

LSPP včera – dnes – zajtra ...??

MUDr. Teremová Zuzana
člen prezídia SLK , predseda ZV SLK
Snem SLK 19.- 20. 9. 2014

Definícia LSPP (úloha)

Zákon NR SR 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti (§ 18) :

- LSPP zabezpečuje v nevyhnutnom rozsahu ambulantnú a návštevную službu občanom pri **náhlom ochorení, zhoršení zdravotného stavu alebo pri ohrození života** , ktoré vzniklo v čase mimo riadnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia

LSPP nie je určená na vyšetrovacie a liečebné úkony , ktoré je možné vykonať v čase riadnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia .

Zákon 576/2004 ZZ. (§ 2) :

- LSPP je zdravotná starostlivosť ktorou sa zabezpečuje **NEPRETRŽITÁ DOSTUPNOSŤ** všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej starostlivosti
- LSPP sa poskytuje najmenej v rozsahu minimálnej siete (§ 7)

Zmena NÁPLNE PRÁCE (úlohy LSPP)

.....nebola sledovaná zmenou názvu LSPP

.....v LSPP nejde o „poskytovanie prvej pomoci „

... historické okienko .../1

- 2002 – začala „Zajacova“ reforma zdravotníctva
jeseň 2004 – návrh 6 reformných zákonov
reforma **NEPOČÍTALA s LSPP** v doterajšej podobe
T.Bastrnák (SMK) – pozmeňovací návrh
- **.....problém v personálnom zabezpečení LSPP**
PZS VAS (VLD, VLDD) – nie sú zamestnanci
J.Zvonár legislatívna úprava LSPP
v zákone 578/2004 (**§79**) – (s účinnosťou od 7.2007)
...poskytovateľ...“je povinný“
poskytovať LSPP podľa rozpisu samosprávneho kraja

... historické okienko .../ 2

- január 2009 : PETÍCIA „Žiadosť o riešenie problému LSPP, žiadosť o zvýšenie ceny práce na LSPP , legislatívne úpravy
- UZN.139/26.1.2009-výbor NR ZR pre zdravotníctvo ukladá ministrom zdravotníctva predložiť Informáciu o riešení problematiky LSPP
 - predložená analýza riešenie nere realizované
- október 2010 – február 2011 ..MZ SR
riešenie „Koncepcia neodkladnej starostlivosti“ (5 súčastí)
Návrh legislatívnych úprav pre LSPP
 - do 22 –hej hodiny
 - zrušenie výjazdovej LSPP

*NEPODARILO sa presadiť (do pracovného materiálu)
„zrušenie POVINNOSTI“ výkonu LSPP*

