

Predkladacia správa

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo uznesením č. 139 z 26. januára 2009 k Petícii - „Žiadosť o riešenie problému LSPP, žiadosť o zvýšenie ceny práce na LSPP, legislatívne úpravy“ požiadal ministra zdravotníctva Slovenskej republiky v termíne do 31. marca 2009 predložiť Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo informáciu o riešení problematiky LSPP.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na základe dôslednej analýzy predkladá požadovanú informáciu. Materiál je rozdelený na štyri časti. V prvej časti definuje problémové oblasti, v druhej časti analyzuje súčasný stav poskytovania LSPP na Slovensku a to prostredníctvom legislatívneho rámca, siete poskytovateľov, jej využitie a vzťahy k iným segmentom zabezpečujúcich 24-hodinovú dostupnosť neodkladnej zdravotnej starostlivosti, personálneho zabezpečenia tejto služby a finančného ohodnotenia tých, ktorí ju vykonávajú, názorového spektra relevantných subjektov, ktoré sa nejakým spôsobom na službe podieľajú alebo sú jej garantmi. V druhej časti sa materiál dotýka aj otázky poskytovania „zmiešanej“ LSPP a lekárenskej pohotovostnej služby. V tretej časti sú rôzne riešenia vo vzťahu k nastoleným problémom. V závere ministerstvo zdravotníctva odporúča prijať konkrétne riešenie celej problematiky.

Súčasťou materiálu je 9 príloh obsahujúcich detailnejšie analytické informácie v textovej, tabuľkovej ako i grafickej podobe.

Informácia o riešení problematiky Lekárskej služby prvej pomoci (LSPP)

1. Definovanie problémových oblastí

- a) Lekári poskytujúci všeobecnú ambulantnú a zubno-lekársku starostlivosť nie sú zamestnancami poskytovateľov LSPP, ale ide o samostatné fyzické alebo právnické osoby, preto je personálne zabezpečenie LSPP problematické.
- b) V platnej legislatíve chýba definícia poskytovateľa LSPP a LSPP nie je definovaná ako jedna s foriem poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti - v súčasnosti je LSPP poskytovaná len na základe prechodných ustanovení, dnes nemožno vydať povolenie.
- c) Je definovaná minimálna sieť LSPP. Ak je optimum, tak ako v iných oblastiach očakávané zhruba 10 % nad minimom, reálny počet poskytovateľov verejnej siete je predimenzovaný.
- d) Financovanie je regulované, sporná je jeho adekvátnosť najmä v súvislosti s odmeňovaním lekárov slúžiacich LSPP.
- e) Chýba kontinuita s lekárenskou službou prvej pomoci.

2. Analytická časť

a) **Legislatívny rámec**

LSPP je vykonávaná v kontexte štyroch zákonov, ktoré definujú, že ide o **zabezpečenie dostupnosti** všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, deti a v oblasti stomatológie s cieľom zabezpečiť **nepretržitú dostupnosť**, určený je aj spôsob poskytovania tejto služby v ambulancii alebo doma.

Dostupnosť služby je zabezpečená rozsahom **minimálnej siete**, ktorá je ďalej určená nariadením vlády.

Financovanie služby je definované **z verejného zdravotného poistenia**, výška financovania je stanovená nariadením vlády a cenovým opatrením.

Personálne zabezpečenie je určené formou **povinnosti** pre poskytovateľov všeobecnej starostlivosti a poskytovateľov zubno-lekárskej starostlivosti **pod hrozbou sankcie**, organizácia tejto povinnosti je zverená orgánu, ktorý vydáva povolenie, teda VÚC.

Konkrétne dikcie zákonných a podzákonných ustanovení sú uvedené v prílohe č. 1.

b) **Súčasný stav siete poskytovateľov LSPP a jej využitie**

Ministerstvo zdravotníctva urobilo prieskum reálnej siete poskytovateľov LSPP v spolupráci s lekármi VÚC. Prehľad reálneho počtu („reál“) bol následne porovnaný s očakávaniami stanovenými pre minimálnu sieť („MS“). Z uvedenej analýzy možno konštatovať, že na území SR je v súčasnosti 95 ambulancií poskytujúcich LSPP pre dospelých, 73 ambulancií poskytujúcich LSPP pre deti a dorast a 46 ambulancií poskytujúcich zubno-lekársku LSPP. Zároveň možno konštatovať, že táto sieť je výrazne predimenzovaná oproti očakávaniam definovaným pre minimálnu sieť ako ukazuje tabuľka č. 1.

Podrobné porovnanie po jednotlivých VÚC možno nájsť v grafickej podobe v prílohe č. 2.

	reál	MS
LSPP pre dospelých	95	43
LSPP pre deti a dorast	73	23
LSPP zubno-lekárska	46	14

Tabuľka č. 1 Porovnanie reálnej a minimálnej siete poskytovateľov LSPP

Ďalšej analýze boli v spolupráci s VÚC a jednotlivými poskytovateľmi podrobené viaceré kategórie fungovania reálnej siete, táto analýza je v tabuľkovej forme uvedená v prílohe č. 3, údaje, ktoré mali nízku validitu nie sú uvedené. Relevantné údaje poskytlo 79 (83 %) LSPP pre dospelých, 44 (60 %) LSPP pre deti a dorast a 35 (76 %) LSPP zubno-lekárske. Z nich vyplýva, že vyťaženie služby pacientmi na časovej osi významne klesá po 22:00 hod. a po 24:00 hod. je služba vyťažovaná len na 3 – 8 % (podľa jednotlivých kategórií). Inými slovami, ročne navštívi LSPP po 24:00 hod. približne 59 000 pacientov, čo pri reálnej existujúcej sieti znamená návštevu menej ako 1 pacienta na hodinu na ambulanciu LSPP, pri minimálnej sieti by to boli približne dvaja pacienti za hodinu.

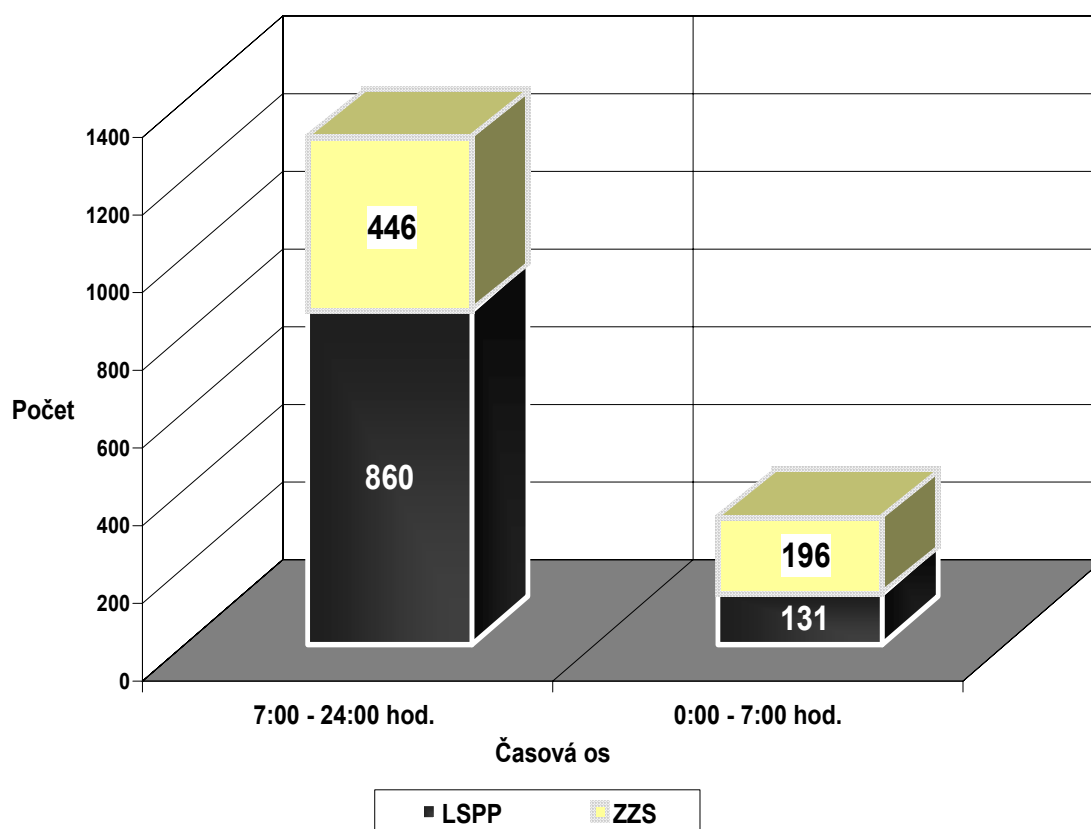
Vzhľadom na toto poznanie sme pristúpili k analýze vyťaženia iného segmentu zabezpečujúceho neodkladnú zdravotnú starostlivosť – a to záchranej zdravotnej služby v spolupráci s operačným strediskom. Táto analýza potvrdila rovnaké poznanie, že vyťaženie záchranej zdravotnej služby je medzi 24:00 hod. a 7:00 hod. 8 %. Výsledky sú v grafickej podobe zobrazené v prílohe č. 3. Absolútny počet návštev na LSPP sme získali od zdravotných poisťovní - tabuľka č. 2.

Zdravotná poisťovňa	Počet poistencov
Union	82740
VšZP	538706
SZP	104265
Dôvera	182946
Apollo	80284

Spolu - 988941

Tabuľka č. 2 Počet poistencov ošetrovaných v ambulanciách LSPP za rok 2008

V prípade, ak dáme do vzťahu absolútny počet návštev ZZS a LSPP (graf č. 1) priemerne za 1 hodinu, možno konštatovať, že v prípade potreby má záchranná zdravotná služba potenciál postarať sa o niektorých pacientov, ktorí by navštívili LSPP. Je samozrejmé, že nie všetci pacienti, ktorí navštívia v súčasnosti LSPP musia byť automaticky klientmi LSPP, pretože väčšina, ktorá žije v mestách, kde fungujú nemocnice pevnej siete, môže navštíviť centrálny príjem, mnohí môžu na základe telefonickú konzultácie operačného strediska počkať až do rána.



Graf č. 1 Hodinová vyťaženosť na úrovni SR počas dvoch časových intervalov v ambulanciách LSPP pre deti a dorast a LSPP pre dospelých spolu a v ZZS

c) Personálne zabezpečenie výkonu LSPP a jeho financovanie

Vzhľadom na povinnosť danú zákonom je výkon služby LSPP povinný pre každého poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, pre deti a dorast a zubno-lekárskej. Napriek tomu, je rozloženie tejto povinnosti nerovnomerné (pozri tiež prílohu č. 9) a pohybuje sa podľa prieskumu od 6 služieb mesačne až po 1 službu za rok, čo je dané nerovnomerným rozložením siete ambulancií LSPP.

Priemerné mesačné zaťaženie lekárov službou na LSPP je v tabuľke č. 3. Štatistickú analýzu zaťaženia lekárov službami na jeden mesiac podľa jednotlivých samosprávnych krajov v porovnaní s nárokmi vznikajúcich v prípade existencie minimálnej siete je v prílohe č. 5.

	reál - priemer	MS - priemer
LSPP pre dospelých	1,85	0,83
LSPP pre deti a dorast	2,6	0,78
LSPP zubno-lekárska	0,74	0,23

Tabuľka č. 3 Porovnanie mesačného zaťaženia lekárov službou na LSPP

Odmeňovanie lekárov, ktorí robia LSPP je jedným z hlavných motívov tejto analýzy. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že odmeňovanie závisí od príjmu jednotlivých poskytovateľov a ich tendencie podeliť sa so ziskom z predmetu podnikania so svojimi zamestnancami. Podľa našich vedomostí sa t. č. na Slovensku pohybuje hodinová mzda lekára za výkon LSPP od 1 po 10 €. Sú však aj lekári, ktorí vykonávajú svoju povinnosť zadarmo, pretože odmietajú podpísať neadekvátne zmluvy s poskytovateľmi, u ktorých slúžia.

V snahe nájsť relevantnú odmenu za výkon práce lekára počas LSPP sme si zvolili údaje o priemernej mzde lekárov zamestnancov, pretože údaje o mzde, či príjmoch, lekárov podnikateľov nie sú dostupné. Na základe výpočtov, uvedených v prílohe č. 6, možno konštatovať, že adekvátne odmeny lekárov LSPP by sa mali pohybovať zhruba na úrovni 6,8 €/hod.

Podľa informácií od zdravotných poisťovní a NCZI o úhrade nákladov poskytovateľom, LSPP možno na základe prepočtov konštatovať, že priemerná výška úhrady z verejného zdravotného poistenia na jednu ambulanciu LSPP v priemere pokrýva ročné náklady na ambulanciu LSPP. V mnohých prípadoch je to na úkor krátenia mzdovej časti lekára a pravdepodobne aj iných nákladov.

Je však potrebné uviesť, že u jednotlivých druhov LSPP je percentuálny podiel krytia nákladov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia rozdielny. Pod uvedeným priemerom je priemerná výška úhrady na jednu ambulanciu LSPP pre deti a dospelých čo je o 36,5 % nižšie, než je celkový priemer za ambulanciu LSPP a taktiež aj priemerná výška úhrady na jednu stomatologickú ambulanciu LSPP, čo je o 27,7 % nižšie než celkový priemer za ambulanciu LSPP. Podľa získaných údajov od zdravotných poisťovní možno konštatovať, že u poskytovateľov LSPP pre deti a dospelých je dôvodom nižšej úhrady na jednu ambulanciu najmä nižší počet poistencov na jednu ambulanciu LSPP pre deti a dospelých v spádovom území poskytovateľa a nižší počet realizovaných výkonov. U poskytovateľov stomatologickej LSPP je nižšia úhrada oproti priemeru jednak z dôvodu skrátenej doby výkonu LSPP u niektorých poskytovateľov, nižší počet realizovaných výkonov a zníženie úhrady o návštevnú službu, ktorá u stomatologickej LSPP nie je vykazovaná. Priemernú úhradu na jednu ambulanciu LSPP prekračuje o 39,7 % priemerná úhrada na jednu ambulanciu LSPP pre dospelých.

V priemernej výške úhrady na jednu ambulanciu LSPP však nie sú zahrnuté poplatky za služby súvisiace s poskytovaním lekárskej služby prvej pomoci vo výške 60 Sk (1,99 €) za návštevu pacienta a finančná spoluúčasť pacienta na úhrade zdravotných výkonov v stomatologickej ambulancii LSPP.

Pri optimalizácii siete a pracovnej doby poskytovateľov možno predpokladať, že vznikne dostatočný priestor pre zvýšenie odmeňovania lekárov aj sestier na obvyklú cenu práce ako je uvedené vyššie. Týmto by bolo zvýšenie miezd kryté z vnútorných zdrojov systému LSPP a malo by nulový dosah na rozpočty zdravotných poisťovní, resp. by za istých okolností mohli ušetriť zdroje v LSPP. Ušetrené náklady sa môžu využiť na očakávané zvýšenie nákladov na ZZS a centrálné príjmy nemocníc v čase po 24,00 hod.

d) Komunikácia problému s relevantnými subjektmi

V ďalšom kroku MZ SR pristúpilo k získaniu stanovísk relevantných subjektov k problematike ďalšieho fungovania LSPP. Na ministerstve zdravotníctva sa uskutočnili nasledovné stretnutia:

- 10. 2. 2009 pracovné rokovanie s hlavným odborníkom MZ SR a krajskými odborníkmi pre všeobecné lekárstvo pre dospelých.
- 12. 2. 2009 pracovné rokovanie s lekármi samosprávnych krajov, zástupcom Slovenskej lekárskej komory a prezidentom Asociácie súkromných lekárov SR MUDr. L. Pásztorom, MSc.
- 17. 2. 2009 pracovné rokovanie s hlavnou odborníčkou MZ SR pre všeobecné lekárstvo pre deti a dorast MUDr. K. Šimovičovou a zástupcom Slovenskej komory zubných lekárov MUDr. V. Bednárom

Výstupom z týchto stretnutí bola snaha o spoločné zadefinovanie problémových oblastí a hľadanie spoločného riešenia z pohľadu jednotlivých odborníkov. Zástupca MZ SR sa zároveň zúčastnil 21.2.2009 na 7. celoslovenskom pracovnom rokovaní Asociácie poskytovateľov LSPP v Banskej Bystrici a 7.3.2009 na Konferencii ambulantných špecialistov Slovenskej republiky a Českej republiky, kde takisto uvedená téma rezonovala.

