



PROJEKT ORGANIZÁCIE LSPP

Návrh úpravy zmien v organizovaní poskytovania lekárskej služby prvej pomoci (LSPP) Slovenská lekárska komora (SLK) prerokovala a schválila na svojom XXIX. Sneme v septembri 2014. Zohľadňuje nielen požiadavky vykonávateľov LSPP (službukonajúcich lekárov) a prevádzkovateľov LSPP, ale aj pohľad pacientov.

Legislatívne východiská :

1. Zatiaľ čo podľa **Zákona NR SR 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti** (§18) LSPP zabezpečuje v nevyhnutnom rozsahu ambulantnú a návštevную službu občanom pri **náhlom ochorení, zhoršení zdravotného stavu alebo pri ohrození života**, ktoré vzniklo v čase mimo riadnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia;
Zákon 576/2004 ZZ. (§2) definuje LSPP ako zdravotnú starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje **nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti** pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej starostlivosti, pričom v §7 sa uvádza, že LSPP sa poskytuje najmenej v rozsahu minimálnej siete.
- 2) Prijatím **Zákona 579/2004 a Vyhlášky MZ SR 741/2004** došlo k zvýšeniu počtu RZP/RLP z 90 na 270 staníc, čo v plnom rozsahu pokrýva potrebu pacientov na poskytnutie akútnej starostlivosti, čo bolo pôvodnou náplňou LSPP. Reformné zákony z r. 2004 vo svojej prvej podobe zároveň vôbec nepočítali s existenciou LSPP ako formy poskytovania zdravotnej starostlivosti. Následne bola LSPP doplnená návrhom T. Bastrnáka (zrejme aj z obavy poskytovateľov VAS z nutnosti poskytovania nepretržitej služby pacientom 24 hodín denne 365 dní v roku).

Členovia SLK sú toho názoru, že LSPP nemá v nepretržitom rozsahu opodstatnenie, je to luxus pre pacienta na strane jednej, ale zároveň ohrozenie pacienta i lekára na strane druhej.

Celý proces z pohľadu SLK nepriaznivo ovplyvnila kontroverzná novelizácia zákona 578/2004, ktorá v §79 zaviedla pre poskytovateľov VAS povinnosť vykonávať LSPP.

Práve tento fakt bol dôvodom na početné negatívne vystúpenia lekárov, povinných vykonávať LSPP, často za neprimerane nízku odmenu (napr. petícia v januári 2009: Žiadosť o riešenie problému LSPP, žiadosť o zvýšenie ceny práce na LSPP, legislatívne úpravy)

Problematikou LSPP sa SLK vzhľadom na opakované podnety svojich členov v minulosti zaoberala viackrát (2009 - podporila petíciu lekárov za riešenie problematiky LSPP; podporila vytvorenie minimálnej siete LSPP MZ SR a žiadala zvýšenie paušálnej aj výkonnostnej zložky odmeny lekára a zvýšenie spoluúčasti pacienta; 2010/2011 – členovia ZV SLK sa podieľali na riešení problematiky „Koncepcia neodkladnej starostlivosti“ (jednou z piatich súčastí bolo riešenie LSPP) na MZ SR. Do tohto pracovného materiálu sa za lekárov, vykonávajúcich LSPP, nepodarilo presadiť „*zrušenie povinnosti*“ výkonu LSPP.

SLK považuje za nevyhnutné zmeniť organizáciu LSPP, a to nielen s cieľom ochrany lekára, ale aj ochrany pacienta, odstrániť duplicitu vyšetrení a tým aj duplicitu financovania. Za dôležitú považujeme tiež skutočnosť, že v nočnom čase sú nedostupné lekáreň, a teda *ochorenia, ktoré „počkajú s liečbou“, počkajú (obvykle) aj s vyšetrením.*

ČO a KOMU by priniesla zmena organizácie LSPP?

LSPP do 22:00			
	pozitíva	negatíva	výsledok
zmeny pre pacienta v LSPP	RÝCHLOSŤ a KVALITA vyšetrenia: pacient je ošetrovaný <u>priamo v ÚPS</u> s prípadnou hospitalizáciou, resp. je pacient <u>ošetrovaný RLP/RZP doma</u> + prevezený osádkou RLP/RZP do lôžkového zariadenia	nedostupnosť LSPP v čase 22:00 - 7:00 pre pacienta práve v tých prípadoch, kde bola (v súčasnosti je!!) LSPP <u>zneužívaná</u> na neadekvátne návštevy pacientov v noci	
zmeny pre pacienta v ambulancii VLD/ VLDD	Pacienta ošetruje lekár, ktorý nenastupuje do dennej ambulancie po výkone LSPP <i>unavený, frustrovaný, znechutený...</i>) → zníženie výskytu poškodení zdravia pacienta <i>spôsobených „neúmyselným pochybením“ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti</i> vyčerpaným lekárom, poskytujúcim zdravotnú starostlivosť <u>nepretržite 32 hodín.</u>		
zmeny pre lekára VLD/VLDD (väčšina NZZ VAS (FO, PO) je vo vlastníctve lekárov, kde lekár je nielen majiteľom NZZ, ale aj výkonným lekárom daného zariadenia)	vylúčenie „povinných nočných služieb“ → <u>právo na oddych lekára</u> → zníženie počtu „pochybení“ vyčerpaným lekárom; zníženie výskytu konfliktov s pacientmi; reálna možnosť zvýšenia hodinovej mzdy za odslúženie LSPP (aj pri zachovaní súčasných platieb)		<i>zvýšenie efektivity osádok RLP/RZP a stanovišť ÚPS - zvýšením príjmu za výkonnosťnú zložku poskytovanej zdravotnej starostlivosti RLP/RZP, príp. ÚPS pri dodržaní podmienky včasnosti zásahu u akútnych stavov (bez zdržania vyšetrovaním pacienta v LSPP).</i>
zmeny pre organizátorov	Ekonomický prínos pri znížení nákladov (elektrina, voda, atď.); zjednodušenie prevádzky vďaka zníženiu počtu konfliktov so službukonajúcimi lekármi.		Zníženie príjmu za výkony v čase od 22:00 – 7:00 hod. (cca o 10 % na LSPP VLDD a cca 15 % na LSPP VLD) vytvorí pri skrátení LSPP do 22:00 hodiny reálny predpoklad zvýšenia hodinovej mzdy službukonajúcich lekárov.
zmeny pre štát, VÚC, ZP			Zvýšenie BEZPEČNOSTI poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre občanov a tým aj menej sťažností pacientov.

SLK si je vedomá skutočnosti, že nutnosť zdôvodnenia zmeny v poskytovaní LSPP občanom pri zmene legislatívy prislúcha MZ SR a vláde SR.