

**Nemocnice budú môcť z eurofondov získať ďalších 40 miliónov eur  
(hnonline.sk; 16/01/2018; tasr ; Zaradenie: Mediweb)**

**<https://mediweb.hnonline.sk/spravy/aktualne/nemocnice-budu-moct-z-eurofondov-ziskat-dalsich-40-milionov-eur>**

- Ministerstvo zverejnilo druhú výzvu

Nemocnice budú môcť na svoju modernizáciu získať ďalšie desiatky miliónov eur z eurofondov. Ministerstvo zdravotníctva v pondelok zverejnil druhú výzvu na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok z Európskeho fondu regionálneho rozvoja vo výške 40 miliónov eur.

"Nemocnice môžu tieto finančné prostriedky využiť na podporu akútnych kapacít, výstavbu alebo modernizáciu vonkajších či vnútorných priestorov, môžu investovať do infraštruktúry, nakúpiť nové materiálno-technické vybavenie a prístrojovú techniku," uviedol minister zdravotníctva Tomáš Drucker (nominant Smer-SD).

Maximálna výška príspevku na jeden projekt je 15 miliónov eur. Financie môžu získať nemocnice bez ohľadu na ich zriaďovateľa. Rovnako ako pri prvej výzve nesmú byť nemocnice dlžníkom na zdravotnom a sociálnom poistení, ani podnikom v ťažkostiach.

V prvej výzve uspelo 15 nemocníc, ktoré si prerozdedia vyše 65 miliónov eur. "Aj vďaka týmto investíciám sa môže zvýšiť kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Verím, že už čoskoro to pocítia pacienti aj zdravotníci. Do fakultných a univerzitných nemocníc investuje rezort tento rok opäť aj formou takzvaných kapitálových výdavkov ďalších 70 miliónov eur. Podobné sumy vyčleníme pre nemocnice aj v ďalších rokoch," zhrnul Drucker.

Nemocnice, ktoré uspeli v prvej výzve, sa o európske peniaze znova uchádzať nemôžu, priblížila hovorkyňa rezortu Zuzana Eliášová. Rovnako majú naďalej stopku tie so zlými hospodárskymi výsledkami. Práve táto podmienka, ktorú kritizovali lekárski odborníci, odstavila od eurofondov viaceré štátne nemocnice už počas prvej vlaňajšej výzvy. Ministerstvo verí, že v rámci druhej výzvy sa bude o ne môcť uchádzať viac štátnych nemocníc.

Výzva bude rozdelená na tri hodnotiace kolá. Prvé sa uzavrie v marci, druhé v máji a tretie v septembri 2018. V rámci prvého môžu eurofondy žiadať len tie nemocnice, ktoré mali za rok 2016 kladný hospodársky výsledok. V ďalších sa môžu zapojiť aj nemocnice, ktoré mali pozitívny hospodársky výsledok v roku 2017. Ostatné hodnotiace pravidlá sú rovnaké pre všetky kolá výzvy.

---

**Dohoda tripartity na príplatkoch za prácu**

**(STV Dvojka, 22:00; Správy a komentáre; 15/01/2018; Michal Katuška; Zaradenie: z domova)**

Michal Katuška, moderátor: "Zamestnávateľia a minister práce Ján Richter našli kompromis pri zvyšovaní príplatkov za prácu v noci, cez víkend a sviatok. Firmy opatrenie nezaťažú naraz, ale rozloží sa do dvoch častí. Prvé zvyšovanie nastane od prvého mája tohto roka,

ďalšie od mája 2019. Príplatky za nočnú prácu stúpnu na 30 % minimálnej mzdy, od budúceho roka na 40 %. Za štátne sviatky sa zvýšia na 50 % priemernej mzdy zamestnanca, od budúceho roka by mali byť vo výške 100 %. Za sobotu to bude v budúcom roku 50 % minimálnej mzdy, za odpracovanú nedeľu 100 %. Prvá polovica sa začne vyplácať od mája tohto roka a tá druhá od budúceho. Odborárom sa niektoré dohodnuté ústupky ale nepáčia."

Roman Karlubík, viceprezident Asociácie zamestnáv. zväzov a združení SR: "Tento kompromis je to maximum, čo sme mohli vyťažiť v súčasnosti a nemal by viesť k fatálnym dopadom na niektoré sektory. Určite malé a stredné podniky budú poškodené."

Monika Uhlerová, viceprezidentka Konfederácie odborových zväzov SR: "Nie sme nadšení z toho, že istá kategória zamestnancov, ktorých prevažujúca práca je práve v noci, tak práve táto kategória zamestnancov by mala byť odmenená nižšou sadzbou ako ostatní zamestnanci. Príde mi to práve opačné, že práve tí zamestnanci, ktorých práca prevažuje v noci, tak tí by si zaslúžili viac."

[Späť na obsah](#)

---

**Koľko bolesti musí slovenský občan zvládnuť, aby vyhovel rozhodnutiam politikov?**  
([blog.sme.sk](http://blog.sme.sk); 16/01/2018; Prvý pokus ; Zaradenie: Blogy)  
<https://pokus.blog.sme.sk/c/473778/kolko-bolesti-musi-slovensky-obcan-zvladnut-aby-vyhovel-rozhodnutiam-politikov.html?ref=rss>

Štátna byrokracia systematicky zhromažďuje o občanoch množstvo údajov, ich praktické využitie pre efektívne riadenie rozvoja spoločnosti je ako sa zdá minimálne.