Stanoviská jednotlivých účastníkov diskusie uvádzame v prílohe č.4, vrátane stanoviska petičného výboru a Výboru za práva lekárov.

e) Výkon „zmiešanej“ LSPP

V súvislosti s požiadavkami niektorých poskytovateľov, ale aj diskusie, ktorá odznela v pléne Národnej rady počas prvého čítania návrhu novely zákona 578/2004 sme pristúpili aj k analýze takejto možnosti. Špecializačné študijné programy pre špecializačný odbor všeobecné lekárstvo a špecializačný odbor pediatria predstavujú dva odlišné odbory. Sú vzájomne nezameniteľné, keďže sa od seba jednoznačne odlišujú v charakteristike odborov ako aj v dĺžke trvania špecializačného štúdia, ale predovšetkým v rozsahu teoretických vedomostí, ako aj v zložení praktických zručností a skúseností nadobudnutých lekármi počas špecializačného štúdia ako to ukazuje nasledovné porovnanie:

Základné znaky špecializačných odborov	VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO (A 022)	PEDIATRIA (A 041)
Charakteristika špecializačného odboru	Všeobecné lekárstvo je špecializačný odbor, ktorý poskytuje všeobecnú zdravotnú starostlivosť dospelým obyvateľom. Má multidisciplinárny charakter a integruje poznatky jednotlivých medicínskych odborov.	Pediatria je špecializačný odbor medicíny. Zaoberá sa v teórii a praxi problematikou zdravého a chorého dieťaťa od narodenia do 18. roku a ďalších 364 dní života. Zahŕňa teoretické vedomosti a praktickú diagnostiku, diferenciálnu diagnostiku, liečbu a prevenciu chorôb detského veku, posudkovú a výskumnú činnosť, ktoré umožňujú kvalitnú všeobecnú a špecializovanú starostlivosť v pediatrii ambulantnou a ústavnou formou.
Dĺžka špecializačného štúdia	Tri roky a tri mesiace	Päť rokov

Zdroj: Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 04765/2006 - SL zo dňa 12. apríla 2006, ktorým sa stanovujú vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy a výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 16413/2006-SL zo dňa 13. októbra 2006, ktorým sa ustanovujú vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy

V tomto zmysle je potrebné zdôrazniť, že **odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností sa** podľa § 33 ods. 4 zákona 578/2004 Z. z. **preukazuje** dokladom o získaní požadovaného stupňa vzdelania v príslušnom študijnom odbore v príslušnej kategórii zdravotníckych pracovníkov a **diplomom o špecializácii v príslušnom špecializačnom odbore**. Keďže ide o dva rozdielne diplomy o špecializácii, ide teda aj o dve od seba nezávislé odborné spôsobilosti na výkon rôznych špecializovaných pracovných činností.

Podľa systému vzdelávania a uznávania zdravotníckych kvalifikácií podľa **smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES** o uznávaní odborných kvalifikácií ide o dve samostatné kvalifikácie s osobitnou štruktúrou vzdelávania a procesmi uznávania. V obidvoch prípadoch ide o tzv. regulované vzdelávania na základe minimálnych požiadaviek určených touto smernicou, ktoré **sú povinné rešpektovať všetky členské štáty EÚ**. Až na základe dodržania týchto podmienok zo strany jednotlivých členských štátov môže byť naplnený mechanizmus vzájomného automatického uznávania kvalifikačných dokladov (diplomov o špecializácii) v príslušnej špecializácii.

Ide predovšetkým o aplikáciu čl. 25, čl. 26 a prílohy V bodov 5.1.2 a 5.1.3 v prípade pediatrie a čl. 29, čl. 30 a prílohy V bod 5.1.4 v prípade všeobecného (praktického) lekárstva.

Smernica 2005/36/ES je v oblasti regulácie vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a uznávania ich kvalifikácií od októbra 2007 transponovaná najmä do nasledovných právnych predpisov SR:

zákon č. 293/2007 Z. z., zákon č. 578/2004 Z. z., NV SR č. 742/2004 Z. z., NV SR č. 322/2006 Z. z.

S týmto stanoviskom sa stotožňuje aj Slovenská lekárska komora a hlavní odborníci pre všeobecné lekárstvo pre deti a dorast a pre dospelých. V súvislosti s nedostatkom lekárov v niektorých regiónoch, ministerstvo predkladá návrh **rozšírenia možnosti vykonávať LSPP** aj lekármi s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných činností v odbore vnútorné lekárstvo a pediatriami, ktorí nepôsobia v primárnom kontakte.

Ministerstvo zdravotníctva podporuje poskytovanie LSPP pre deti a dorast a pre dospelých na jednom mieste, ale len s podmienkou oddeleného poskytovania pre dospelých a pre deti a dorast.

f) Lekárska pohotovostná služba

Podľa § 36 ods. 2 zákona písm. g) č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach je držiteľ povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti povinný zabezpečiť lekárenskú pohotovostnú službu nariadenú farmaceutom samosprávneho kraja. Za porušenie tejto povinnosti môže Štátny ústav pre kontrolu liečiv uložiť podľa § 67 ods. 4 pokutu do 6 638,78 € (200 000 Sk). Vzhľadom na to, že predmetom nášho záujmu je v prvej fáze riešenie Lekárskej služby prvej pomoci, pokladáme za vhodné riešiť Lekársku pohotovostnú službu až následne v súvislosti s pripravovanou novelou citovaného zákona.

3. Možnosti riešenia

Ministerstvo ponúka tri modely riešenia ďalšieho fungovania LSPP. Prvý model predpokladá zrušenie LSPP, druhý model bude založený na kompetenciách VÚC zriaďovať a manažovať systém poskytovania LSPP s malými modifikáciami, tak ako je to dnes a posledný model predpokladá také vymedzenie geografickej dostupnosti a zdravotného obvodu, na základe ktorého vznikne pevná sieť LSPP s presne určeným miestom pôsobenia.

A) Zrušenie LSPP

Presunutie poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, pre deti a dorast a zubno-lekárskej pacientom u konkrétneho poskytovateľa tak, ako to predpokladala novela zákona z roku 2004. Predpokladá sa samostatné rozhodovanie konkrétnych poskytovateľov pri organizovaní a manažovaní tejto služby svojim pacientom, pričom sa ponecháva voľnosť v ich rozhodovaní, napríklad využitím voľného zoskupenia poskytovateľov, ktorí budú informovať svojich pacientov o dostupnosti.

Pozitíva

Slobodná voľba lekára pri rozhodovaní o organizácii poskytovania zdravotnej starostlivosti svojim pacientom.

Vytvorenie tlaku na prispôsobenie ordinačných hodín potrebám pacientov.

Bližší kontakt všeobecného lekára ku pacientovi a lepšie manažovanie jeho zdravotného stavu.

Negatíva

Model už bol raz odmietnutý.

Pri neadekvátnej organizácii práce hrozí preťaženie ďalších zložiek systému poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti

Náročnejší spôsob kontroly zo strany MZ SR a VÚC.

Oslabenie funkcie ústredných orgánov štátnej správy a samosprávy pri organizovaní tejto služby občanom.

B) Komplexná organizácia LSPP na úrovni VÚC

1. Sieť nie je pevne určená, je len minimálna
2. Zriaďovateľom je VÚC
3. Výkon činnosti je povinný pre „lekárov prvého kontaktu“ ako poskytovateľov
4. Výkon činnosti je povolený pre iných špecialistov
5. Pracovný čas je obmedzený do 24,00 h.
6. Poskytovateľ LSPP dostáva kapitálnu platbu za určený zdravotný obvod a výkonovú zložku v dostatočnej výške ktorá zabezpečí adekvátnu odmenu aj slúžiacim lekárom a sestram

Pozitíva

VÚC budú mať právomoc vytvárať takú sieť LSPP, ktorá vyhovuje lokálnym potrebám jednotlivých krajov.

Obmedzenie LSPP do 24,00 h prinesie zníženie počtu služieb lekárov a sestier, pacient bude racionálnejšie využívať LSPP, ktorá neslúži ako náhrada ordinačných hodín, ale naopak má riešiť zhoršenie zdravotného stavu vzniknutého po 16,00 h, ktorý nepokladáme za urgentný alebo život ohrozujúci.

Rozšírenie povolenia vykonávať LSPP aj pre iných špecialistov, čo je ďalší mechanizmus na zníženie počtu služieb lekárov.

Definovanie platieb poskytovateľovi LSPP tak, že je zrejmé, aké je adekvátne mzdové ohodnotenie lekára a sestry.

Negatíva

Tendencia k udržaniu relatívnej predimenzovanosti siete súvisiaca s lokálnymi tlakmi na poskytovanie tejto služby bez reálneho náhľadu na fungovanie tohto systému.

Táto predimenzovanosť môže opätovne viesť k nespokojnosti lekárov slúžiacich LSPP kvôli vyššej pracovnej záťaži a nižším príjmom ambulancie LSPP a tým nižšiemu odmeňovaniu.

C) Pevná sieť určená MZ SR v spolupráci s VÚC

1. Sieť je pevne určená legislatívou po jednotlivých VÚC
2. Povolenia vydáva VÚC spolu s vymedzením zdravotného obvodu
3. Výkon činnosti je povinný pre „lekárov prvého kontaktu“ ako poskytovateľov
4. Výkon činnosti je povolený pre iných špecialistov
5. Pracovný čas je obmedzený do 24,00 h.
6. Poskytovateľ LSPP dostáva kapitačnú platbu za určený zdravotný obvod a výkonovú zložku v dostatočnej výške ktorá zabezpečí adekvátnu odmenu aj slúžiacim lekárom a sestram

Pozitíva

Geografická dostupnosť a počet obyvateľov ako základné kritérium pre stanovenie pevnej siete.

Obmedzenie LSPP do 24,00 h prinesie zníženie počtu služieb lekárov a sestier, pacient bude racionálnejšie využívať LSPP, ktorá neslúži ako náhrada ordinačných hodín, ale naopak má riešiť zhoršenie zdravotného stavu vzniknutého po 16,00 h, ktorý nepokladáme za urgentný alebo život ohrozujúci, čím sa obmedzí zneužívania LSPP pacientmi, ktorí svoje zdravotné problémy neurgentného rázu riešia v nočných hodinách.

Rozšírenie povolenia vykonávať LSPP aj pre iných špecialistov, čo je ďalší mechanizmus na zníženie počtu služieb lekárov.

Adekvátna vyťaženosť lekárov, ktorí sú povinní vykonávať LSPP.

Racionálne rozdelenie limitovaných finančných zdrojov medzi menší počet poskytovateľov, ktorý sa následne premietne v lepšom ohodnotení zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich LSPP.

Negatíva

Relatívne obmedzenie siete poskytovateľov.

Miera predpokladanej spokojnosti s jednotlivými modulmi je v tabuľke č. 4:

	A) Model	B) Model	C) Model
Poskytovatelia LSPP	-	++	+++
Lekári slúžiaci LSPP	+++	+	++
VÚC	-	+++	++
MZ SR	-	++	+++

Vysvetlivky: - nesúhlas, + mierny súhlas, ++ súhlas, +++ absolútny súhlas

4. Záver

Ministerstvo zdravotníctva na základe analýzy vykonanej v legislatívnej oblasti, u poskytovateľov LSPP, VÚC, lekárov slúžiacich LSPP a na základe zhodnotenia súčasného stavu navrhuje upraviť legislatívne prostredie v prospech modelu C. Touto úpravou dôjde k optimalizácii siete ambulancií LSPP v zmysle zníženia ich počtu pri zachovaní primeranej geografickej dostupnosti. Modely príkladov definovanej geografickej dostupnosti sú v prílohe č. 7. Zároveň navrhuje zmenu ordinačných hodín do 24,00 hod. Týmto opatreniami sa zníži absolútny počet služieb jednotlivých lekárov ako aj ich časová zaťaženosť a dosiahne sa ich primeraný odpočinok. Týmto prístupom sa zároveň dosiahne lepšia alokácia a využitie investovaných prostriedkov zdravotných poisťovní, či už na dnešnej úrovni, alebo pri ich miernom zvýšení. Výsledkom tejto alokácie bude aj jej premietnutie do adekvátneho ohodnotenia lekárov a sestier. Možnosť vykonávať LSPP aj iným špecialistom vytvorí priestor pre čiastočnú profesionalizáciu.

Z pohľadu občana, ktorému má tento segment zdravotnej starostlivosti slúžiť, je ministerstvo presvedčené, že LSPP bude naďalej dostatočne dostupná a to tak geograficky, ako i kapacitne. Po polnoci existuje dostatočný priestor pre adekvátnu náhradu: a) prostredníctvom telefonickú konzultáciu s operačným strediskom a v prípade potreby následne záchrannou zdravotnou službou, b) centrálnymi príjmami nemocníc pevnej siete. Pretože sú tieto segmenty zdravotnej starostlivosti zadané v systéme a ich vyťaženosť po 24-tej hodine je nízka, nedochádza k zvyšovaniu nákladov a významnému zaťaženiu..

Posledným momentom riešenia celého komplexu problémových oblastí je doriešenie napojenia lekárenskej pohotovostnej služby, ktoré predpokladáme následne.

Legislatívna implementácia jednotlivých modelov a ich realizačná fáza je v prílohe č. 8.

Príloha č. 1

Legislatívny rámec LSPP

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

- § 2 ods. 20 ustanovuje, že *Lekárska služba prvej pomoci je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.*
- § 7 ods. 3 určuje formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, v ktorej sa ustanovuje, že *v rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti a v rámci špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti sa poskytuje lekárska služba prvej pomoci najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov s odkazom na § 5 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.*
- § 7 ods. 6 upravuje, že *Lekársku službu prvej pomoci vykonávajú poskytovatelia poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať lekársku službu prvej pomoci; lekárska služba prvej pomoci všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa vykonáva aj formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje.*

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

- § 38 ods. 3 písm. c) ustanovuje, že *ak sa poistencovi poskytuje zdravotná starostlivosť plne uhrádzaná alebo čiastočne uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, poistenec uhrádza, ak nie je oslobodený od úhrady podľa odseku 8, písm. c) spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci a ústavnej pohotovostnej služby,*
- § 38 ods. 8 písm. c) *od povinnosti úhrady podľa odseku 3 písm. c) je oslobodený poistenec, ak po poskytnutí ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci alebo ústavnej pohotovostnej služby nasleduje prijatie do ústavnej starostlivosti,*
- § 38a ods. 2 písm. b) *výška úhrady poistenca za spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci a ústavnej pohotovostnej služby pri každej návšteve [§ 38 ods. 3 písm. c)] je najviac 1,7% zo sumy životného minima.*

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

- § 10 ods. 3 *samostatná zdravotnícka prax nie je poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci,*
- § 79 ods. 1 písm. v) *poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný vykonávať lekársku službu prvej pomoci podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné*

lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria a poskytovateľa, ktorý poskytuje špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť, povinnosť sa nevzťahuje na poskytovateľa, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby

- § 97 upravuje, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa doterajšieho predpisu sa považuje za poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa písm. a) v ambulancii, ak ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa doterajších predpisov podľa bodu 2. v stanici lekárskej služby prvej pomoci.

Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

- § 8 ods. 6 Zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci úhradu za zdravotnú starostlivosť vo výške, ktorú ustanoví vláda nariadením.

Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

- § 9 v rámci lekárskej služby prvej pomoci ustanovuje
 - (1) Verejnú minimálnu sieť poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých, je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na 100 000 obyvateľov.
 - (2) Verejnú minimálnu sieť poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast, je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na 50 000 detí.
 - (3) Verejnú minimálnu sieť poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci, ktorí poskytujú špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú zdravotnú starostlivosť, je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom na 400 000 obyvateľov.

Nariadenie vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov

- § 1 ods. 1 výška úhrady za zdravotnú starostlivosť sa určuje podľa zdravotných výkonov poskytovaných v rámci všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia podľa Katalógu zdravotných výkonov.
- § 1 ods. 2 Zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v zozname zdravotných výkonov; zoznam zdravotných výkonov a ich bodové hodnoty sú uvedené v prílohe.
- § 1 ods. 3 Maximálna výška úhrady za jeden bod zdravotného výkonu poskytovaného v rámci
 - a) všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je 0,016597 eura (0,50 Sk),
 - b) ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia je 0,029875 eura (0,90 Sk).
- § 1 ods. 4 Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa odsekov 2 a 3 a maximálnej výšky úhrady 0,032862 eura (0,99 Sk) mesačne na jedného poistenca za každý druh poskytovanej lekárskej služby prvej pomoci.
- § 1 ods. 5 V prípade návštevnjej lekárskej služby prvej pomoci sa výška úhrady vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa odsekov 2 až 4 a výšky úhrady za dopravu lekára. Maximálna výška úhrady za dopravu lekára za jeden kilometer jazdy je 0,50 eura (15 Sk).

Cenové opatrenie MZ SR č. 07045/2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov

určuje výšku ceny pre výkony LSPP pre ostatné subjekty (okrem zdravotných poisťovní) napr. pre poistencov EÚ, pre cudzincov pochádzajúcich zo štátov s ktorými má SR medzištátne dohody o poskytovaní ZS, a pod.

