

SaS podáva trestné oznámenie pre eZdravie

(22. januára 2018, SITA)

AKTUALIZOVANÉ – Poslankyňa za SaS Jana Cigániková bude zároveň iniciovať poslanecký prieskum aktuálneho stavu elektronického zdravotníctva. Liberáli oslovia aj Najvyšší kontrolný úrad, obrátia sa tiež na Európsku komisiu.

Opozičná strana Sloboda a Solidarita (SaS) podáva trestné oznámenie na neznámeho páchatel'a a chce sa obrátiť na Európsku komisiu pre systém elektronického zdravotníctva (eZdravie).

Ako vyhlásila na tlačovej besede poslankyňa a členka parlamentného výboru pre zdravotníctvo Jana Cigániková, „eZdravie je jeden totálny chaos, ktorý robí peklo zo života pacientom, lekárom a na ktorom zarobili milióny eur niektoré firmy a ich majitelia“.

„Minulo sa tu viac ako 100 miliónov eur a výsledok je katastrofálny, to nemôže zostať bez odzvy voči zodpovedným. Preto podávame trestné oznámenie pre podozrenie z možného spáchania niektorých trestných činov,“ povedala poslankyňa.

Obrátia sa aj na OLAF

Zároveň bude iniciovať poslanecký prieskum aktuálneho stavu elektronického zdravotníctva. „Budeme opätovne žiadať Najvyšší kontrolný úrad o kontrolu súčasného stavu elektronického zdravotníctva. Obrátíme sa na Európsku komisiu, konkrétne na OLAF, aby prešetrili nakladanie so zdrojmi občanov EÚ,“ zhrnula.

Poslankyňa sa tento víkend zúčastnila na inštalácii čítačky karty zdravotníckeho pracovníka v jednej odbornej ambulancii.

„Lekári nepreháňajú, ak hovoria o problémoch a Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) zavádza, ak sa tvári, že ide len o počiatočné zlyhania, ide o hrubé technické a manažérske zlyhania. Je neúnosné, aby sa čakalo od lekárov, z ktorých veľké množstvo je v dôchodkovom veku a s počítačom pracujú minimálne, že budú vedieť narábať s komplikovanými systémami a programami bez návodu, lebo ani len ten nedostali,“ poznamenala Cigániková.

Ako pokračovala, len spustenie spomínanej čítačky trvalo dve hodiny, a to išlo podľa nej „iba o prvý krok do sveta slovenského eZdravia“.

Celý systém je podľa Cigánikovej zjavne navrhnutý tak, že lekárom robí iba samé problémy, nepomáha, ale zdržuje ich.

Chcú pomoc na telefón 24/7

„Vyzývame krízového manažéra, ministra Druckera, a šéfa NCZI, pána Blaškovitša, aby okamžite zrušili možnosť sankcií a ukľudnili tak odbornú verejnosť. Ak tak neurobia, na marcovej schôdzi navrhne zrušenie zákona číslo 153 z roku 2013, pretože napriek tomu, že sme fanúšikovia elektronického zdravotníctva, nedovolíme trestať pacientov, zdravotníkov za neschopnosť štátu. Tento zákon je základom eHealthu,“ konštatovala Cigániková.

Strana tiež žiada okamžité zriadenie helpdesku 24 hodín a sedem dní v týždni a vytvorenie podpornej webstránky so zverejnením konkrétnych riešení problémov.

Liberáli zároveň ohlásili zriadenie odborného tímu pre elektronické zdravotníctvo, v ktorom chcú združovať odborníkov z radov tvorcov elektronického zdravotníctva, zástupcov lekárov, sestier, pacientov.

„Tiež máme prisľúbenú účasť odborníkov na IT technológie a odborníkov na verejné obstarávanie. Odborný tím pre eZdravie bude strážiť proces zavádzania tohto veľmi potrebného systému,“ uzavrela.

