

# SLK v médiách

## rok 2018

21.12.2018

Vyššie tisíce lekárov stále nemá zmluvy. Január ukáže naše zdravotníctvo v plnej nahote, varuje odborník - Prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár bol hosťom relácie tv.hnonline.sk:

<https://tv.hnonline.sk/kategorie/aktualne-vidео/6a5edb8e-1564-4765-bb4e-0db112a795fd/vyse-tisic-lekarov-stale-nema-zmluvy-januар-ukaze-nase-zdravotnictvo-v-plnej-nahote-varuje-odbornik>

20.12.2018

Dôvodom nerokovania a pretrvávajúcej nedohody ZAP a VŠZP je politické rozhodnutie ZÁZNAM: TK Zväzu ambulantných poskytovateľov

Tlačová správa ZAP (20.12.2018)

20.12.2018

ŠTÚDIO TA3: M. Lévyová a O. Škodler o situácii okolo VŠZP

Očakáva sa rozhodnutie o tom, či viac ako 100-tisíc klientov Všeobecnej zdravotnej poisťovne bude musieť od nového roka platiť za vyšetrenie u všeobecného lekára a špecialistu. K téme povedali viac prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov Mária Lévyová a Ondrej Škodler, právny zástupca Slovenskej lekárskej komory.

<https://www.ta3.com/clanok/1143976/studio-ta3-m-levyova-a-o-skodler-o-situacii-okolo-vszip.html>

4.12.2018

Situácia v zdravotníctve - prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár bol hosťom relácie Téma dňa na TA3 venovanej diskusii k aktuálnej problematike nedohody ZAP a VŠZP o pokračovní v zmluvách od

1.12.2018: <https://www.ta3.com/clanok/1142768/situacia-v-zdravotnictve-energie-budu-drahsie.html>

7.9.2018

Nedostatok lekárov a sestier - prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár bol hosťom relácie Téma dňa na TA3 venovanej diskusii k problematike nedostatku lekárov a sestier: <https://www.ta3.com/clanok/1135391/nedostatok-lekarov-a-sestier.html>

5.9.2018

Vyjadrenie Slovenskej lekárskej komory k nedostatku lekárov a sestier pre denník sme.sk

Slovenská lekárska komora môže potvrdiť, že aj lekári vnímajú problémy slovenského zdravotníctva so zabezpečením zdravotnej starostlivosti potrebným kvalifikovaným ošetrovateľským personálom. Sestry sú, či už v ústavnej alebo ambulantnej zdravotnej starostlivosti najbližšími spolupracovníčkami lekárov, takže ich nedostatok pociťujeme

bezprostredne a prakticky denne. Ale nejde iba o sestry, podľa zdravotníckych štandardov na zabezpečenie bezpečnej zdravotnej starostlivosti, do ošetrovateľského tímu na zabezpečenie kvalifikovanej ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti patria aj zdravotnícki asistenti a sanitári.

Slovenská lekárska komora sa na svojom poslednom sneme SLK, ktorý sa konal minulý rok v októbri v Bratislave zaoberala samostatnou analýzou situácie personálneho zabezpečenia v ústavnej zdravotnej starostlivosti lekármi vrátane analýzy vekovej štruktúry ošetrovateľského personálu. Napriek tomu, že verejne dostupné dáta (NCZI) pokiaľ ide o údaje o sestrách pracujúcich v slovenskom zdravotníctve vykazujú stále len mierne klesajúcu tendenciu – lebo napríklad v roku 2014 pracovalo v slovenskom zdravotníctve 31 166 sestier a 2 213 zdravotníckych asistentov (spolu 35 tis.), čo je porovnateľné s rokom 2004, kedy v slovenskom zdravotníckom systéme pracovalo spolu 34 007 sestier. Uvedené o rokoch 2014 a 2004 je stále o 8 tis. sestier viac ako ich bolo v roku 1994 (26 070) a o ďalších 7 tis. sestier viac ako to bolo v roku 1984 (19 382) - situácia je však kritická. Keď sa lepšie pozrieme na aktuálnu vekovú štruktúru sestier, tak v podstate platí to isté ako u lekárov, problém je vo vnútornej skladbe – ich vekovej štruktúre (a to nielen lekárov a sestier), z ktorej vyplýva, že napríklad počet sestier pracujúcich v zdravotníckej praxi na Slovensku vo veku do 34 rokov v roku 2014 bol zhruba o polovicu nižší ako bol v roku 2004. A nie je to dané len demografickou krivkou Slovenska.