... historické okienko .../ SLK

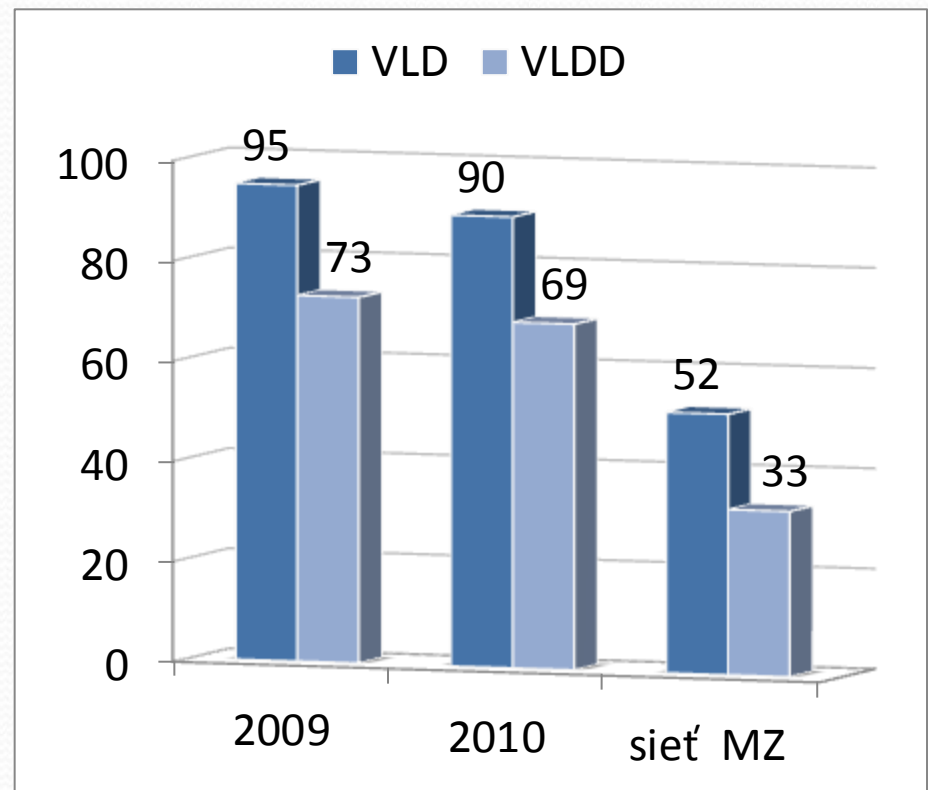
US 20/26/09/2009

Stanovisko Snemu SLK na riešenie problému LSPP:

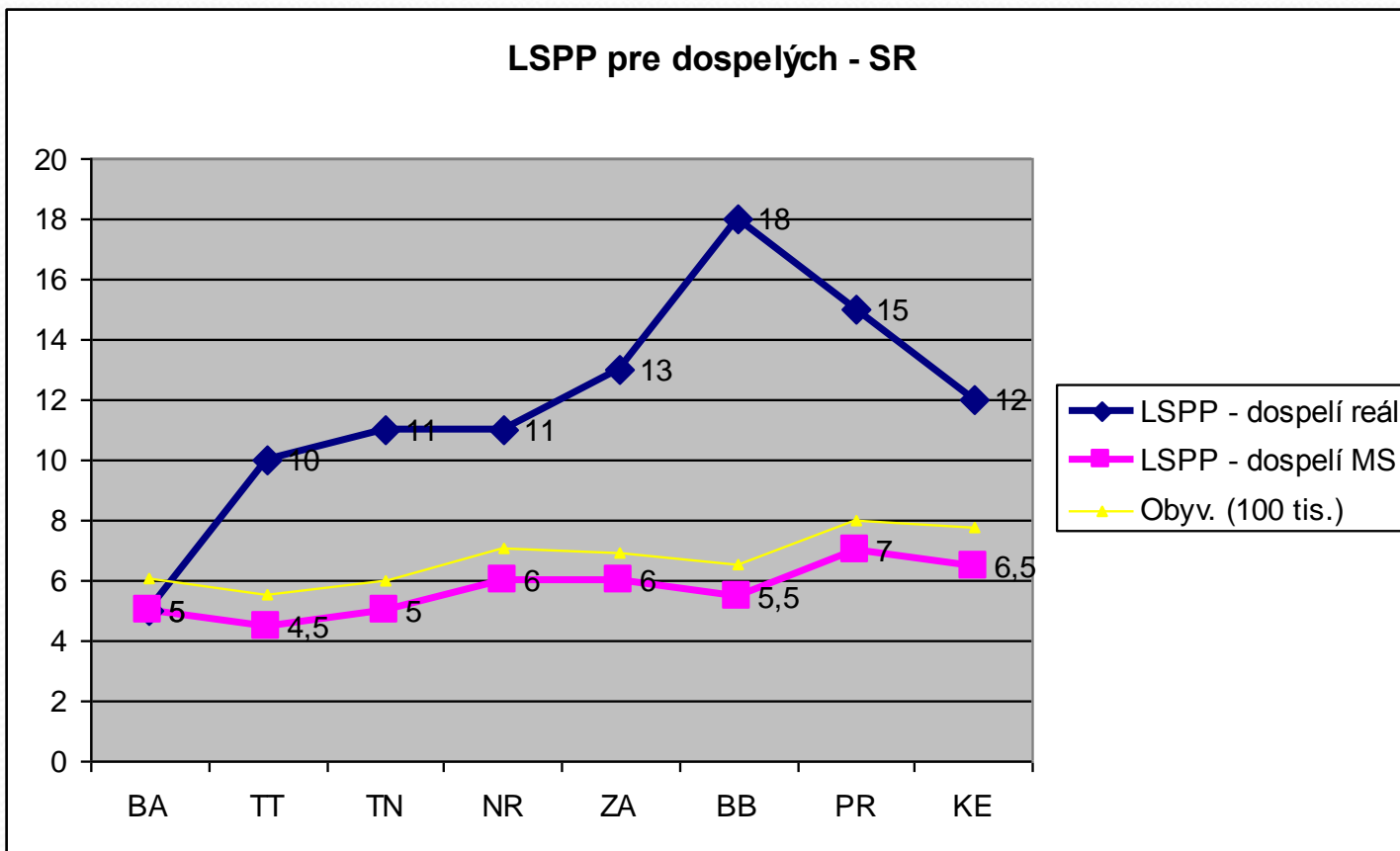
- SLK podporuje vytvorenie minimálnej siete LSPP MZ SR
- V prípade, že samospráva trvá na rozšírení minimálnej siete LSPP, musí sa podieľať na jej financovaní
- SLK žiada o zmenu cenového opatrenia č 226/2005 v zmysle zvýšenia paušálnej aj výkonnostnej zložky a zvýšenie spoluúčasti pacienta. Odmena slúžiaceho lekára musí zodpovedať náročnosti a významu jeho práce
- SLK žiada, aby v záujme lekára a pacienta bolo umožnené dodržanie práva na odpočinok slúžiaceho lekára, žiadame dodržiavať Smernicu EÚ o pracovnom čase.

