

**Stanovisko Asociácie poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci Slovenskej republiky (ďalej AP LSPP SR) k súčasnému modelu LSPP na území SR**

AP LSPP SR sa na svojom 3. pracovnom stretnutí v Banskej Bystrici dňa 9.12.2009 zaoberala doterajším modelom LSPP a návrhmi zmien v oblasti LSPP na území SR, týkajúcich sa najmä úprav organizácie a financovania LSPP a definovania vzťahov medzi poskytovateľmi LSPP a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

**AP LSPP SR**

**konštatovala, že:**

- **LSPP je potrebnou zložkou poskytovania všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej zubnolekárskej zdravotnej starostlivosti, ktorú je potrebné v záujme občanov SR naďalej zachovať.**
- **doterajší systém LSPP je nevyhovujúci najmä z dôvodu jednotného uniformného systému financovania rôzne veľkých LSPP, ktorý vedie k trom dominujúcim problémom:**
  - a) **k podfinancovaniu najmä malých až stredne veľkých LSPP s malým počtom obyvateľstva v spádovom území týchto LSPP,**
  - b) **k narastajúcej nespokojnosti všetkých poskytovateľov LSPP (malých až stredne veľkých a veľkých LSPP), a to nielen z dôvodu dlhodobého neriešenia ich financovania, ale osobitne i z dôvodu legislatívne neupraveného spôsobu formy a výšky odmeňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len poskytovateľ ZS),**
  - c) **k nespokojnosti poskytovateľov ZS povinných, v zmysle písm. v) ods.1 § 79 zákona 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch ZS... v znení neskorších predpisov, vykonávať LSPP s výškou odmeny, ktorú im je schopný platiť poskytovateľ LSPP na základe jeho súčasných ekonomických možností, a to najmä poskytovateľ v malých až stredne veľkých LSPP; pričom túto nespokojnosť AP LSPP SR vníma najmä ako vyvolávateľa súčasného pnutia medzi poskytovateľmi LSPP a poskytovateľmi ZS pri plnení ich úloh v oblasti LSPP.**
- **je potrebná zmena doterajšieho systému financovania LSPP, ktorý by mal zabezpečiť dofinancovanie všetkých poskytovateľov LSPP, a to najmä malých až stredne veľkých a súčasne zabezpečiť jednoznačné definovanie spôsobu, formy a primeranej výšky odmeny pre poskytovateľov ZS povinných vykonávať LSPP, vrátane určenia subjektu a definovania podmienok, za ktorých je tento subjekt povinný túto odmenu poskytovateľovi ZS uhrádzať,**
- **existujúci model LSPP má závažné nedostatky aj v organizačnej zložke, ktoré spočívajú najmä v tom, že súčasný model LSPP nezohľadňuje špecifiká jednotlivých spádových území LSPP, t.j. nezohľadňuje najmä kritéria ako je koncentrácia obyvateľstva v jednotlivých spádových územiach a veľkosť, resp. tvar spádových území, ktoré by mali byť základnými atribútmi pre určenie miesta výkonu LSPP a následne pre určenie počtu a rozmiestnenia poskytovateľov LSPP na území SR.**

## FINANCOVANIE LSPP

### AP LSPP SR

#### navrhuje:

- **zaviesť duálny spôsob financovania LSPP na území SR**, ktorého podstatou by bol rozdielny spôsob financovania malých až stredne veľkých LSPP na strane jednej a veľkých LSPP na strane druhej, a to zavedením novej "mesačnej paušálnej platby pre 1 malú až stredne veľkú LSPP" a zachovaním doterajšieho "mesačného paušálu na 1 poistenca u veľkých LSPP".