Dobrym príkladom sú demografické údaje o zmenách v štruktúre a zdravotnom stave slovenskej populácie získavané z matrik a povinných hlásení zdravotníckych zariadení. Väčšina "reforiem" zdravotníctva zrejme nebola realizovaná po kvalifikovanej analýze dostupných dát, reálneho, analýzou dát podporeného stavu slovenského zdravotníctva, akceptovaním demografického vývoja na Slovensku, možností a ochoty spoločnosti potrebné zmeny akceptovať a ekonomických možností Slovenska.

Všetky pokusy o zmenu zdravotníckeho systému boli označované ako systémové a reformné. Prakticky všetky skončili predčasne - ich životnosť bola limitovaná bez ohľadu na farbu politického trička životnosťou práve fungujúceho ministra. Rýchlo sa ukázalo, že väčšina "reformných" krokov nie je žiadnou reálnou reformou zdravotníctva a v skutočnosti je to iba hra na reformu a hra o peniaze. O peniaze, ktoré boli a zrejme aj ďalej sú z krvácajúceho zdravotníctva transferované do vreciek "našich ľudí" - vid' príklad piešťanského CT, ktorý sa podľa prokuratúry už opäť nestal (SME 14.5.2017). Formálne povedané, zdá sa že pre štát je dobré iba to, čo na pacientoch ušetrí a to bez ohľadu na reálny dopad na zdravie obyvateľov tohto štátu. Jedna z prvých "reforiem" spravila z väčšiny rajónnych lekárov a lekárov - špecialistov súkromných podnikateľov. Keď sa títo lekári začali trhovo chovať a žiadali, aby im ich služby boli adekvátne zaplatené, spoločnosť ich ztratila. Roky je spoločnosť masírovaná informáciami o nadbytku zdravotníckych zariadení, lekárov, sestier, ošetrovateliek a ich nezodpovednosti. Jeden z ministrov doporučoval občanom - sťažujte sa, udávajte, to vyrieši všetky problémy... Zo zdravotníka sa stala lovná zver na ktorú sa aj dnes intenzívne poľuje. Štát si pritom roky znižuje platby do zdravotného poistenia za svojich poistencov (deti, dôchodcovia, nezamestnaní...). Poisťovne limitujú zdravotné výkony poskytovateľov

zdravotnej starostlivosti, čo v praxi znamená, že preplatia výkony do výšky limitu + niekoľko málo urgentných výkonov (o tom, čo preplatia rozhodujú revízni lekári poisťovne, často bez riadnej znalosti jednotlivých prípadov) ale pre politikov je všetko v poriadku. Roky štát na základe z "prsta vycucaných analýz" znižuje počty lôžok na oddeleniach. Likvidujú sa oddelenia aj celé nemocnice s naivnou argumentáciou "reformátorov" o nevyhnutnosti takýchto krokov (čo ušetríte, ak na oddelení zrušíte niekoľko lôžok - nič. Budovu musíte ďalej vykurovať, udržiavať, strážiť... Jediné, čo vám znížia, sú počty pracovníkov - personálne normatívy sú tak nastavené). Dopad týchto chaotických krokov na dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti o konkrétneho pacienta nikoho nezaujíma - resp. zaujíma iba právnikov, ktorí sa z chýb, ktoré takto limitovaná diagnostika a liečba generuje snažia vytĺcť peniaze. Zdravotníci sú pravdepodobne najviac zneužívanou skupinou zamestnancov nútenou k nadčasovej práci aj v rozpore s platným Zákonníkom práce. Stále sa to deje, stále sa to kamufluje, stále sa zakrýva zhoršujúci sa nedostatok zdravotníckeho personálu na Slovensku a ministerstvo a Lekárska komora mlčia. Syndróm vyhorenia preťažených lekárov zaujíma iba právnikov - ak spravíte chybu, tak vás definitívne a s veľkou chuťou duševne aj fyzicky zničia. Toto všetko viedlo k exodu zdravotníkov do zahraničia, ktorý trvá dodnes.

Tak ako na Titaniku - tvárime sa, že máme dostatok zdravotného personálu a ignorujeme všeobecne známe demografické údaje o starnutí populácie a zdravotníkov zvlášť. Ignorujeme informácie o znižujúcom sa počte absolventov lekárskeho fakúlt a zdravotných škôl, ktorí chcú pracovať na Slovensku. Ignorujeme fakty o tom, že približne polovica praktických lekárov je v dôchodkovom veku a náhradu za nich nemáme. Ignorujeme fakt, že na výchovu kvalifikovaného lekára schopného kvalitnej samostatnej práce potrebujeme približne 10 rokov. Tých niekoľko neskúsených lekárov, ktorí prídu z rezidentského programu ministerstva nás z biedy asi nevytrhnú (približne 200 v roku 2016 (<http://www.health.gov.sk/Clanok?rezidentsky-program-pokracuje>) najmä preto, že program rieši iba rajónnych lekárov - nie špecialistov. Neprimeranou byrokraciou vyháname starých lekárov z ambulancií, na druhej strane sa politici spoliehajú, že lekár bude z číreho entuziazmu pracovať v ambulancii donekonečna - až pokiaľ ho z nej nevynesú nohami dopredu.