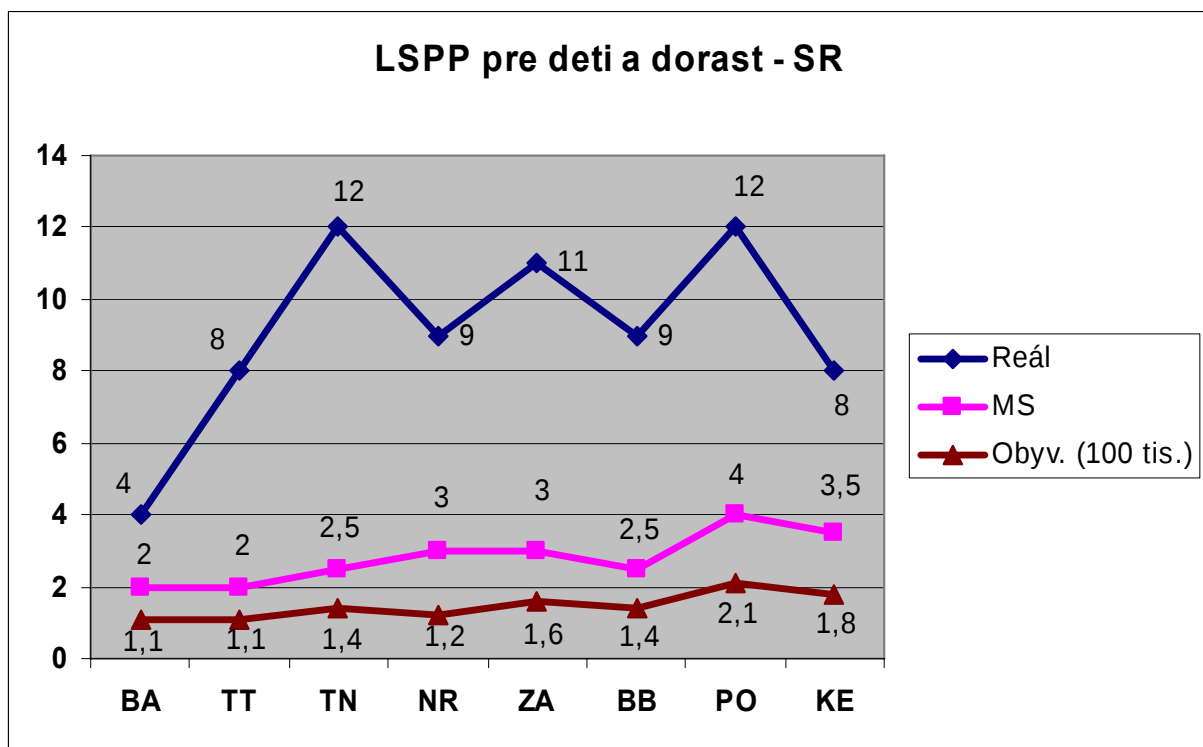
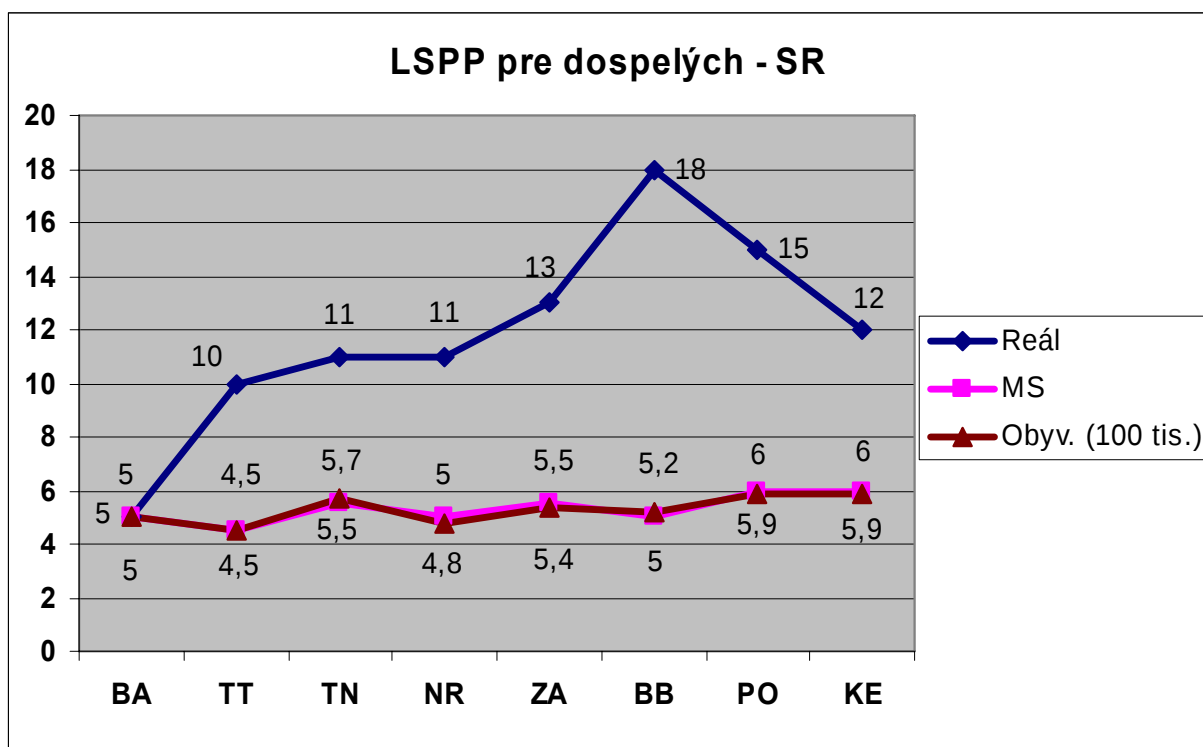
v prílohe č. 4 opatrenia v časti A bode 2. „Lekárska služba prvej pomoci“ sú stanovené ceny pre výkony LSPP nasledovne:

Výkony lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých a deti a stomatologickej lekárskej služby prvej pomoci poskytované v ambulantnej zdravotnej starostlivosti okrem výkonov uhrádzaných zdravotnými poisťovňami podľa osobitného predpisu) sa ohodnocujú počtom bodov uvedeným v časti C v zozname výkonov. Maximálna cena bodu za výkon je 0,032862 eura (0,99 Sk).

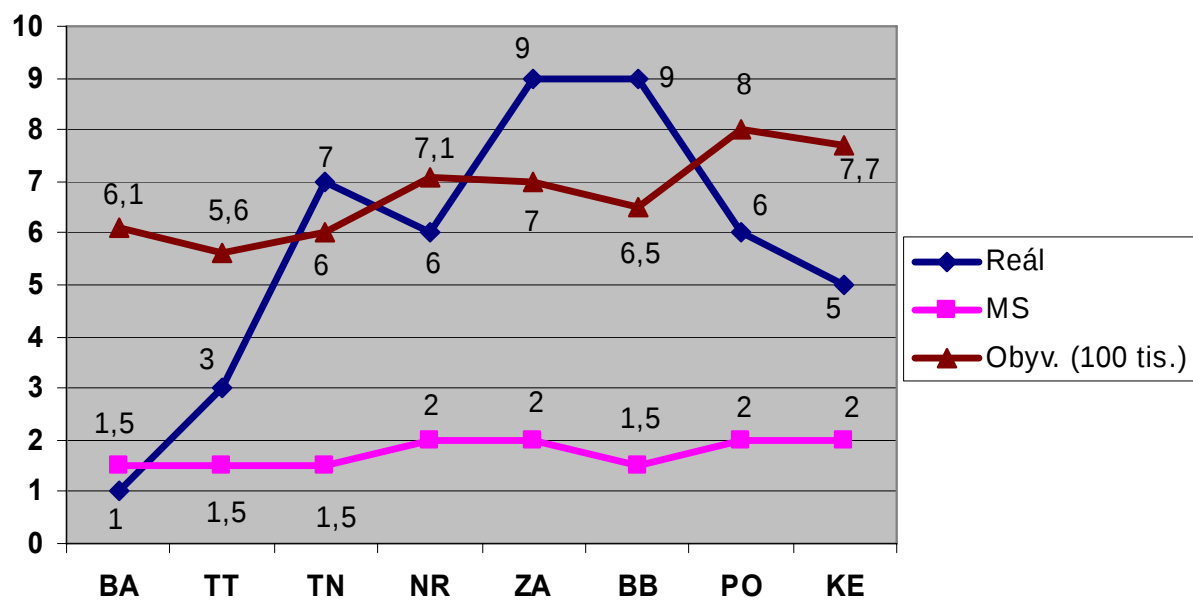
V prípade návštevnej lekárskej služby prvej pomoci sa k cene bodu za výkon podľa písmena a) pripočítava cena za dopravu lekára. Maximálna cena za dopravu lekára za jeden kilometer jazdy je 0,50 eura (15 Sk).

Príloha č. 2

Porovnanie počtu ambulancií reálnej siete a minimálnej siete na úrovni jednotlivých VÚC

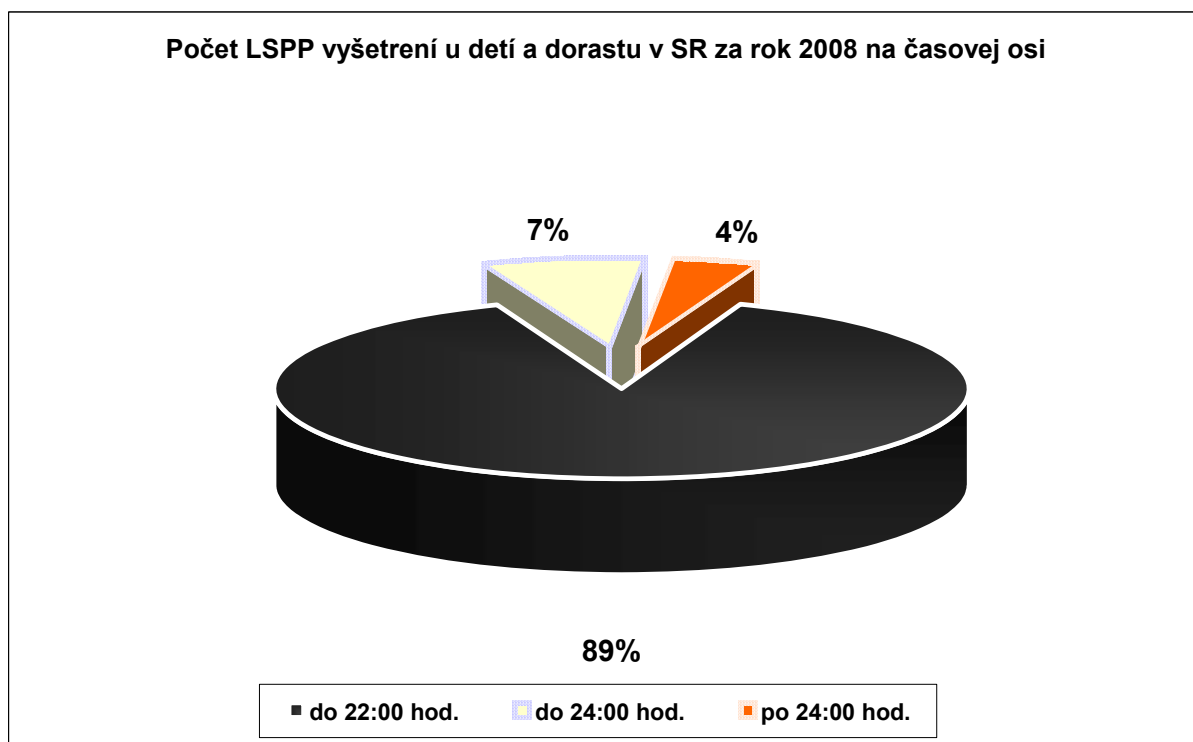
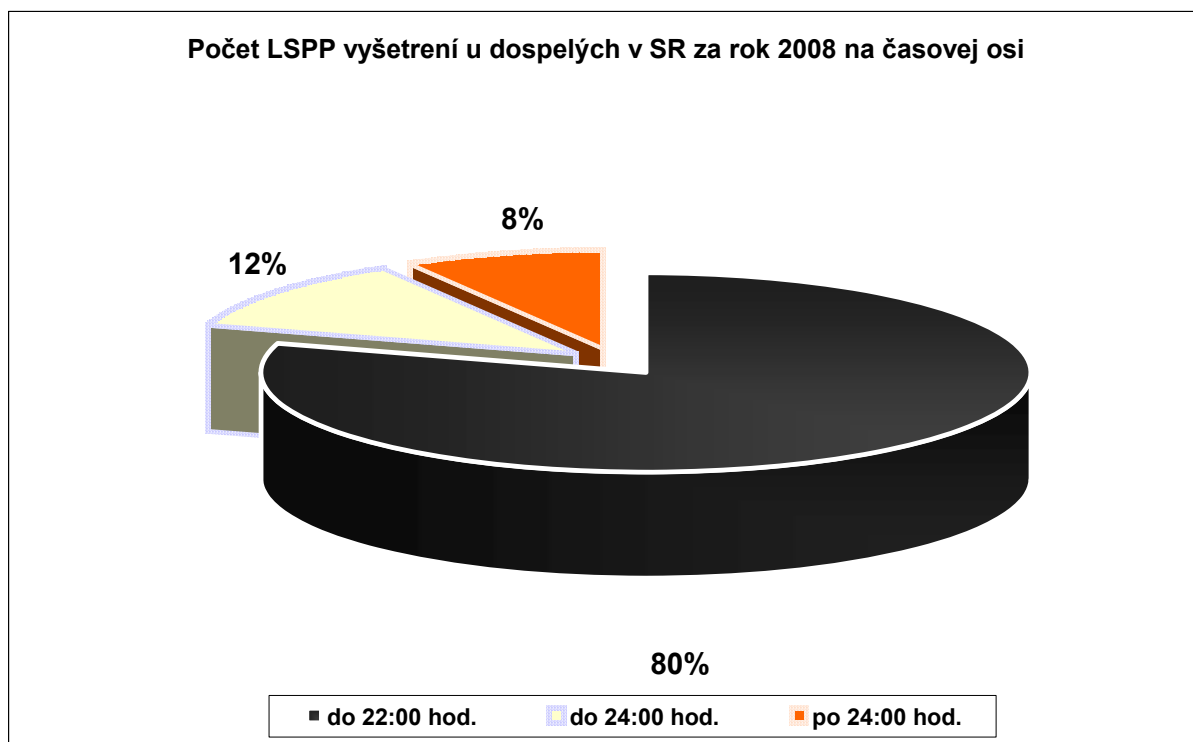


LSPP zubno-lekárska - SR

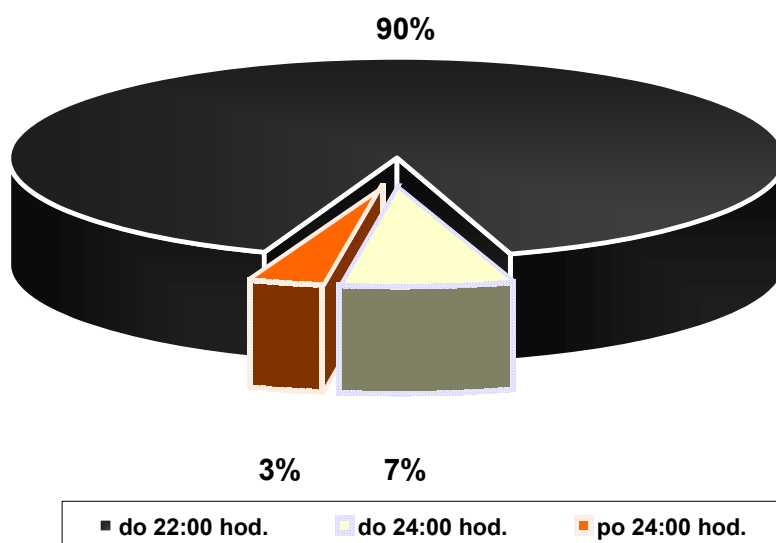


Príloha č. 3

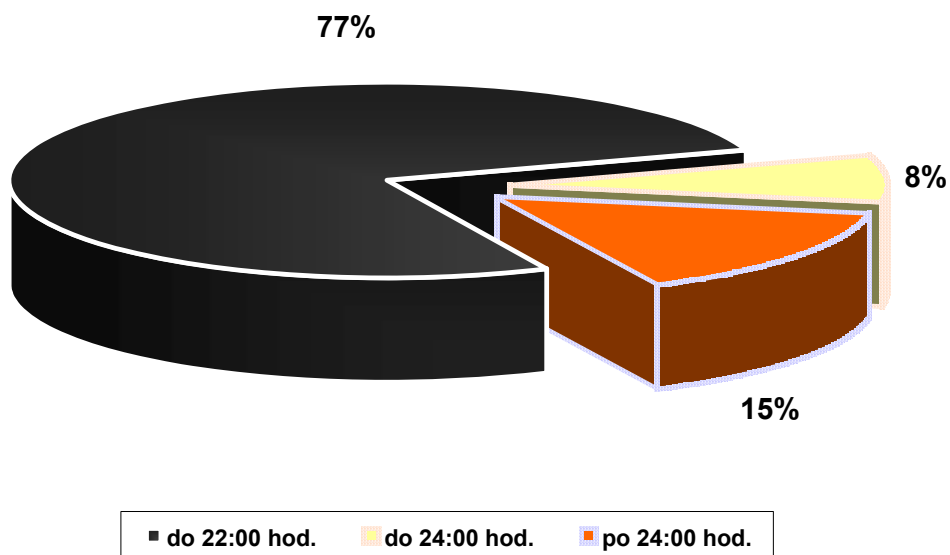
Analýza vyťaženia jednotlivých druhov LSPP a ZZS na časovej osi dňa



Počet LSPP zubno-lekárskych vyšetrení v SR za rok 2008 na časovej osi



Počet výjazdov ambulancií ZZS cez pracovné dni a víkendy vo všetkých krajoch SR



Príloha č. 4

Stanoviská jednotlivých účastníkov diskusie k riešeniu problematiky LSPP

Asociácia poskytovateľov LSPP (ďalej len „AP LSPP“)

AP LSPP v zastúpení MUDr. Štefanom Lipčákom k problematike poskytovania LSPP na Slovensku vyjadrila stanovisko.