#### Komentár:

Navrhovaný duálny spôsob financovania LSPP predpokladá:

- a) na strane jednej zachovanie výkonových platieb pre všetky typy LSPP a
  - b) na strane druhej:
    - zrušenie mesačného paušálu na 1 poistenca pri financovaní malých až stredne veľkých LSPP, ktorého výška je v súčasnej podobe neobjektívna a najmä nedostatočná, pretože je závislá výlučne od počtu poistencov v ich spádovom území, pričom určenie týchto spádových území tieto malé až stredne veľké LSPP nemôžu ovplyvniť. Týmto spôsobom sa vytvára značný rozdiel medzi reálnym financovaním veľkých LSPP oproti reálnemu financovaniu malých až stredne veľkých LSPP, čoho dôsledkom je extrémne nepriaznivá, resp. neúnosná finančná situácia malých až stredne veľkých LSPP;
    - zavedenie nového "mesačného paušálu na 1 malú až stredne veľkú LSPP";
    - zachovanie doterajšieho "mesačného paušálu na 1 poistenca u veľkých LSPP".
- **zaviesť možnosť viaczdrojového financovania LSPP**, na ktorom by sa okrem verejného zdravotného poistenia mohli podieľať aj zdroje z miest, obcí a samosprávnych krajov, ktoré v súčasnosti financujú aj iné verejnoprospešné aktivity v rámci svojej pôsobnosti.
  - **novelizovať Nariadenie vlády SR č. 226/2005 Z.z. tak, že:**
    1. paušálna platba na poistenca a cena za výkon budú určené ako **minimálne**, nie ako maximálne, a to vzhľadom na odlišnosť počtu poistencov v spádových územiach LSPPD a LSPPDD,
    2. stanoviť **paušálnu platbu na poistenca pre LSPPDD** minimálne cca trojnásobne vyššiu ako paušálnu platbu na poistenca LSPPD, a to z dôvodu reálneho pomeru medzi počtom dospelých a počtom detí v spádovom území, ktorý je cca 4:1.

#### Komentár:

Vychádzajúc zo skutočnosti, že ekonomické problémy majú najmä malé až stredne veľké typy LSPP a zo skutočnosti, že všetky typy LSPP, malé až stredne veľké ako i veľké LSPP sú financované jednotným uniformným spôsobom, AP LSPP SR zastáva názor, že je nutná zmena doterajšieho jednotného uniformného financovania LSPP na duálny typ financovania, ktorý by:

- a) zachovával doterajší dostatočný spôsob financovania veľkých LSPP (mesačný paušál na 1 poistenca a výkonová platba), pretože sa tieto, vzhľadom na počet obyvateľstva v ich spádových oblastiach javia v doterajšom systéme financovania LSPP ako primerane ekonomicky objektívne a vhodné, a ktorý by súčasne
- b) zabezpečil ekonomicky bezproblémové fungovanie malých až stredne veľkých LSPP, ktoré bez svojho zavinenia majú nižší počet poistencov vo svojom spádovom území a tým súčasne vyrábajú aj nižší objem výkonov oproti veľkým LSPP.

Tento efekt je možné dosiahnuť zavedením novej paušálnej zložky financovania malých až stredne veľkých LSPP a nie zvýšením výšky paušálu na 1 poistenca, pretože takýto paušál nestačí pokryť všetky oprávnené výdaje na prevádzku LSPP, vrátane prípadného odmeňovania poskytovateľov ZS povinných vykonávať LSPP. Ak sa má dosiahnuť priblíženie malých až stredne veľkých LSPP k možnostiam veľkých LSPP, je potrebné uvažovať o inom type paušálu ako o mesačnom paušále na 1 poistenca. Najvhodnejším sa javí zavedenie nového mesačného paušálu na jednu malú až stredne veľkú LSPP, napr. mesačného paušálu vo výške 5000 €. Uvedený paušál by dostala každá malá až stredne veľká LSPP a tento paušál by eliminoval ekonomické rozdiely medzi LSPP zapríčinené extrémne rozdielnym počtom poistencov v spádovom území jednotlivých typov LSPP a súčasne jeho nedostatočnou výškou na 1 poistenca. Najviac by pomohol malým LSPP a o niečo menej stredne veľkým LSPP, tu by sa však tento rozdiel objektívne vyrovnával vyšším mesačným objemom výkonov.