Účelovo sa mlčí o obrovskom skrytom dlhu zdravotníctva - dlhu na roky neudržiavaných, nerekonštruovaných, často polorozpadnutých budovách nemocníc a personálnej, technickej a technologickej zaostalosti ich vybavenia. Vôbec neriešime sociálne lôžka, neriešime zariadenia pre dlhodobu chorých, približne 20 000 (podľa niektorých zdrojov až 40 000 - kde je pravda nikto nevie, pretože evidencia asi neexistuje) slovenských ošetrovateliek je v zahraničí (Plus 1 deň 14.11.2017), ale na Slovensku pre ne nemáme peniaze, priestory ani ochotu problémy starostlivosti o starnúcu populáciu systémovo riešiť. Napriek dostupným dátam o demografickom vývoji stále ignorujeme fakty o tom, že vo väčšine parametrov zdravotného stavu obyvateľstva sme na chvoste rozvinutej Európy. Stále kamufluje fakty o tom, že sme ďaleko za rozvinutou Európou v štatistike odvrátiteľnej smrti (= smrť, ktorej bolo možné aplikovaním modernej a najmä včasnej liečby predísť). Málokto si v tejto súvislosti uvedomuje, že napr. Bratislava donedávna prakticky nemala pracovisko schopné 24 hodín a 365 dní do roka vykonávať modernú intervenčnú liečbu pacientov s akútnymi cievnyimi mozgovými príhodami (limit pre úspešný zákrok sú 3 hod. od vzniku príznakov). Vznik takéhoto pracoviska bol po odchode špecialistov z NUSCH (Národný ústav srdcových a cievnych chorôb) sprevádzaný menšími vášňami. Málokto si uvedomuje, že na rozdiel napr. od Čechov približne polovica obyvateľov Slovenska nemá šancu dostať sa na špecializované pracovisko s možnosťou okamžitého výkonu na koronárnych cievach v časovom limite 6

hodín od prvých príznakov akútneho infarktu myokardu . A to sú iba dve z odvrátiteľných príčin smrti a invalidity u nás.

Nedávno sme sa dočkali novej verzie reformy zdravotníctva - jej úlohou je vyriešiť "zneužívanie" urgentných príjmov pacientami, ktorí urgentnými podľa názoru zákonodarcu, alebo iného interpreta znenia zákona nie sú. Zmenou zákona 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti, konkrétne § 38a, odst. 6, písm. a,b,c, sa dňom 1.11.2017 menia poplatky za liečbu pacienta na urgentnom prijme v zhrnutí nasledovne: (voľne podľa <http://www.detskanemocnica.sk//zmena-poplatkov-na-urgentnom-prijme>)

1. Poplatok za ošetrovanie sa stanovuje na 10,00 Euro

2. Poplatok 2,00 Euro platia pacienti, ktorí sa preukážu doporučením na vyšetrenie (napr. výmenný lístok) vystaveným v ten istý deň na pracovisku LSPP (Lekárska služba prvej pomoci)

3. Poplatok neplatia:

3.1. - pacienti ošetrení bezprostredne po úraze

3.2 - pacienti, ktorí sú po ošetrovaní prijatí do nemocnice

3.3 - pacienti, ktorých ošetrovanie na urgentnom prijme trvá minimálne 2 hodiny (do času sa nezapočítava čas čakania na ošetrovanie)

3.4 - maloleté deti ale iba tie, o ktorých ošetrovanie žiada zariadenie v ktorom sú tieto deti umiestnené na základe rozhodnutia súdu alebo sociálneho orgánu - teda nie maloleté deti žijúce v normálnej alebo aj nenormálnej rodine.

Asociácia na Ochranu práv pacientov SR o.z. na svojej webovej stránke (<http://aopp.sk/clanok/zmeny-v-pohotovostiach-kedy-ist-na-pohotovost-kedy-na-urgent>) vysvetľuje: "Urgent by mali využívať pacienti s vážnymi a akútnymi zdravotnými ťažkosťami. Najmä ak ide o život ohrozujúce stavy, príznaky typické pre zlyhávanie srdca, mozgovú mŕtvicu či náhlu brušnú príhodu, ako napríklad bolesť v hrudníku, stĺpnutie časti tela, ochrnutie, strata vedomia, silné bolesti - kŕče v bruchu. Urgentný príjem, aj zavolanie záchranej zdravotnej služby, využite tiež v prípade hroziaceho anafylaktického šoku, po ťažkom úraze, dopravnej nehode a podobne."

Nie je samotné znenie odseku 3.4 podľa Ústavy neprípustnou diskrimináciou určitej skupiny obyvateľstva na základe veku a sociálneho postavenia? Deti žijúce v normálnych rodinách ak ochorejú a chcú byť ošetrené na urgente, sú penalizované pokutou vo výške 10 Euro iba preto, že žijú v normálnej rodine, aj keď ich rodičia riadne platia zdravotné poistenie - a všetko je podľa úradníkov v poriadku. .

Postavme teda otázku: Ako je definovaný urgentný pacient?