1. Slovenská republika vytvára podmienky pre zabezpečenie ochrany života a zdravia obyvateľstva. Súčasťou týchto podmienok je adekvátne zdravotná starostlivosť. Systém zdravotnej starostlivosti SR je výsledkom integrácie a vzájomnej previazanosti jednotlivých čiastkových systémov. Každý z čiastkových systémov je určený pre plnenie konkrétnych úloh.
2. Právo občanov na ochranu života a zdravia je nespochybniteľným základným právom najvyššej priority. Skutočnosť, že systém LSPP má svoje závažné opodstatnenie, je nespochybniteľne preukázaná návštevou ambulancií LSPP. Žiadny z čiastkových systémov zdravotnej starostlivosti (napr. záchranná zdravotná služba, medzinárodný záchranný systém) nie je určený pre plnenie úloh, ktoré v súčasnosti plní LSPP. Presunutie úloh LSPP na iný z čiastkových systémov zdravotnej starostlivosti v SR by znamenalo zrušenie tohto iného čiastkového systému.
3. **Spoločenská potreba a dopyt po zdravotnej starostlivosti poskytovanej LSPP odôvodňuje nevyhnutnosť zachovania systému LSPP.** Skutočnosť, že LSPP má nezastupiteľnú funkciu v rámci systému zdravotníctva v SR, nespochybnuje ju žiadna štátna alebo samosprávna inštitúcia v SR, ani záujmová alebo profesijná organizácia. **AP LSPP SR zastáva názor, že zachovanie LSPP je potrebné** z hľadiska zabezpečenia adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre občanov SR a adekvátnej ochrany ich zdravia a života.

AP LSPP návrh riešenia

1. Z hľadiska možností regulácie a systémovej voľby ohľadom LSPP sa dá teoreticky uvažovať o rôznych riešeniach. Z hľadiska reálnej voľby je však nutné vychádzať z kľúčových kritérií, pretože LSPP slúži pacientom. Preto systém LSPP musí byť pre pacientov:
 - a) predvídateľný, prehľadný a funkčný a v rámci územia SR **jednotný**,
 - b) organizácia LSPP musí podliehať štátnej regulácii a kontrole,
 - c) systém LSPP musí pacientom garantovať dostupnosť zdravotnej starostlivosti poskytovanej v predvídateľnom čase, na predvídateľnom mieste a na určenej odbornej úrovni.
2. LSPP na Slovensku prekonala dlhý historický vývoj. Na základe doterajších praktických skúseností je nepochybné, že jediným efektívnym systémom LSPP poskytujúcim adekvátne garancie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov je centrálny systém LSPP. Tento systém spočíva v:
 - a) poskytovaní LSPP na základe štátnej regulácie,
 - b) inštitucionalizácie LSPP pre určité územie (t.j. z daného územia sa lekári podieľajú na činnosti LSPP na základe zásady proporcionality).

3. **AP LSPP je toho názoru, že jediným efektívnym systémom LSPP je centrálny systém LSPP.** Podstatnými znakmi centrálného systému LSPP na Slovensku, ktoré už sú v súčasnosti **právne zakotvené, a ktoré považujeme za nutné zachovať**, sú:

- a) štátna regulácia poskytovania LSPP prostredníctvom vydávania povolení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na LSPP,
- b) štátna regulácia poskytovania LSPP prostredníctvom stanovenia požiadaviek na priestorové, materiálne a personálne vybavenie ambulancie LSPP,
- c) povinnosť všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v danom špecializačnom odbore podieľať sa na službách v rámci LSPP pre daný špecializačný odbor,
- d) žiadne kvantitatívne obmedzenia možných poskytovateľov LSPP, čo zabezpečí možnosť hospodárskej súťaže,
- e) **subjekt, ktorý chce podnikat' v oblasti poskytovania všeobecnej ambulantnej a zubno-lekárskej starostlivosti**, je povinný v rámci svojej slobodnej voľby predmetu podnikania **rešpektovať zákonom vymedzené atribúty takéhoto podnikania**, medzi ktoré, okrem iného, patrí vo **všeobecnej ambulantnej a zubno-lekárskej starostlivosti** aj povinnosť vykonávať LSPP. V záujme ochrany zdravia občanov ide o **podnikanie v štátom regulovanej oblasti** čo do rozsahu, podmienok a úhrady a uložením povinnosti vykonávať LSPP nie je dotknuté ústavné právo na slobodnú voľbu povolania ani podnikania.

AP LSPP SR konštatuje, že **súčasne platná legislatíva týkajúca sa LSPP jednoznačne vymedzuje:**

- **kto má povinnosť vykonávať LSPP** (§ 79, ods. 1, písm. v), zák. č. 578/2004 Z. z.),
- **kde sa má vykonávať** (§ 7, ods. 6, zák. č. 576/2004 Z. z.),
- **kto môže LSPP poskytovať a na základe čoho** (§ 7, ods. 6, zák. č. 576/2004 Z. z., § 11, ods. 2, písm. a) a § 97 ods. a, bod 2, zák. č. 578/2004 Z. z.).

AP LSPP SR konštatuje, že súčasná legislatíva tiež **určuje:**

- **orgán kompetentný vydávať povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia** vo všeobecnej ambulantnej a zubno-lekárskej starostlivosti formou lekárskej služby prvej pomoci a **vykonávať dozor nad dodržiavaním povinností poskytovateľa LSPP** (§79, ods.1, písm. v, zák. 578/2004 Z. z. - VÚC)
- **orgán kompetentný vykonávať dohľad nad správnosťou poskytnutej zdravotnej starostlivosti** (§4, ods.3, zák. 576/2004 Z. z.- ÚDZS)

e) **Pacienti**

Existuje spoločenská potreba a dopyt po zdravotnej starostlivosti poskytovanej LSPP.

f) **VÚC**

Banskobystrický samosprávny kraj

Navrhuje

1. ponechať povinnosť zabezpečovať LSPP pre dospelých lekármi so špecializáciou všeobecné lekárstvo, LSPP pre deti a dorast lekármi so špecializáciou pediatria a zubno-lekársku LSPP lekármi so špecializáciou stomatológia.

2. doplniť do zákona č. 578/2004 Z. z. povinnosť držiteľovi povolenia na prevádzkovanie ambulancie LSPP:

„povinnosť preukázateľne doručiť rozpis schválený samosprávnym krajom poskytovateľovi, ktorý je povinný vykonávať LSPP“.

Odôvodnenie: § 79 ods. 1 písm. d) zákona číslo 578/2004 Z. z., upravuje povinnosť **prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie**. Ambulancia LSPP je personálne zabezpečená, ak službu vykonávajú poskytovatelia podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom. (Od. 1. 6. 2009 je navrhované znenie: “Lekárska služba prvej pomoci sa vykonáva podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ktorý obsahuje miesto výkonu lekárskej služby prvej pomoci, čas vykonávania lekárskej služby prvej pomoci a zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s uvedením dátumov vykonávania lekárskej služby prvej pomoci v období, na ktorý sa tento rozpis vyhotovuje.“.)

3. ponechať v platnosti súčasné povolenia na prevádzkovanie ambulancie LSPP - nepožadovať vydávanie nových povolení, zaviesť povinnosť požiadať o vydanie povolenia pre tých poskytovateľov LSPP, ktorí organizujú LSPP len na základe poverenia, v termíne do 31. 12. 2009.

4. legislatívne upraviť pracovno – právny vzťah sestier k poskytovaniu LSPP.

5. Výnos MZ SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení stanovuje podmienky na prevádzkovanie ambulancie LSPP, vo vzťahu k LSPP nie je nevyhnutné výnos novelizovať.

6. ponechať súčasnú sieť poskytovateľov LSPP. Pri tvorbe siete zohľadňovať súčasný stav, súčasný počet LSPP, geografické a demografické podmienky kraja, počty lekárov s príslušnou špecializáciou, potreby a požiadavky pacientov, poskytovateľov aj samosprávy.

7. začať rokovanie so zdravotnými poisťovňami o výške úhrady za LSPP a úprave NV SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi LSPP.

8. zabezpečiť 24 hodinovú lekárenskú pohotovosť z dôvodu dostupnosti potrebných liekov pre občanov po rokovaní s farmaceutmi samosprávnych krajov a lekárnickou komorou novelizáciou zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 220/1996 Z. z. o reklame a stanoviť podmienky za akých sa bude lekárenská pohotovostná služba poskytovať obdobne ako je to pri poskytovaní LSPP.

Trnavský samosprávny kraj

Veľkosť zdravotného obvodu 100-120 tisíc poistencov je najoptimálnejšia z hľadiska:

- a) komfortu pre poistencov (dostupnosť do 30 km, obslužnosť do 10 minút),
- b) časovej záťaže zdravotníckych pracovníkov,
- c) možnosti finančného ohodnotenia zdravotníckych pracovníkov pri súčasnom financovaní v súlade s Nariadením vlády č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,
- d) ambulancia LSPP v okrese Senica a Skalica, ktorá slúži pre nižší počet poistencov je kreovaná vo vzťahu k veľkosti územia a hustoty osídlenia.

Dostupnosť a nadväznosť ambulancie LSPP na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a ústavnú starostlivosť v prípade, že ambulancia LSPP je v blízkosti uvedených zdravotníckych zariadení, zabezpečuje komplexné poskytnutie zdravotnej starostlivosti bez časového zdržania a obmedzenia možného zhoršenia zdravotného stavu poistenca. V prípade ambulancie LSPP, ktorá je vzdialená od uvedených zdravotníckych zariadení sa stáva ambulancia prechodnou stanicou, bez možnosti poskytnutia komplexnej zdravotnej starostlivosti a následnej záťaže ústavnej zdravotnej starostlivosti. Táto skutočnosť viedla k prirodzenému zániku ambulancií LSPP v meste Šaštín – Stráže, Veľký Meder a Šamorín

Navrhuje:

1. aby na území Trnavského samosprávneho kraja bola vytvorená sieť 6 ambulancií, ktoré zabezpečia aby, zdravotná starostlivosť poskytovaná v ambulancii LSPP bola pre občanov dostupná, kvalitná, efektívne využívala zdroje verejného zdravotného poistenia a uspokojila záujmy pacientov i zdravotníckych pracovníkov.

Problém: obmedzená kompetencia samosprávnych krajov v oblasti rušenia povolení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. K zrušeniu ambulancií dochádza len na základe dohody, resp. neochoty poskytovateľa prevádzkovať ambulanciu LSPP a nezazmluvnenia ambulancie zdravotnými poisťovňami. Samosprávny kraj nie je riadiacim prvkom, ktorý rozhoduje a sieti ambulancií LSPP. Minimálna sieť ambulancií LSPP v súlade s Nariadením vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti požaduje najmenej určený počet ambulancií, nehovorí však o tom, akým spôsobom obmedziť vytváranie ďalších okrem existujúcich nepriamych nástrojov - určenie zdravotného obvodu, nezazmluvnenie zdravotnými poisťovňami.

2. doplniť § 12 odsek 2 a 3 o písmeno d) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti nasledovne:

d) má určený zdravotný obvod príslušným samosprávnym krajom

3. poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v odboroch, na ktorých sa vzťahuje povinnosť poskytovať LSPP nerešpektujú túto povinnosť i napriek tomu, že ju určuje orgán, ktorý je oprávnený vydávať povolenie.

Problém:

- a) **nedostatočné sankcie**, ktoré je možno použiť v prípade neplnenia si povinností,
- b) **nesúlads určovania rozpisu poskytovateľov s § 92 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.**, z ktorého vyplýva, že na konanie a rozhodovanie podľa tohto zákona sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní. Z uvedeného vyplýva, že určovanie rozpisu poskytovateľov by malo byť v režime správneho konania a určujúca povinnosť by mala byť doručená poskytovateľovi vo forme rozhodnutia. Samosprávny kraj určuje rozpis pre stovky poskytovateľov na území samosprávneho kraja, z technických a operatívnych dôvodov nie je možné rozpis určovať v súlade s uvedeným zákonom

Navrhuje - doplniť § 18 odsek 2 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorý znie nasledovne:

Orgán na vydanie povolenia môže dočasne pozastaviť povolenie, ak držiteľ povolenia porušil niektorú z povinností ustanovených v § 79 odsek 1 písmeno a až d a písmeno v

1) doplniť § 79 odsek 1 písmeno v nasledovne:

za slová podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, na konanie vo veci určovania rozpisu sa nevzťahuje správne konanie

Košický samosprávny kraj

Lekár samosprávneho kraja postupne prehodnocuje počet poskytovateľov LSPP, jednotlivé spádové územia, geografickú dostupnosť, úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti, rozsah podľa špecializačných odborov. Na základe vyhodnotenia týchto kritérií bude pravdepodobne potrebné riešiť počet poskytovateľov LSPP v kraji a zároveň prerozdeliť spádové územia.,

Navrhuje: v súvislosti s vyskytujúcimi sa problémami u službukonajúcich lekárov zo strany MZ SR vydať odborné usmernenie pre výkon LSPP.

Bratislavský samosprávny kraj

Lekár, ktorý má záujem, slúži koľko si sám nahlási počet služieb, lekár ktorý má s nami podpísanú zmluvu a nemá záujem slúžiť je zaradený do služby podľa potreby maximálne 1-2 krát do roka.

Navrhuje:

- ponechať v pôvodnom stave, prípadne pričleniť LSPP Pezinok k MED STAR s. r. o. V BA je potrebné ponechať LSPP v 24 hodinovej prevádzke, pretože podľa prepočtu v niektorých dňoch do 20 % pacientov je mimo bratislavských (celoslovenských), ktorí nemajú inú možnosť ošetrovania,
- zrušiť LSPP v okrese Malacky by nebolo vhodné riešenie pre veľmi veľkú vzdialenosť (odhadom 40 – 45 km), pretože poskytuje LSPP aj pre okres Senica (obce bližšie k Malackám),
- INT-PED, s.r.o., LSPP pre dospelých pre dospelých a deti miesto výkonu Pezinok, aktuálne by bolo možné slúžiť do 22 hod., pretože po 22 hod. je malá využiteľnosť.

Trenčiansky samosprávny kraj

Potreba LSPP

Lekárska služba prvej pomoci je v zmysle ust. § 2 ods. 20, zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje nepretržitá dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.

Lekárska služba prvej pomoci má svoje opodstatnenie a nie je možné nahradiť ju iným typom zdravotnej starostlivosti napr. záchrannou zdravotnou službou. Návštevnosť LSPP, počty vyšetrení a dopyt po LSPP odôvodňujú nevyhnutnosť zachovania systému LSPP v SR. Z tohto dôvodu Trenčiansky samosprávny kraj zastáva názor, že **zachovanie LSPP je nutné z hľadiska zabezpečenia dostupnosti** všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti po ukončení ordinačných hodín poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v týchto špecializačných odboroch.

Organizačný model zabezpečenia LSPP

Lekárska služba prvej pomoci je v Trenčianskom samosprávnom kraji prevažne zabezpečená centrálnym systémom, t.j. poskytovatelia vykonávajú LSPP v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať lekársku službu prvej pomoci v presne určenom mieste prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.

Zubno-lekárska LSPP v okrese Púchov je zabezpečovaná individuálnou formou, t.j. v zdravotníckych zariadeniach – ambulanciách jednotlivých poskytovateľov. Tento organizačný model zabezpečenia LSPP sa neosvedčil a plánujeme jeho zmenu na centrálny systém so zlúčením zubno-lekárskej LSPP v okresoch Ilava, Púchov a Považská Bystrica do jedného organizačného modelu s miestom prevádzkovania v NsP Považská Bystrica.

Trenčiansky samosprávny kraj odporúča MZ SR **zachovať centrálny systém poskytovania LSPP** v súlade s ust. § 7 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z .z.

Sieť LSPP

V zmysle citovaného právneho predpisu je minimálna potreba pre Trenčiansky samosprávny kraj nasledovná:

- Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých: minimálne 5 poskytovateľov LSPP, reálny stav je 11 poskytovateľov,
- Všeobecná starostlivosť pre deti a dorast: minimálne 2 poskytovatelia, súčasný stav je 11 poskytovateľov,
- Špecializovaná zubno-lekárska ambulantná zdravotná starostlivosť: minimálne 1,5 poskytovateľ, súčasný stav je 6 poskytovateľov.

Trenčiansky samosprávny kraj **nesúhlasí s ďalšou redukciou siete poskytovateľov LSPP** len na základe jediného kritéria a to je počet obyvateľov bez zohľadnenia geografických podmienok a časovej dostupnosti pre pacienta. V Trenčianskom kraji sme postupne od roku 2003 optimalizovali počet poskytovateľov LSPP. V rámci tohto procesu sme zlúčili niektoré stanice LSPP, zredukovali LSPP, prípadne došlo k zmene poskytovateľa LSPP. Súčasná sieť LSPP v Trenčianskom kraji je kompromisným riešením a považujeme ju za vyhovujúcu.

Legislatíva

Za veľmi dôležité pokladáme **vypracovanie nového záväzného právneho predpisu** (nariadenia vlády, vyhlášky, výnosu), ktorý by nahradil Odborné usmernenie o lekárskej službe prvej pomoci zo dňa 1. júna 1998, ktorý by zachoval povinnosť lekárov vykonávať LSPP a upravil konkrétne vecné a personálne podmienky poskytovania LSPP.

Žilinský samosprávny kraj

Navrhuje reorganizáciu LSPP na svojom území, ktorá bude podporená aj pripravujúcou sa legislatívou.