Konstruktívnosť a efekt navrhovanej zmeny spočíva v tom, že jednoduchým spôsobom rieši problém objektívneho dofinancovania malých až stredne veľkých LSPP (jednotná paušálna platba pre jednu LSPP, ktorá zabezpečí dostatok finančných prostriedkov pre malé LSPP a súčasne pomôže aj stredne veľkým LSPP), a to za cenu primeraného, ale pre zdravotné poisťovne akceptovateľného navýšenia objemu finančných prostriedkov pre túto činnosť. Návrh paušálnej platby pre malé až stredne veľké LSPP vo výške 5000 €/1 mesiac AP LSPP SR považuje za primeraný a dostatočným spôsobom riešiaci ekonomické problémy malých až stredne veľkých LSPP.

- ***novelizovať Nariadenie vlády SR č. 226/2005Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci, pretože jednotná výška paušálu na 1 poistenca pre všetky druhy LSPP nezohľadňuje zásadne odlišné počty poistencov v spádových územiach LSPPD, LSPPDD a LSPPS.***

**Komentár:**

Jednotná výška paušálu na 1 poistenca pre všetky druhy LSPP nezohľadňuje zásadne odlišné počty poistencov v spádových územiach LSPPD, LSPPDD a LSPPS a, vzhľadom na limitovanie hornej hranice ceny bodu, paušálu na 1 poistenca a ceny 1 km prepravy lekára, ktoré sú v súčasnosti v podstate dosiahnuté, nevytvára už žiadny priestor pre rokovania so zdravotnými poisťovňami ohľadom výšky úhrad.

Novelizácia Nariadenia vlády SR č. 226/2005 Z.z. by mala vyriešiť výšku paušálnej platby na poistenca vzhľadom na rozdielnosť počtu poistencov LSPPD a LSPPDD pri zhodnej potrebe nákladov na ich prevádzku.

## ORGANIZÁCIA LSPP

### AP LSPP SR

#### navrhuje:

- **vydať opatrenie MZ SR, ktoré by podrobne upravilo problematiku typov LSPP, určovania spádových území LSPP, prevádzkovej doby LSPP, odmeňovania poskytovateľov ZS a problematiku vzťahov medzi poskytovateľmi LSPP a poskytovateľmi ZS povinných vykonávať LSPP v zmysle návrhov uvedených nižšie v rámci Komentára pod písmenami a), b), d), e), f).**
- **novelizovať Nariadenie vlády SR č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti, v zmysle návrhov uvedených nižšie v rámci Komentára pod písmenami a) a c).**
- **riešiť doterajší stav poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby určením jednej pohotovostnej lekárne v každom spádovom území LSPP, a to v záujme zabezpečenia dostupnosti vydávania liekov po ošetrení pacienta na LSPP, v zmysle návrhu uvedenom nižšie v rámci Komentára pod písmenom g).**

#### Komentár:

**a) v korelácii s navrhovaným spôsobom duálneho financovania AP LSPP SR navrhuje zaviesť 2 typy LSPP:**

##### 1. typ LSPP - veľké LSPP

Charakteristické znaky 1. typu LSPP:

- sú umiestnené v spádových územiach - mestách s *najvyššou koncentráciou* obyvateľstva (krajské mestá a prirodzené centrá s veľmi vysokou koncentráciou obyvateľstva),
- typické sú pre ne *menšie spádové územia* okolo krajských miest a prirodzených centier s veľmi vysokou koncentráciou obyvateľstva,
- vzhľadom na vysokú koncentráciu obyvateľstva a vysoký dopyt po zdravotnej starostlivosti je nutná *nepretržitá prevádzka LSPP bez možnosti výnimky*,
- súčasťou tohto typu je povinná *výjazdová služba a dispečerské pracovisko*,
- odporúčaná *minimálna veľkosť spádového územia* pre LSPPD je cca 100-150 tis. poistencov,
- odporúčaná *minimálna veľkosť spádového územia* pre LSPPDD je cca 30-50 tis. poistencov,
- odporúčaná *minimálna veľkosť spádového územia* pre LSPPS je cca 400-500 tis. poistencov,

##### 2. typ LSPP - malé LSPP

Charakteristické znaky 2. typu LSPP:

