

Stanovisko RLK Trenčín

k legislatívnemu návrhu MZ SR týkajúceho sa zmien APS a DOH

Diskusie sa zúčastnilo 106 lekárov

Na základe diskusných príspevkov a doručených mailov RLK zasiela k predloženému návrhu nasledujúce pripomienky :

U/ K problematike ambulantnej pohotovostnej služby:

- posledný návrh siete 73 VLD/ 59 VLDD je široký, vytvára problém so zabezpečením službukonajúcimi lekármi (vek, chronické ochorenia lekárov VAS)
- požiadavka : APS skrátiť do 22.00 hodiny (môže byť zachovaná „povinnosť“ do 22 hod.)
- požiadavka súčasne riešiť Obhliadky mŕtvych tiel
- súhlas s finančným ohodnotením lekárov za APS –12 €/hod.
- návrh : v legislatíve dať možnosť skrátiť APS tam, kde v rámci rokovaní VÚC a lekárov VAS príde k dohode o skrátaní (uvedené je aj teraz v praxi, avšak v rozpore s legislatívou ,dôvodom je nedostatok lekárov na výkon LSPP)
- zrušiť výberové konania = reprivatizácia (mailovo doručená požiadavka -zástupca ASL SR)

Podľa môjho názoru problémom sú výberové konania na organizátorov novej pohotovosti - jedná sa vlastne o reprivatizáciu!

Zdôvodnenie:

Po príklade záchraniek, kedy výberovými konaniami boli z funkčných záchraniek odobraté prevádzkovateľom, ktorí trvali na odbornosti a vybavení a sprivatizované boli napr. majiteľom pizzérie, ktorý vlastní viacero staníc RZP a RLP na záp. Slovensku - plne vybavené sanitky išli do bazárov, boli v predraženom tendri kúpené nové mercedesy, nosítka nepolohovateľné, liekové vybavenie –zrazu polovicu liekov netreba, slúžia tu neatestovaní lekári, zahraniční lekári, ktorí sa ledva dohovoria s pacientom, hlavne, že ich hodinová mzda majiteľov veľa nestojí.

Samozrejme sú preferované RZP /bez lekára/- neliečia/nemínajú materiál/, len vozia- a kilometre sú slušne platené

Veľa pohotovostí bolo sprivatizovaných lekármi, vzhľadom na to, že NsP neboli schopné to organizovať, hodinová mzda bola tak nízka, že za to by okrem lekárov nerobil nikto + podmienky boli neúnosné, priestory, vybavenie. Väčšinu súdov lekári verzus NsP vyhrali lekári. Vložili peniaze, vybudovali a bude im to odobraté.

A teraz- myšlienka návratu pod nemocnice? Opäť funkčné veci zoberieme a začíname od znovu, respektíve vraciame sa späť.

Prečo už na Slovensku sa raz nepoučíme a nezačneme budovať na tom, čo je fungujúce, to ponecháme?

2/ K problematike Doplnkových ordinačných hodín:

- nevyhnutné je stanoviť cenu práce lekára a pri cene výkonu narátavať aj cenu prístroja
- DOH je potrebné viazať na cenotvorbu, ktorá je iná vo veľkých mestách (Bratislave) a malých mestách. Dopyt po DOH by mal regulovať cenu a nie zákon
- vysoké pokuty pri prílišnej regulácii (potrebe sledovania mnohých parametrov) a administratívnej záťaži v prevádzke ambulancie odradia lekárov, aby si pre pacientov DOH zriadili, lekári nepôjdu do rizika pokuty.

3/ Pokuty pre lekárov VAS za ambulantné hodiny

Požiadavka - vyňať z návrhu zákona nasledujúce úpravy

23. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami an) až as), ktoré znejú:

as) poskytovať všeobecnú ambulantnú starostlivosť **najmenej dvakrát do týždňa najmenej do 14. hodiny a v rozsahu najmenej 30 ordinačných hodín^{55jav)}** bez doplnkových ordinačných hodín^{55jav)} týždenne, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť.“

31. V § 82 sa za odsek 10 vkladajú nové odseky 11 až 15, ktoré znejú:

(12) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží pokutu až do výšky 2 000 eur tomu, kto
v bode : **e) kto poruší povinnosť poskytovať všeobecnú ambulantnú starostlivosť najmenej dvakrát do týždňa najmenej do 14. hodiny a v rozsahu najmenej 33 ordinačných hodín^{jav)} bez doplnkových ordinačných hodín^{jav)} týždenne podľa § 79 ods. 1 písm. as).**

Návrh – počet ordinačných hodín v týždni bonifikovať cestou ZP - navýšením kapitácie

Schválila:

Rada RLK Trenčín

V Trenčíne 23.3.2017