

Analýza lekárskej služby prvej pomoci v Košickom samosprávnom kraji

Odbor zdravotníctva Úradu Košického samosprávneho kraja vykonal v novembri 2010 dozor (§81 ods. 1 písm.a zák.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; ďalej len zák.č.578/2004 Z.z.) u poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len "LSPP") v Košickom samosprávnom kraji (ďalej len „KSK“). Súčasťou dozoru bol aj zber informácií o LSPP prostredníctvom vyplnenia „Zberného hárku LSPP (LSPP pre dospelých, LSPP pre deti a dorast a zubno-lekárskej LSPP)“.

Informácie získané vykonaním dozoru boli predmetom analýzy súčasného stavu LSPP v KSK, ktorej hlavným cieľom bolo zistiť stav siete, personálneho zabezpečenia a nepretržitosti prevádzky ambulancií LSPP. Analýza je rozdelená do šiestich častí. V prvej časti je uvedený súčasný demografický stav populácie v KSK a v okresoch KSK, v druhej časti je definovaný súčasný stav poskytovania LSPP z pohľadu právnych predpisov upravujúcich poskytovanie LSPP, v tretej časti je charakterizovaná existujúca sieť poskytovateľov LSPP v KSK a verejná minimálna sieť LSPP v zmysle Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov a hlavné problémy siete LSPP, v štvrtej časti sú uvedené výsledky vyhodnotenia vykonaného dozoru u poskytovateľov LSPP, v piatej časti sú zadefinované silné a slabé stránky LSPP ako formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v oblasti personálnej, finančnej a v oblasti dostupnosti a v šiestej časti sú uvedené výsledky analýzy siete, personálneho zabezpečenia a nepretržitosti prevádzky ambulancií LSPP a návrh optimalizácie siete LSPP v KSK.

Súčasťou analýzy je 12 príloh obsahujúcich detailnejšie informácie v textovej a tabuľkovej podobe.

Vymedzenie základných pojmov:

Zdravotná starostlivosť (ZS) - súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.

Lekárska služba prvej pomoci (LSPP) - 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.

Poskytovateľ ZS - fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.

Poskytovateľ LSPP - fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti formou lekárskej služby prvej pomoci.

Zdravotný obvod - administratívne určenie časti územia Slovenskej republiky poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete; tvorí ho zoznam určených obcí, ulíc, prípadne popisných čísel domov.

Verejná minimálna sieť poskytovateľov - usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť.

Verejná sieť poskytovateľov - verejne dostupní poskytovatelia, ktorí majú aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Zdravotnícke zariadenie - prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Ambulancia - základná ucelená jednotka určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá nevyžaduje pobyt osoby na lôžku; zdravotnícke zariadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti nepresahujúce 24 hodín.

I. **Demografické ukazovatele** (príloha č. 1)

KSK bol zriadený reformou verejnej správy v roku 1996. Má rozlohu 6 753 km², rozprestiera sa na juhovýchode Slovenskej republiky a zaberá 13,8 % jej územia. Počtom obyvateľov je druhý a rozlohou štvrtý najväčší na Slovensku. Podľa územno-správneho usporiadania v zmysle zákona NR SR č. 221/1996 Z. z. sa člení na 11 okresov: Gelnica, Košice I, Košice II, Košice III, Košice IV, Košice - okolie, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Spišská Nová Ves a Trebišov. Najmenším okresom s rozlohou 16,9 km² je okres Košice III a najväčším s rozlohou 1 535,1 km² je okres Košice - okolie. V 11-ich okresoch žije v 17-ich mestách a 444-och obciach (príloha č.1a) 775 509 obyvateľov, z čoho je 20,2 % detí do 15 rokov. Hustota osídlenia je 115 obyvateľov/km². Najväčším mestom sú Košice, ktoré majú 242 tisíc obyvateľov a sú druhým najväčším mestom na Slovensku.

