

Stanovisko výboru SSVPL SLS k súčasnému modelu LSPP na území SR.

Výbor SSVPL SLS, tvorený všeobecnými lekármi slúžiacimi LSPP, sa zaoberá touto problematikou kontinuálne. V súvislosti s jej súčasným stavom zaujímame toto stanovisko:

I. V súčasnosti je LSPP zbytočná služba.

Lekársku službu prvej pomoci považujeme dnes za nadbytočnú zložku poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti, dokonca si dovoľíme tvrdiť, že do jej poskytovania vnáša prvky dezorganizácie.

1. Už neposkytuje prvú pomoc pri neodkladných stavoch.

Z odborného hľadiska nie je už dnes prípustné, aby LSPP poskytovala občanom prvú pomoc pri neodkladných stavoch. Práve na toto historicky vznikla LSPP, ale dnes túto svoju základnú funkciu už stratila, pretože dnes na riešenie neodkladných stavov slúži hustá sieť RZP a CP nemocníc s podstatne lepšími výsledkami. Práve podstatne horšie výsledky pacientov s akútnymi život ohrožujúcimi stavmi, ktorí zo zotrvačnosti vyhľadali prvú pomoc na LSPP a stratili tak dôležitý časový priestor prvej zlatej hodiny po infarkte, po cievnej mozgovej príhode, po akútnej embolizácii atď. by mali nútiť kompetentných neváhať a okamžite zrušiť LSPP.

2. Poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti formou LSPP je nezmysel.

Každý občan má svojho všeobecného lekára, tento mu poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť vo svojej ambulancii počas svojich ordinačných hodín. Jej základnými atribútmi sú okrem jednoduchšej dostupnosti, komplexnosť a kontinuálnosť. To znamená poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti jedným konkrétnym lekárom po dlhú dobu. Komplexnú a kontinuálnu všeobecnú ambulantnú starostlivosť nie je možné poskytovať formou LSPP, ktorú slúžia rôzni lekári, ktorí nemajú dlhodobú väzbu na konkrétneho pacienta, nemajú dôkladné vedomosti o pacientovom zdravotnom stave tak, ako ich má jeho ošetrojúci všeobecný lekár. Takisto z hľadiska času (nočné hodiny) sa poskytuje LSPP v neštandardných podmienkach. Charakteristiky pomoci pri neodkladných stavoch sú typické pre poskytovanie prvej pomoci v rámci RZP, ale pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť sú nevhodné, pretože neumožňujú jej kvalitné poskytovanie. Prečo by mali pacienti so stavmi, ktoré nie sú neodkladné blúdiť po nociach po pohotovostiach? Veď ich vlastný všeobecný lekár ich čaká v ordinačných hodinách vo svojej ambulancii pripravený poskytnúť im komplexnú všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Takže napríklad na čo je dobré ak pacient s močovou infekciou si zavolá cudzieho všeobecného lekára domov o 2.45, keď od 7.00 už ordinuje jeho všeobecný lekár? Tú istú otázku si kladieme, keď ošetrojeme v nočných hodinách cudzích pacientov s hnačkou, kašľom, teplotou, náhle vzniknutým zápalom priedušiek, nádchou, bolesťami hrdla, chrptice a i pri všetkých ostatných stavoch, pri ktorých je jasne indikované odloženie poskytnutia lekárskej pomoci a ponechanie tohto prvého ošetrenia na kvalifikovanejšieho pacientovho všeobecného lekára.

II. Bezpečnosť pacientov v našich ambulanciách je ohrozená.

Pýtame sa, že načo vlastne z medicínskeho hľadiska má byť stále dostupný všeobecný lekár určený na ošetrovanie pacientov s hnačkou, nádchou, pálením pri močení, teplotou. O to viac, že takýto lekár po noci strávenej ošetrovaním banalít pacientov iných všeobecných lekárov si ráno sadne do svojej ambulancie a musí riešiť aj zložité problémy svojich vlastných pacientov. Čo keď takýto lekár vyčerpaný po nočnej službe urobí závažnú medicínsku chybu a poškodí zdravie svojho pacienta? Kto vlastne nesie zodpovednosť ak takto dôjde k poškodeniu zdravia pacienta? Kto vytvára takúto neštandardnú, vyčerpávajúcu situáciu pre slúžiacich všeobecných lekárov? Kto by mal dbať o bezpečnosť pacientov a vytvárať pre poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti štandardné podmienky? Službami LSPP za súčasných neštandardných podmienok, keď lekár je donútený pracovať 32 hodín bez prerušenia, je ohrozená bezpečnosť pacientov.