- sú umiestnené v mestách, ktoré zohľadňujú *špecifiká ich spádového územia a vzdialenosť dostupnosť* pre poistencov z jeho krajných bodov,
- typické sú pre ne najmä *veľké spádové územia* s veľkým rozptylom obyvateľstva, resp. v ojedinelých prípadoch špecifickým charakterom spádového územia – najmä rozľahlosť, hornatosť, zlá cestná infraštruktúra a pod.,
- *nepretržitá prevádzka* s možnosťou uplatnenia výnimky na skrátenie prevádzkovej doby do 24,00 hod., a to na návrh prevádzkovateľa LSPP, so súhlasom VÚC - schvaľuje MZ SR,

- v záujme rozšírenia možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti *možnosť fakultatívneho prevádzkovania výjazdovej LSPP* (ods.6 §7 zák. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti... v znení neskorších predpisov) *a zriadenia dispečerského pracoviska*, ktorým môže byť v danom prípade ambulancia LSPP so službukonajúcou sestrou, a to na základe splnenia stanovených kritérií pre prevádzkovanie výjazdovej LSPP,
- v ojedinelých prípadoch, na základe splnenia stanovených kritérií, zvážiť možnosť zriadenia *zmiešaného typu LSPP* (LSPPD a LSPPDD), kde LSPP vykonávajú poskytovatelia ZS pre dospelých aj pre deti a dorast v jednej ambulancii; existenciu zmiešaných typov umožniť len výnimočne, a to len v rámci 2. typu LSPP v nadväznosti na počet obyvateľstva a reálny počet poskytovateľov ZS, ktorí sú v danom spádovom území k dispozícii pre výkon LSPP,
- odporúčaná *minimálna veľkosť spádového územia* pre LSPPD je *cca 30-50 tis. poistencov*,
- odporúčaná *minimálna veľkosť spádového územia* pre LSPPDD je *cca 10-20 tis. poistencov*,
- *LSPPS by sa pre tento 2. typ LSPP nezriad'ovala.*

**b) pri určovaní spádových území AP LSPP SR odporúča:**

- pre každú LSPP jednoznačne zadefinovať a vymedziť *spádové územie*,
- ako *dominantné kritérium pre vymedzenie spádovej oblasti pre LSPP 1. typu, t.j.* v lokalitách s vysokou koncentráciou obyvateľstva, *použiť počet obyvateľstva* a až následne časovú dostupnosť a vzdialenosť od miesta výkonu LSPP pre spádovú oblasť,
- ako *dominantné kritérium pre vymedzenie spádovej oblasti LSPP 2. typu, t.j.* vo veľkých spádových územiach s nízkou koncentráciou obyvateľstva, *použiť časovú dostupnosť* (pre 5-10% obyvateľstva žijúceho v spádovom území LSPP najviac do 30 minút) a až následne počet obyvateľstva a vzdialenosť od miesta výkonu LSPP pre spádovú oblasť.

**c) pri určovaní verejnej minimálnej siete AP LSPP SR odporúča:**

- *nerozširovať* súčasnú verejnú minimálnu sieť LSPP,
- *korigovať* súčasnú verejnú minimálnu sieť na základe zadefinovaných kritérií stanovených pre 1. a 2. typ LSPP,
- *novelizovať* Nariadenie vlády č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti.

**d) pri určovaní prevádzkovej doby LSPP AP LSPP SR navrhuje:**

- 
- zadefinovať *minimálny rozsah vykonávania LSPP počas pracovných dní*, napr. od 18.00 do 6.00 hod. nasledujúceho dňa, t.j. 12 hodinová služba LSPP,
- uložiť povinnosť *nepretržitej prevádzky LSPP 1. typu* vzhľadom na vysokú koncentráciu obyvateľstva v ich spádovej oblasti spolu s pravdepodobnosťou vysokého dopytu po zdravotnej starostlivosti mimo dennej prevádzky zdravotníckych zariadení,
- umožniť flexibilitu *2.typu LSPP* spočívajúcu v možnosti *skrátienia prevádzkovej doby tohto typu LSPP do 24.00 hod.* vzhľadom na pravdepodobnosť nízkeho dopytu zdravotnej starostlivosti v spádovej oblasti tohto typu LSPP mimo dennej prevádzky zdravotníckych zariadení, najmä po 24.00 hod.; súčasne však AP LSPP SR poukazuje na potrebu *stanovenia kritérií*, po splnení ktorých môže VÚC povoliť poskytovateľovi LSPP skrátenie prevádzkovej doby LSPP 2. typu napr. do 24.00 hod. V takomto prípade primerane krátiť paušál pre 2. typ LSPP v nadväznosti na časový rozsah vykonávania LSPP.