Prešovský samosprávny kraj:

Navrhuje zachovať súčasný stav pokiaľ bude dostatočný počet lekárov na výkon LSPP v jednotlivých okresoch kraja. Doterajší vývoj smeruje k tomu, že všeobecných lekárov viac ubúda ako pribúda. Ak sa tento vývoj neutlmí, tak bude musieť redukovať poskytovanie LSPP, čo sa týka počtu miest výkonu až na hranicu stanovenú zákonom. Do budúcnosti sa prikláňa k vydávaniu povolenia na prevádzkovanie ambulancie LSPP po splnení zákonom stanovených podmienok, ktoré vydáva VUC. Naskytá sa tu aj možnosť riešiť to rodinným lekárom.

Nitriansky samosprávny kraj:

- 1) V súčasnosti považuje LSPP za neoddeliteľnú súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti a vzhľadom k súčasnej situácii je len vítané, že je aj zo zákona povinnosť všetkých poskytovateľov primárneho kontaktu, aby sa tejto činnosti zo zákona zúčastňovali. V nitrianskom kraji nepovažujeme neochotu zo strany poskytovateľov k vykonávaniu tejto služby. Argumentujú však nedostatočným ohodnotením za

vykonané hodiny v týchto službách. Ako argument uvádzame napr. okres Zlaté Moravce, kde je nízky počet poistencov a následne aj nízke ohodnotenie za vykonanie 1 hodiny služby, ktorá je ohodnotená od 0,5 do 1 €. Neporovnateľne iné finančné ohodnotenie je napr. v okrese Nitra, kde finančné ohodnotenie dosahujeme až skoro 10 násobok oproti Zlatým Moravciam. To je prvý moment, ktorý je nutné riešiť v oblasti LSPP.

- 2) Treba zvážiť, či LSPP má mať schválené ordinačné hodiny počas celej doby mimo svojich ordinačných hodín, t.j. od 15,00 h do 7,00 h. Podľa našich zistení argumentujeme, aby sa LSPP skrátila len do 24,00 h. Následnú ďalšiu zdravotnú starostlivosť by prevzala nemocnica. Výnimku by tvorili situácie, ako je zvýšený výskyt chrípkového ochorenia, event. situácie určené lekárom samosprávneho kraja.
- 3) Navrhuje legislatívne ošetriť a zosúladiť poskytovanie LSPP s prevádzkou lekárenskej pohotovostnej služby. Optimálne riešenie lekárenskej PS v blízkosti ambulancií LSPP a prevádzkové hodiny zosúladiť s ordinačnými hodinami LSPP.
- 4) Navrhuje určiť jedného organizátora LSPP pre dospelých a pre deti a dorast v jednom okrese. Z toho vyplýva, že tento organizátor si môže vytvoriť aj dve miesta výkonu činnosti, ak mu to ekonomická a personálna situácia umožňuje.
- 5) Zvážiť jedného organizátora, aby si zabezpečil sanitným vozidlom dopravnú zdravotnú službu. Táto skúsenosť je overená v meste Nitra, kde výjazdová LSPP funguje bez problémov.
- 6) Pokiaľ ide o stomatologickú LSPP, stanovisko je totožné so stanoviskom Sekcie zdravia.

Stanovisko všeobecných lekárov pre dospelých

A. zrušenie LSPP

Pozitíva:

- nie je potrebné lekárov zákonom nútiť do služieb, pracovať 32 hodín nepretržite (čo sa prieči európskym normám) ako jediných ambulantných lekárov. Čo je zrejme na hrane ústavnosti, pretože sú porušené podmienky rovnosti pre všetkých pred zákonom,
- znížia sa náklady ZP (kapitácia, výkony) veľká väčšina výkonov LSPP je odkladná, to malé percento neodkladných výkonov by mohli prevziať rýchla zdravotná pomoc/rýchla lekárska pomoc (RZP/RLP) a centrálné príjmy (CP),
- dlhší a kvalitnejší oddych všeobecných lekárov, lepší výkon v dennej praxi, nižšie riziko omylu, tým chránime pacienta

Negatíva:

- zvýšia sa náklady ZP v RZP/RLP + CP,
- zahltia sa RZP/RLP + CP stavmi, ktoré si nevyžadujú takú starostlivosť, vážne stavy môžu zmeškať,
- možné zníženie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov.

Poznámka: v čase keď LSPP vznikala (60-te roky 20. storočia) nebola sieť RZP/RLP+CP, t. č. by táto pravdepodobne plne nahradila už obsolentnú LSPP.

B. skrátenie LSPP

Pozitíva:

- dlhší a kvalitnejší oddych všeobecných lekárov, so zlepšeným výkonom v dennej ambulantnej praxi, tým chrániť pacienta pred omylom lekára,
- prínos pre pacienta v tom, že počas výkonu LSPP má k dispozícii aj lekárenskú pohotovosť, po 22. hod. len niekoľko miest na Slovensku má otvorenú lekáreň, na väčšine územia SR je lekáreň dostupná max. do večerných hodín,

- zníženie dostupnosti nehrozí, pre rozsiahlu sieť RZP/RLP+CP,
- počet pacientov ošetrovaných do 22. hod. je cca 90 % zo všetkých ošetrovaných v službách LSPP, medzi 22. a 7. hod. je ošetrovaných max. 10 % pacientov, z tých časť aj tak končí na CP, štatistické údaje jednoznačne podporujú túto koncepciu riešenia LSPP.

C. zlučovanie rajónov LSPP

Pozitíva:

- dostátie predpisom - smernici MZ SR podľa ktorej min. sieť predstavuje 1 LSPP na 100 tis. obyv.,
- väčší rajón obhospodaruje viac lekárov, na jedného lekára tým pripadá menej služieb,
- zlúčenie peňazí, t.j. za službu vyššia mzda bez zvýšenia nákladov ZP malé okresy, ktoré nedokážu zabezpečiť dosť lekárov pre LSPP tým vyriešia problémy.

Negatíva:

- pravdepodobne zníženie dostupnosti a dlhšie čakacie lehoty na výjazdovú LSPP pre väčšie vzdialenosti,
- menej služieb na lekára, ale zvýši sa vyťaženosť lekára/únosné?/,
- vyššie náklady na pohonné látky,
- treba do úvahy zobrať aj geografické podmienky,
- neodstráni sa práca nadčas.

D. profesionalizácia LSPP

Pozitíva:

- istota dostupnosti, kvality pre pacienta,
- odpadlo by preťažovanie lekárov a sestier.

Negatíva:

- pravdepodobne málo personálu na Slovensku, z toho dôvodu plošne ťažko realizovateľné, max. ak vo veľkých mestách.

Návrhy na riešenie

- LSPP je poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri náhlom zhoršení zdravotného stavu obyvateľstva mimo riadneho pracovného času všeobecných ambulancií, ak nie je priame ohrozenie života,
- jeho fungovanie zabezpečuje VÚC vo svojom kraji podľa zákonných a ostatných podzákonných noriem, so všetkými právami a povinnosťami z toho vyplývajúcimi, výkonom zabezpečenia fungovania LSPP v kraji je poverený lekár VÚC,
- v rámci pôsobnosti jednotlivých VÚC sú zdravotné obvody LSPP zadefinované regiónmi / rajónmi s prirodzenou spádovosťou, dopravnou a časovou dostupnosťou, obyvateľstvom a i.
- zdravotné obvody LSPP sú majetkom VÚC, sú v správe konkrétneho prevádzkovateľa LSPP na podklade poverenia, alebo inej právnej formy – zmluvy,
- VÚC musí definovať k istému dátumu zdravotné obvody, vypísať konkurzy na prevádzkovanie LSPP v daných zdravotných obvodoch,
- po úspešnom absolvovaní konkurzu nasleduje zmluva medzi VÚC a prevádzkovateľom LSPP, s týmto prevádzkovateľom LSPP je povinná uzatvoriť zmluvu každá zdravotná poisťovňa. Za nákup zdravotnej starostlivosti v LSPP sú zodpovedné zdravotné poisťovne, ktoré musia nakúpiť neodkladnú zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov, je nutné vydať nariadenie vlády o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť – so zadefinovanými adekvátnymi cenami,

- prevádzkuje prevádzkovateľ LSPP, ako (v novelizovanom zákone č. 578/2004 Z. z.) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so všetkými právami a povinnosťami,
- vykonáva všeobecný lekár (prípadne internista, urgentista, anesteziológ, alebo aj iný atestovaný lekár),
- prevádzkovateľ LSPP musí zabezpečiť ambulanciu LSPP, aj dopravu LSPP, predpísané materiálne podmienky, t.j. vybavenie ambulancie a ostatných predpísaných priestorov, sanitného vozidla podľa minimálnych požiadaviek na materiálno-technické vybavenie zdravotníckych zariadení, musí zabezpečiť stredný zdravotný personál, šoféra sanitného vozidla, upratovacie práce, odvoz biologického materiálu a i....
- prevádzkovateľ musí zabezpečiť zákonné podmienky na poistenie za škodu spôsobenú pri výkone povolania, dodržiavanie predpisov BOZP, dodržiavanie ochrany osobných údajov, stravovanie, ak to iné zákonné predpisy vyžadujú. Plnenie týchto podmienok je kontrolované lekárom VÚC,
- prevádzkovateľ musí uzatvoriť zmluvu o výkone LSPP s vykonávajúcim lekárom, sestrou, alebo riadny pracovný pomer,
- zaradovanie lekárov do služieb zo strany lekára VÚC sa byť formou právneho aktu – rozhodnutím lekára VÚC všeobecnému lekárovi a prevádzkovateľovi LSPP. Lekár VÚC je zodpovedný za spravodlivé a rovnomerné rozdeľovanie lekárov do služieb LSPP.

Úlohy pre MZ SR:

- nariadením vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov LSPP v spolupráci s VÚC optimalizuje sieť poskytovateľov LSPP,
- zároveň prihliadnuc na analýzu minimálnej vyťaženia LSPP po 22.00 hod. (viď. prílohy) a skráti výkon LSPP na dobu od 15.00 hod. do 22.00 hod. v pracovných dňoch, počas víkendov a sviatkov od 7.00 hod. do 22.00 hod., čím vyrieši dostupnosť lekárskej starostlivosti následne po ošetrovaní občana v LSPP,
- v spolupráci s VÚC, v rámci minimálnej siete poskytovateľov LSPP, ustanoví pre VÚC zdravotné obvody poskytovania LSPP.

Stanovisko všeobecných lekárov pre deti a dorast

LSPP je v jednotlivých krajocho organizovaná veľmi rozdielne pretože doteraz nie je jednotná právna norma na základe ktorej by sa LSPP zriaďovali berúc do úvahy geografické členenie, hustotu detskej populácie a finančné zdroje z verejného zdravotného poistenia určené na LSPP.

Povolenie na organizáciu LSPP od lekárov VÚC majú nemocnice fakultné, mestské, spoločnosti s ručením obmedzeným patriacim jednému lekárovi, neziskovým organizáciám, združeniam lekárov. Rozmiestnenie v krajocho a okresoch je nerovnomerné čo sa týka počtu ale aj dĺžky služby. Niekde sa slúži počas celej noci (od 19, 00 – 7,00), niekde len do 22,00 hod. , niekde lekár slúžiaci ambulantnú LSPP musí chodiť so sanitkou aj na výjazdy k pacientom a ambulancia ostáva zatiaľ bez lekára. Niekde slúži na detskej pohotovosti aj VLD (!) a detský lekár na pohotovosti pre dospelých (!).

Finančné ohodnotenie je na základe Nariadenia vlády č. 226 z roku 2005 (autor : Úrad pre normalizáciu a skúšobníctvo SR !) na základe ktorého uhrádza zdravotná poisťovňa organizátorovi paušálnu platbu 0,99 Sk za jedného poistenca v regióne (len ak ide o LSPP počas celej noci, ak o službu do 22,00 hod tak je to ešte menej) a 0,50 Sk za bod za výkon v LSPP. Je to veľmi malá suma a tým dochádza k chronickému finančnému poddimenzovaniu pohotovostných služieb : z paušálu sa musia platiť fixné náklady ktoré nezávisia od počtu ošetrovaných pacientov (nájomné, energie, upratovanie, dezinfekcia a pod.) a platba za prácu lekára je taká nízka že predstavuje bežne 80 – 100 Sk / hod (niekde aj menej) a nie je výnimkou, že lekár musí vyplácať aj sestru s ktorou slúži.

Zmluvy lekárov s organizátormi sú po právnej stránke nekvalitné, nevyvážené rovnomerne pre obe strany a lekári ich podpisujú pod nátlakom za nápadne nevýhodných podmienok pre nich čím sa porušuje Obchodný zákonník. Nátlak predstavuje hrozba lekára VÚC ktorý sa vyhráza (a aj dáva) pokutami vo výške 50 000 Sk ak lekár Zmluvu nepodpíše a bráni sa nápadne nevýhodným podmienkam ktoré ponúka organizátor. Lekári VÚC hrozia dokonca odobratím rozhodnutia VÚC na prevádzku neštátnej ambulancie - čo sa rovná profesionálnej likvidácii lekára. Tento stav trvá od 1. 7. 2007 kedy sa pridalo písm. w do § 79 zákona 578 (povinnosť slúžiť LSPP podľa rozpisu lekára samosprávneho kraja). V skutočnosti lekár VÚC len podpisuje rozpis organizátora, ktorému dal on povolenie a nezaujíma ho tak materiálno-technické vybavenie, priestorové vybavenie, ako aj obsah zmlúv organizátora s lekármi.

Zmeny v legislatíve týkajúcej sa LSPP sa musia urobiť tak, aby nedochádzalo k právnym nezmyslom, alibistickým postojom tak lekárov VÚC ako aj organizátorov.

Hlavný odborník a krajskí odborníci **navrhujú** nasledovné :

zrušiť písm.w v § 79 zákona 578

definovať v zákone LSPP ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť

profesionalizovať LSPP tak ako je RZP

určiť podzákonnou normou prechodné obdobie kým LSPP nebude profesionalizovaná (návrh je : do 30. 6. 2009) – dovtedy budú LSPP poskytovať súčasní všeobecní lekári pre deti a dorast (VLDD)

podzákonnou normou zabezpečiť, že detskú LSPP nemôžu slúžiť všeobecní lekári pre dospelých a opačne

umožniť slúžiť LSPP aj lekárom detskej ŠAS a lekárom z detských lôžkových zariadení

obnoviť ÚPS (ústavné pohotovostné služby) aby prebrali pacientov z LSPP po 22,00 hod v prípade ak LSPP nebude profesionalizovaná pretože VLDD musia po službe na druhý deň ráno nastúpiť do ambulancie – nie je možné aby pracovali : deň – noc – deň bez prestávky

Zmeny vo financovaní : zrušiť Nariadenie vlády č. 226 z r. 2005 a vyčleniť zo ZP dostatočné množstvo finančných prostriedkov tak, aby boli kryté fixné náklady ambulancií LSPP (priestorové, materiálno-technické a pod) a aby bola určená minimálna cena za prácu na hodinu pre lekára aj sestru. Krajskí odborníci navrhujú 500 Sk / hod – tým by sa podarilo LSPP aj sprofesionalizovať, aj by sa iste našlo dosť lekárov ktorí by s organizátorom vstúpili do zmluvného vzťahu za obojstranne výhodných podmienok.

Okrem financovania z verejného zdravotného poistenia navrhujú aj spoluúčasť VÚC a platenie pacientov (ako prevenciu zneužívania LSPP) v sume 10 eur. Navrhujú aby boli oslobodení od platby tí pacienti, ktorí budú po vyšetrení hospitalizovaní.

Personálne obsadenie LSPP: len kvalifikovaní pediatri, v súčasnosti obnoviť ÚPS, aby VLDD nemuseli slúžiť v noci ale len do 22,00 hod. – 90 % ošetrov sa realizuje do 22,00 hod.

s tým že finančné prostriedky určené na LSPP sa dostanú k lekárom ÚPS

Sieť LSPP: upraviť zákonnou normou sieť LSPP ako minimálnu sieť, podobne ako sieť RZP. Krajskí odborníci sú ochotní spolupracovať na takejto sieti s lekármi VÚC, aby kopírovala geografické podmienky a množstvo detí v regióne tak, aby výsledkom nebolo plytvanie s verejnými zdrojmi. Krajskí odborníci by si predstavovali v tomto podporu z MZ SR tak, aby boli zo strany župana a lekára VÚC rešpektovaní ako ozajstní odborníci na problematiku.

Stanovisko Asociácie súkromných lekárov

Súčasná situácia je charakterizovaná najmä rastúcou nespokojnosťou všeobecných lekárov :

- s povinnosťou zúčastňovať sa na výkone LSPP
- so spôsobom zadeľovania do výkonu LSPP
- s podmienkami výkonu LSPP
- s finančným ohodnotením výkonu LSPP

Okruh problémov:

I. povinnosť podieľať sa na výkone LSPP

Problém principiálny : nútenie jedného podnikateľského subjektu, aby tvoril zisk pre iný podnikateľský subjekt.

Návrh riešenia: zrejme nie je vôľa tento stav meniť. Je možné pocit nevoľníctva u všeobecných lekárov zmeniť, a to určením pravidiel zadeľovania do výkonu LSPP Metodickým opatrením MZ SR.