Sieť LSPP – súčasnosť / normatívy MZ SR

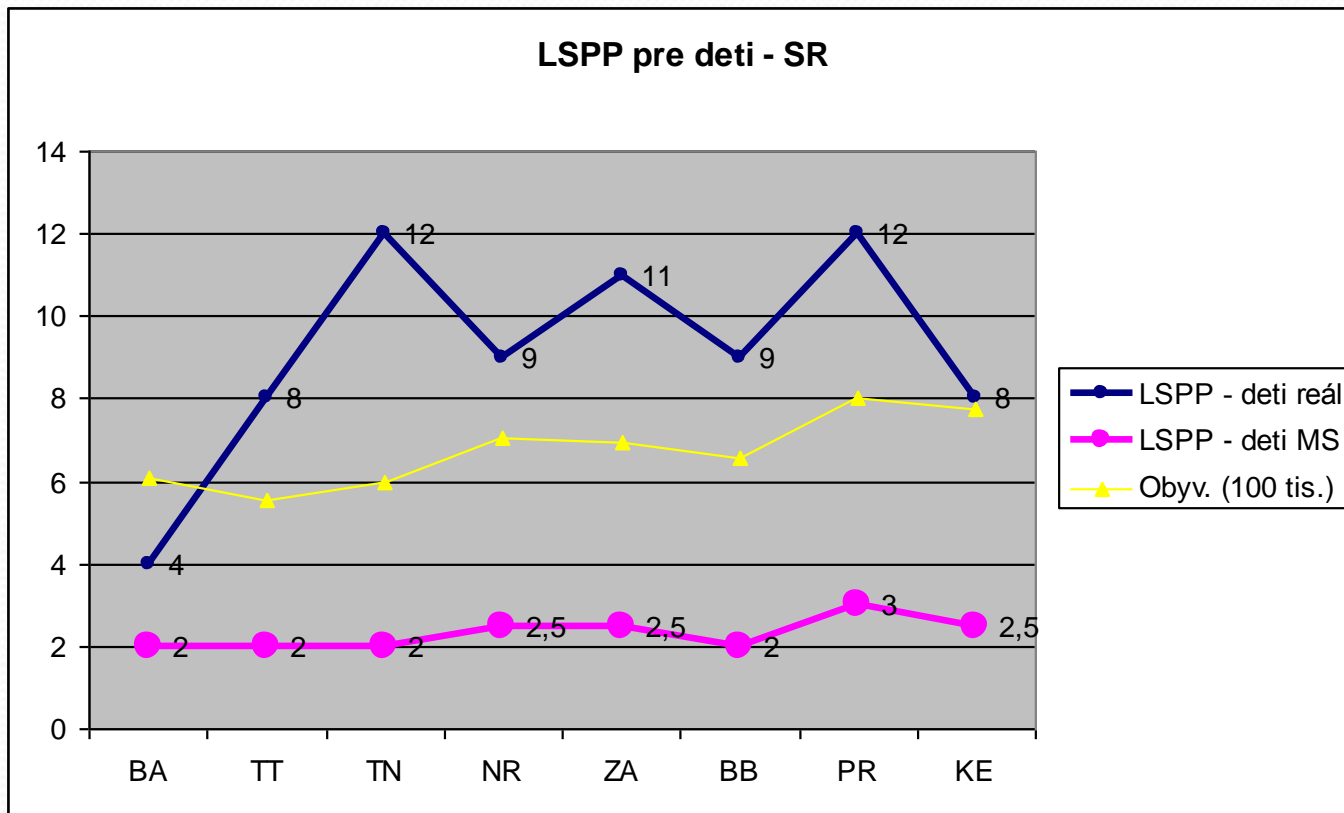
- vysoko predimenzovaná,
- veľmi nízko honorovaná,
- lekári vykonávajú LSPP pod hrozbou zrušenia povolenia na výkon lekárskej praxe od VÚC