- [Okres Košice I](#)
- [Okres Košice II](#)
- [Okres Košice III](#)
- [Okres Košice IV](#)
- [Okres Košice-okolie](#)
- [Okres Gelnica](#)
- [Okres Michalovce](#)

- [Okres Rožňava](#)
- [Okres Sobrance](#)
- [Okres Spišská Nová Ves](#)
- [Okres Trebišov](#)

II. **Legislatívny rámec** (príloha č. 2)

LSPP je poskytovaná a vykonávaná na základe 4-och zákonov, ktoré ju definujú ako formu zdravotnej starostlivosti, ktorou sa zabezpečuje *nepretržitost' dostupnosti* všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, deti a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti, pričom je určený aj spôsob poskytovania LSPP a to v ambulancii a doma, v mieste bydliska pacienta. *Dostupnosť LSPP* je zabezpečená rozsahom minimálnej siete, ktorá je určená Nariadením vlády SR č. 640/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov. *Financovanie LSPP* je definované z verejného zdravotného poistenia a výška financovania je stanovená Nariadením vlády SR č.226/2005 Z.z. v znení neskorších predpisov. *Personálne zabezpečenie LSPP* je určené formou uloženia povinnosti pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti pod hrozbou sankcie. *Organizáciu LSPP* zabezpečuje orgán príslušný pre vydanie povolenia – samosprávny kraj formou rozpisu služieb.

A. **Základné právne predpisy upravujúce poskytovanie a vykonávanie LSPP:**

1. **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. **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
3. **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
4. **Zákon č. 581/2004 Z.z.** o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

B. **Ďalšie právne predpisy upravujúce oblasť LSPP:**

1. **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 v znení neskorších predpisov (Výnos MZ SR č. 25118/2008-OL z 10. decembra 2008, ktorým sa mení a dopĺňa výnos MZ SR č. 09812/2008-OL z 10.septembra 2008 a Výnos MZ SR z 10. augusta 2009, ktorým sa mení a dopĺňa 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 v znení výnosu č. 25118/2008-OL z 10. decembra 2008)
2. **Nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z.z.**, ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov

3. **Nariadenie vlády SR č. 226/2005 Z.z.** o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi LSPP

4. **Nariadenie vlády SR č. 722/2004 Z.z.** z 15. decembra 2004 o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

5. **Opatrenie č. 07045 - 15/2006 – SL** z 19. apríla 2006, ktorým sa mení opatrenie MZ SR z 30. decembra 2003 č. 07045/2003-OAP, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (oznámenie č. 588/2003 Z. z.)

6. **Nariadenie vlády SR č. 640/2008** zo 17.12.2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

7. **Usmernenie KSK k rozpisu LSPP** z 25.7.2011

C. Hlavné problémy legislatívy upravujúcej oblasť LSPP:

- chýbanie vykonávacej vyhlášky alebo odborného usmernenia o LSPP vydaného MZ SR
- vymedzenie niektorých pojmov v oblasti LSPP (napr. poskytovateľ LSPP a i.)

D. Súčasný legislatívny dianie v oblasti LSPP a stanovisko KSK

Ministerstvo zdravotníctva SR pripravilo v r.2011 **vládny návrh novely zák.č.578/2004 Z.z.**, prijatím ktorého by v oblasti LSPP došlo k týmto hlavným zmenám:

- k zmene názvu LSPP na „ambulancná pohotovostná služba“
- k skráteniu povinnosti poskytovania LSPP do 22.00 hod.
- k rozšíreniu spektra odborností lekárov, ktorí môžu vykonávať LSPP
- k určovaniu zdravotných obvodov LSPP ako súčtu zdravotných obvodov poskytovateľov ZS v zdravotnom obvode LSPP.

Stanovisko KSK:

- *zmena názvu LSPP* sa javí nie ako potreba, ale ako zámer, ktorého dopadom bude aj zneplatnenie doposiaľ vydaných povolení na prevádzkovanie ambulancii LSPP; súčasný názov LSPP dostatočne vystihuje charakter tejto formy zdravotnej starostlivosti a ako potreba sa javí nie zmena názvu, ale zmena definície LSPP v §2 zák.č.576/2004 Z.z.
- *skrátenie povinnosti poskytovania LSPP do 22.00 hod.* bude pre občanov SR znamenať zhoršenie dostupnosti všeobecnej ambulancnej a špecializovanej zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti po 22.00 hod.; LSPP v SR nie je služba pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale je službou pre cieľovú skupinu 5,5 mil. obyvateľov SR
- *rozšírenie spektra odborností lekárov*, ktorí môžu vykonávať LSPP, sa javí ako pozitívna zmena, nezaručuje však, že za súčasných podmienok, najmä z hľadiska finančného ohodnotenia, budú mať títo lekári záujem vykonávať LSPP
- *určovanie zdravotných obvodov LSPP* ako súčtu zdravotných obvodov poskytovateľov ZS v zdravotnom obvode LSPP prináša riziko drobenia LSPP a rozširovania siete