Je to ten, ktorý poctivo platí zdravotné poistenie a v zmysle bodov 3.3 - 3.4 vyššie citovaného zákona by si preto zaslúžil aj ošetrovanie na urgente? Článok 3, odseky 3.1 a 3.2 sa zdajú byť jasné a netreba o nich diskutovať. Podľa odseku 3.3 je rozhodujúce trvanie ošetrovania - čl. 3,

odsek 3.3 - pacienti, ktorých ošetrovanie bez čakania trvalo viac ako 2 hodiny. Z toho, čo je napísané napr. na urgentnom príjme nemocnice F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici vyplýva, že ak ošetrovanie pacienta s akýmikoľvek ťažkosťami bude trvať viac ako 2 hodiny, neplatí nič. Je teda považovaný za ťažkého pacienta, hodného omilostenia z platby poplatku 10,00 Eu. Ak bude ošetrovanie trvať menej, bez ohľadu na diagnózu a ťažkosti pacienta, bude platiť.

Príklad 1: Pacient, ktorý je alergický a príde na ošetrovanie po poštípaní včelou - nemá v podstate žiadne obtiaže, iba opuch, lokálnu bolesť a brnenie v oblasti vpichu a trochu závrate. Vzhľadom k alergickej anamnéze a možnosti anafylaktickej reakcie je pre informovaného pacienta rozumné a medicínsky odôvodnené prísť na ošetrovanie na urgent. V prípade vzniku anafylaktickej reakcie je pacient bezprostredne, behom niekoľkých minút ohrozený na živote a môže vyžadovať veľmi komplexnú resuscitáciu so sporným výsledkom, ktorá je na periférnej ambulancii dostatočne rýchle a efektívne ťažko realizovateľná. Pacient je včas ošetrovaný - nemá príznaky anafylaxie, dostane injekciu kalcia a kortikoidu a 1 - 2 hodiny počká pred ambulanciou či sa niečo nestane. Potom s doporučením antihistaminík môže ísť domov. Pacient je síce urgentný, ohrozený na živote, ale ošetrovanie trvalo menej ako 2 hodiny. Zaplatí 10 Eu? Jeho príchod na urgent možno iba veľmi ťažko (z hľadiska lege artis liečebných postupov) označiť na non lege artis, prečo by mal platiť? Ved' si na riešenie takýchto situácií po celý život poctivo platil zdravotné poistenie!

Príklad 2: Pacient je diabetik, privezú ho príbuzní na urgent v hypoglykémii s hodnotou glykémie pod 2,0 mmol/l. Je pri vedomí, trochu agresívny, zmätený, nevedomuje si presne závažnosť stavu, odmieta príjem per os. Podobné stavy mal opakované, nevie identifikovať varovné príznaky hypoglykémie. Po stanovení diagnózy (zmeraní glykémie) dostane intravenózne glukózu. Ešte počas podávania infúzie sa preberie do plného vedomia. Následne pacienta vyšetrí internista, ktorý konštatuje, že je v celkovo stabilizovanom stave a môže ísť domov. Pacient bol urgentný, bez podania cukru by pravdepodobne pomerne rýchle zomrel, ale jeho ošetrovanie na urgente netrvalo dlhšie ako 2 hodiny. Zaplatí 10 Eu? Jeho príchod na urgent možno iba veľmi ťažko (z hľadiska lege artis liečebných postupov) označiť na non lege artis, prečo by mal platiť? Ved' si na riešenie takýchto situácií po celý život poctivo platil zdravotné poistenie!

Príklad 3: Medializovaná kauza krvácajúcej tehotnej ženy, ktorá nemala nárok na bezplatné ošetrovanie na urgentnom príjme (<https://www.aktuality.sk/clanok/553624/tehotna-zena-prisla-s-tazkostami-na-pohotovost-vypytali-si-urgentny-poplatok/>) hovorí sama za seba. Toto sa nedá nazvať inak ako hyenizmus - nemá to nič spoločného s postupmi lege artis. Je to ilustráciou toho, čo je cieľom tejto tzv. reformy.

Príklad 4: Pacientka dostala okolo polnoci kruté bolesti do pravého podbruška, ktoré vyžarovali do pravého triesla a stehna. Chronicky trpí na vertebrogénny bolestivý syndróm s koreňovým vyžarovaním viac vpravo. Tieto bolesti boli iné. Bolesti boli stále, nevedela si nájsť úľavovú polohu. Manžel je lekár, vyslovil podozrenie na renálnu koliku, ale nevedel vylúčiť problémy so žľezkom, prípadne začínajúcu appendicitídu. Keď bolesti trvali približne 3 hodiny a nezlepšovali sa, vybrali sa na ošetrovanie do nemocnice. Zvolili urgentný príjem vo veľkej nemocnici, o ktorej vedeli, že je tam chirurgia aj urologické oddelenie s možnosťou Sono vyšetrenia. Pacientku vyšetril urológ, spravil Sono obličky, našiel dilatovanú panvičku a stav uzavrel ako močovú koliku zrejme s kameňom ktorý čiastočne blokuje močovod vpravo. Pac. dostala spazmolytickú a analgetickú infúziu, po ktorej sa bolesti utíšili, ale úplne nevymizli. Hospitalizáciu odmietla a po necelých 2hodinách (rýchlosť podávania infúzie pod

