

### **Schválili nové urgenty**

**(TA3, 18:30; Hlavné správy; 10/01/2018; Miroslav Kohút)**

Alfonz Šuran, moderátor: "Do novej siete urgentných príjmov má byť zapojených 44 nemocníc, v ktorých môžu byť dva rôzne typy urgentov. Zoznam nemocníc schválila vláda. Ministerstvo zdravotníctva si od toho sľubuje modernizáciu a lepšie fungovanie urgentných príjmov. Odborári sa obávajú, že v nich nebude mať kto pracovať."

Miroslav Kohút, reportér TA 3: "Urgentné príjmy budú po novom rozdelené na dva typy, tie prvé budú samostatné ambulancie s lekárom, fungovať budú 24 hodín denne sedem dní v týždni. Urgenty druhého typu majú byť komplexnejšie, budú v nich lekári rôznych špecializácií, vrátane diagnostickej techniky."

Tomáš Drucker, minister zdravotníctva: "Sľubujeme si od toho skutočne, hlavne čo sa týka urgentov typu dva, vysoko špecializované zabezpečené urgentné príjmy, ktoré zvládnu ťažké polytraumy."

Miroslav Kohút: "V porovnaní s pôvodným plánom ministerstva došlo v návrhu k zmenám, po novom je v zozname aj Ústredná vojenská nemocnica v Ružomberku. K desiatke zariadení s urgentmi druhého typu zase pridal rezort zdravotníctva do decembra 2018 aj prešovskú fakultnú nemocnicu. Vyberal ich na základe viacerých kritérií."

Tomáš Drucker: "Od pôrodnosti, počet chirurgických zákrokov v roku, počet návštev urgentnej alebo teda ústavnej pohotovostnej služby a tak ďalej. Takže tých kritérií bolo veľa a ten, kto splnil kritériá, mohlo sa stať, že niektoré nespĺnil, ale z hľadiska geografie bol napriek tomu zaradený, sa v tejto sieti ocitol."

Miroslav Kohút: "Urgentné príjmy, ktoré sa nedostali do novej pevnej siete, môžu podľa ministra fungovať ďalej. Z hľadiska prevádzky a financovania zostáva pre ne všetko po starom. Otázkou ale je, či bude mať na nových urgentoch kto pracovať. Naše zdravotníctvo má dlhodobý problém s nedostatkom zdravotných sestier a chýbajú nám aj primári z urgentnej medicíny."

Peter Visolajský, predseda LOZ, (telefonát): "Chápeme, že kopec firiem sa teší, že bude stavať po Slovensku nové urgenty, ale nový urgentný príjem sú hlavne sestry a lekári a ostatný zdravotný personál, ktorý momentálne nie je."

Miroslav Kohút: "Urgentom prvého a druhého typu budú zdravotné poisťovne platiť mesačné paušály."

---

### **Od januára vzrastie nezdaniteľné minimum, bonus na diéta i minimálna mzda (pravda.sk; 11/01/2018; Pravda ; Zaradenie: Profesia)**

[https://profesia.pravda.sk/zamestnanie/clanok/454137-od-januara-vzrastie-nezdanitelne-minimum-bonus-na-dieta-i-minimalna-mzda/?utm\\_source=pravda&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=rss](https://profesia.pravda.sk/zamestnanie/clanok/454137-od-januara-vzrastie-nezdanitelne-minimum-bonus-na-dieta-i-minimalna-mzda/?utm_source=pravda&utm_medium=rss&utm_campaign=rss)

Zvýšenie nezdaniteľného minima bude mať len veľmi malý vplyv na čisté platy. Autor - SHUTTERSTOCK

Vyššie nezdaniteľné minimum pomôže dvihnúť čisté platy väčšine zamestnancov. Vďaka tomu, že si štát z ich platu odkrojí menšiu časť, by mala byť ich januárová mzda aspoň symbolicky vyššia.

"Suma životného minima sa od 1. júla 2017 zmenila zo 198,09 eura na sumu 199,48 eura. V tejto súvislosti sa od januára 2018 mení výška nezdaniteľnej časti na daňovníka, nezdaniteľnej časti na manžela/manželku, minimálna výška dane, suma daňového bonusu, ako aj hranica na podanie daňového priznania," povedala hovorkyňa Finančnej správy Patrícia Macíková. Nezdaniteľná časť základu dane tak od januára vzrastie z 3 803,33 eura na 3 830,02 eura. O 15 centov vzrastie aj mesačný daňový bonus na každé dieťa.

