

TOP Inovácie - hlasovanie končí zajtra

(11. júla 2017, ZdN)

11. júl 2017 - Pravdepodobne ste za posledné štyri roky zaregistrovali projekt Zdravotníckych novín TOP lekári na Slovensku, ktorého cieľom bolo vyzdvihnúť úspechy lekárov, o ktorých sa nie vždy hovorí

Podarilo sa nám v 44 vybraných odbornostiach vybrať takmer dve stovky špičkových odborníkov, ktorých sme predstavili v publikácii nazvanej TOP lekári na Slovensku I, II, III a IV.

Už vlani sme sa zamerali na TOP inovácie v medicíne. Aj na Slovensku sa realizujú špičkové výkony a operácie, ktoré si zaslúžia pozornosť. Dokonca sú aj také, ktoré sú jedinečné nielen v rámci Slovenska, ale aj Európy či sveta. Výsledkom bola publikácia TOP Inovácie na Slovensku.

Radi by sme vám aj tento rok predstavili výkony, operácie, či nové systémy, ktoré uľahčujú pacientom zlepšiť ich zdravotný stav či pomáhajú zefektívniť prácu lekárov a posunúť ju na vyššiu úroveň. Ak sa vám niektorý z nich páči a považujete ho za prínosný, zahlasujte zaňho.

Hlasovať bude možné do 12.7. na stránke - <http://topinovacie.hnonline.sk/>

Z víťazov zostavíme desať TOP inovácií, o ktorých sa dozviete v exkluzívnej publikácii vkladanej do Hospodárskych novín a Zdravotníckych novín.

Úniu pre zdravšie srdce prijali do Svetovej ligy proti hypertenzii

(11. júla 2017, ZdN)

11. júl 2017 - Snahe zlepšiť situáciu s kardiovaskulárnymi ochoreniami na Slovensku sa dostalo podpory aj zo zahraničia

Únia pre zdravšie srdce, za ktorej vznikom stoja významné osobnosti slovenskej medicíny, sa stala pridruženým členom Svetovej ligy proti hypertenzii (WHL). Prijatie schválila jej rada v júni jednohlasne.

"Vnímame to ako významné ocenenie nášho úsilia. Je pre nás cťou, že sme sa stali súčasťou svetového boja proti srdcovocievnyim ochoreniam. Veríme, že spolupráca s WHL nám pomôže v našom spoločnom ciele zlepšiť život pacientov a predchádzať vzniku srdcovocievnych ochorení," povedal prezident únie Peter Kollárik.

WHL reprezentuje desiatky národných spoločností z celého sveta, má riadnych a pridružených členov.

Únia na Slovensku pôsobí od decembra 2013. Podnetom pre jej vznik boli hlavne nelichotivé štatistiky v oblasti kardiovaskulárných ochorení v krajine. V celosvetovom rebríčku úmrtnosti na srdcovocievne ochorenia, sa Slovensko nachádza na jednom z najhorších miest v Európe.

Komplexné informácie o problematike aj únii možno nájsť na webovej stránke www.presrdce.eu.

K problematike zoznamu zdravotníckych výkonov, aj diagnostických postupov

(11. júla 2017, ZdN, Prof. MUDr. RNDr. Gustáv Kováč, CSc., MBA prednosta Ústavu chémie, klinickej biochémie a laboratórnej medicíny LF SZU Bratislava, hlavný odborník pre laboratórnu medicínu MZ SR)

11. júl 2017 - Hotový zoznam výkonov, ktorý bol spoločne vypracovaný, bol odovzdaný, jeho schválenie vládou však zastavili voľby

Nedávno bola v Zdravotníckych novinách publikovaná séria článkov viacerých autorov, ktorá sa zaoberala problematikou zoznamu zdravotníckych výkonov. Nedávno tiež prebehla konferencia organizovaná MZ SR, ktorá sa zaoberala problematikou štandardných diagnostických postupov.