Problematická je pritom nielen ich veková štruktúra ale aj pracovná záťaž. Ak sa zvyšuje počet osôb vyžadujúcich zdravotnú starostlivosť, je potrebný aj vyšší počet zdravotníckych pracovníkov, ktorí by sa o takéto osoby mali postarať. Normatívy personálneho vybavenia zdravotníckych zariadení sú stále nastavené ako minimálne, aj keď slovenský zdravotnícky systém by potreboval poznať normatívy optimálne. SLK sa o to už niekoľko rokov snaží.

Prestarnutosť lekárov a sestier, neatraktivnosť povolania sestera, migrácia lekárov a sestier do zahraničia, nevyhovujúce – zastaralé pracovné prostredie, nedodržovanie smernice EÚ o pracovnom čase, nereálne financovanie zdravotníckych výkonov (pod hodnotu reálnych nákladov) a neporovnateľné mzdové ohodnotenie sestier a lekárov vo vyspelých krajinách EÚ spôsobujú, že slovenská ústavná zdravotná starostlivosť sa nachádza v kolapse a keď sa urýchlene niečo nezmení, bude to mať neblahý dosah na všetkých zúčastnených - pacientov, zdravotníckych pracovníkov aj celý spoločenský systém. Náborový príspevok na zabezpečenie kvalifikovaného odborného personálu pre slovenské zdravotníctvo skutočne nestačí.

MUDr. Marian Kollár, prezident Slovenskej lekárskej komory

18.6.2018

Tlačová beseda ministerky zdravotníctva A. Kalavskej so zástupcami SLK, ASL SR a ANS k ambulantnej pohotovostnej službe: <https://www.ta3.com/clanok/1130212/tb-a-kalavskej-o-ambulantnej-pohotovostnej-sluzbe.html>

29.3.2018

Drucker neodchádza ako neúspešný minister

(29.03.2018; Zdravotnícke noviny; č. 13, Názory , s. 6; MUDr. Marian Kollár)

Stanovisko

Počas pôsobenia Tomáša Druckera na pozícii ministra zdravotníctva boli naštartované viaceré koncepčné zmeny v zdravotníctve, na ktorých sa aktívne podieľala aj Slovenská lekárska komora. Za všetky spomeniem najmä dlhodobu očakávanú legislatívnu zmenu

ambulantnej pohotovostnej služby. Mnohé systémové zmeny zostali však rozpracované a odchodom T. Druckera z postu ministra zdravotníctva vnímam ich dotiahnutie do finálneho štádia minimálne z časového hľadiska za náročnejšie. Zmeny, ktoré T. Drucker naštartoval v rezorte zdravotníctva, boli pravidelne komunikované s odbornou verejnosťou, ale aj s radovými lekármi, s ktorými otvorene diskutoval a stretával sa s nimi po celom Slovensku.

Na rozdiel od predchádzajúcich ministrov mu nechýbala odvaha riešiť aj nepopulárne, dlhodobo neriešené problémy a nebál sa zásadných rozhodnutí. Ak bolo potrebné, vedel prijať aj sebareflexiu. Ako príklad uvediem doplnkové ordinačné hodiny, ezdravie, ale i novú UNB. Zásadným prínosom bolo riešenie dlhotrvajúcich problémov v liekovej politike. Zohral kľúčovú úlohu pri uchádzaní sa liekovej agentúry do Bratislavy, napriek tomu, že európski politici rozhodli v náš neprospech. Aj keď nebol lekárom, zdravotnícku problematiku si rýchlo osvojil a spoluprácu s ním hodnotím pozitívne.