II. finančné ohodnotenie výkonu LSPP.

Návrh riešenia: zvýšiť paušálne platby pre LSPP, cenovým opatrením MZ SR určiť aj ceny pre výkon LSPP, napr. hodinovú sadzbu pre lekára.

Metodické usmernenie MZSR- návrh obsahu a štruktúry I

1. presná definícia pojmov:

a/ zdravotný obvod LSPP

b/ prevádzkovanie LSPP - LSPP prevádzkuje prevádzkovateľ LSPP, ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so všetkými právami a povinnosťami, teda má schválené aj ordinačné hodiny lekárom VÚC.

c/ výkon LSPP – vykonáva povinne všeobecný lekár prípadne dobrovoľne každý lekár, ktorý má atestáciu. Nie je vhodné rozlišovať LSPP pre dospelých a pre deti najmä tam, kde nie sú dané podmienky personálne, alebo geografické.

Presná definícia zodpovednosti: plná zodpovednosť VÚC za zabezpečenie fungovania LSPP. Zdravotný obvod pre LSPP je majetkom VÚC, v správe konkrétneho prevádzkovateľa LSPP. Výkonom zabezpečenia fungovania LSPP na území VÚC je poverený lekár VÚC. Za nákup zdravotnej starostlivosti v LSPP sú plne zodpovedné zdravotné poisťovne.

2. Presná definícia, čo je prevádzkovateľ LSPP povinný zabezpečiť v zmysle bodu 4.

3. Presná regulácia:

a/ priestorového, materiálneho a personálneho zabezpečenia LSPP.

b/ regulácia zadeľovania do služieb, ako právny akt:

1. úradné oznámenie Rozhodnutím lekára VÚC všeobecnému lekárovi a prevádzkovateľovi LSPP: kde, ako, za akých podmienok sa bude zúčastňovať výkonu LSPP.

2. všeobecný lekár sa na základe oficiálneho dotazu lekára VÚC sám rozhodne, či bude robiť LSPP na základe riadneho pracovného pomeru, alebo na základe zmluvy o výkone LSPP.

c/ regulácia zmluvných podmienok výkonu LSPP a vlastného výkonu:

1. Prevádzkovateľ LSPP musí uzatvoriť zmluvu o výkone LSPP, alebo riadny pracovný pomer. Nie je možné, aby všeobecný lekár akýmkoľvek *spôsobom* zabezpečoval aj stredný zdravotnícky personál pre prevádzkovateľa LSPP.

2. Prevádzkovateľ LSPP musí zabezpečiť predpísané materiálne podmienky / vybavenie ambulancie LSPP, výjazdovej časti LSPP vrátane lekárskej brašne, zásobovanie liekmi a zdravotníckym materiálom atď./, zákonné podmienky na poistenie za škodu spôsobenú pri výkone povolenia, dodržiavanie prepisov BOZP / ochranné oblečenie, stravovanie atď/, PZS, ochrany osobných údajov, atď. Plnenie týchto podmienok kontroluje lekár VÚC.

d/ regulácia odmeny za výkon LSPP.

Určiť minimálne sadzby za výkon LSPP cenovým výmerom MZ SR. Za túto časť fungovania LSPP sú plne zodpovedné zdravotné poisťovne, ktoré musia nakúpiť neodkladnú zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov. Túto skutočnosť kontroluje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

e/ regulácia zadeľovania do výkonu LSPP.

Lekár VÚC zodpovedá za spravodlivé a rovnomerné zadeľovanie do LSPP. Ak niektorý všeobecný lekár chce slúžiť viac, tak len na písomné povolenie lekára VÚC, na základe žiadosti. Táto skutočnosť sa oznámi všetkým všeobecným lekárom v zdravotnom obvode prevádzkovateľa LSPP.

Petícia všeobecných lekárov

Všeobecní ambulantní lékaři pro děti a dorost a všeobecní lékaři pro dospělých žádají MZ o řešení problému LSPP, žádají změnu zákona č. 578/2004 Z. z., s odôvodnením porušovania ich ľudských práv a osobnej slobody, keďže podľa citovaného zákona v prípade LSPP pracujú 32,5 hod. bez oddychu. Upozorňujú na porušovanie obchodného zákonníka – jeden podnikateľský subjekt nemá byť podľa OZ, na základe ktorého sa podpisuje zmluva s majiteľom LSPP, nútený podieľať sa na tvorbe zisku iného podnikateľského subjektu. Nie sú ochotní podpísať takéto – pre nich nevýhodné – zmluvy.

Ako riešenie na zabezpečenie nepretržitej dostupnosti zdravotnej starostlivosti navrhujú:

- **zriadenie profesionálnej LSPP**, kde by pracovali iba lekári tam zamestnaní;
- na LSPP by sa mali podieľať aj odborní lekári, pretože prvú pomoc musí viesť poskytnúť každý lekár;
- **navrhujú platbu 500 Sk a viac na hod.;**
- žiadajú zrušiť pokutu 100 tis. pri nenastúpení do LSPP;
- žiadajú zmeniť zákon o LSPP a dať podnet na riešenie nesúlady povinnosti LSPP zo zákona a porušovaním Obchodného zákonníka na strane druhej, s odôvodnením – k čomu ich núti zákon o LSPP odporuje Obchodnému zákonníku.

Návrh financovania neštátnych všeobecných ambulancií zdravotnými poisťovňami:

Financovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti je na základe zmluvy medzi poskytovateľom, čiže ambulanciou a zdravotnou poisťovňou (ďalej len „ZP“). Doteraz zmluvu, ktorá obsahuje aj návrh cien za vyšetrenie pacienta stále navrhovala a diktovala ZP a to formou kapitácie, čiže mesačnej paušálnej platby za pacienta. Táto kapitácia bola a je nízka až dehonestujúca.

V bežných normálnych dodávateľsko-odberateľských vzťahoch cenu diktuje dodávateľ práce, ktorým je v tomto prípade poskytovateľ ZS – ambulancia.

Zmluvu a ceny by mal navrhovať poskytovateľ – ambulantný lekár, keďže cena odráža použitý zdravotnícky materiál (ihly, striekačky, tampóny, dezinfekčný roztok a pod.), závažnosť vyšetrenia, odber krvi, výtery, meranie TK, samotné vyšetrenie pacienta podľa diagnózy, čiže prácu lekára a sestry, zahŕňa nájomné za ambulanciu, plat sestry a iné. ZP nevie ani za aké ceny jednotlivé ambulancie nakupujú ihly, striekačky a pod., je to rôzne, každá ambulancia platí iné nájomné, každá sestra má iný plat (aj podľa odpracovaných rokov) a pod. To všetko sa má premietnuť do cien. ZP dáva jednotný paušál všetkým a to veľmi nízky 50 – 150 Sk na pacienta podľa vekových kategórií. Čiže pacienta vyšetrujeme aj hodinu za 50 Sk.

Navrhujú:

- a) **paušál 250 Sk na pacienta** a v zimných mesiacoch z toho **30 % na výkony**. V zimnom období stúpa dopyt po vyšetrení – obdobie od septembra do konca apríla, alebo **platba za výkony**. Napr. výkon 8 – vyšetrenie viacerých orgánových systémov, ktorý vykazujú pri prvom vyšetrení za cenu 500 Sk. Kontrolné vyšetrenie je výkon 4 – za cenu 400 Sk. Nie na body, ale v korunách (1 bod bol doteraz 0,45 hal.).

Príloha č. 5**Počet služieb za mesiac pripadajúcich na jedného lekára z pohľadu reálnej a minimálnej siete**

LSPP pre dospelých – počet služieb lekárov/mesiac		
Miesto výkonu LSPP – kraj	Reál	MS
BA	0,73	0,73
TT	1,89	0,85
TN	1,84	0,92
NR	1,71	0,78
ZA	2,14	0,91
BB	2,7	0,75
PO	2,23	0,89
KE	1,57	0,79

LSPP pre deti a dorast - počet služieb lekárov/mesiac		
Miesto výkonu LSPP - kraj	Reál	MS
BA	1,13	0,57
TT	2,86	0,72
TN	4,16	0,87
NR	2,32	0,77
ZA	3	0,82
BB	2,65	0,74
PO	2,82	0,94
KE	1,8	0,79

LSPP zubno-lekárska - počet služieb lekárov/mesiac		
Miesto výkonu LSPP - kraj	Reál	MS
BA	0,14	0,21
TT	0,47	0,24
TN	1,01	0,22
NR	0,74	0,25
ZA	1,13	0,25
BB	1,2	0,2
PO	0,65	0,22
KE	0,56	0,22

Príloha č. 6

Kalkulácia sadzieb odmeny za prácu lekára počas LSPP

1. Východiská pre kalkuláciu:

1.1. Lekári slúžiaci LSPP zvyčajne cez deň pracujú u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, prípadne sú sami poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Preto by sa pri výpočte nemal uplatniť v plnom rozsahu postup podľa Zákonníka práce (napr. vzhľadom na vyššie uvedené nemal by byť celý rozsah aktívnej časti pohotovostnej služby prácou nadčas). Vzhľadom na požiadavku stanoviť kalkulácie sadzieb podľa podmienok platných pre zamestnancov lôžkových zdravotníckych zariadení a zabezpečiť tak porovnateľnú odmenu za prácu rovnakej hodnoty, bude celý postup výpočtu podľa Zákonníka práce, pričom sa do úvahy budú brať priemerné hodnoty zložiek mzdy lekárov zdravotníckych zariadení (ZZ) v pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v roku 2008.

1.2. Priemerná hodinová dohodnutá (základná) mzda lekára ZZ v pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v roku 2008 bola vo výške: 136,- Sk, t. j. 4,514 €. Vzhľadom na to že priemerná hodinová výška osobného príplatku lekára v roku bola zanedbateľná (0,008 Sk/hod.), bude sa čiastka 4,514 € považovať aj za priemernú dosiahnutú hodinovú mzdu.

1.3. Priemerná hodinová mzda (priemerný hodinový zárobok) lekára ZZ v pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v roku 2008 bola vo výške: 264,- Sk, t. j. 8,763 €

1.4. Za prácu nadčas (§ 121 ZP) patrí zamestnancovi dosiahnutá mzda a mzdové zvýhodnenie vo výške najmenej 25 % priemerného zárobku (t. j. minimálne mzdové zvýhodnenie za hodinu práce nadčas je 25 % z priemernej hodinovej mzdy = 2,190 € na hodinu).

1.5. Za prácu vo sviatok (122 ZP) patrí zamestnancovi dosiahnutá mzda a mzdové zvýhodnenie vo výške najmenej 50 % priemerného zárobku (t. j. minimálne mzdové zvýhodnenie za hodinu práce vo sviatok je 50 % z priemernej hodinovej mzdy = 4,381 € na hodinu).

1.6. Mzdové zvýhodnenie za nočnú prácu (§ 123 ZP) najmenej 20 % minimálneho mzdového nároku, t. j. 0,340 € na hodinu (t. j. minimálne mzdové zvýhodnenie za hodinu práce v noci je 20 % zo sumy 1,698 € - vid' NV SR č. 422/2008 Z. z. = 0,340 €)

1.7. Vzhľadom na to že použité mzdové zvýhodnenia sú minimálne, celkovú vypočítanú sadzbu za danú časť pohotovostnej služby je možné zaokrúhliť smerom nahor.

2. Stanovenie odporúčaných sadzieb

2.1. Aktívna časť pracovnej pohotovosti

Čas, keď zamestnanec počas pracovnej pohotovosti vykonáva prácu, je aktívna časť pracovnej pohotovosti, ktorá sa považuje za prácu nadčas.

a) Za hodinu práce od 16,00 hod do 22,00 hod v pondelok – piatok

dohodnutá mzda 4,514 €

mzdové zvýhodnenie za prácu nadčas 2,190 €

spolu 6,704 €

b) Za hodinu práce od 22,00 hod. do 24,00 hod v pondelok - piatok

dohodnutá mzda 4,514 €
mzdové zvýhodnenie za prácu nadčas 2,190 €
mzdové zvýhodnenie za nočnú prácu 0,340 €
spolu 7,044 €

(Pozn.: Vzhľadom na podmienky dohodnuté v kolektívnych zmluvách bola priemerná hodinová mzda za prácu nadčas (vrátane mzdového zvýhodnenia) u lekárov ZZ v pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v roku 2008 vo výške: 7,999 €.)

c) Za hodinu práce v sobotu a v nedeľu v čase od 8,00 hod. do 16,00 hod. a v čase od 16,00 hod. do 22,00 hod – Zákonník práce nepozná príplatky za prácu v sobotu a v nedeľu, preto je možné použiť sadzby uvedené v písm. a).

d) Za hodinu práce v sobotu a v nedeľu v čase od 22,00 hod. do 24,00 hod. – Zákonník práce nepozná príplatky za prácu v sobotu a v nedeľu, preto je možné použiť sadzby uvedené v písm. b).

e) Za hodinu práce vo sviatok v čase od 8,00 hod. do 16,00 hod. a v čase od 16,00 hod. do 22,00 hod.

dohodnutá mzda 4,514 €
mzdové zvýhodnenie za prácu nadčas 2,190 €
mzdové zvýhodnenie za prácu vo sviatok 4,381 €
spolu 11,085 €

f) Za hodinu práce vo sviatok v čase od 22,00 hod. do 24,00 hod.

dohodnutá mzda 4,514 €
mzdové zvýhodnenie za prácu nadčas 2,190 €
mzdové zvýhodnenie za nočnú prácu 0,340 €
mzdové zvýhodnenie za prácu vo sviatok 4,381 €
spolu 11,425 €

2.2. Neaktívna časť pracovnej pohotovosti na pracovisku

Čas, počas ktorého sa zamestnanec zdržiava na pracovisku a je pripravený na výkon práce, ale prácu nevykonáva, je neaktívna časť pracovnej pohotovosti, ktorá sa považuje za pracovný čas.

Za každú hodinu neaktívnej časti pracovnej pohotovosti na pracovisku patrí zamestnancovi mzda vo výške pomernej časti základnej zložky mzdy, najmenej však vo výške minimálneho mzdového nároku ustanoveného v § 120 ods. 4 v eurách za hodinu pre prvý stupeň náročnosti práce. Ak sa zamestnávateľ so zamestnancom dohodnú na poskytnutí náhradného voľna za neaktívnu časť pracovnej pohotovosti na pracovisku, patrí zamestnancovi mzda podľa prvej vety a za hodinu tejto pracovnej pohotovosti hodina náhradného voľna; za čas čerpania náhradného voľna zamestnancovi mzda nepatrí.

Vzhľadom na vyššie uvedené, zamestnancovi patrí za jednu hodinu neaktívnej časti pohotovosti mzda vo výške 4,514 €, minimálne však vo výške 1,698 €. Mzda určená z uvedeného rozpätia patrí zamestnancovi za hodinu neaktívnej časti pracovnej pohotovosti

v ktorúkoľvek hodinu (t. j. aj po 22,00 hod.) a v ktorúkoľvek deň (t. j. aj vo sviatok). (Pozn.: Vzhľadom na podmienky dohodnuté v kolektívnych zmluvách bola priemerná hodinová mzda lekárov ZZ v pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v roku 2008 vo výške: 5,875 €.)

Záver k pohotovosti na pracovisku

Vzhľadom na to, že vyťaženosť lekárov v pohotovostných službách je v každom regióne iná, konkrétna výška odmeny za pohotovostnú službu v danom regióne by mala byť stanovená podľa skutočnej vyťaženia počas pohotovosti (t. j. podľa skutočne odpracovaných hodín aktívnej časti pohotovosti na pracovisku a skutočne odslúžených hodín neaktívnej časti pohotovosti na pracovisku). V minulosti bolo možné na základe výsledkov sledovania za predchádzajúce 6 mesačné obdobie stanoviť pre dané pracovisko paušálny podiel týchto častí pohotovostných služieb (napr. 1/3 vyťaženosť, 2/3 vyťaženosť a pod.). Na základe takto stanovenej paušálnej vyťaženia by sa pre dané pracovisko mohla stanoviť paušálna sadzba za určitý typ služby (napr. pevná sadzba za službu v pondelok až piatok od 16,00 do 24,00 a pod.).

Pozn.: Pri výpočtoch v predchádzajúcich odsekoch bodu 2.1. sa vychádzalo z podmienok platných pre priemerne zarábajúceho lekára v ZZ v pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v roku 2008, ktorý by slúžil pohotovosť na svojom pracovisku. Vzhľadom na to, že lekári slúžiaci LSPP zvyčajne neslúžia na svojom pracovisku, ale u iného poskytovateľa (pozri predpoklad 1.1), nemali by mať pri výkone práce (t. j. počas aktívnej časti pohotovostnej služby) v prvých hodinách pohotovostnej služby započítavané mzdové zvýhodnenie za prácu nadčas, ale za výkon práce v týchto hodinách LSPP by im mala byť vyplatená iba príslušná časť dohodnutej mzdy (v našom prípade 4,514 € na hodinu). Príplatok za prácu nadčas by sa mal započítavať až keď zamestnanec vykonáva prácu nad rozsah svojho úväzku, t. j. nad týždenný pracovný čas dohodnutý v zmluve. Upozorňujeme na to, že do počtu hodín výkonu LSPP (t. j. do rozsahu úväzku) sa započítava aj doba neaktívnej časti pohotovosti na pracovisku. Pri prípadnom stanovovaní paušálnej odmeny za LSPP je možné aj túto skutočnosť zohľadniť.