Cieľom príspevku je v tejto súvislosti uviesť aktivity a výsledky, ktorými Slovenská spoločnosť pre laboratórnu medicínu (SSLM), Slovenská zdravotnícka univerzita (SZU) a Labmed (výročné konferencie SSLM s medzinárodnou účasťou) prispeli k riešeniu tejto problematiky.

V príspevku sa budem zaoberať cenotvorbou výkonov SVLZ (paralela k zoznamu/katalógu výkonov), racionálnou indikáciou laboratórnych vyšetrení (paralela so štandardnými diagnostickými postupmi) a harmonizáciou laboratórnej diagnostiky v SR s legislatívnym rámcom EÚ.

Adaptácia nemeckého bodovníka

Nemecký katalóg zdravotných výkonov zaviedol v 1. apríla 1993 minister Soboňa tak, že ho nechal preložiť z nemčiny do slovenčiny, ponechal pôvodné nemecké bodové sadzby výkonov bez stanovenia slovenskej hodnoty bodu:

– v nadväznosti pracovná skupina SVLZ zrealizovala v roku 1994 pilotnú štúdiu Náklady na činnosť SVLZ: štúdia 89 oddelení z 24 nemocníc (G. Kováč, V. Parrák, P. Sečník, Bratislava, november 1994, 1 – 120);

– štúdia bola v rokoch 1995 zopakovaná na 109 oddeleniach SVLZ v 29 nemocniciach. Výsledky boli publikované v časopise Diagnóza, 1996, 4, 97 – 124;

– na základe vyššie uvedených štúdií pracovná skupina SVLZ podala návrh na MZ SR, ktorý bol v spolupráci s riaditeľom sekcie zdravotnej starostlivosti MZ SR MUDr. Jánom Gajdošom v septembri 1997 zavedený do praxe a tiež publikovaný vo Vestníku MZ SR: používa sa doteraz. Jeho pridanou hodnotou bola adaptácia nemeckého bodovníka na slovenské pomery: boli ponechané nemecké definície výkonov, ako aj ich bodové sadzby (zachovanie proporcií), avšak hodnota bodu bola definovaná na základe vyššie uvedených nákladových štúdií na 27 halierov;

– odvtedy žiadna štúdia podobného rozsahu s odkazmi v literatúre nebola publikovaná. Zato neodborných zásahov bolo realizovaných nespočetne: počínajúc neodôvodneným znížením maximálnej hodnoty bodu na 21 halierov vtedajším ministrom financií Kozlíkom, cez deformácie cien jednotlivých výkonov záujmovými a lobistickými skupinami, končiac takmer dvojnásobnými cenami našich CT vyšetrení v porovnaní s nemeckými – takýchto príkladov je

možné uviesť viac.

Štandardné diagnostické postupy

V oblasti štandardných diagnostických postupov poznám štyri pokusy, ktorých výsledky sa dajú dokumentovať:

– prvý predstavuje nemocničná pilotná štúdia 1983, ktorá trvala tri roky a zamerala sa na nadbytočnú indikácia laboratórných vyšetrení. Výstup predstavoval 9% pokles indikácií biochemických vyšetrení. (G. Kováč, D. Michalečková, R. Menkyna, R. Dzúrik: Racionálna indikácia klinicko-biochemických vyšetrení, Čas. lék. čes., 122, 1983, 1357 – 1359);

– druhý pokus predstavuje monografia Základy racionálnej klinickobiochemickej diagnostiky (G. Kováč, I. Pecháň a kolektív 22 autorov: Základy racionálnej klinickobiochemickej diagnostiky, Partner Group, Bratislava, 1998). Išlo o konsenzuálny materiál, ktorý sa pokúšal definovať kategórie dôležitosti laboratórných vyšetrení pri jednotlivých interných chorobách: 1. čo sa musí, 2. čo by sa malo a 3. čo by sa mohlo vyšetriť. Monografia bola v období rokov 1998 – 2007 trikrát prepracovaná a inovovaná. Problémom bolo, že cyklus inovácie trval tri roky a po jeho ukončení sa vždy ukázala nutnosť ďalšej okamžitej inovácie;