III. Úhrada neefektívnej LSPP zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je plytvaním.

Položme si otázku, prečo by mala byť LSPP hradená zo zdrojov verejného zdravotného poistenia? Neodkladné stavy sa hradia RZP a CP nemocníc. Prečo má byť hradené okamžité ošetrovanie, infektov močových a dýchacích ciest pohotovostným všeobecným lekárom keď je dostupná

kvalifikovaná starostlivosť v ambulanciách kapitujúcich všeobecných lekárov do niekoľkých hodín od vzniku týchto ťažkostí? Podľa nášho názoru duplikovanie bežnej ambulantnej starostlivosti všeobecného lekára je neospravedliteľným plytvaním. O to viac, že sa hovorí, že tu máme finančnú krízu. Nie sú peniaze na rozvoj efektívnej primárnej zdravotnej starostlivosti, ale na to, aby podnikatelia prevádzkujúci LSPP neprišli o svoje živobytie a mohli naďalej žiť na úkor pacientov a svojich kolegov, tak na to sa peniaze zo zdrojov verejného zdravotného poistenia stále uvoľňujú. Možno sa v období finančnej krízy iba počudovať, že na Slovensku nemáme nikoho, kto by bol braný na zodpovednosť za neefektívne vynakladanie prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Nie sú analýzy? Prečo dochádza k plytvaniu? Myslíme si, že práve vďaka neefektívnemu finančnému manažmentu zdravotníctva v takýchto „maličkostiach“, chýbajú zdroje a dochádza k zhoršovaniu celkového zdravotného stavu slovenského obyvateľstva a k prehlbovaniu zaostávania v rámci krajín EÚ.

IV. Všeobecní lekári, ako ďalej s LSPP?

1. V rámci poskytovania LSPP poskytujeme pacientom striktné iba nevyhnutné ošetrovanie, vo všetkom ostatnom orientujeme pacientov na ich kapitujúcich všeobecných lekárov. Čiže v žiadnom prípade sa neusilujeme poskytovať pacientom v LSPP starostlivosť na úrovni na akej ju poskytujeme vo svojich ambulanciách. V podmienkach LSPP to nie je reálne možné, preto poskytujeme iba minimálny núdzový rozsah starostlivosti. Skutočnú kvalitnú všeobecnú ambulantnú starostlivosť vie poskytnúť iba kapitujúci všeobecný lekár, ktorý dôkladne a dlhodobo pozná pacienta. Myslíme si, že prvým krokom, by malo byť prísne obmedzenie preskripcie antibiotík v LSPP. Tu sa robí podľa názoru výboru SSVPL veľa chýb a pacienti by sa mali dozvedieť jasnú správu, že v pohotovosti LSPP sa antibiotiká prakticky vôbec nepredpisujú a celá práca pohotovostného všeobecného lekára spočíva iba z dôkladného telesného vyšetrenia pacienta, aby sa v ojedinelých prípadoch nezanedbali neodkladné stavy, na ktorých riešenie sa povolá RZP. Vo väčšine prípadov jediným záverom vyšetrenia na LSPP by malo byť: Nejedná sa o neodkladný stav, dnes (zajtra, v pondelok) kontrola u kapitujúceho všeobecného lekára. Zatiaľ symptomatický postup. Pacient poučený.

2. Ak by mala zostať LSPP zachovaná, potom výbor SSVPL navrhuje jej dĺžku cez pracovný deň a aj vo sviatkoch obmedziť do 22.00 hod. Ak by niekto trval na dlhšej pracovnej dobe, potom musí prevziať aj zodpovednosť za následky, ktoré môže spôsobiť unavený všeobecný lekár druhý deň vo svojej vlastnej ambulancii. Preto je potrebné do zmlúv s poskytovateľmi LSPP jasne zakotviť, že v takýchto prípadoch poškodenia zdravia pacientov nesie zodpovednosť príslušný poskytovateľ LSPP. Bez jednoznačného zadefinovania zodpovednosti poskytovateľa LSPP za poškodenie zdravia pacientov lekárom vyčerpaným nočnou službou LSPP, nie je možné predkladané zmluvy považovať za akceptovateľné a výbor SSVPL ich neodporúča podpisovať.

3. Jednoznačne môžeme všeobecným lekárom odporúčať aby trvali na zodpovedajúcom finančnom ohodnotení svojej práce. Ak vychádzame z toho, že dnes maximálne ponúkaných 7 EUR za hodinu je čiastka, ktorá sa pohybuje na úrovni hodinovej mzdy upratovačky, potom naša požiadavka na minimálnu platbu 20 EUR za hodinu nadčasovej práce a práce počas dní pracovného voľna u našej profesie, ktorá patrí v spoločnosti medzi profesie s najvyššou odbornou kvalifikáciou, je plne oprávnená. Ako sme už uviedli, podľa nášho názoru je sporné či spoločenská užitočnosť dnešnej služby LSPP vôbec oprávňuje k jej uhrádzaniu zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Ak ale niekto vyhodnotil, že je potrebné slúžiť LSPP v súčasnej podobe, tak potom musí aj zabezpečiť finančné zdroje v objeme potrebnom na pokrytie mzdových nákladov vo výške zodpovedajúcej kvalifikácii požadovanej od pracovníkov LSPP. Ak nie sú zabezpečené potrebné finančné zdroje, tak riešenie situácie donucovacím zákonodarstvom, ktoré donucuje pracovníkov LSPP poskytovať túto službu občanom na svoje vlastné náklady, nie je pre demokratickú krajinu žijúcu v mierových podmienkach štandardné. Malo by to byť dôvodom pre okamžité zabezpečenie dostatočných zdrojov, alebo pre okamžité zrušenie LSPP.



Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti
Sídlo: Námestie SNP 10, 814 66, Bratislava. Kontakty: www.vpl.sk, vpl@vpl.sk

**Stanovisko spracoval prezident SSVPL SLS MUDr. Peter Lipták,
schválené výborom SSVPL SLS elektronickým hlasovaním k 15.2.2010.**