LSPP, ktoré povedie k zvyšovaniu frekvencie služieb a znižovaniu výšky odmeňovania zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich LSPP

- navrhované legislatívne zmeny **neriešia dlhodobé problémy v LSPP**, najmä *vzťahy medzi poskytovateľmi LSPP a poskytovateľmi ZS* povinnými vykonávať LSPP, vrátane ich odmeňovania.

III. Verejná minimálna sieť a existujúca sieť poskytovateľov LSPP v KSK (príloha č. 3)

1. Verejná minimálna sieť poskytovateľov LSPP

Dostupnosť podľa Svetovej zdravotníckej organizácie predstavuje možnosť dostať zdravotnú starostlivosť v prípade, keď ju človek potrebuje.

Z tohto pohľadu sa rozlišujú 3 typy dostupnosti zdravotnej starostlivosti:

1. Geografická dostupnosť – v zmysle vzdialenosti a časovej dostupnosti.
2. Finančná dostupnosť – možnosť človeka si svojim príjmom zabezpečiť starostlivosť.
3. Sociálna dostupnosť – prístupnosť pre všetky vrstvy a kategórie obyvateľstva.

Verejná minimálna sieť je najväčšie prípustné oko siete poskytovateľov ZS, ktoré ešte garantuje efektívnu dostupnosť, plynulosť, sústavnosť a odbornosť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne sú povinné uzavrieť zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti s minimálne takým počtom poskytovateľov ako ustanovuje záväzný normatív verejnej minimálnej siete. Zdravotná poisťovňa môže uzavrieť zmluvy s poskytovateľmi ZS aj nad rámec ustanovenej verejnej minimálnej siete v prípade, že jej to finančné zdroje umožňujú.

Verejnú minimálnu sieť LSPP ustanovuje v §9 Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov. Verejná minimálna sieť poskytovateľov LSPP pre dospelých (ďalej len „LSPP-D“) je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom LSPP-D na 100 000 obyvateľov, najmenej jedným poskytovateľom LSPP pre deti a dorast (ďalej len „LSPP-DD“) na 50 000 detí a najmenej jedným poskytovateľom zubno-lekárskej LSPP (ďalej len „LSPP-Z“) na 400 000 obyvateľov.

V zmysle uvedeného nariadenia je **verejná minimálna sieť LSPP v KSK** ustanovená najmenej siedmimi poskytovateľmi LSPP-D, najmenej štyrmi poskytovateľmi LSPP-DD a najmenej dvoma poskytovateľmi LSPP-Z.

2. Charakteristika existujúcej siete poskytovateľov LSPP

V súčasnosti **existujúca sieť poskytovateľov LSPP v KSK** tvorí 14 poskytovateľov LSPP-D, 9 poskytovateľov LSPP-DD a 5 poskytovateľov LSPP-Z.

V 11-ich okresoch KSK poskytuje zdravotnú starostlivosť 775 509 obyvateľom, z toho 155 101 deťom do 15 rokov, *18 poskytovateľov LSPP* (príloha č. 12) v 27-ich zdravotníckych zariadeniach LSPP formou ambulantnej LSPP (LSPP-D, LSPP-DD, LSPP-Z) a výjazdovej LSPP (poskytuje ju len LSPP-D).