– tretí pokus predstavuje snaha o definovanie štandardných diagnostických postupov v hematológii, biochémií, mikrobiológii, imunológii a rádiológii v publikácii T. Trnovec, R. Dzúrik, V. Belan, D. Holomáňová, E. Jahnová, G. Kováč, A. Petrovičová: Štandardné diagnostické postupy, Osveta, 1998. Publikáciu charakterizuje veľký rozsah (900 strán), veľa autorov (80) a značná heterogenita štruktúry – asi preto sa v praxi príliš neujala;

– štvrtým pokusom je monografia štyroch autorov, 18 spoluautorov, ktorá má 185 strán, pokrýva 331 parametrov a 8 klinických oblastí a pokúša sa prezentovať istý konsenzus medzi klinikou, klinickým laboratóriom a poisťovňou (G. Kováč, A. Porubenová, Š. Hrušovský, L. Gurtler: Racionálna indikácia laboratórných parametrov, Herba, Bratislava, 2015). Retrospektívna pilotná štúdia realizovaná na jej základe ukázala pri 10 najčastejšie indikovaných laboratórných vyšetreniach na vzorke 43 680 vyšetrení až 40 % (17 315) výskyt neoprávnene indikovaných vyšetrení.

Laboratórna diagnostika

Okrem vyššie uvedeného SSLM vyvinula úsilie aj na harmonizáciu laboratórnej diagnostiky v SR s EÚ: menovite

– v roku 1994 – 1997 na Slovenskej zdravotníckej univerzite sa realizovala štúdia financovania laboratórnej diagnostiky vo vyspelých krajinách západnej Európy a USA a nadväzujúce pilotné štúdie zisťovania nákladov na laboratórnu diagnostiku na Slovensku v nadväznosti implementované v troch iteratívnych cykloch;

– rok 1998 možno považovať za začiatok organizovania výročných konferencií LABMED s medzinárodnou účasťou, zameraných na inováciu laboratórnej diagnostiky a odstraňovanie medzier medzi SR a vyspelými krajinami EÚ;

– v roku 1999 sa realizovala prvá akreditácia klinického laboratória na Slovensku (Klinika biochémie NsP akademika L. Dérera Bratislava) podľa ISO 17 025;

- v rokoch 2000 – 2002 prišlo k založeniu Slovenskej spoločnosti pre laboratórnu medicínu a nového študijného špecializačného odboru s polyvalentným charakterom: laboratórna medicína (v súlade s monografiou McClatchey's: Clinical Laboratory Medicine a harmonizovanú s UEMS Blue Book a EC4 syllabus);
- v roku 2004 vznikol na LF SZU Ústav pre chémiu, klinickú biochémiu a laboratórnu medicínu (na základe predchádzajúcej Katedry klinickej biochémie) ako pracoviska s celonárodnou pôsobnosťou a zodpovednosťou pre postgraduálnu výučbu v laboratórnej medicíne a klinickej biochémii;
- v roku 2005 Slovenská spoločnosť pre laboratórnu medicínu v spolupráci s Univerzitnou nemocnicou v Bratislave zakladá prvé integrované a konsolidované pracovisko laboratórnej diagnostiky na území bývalého ČSFR – Klinikum laboratórnej medicíny;
- v rokoch 2008 – 2014 Slovenská spoločnosť pre laboratórnu medicínu v spolupráci so SZU, VŠZP a Alphamedical realizujú sériu pilotných štúdií zameraných na indikátory kvality, personálne benchmarky, systémy kvality a monitoring kvality.

Všetky vyššie uvedené aktivity boli prezentované na domácich a zahraničných vedeckých konferenciách a publikované v domácich a zahraničných časopisoch.