Zamestnancom môže ich zamestnávateľ uplatňovať pri každej výplate jednu dvanástinu z celoročného nezdaniteľného minima či daňového bonusu na dieťa. "Zamestnávateľ uplatní vyššiu mesačnú sumu daňového bonusu vo výške 21,56 eura a zvýšenú mesačnú sumu nezdaniteľnej časti základu dane na daňovníka 319,17 eura prvýkrát vo výplate za január 2018.

Zamestnanec musí do konca januára 2018 podpísať tlačivo Vyhlásenie na uplatnenie nezdaniteľnej časti základu dane na daňovníka a daňového bonusu pre rok 2018," hovorí Macíková. Ak by zamestnanec toto tlačivo nepodpísal, bude mu zamestnávateľ strhávať daň z celého platu a nezdaniteľné minimum či daňový bonus si uplatní až za celý rok naraz v daňovom priznaní alebo v ročnom zúčtovaní.

Zvýšenie nezdaniteľného minima bude mať len veľmi malý vplyv na čisté platy. Napríklad zamestnanec s hrubou mzdou 700 eur dostáva v tomto roku po zaplatení daní a odvodov v čistom 551,25 eura. Budúci rok to bude 551,77 eura. Ak má zamestnanec s hrubým príjmom tisíc eur manželku na rodičovskej dovolenke, a preto si uplatní nezdaniteľnú časť na manželku a dve deti, na ktoré si uplatňuje daňový bonus, vzrastie jeho čistý príjem z tohtoročných 864,72 eura v budúcom roku na 866,07 eura.

Polepšia si aj ľudia, ktorí pracujú za minimálnu mzdu. Tú čaká historický rast zo 435 eur na 480 eur. Čistý plat zamestnancov, ktorí pracujú za minimálnu mzdu, vďaka tomu vzrastie z 374 na 403 eur. Zvýšenie minimálnej mzdy bude mať vplyv aj na zamestnancov ktorí pracujú v noci. Príplatok za nočnú prácu totiž dosahuje 20 percent z minimálnej mzdy. Tento príplatok mal sa od mája zvýšiť až na 50 percent minimálnej mzdy.

Pre ľudí, ktorí zarábajú viac ako dvojnásobok priemernej mzdy, by sa od januára mali zvýšiť aj nemocenské dávky. Autor - ARCHÍV MESTA POPRAD

Pre ľudí, ktorí zarábajú viac ako dvojnásobok priemernej mzdy, by sa od januára mali zvýšiť aj nemocenské dávky. V tomto roku sa totiž maximálne nemocenské dávky počítajú z dvojnásobku priemernej mzdy za rok 2015, v budúcom roku sa bude vychádzať z priemerného platu za rok 2016. Vďaka tomu maximálna nemocenská dávka za 30 dní práceneschopnosti vzrastie z tohtoročných 958 eur na 989 eur.

Na stravu musíte dostať minimálne 3,38 eura

Väčšina zamestnávateľov namiesto toho, aby zamestnancom zabezpečila jedlo, im dáva stravné lístky. Zamestnanci si tak sami môžu vybrať, či pôjdu na obed do reštaurácie, alebo si

za stravné lístky nakúpia potraviny.

Nárok na poskytnutie stravy má zamestnanec, ktorý v rámci pracovnej zmeny vykonáva prácu viac ako štyri hodiny, ak pracovná zmena trvá viac ako 11 hodín, zamestnávateľ môže zabezpečiť poskytnutie ďalšieho teplého hlavného jedla.

Hodnota stravného lístka musí predstavovať aspoň 75 percent zo sumy stravného poskytovaného pri pracovnej ceste v dĺžke piatich až dvanástich hodín. Keďže od 1. decembra 2016 je výška stravného pri takejto ceste na úrovni 4,50 eura, zamestnávatelia musia dávať zamestnancom stravný lístok minimálne v hodnote 3,38 eura.

Firmy môžu zamestnancom prispieť na jedlo aj vyššou sumou. Najčastejšie tak robia príspevkom zo sociálneho fondu. Výhodou takéhoto použitia peňazí z fondu je, že zamestnanec nemusí z tohto príspevku platiť dane. Vo väčšine ostatných prípadov musí zamestnanec z peňazí, ktoré dostane zo sociálneho fondu, zaplatiť daň i odvody.

