

Rokovania o LSPP pokračujú

Slovenská lekárska komora sa aktívne zúčastňuje rokovaní na Ministerstve zdravotníctva SR k problematike organizácie a legislatívnej úpravy Lekárskej služby prvej pomoci vrátane určenia pevnej siete poskytovateľov LSPP.

Dňa 25.4.2016 MZ SR zorganizovalo stretnutie za účasti stavovskej organizácie lekárov - Slovenskej lekárskej komory, v ktorej sú organizovaní prakticky všetci všeobecní lekári. Stretnutia sa zúčastnili aj združenia zastupujúce poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti – ZAP a ASL SR, ale aj zástupcovia jednotlivých VÚC, zástupcovia ÚDZS i Všeobecnej zdravotnej poisťovne.

Na rokovaní boli prezentované návrhy jednotlivých skupín na možné, či požadované zmeny vo fungovaní LSPP.

Mimoriadny Snem SLK poveril Radu SLK presadzovať zmeny v organizácii LSPP - zrušenie povinnosti výkonu LSPP pre lekára VAS, skrátenie LSPP v trvaní maximálne do 22:00 hod, zrušenie výjazdovej LSPP, zabezpečenie primeraného financovania LSPP, ale aj stanovenie pevnej (optimálnej) siete staníc LSPP. V zmysle týchto požiadaviek pracovná skupina SLK v zložení MUDr. Teremová, MUDr. Vasil'ová a JUDr. Škodler prezentovala tento návrh SLK .

V legislatívnych úpravách právnych noriem týkajúcich sa LSPP je v prvom rade nevyhnutné zmeniť samotné zadefinovanie LSPP, pričom SLK navrhuje nasledujúcu úpravu: „*LSPP je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje v nevyhnutnom rozsahu ambulantná starostlivosť občanom pri náhlom ochorení, resp. zhoršení zdravotného stavu, ktoré vzniklo mimo riadnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia.*“

Pri tejto zmene by bolo vhodné uvažovať tiež o zmene názvu a namiesto LSPP zaviesť názov „*Ambulantná pohotovostná služba (APS)*“. Súčasný názov „Lekárska služba prvej pomoci“ je nevyhovujúci, nakoľko pri širokej sieti RZP/RLP už LSPP stratila svoju pôvodnú funkciu - zabezpečovať prvú pomoc. Už samotný návrh úpravy definície LSPP vylučuje súčasnú nutnosť „nepretržitosti“ a teda je predpokladom skrátenia trvania LSPP do 22-jej hodiny ako zásadnej požiadavky na zmenu, ktorá zabezpečí dodržanie práva na oddych lekárom. Pre pacientov však vzhľadom na nízku vyťaženosť ambulancií LSPP v nočných hodinách nepredstavuje riziko nedostupnosti potrebnej akútnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je a zostane pokrytá sieťou RZP/RLP. Zásadnou požiadavkou delegátov Snemu SLK je aj opakovane predkladaná požiadavka zrušenia povinnosti vykonávať LSPP pre každého držiteľa povolenia na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Nemenej dôležitá je i požiadavka primeranej platby za výkon LSPP pre lekára aj ostatný personál LSPP. Pri zohľadnení mzdy lekára zamestnanca v štátnom sektore by hrubá hodinová mzda službukonajúceho lekára mala dosiahnuť výšku cca 12 €, bez zohľadnenia ostatných príplatkov (víkendy, sviatky).

Zaujímavé je porovnanie súčasného nastavenia paušálnych mesačných platieb v RZP, RLP a LSPP, ktoré sme na MZ SR tiež prezentovali.

Paušál RZP: 16 928,90 €, paušál RLP: 27 882,89 €, avšak paušál LSPP pre dospelých: 3 943 €/ 100 000 obyvateľov a paušál LSPP pre deti: 4 929 € / 50 000 detí

SLK vo svojom návrhu predostrelo aj potrebné úpravy platieb od zdravotných poisťovní, ale aj o potrebe definovania vzťahu medzi organizátormi LSPP a

službukonajúcimi lekármi, teda stanovení minimálnej ceny práce (minimálnej hodinovej mzdy) za výkon LSPP. Predložili sme tiež návrh na určenie pevnej siete LSPP, pričom podľa návrhu SLK je pri určovaní siete staníc LSPP potrebné brať do úvahy nielen počet obyvateľov, ale aj iné faktory, ako rozľahlosť regiónu, geografickú dostupnosť a pod., ale aj počet reálne možných službukonajúcich lekárov v danej oblasti, čo je základným predpokladom odstránenia neúmerneho vyťaženia lekárov v niektorých súčasných LSPP.

Tak ako na Sneme SLK, aj na pôde MZ SR sme prezentovali názor, že je potrebné venovať sa aj osvete pacientov, aby sa redukovalo zneužívanie nielen LSPP, ale aj ÚPS a RZP, RLP.

Priebeh rokovania na MZ SR nesporne ukázal rozdielnosť v názoroch. Časť zástupcov VÚC je za zachovanie súčasného stavu organizovania LSPP. VŠZP však predstavila návrh na stanovenie pevnej siete LSPP v podstatne redukovanej forme - 50 ambulancií LSPP pre dospelých a 40 ambulancií LSPP pre deti a dospelých.

MZ SR sa opiera o Programové vyhlásenie vlády, ktoré v súvislosti s LSPP hovorí o *definovaní pravidiel pre organizáciu a prevádzku minimálnej povinnej siete garantovaných ambulancií lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „LSPP“) pre dospelých aj deti, ako aj zubno - lekárskej a lekárenskej pohotovosti s 24-hodinovou službou. Ostatnú časť LSPP odporúča ponechať ako doplnkovú s možnosťou kratšej prevádzky.*

Posledné rokovanie na MZ SR sa skončilo vytvorením úzkej pracovnej skupiny (jeden zástupca za každý prítomný subjekt), ktorá sa bude v nasledujúcom období stretávať na pôde MZ SR a pracovať na modeli novej LSPP.

Najbližšie rokovanie je naplánované na 31.5.2016 a má byť venované debate o pevnej sieti LSPP. Veríme, že rokovania venované problematike LSPP ako celku konečne povedú ku konsenzu a očakávaným pozitívnym zmenám. K tomuto optimizmu nás vedie i zmena stanoviska ASL SR k spomínaným problémom.

Na rokovanie dňa 25.4.2016 Slovenská lekárska komora predložila návrhy a požiadavky už na základe konsenzu so Zväzom ambulantných poskytovateľov (ZAP). ASL SR prišla na rokovanie s vlastným návrhom. Ale po prečítaní správy o rokovaní, ktorú napísal MUDr. Šóth, prezident ASL SR v predchádzajúcich Zdravotníckych novinách som sa veľmi potešila, nakoľko jeho vyjadrenia v uvedenom článku sú jasným signálom, že už aj ASL SR prijíma a prezentuje stratégiu Slovenskej lekárskej komory na kľúčové zmeny v LSPP. Táto skutočnosť je pre nás veľkou nádejou, že k podobnému konsenzu postupne dospejeme aj s ostatnými účastníkmi rokovaní, zainteresovanými do tvorby novej organizácie a prevádzkovania LSPP.

MUDr. Zuzana Teremová, koordinátorka novej legislatívy LSPP