Slovenská spoločnosť pre laboratórnu medicínu v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou (prof. MUDr. Ján Štencl, CSc., a Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.), Európskou úniou medicínskych špecialistov (Dr. Med. Habil. Utz Merten a Dr. Augusto Machado), EC4 (Dr. Gilbert Wieringa a Dr. Huib Storm), VŠZP (MUDr. Beáta Havelková), Synlab GmbH (Alexander Hoffmann), Alphamedical Ltd, (Ing. Peter Lednický a ing. Katarína Rumanová) a MZ SR (prof. MUDr. Tibor Šagát, CSc., prof. MUDr. Roman Kováč, CSc., MUDr. Ján Gajdoš a MUDr. Eva Vivodová) použitím a zavedením nástrojov ako nákladový systém financovania laboratórnej diagnostiky, integrácia a konsolidácia monovalentných laboratórií, akreditačný štandard ISO 15 189, študijný špecializačný odbor laboratórna medicína (akreditovaný odbor v súlade s direktívou EÚ) zmenila charakter laboratórnej diagnostiky na Slovensku a prispela k dosiahnutiu konkrétnych výsledkov, ako predstavuje viac než 30 akreditovaných klinických laboratórií, viac než 10 polyvalentných oddelení laboratórnej medicíny a viac než 50 polyvalentných špecialistov v akreditovanom študijnom špecializačnom odbore laboratórna medicína.

Výsledkom je tiež skutočnosť, že postgraduálne špecializačné štúdium laboratórnej medicíny v SR je dávané EFLM (Európskou federáciou laboratórnej medicíny) ako vzor (SR ako jedna z dvoch krajín EÚ už spĺňa podmienky definované direktívou Európskej komisie).

Toto štúdium laboratórnej medicíny je určené pre lekárov, chemikov a biológov, trvá 5 rokov, nadväzuje na pregraduálne štúdium všeobecného lekárstva v trvaní 6 rokov, chémie alebo biológie v trvaní 5 rokov.

Absolventi štúdia používajú profesionálny titul „lekár – špecialista v laboratórnej medicíne“ a „laboratórny diagnostik – špecialista v laboratórnej medicíne“ v súlade Vyhláškou MZ SR 513/2011 o používaní titulov a skratiek spojených s oprávnenosťou vykonávať zdravotnícke povolanie.

Aj pozitívne výsledky

Vyššie uvedenými skutočnosťami som chcel dokumentovať, že vytrvalou a systematickou prácou sa dajú dosiahnuť napriek dlhodobo existujúcej situácii v zdravotníctve a spoločnosti aj isté pozitívne výsledky. Predsedovi SSLM doc. Ing. Pavlovi Blažíčkovi, CSc., hlavnému odborníkovi MZ SR pre laboratórne činnosti Dipl. Ing. Michalovi Farkašovi, členke akreditačnej komisie MZ SR Ing. Beáte Hvozdovičovej a vedeckej tajomníčke Ústavu chémie, klinickej biochémie a laboratórnej medicíny MUDr. Anne Porubenovej, MPH, ďakujem za doterajšiu spoluprácu včítane vypracovania tohto príspevku. Všetci dúfame, že sa nám našimi budúcimi aktivitami do budúcnosti podarí prispieť k dosiahnutiu rovnováhy medzi medicínou (kvalita a odbornosť) a biznisom (ekonomika a komercia).

Poznámka

Rád by som uviedol na správnu mieru niektoré formulácie autorov (Kusý, Zajac, Beňačka, Kollár) článkov v ZN k problematike zoznamu zdravotníckych výkonov a štandardným diagnostickým postupom:

- nový zoznam zdravotných výkonov podľa § 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktorý obsahoval všetky zdravotné výkony, t. j. výkony ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, sa začal tvoriť po schválení koncepcie tvorby zoznamu zdravotných výkonov, ktorá bola schválená vládou SR v apríli 2008
- predsedníčkou katalogizačnej komisie pre tvorbu zoznamu zdravotných výkonov bola MUDr. Eva Vivodová (v tom čase nebola zamestnankyňou MZ SR), ktorá mala na starosti zoznam zdravotných výkonov
- na zozname zdravotných výkonov spolupracovala s odborníkmi v jednotlivých špecializačných odboroch, ktorých navrhla Slovenská lekárska spoločnosť
- na zozname zdravotných výkonov spoločne pracovali až do septembra 2010, keď MUDr. Vivodová prešla pracovať na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- na zozname zdravotných výkonov spolupracovala cca 2,5 roka, a preto nemohla byť 15 rokov zodpovedná za jeho vypracovanie
- hotový zoznam zdravotných výkonov, ktorý bol spoločne vypracovaný, bol odovzdaný, prešiel medzirezortným pripomienkovým konaním, avšak nebol predložený na schválenie vládou, lebo v júni 2010 prebehli na Slovensku parlamentné voľby
- nová vláda si dala za úlohu zaviesť na Slovensku DRG. Zoznam zdravotných výkonov, ktorý bol vypracovaný, obsahoval aj výkony ústavnej zdravotnej, a preto bol pravdepodobne ministerstvom odložený
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou začal tvoriť zoznam výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre klasifikačný systém DRG podľa nemeckého vzoru

E-zdravotníctvo v tomto rozsahu a v tejto forme odmietame principiálne

(11. júla 2017, ZdN, MUDr. Andrej Janco, prezident SLÚŠ)

11. júl 2017 - Najväčším rizikom, ktoré plynie z e-zdravotníctva, je neprípustná miera informácií, ktoré sa majú zhromažďovať o občanoch SR na jednom elektronickom portáli. Argumentácia, že informácie budú elektronicky zabezpečené pred nepovolaným prístupom, je ľahko spochybniteľná.

Predaj informácií o zdravotnom stave

Samozrejme, že systém e-zdravotníctvo sa bude dať hackermi nabúrať a vykradnúť, ako sa to stalo všetkým systémom, ktoré uchovávali dôležité (speňažiteľné) informácie, a to v celom svete vrátane „ultrabezpečných“ vojenských a bezpečnostných systémov.

Spomeňme si na nedávny hackerský útok, ktorý spôsobil pád zdravotníckych informačných systémov a následne zlyhanie zdravotníckych služieb 120 štátov na celom svete, a to na dlhé dni. Stálo to stovky životov a obrovské peniaze. Ešte väčším rizikom je však to, že všetky informácie o zdravotnom stave všetkých občanov štátu predstavujú fantasticky speňažiteľnú komoditu s obrovskou cenou, čo bude vytvárať obrovský a stály tlak na správcu informácií bez ohľadu na to, kto ním bude, a bez ohľadu na to, akému výberu budú podriadení ľudia, ktorí budú mať prístup k informáciám.

Nezabudnime, že kriminálna činnosť, v tomto prípade predaj informácií o zdravotnom stave vybraných osôb, sa nemusí odvíjať len na vyslovene korupčnej báze, ale môže k nemu dôjsť aj pod tlakom na správcu, či už pod tlakom organizovaného zločinu, alebo štátnych bezpečnostných zložiek, zneužívajúcich svoju funkciu v prospech politiky, alebo finančných skupín, ako sme to na Slovensku videli už veľakrát.

A nezabudnime ani na to, že k získaniu a zneužitiu informácií o zdravotnom stave občanov SR sa dá dospieť aj celkom legálnou cestou, zmenou zákonov, ktoré to dnes azda majú blokovat'. Ani jednu z uvedených možností nemôže nikto vylúčiť, rovnako nikto nedokáže garantovať, že k úniku a zneužívaniu nedôjde.

A čo financovanie?

