

Lekári chcú zmenu v podmienkach poskytovania LSPP

Predstavitelia SSVPL SLS v rámci **SLK otvárajú** otázku skrátenia ordinačného času **lekárskej** služby prvej pomoci už viac ako rok. Základná požiadavka je, aby boli pohotovosti otvorené **len do desiatej večer, bola zrušená povinnosť poskytovať LSPP a zlepšilo sa neúmerne nízke financovanie tejto služby**. Dôvod je ten, že práca na pohotovostiach výrazne presahuje povolený časový limit, nie je ohodnotená a naráža na množstvo právnych kolízií.

Podľa Zdravotného výboru Slovenskej Lekárskej komory lekári po 8,5 hodinovej práci vo svojej ambulancii nastupujú na výkon služby prvej pomoci, kde si odpracujú ďalších 15,5 hodiny. Po tejto službe sa znova vracajú do vlastnej ambulancie, **a tak bez prestávky odpracujú viac ako 32 hodín**. Lekári sú nútení pracovať na hranici svojich fyzických a psychických možností a často sú donútení riskovať vznik neodstrániteľných hmotných a morálnych škôd. Musia riešiť zložité a konfliktné situácie spojené **so zodpovednosťou za zdravie a životy ľudí**. Takáto práca by nemala presiahnuť 8 hodinový pracovný čas.

Súčasný zákon ukladá všeobecným **lekárom** povinnosť slúžiť na lekárskej službe prvej pomoci. **V prípade, že lekár do nej nenastúpi hrozí mu pokuta 3 319 eur, bez výnimky aj napr. v prípade vážneho ochorenia**. Tento stav nie je v súlade s ani s pracovnou legislatívou ani s ústavou a s Listinou základných ľudských práv a slobôd OSN. **Ohrozuje zdravie nielen lekárov, ale aj zdravie pacientov**.

Takáto situácia diskriminuje poskytovateľov primárnej ambulantnej starostlivosti v porovnaní s ostatnými ambulantnými lekármi, ktorí takúto povinnosť nemajú. Privítali sme iniciatívu pediatrov z východného Slovenska, ktoré iniciovalo podanie generálneho prokurátora JUDr. Ladislava Trnku na Ústavný súd. Podporujeme aktivity ASLSR a presadzujeme spoločné požiadavky. Podporujeme aktivity Prezidenta Asociácie súkromných lekárov SR MUDr. Ladislava Pásztor, ktorý sa v tejto súvislosti tiež obrátil na Ústavný súd SR so sťažnosťou na porušovanie jeho ústavných práv. Namietajú, že je ako lekár, súkromný podnikateľ nútený pracovať na pohotovostiach a ich poskytovateľom vytvárať zisk.

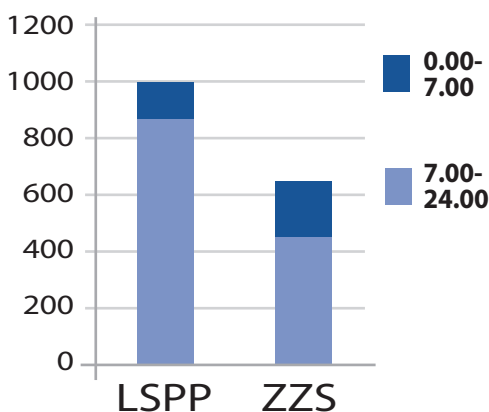
V komisii MZ SR pre koncepciu LSPP pracuje za VLD tím lekárov (MUDr. I.Vaverková, MPH, MUDr.P.Makara, MPH, MUDr.J.Kaňuch). Spolu so zástupcami VLDD (MUDr.Z.Teremová a MUDr.M.Móro) sme navrhli službu LSPP časovo obmedziť do 22. Hodiny a zabezpečiť, aby bola v čase poskytovania LSPP aj lekárenská starostlivosť a aby mohli lekársku službu prvej pomoci vykonávať aj lekári špecialisti. Skrátenie zabezpečí vyššiu hodinovú mzdu pre lekárov, zabezpečí dostatočný odpočinok pred nástupom do práce na druhý deň a zároveň sa znížia prevádzkové náklady poskytovateľov LSPP (teplo, elektrina, voda).