Na území jedného okresu poskytuje zdravotnú starostlivosť viac poskytovateľov len v prípade LSPP-D a to dvaja poskytovatelia LSPP-D v okrese Spišská Nová Ves (Spišská Nová Ves, Krompachy), v okrese Trebišov (Trebišov, Kráľovský Chlmec), v okrese Košice - okolie (Moldava, Košice - Šaca – tá má však vo svojom zdravotnom obvode len 6 obcí okresu Košice - okolie), v okrese Košice II (Košice, Košice - Šaca – má vo svojom zdravotnom obvode 3 mestské časti okresu) a traja poskytovatelia LSPP-D v okrese Michalovce (dvaja poskytovatelia LSPP-D v meste Michalovce, Veľké Kapušany). V prípade okresov Spišská Nová Ves, Trebišov a Michalovce existencia LSPP-D v Krompachoch, Kráľovskom Chlmei a vo Veľkých Kapušanoch má svoje opodstatnenie z hľadiska geografickej dostupnosti LSPP pre obyvateľov v týchto lokalitách.

Všetky tri druhy LSPP (LSPP-D, LSPP-DD a LSPP-Z) prevádzkujú 2 poskytovatelia LSPP (Spišská Nová Ves, Trebišov), dva druhy LSPP prevádzkuje 6 poskytovateľov LSPP (Košice, Moldava, Rožňava, Kráľ. Chlmec, Krompachy), a jeden druh LSPP prevádzkuje 10 poskytovateľov LSPP.

Z 28-ich zdravotníckych zariadení LSPP je 14 zdravotníckych zariadení LSPP-D, 9 zdravotníckych zariadení LSPP-DD a 5 zdravotníckych zariadení LSPP-Z.

Zdravotná starostlivosť je *ambulantnou formou LSPP* poskytovaná v 26-ich ambulanciách LSPP. Zdravotná starostlivosť *výjazdovou formou LSPP* je zo 14-ich poskytovateľov LSPP-D poskytovaná 11-imi poskytovateľmi LSPP-D. Z 9-ich poskytovateľov LSPP-DD poskytuje výjazdovú formu jeden poskytovateľ LSPP-DD. Poskytovatelia LSPP-Z zdravotnú starostlivosť výjazdovou formou LSPP neposkytujú.

3. Hlavné problémy existujúcej siete poskytovateľov LSPP v KSK

Hlavným problémom existujúcej siete poskytovateľov LSPP v KSK je existencia tzv. malých LSPP, ktoré charakterizuje:

- nízky počet poistencov s trvalým bydliskom v zdravotnom obvode poskytovateľa LSPP
- nízky počet ošetrení
- nízky počet výkonov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- nízky príjem zo zdravotných poisťovní (paušál a výkonová zložka) a od pacientov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- nízky počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ ZS“) povinných vykonávať LSPP v zdravotnom obvode poskytovateľa LSPP
- vysoká mesačná frekvencia služieb
- nízka odmena poskytovateľov ZS za vykonávanie LSPP

V KSK sú takéto problémové malé LSPP v Kráľ. Chlmei (LSPP-D, LSPP-DD), vo Veľkých Kapušanoch (LSPP-D), v Gelnici (LSPP-D) a v Krompachoch (LSPP-D, LSPP-DD).

4. Ďalšie problémové oblasti v sieti LSPP:

Všeobecné problémy:

- rôzna prevádzková doba jednotlivých LSPP

- nezabezpečenie nepretržitosti dostupnosti zdravotnej starostlivosti v prípade niektorých LSPP-D, LSPP-DD a všetkých LSPP-Z
- neposkytovanie zdravotnej starostlivosti formou výjazdovej LSPP v prípade troch LSPP-D a všetkých LSPP-DD

Nepretržitosť dostupnosti zdravotnej starostlivosti nie je zabezpečená u poskytovateľov LSPP-Z DUTY-DENT, spol. s r.o. Košice s prevádzkovou dobou do 23.00 hod., Salvete, s.r.o., v Michalovciach s prevádzkovou dobou do 19.00 hod. a LSPP Trebišov, s.r.o., a LSPP Spišská Nová Ves, spol. s r.o., s prevádzkovou dobou iba počas sobôt, nedeľ a sviatkov od 8.00-12.15 hod.; u poskytovateľov LSPP-D „Poliklinika Veľké Kapušany n.o.“ s prevádzkovou dobou do 22.00 hod. a Nemocnica Košice - Šaca 1. súkromná nemocnica s prevádzkovou dobou do 19.00 hod. a u poskytovateľov LSPP-DD Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s. s prevádzkovou dobou do 22.00 hod.