Nás, ako zdravotnícky sektor, ktorý je diskriminovaný zo strany štátu už od začiatku našej činnosti, však musí zaujímať aj financovanie e-zdravotníctva. Ak si štát diktuje podmienky, za akých budeme vykonávať svoju činnosť a podmieňuje nimi zotrvanie v sieti, tak štát musí zabezpečiť aj financie na ich splnenie. O to viac, že máme limitovaný príjem, o to viac, že nákup potrebných zariadení a služieb, súvisiacich so zavedením e-zdravotníctva, financuje v štátnych zdravotníckych zariadeniach.

Ak štát vynaložil milióny na prípravu projektu, na pilotné projekty, na prípravné práce, edukáciu, propagáciu, milióny, ktoré do centa spotrebovali IT spoločnosti a politicky chránení veľkopodnikatelia s verejnými prostriedkami, tak musí financovať aj nákup zariadenia a bezplatné užívanie e-zdravotníctva v našich ambulanciách. Platby, ktoré z nás vyžmýkajú za služby v súvislosti s používaním e-zdravotníctva, na ktoré sa tešili viaceré IT firmy, od ktorých sme kupovali ambulantné systémy, to bolo niečo, čo im celkom zalepilo oči a uši,

takže po celé roky nepočuli a nerozumeli žiadnemu z našich argumentov.

Myslím si však, že veľmi rýchlo vytriezvejú zo svojich očakávaní už v prvej sekunde, keď sa dozvedia, že všetky služby, súvisiace s prevádzkovaním e-zdravotníctva, bude môcť vykonávať len vybraný poskytovateľ. Lepšie povedané, vyvolený. Naše výhrady sú oveľa početnejšie, ale v skratke povedané: e-zdravotníctvo v tomto rozsahu a v tejto forme odmietame principiálne.

SČK a polícia preverujú vedomosti vodičov v oblasti prvej pomoci

(11. júla 2017, ZdN)

V týždni od 10. do 14. júla Slovenský Červený kríž (SČK) v spolupráci s Policajným zborom preverí na celom Slovensku úroveň vedomostí vodičov v oblasti poskytovania prvej pomoci.

Ako agentúru SITA informovala Silvia Kostelná zo SČK, vodičov v tejto oblasti zároveň poučia a vyskúšať si môžu napríklad kardiopulmonálnu resuscitáciu na figuríne alebo použitie externého defibrilátora.

„SČK sa pripojil k iniciatíve a výzve Európskej charty o bezpečnosti cestnej premávky s cieľom znížiť počet obetí dopravných nehôd na slovenských cestách,“ uviedla v tejto súvislosti Kostelná.

Pacientom s Parkinsonovou chorobou sa nepozdáva novela o rozsahu úhrady liekov

(11. júla 2017, ZdN)

Podľa patientskej organizácie v prípade, ak by sa zaviedla do praxe spoluúčasť pacientov na liečbe, a to až do možnej výšky 25 %, znamenalo by to, že sa pre mnohých účinná liečba stane v podstate nedostupnou.

Novela zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, ktorá je momentálne v medzirezortnom pripomienkovom konaní, bude mať priamy negatívny finančný dopad na pacientov trpiacich Parkinsonovou chorobou. Konštatovala to Spoločnosť Parkinson Slovensko v otvorenom liste premiérovi Robertovi Ficovi.

“Absolútne nemôžeme súhlasiť s tým, aby boli realizované legislatívne zmeny, ktoré nepriaznivo zasiahnu pacientov, ktorí nielenže statočne bojujú so svojou chorobou, ale väčšina z nich patrí zároveň aj medzi ľudí, pre ktorých je vzácny doslova každý cent, každé euro. Nie je férové, ak sa pacient má stať rukojemníkom úzkej skupiny ľudí, ktorá disponuje právomocou meniť zákony a má byť neustále v strehu, akým novým, finančným bremenom ho zaťaží štát neodbornými zásahmi do legislatívy,“ píše sa v liste.