**e) pri odmeňovaní poskytovateľov ZS povinných vykonávať LSPP AP LSPP SR navrhuje:**

- riešiť jednoznačne spôsob, formu a výšku odmeňovania poskytovateľov ZS povinných vykonávať LSPP, a to napr. zdefinovaním, že odmena za poskytovanie LSPP v čase mimo riadnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia je zahrnutá v kapitálnej platbe poskytovateľa ZS na základe zmlúv uzavretých medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ZS povinnými vykonávať LSPP,
- pri svojom návrhu AP LSPP SR vychádza jednak zo skutočnosti, že žiadny právny predpis neukladá poskytovateľovi LSPP odmeňovať poskytovateľov ZS pri ich kogentnej povinnosti vykonávať LSPP (§79, ods.1, písm. v, zák.578/2004 Z.z. o poskytovateľoch ZS... v znení neskorších predpisov) a jednak zo skutočnosti, že na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je zaviazaná zdravotná poisťovňa, ktorej zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad ZS a o zmene a doplnení niektorých zákonov v § 6 ods. 1 písm.g) a h) ukladá okrem iného povinnosť uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a uhrádzať poskytovateľom ZS úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,
- v súčasnosti poskytovateľ LSPP poskytuje poskytovateľom ZS na základe uzavretých zmlúv finančné ohodnotenie za výkon LSPP v rôznej výške tak, ako je to stanovené v zmluve o vykonávaní LSPP. Poskytovateľ LSPP tak robí aj napriek tomu, že žiaden právny predpis mu povinnosť odmeňovať poskytovateľa ZS za výkon LSPP neukladá. V prípade, ak sa poskytovateľ LSPP rozhodne neodmeňovať poskytovateľa ZS za výkon LSPP, neporušuje tým žiaden právny predpis,
- platná legislatíva ukladá poskytovateľovi LSPP zabezpečiť fungovanie LSPP po stránke personálnej, materiálnej aj technickej v súlade s vyhláškou Ministerstva zdravotníctva SR č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Žiaden právny predpis mu však neukladá povinnosť, aby svoje finančné prostriedky vynakladal aj na odmeňovanie poskytovateľov ZS vykonávajúcich LSPP,
- pri svojom návrhu AP LSPP SR vychádza tiež zo skutočnosti, že úhrada za vykonané zdravotné výkony je pevne stanovená právnymi predpismi (systémom zdravotný výkon – počet bodov – hodnota bodu) a že všetky ostatné úkony poskytovateľa ZS povinného vykonávať LSPP a iné jeho povinnosti sú uhrádzané paušálne formou kapitácií. Ich výška by preto mala zohľadňovať rozsah a náročnosť povinností lekára nezahrnutých do ceny výkonnostnej platby. Je už vecou toho – ktorého poskytovateľa ZS povinného vykonávať LSPP, či pri dohodovaní výšky kapitácie so zdravotnou poisťovňou sa dohodne na sume adekvátnej povinnostiam poskytovateľa ZS definovaným v §79 ods.1 zák. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch ZS... v znení neskorších predpisov,
- ďalej AP LSPP SR vychádza taktiež zo skutočnosti, že povinnosť vykonávať LSPP vyplýva poskytovateľovi ZS priamo z § 79 zákona č. 578/2004 Z. z., pričom ide o jednu z jeho základných povinností, ktorá je daná na roveň s inými povinnosťami uvedenými v zákone. Keďže zákon na strane jednej na žiadnom mieste nešpecifikuje, že poskytovateľ ZS by mal byť osobitne odmeňovaný za výkon LSPP a na strane druhej ani neukladá poskytovateľovi LSPP, aby odmeňoval poskytovateľa ZS za výkon LSPP, odmeňovanie výkonu LSPP je potrebné chápať ako náklad zahrnutý pod paušálne platby uhrádzané zdravotnými poisťovňami poskytovateľom ZS za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, prípadne by si mal poskytovateľ ZS povinný vykonávať LSPP osobitne dohodnúť odmeňovanie výkonu LSPP v zmluvách so zdravotnými poisťovňami.