Ďalšie problémové oblasti v sieti LSPP:

Špecifické problémy:

- *problém LSPP-D v Moldave a v Šaci* spočívajúci v tom, že, vzhľadom na nadväzujúcu ústavnú pohotovostnú starostlivosť na LSPP-D v Šaci, časť obyvateľov s trvalým bydliskom v zdravotnom obvode LSPP-D v Moldave uprednostňuje skôr ošetrovanie na ambulancii LSPP-D v Šaci, čím pre LSPP-D v Šaci na jednej strane narastá objem zdravotných výkonov, na druhej strane však nedostáva za týchto pacientov paušálnu platbu zo zdravotných poisťovní
- *problém LSPP-Z v UNLP a DUTY-DENT v Košiciach* spočívajúci v ich rozdielnej prevádzkovej dobe; kým LSPP-Z UNLP má nepretržitú prevádzku, LSPP-Z DUTY-DENT má prevádzkovú dobu do 23.00 hod. a z tohto dôvodu pacienti s trvalým bydliskom v zdravotnom obvode DUTY-DENT po 23.00 hod, navštevujú LSPP-Z UNLP, čím pre LSPP-Z UNLP na jednej strane narastá objem výkonov, na strane druhej však nedostáva za týchto pacientov paušálnu platbu zo zdravotných poisťovní

IV. Dozor u poskytovateľov LSPP (príloha č.4)

V rámci dozoru vykonaného u poskytovateľov LSPP boli vyhodnotené počty ošetrení, personálne vybavenie, materiálno-technické vybavenie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou výjazdovej LSPP.

V. Silné a slabé stránky existujúcej siete LSPP

1. Silné stránky existujúcej siete LSPP

- centralizovanosť
- dobrá dostupnosť
- z organizačného aspektu najkvalitnejší typ, ktorý zvyčajne pokrýva celé územie okresu
- verejnosti dobre známe stabilné miesto poskytovania zdravotnej starostlivosti
- zabezpečenie zdravotnej starostlivosti aj migrujúcim občanom

- dobrá organizácia prednemocničnej starostlivosti v prípade potreby ďalšieho doriešenia pacienta
- aj napriek podfinancovanosti systému LSPP vysoká efektívnosť pri veľmi nízkych nákladoch na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v čase mimo dennej prevádzky zdravotníckych zariadení
- fungujúci overený model, ktorý dokáže pri zmene terajšieho neuspokojivého spôsobu financovania najkvalitnejšie zabezpečiť *dostupnosť, plynulosť, sústavnosť, odbornosť a teda náležitú odbornú kvalitu poskytovania tohto typu zdravotnej starostlivosti všetkým občanom na území SR vrátane primeraného zabezpečenia organizácie prednemocničnej zdravotnej starostlivosti, bez sociálnej, etnickej, vzdialenostnej, časovej a finančnej diskriminácie pacientov.*

2. Slabé stránky existujúcej siete LSPP

- nízky počet poistencov s trvalým bydliskom v zdravotnom obvode poskytovateľa LSPP
- nízky počet ošetrení
- nízky počet výkonov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- nízky počet poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ ZS“) povinných vykonávať LSPP v zdravotnom obvode poskytovateľa LSPP
- vysoká mesačná frekvencia služieb
- nízka odmena poskytovateľov ZS za vykonávanie LSPP
- rôzna prevádzková doba jednotlivých LSPP
- nezabezpečenie nepretržitosti dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre nízky počet poskytovateľov ZS povinných vykonávať LSPP v zdravotnom obvode poskytovateľa LSPP
- u LSPP s kratšou prevádzkovou dobou problém so zabezpečením prehliadok mŕtvych po 22.00 hod.
- neposkytovanie zdravotnej starostlivosti formou výjazdovej LSPP v prípade troch LSPP-D a všetkých LSPP-DD
- najväčším nedostatkom je nevyhovujúci a nedostatočný spôsob financovania, podfinancovanie, nenaplnenie deklarovanej definície paušálnej platby a z tohto hľadiska vyplývajúca absencia ekonomickej stability potrebnej pre zabezpečenie tohto typu zdravotnej starostlivosti a prevádzky najmä malých LSPP.