Obávajú sa nedostupnosti liekov

Podľa predsedníčky spoločnosti Kataríny Félixovej v prípade, ak by sa zaviedla do praxe spoluúčasť pacientov na liečbe, a to až do možnej výšky 25 %, čo by mohlo nastať napríklad pri liekoch, ktoré sú na trhu 24 mesiacov a zdravotné poisťovne v tom prípade môžu uhradiť maximálne 70 % z ceny lieku, znamenalo by to, že sa pre mnohých pacientov účinná liečba stane v podstate nedostupnou.

“Pri najlepšej vôli porozumieť zámerom ministerstva zdravotníctva, ktoré ešte stále nechceme považovať, že sú tvorené s cieľom poškodiť zdravie a ohroziť životy slovenských pacientov, však musíme vyjadriť obavy aj z navrhovanej 5-percentnej povinnej spoluúčasti poskytovateľov, teda zdravotníckych zariadení, na úhradách liekov,” dodala Félixová.

Nariadila by sa tak podľa nej finančná spoluúčasť zariadeniam, ktoré sú dlhodobo neschopné udržať si aspoň vyrovnané hospodárenie a pri súčasne nastavených podmienkach absolútne nepočítajú s podieľaním sa na úhradách liekov pre pacientov.

Nezodpovedné zmeny

“Skutočne takto nastavené a rokmi vedené subjekty majú byť pre nás zárukou, že sa nám dostane liečba, na ktorú máme právo? Skôr je možné očakávať, že z dôvodu ďalšieho nárastu v niektorých prípadoch v súčasnosti už obrovských dlhov, jednoducho prestanú lekári objednávať lieky na výnimku, a to by bol pre mnohých veľký úder,” upozornila spoločnosť.

Organizácia považuje spomínané zmeny za nezodpovedné a v rozpore s realitou.

“Čo nás vedie k úvahe, či predkladatelia skutočne rozumejú, s akými problémami sa už v súčasnosti boria pacienti i poskytovatelia zdravotnej starostlivosti,” konštatovala Spoločnosť Parkinson Slovensko.

Pacientska organizácia oslovila aj ministra zdravotníctva Tomáša Druckera, pričom verí, že ten prehodnotí svoj postoj.

Vo Volkswagene robia milionári

(Plus jeden deň; 158/2017; 11/07/2017; s.: 3; fd ; Zaradenie: AKTUÁLNE)

Po štrajku si vydobyli zvýšenie platov +++ Teraz budú musieť platiť aj vyššie dane

Zamestnancom bratislavského Volkswagenu sa koncom júna po 6-dňovom prerušení výroby síce podarilo vybojovať viac peňazí na výplatných páskach, sotva však ráтали s tým, že po zvýšení platov im štát vyrubí aj tzv. milionársku daň. Kto ju pocíti?

Priemerný plat zamestnancov v bratislavskom Volkswagene bol pred štrajkom takmer 1 800 eur. Po štrajku sa odborári s vedením nakoniec dohodli, že platy zamestnancov stúpnu v priebehu nasledujúcich mesiacov celkovo o 14,12 %. Ich priemerný zárobok sa tak má v roku 2019 vyšplhať na vyše 2 055 eur mesačne. Málokto zo štrajkujúcich si zrejme v tej chvíli uvedomil, že zvýšením platov sa takto zarábajúci zamestnanci dostanú do pásma, keď sa na nich bude vzťahovať tzv. milionárska daň. Tú zaviedla ešte v roku 2007 prvá vláda Roberta Fica. Platia ju fyzické osoby s vyšším príjmom. Pri rastúcom príjme je to postupné znižovanie nezdaniteľnej časti základu dane. To bolo v roku 2016 na daňovníka 3 803,33 eur, resp. 316,94 eur mesačne. Na tieto peniaze z výplaty vám štát nemohol siahnuť. Po zvýšení platov lepšie zarábajúci zamestnanci vo Volkswagene prídu o nárok na nezdaniteľné minimum v plnej výške. Napríklad z hrubého príjmu 2 000 eur by štátu na daniach bez milionárskej dane zaplatili necelých 269 eur, no s milionárskou daňou je to bezmála 273 eur. Čím vyšší príjem zamestnanec dosiahne, tým vyššiu milionársku daň mu vyrubia. fd, FOTO: Michal Smrčok

Rôzne – Výber z tlače (11. júla 2017 – TASR)

"Kde sa Slovákom oplatí dovolenkovať?". Takú otázku si položil denník NOVÝ ČAS a na strane dva a tri, porovnáva aktuálny kurz meny u našich susedov v Česku, Poľsku i Maďarsku, ale aj v obľúbených destináciách Slovákov – v Chorvátsku, Británii a Turecku.