Druhou možnosťou je, že zamestnávateľ bude prispievať na stravu svojich zamestnancov z vlastného vrečka. Takto vynaložené peniaze však nemôže zahrnúť do daňových výdavkov, takže si znižuje svoj čistý zisk. Preto väčšina firiem túto možnosť nevolí.

Zamestnávatelia sú povinní dávať stravné lístky len tým zamestnancom, ktorí u nich pracujú na pracovnú zmluvu. Na dohodárov sa ustanovenie paragrafu 152 Zákonníka práce nevzťahuje, preto na stravné lístky nemajú nárok.

Čo sa zmení v daniach pre zamestnancov	2017	2018	
Nezdaniteľná časť na daňovníka	3 803,33 eura	3 830,02 eura	
Nezdaniteľná časť na manžela/manželku	3 803,33 eura	3 830,02 eura	
Povinnosť podať daňové priznanie <sup>1</sup>	901,67 eura	1 915,01 eura	
Od akého príjmu sa platí daň	1 901,67 eura	1 915,01 eura	
Daňový bonus	256,92 eura	258,72 eura	

Zdroj - Finančná správa

Aké dávky môžete dostať za odvody?

Zamestnankyňa na materskej dovolenke dostane 75 percent svojho predchádzajúceho hrubého príjmu. Autor - SHUTTERSTOCK

Nemocenská dávka

Výška nemocenskej dávky od 1. do 3. dňa práceneschopnosti predstavuje 25 percent denného alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu. Od 4. dňa nemocenské dosahuje 55 percent z vymeriavacieho základu. Polovičné nemocenské patrí poistencovi, ktorý si práceneschopnosť privodil v dôsledku požitia alkoholu alebo iných návykových látok.

Ošetrovné

Výška ošetrovného dosahuje 55 percent z denného alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu. Dávka sa poskytuje za kalendárne dni. Nárok na ošetrovné zaniká dňom skončenia potreby osobného a celodenného ošetrovania alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa. Najviac ho možno poberať desať kalendárnych dní.

#### Materské

Výška materského dosahuje 75 percent denného vymeriavacieho základu alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu. Zamestnankyňa tak dostane 75 percent svojho predchádzajúceho hrubého príjmu.

#### Dávka v nezamestnanosti

Dávka v nezamestnanosti sa poskytuje za kalendárne dni a jej výška dosahuje 50 percent denného vymeriavacieho základu. Nezamestnaný by tak mal dostať polovicu svojho doterajšieho hrubého príjmu.

Ako sa zmenia maximálne nemocenské dávky			
	2017	2018	
Maximálna nemocenská dávka za 30 dní	958,00	989,50	
Maximálne ošetrovné za 10 dní	319,40	329,90	
Maximálne materské za 30 dní	1 219,30	1349,30	

Dávku v nezamestnanosti bude môcť získať viac ľudí

Kto chce v súčasnosti získať dávku v nezamestnanosti, musí byť poistený najmenej dva roky v posledných troch rokoch pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Dávka sa vypláca v podpornom období 6 mesiacov, resp. 4 mesiace tým poistencom, ktorí pracovali pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie na dobu určitú, resp. si nárok na dávku uplatňujú z dobrovoľného poistenia, a nemali v sledovanom období uzatvorený pracovný pomer na neurčitý čas.

Od 1. januára 2018 pre nárok na dávku bude musieť byť poistenec poistený najmenej dva roky v posledných štyroch rokoch pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie (posudzovanie obdobia poistenia sa tak pre poistencov predĺži a zjednotí). Zjednotí sa obdobie vyplácania dávky na šesť mesiacov pre všetkých poistencov (aj tým, ktorí predtým pracovali na dobu určitú, resp. si dávku uplatnili z dobrovoľného poistenia).

Znamená to, že k dávke v nezamestnanosti bude mať prístup väčší počet poistencov, ktorí si v minulosti platili poistné na poistenie v zamestnanosti.