VI. Výsledky analýzy

V roku 2009 LSPP využilo spolu 163 886 osôb, t.j. 21% z celkového počtu obyvateľov kraja, z toho bolo 87 191 dospelých, 57 009 detí a 19 686 osôb ošetrovaných na zubnolekárskej pohotovosti; ošetrovaný bol približne každý piaty obyvateľ kraja, mesačne priemerne 13 660 osôb, čo znamená denný priemer takmer 460 osôb; v roku 2010 LSPP využilo spolu 142 618 osôb, z toho 79 313 dospelých, 49 086 detí a 14 219 osôb na zubnolekárskej LSPP; ošetrovaný bol približne každý šiesty obyvateľ kraja, mesačne priemerne 11 890 osôb, čo znamená denný priemer takmer 400 osôb.

- výsledky analýzy preukázali, že LSPP je forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá je *potrebná na zabezpečenie nepretržitosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v prípade všeobecnej ambulantnej starostlivosti o dospelých a o deti a dorast bez*

ohľadu na rozdiely v pracovnej zaťažnosti v rôznych časových úsekoch prevádzkovej doby LSPP

- z analýzy vyplýva, že *nepretržitá zdravotná starostlivosť formou LSPP po ukončení dennej prevádzky zdravotníckych zariadení, počas sobôt, nedeľ a sviatkov, má pre obyvateľov Košického kraja významné opodstatnenie*; LSPP využíva ročne cca 20% obyvateľstva kraja
- výsledky analýzy *nepreukázali potrebu nepretržitosti poskytovania zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti*
- analýza *preukázala nedostatočné zabezpečenie možnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti formou LSPP v mieste bydliska pacienta*
- analýza *preukázala predimenzovanosť súčasnej siete LSPP v Košickom kraji*
- analýza *preukázala potrebu racionálnej optimalizácie siete LSPP v lokalite Veľké Kapušany a Kráľovský Chlmec a v lokalite Gelnica a Krompachy v Košickom kraji v zmysle jej redukcie, čo by malo priniesť zníženie frekvencie služieb lekárov a zlepšenie ich odmeňovania bez významnejšieho dopadu na dostupnosť tohto typu zdravotnej starostlivosti pre občanov Košického kraja.*

Zo záverov analýzy LSPP vyplynú aktivity KSK v období rokov 2011 - 2012 v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti formou lekárskej služby prvej pomoci, z ktorých medzi najdôležitejšie bude patriť optimalizácia siete LSPP v KSK.

VII. Návrh optimalizácie siete LSPP v KSK

Na základe vykonanej analýzy možno konštatovať, že:

- s rastúcou hustotou obyvateľstva okresu sa znižuje počet LSPP potrebných na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti na území daného okresu
- s rozlohou okresu sa zvyšuje potreba počtu LSPP potrebných na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti na jeho území
- rozloha okresu ovplyvňuje potrebu počtu LSPP viac ako počet obyvateľstva
- verejná minimálna sieť v KSK je v zmysle Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z.z. predimenzovaná.

1. Charakteristické znaky procesu optimalizácie siete LSPP:

Predimenzovanie počtu LSPP vedie na *jednej strane* k zníženiu počtu ošetrení a objemu vykonanej práce počas služby na jednej LSPP a k zlepšeniu dostupnosti pre pacienta; na *strane druhej* vedie k nižšiemu príjmu pre LSPP (paušál, objem výkonov), k nižšej odmene poskytovateľa ZS povinného vykonávať LSPP a k zvýšeniu frekvencie služieb lekára na LSPP.

Optimalizácia v zmysle redukcia siete by na *jednej strane* mala viesť k zvýšeniu počtu ošetrení a k miernemu zhoršeniu geografickej dostupnosti pre pacienta v lokalite, v ktorej dôjde k redukcii siete; na *strane druhej* povedie k zvýšeniu príjmu LSPP za vyšší paušál, k zvýšeniu príjmu za výkonovú zložku, k zvýšeniu odmeny pre lekárov a k zníženiu frekvencie služieb lekárov.

2. Najproblémovjšie LSPP z personálneho a veľkostného hľadiska:

Najproblémovjšími lokalitami sa z personálneho a veľkostného hľadiska javia LSPP-D a LSPP-DD Kráľovský Chlmec (príloha č.8 a č.9), LSPP-D Veľké Kapušany

(príloha č. 8 a č. 9), LSPP-D Gelnica (príloha č.10 a č.11), LSPP-D a LSPP-DD Krompachy (príloha č. 10 a č.11).