Pracovná komisia MZ SR pre LSPP 13.1.2011 hlasovaním odsúhlasila zrušenie povinnosti slúžiť LSPP rešpektujúc Ústavu SR a Listinu ľudských práv, no nenašlo sa dostatok podpory u ministra a vôle u právnikov MZ SR, to zakomponovať do pripravovanej zmeny zákona 578/2004 a predložiť to čím skôr parlamentu na schválenie. Nakoniec MZSR pripravilo novú koncepciu poskytovania akútnej zdravotnej starostlivosti. Zatiaľ sú akceptované mnohé naše požiadavky (skrátenie dĺžky poskytovania LSPP, adekvátne ohodnotenie).

Platby a vyťaženosť

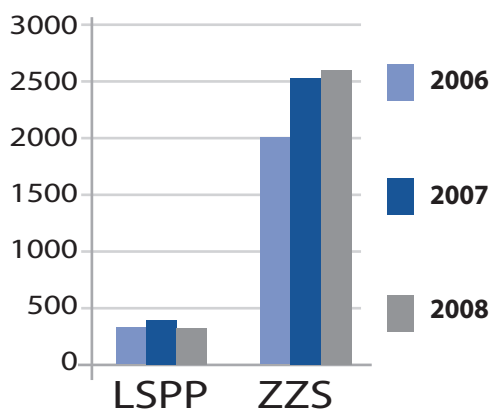
Počet ošetrení podľa MZSR 2008

počet ošetrení	7.00-24.00	0.00-7.00
LSPP	860 000	131 000
ZZS	446 000	196 000



Náklady na LSPP a ZZS podľa ÚDZS

v mil. SK	2006	2007	2008
LSPP	317	397	327
ZZS	1983	2509	2587



Podľa dostupných údajov, sa na LSPP poskytlo v roku 2008 cca 1 milión ošetrovaní za cca 300 mil. Sk a na záchranej zdravotnej službe 600 tisíc zásahov za 2,5 miliardy Sk. Počet odpracovaných pohotovostných hodín za rok v jednej stanici LSPP je 6752 hodín a ZZS je 8760 hodín. **1 stanica LSPP odpracuje 77% pohotovostných hodín jednej stanice ZZS.** Náklady na 1 stanicu LSPP cca 5300 € (VLD+VLDD, čiže **2 x lekár, 2 x zdravotná sestra, šofér, sanitka, ambulancia** pre cca 50 000 obyvateľov) nedosahujú ani 30 % nákladov na jednu RLP 16 928 €- (zdravotná sestra + vodič sanitky, pre cca 25 000 obyvateľov) a **ani 20% nákladov na jednu RLP 27 800 € (lekár, sestra, sanitka bez „kamennej ambulancie“ pre cca 50 000 obyvateľov).**

Preto žiadame upraviť financovanie staníc LSPP adekvátne k financovaniu staníc RLP aspoň na úroveň 77%.

Ako vidíme platby za poskytovanie služby LSPP sú neúmerne nízke v porovnaní s platbami na jednu stanicu ZZS alebo RLP, čo neumožňuje poskytovateľom LSPP dostatočne zaplatiť za prácu lekárov a zdravotných sestier. Priemerne sa hodinový príjem **lekára** pohybuje na úrovni troch eur. A napr. "Nemocnica v Kráľovskom Chlmcu neplatí **lekárom** za pohotovostné služby. Problém sa vlečie už desať mesiacov. Ani v iných mestách nie je situácia ružová.

S bardejovskou nemocnicou n.o. lekári VLD aj VLDD neuzavreli nevýhodné zmluvy od marca r.2010, takže slúžia zadarmo, pretože riaditeľ neakceptuje ich nové požadované ceny, k čomu lekári splnomocnili aj prezidenta ASL SR MUDr.L.Pásztoru, ktorého návrh riaditeľ MUDr. M.Petko neprijal. Vec je v štádiu právneho posudzovania. Stav by nenastal, ak by parlament tejto republiky bol skutočným demokratickým parlamentom, ktorý rešpektuje zákony tohto štátu, jeho ústavu a listinu ľudských práv, čo v tomto prípade nemožno povedať, pretože slovenský parlament nerešpektuje ani výzvy generálnej prokuratúry SR a neprekáža mu prijímať navzájom si odporujúce zákony.