Počet žiadateľov o dávku v nezamestnanosti, ktorí boli zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie na úrade práce v období od 1. januára 2016 do 31. decembra 2016 a podľa právneho stavu do 31. 12. 2017 im nevznikol nárok na dávku, ale podľa právneho stavu od 1. januára 2018 by nárok na dávku vznikol, predstavuje približne 7-tisíc. Počet žiadateľov o dávku, ktorým bol v sledovanom období priznaný nárok na dávku na 6 mesiacov, dosiahol asi 80-tisíc a počet žiadateľov o dávku, ktorým bol priznaný nárok na dávku na 4 mesiace, je asi 500.

Zdroj - Sociálna poisťovňa

---

## **Ortopedickí technici odmietajú navrhnutý cenník od VŠZP**

**(11. januára 2018, SITA)**

Podľa zverejnených informácií v tlačovej správe, VŠZP plánuje bez odbornej a verejnej diskusie od 1. februára tohto roka zaviesť nový cenník individuálnych ortopedicko-protetických pomôcok. Ten by mal priniesť nové doplatky na ortopedické pomôcky.

Slovenská komora ortopedických technikov (SKOrT) zásadne odmieta podmienky, ktoré na stredajšom rokovaní ponúkli zástupcovia Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP).

Podľa zverejnených informácií v tlačovej správe, VŠZP plánuje bez odbornej a verejnej diskusie od 1. februára 2018 zaviesť nový cenník individuálnych ortopedicko-protetických pomôcok. Ten by mal priniesť nové doplatky na ortopedické pomôcky.

Ako informovali ortopedickí technici, ide celkom o viac ako 500 položiek.

Doplatky aj v stovkách eur

„Je nepredstaviteľné, aby za reciprokačnú ortézu, ktorá umožňuje deťom s detskou mozgovou obrnou alebo rúžštepom chrbtice vertikalizáciu a lokomóciu, doplácali rodičia pacienta viac ako 400 eur,“ uviedla viceprezidentka SKOrT Andrea Černá.

Títo pacienti majú podľa návrhu VŠZP platiť ďalej aj za detské členkové ortézy doplatok v sume viac ako 100 eur. Ortézy zápästia a rúk pre takto choré dieťa budú s doplatkom takmer 80 eur.

„Dokonca ťažko telesne postihnutí pacienti s amputáciami by platili za privykáciu protézu od 200 do 650 eur a za definitívnu protézu od 300 do 1 200 eur,“ tvrdí komora.

Obrátili sa na vládu a parlament

Ortopedickí technici preto žiadajú vládu a poslancov Národnej rady SR, aby zvážili, či je toto správny spôsob šetrenia.

„Aktuálny cenník je platný do konca januára. S novým cenníkom poskytovatelia lekárenskej starostlivosti vo výdajniach ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok nesúhlasia a odmietajú ho. Zo strany VŠZP ide o nátlak v časovej tiesni. Komora má za to, že zmluvné vzťahy a ich detaily mali byť doriešené ešte pred koncom minulého roka. Avšak VŠZP sa k téme prihlásila až po medializácii 28. decembra minulého roka,“ dodala komora.

Doplatky na úrovni 100 eur chce podľa komory Všeobecná zdravotná poisťovňa zaviesť aj za bežne vydávané pomôcky, napríklad za ortézy po operácii kolenného kĺbu. Za pevné plastové ortézy pri zlomeninách nohy, predkolenia alebo členku by mali pacienti doplácať aj viac ako 60 eur.

Slovenská komora ortopedických technikov upozorňuje na skutočnosť, že tieto doplatky by boli v rozpore s platným opatrením Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam

zdravotníckych pomôcok na mieru a garantuje dostupnosť individuálnych ortéz a protéz všetkým pacientom bez doplatku.

---

## **Hrindovej chýbala možnosť zlepšovať postavenie sestier**

**(11. januára 2018, SITA)**

Vedenie komory sestier preto vyzýva ministra zdravotníctva Tomáša Druckera, aby novej ministerskej sestre posilnil kompetencie.

Dôvodom dobrovoľného odchodu ministerskej sestry Tatiany Hrindovej z postu riaditeľky odboru ošetrovateľstva na Ministerstve zdravotníctva (MZ) SR bolo to, že dlhodobo nemala možnosť zlepšovať postavenie sestier a pôrodných asistentiek. Uviedla to vo štvrtok na tlačovej konferencii.