Podľa ustanovenia § 120 Zákonníka práce je zamestnávateľ povinný zamestnancovi poskytnúť mzdu najmenej v sume minimálneho mzdového nároku určeného pre stupeň náročnosti práce príslušného pracovného miesta, u lekárov slúžiacich LSPP je to 1,8 násobok sumy 1,698 €, t. j. 3,056 € za jednu hodinu aktívnej časti pohotovosti (za jednu hodinu výkonu práce počas pohotovosti).

2.3. Neaktívna časť pracovnej pohotovosti mimo pracoviska (tzv. „príslužba na byte“)

Za každú hodinu neaktívnej časti pracovnej pohotovosti mimo pracoviska patrí zamestnancovi náhrada najmenej 20 % minimálneho mzdového nároku ustanoveného v § 120 ods. 4 v eurách za hodinu pre prvý stupeň náročnosti práce.

Vzhľadom na vyššie uvedené, zamestnancovi patrí za jednu hodinu neaktívnej časti pohotovosti mimo pracoviska náhrada mzdy vo výške najmenej 0,340 €. (Pozn.: Vzhľadom na podmienky dohodnuté v kolektívnych zmluvách bola priemerná hodinová náhrada mzdy za neaktívnu časť pohotovosti mimo pracoviska u lekárov ZZ v pôsobnosti MZ SR, VÚC, miest a obcí financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v roku 2008 vo výške: 2,025 €.)

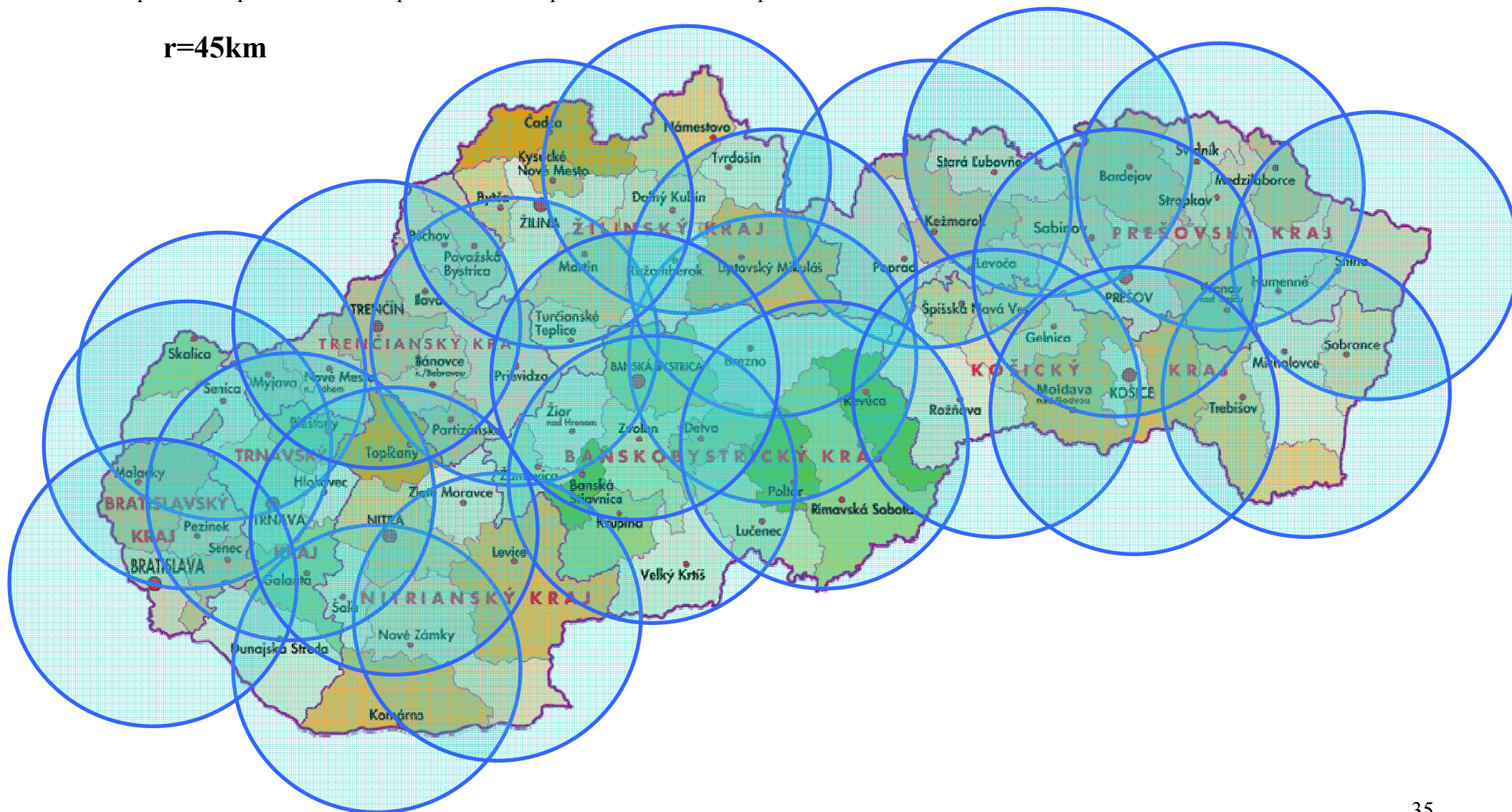
Skrátenie pracovného času lekárov znamená zabezpečenie piatich služieb od pondelka do piatku v čase od 16,00 do 24,00 h a štyroch služieb počas víkendov a sviatkov od 7,00 h do 16,00 h a od 16,00 h do 24,00 h. V priemere tak vychádza predpokladaná cena za osemhodinový pracovný čas lekára 54,312 €, tzn **6,8 €/hod.**

Príloha č. 7

Modely geografickej dostupnosti LSPP

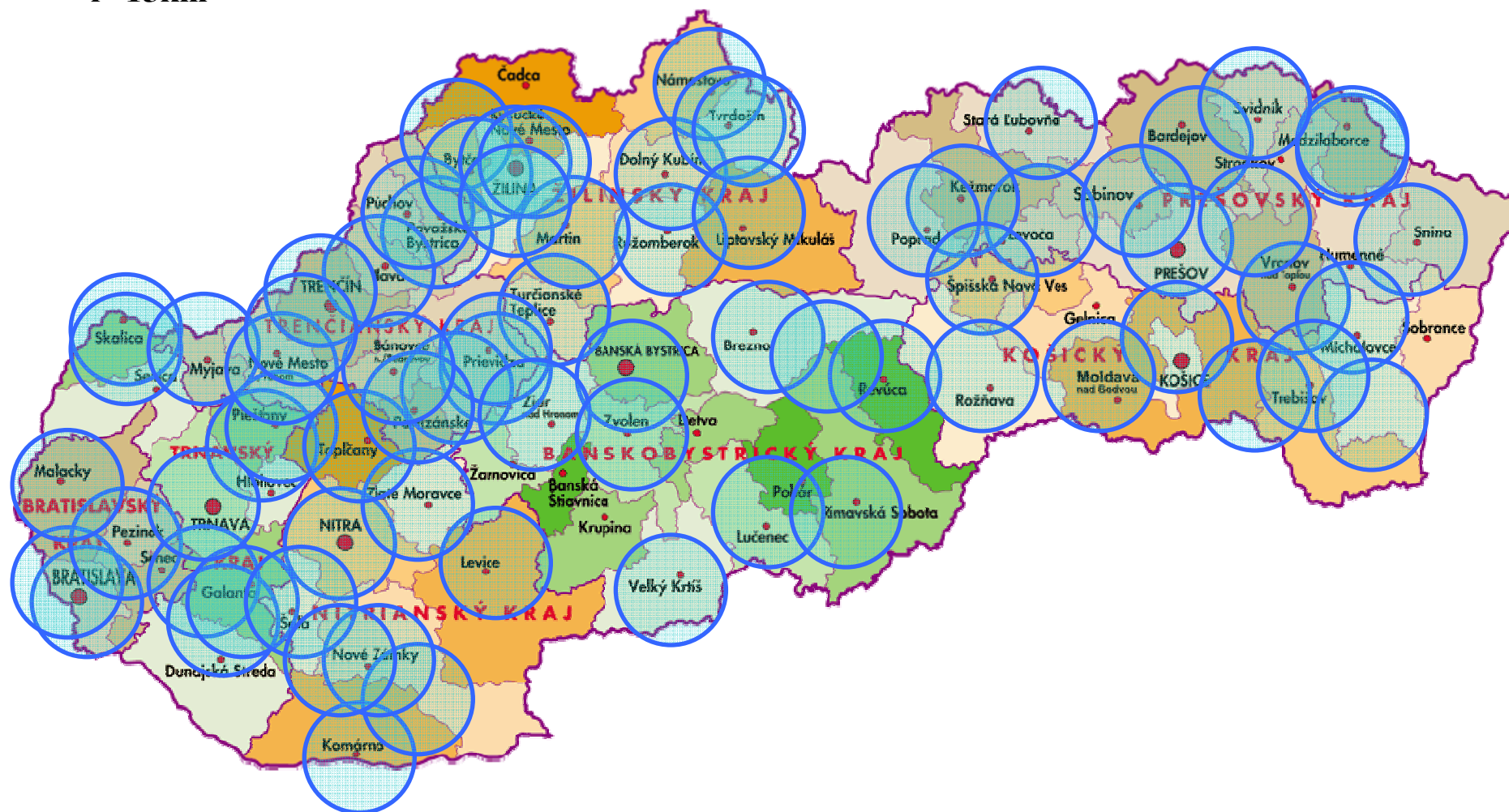
Predpokladaná pevná sieť LSPP pre deti a dorast pri určení 45 km dostupnosti

r=45km



Počet miest reálneho výkonu LSPP pre deti a dorast - 15 km dostupnosť

r=15km



Príloha č. 8

Legislatívna implementácia jednotlivých modelov a ich realizačná fáza

A) Zrušenie LSPP

- Upraviť právne predpisy tak, aby sa zrušila LSPP a presunuli sa kompetencie poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, dospelých a zubno-lekárskej na relevantných poskytovateľov s adekvátnou zmenou kapitačných platieb.

B) Komplexná organizácia LSPP na úrovni VÚC

- Upraviť právne predpisy tak, aby sa VÚC stali zriaďovateľmi LSPP. VÚC bude zodpovedať za chod LSPP s prihliadnutím na geografické a demografické požiadavky.
Termín riešenia: 2. polrok 2009
- V zákone č.578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov upraviť určenie zdravotného obvodu príslušným samosprávnym krajom.
Termín riešenia: 2. polrok 2009
- Ostatné súvisiace predpisy ako v modeli C
Termín riešenia: 2. polrok 2009

C) Pevná sieť určená MZ SR v spolupráci s VÚC

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- § 2 ods. 20 ustanoviť, že Lekárska služba prvej pomoci je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v definovanom čase.
Termín riešenia: 2. polrok 2009
- § 7 ods. 6 upraviť, že LSPP pre dospelých môže vykonávať aj zdravotnícky pracovník s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v odbore pediatria a vnútorné lekárstvo.
Termín riešenia: 2. polrok 2009
- § 7 ods. 6 špecifikovať náležitosti rozpisu LSPP určené samosprávnym krajom pre výkon LSPP u konkrétneho prevádzkovateľa ambulancie LSPP t. j. vykonáva sa podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom, ktorý obsahuje miesto výkonu lekárskej služby prvej pomoci, čas vykonávania lekárskej služby prvej pomoci a zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s uvedením dátumov vykonávania lekárskej služby prvej pomoci v období, na ktorý sa tento rozpis vyhotovuje.
Termín účinnosti: 1. 6. 2009

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- V § 7 ods. 3 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov taxatívne vymenovať ambulancie lekárskej služby prvej pomoci, a tým umožniť

vydávanie povolení na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení v pôsobnosti samosprávnych krajov.

Termín účinnosti: 1. 6. 2009

- Definovať v § 5 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pevnú sieť poskytovateľov LSPP v rámci minimálnej siete na príslušné územie vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia tak, aby sa zabezpečila LSPP a definovať ich nariadením vlády.

Termín riešenia: 2. polrok 2009

- vo Výnose MZ SR č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení stanoviť materiálno – technické vybavenie a personálne zabezpečenie ambulancií LSPP.

Termín riešenia: jún – júl 2009

Zákon č.140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- doplniť povinnosť kompatibility lekární poskytujúcich lekárenskú prvú pomoc s lekárskou službou prvej pomoci

Termín riešenia: 1. polrok 2010

Príloha č. 9 Reálny stav poskytovateľov LSPP, výkonov podľa času a počet služieb získaných od jednotlivých VÚC

LSPP - BRATISLAVSKÝ KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
					% výpočet vyšetrení				
1. MEDSTAR, s.r.o. BA I	8 km	429 431	0	0	85%	13%	2%	1/rok	3-4/mes.
BA II	10 km				–	–	–	–	–
BA III	10 km				–	–	–	–	–
BA IV	12 km				–	–	–	–	–
BA V	8 km				–	–	–	–	–
Senec	25 km				–	–	–	–	–
Strečnianska 13									

LSPP pre deti a dorast									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		počet poistencov			% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
INT-PED, s.r.o. Pezinok	0-40 km	54300	1350	10 min. - 1 hod	–	–	–	0	3-4/mes.
DFNsP Bratislava				15-20 min.	82%	9%	9%	0	3-4/mes.
Senec	10-15km	24569	8000	10min.	95%	3%	2%	6	12

LSPP stomatológia									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
DENTA Group s.r.o. Bratislava	Bratislava	611093		15 min.	65%	17%	18%	36 hod.	96 hod.

LSPP - TRNAVSKÝ KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		spolu	z toho 0-15 r.		% výpočet vyšetrení				
					do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Trnava - LSPP pre dospelých, deti a dorast	30 km	120 tis.	20%	5 min./45 min. výjazd	80%	10%	10%	1 služba mesačne.	2 služby mesačne.
Dunajská Streda LSPP pre dospelých	20 km	62 tis.	0	10 min.	60%	30%	10%	16 hod./ mesačne.	48 hod./ mesačne.
Galanta LSPP pre dospelých	do 30 km	45 tis.	0	0-20 min.	85%	10%	5%	2 služby/ mesačne.	4-5 služieb /mesačne.
Piešťany LSPP pre dospelých	do 30 km	62 374	11 321	15 min.	84%	8%	8%	1 služba	3 služby
Skalica - LSPP pre dospelých, deti a dorast	35 km	46 tis.	16.500	6 min.	88%	8%	4%	1 služba	2 služby
Senica LSPP pre dospelých	do 30 km	60 976	7 328	min. 15 min.	87%	8%	5%	3 služby/ mesačne.	4 služby/ mesačne.
Sereď	25 km	34 133	4 976	15 min.	86%	7%	8%	3 služby	6 služieb
Hlohovec	15 km	45 tis.	9 tis.	15 min.	80%	10%	10%	1 služba	3 služby

LSPP pre deti a dorast									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
		% výpočet vyšetrení							
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Dunajská Streda LSPP pre deti a dorast	20 km	26 tis.	18 tis.	5 min.	80%	15%	5%	1 služba	3 služby
Galanta LSPP pre deti a dorast	do 30 km	18 tis.	18 tis.	5-10 min.	80%	10%	5%	1 služba/ mesačne.	3 služby/ mesačne.
Piešťany LSPP pre deti a dorast	do 30 km	20 tis.	11 321	15 min.	89%	6%	5%	1 služba	4 služby

LSPP stomatológia									
Miesto výkonu	Geografická	Zdravotný obvod		Priemerný čas	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej	Koľko najviac
LSPP	dostupnosť	počet poistencov		čakania na výkon	% výpočet vyšetrení			služia lekári	služia lekári
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Dunajská Streda LSPP stomatologická	20 km	110 tis.		1-2 min.	100%	0%	0%	1x za 2 mesiace	2x za 2 mesiace
Galanta LSPP stomatologická	do 30 km	cca 100 tis.		10 min.	100%	0%	0%	1x za 2 mesiace	1x mesačne

LSPP - TRENCIANSKÝ KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		spolu	z toho 0-15 r.		% výpočet vyšetrení				
					do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
LSPP pre dospelých, Legionárska 24, Trenčín	okres Trenčín	73 065		pracovné dni priebežne, SO-NE a sviatky do 15 min.	70%	20%	10%	2 služby	2 služby
LSPP pre dospelých, Hviezdoslavo-va 23/3, Bánovce nad Bebravou	okres Bánovce nad Bebravou	37 639		5 – 10 min.	92%	6%	2%	1 služba	3 služby
LSPP pre dospelých Štefánikova 1, Nové Mesto nad Váhom	okres Nové Mesto nad Váhom najvzdialenejšia obec 45 km	50 000		pracovné dni priebežne, SO-NE a sviatky do 15 min.	80%	5%	15%	2 služby	3 služby
LSPP pre dospelých, Nábrežná 5, Prievidza	okres Prievidza najvzdialenejšia obec 45 km			pracovné dni do 10 min., SO-NE a sviatky do 20 min.	88%	6%	6%	2,5 služby	2,5 služby
LSPP pre dospelých, A. Hlinku 61, Nováky	okres Prievidza najvzdialenejšia obec 55 km			pracovné dni do 10 min., SO-NE a sviatky do 20 min.	84%	8%	8%	2,5 služby	2,5 služby
LSPP pre dospelých, Nemocničná 986, Považská Bystrica	okres Považská Bystrica, horský terén s lazmi	66 000		priebežne, v SO-NE a sviatky do 15 min.	70%	10%	20%	1 služba	2 služby
LSPP pre dospelých, Pod Lachovcom 1727, Púchov	okres Púchov, horský terén s lazmi, ťažšie dostupný	37 855		do 10 min.	85%	6%	9%	1-2 služby	3 služby
LSPP pre dospelých, Staromyjavská 59, Myjava	okres Myjava, horský terén s kopanicami	17 500		vo všedné dni priebežne, SO-NE a sviatky do 10 min.	95%	3%	2%	2 služby	3 služby
LSPP pre dospelých, Hrnčíriková, 1445/7, Partizánske	okres Partizánske	49 000		vo všedné dni priebežne, SO-NE a sviatky do 15 min.	50%	10%	40%	1 služba	2 služby