kontrolou manžela - lekára zvýšili na možné maximum) a po zaplatení poplatku 10 Euro z nemocnice odišli. Bolesť pri renálnej kolike je mimoriadne krutá, jedna z najhorších bolestí, ktorá sa u človeka vyskytne (horšia je asi iba bolesť z nedokrvenia napr. u akútneho infarktu myokardu) a bez lekárskeho zásahu sa spontánne vyrieši iba výnimočne. Ako má pacient trpieť, aby ho byrokrati uznali za vážne chorého a uznali, že nemusí platiť? V tomto prípade pacientke hospitalizáciu navrhli, tým fakticky uznali, že stav je natoľko vážny, aby vyšetrenie skončilo hospitalizáciou. Pacientka hospitalizáciu odmietla, čím nepochybne ušetrila zdravotnému systému peniaze. Bola zato penalizovaná pokutou 10 Euro - možno ako trest za to, že si dovoľila manipulovať s infúziou! Aby ulahodila slovenským úradníkom, mala v bolestiach čakať ďalších niekoľko hodín, potom v pracovnej dobe navštíviť ambulanciu obvodného lekára. Ten by jej možno dal tabletku spazmolytika a poslal ju na urologickú ambulanciu. Tu by musela presvedčiť množstvo čakajúcich pacientov o svojich bolestiach. Ak by všetko išlo dobre, po nekonečnej bolestivej tortúre by konečne dostala injekciu spazmolytika (infúziu jej lekár v ambulancii nemá kde podať) a bola by odoslaná do nemocnice. Skončila by na tom istom urgentne, alebo urologickej ambulancii v tej istej nemocnici - ale mala by výhodu - užila by si dostatok bolestí (aby si vážila prednosti nášho zdravotníctva) nemusela by asi zaplatiť nič.

Som lekár, kardiochirurg, už v dôchodkovom veku s dlhoročnou, dnes už 46 ročnou praxou a ešte stále pracujem aj na operačnej sále. Mám niekoľko atestácií a certifikátov vrátane európskych. Pracoval som vo vedúcich funkciách na niekoľkých špičkových pracoviskách doma i v zahraničí. Mal som možnosť prežiť všetky amatérske pokusy o reformu slovenského zdravotníctva. S mnohým, čo sa na Slovensku v zdravotníctve dialo som nesúhlasil a svoj nesúhlas som v naivnej predstave demokratickej, otvorenej spoločnosti dával najavo. Neoplatilo sa mi to. Niektoré pokusy som mohol už iba sledovať zo zahraničia. Bol som rád, že som sa ich nemusel zúčastniť.

Posledný pokus o reformu urgentných príjmov si dovoľím zhodnotiť nasledovne:

Je nesporné, že je potrebné znížiť zaťaženie urgentov ľahkými pacientami, ktorí môžu čakať. Asi najjednoduchšia cesta pre technokrata, akým je súčasný minister, je nastaviť vysoký poplatok. Bez toho, aby ministerstvo spravilo súvisiaci a podstatný krok - presne definovalo čoho sa poplatky týkajú a súčasne dôkladne reformovalo ambulanciu zdravotnú službu ide zase iba o vyťahovanie peňazí z vreciek chorých ľudí - to nakoniec robí náš "sociálny" štát stále. Nie je predsa možné nútiť ľudí, aby chodili so svojimi obtiazami do ambulancií obvodných lekárov, špecialistov, alebo do pohotovostných ambulancií, ak sa do týchto ambulancií nedostanú, alebo tieto ambulancie nejestvujú. Skúste sa objednať hoci aj v Bratislave do ambulancie ku špecialistovi - až na výnimky dostanete termín za niekoľko mesiacov. Z nášho pracoviska prepúšťame pacientov po operáciách srdca s doporučením, že musia chodiť na kontroly ku kardiológovi. Nedpochybne si pacient po operácii srdca zaslúži vysokokvalitnú starostlivosť - veď len samotná operácia stojí okolo 25 000 Euro a bez kvalitnej následnej starostlivosti by boli tieto peniaze obrazne povedané vyhodené z okna. Pacient sa u nás z nejakého dôvodu objaví na kontrolu po pol roku a zistíme, že kardiológa nemá a nikto jeho liečbu, s ktorou od nás odišiel nemodifikoval podľa jeho aktuálneho stavu. Kardiológa nemá nie preto, že by sa nechcel k niektorému prihlásiť - skúšal to, ale nikto ho nevzal - všetci majú stavy naplnené.

Ako som už uviedol vyššie, poisťovne súkromných lekárov a špecialistov limitujú - čo je nad limit nezaplatia. Prečo by mali lekári pracovať zadarmo nad limity - skúste prinútiť

súkromného podnikateľa, aby pracoval zadarmo - vrátane firiem, ktoré pracovali pre Váhostav - vás kamsi pošlú. Problémom budú aj ambulancie LSPP - majú fungovať iba do 22:00 hod. , niekde už nefungujú vôbec (napr. Detva - podľa tlače pred niekoľkými dňami). Čo potom ? Z urgentu v nemocnici pacienta vyhodí, alebo zaplatí 10 Euro. Ambulantná pohotovosť po 22:00 nefunguje - pacient musí ísť do nemocnice často vzdialenej množstvo kilometrov. Cez pracovnú dobu sa pacient k lekárovi nedostane. Okrem iného aj preto, že ministerstvo nie je schopné vyriešiť limitovanie výkonov poisťovňami ani vyžadovať systém objednávanie pacientov cez telefón a internet na konkrétny čas. Mimochodom ide o systémy, ktoré sú bežné pár kilometrov za našimi hranicami a bez ktorých nie je možné napr. v Nemecku otvoriť ambulanciu.