LSPP sú po 22 hodine vyťažené v priemere na tri percentá z celkového počtu ošetrovaní za 24 hod. Namiesto nočnej pohotovosti po 22 hod. by ľudia mali v prípade náhle zmeny zdravotného stavu využívať záchranky, ktoré majú lepšie technické vybavenie ako **lekári** na pohotovosti. Záchranári však nesúhlasia. Zdôrazňujú, že záchranky slúžia na akútne stavy a nemuseli by sa dostať k vážnejšiemu prípadu, pretože by museli riešiť **pacientov**, ktorí by za normálnych okolností išli na pohotovosť. Tu však treba pripomenúť že v posledných 5 rokoch sa počet staníc záchranej služby strojnásobil, paušálne náklady na prevádzku sú cca 2 miliardy Sk, a sú tu na to, aby poskytovali kvalitnú službu podľa potreby. Viac výjazdov iba zefektívni používanie prostriedkov alokovaných na ZZS a zabezpečí včasný dovoz akútneho pacienta do nemocnice. Počet staníc ZZS je dnes dostatočný na to aby sa nestalo, že aspoň jedna v regióne bude dostupná v prípade viacerých náhlych udalostí v jednom čase. Pretrvávajúca prevádzka LSPP tiež takéto raritné prípady nevyrieši. Ak nejde o akútny stav pre ZZS, tak potom ide o odkladný stav a teda môže byť pacient ošetrovaný u svojho všeobecného lekára ráno. **Ak má byť zachovaná LSPP potom okrem skrátenia ordinačných hodín pohotovostí, v komisii naši zástupcovia žiadajú aj zvýšenie platieb pre poskytovateľov LSPP, zvýšenie platieb pre slúžiacich lekárov a zdravotné sestry.**

Peter Goliáš z mimovládnej neziskovej organizácie INEKO sa domnieva, že je potrebné aj na úrovni regiónov analyzovať možnosti kompenzácie intenzívnejším využívaním centrálneho príjmu v **nemocniciach** a záchraniek. Komplexný centrálny príjem nemá každá **nemocnica, aj keď si ho každá nemocnica musí v dohľadnej dobe zriadiť.** Viaceré preto budú potrebovať peniaze na to, aby ich mohli dobudovať. **Nemocnice** si nemyslia, že by bol presun nočnej pohotovosti na urgentné príjmy najlepším riešením. "Ak by sme sa stali poskytovateľmi ambulantnej starostlivosti, museli by sme na svojich centrálnych príjmoch zamestnať ďalších, všeobecných, **lekárov**," vysvetlila hovorkyňa Univerzitnej **nemocnice** Bratislava Zuzana Čizmaríková. **Nemocnice** by podľa nej navyše museli upraviť aj svoje priestory. "Je nemožné, aby sa napríklad v čase chrípkovej epidémie miešali **pacienti** s týmto ochorením s bežnými stavmi, ktoré prídu na príjem,"

Podľa nášho názoru je na čase, aby sa ľudia naučili, že akákoľvek pohotovosť nemá riešiť akútne infekčné ochorenia a, že tieto ochorenia sú odkladné a je možné ich riešiť aj u svojho všeobecného lekára. Časť z pacientov ošetrovaných na LSPP po 22:00 hod je odosielaných do nemocníc a preto nepredpokladáme, že keď centrálny príjem prevezmú aj zvyšnú časť pacientov dôjde k ich výraznému preťaženiu, nakoľko v nočných hodinách je na jednej LSPP ošetrovaných priemerne 2 pacienti a počet LSPP je cca identický s počtom nemocníc.

Viaceré nemocnice preto budú potrebovať peniaze na to aby zriadili centrálny príjem alebo, aby ich mohli dobudovať, to však nemôže byť dôvod na to aby všeobecní lekári pre dospelých a pre deti pracovali za neprimerane nízku mzdu neprimerane dlho pod hrozbou vysokých sankcií.

Fungovanie LSPP politici veľmi radi ponúkajú občanom, lebo ich to nič nestojí. Je to ale na úkor zdravia a ústavných práv lekárov primárnej starostlivosti.