Vedenie Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA) preto vyzýva ministra zdravotníctva Tomáša Druckera, aby novej ministerskej sestre posilnil kompetencie, aby mohla efektívnejšie koordinovať ošetrovateľstvo, prijímať zásadné opatrenia na zmeny slovenského ošetrovateľstva, ktoré pocítia nielen sestry a pôrodné asistentky, ale aj pacienti.

„Na túto pozíciu som vstupovala na vrchole svojich odborných, ale aj osobných síl a verila som tomu, že moje odborné skúsenosti, vedomosti napomôžu k tomu, aby sme hľadali riešenia na stabilizáciu sestier v zdravotníckom systéme,“ povedala vo štvrtok Hrindová.

Rozmýšľala pol roka

Rozhodnutie odísť sa podľa nej rodilo dlho.

„Asi pol roka som rozmýšľala, či sa mi naplňajú, alebo nenaplňajú predstavy, čo by ministerská sestra pre sestry na Slovensku mala priniesť. Postupne som prišla k záveru, že je potrebné pre budúcnosť slovenských sestier dať jasnú informáciu o tom, že nestačí mať pozíciu ministerskej sestry, ale je nevyhnutné naplniť jej obsah takými kompetenciami, ktoré v konečnom dôsledku prinesú zlepšenie postavenia sestier v spoločnosti, ale takisto zvýšenie atraktivity tohto povolania,“ vysvetlila.

Minister zdravotníctva zriadil odbor ošetrovateľstva krátko po svojom nástupe 15. júna 2016, pričom od 1. augusta 2016 do konca minulého roka mu šéfovala Tatiana Hrindová.

„Sme toho názoru, že Tatiana Hrindová, sa veľmi dobre zhostila pozície riaditeľky odboru ošetrovateľstva MZ SR. Podarilo sa jej zlepšiť nielen komunikáciu medzi sestrami a MZ SR, ale svojím pôsobením zároveň naštartovala novú etapu vnímania ošetrovateľstva na Slovensku,“ konštatovala prezidentka komory sestier Iveta Lazorová.

Drucker sa s Hrindovou ani nestretol

Komora sestier požiadala ministra zdravotníctva o pracovné stretnutie.

„Žiaľ, šéf rezortu zdravotníctva zrejme pozíciu ministerskej sestry nepovažuje za až takú dôležitú, nakoľko si osobne doteraz nenašiel čas na to, aby si vypočul dôvody nespokojnosti Tatiany Hrindovej a hľadal riešenia,“ dodala prezidentka SK SaPA.



Lazorová verí, že Drucker nezriadil pozíciu ministerskej sestry „len naoko“ a má úprimný záujem zlepšiť postavenie sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku, ako aj podmienky pre pacientov.

O sestrách rozhodovali iní

Samotná Hrindová podľa jej slov nemala možnosť vstupovať do rozhodnutí, ktoré v konečnom dôsledku ovplyvňovali život sestier.

„V pozícii ministerskej sestry som si nevedela zvyknúť na to, že o sestrách rozhodovali iní odborníci a ja som nemala možnosť ovplyvniť ich rozhodnutie. Nadobudla som pocit, že na MZ SR prevažuje názor niektorých politikov nad vecnou a odbornou argumentáciou. Takým príkladom môže byť, že ma neprizvali k riešeniu úloh týkajúcich sa ošetrovateľstva ako napríklad úprava organizácie riadenia v nemocniciach bez možnosti akceptovať názvoslovie pozícií a nariadenia v zmysle odborného usmernenia a podobne,“ vysvetlila bývalá ministerská sestra.

Očakávania sa nenaplnili

Ako povedal člen Rady a Prezídia SK SaPA Milan Laurinc, s odstupom času je potrebné konštatovať, že sa očakávania komory plné optimizmu nenapĺňajú, vo väčšine prípadov ostávajú návrhy a postrehy sestier a pôrodných asistentiek neakceptované.

Ministerstvo je podľa neho nečinné práve tam, kde sa žiada okamžitý zásah, ako napríklad kontrola personálnych noriem v oblasti riadenia ošetrovateľskej starostlivosti.