Pri **optimalizácii siete LSPP-D v uvedených lokalitách** možno predpokladať, že po zlúčení zdravotných obvodov dôjde v dôsledku zvýšenia paušálnej platby a zvýšenia príjmov za väčší počet zdravotných výkonov k zlepšeniu podmienok pre odmeňovanie poskytovateľov ZS povinných vykonávať LSPP aj sestier a v dôsledku koncentrácie poskytovateľov ZS povinných vykonávať LSPP z dvoch do jednej LSPP dôjde k zníženiu mesačnej frekvencie ich služieb.

3. Návrh optimalizácie siete LSPP v KSK:

a) návrh optimalizácie siete LSPP-D v okresoch Trebišov a Michalovce:

- zlúčiť LSPP-D v Kráľovskom Chlmcí a vo Veľkých Kapušanoch s miestom výkonu v Kráľovskom Chlmcí (príloha č. 8 a č. 9) vzhľadom na dostupnosť ústavnej pohotovostnej služby a existenciu LSPP-DD v Kráľovskom Chlmcí
- v prípade obcí Drahňov, Oborín a Veľké Raškovec, vzhľadom na kratšie vzdialenosti do Michaloviec (príloha č.9) ako do Kráľovského Chlmca, zvážiť ich zotrvanie v zdravotnom obvode LSPP-D v Kráľovskom Chlmcí

b) návrh optimalizácie siete LSPP-D v okresoch Gelnica a Spišská Nová Ves:

- zlúčiť LSPP-D v Gelnici a v Krompachoch s miestom výkonu v Krompachoch (príloha č. 11), vzhľadom na dostupnosť ústavnej pohotovostnej služby a existenciu LSPP-DD v Krompachoch; problémom by bola geografická dostupnosť LSPP-D pre obce Smolník, Smolnícka Huta, Stará Voda a Úhorná
- v prípade obcí Bystrany, Jamník, Olcnavá, Oľšavka, Spišské Vlchy a Žehra, vzhľadom na kratšie vzdialenosti do Spišskej Novej Vsi (príloha č. 11) ako do Gelnice, zvážiť ich zotrvanie v zdravotnom obvode LSPP-D v Krompachoch

c) návrh optimalizácie siete LSPP-DD v okresoch Trebišov a Michalovce:

- zo zdravotného obvodu LSPP-DD v Michalovciach odčleniť 16 obcí z lokality Veľké Kapušany a pričleniť ich do zdravotného obvodu LSPP-DD v Kráľovskom Chlmcí (príloha č. 9)
- vzhľadom na personálne problémy so zabezpečením LSPP-DD v Kráľovskom Chlmcí všeobecných lekárov pre deti a dorast, držiteľov povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia s miestom výkonu vo Veľkých Kapušanoch, vyradiť z rozpisu LSPP-DD v Michalovciach a zaradiť ich do rozpisu LSPP-DD v Kráľovskom Chlmcí.

4. Konečný stav siete LSPP KSK k 1.3.2012:

Po predpokladanom zlúčení LSPP-D pre dospelých v Kráľovskom Chlmcí a vo Veľkých Kapušanoch s miestom výkonu v Kráľovskom Chlmcí a LSPP-D v Gelnici a v Krompachoch s miestom výkonu v Krompachoch bude stav siete LSPP v KSK nasledovný:

LSPP-D – 12, LSPP-DD – 9, LSPP-Z – 5

Túto sieť LSPP bude zabezpečovať 18 poskytovateľov LSPP uvedených v prílohe č. 12. Stav siete LSPP k 1.3.2012 považuje Košický samosprávny kraj za zodpovedajúci potrebe tejto formy všeobecnej ambulantnej a špecializovanej zubno-lekárskej

starostlivosti v KSK a prípadné zmeny vykoná v budúcnosti len na základe iniciatívy samotných poskytovateľov LSPP a/alebo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti povinných vykonávať lekársku službu prvej pomoci.

Košice 1.3.2012

MUDr. Štefan Lipčák,
lekár samosprávneho kraja