Ak minister zdravotníctva označí postup nemocnice pri riešení problémov tehotnej ženy v Nitre za správny (<https://www.aktuality.sk/clanok/553624/tehotna-zena-prisla-s-tazkostami-na-pohotovost-vypytali-si-urgentny-poplatok/>), potom znovu musím zopakovať, že ide o obyčajný hygienizmus a fragrantné porušenie ak nie lege artis postupov, tak všeobecných zásad morálky a etiky zdravotníckej práce. Podobný záver považujem za správny aj v ostatných 3 príkladoch. Minister, ako oficiálny predstaviteľ zdravotníctva na Slovensku , aj keď nie je lekár, by sa mal pacientke ospravedlniť a aspoň priznať, že tak ako všetky doterajšie reformné pokusy, ani tento nie je dokonalý a bude sa snažiť presnejšie definovať pravidlá pre úhradu poplatku

Úlohou ministerstva nie je hádať sa so súkromnými lekármi o poplatkoch za objednávanie do ambulancie na konkrétny čas, ani vytváranie iluzórnych dobrovoľných pacientami platených nadčasových hodín , ani agresívne obhajovanie údajne fungujúcich ale v praxi stále nefunkčných reforiem alebo systému e-zdravie. Úlohou ministerstva je komplexná analýza situácie, vytvorenie vízie funkčného zdravotníctva, ktoré akceptuje celé politické spektrum a túto víziu bez ohľadu na práve fungujúcu vládu realizovať modifikáciou legislatívy a systému financovania. Ministerstvo má k tomu vytvorené všetky podmienky - aspoň teoreticky. Má k dispozícii obrovskú databázu štátnej administratívy, poisťovní, UZIŠu... Stále zlyháva na tvorbe koncepcií, multiodborovej spolupráci, komunikácii medzi stranami a odborníkmi. Nie je schopné zaistiť progresívnu kontinuitu procesov v zdravotníctve. Praktické kroky nás utvrdzujú v presvedčení, že zodpovední si neuvedomujú, že v zdravotníctve je možné zničiť dobre fungujúci kolektív za pár dní. Znovu ho vybudovať, najmä pri absencii vízie a obmedzených zdrojoch trvá veľa rokov a niekedy sa to nepodarí nikdy. Zdravotníctvo nie je systém, v ktorom na jednej strane stlačíte gombík a na druhej vyskočí kopa kvalifikovaných ľudí - to je iba nereálna predstava niektorých mladých, nekriticky ambiciózných a nepoučiteľných technokratov.

Autor - Dušan Vršanský

---

### **Pre nedostatok odborných lekárov svidnícka pôrodnica od februára končí (17. januára 2018, ZdN)**

17. január 2018- Nemocnica bude pre pacientky aj naďalej zabezpečovať prevádzku gynekologickej ambulancie a jednodňovú gynekologickú starostlivosť Svidnícka nemocnica nebude od februára zabezpečovať činnosť pôrodnice a novorodeneckej časti. Ako včera informoval hovorca spoločnosti Svet zdravia, a. s. Tomáš Král, nemocnica už od septembra minulého roka prevádzkovala gynekologicko- -pôrodnické oddelenie v

krízovom personálnom režime. Problém s nedostatkom atestovaných gynekológov definitívne vyvrcholil v závere roka, keď posledný lekár na plný úväzok podal výpoveď. Na základe týchto skutočností bolo vedenie nemocnice nútené prijať toto rozhodnutie.

Nemocnica bude pre pacientky aj naďalej zabezpečovať prevádzku gynekologickej ambulancie a jednodňovú gynekologickú starostlivosť. Mamičkám tiež v prípade záujmu poskytne bezplatnú dopravu sanitnými vozidlami do inej pôrodnice Sveta zdravia, ktoré má na východe Slovenska.

„Problém s personálnym zabezpečením sme avizovali už v lete. Žiaľ, ani s podporou predstaviteľov mesta a kraja sa nám nepodarilo zabezpečiť nových atestovaných lekárov, bez ktorých nie je možné ďalej prevádzkovať pôrodnické oddelenie. Navyše pokles počtu pôrodov nepomohli zvrátiť ani naše investície do modernizácie ani marketingová podpora. Ich počet za rok 2017 dosiahol hodnotu 352, čo je o 24 pôrodov menej ako v roku 2016. Je nám to úprimne ľúto, ale v týchto podmienkach už nemožno hovoriť o rozvoji kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti pre novorodencov a pre ich matky,“ uviedol riaditeľ nemocnice Svet zdravia Svidník Eugen Lešo.

Nemocnica je rozhodnutá aj naďalej poskytovať pacientkam zdravotnú starostlivosť na úrovni gynekologickej ambulancie a jednodňových moderných mini invazívnych zákrokov (hysteroskopia, kyretáže, laparoskopické zákroky).

„Od lekárov, s ktorými sme na čiastočné úväzky spolupracovali doteraz, máme prísľub, že nám pomôžu poskytovať ženám najčastejšie gynekologické výkony. Dobrou správou je, že nemocnica napreduje v ostatných oblastiach. Podarilo sa nám získať novú atestovanú anesteziologičku z Česka, v krátkom čase chceme posilniť chirurgický tím a o týždeň oficiálne otvoríme novú diabetologickú ambulanciu,“ doplnil Lešo.

S dotknutými zamestnancami bude vedenie nemocnice hľadať možnosti ich ďalšieho uplatnenia.