Sieť LSPP VLD - MZ SR (analýza 2009)



Sieť LSPP VLDD - MZ SR (analýza 2009)



LSPP – RZP / RLP

POHOTOVOSŤ a PRVÁ POMOC sú dva rôzne pojmy

- **Fond pracovného času LSPP**
predstavuje 75%
pohotovostných hodín RZP/RLP
- **Skrátením LSPP do 22-hej hodiny** odpracuje
stanica LSPP 38% pohotovostných hodín RZP/RLP
avšak vykoná 85% (VLD) a 90% (VLDD)
v súčasnosti realizovaných výkonov

LSPP – RZP / RLP

**Zákon 579/2004 a Vyhláška MZ SR 741/2004
zvýšenie počtu RZP/RLP
z 90 na 270 staníc**

LSPP

- nemá v nepretržitom rozsahu opodstanenie
- je luxus pre pacienta
- je ohrozením pacienta aj lekára

Dôvod na zmenu

- Ochrana lekára
- Ochrana pacienta
- Odstránenie duplicity vyšetrení
aj duplicity financovania
- Nedostupnosť lekární v nočnom čase
 - ochorenia , ktoré „počkajú s liečbou „
počkajú (obvykle) aj s vyšetrením

LSPP do 22-hej –

..... zmeny pre pacienta v LSPP

Pozitíva	Negatíva
<p>Náhle zhoršenie chronického ochorenia , resp. náhly vznik akútneho ochorenia vyžadujúci lekárske ošetrovanie <u>hneď v noci</u> vyžaduje podstatne častejšie odoslanie pacienta z LSPP na podrobné vyšetrenie do ÚPS (vrátane SVALZ a konzil. vyšetrení) event. hospitalizáciu</p> <p>RÝCHLOSŤ a KVALITA vyšetrenia :</p> <ul style="list-style-type: none">- pacient je ošetrovaný priamo v ÚPS s event. hospitalizáciou- pacient ošetrovaný RLP/RZP na byte + pp. prevezený osádkou RLP/RZP do lôžkového zariadenia	<p>- nedostupnosť LSPP v 22-hod. – 7 hod. je negatívum pre pacienta práve v tých prípadoch , kde bola (v súčasnosti je !!) LSPP <u>zneužívaná</u> na neadekvátne návštevy pacientov v nočných hodinách</p> <p>-----</p> <p>NEDOSTUPNOSŤ LSPP od 22-hod. – 7 hod. je nahradená RLP/ÚPS</p> <ul style="list-style-type: none">- prístrojové vybavenie RZP/RLP <i>versus</i> LSPP- zohranosť profesionálnych tímov RLP/RZP- dostupnosť špecializovanej starostlivosti ÚPS <p><i>NIE JE negatívum pre pacienta !!</i></p>