Denník PLUS JEDEN DEŇ sa na strane tri zamýšľa, či štrajkujúci zamestnanci bratislavského Volkswagenu ráтали s tým, že im pre vydobyté zvýšenie plátov štát môže vyrubiť tzv. miliónársku daň. Po zvýšení plátov lepšie zarábajúci zamestnanci prídu o nárok na nezdaniteľné minimum v plnej výške, uvádza sa v článku "Vo Volkswagene robia miliónári".

"Pocek vyšetrujú len naoko", znie názov článku na titulnej strane denníka SME. Polícia pri téme sexuálneho obťažovania detí na webe nehovorila pravdu. Kým vo februári tvrdila, že správanie konkrétnych užívateľov pokecu preverí, pri otázkach, ako sa vyšetovanie skončilo, vedenie polície odkazuje na krajské riaditeľstvá. Tie nevedia o vyšetovaní prípadu, keď na vymyslený profil 12-ročného dievčaťa chodili rozličné sexuálne správy. Viac sa čitateľ dozvie v pokračovaní na strane dva v článku "Polícia nevyšetruje, čo sľúbila".

Na titulnej strane denník HOSPODÁRSKE NOVINY v článku s názvom "Matka Markízy sa zbavuje televízií. Aj kvôli dlhom" uvádza, že mediálna spoločnosť CME, ktorá na Slovensku vlastní skupinu Markíza, predáva svoje televízie v Chorvátsku a Slovinku. Novým majiteľom bude spoločnosť Slovenia Broadband, ktorá kúpou za 230 miliónov eur rozšíri svoj podiel na miestnom trhu.

Po desiatkach rokov sa obnovy dočká jedno z diel Majstra Pavla z Levoče. Súsošie kalvárie, ktoré je umiestnené v Kostole nanebovzatia Panny Márie v Spišskej Novej Vsi, zreštaurujú vďaka grantu Nadácie VÚB. Súsošie tvoria sochy ukrižovaného Krista, Panny Márie a svätého Jána, uvádza sa v denníku PRAVDA na strane šesť v článku "Zreštaurujú najväčšie súsošie kalvárie z dielne Majstra Pavla".

Poslanec Obyčajných ľudí (OLaNO) Alan Suchánek neporušil zákon pri nákupoch zdravotníckej techniky v Piešťanoch, vyplýva zo stanoviska Národnej kriminálnej agentúry (NAKA). Odmietnutie prípadu, ktorý začal ešte v roku 2012, potvrdila denníku DENNÍK N aj krajská prokuratúra v Trnave. Vyšetrovateľ vec podozrenia zo spáchania prečinu machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe ukončil 30.9.2015 odmietnutím trestného stíhania, uvádza sa v rozsiahlom článku "Suchánkov tender na CT prístroj je pre políciu čistý" na strane tri denníka.

Od septembra bude platiť právoplatné rozhodnutie Mestského zastupiteľstva Veľké Kapušany, ktoré zmení pravidlá mestskej hromadnej dopravy. Vedenie mesta spoločne s vedením dopravnej spoločnosti Arriva a.s. vypracovali projekt, na základe ktorého sa zmení život žiakov a ich rodičov, ktorí denno-denne vozili svoje deti do školských zariadení. Návštevníci základných a stredných škôl sú uprednostnení. Píše dnešné ÚJ SZÓ na piatej strane v článku s názvom "Od jesene cestujú školáci bezplatne".