LSPP pre deti a dorast									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
LSPP pre deti a dorast, Legionárska 24, Trenčín	okres Trenčín	22 684		10 – 15 min.	90%	7%	3%	2 služby	3 služby
LSPP pre deti a dorast, Kpt. Nálepku 11, Nové Mesto nad Váhom	okres NMnV, najvzdialenejšia obec 45 km	18 000		pracovné dni priebežne, SO-NE a sviatky do 15 min.	98%	1%	1%	2 služby	3 služby
LSPP pre deti a dorast, Nábrežná 5, Prievidza	okres Prievidza, najvzdialenejšia obec 45 km			pracovné dni do 10 min., SO-NE a sviatky do 20 min.	88%	6%	6%	1,5 služby	1,5 služby
LSPP pre deti a dorast, A. Hlinku 61, Nováky	okres Prievidza, najvzdialenejšia obec 55 km			pracovné dni do 10 min., SO-NE a sviatky do 20 min.	84%	8%	8%	1,5 služby	1,5 služby
LSPP pre deti a dorast, Chrenovec 4	obce: Jalovec, Ráztočno, Chrenovec, Lipník, Malá Čausa, Veľká Čausa	1 180	750	do 8 min.	95%	3%	2%	1 služba	1 služba
LSPP pre deti a dorast Pod Lachovcom 1727.	okres Púchov, horský terén		11 000	priebežne	95%	4%	1%	3 služby	4 služby
LSPP pre deti a dorast, Nemocničná 986, Považská Bystrica	okres Považská Bystrica, horský terén s lazmi	17 790	15 400	priebežne	97%	2%	1%	2 služby	
LSPP pre deti a dorast, Nová nemocnica 511 Partizánske	okres Partizánske	49 000	8 000	do 15 min.	90%	3%	1%	1 služba	3 služby

LSPP stomatológia									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Stomatologická LSPP, K dolnej stanici 18, Trenčín	okres Trenčín + okres Ilava	200 670	55 000	30 min.	100%	0%	0%	2 služby	4 služby
Stomatologická LSPP, Sládkovičova 16, Prievidza	okres Prievidza	139 442	25 100	priebežne	100%	0%	0%	1 služba za 3 mesiace	1 služba za 3 mesiace
Stomatologická LSPP, Pod Lachovcom 1727, Púchov					–	–	–	–	–
Stomatologická LSPP	okres Partizánske	49 000	8 000	do 30 min.	100%	0%	0%	–	–

LSPP - NITRIANSKY KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		počet poistencov			% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Nové Zámky	30 km	46815			88%	6%	6%	—	—
- Šurany	27 km	43937			75%	8%	17%	—	—
- Štúrovo	28 km	33000			81%	10%	9%	—	—
- Šaľa	30 km	54000	45000		46%	18%	36%	—	—
Nitra	36 km	123220			88%	7%	5%	—	—
Levice	30 km	70000	42153		95%	5%	0%	—	—
Topoľčany	30	58370			87%	5%	8%	—	—
Komárno		15275	5434		87%	6%	7%	—	—
Zlaté Moravce	25 km	42000	27500		89%	5%	6%	—	—

LSPP pre deti a dorast									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		počet poistencov			% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Nové Zámky	30 km	46815			–	–	–	–	–
- Šurany	27 km	43937	6553		53%	34%	13%	–	–
- Štúrovo	28 km	33000			–	–	–	–	–
- Šaľa	30 km	54000	45000		–	–	–	–	–
Nitra	36 km	123220			–	–	–	–	–
Levice	40 km	118343	19712		61%	24%	15%	–	–
Topoľčany	30 km		14071		95%	4%	1%	–	–
Komárno		15275	5434		–	–	–	–	–
Zlaté Moravce	25 km	43045	8336		61%	24%	15%	–	–

LSPP stomatológia									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Nové Zámky	30 km	70692	12114		62%	34%	4%	—	—
- Šurany	27 km	43937	6553		61%	28%	11%	—	—
- Štúrovo	28 km	33000			—	—	—	—	—
- Šaľa	30 km	54000	45000		—	—	—	—	—
Nitra	36 km	123220			—	—	—	—	—
Levice	40 km	118343	19712		70%	16%	14%	—	—
Topolčany	30 km		14071		58%	37%	5%	—	—
Komárno		106761	20072		100%	—	—	—	—
Zlaté Moravce	25 km	43045	8336		—	—	—	—	—

LSPP - ŽILINSKÝ KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
		počet poistencov			% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Bytča	25 km	30 991	6338	15 min.	86%	3%	11%	2	3
Čadca	40 km	92 651	18305	bez čakania	75%	16%	9%	1	2
Dolný Kubín	26 km		7 697	bez čakania	91%	4%	5%	1	1
Kysucké Nové Mesto	25 km	33979	6069	15 min.	73%	12%	15%	2	2
Liptovský Mikuláš	50 km	73464	11901	5 min.	77%	10%	13%	1	3
Liptovský Hrádok	26 km	7778	1110	bez čakania	74%	12%	14%	3	4
Martin	25 km	97485	15830	2 hod.	80%	10%	10%	1	4
Turčianske	20 km	16717	2693	20 min.	67%	23%	10%	2	6
Námestovo	40 km	58231	16005	15 min.	90%	6%	4%	1	3
Ružomberok	25 km	59047	10692	5 min.	75%	12%	13%	1	2
Trstená	42 km	35 641	7972	bez čakania	87%	5%	8%	2	4
Žilina	30 km	134953	20993	20 min.	76%	10%	14%	1	1
Žilina - Belá	16 km	22 726	6230	bez čakania	84%	7%	9%	2	4

LSPP pre deti a dorast									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		% výpočet vyšetrení							
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Bytča	25 km		6338	bez čakania	100%	0%	0%	1	2
Čadca	40 km		18305	bez čakania	75%	16%	9%	1	2
Dolný Kubín	26 km		7 697	bez čakania	97%	2%	1%	4	5
Liptovský Mikuláš	50 km		13011	5 min.	77%	10%	13%	1	1
Martin	32 km		15830	15 min.	95%	3%	2%	1	2
Turčianske	20 km		2693	20 min.	67%	23%	10%	2	6
Námestovo	40 km		16005	15 min.	94%	4%	2%	1	3
Ružomberok	25 km		10692	bez čakania	93%	5%	2%	1	3
Trstená	42 km		7972	bez čakania	100%	0%	0%	3	3
Žilina	30 km		10497	15 min.	97%	2%	1%	1	3
Žilina - Belá	16 km		6230	bez čakania	84%	7%	9%	2	4

LSPP stomatológia									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Ružomberok	25 km	59047	10692	bez čakania	100%	0%	0%	1	2
Tvrdošín	42 km	35 641	7972	bez čakania	100%	—	—	1	1
Žilina	45 km	222649	39630	10 min.	100%	—	—	1	1
Čadca	30 km	30991	6338	10 min.	100%	—	—	1	2
Dolný Kubín	26 km	39441	7 697	bez čakania	100%	—	—	1	1
Liptovský Mikuláš	50 km	81242	13011	15 min.	100%	—	—	1	1
Martin	25 km	97485	15830	bez čakania	100%	—	—	1	2
Turčianske Teplice	20 km	16717	2693	bez čakania	100%	—	—	1	2
Námestovo	40 km	58231	16005	bez čakania	100%	—	—	1	1

LSPP - BANSKOBYSTRICKÝ KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		% výpočet vyšetrení							
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Zvolen - pre dospelých	okruh 17-20 km	cca 45 000		10-15 min.	85%	10%	5%	0-1	3
Detva - pre dospelých	sťažená	26 755		15 min.	71%	18%	11%	1	5
Veľký Krtíš - pre dospelých a LSPP pre deti a dorast		46 597	9 277	30 min.	80%	15%	5%	2	4
Brezno - pre dospelých		43 500		0-1 hod.	70%	20%	10%	1	1
Krupina - pre dospelých	36 obcí v okrese Krupina a 5 obcí okresu Zvolen o rozlohe 725 km- 27 000 obyvateľov	17 438		0-5 min.	93%	3%	3%	2	5-6
Revúca - pre dospelých		29 000		čakanie len v prípade návštevy lekára	80%	20%	–	1-2	3
Fíľakovo - pre dospelých	max. 20 km	20 000	6 000	15-20 min.	60%	10%	30%	2	64 hod. mesačne
Tornaľa - pre dospelých	dobrá	21 500		do 60 min.	70%	10%	20%	2	5
Banská Štiavnica - pre dospelých	do 24 km	14 763		5-10 min.	70%	15%	15%	2	6
Hnúšťa - pre dospelých a pre deti a dorast (zmiešaná)	najviac 40 km	19 000	3 500	0-1,30	90%	5%	5%	2	5

LSPP pre deti a dorast									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Rimavská Sobota - pre deti a dorast	dobrá	17 500	13 125	do 20 min.	85%	10%	5%	1	3
Ziar nad Hronom - pre deti a dorast	40 km	15 236	11 430	5-10 min.	95%	4%	1%	2	3

LSPP stomatológia									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Zvolen (Detva, Krupina)	cca 40 km	100 000		15 min.	100%	–	–	2,5 hod.	5 hod.
Žiar nad Hronom,	30 km			30 min.	100%	–	–	4 hod.	4 hod.
Banská Štiavnica	35 km			30 min.	100%	–	–	6 hod.	6 hod.
Banská Bystrica	dobrá	113 346		5-10 min.	100%	–	–	2 hod.	5 hod.
Hnúšťa		25 000	4.500	priebežne do 20 min.	100%	–	–	4 hod.	4 hod.
Revúca	dobrá	cca 39 650		15 min.	100%	–	–	5 hod.	5 hod.

LSPP - PREŠOVSKÝ KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Sv. Jakuba 21, 080 01 Bardejov	20-40 km	75 793	17 139	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
1. Mája 21, 066 01 Humenné	20-40 km	64 845	13 314	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Huncovská 42, 060 01 Kežmarok	20-40 km	63 231	17 214	5-20 min.	95%	2%	1%	1	1
Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča	20-40 km	31 880	7 411	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Komenského 134/4, 068 01 Medzilaborce	20-40 km	12 668	2 240	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Banická 803/28, 058 45 Poprad	20-40 km	104 348	21 442	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Jurkovičova 19, 080 01 Prešov	20-40 km	161 782	35 462	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
SNP 1, 083 01 Sabinov	20-40 km	54 067	14 585	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Sládkovičova 300/3, 069 01 Snina	20-40 km	39 633	8 207	5-20 min.	87%	7%	7%	1	1
Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa	20-40 km	50 684	13 362	5-20 min.	87%	5%	1%	1	1
Ak.Pavlova 321/10, 091 01 Stropkov	20-40 km	21 027	4 451	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
MUDr.Pribulu 412/4, 089 01 Svidník	20-40 km	33 506	7 205	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Rázusova 116, 093 01 Vranov n/T	20-40 km	76 504	18 018	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
1. mája 1226, 093 01 Vranov n/T	20-40 km	76 504	–	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
1. mája 245, 093 01 Vranov n/T	20-40 km	76 504	–	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1

LSPP pre deti a dorast									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Sv. Jakuba 21, 080 01 Bardejov	20-40 km	75 793	17 139	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
1. Mája 21, 066 01 Humenné	20-40 km	64 845	13 314	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Huncovská 42, 060 01 Kežmarok	20-40 km	63 231	17 214	5-20 min.	95%	2%	1%	1	1
Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča 2/3082, 068 01 Medzilaborce	20-40 km	31 880	7 411	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Banická 803/28, 058 45 Poprad	20-40 km	104 348	21 442	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Jurkovičova 19, 080 01 Prešov	20-40 km	161 782	35 462	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
SNP 1, 083 01 Sabinov	20-40 km	54 067	14 585	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
069 01 Snina									
Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa	20-40 km	50 684	13 362	5-20 min.	87%	5%	1%	1	1
Ak. Pavlova 321/10, 091 01 Stropkov	20-40 km	21 027	4 451	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
MUDr. Pribulu 412/4, 089 01 Svidník	20-40 km	33 506	7 205	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Rázusova 116, 093 01 Vranov n/T	20-40 km	76 504	18 018	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1

LSPP stomatológia									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
		% výpočet vyšetrení							
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Sv. Jakuba 21, 080 01 Bardejov	20-40 km	75 793	17 139	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
1. Mája 21, 066 01 Humenné	20-40 km	64 845	13 314	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Banická 803/28, 058 45 Poprad	20-40 km	104 348	21 442	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Jurkovičova 19, 080 01 Prešov	20-40 km	161 782	35 462	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Obrancov mieru 3, 064 01, Stará Ľubovňa	20-40 km	50 684	13 362	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
Ak. Pavlova 321/10, 091 01 Stropkov	20-40 km	21 027	4 451	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1
MUDr. Pribulu 412/4, 089 01 Svidník	20-40 km	33 506	7 205	5-20 min.	88%	5%	1%	1	1

LSPP - KOŠICKÝ KRAJ

LSPP pre dospelých									
Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej slúžia lekári	Koľko najviac slúžia lekári
		spolu	z toho 0-15 r.		% výpočet vyšetrení				
					do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
Spišská Nová Ves, Štefánikovo nám. č. 3	do 35 km	82 000	43 000	priem.: 20 min.	80%	15%	5%	12 hod. (mesačne na 1 lekára)	39,5 hod. (mesačne na 1 lekára)
Nemocnica Košice - Šaca, a.s. 1.súkromná nemocnica	príloha- vymedzenie (mapka)			od 1 min. – do 60 min.	77%	12%	11%	4–8 hod.	60 hod.
Nemocnica Krompachy, s.r.o.	25 km	40 000	10 000	10 min.	80%	16%	4%	2	5
Michalovce, Nám.osloboditeľov č. 25	31 km	67 506	0	nezistený, nie je stanovená metodika na jeho zistenie. Pri zohľadnení počtu pacientov ošetrovaných do 24.00 hod. bola v januári frekvencia ošetrení 4 pacienti/hod.	90%	94%	6%	1	2
NsP Kráľ. Chlmec n.o., LSPP dospelá	23 obcí najvzdial. obec 20 km	38 000	8 000	max. 10 minút urgentná star. - okamžite	84%	8%	8%	10,5 hod.	24 hod.
Veľké Kapušany	18 – 20 km	18.000 – 20.000	2.000	do 30 min.	87%	12%	0%	3	5
Michalovce, Kostolné nám. č. 5/10	okres Michalovce, Sobrance			0-15 min.	100%	0%	0%	3 hod.	8 hod.
NsP sv. Barbory Rožňava, a.s. Špitálska 1, 048 01	45-30-30-30-30	60 000	15000	10 min.	2%	1%	1%	2 služby/mesiac.	3 služby/mes.
Moldava N/B	do 30 km	29000	3500	do pol hodiny	87%	7%	6%	1	2
Toryská 1, Košice	do 30 – 35 km	cca 288.000	nevieme	cca 30 min.	68%	12%	20%	6x ročne	6x ročne

PRO VITAE n.o., Všeobecná nem. Gelnica	Rozloha: 584 km ² , hornatý terén	30 840	6 000	5 min.	0%	0%	0%	15 hod.	24 hod.
Sobrance	58 km	24000		minimálny	60%	70%	30%	3	5
Michalovce	49km	21809	15568	?	75%	15%	10%	1	2
Trebišov	60 km	100.000	15.000	do 20 min.	80%	10%	10%	1x mesačne.	2x mesačne.

LSPP pre deti a dorast

Miesto výkonu LSPP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
					% výpočet vyšetrení				
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
NsP Kráľ. Chlmec n.o., LSPP pre deti a dorast				max. 10-15 min.	85%	8%	7%	12 hod.	24 hod.

LSPP stomatológia

Miesto výkonu LSP	Geografická dostupnosť	Zdravotný obvod počet poistencov		Priemerný čas čakania na výkon	Celkový počet vyšetrení % výpočet vyšetrení			Koľko najmenej služia lekári	Koľko najviac služia lekári
		spolu	z toho 0-15 r.		do 22 h.	do 24 h.	po 24 h.		
KS a MFCH LF UPJŠ a FN L. Pasteura Košice	územie Košického, Prešovského kraja a celá Slovenská republika	Košice -okolie, Spádové územie pol.Moldava n/B., Košice II., III., IV.		15 min.	20%	40%	40%	1 lekár min. 4 hod. denne. Mesačne 4 služby.	1 lekár max. 8 hod. denne. Mesačne 6 služieb.
DUTY- DENT, s.r.o. Košice, Toryská 1		KE I, II, III, IV cca 230.000		0-10 min.	30%	40%	7%	8 hod.	12 hod.