**f) pri definovaní právneho vzťahu medzi poskytovateľom LSPP a poskytovateľmi ZS povinnými vykonávať LSPP AP LSPP SR zastáva názor, že:**

- poskytovateľ LSPP môže upraviť svoje právne vzťahy s poskytovateľom ZS povinným vykonávať LSPP prostredníctvom zmluvy o vykonávaní lekárskej služby prvej pomoci uzatvorenej podľa § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka ako nepomenovaná zmluva,
- uzatvorenie zmluvy medzi poskytovateľom LSPP a poskytovateľom ZS je prejavom ich slobodnej vôle a zákon žiadnym ustanovením nezaväzuje tieto subjekty na uzatvorenie akejkoľvek zmluvy upravujúcej ich právny vzťah,
- vzťah medzi poskytovateľom LSPP a poskytovateľom ZS nie je právne upravený a že v §7 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. sa ustanovujú len základné pravidlá pre organizáciu tohto právneho vzťahu, a to ustanovením, že: „*LSPP sa vykonáva podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ktorý obsahuje miesto výkonu LSPP, čas vykonávania LSPP a zoznam poskytovateľov ZS s uvedením dátumov vykonávania lekárskej služby prvej pomoci v období, na ktorý sa tento rozpis vyhotovuje*“. Je teda v kompetencii poskytovateľa LSPP v spolupráci s lekárom samosprávneho kraja, aby po materiálnej ale aj personálnej stránke zabezpečil fungovanie LSPP v súlade so zákonom,
- pokiaľ sa subjekty nedohodnú na znení zmluvy, neznamená to, že poskytovateľ ZS nemá povinnosť nastúpiť na výkon LSPP. Túto povinnosť mu ukladá priamo zákon (§ 79 ods. 1 písm. v) zákona č. 578/2004 Z. z.) a je teda povinný dostaviť sa a vykonať službu určenú rozpisom lekára samosprávneho kraja,
- zmluva s poskytovateľom LSPP je len prostriedkom na lepšiu spoluprácu a stanovenie si podmienok, za ktorých poskytovateľ ZS bude vykonávať zákonom mu určenú povinnosť,
- v zmluvnom vzťahu medzi poskytovateľom LSPP a poskytovateľmi ZS povinnými vykonávať LSPP nemožno akceptovať ustanovenia Zákonníka práce, pretože tieto je možné aplikovať iba vo vzťahu zamestnanec – zamestnávateľ; o takýto vzťah v danom prípade nejde, pretože poskytovateľ ZS povinný vykonávať LSPP nie je pri výkone LSPP v závislej pracovnej činnosti, ale vystupuje ako podnikateľský subjekt (OSZČ) vykonávajúci pracovnú činnosť vo svojom mene a na svoju zodpovednosť.

**g) pri riešení lekárskej pohotovostnej služby a jej nadväznosti na LSPP AP LSPP SR navrhuje:**

- v záujme koncepčného riešenia tohto problému určiť jednu lekárňu v bezprostrednej blízkosti miesta výkonu činnosti LSPP, ktorá by zabezpečovala nepretržitosť lekárskej pohotovostnej služby v totožnom čase ako LSPP a financovať túto časť činnosti lekárne z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných poisťovní.

Banská Bystrica 9.12.2009

MUDr. Jozef Vančo,  
predseda AP LSPP SR  
tel.: 0905 / 668 476  
0905 / 625 483