Otvorená komunikácia

Je jeden z mála ministrov zdravotníctva, ktorý neodchádza z tohto postu ako neúspešný minister. Je jediný, ktorý do tohto rezortu priniesol otvorenú a permanentnú komunikáciu na všetkých úrovniach. Verím, že aj v novom ministerskom kresle sa mu podarí zorientovať sa minimálne tak flexibilne ako v zdravotníctve, čo je iste v záujme celej spoločnosti. Prevzatie rezortu vnútra je však nielen niečo odlišné, ale v súčasnosti poznačené a determinované najmä aktuálnou vnútropolitickou situáciou a očakávaním verejnosti. A práve to môže limitovať aj mieru jeho úspešnosti.

Nová ministerka zdravotníctva, pani Andrea Kalavská, je na rozdiel od T. Druckera lekárka, odborníčka a z pozície bývalej štátnej tajomníčky MZ SR bola svojmu predchodcovi nápomocná v plnení programového vyhlásenia vlády a nastavení zmien na ministerstve zdravotníctva. Počas posledných dvoch rokov bola vo vedení rezortu, preto je nepochybné, že je v problematike zorientovaná a môže tak pokračovať v reformách, ktoré začal už bývalý minister.

Kontinuita

Verím, že spolupráca a komunikácia Slovenskej lekárskej komory s novou pani ministerkou bude kontinuálne pokračovať. Pri mnohých rokovaníach a diskusiách bola osobne prítomná aj v minulosti, ešte v pozícii štátnej tajomníčky. Vie, aké sú požiadavky lekárskej obce voči ministerstvu zdravotníctva, aké problémy trápia nielen lekárov, poskytovateľov, ale i pacientov, nemocnice, zdravotné poisťovne, lekárne. Vie, v akom procese sa aktuálne nachádza zavádzanie ezdravia, reforma poisťovacieho systému a financovania zdravotníctva, projekt a výstavba novej Univerzitnej nemocnice Bratislava a ďalšie nosné projekty. Slovenská lekárska komora začala s bývalým ministrom aktívne diskutovať o legislatívnej koncepcii povinnej registrácie v stavovských organizáciách zdravotníckych pracovníkov a túto zmenu určite chceme sfinalizovať.

Vyjadrujem presvedčenie, že časy, keď o odborných témach a smerovaní v slovenskom zdravotníctve rozhodovali len politici a záujmové finančné skupiny, sa už skončili.

Pani ministerka vie, o aký náročný rezort ide. Slovenská lekárska komora a ja verím, že aj ostatné odborné spoločnosti sú pripravené sa podieľať nielen v pokračovaní naštartovaných projektov, ale aj v ich naplnení. Je len na pani ministerke, ako uchopí náš postoj i ponuku na spoluprácu. Súčasnoscť už nebude akceptovať sľuby. Rozhodujúce budú skutky.

MUDr. Marian Kollár, prezident SLK

----

Záleží mi na tom, aby mi, keď sa o pár rokov alebo mesiacov vrátim do nemocnice, kolegovia nenadávali."

Doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., ministerka zdravotníctva

----

Pani ministerka vie, o aký náročný rezort ide.

28.3.2018

Liečenie zdravotníctva - prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár bol hosťom relácie Téma dňa na TA3 venovanej diskusii k reforme slovenského zdravotníctva z dielne SaS: <https://www.ta3.com/clanok/1124878/liecenie-zdravotnictva.html>

2.2.2018

Tlačová správa - Nový zákon o prehliadkach mŕtvych tiel

- Do júna 2018 budú prehliadky mŕtvych tiel zabezpečené v pôvodnom režime
- Stanovisko SLK a ZAP k povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonávať prehliadky mŕtvych tiel (30.1.2018)