„Musím povedať, že ministerstvo zdravotníctva si zvolilo pozíciu takzvanej kompetenčne slabej ministerskej sestry, teda takej, ktorá je v zásade len tlmočníkom politiky ministerstva smerom k sestrám a pôrodným asistentkám. Jej status jej nedáva právo ovplyvňovať politické a iné zásadné otázky týkajúce sa ošetrovateľstva. Ministerská sestra má plniť úlohy ministerstva podľa rozhodnutí ministra, nie presadzovať záujmy sestier,“ dodal Laurinc.

Mohla by vydávať nariadenia a vyhlášky

Komora sestier dlhodobo upozorňovala na potrebu zriadenia pozície ministerskej sestry s patričnými kompetenciami.

Bola to taktiež jedna z troch požiadaviek, ktorú SK SaPA požadovala od nového ministra zdravotníctva Tomáša Druckera.

„V roku 2016 sme s potešením prijali informáciu o zriadení odboru ošetrovateľstva v organizačnej štruktúre Ministerstva zdravotníctva SR, čím sme dúfali, že sa významnejšie posilní účasť sestier a pôrodných asistentiek na riešení otázok v oblasti ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie na Slovensku. Dúfali sme, že minister zdravotníctva Tomáš Drucker túto funkciu zriadi s patričnými kompetenciami a novej ministerskej sestry umožní robiť také zásadné zmeny v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii, ktorú budú pre sestry a pôrodné asistentky prijateľné. Žiaľ, stal sa pravý opak,“ uzavrela Lazorová.

Ministerská sestra by mala mať podľa nej podobné kompetencie ako v Českej republike, kde môže vydávať nariadenia, vyhlášky, či podobné legislatívne rámce regulujúce ošetrovateľstvo a pôrodnú asistenciu.

---

## **Predražené nákupy v nemocniciach preveruje špeciálna prokuratúra aj NAKA**

**(11. januára 2018, ZdN)**

11. január 2018 - Podľa ministerstva platí princíp nulovej tolerancie voči nehospodárnemu vynakladaniu finančných prostriedkov.

Niektoré podozrenia z predrazenia nákupov zdravotníckej techniky v deviatich štátnych zdravotníckych zariadeniach sa teoreticky môžu skončiť podaním obžaloby a potrestaním vinníkov. Polícia už začala tri trestné stíhania pre zločin machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe.

Na problém poukázal Najvyšší kontrolný úrad (NKÚ), ktorý v roku 2016 ukončil prvé dve etapy rozsiahlej kontroly využívania verejných zdrojov v zdravotníctve. Kontrola sa týkala obdobia rokov 2011 – 2015 a okrem iných nedostatkov preukázala drahý nákup prístrojov.

Napríklad pri Nemocnici Poprad kontrolóri skonštatovali podozrenie z predrazenia nákupu uroskopu o 41 percent, v Stredoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici išlo o nákup mapovacieho elektro-anatomického systému predraženého o takmer 83 percent a mimotelového obehu drahšieho o viac ako 77 percent. Nemocnici v Považskej Bystrici vyčítal NKÚ predrazenie pri nákupe mobilného RTG prístroja o 80,56 percenta.

„Vzhľadom na závažné zistenia kontrolórov z prvej etapy kontroly zdravotníckych zariadení vykonanej v prvom polroku 2016 NKÚ SR odstúpil protokoly piatich nemocníc (UN Bratislava, UN Košice, FN Trenčín, FNsP Prešov, FNsP Banská Bystrica) orgánom činným v trestnom konaní. V rámci druhej etapy kontroly vykonanej v druhom polroku 2016 bolo orgánom činným v trestnom konaní oznámené podozrenie z predrazenia zdravotníckej techniky v štyroch zdravotníckych zariadeniach (Detská fakultná nemocnica Košice, NsP Považská Bystrica, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici, Nemocnica Poprad),“ uviedla hovorkyňa NKÚ Daniela Bolech Dobáková.

### **Prvý uzavretý prípad**

Generálna prokuratúra dostala trestné oznámenia od NKÚ v októbri 2016. „Po doplnení trestného oznámenia Generálna prokuratúra SR dňa 23. decembra 2016 odstúpila podania vecne a miestne príslušným podriadeným prokuratúram,“ informovala Andrea Predajňová, hovorkyňa Generálnej prokuratúry. Potvrdila, že polícia začala dve trestné stíhania pre zločin machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe v súvislosti s Univerzitnou nemocnicou v Košiciach.