„Sme pripravení postarať sa v našej sieti pôrodníc o budúce rodičky z priľahlého regiónu. Ak budú navštevovať našu ambulanciu a následne sa rozhodnú pre pôrod na jednom z našich pracovísk v Humennom, vo Vranove nad Topľou alebo v Michalovciach, v pracovný deň im zabezpečíme bezplatnú dopravu našimi sanitnými vozidlami,“ povedal Vladimír Dvorový, generálny riaditeľ siete polikliník ProCare a siete nemocníc Svet zdravia.

Doplnil, že hoci svidnícky región má dlhodobu demografickú a migračnú problémy, Svet zdravia nikdy nespochybnil význam a perspektívu tejto nemocnice. Dôkazom toho sú investície, ktoré od roka 2012 dosiahli výšku takmer 3,8 milióna eur.

---

**Toto zamestnanci len tak ľahko neprehltnú: Minister Richter skresal víkendové a nočné príplatky!**

(cas.sk; 16/01/2018; Matej Motyka, joc, TASR ; Zaradenie: Správy)

<https://www.cas.sk/clanok/644404/toto-zamestnanci-len-tak-lahko-neprehltnu-minister-richter-skresal-vikendove-a-nocne-priplatky/>

Náhle zmeny! Premiér Robert Fico (53) celý rok ohlasoval, že zamestnanci, ktorí pracujú v noci, si príležia o 50 % a tí, ktorí pracujú cez víkend, dostanú dokonca o 100 % viac. Teraz



mu však škrt cez rozpočet spravil vlastný minister práce Ján Richter (61), ktorý dohodol so zamestnávateľmi aj odbormi iné riešenie, ako pôvodne navrhoval premiér. Po novom sa totiž zvyšovanie platov v noci rozvrhlo do dvoch fáz a v niektorých prípadoch sa rapídne znížilo.

"Kto pracuje v sobotu a nedeľu, musí dostať príplatok vo výške 100 % sumy minimálnej hodinovej mzdy," vyhlasoval pred časom premiér Fico, ktorý si odkrútil aj nočnú zmenu vo fabrike. Teraz je však výsledok iný, ako očakával. Platy tento rok vzrastú v sobotu len o 25 % a budúci rok sa príplatky zdvihnú na konečných 50 %. Namiesto 100 % tak bude človek zarábať v sobotu len o polovicu viac ako v bežných dňoch. Nedele zostali podľa Ficových plánov a zamestnanec dostane dvakrát toľko. Komplikovanejšie bude rozdelenie príplatkov za nočnú prácu - tie sa majú zvýšiť v dvoch etapách. Dohodli sa na tom zástupcovia zamestnancov a zamestnávateľov s rezortom práce a vládnymi poslancami Smeru. Prvé zvyšovanie sa začne 1. mája 2018, ďalšie až o rok nato. V súčasnosti pracovníci dostávali 20 % a po novom to nebude závisieť od jedného faktora. "Rozdelili sme to do dvoch častí. Prvou je všeobecná a druhou je riziková práca," hovorí Richter. Pri rizikovej si človek prílepsi o 50 %, pri všeobecnej len o 40 %.

Kompromisné riešenie pritom zástupcovia zamestnávateľov stále označujú za rizikové. "Zamestnávateľom ide o to, aby nebola významne poškodená konkurencieschopnosť priemyslu a aby to nemalo zásadný vplyv na pracovné miesta a na nezamestnanosť. Ani s týmto návrhom nie sme ako zamestnávatelia spokojní, ale berieme ho ako určitý kompromis," skonštatoval prvý viceprezident Asociácie zamestnávateľských zväzov a združení SR Roman Karlubík. Hovorí, že poškodené budú najmä malé a stredné podniky. Viceprezidentka Konfederácie odborových zväzov Monika Uhlerová rovnako tvrdí, že spokojní nie sú, keďže pôvodný návrh dával zamestnancom viac peňazí. "Domnievame sa, že došlo k značnému ústupku, čo sa týka samotných príplatkov, nie veľmi sme nadšení z ústupku pri nočnej práci. Tam si zamestnanci zaslúžia čo najvyššie príplatky," doplnila Uhlerová.

Otvoriť galériu

Premiér Robert Fico na otázky neodpovedal, poslanec Smeru Ján Podmanický hovorí, že z rokovania má dobrý pocit. "Pretože sme sa priblížili k tomu, že na Slovensku výrazne zvýšime príplatky za prácu," povedal.

Polepšia si dobre platení zamestnanci, pohoršia nezamestnaní

Radovan Ďurana, ekonóm INESS

- V rebríčku Indexu pružnosti zamestnávania, ktorý vychádza z údajov Svetovej Banky a zahrňuje 41 krajín EÚ a OECD, sa Slovensko prepadne z 26 miesta na 36. miesto (6. miesto od konca). Znamená to, že zákonník práce ešte viac. Dotkne sa to predovšetkým malých zamestnávateľov, osobitne na východnom a strednom Slovensku. Tým vláda pripravila luxusný vianočný darček. Radikálne zvýšila minimálnu mzdu, zrušila odvodovú odpočítateľnú položku zamestnávateľa a teraz to okorení zvýšením príplatkov. Výsledkom bude menšia ochota zamestnávateľov tvoriť nové pracovné miesta, rozširovať výrobu cez víkendy aj v noci. Zamestnanci, ktorí sú dobre platení u veľkých zamestnávateľov si pravdepodobne prílepsi. Pohoršia si zamestnanci v malých firmách a osobitne nezamestnaní. Im vláda opäť zvýšila bariéru, ktorú budú musieť prekonať, ak sa budú chcieť zamestnať.