LSPP do 22-hej –

..... zmeny pre pacienta v ambulancii VLD/ VLDD

- Pacienta ošetruje lekár, ktorý nenastupuje do dennej ambulancie po výkone LSPP
 - *unavený, frustrovaný, znechutený*
- Zníženie výskytu poškodení zdravia pacienta
 - *spôsobených „neúmyselným pochybením“ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vyčerpaným lekárom, poskytujúcim zdravotnú starostlivosť nepretržite 32 hodín*

LSPP do 22-hej –

..... zmeny pre lekára VLD / VLDD

prevaha NZZ VAS (FO,PO) je vo vlastníctve lekárov ,
kde lekár je nielen majiteľom NZZ ale aj výkonným lekárom daného zariadenia

Pozitíva	Negatíva
<ul style="list-style-type: none">- vylúčenie „ povinných nočných služieb“ zabezpečí lekárovi <u>právo na oddych</u>- zníženie výskytu „syndrómu vyhorenia“-zníženie počtu „pochybení“ vyčerpaným lekárom, poskytujúcim zdravotnú starostlivosť nepretržite 32 hodín- zníženie výskytu konfliktov s pacientami- reálna možnosť zvýšenia platby lekárom za odslúženú LSPP organizátorom LSPP	<ul style="list-style-type: none">- ??????????????(redukcia príjmu – možného zárobkuavšak pri práci za cca ½ času)

LSPP do 22-hej –

..... zmeny pre RLP/RZP event. ÚPS

Pozitíva	Negatíva
<ul style="list-style-type: none">- včasnosť zásahu v akútnych stavov (bez zdržania vyšetrovaním pacienta v LSPP)- zvýšenie príjmu za výkonnostnú zložku poskytovanej zdravotnej starostlivosti RLP/RZP event. ÚPS.... = <i>zvýši sa efektívita osádok RLP/RZP</i>- lekár ÚPS , profesionálnej RLP je ZAMESTNANEC a má teda podľa Zákonníka práce po výkone služby nárok na oddych	<ul style="list-style-type: none">- navýšenie počtu vyšetrení cca o 1,5 na 1/stan icu LSPP predstavuje navýšenie na 1 stanicu RLP/RZP menej než 1 zásah v noci v priemere AVŠAK : u lekára (zamestnanca) v profesionálnej RLP/RZP

LSPP do 22-hej –

..... zmeny pre organizátorov

Pozitíva	Negatíva
<ul style="list-style-type: none">- ekonomicky - pokles výdajov (elektrina , voda , posteľná bielizeň pre službukonajúci personál.....)- organizačne – zjednodušenie prevádzky- zníženie event. konfliktov so službukonajúcimi lekármi-reálna možnosť zvýšenia platby lekárom za odslúženú LSPP	<ul style="list-style-type: none">- zníženie príjmu za výkony v čase od 22-hod. – 7 hod.cca 10 % na LSPP VLDDcca 15 % na LSPP VLD

**Pri skrátení LSPP do 22-hej hodiny je REÁLNY PREDPOKLAD
zvýšenia hodinovej mzdy službukonajúcich lekárov
na 1,5 - 1,7 násobok súčasnej hodinovej mzdy**

LSPP do 22-hej –

..... zmeny pre štát , VÚC

Pozitíva	Negatíva
<p>- zvýšenie BEZPEČNOSTI poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre občanov (bez unaveného lekára v reťazci poskytovania zdravotnej starostlivosti nepretržitým 32 hodinovým pracovným zaradením lekára VLD/VLDD)</p> <p>- menej sťažností pacientov vzhľadom na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti lekárom v primeranom časovom pracovnom zaradení (vylúčenie 32 hodinovej nepretržitej práce)</p>	<p>- nutnosť zdôvodnenia</p> <p>zmeny v poskytovaní LSPP občanom</p>



Ďakujem za pozornosť