Ostatné oznámenia boli presunuté na Úrad špeciálnej prokuratúry, zatiaľ je uzatvorený len prípad FNsP Banská Bystrica. „Vyšetrovateľ uznesením vec podozrenia zo zločinu machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe odmietol. Prokurátor Úradu špeciálnej prokuratúry považoval rozhodnutie vyšetrovateľa za vecne správne a stotožnil sa s ním,“ potvrdila Jana Tökölyová, hovorkyňa Úradu špeciálnej prokuratúry.

Ďalej uviedla, že v súvislosti s nákupom techniky v Univerzitetnej nemocnici Bratislava boli zhromaždené všetky listinné dôkazy a prebiehajú výsluchy, ktoré sú v záverečnej fáze. Trestné stíhanie sa nezačalo.

Preverovania pokračujú



Trestné oznámenie ohľadom nákupu vo Fakultnej nemocnici Trenčín preveruje vyšetrovateľ Národnej kriminálnej agentúry (NAKA) ako podozrenie zo zločinu poškodzovania finančných záujmov Európskych spoločností a zo zločinu machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe.

V súvislosti s FN sP Prešov sú vedené dve konania. „Vyšetrovateľ 17. októbra 2017 odmietol vec podozrenia zo zločinu machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe a zároveň zo zločinu poškodzovania finančných záujmov Európskych spoločností v jednočinnom súbehu so zločinom subvenčného podvodu. Prokurátor po preštudovaní rozsiahleho spisového materiálu (23 zväzkov) rozhodne o ďalšom postupe,“ informovala Jana Tökölyová.

Trestné stíhanie vo veci zločinu machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe pri nákupech v prešovskej nemocnici bolo začaté 8. septembra 2016, no doposiaľ nebolo vznesené obvinenie.

NAKA

Zistenia NKÚ o výrazných rozdieloch medzi nákupnou cenou zdravotníckej techniky zo strany víťazného dodávateľa a cenou, za akú štyri nemocnice zakúpili prístroje vo verejnej súťaži, boli 19. júla 2017 odstúpené NAKA. Ide o DFN Košice, NsP Považská Bystrica, SÚSCCH v Banskej Bystrici a Nemocnicu Poprad.

„V súvislosti so zisteniami NKÚ vykonáva v uvedených prípadoch Národná kriminálna agentúra Prezídia Policajného zboru preverovanie zistených skutočností ako možné podozrenia z trestných činov porušovania povinnosti pri správe cudzieho majetku, machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe, subvenčný podvod a poškodzovanie finančných záujmov Európskej únie. Vzhľadom na prebiehajúce preverovanie nie je možné poskytnúť k veci žiadne bližšie informácie,“ uviedol Martin Wädl z Prezídia Policajného zboru.

Názory

Dvom odborníkom sme položili rovnakú otázku: Kedy bude za nehospodárne nakladanie s verejnými prostriedkami v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku niekto reálne braný na zodpovednosť a potrestaný?

Tomáš Szalay, riaditeľ HPI

Neviem, nemám veľké očakávania. Myslím si však, že trestne postihnutelná nehospodárnosť je zodpovedná len za veľmi malý diel neefektívnosti slovenského zdravotníctva. Korupcia nie je ten hlavný problém. Verím, že by masy potešila nejaká úspešne dotiahnutá kauza, ale zdravotníctvo nebude v dôsledku toho lepšie. Určite by však systému pomohlo, keby nemocnice (a ich manažmenty) boli zodpovedné za dosiahnuté hospodárske i medicínske výsledky. A to sa zrejme bez zmeny právnej formy a úpravy vlastníckej štruktúry nemocníc nebude dať docieľiť.

Luboš Lopatka, manažér, bývalý riaditeľ siete Svet zdravia

Kedy sa tak stane, netuším, ale asi nie skôr, ako sa začnú veci nazývať pravým menom. Konkrétne treba odtabuizovať zisk v zdravotníctve a jasne povedať, že zisk v zdravotníctve nie je nehumánny, nehumánna je dlhodobou vykazovaná strata z hospodárenia. Žiaľ, politici sa

už roky snažia nahovoriť ľuďom, že je to opačne. Hodnotová obroda celej spoločnosti je veľmi žiaduca, zdravotníctvo so školstvom sú len oblasti, kde je to momentálne najočividnejšie.

---