Foto:

Minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR Ján Richter Zdroj - TASR

Za sobotnú a nočnú šichtu dostanú zamestnanci menej, ako sľúbil premiér. Zdroj - Infografika NČ

---

### **Hovorme veci narovinu!**

**(blog.sme.sk; 16/01/2018; Zoroslav Smolinský ; Zaradenie: Blogy)**

**<https://smolinsky.blog.sme.sk/c/473786/hovorme-veci-narovinu.html?ref=rss>**

Po 19 rokoch fungovania odborov klesá ich členská základňa. Prebieha plazivá likvidácia základného princípu odborárskej práce. Nezodpovedanými sú "stratené" financie a chátrajúci odborársky majetok. Tradičné odbory sa rozpadajú!

Toto je obraz dnešných odborov. Toto sú fakty. Je načase začať hovoriť o veciach narovinu.

Práve kvôli dlhoročnej devalvácii odborov, postupnej likvidácii základných princípov odborárskej práce, a to pomoci konkrétnym zamestnancov na pracovisku, nie pomoci sebe cez funkcie, vstúpili minulý rok na odborársku pôdu Moderné odbory VW. Naše mladé Moderné odbory Volkswagen tvorí viac ako 8.500 ľudí, zatiaľ čo KOVO má u nás vo fabrike 130 členov.

Každému je jasné, aká je sila, vplyv, schopnosť pomáhať zamestnancom cez tlak a rokovanie so zamestnávateľom pri počte 8.500 a 130. Tieto počty sú však len výsledkom konkrétnej činnosti, konkrétnych odborov, ich predstaviteľov, ich dôveryhodnosti, ktorú im zamestnanci a členovia odborov vyjadrujú.

A musím preto hovoriť o majetkoch. V Jednotnom majetkovom fonde, ovládanom už roky vedením KOVO a jeho predsedom, boli ešte pred 15 rokmi majetky, aké si bežný človek nevie ani predstaviť. Majetky, vytvorené tisíckami a tisíckami "ľudí práce" za desiatky rokov. A dnes? Dnes je z nich pár chátrajúcich hotelov Sorea, tiež pripravovaných na predaj. Tak, ako bol predaný bratislavský Istropolis. V utajení, nevýhodne. Kde sú teda tie financie pracujúcich dnes? Neexistujú, boli odčarované odborárskymi funkcionármi za posledných 15 rokov. Navyše, po devätnástich rokoch existencie tradičných odborov na Slovensku zostalo ich členov len niečo cez 20-tisíc. Za posledný rok odišlo z KOVO viac ako 10 tis. členov. Ich organizovanosť sa pohybuje v priemere pod hranicou 8%. No navonok sa tvrdí niečo iné, ako napríklad v prípade Samsungu, kde je vraj 1200 zamestnancov zastupovaných 4 členmi odborov. Toto sú fakty a všetky údaje sú, pri všetkej úcte, dohľadateľné a vyžaditeľné priamo na KOZ SR, ktorá vedie vlastné štatistiky počtu jednotlivých odborových zväzov.

Keď hovorím, že nastal optimálny čas spájať odbory na zdravom základe – pretože len silné odbory budú vedieť využiť dobu, ktorá praje požiadavkám zamestnancov – treba túto vetu dopovedať celú, aj keď to bude niekoho veľmi mrziť.

Zdravý základ totiž vylučuje to, čo je na odboroch zlé, choré, škodlivé pre ich členov a zamestnancov. A my v odboroch všetci vieme, čo to je. Kontinuálny pokles členskej základne má svoje jasné dôvody. Pohodlné funkcie, pasivita, simulovanie práce pre ľudí na

konkrétnych pracoviskách, zakrývané veľkými politickými dohodami, ktorých obeťou je nezávislosť odborov. A samozrejme majetky ...

Základom sily odborov je členská základňa. Lenže tá u tradičných odborov na Slovensku už 19 rokov klesá! To je kameň úrazu a škandál. Pretože práve slabé odbory sú jedným z hlavných dôvodov, prečo dnes platy na Slovensku nie sú napríklad na úrovni Slovinska, ale o 60% nižšie.

Ak chceme byť skutočným, vplyvným hráčom v sociálnom dialógu so zamestnávateľmi, vládou, musíme mať ako odborári rešpekt, integritu, dôveryhodnosť, transparentné financie. A musíme vedieť, že to jediné, čo nás udrží v hre, na čom bude stáť naša opodstatnenosť pre zamestnancov, nie sú na peniazoch a kšeftoch postavené funkcie, ale len každodenná tvrdá práca pre zamestnancov v podnikoch – v oblasti pracovného práca, sociálneho zabezpečenia, podmienok na pracovisku a samozrejme platového ohodnotenia. Len tak budeme dôveryhodní, len tak budeme naberať nových členov, len tak budeme schopní pre ľudí presadiť konkrétne zlepšenia a len preto budeme pre zamestnancov potrební. Iná cesta ku kvalitným, kvalifikovaným, profesionálnym odborom – našťastie – nevedie.

Postaviť na Slovensku odbory 21. storočia na zdravých základoch vyžaduje okrem tvrdej práce aj nahlas a narovinu hovoriť o realite. Moderné odbory Volkswagen sú na to pripravené.

[Späť na obsah](#)

---