MZ: Je to politizovanie

Ministerstvo zdravotníctva takéto šírenie poplašných správ a politizovanie nábehu systému elektronického zdravotníctva spôsobom, že „všetko je zlé“, zásadne odmieta. Uviedla to v reakcii hovorkyňa rezortu Zuzana Eliášová.

„Nábeh elektronického zdravotníctva do praxe si vyžaduje určitý čas, pokiaľ sa lekári dostatočne oboznámia a takpovediac „zžijú“ so systémom. Benefity, ktoré prinesie, sú nespochybniteľné a ministerstvo je presvedčené, že po dôslednom oboznámení sa s fungovaním systému, bude aj práca lekárov s ním plynulá,“ poznamenala.

Podľa ministerstva, elektronické zdravotníctvo prináša v praxi mnohé benefity tak pre pacientov ako aj pre poskytovateľov, vrátane rýchleho prístupu k zdravotným záznamom a k potrebným informáciám.

„Znamená množstvo výhod oproti doterajšiemu systému a výrazne prispeje k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti, a tým aj k zvyšovaniu kvality života občanov, čo má neoceniteľný význam z pohľadu rýchleho prístupu, a to najmä v situáciách, ako je ohrozenie ľudského života, ale aj pri bežnej zdravotnej starostlivosti,“ konštatovala Eliášová.

Objektívne dôvody trestať nebudú

Súčasnú vedúcu ministerstva zdravotníctva spolu s Národným centrom zdravotníckych informácií urobili podľa hovorkyne od svojho nástupu mnoho opatrení smerujúcich k tomu, aby do systému eZdravie od začiatku tohto roka mohli byť poskytovatelia pripojení.

„Ministerstvo si uvedomuje aj objektívne dôvody, pre ktoré sa nie všetci poskytovatelia dokázali pripojiť včas a bude na ne prihliadať. Žiadny lekár, ktorý nebude po 1. januári 2018 pripojený do systému elektronického zdravotníctva z akéhokoľvek objektívneho dôvodu, nebude nijakým spôsobom sankcionovaný. Nemusí sa obávať nijakej neadekvátnej penalizácie za to, že bude na systém elektronického zdravotníctva nabiehať postupne, ak mal na svojej strane relevantné prekážky. Rovnako to bolo aj v iných krajinách, ktoré zavádzali elektronické zdravotníctvo,“ ubezpečila Eliášová.

Počet zdravotníckych zariadení pripojených do eZdravia rastie

(22. januára 2018, SITA)

K 18. januáru so systémom eZdravie aktívne pracuje 2 578 lekárov denne.

Počet pripojených zdravotníckych zariadení, súkromných ambulancií i lekární do systému (eZdravie) stúpa. Informovalo o tom Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI).

Podľa zverejnených informácií pri funkcionalite eRecept bolo 18. januáru tohto roka urobených 2 190 871 elektronických výdajov receptov, z toho 419 897 bolo na základe elektronického predpisu. Pri funkcionalite eVyšetrenie k spomínanému dátumu bolo vykonaných spolu 167 602 preskripčných záznamov (odborné vyšetrenie, prepúšťacia správa, zobrazovacie vyšetrenie).

K 18. januáru so systémom eZdravie aktívne pracuje 2 578 lekárov denne.

Pravidelné stretnutia

„Som veľmi rád, že toto číslo má rastúcu tendenciu, preto by som rád apeloval na všetkých pripojených lekárov, aby začali eZdravie aktívne používať. Vieme, že len v pripojených nemocniciach je v súčasnosti mnohonásobne viac lekárov, ktorí so systémom môžu pracovať,“ uviedol generálny riaditeľ NCZI Peter Blaškoviš.

Vzhľadom na rastúce množstvo dopytov, ktoré k NCZI chodia, sa podľa Blaškoviša rozhodli stretávať s predstaviteľmi zdravotníckych združení (komory, asociácie, spolky) na pravidelnej báze.

Podľa generálneho riaditeľa bude na týchto stretnutiach priestor na zodpovedanie konkrétnych otázok, stretnutia budú mať informačno-edukačný charakter. Konat' sa budú jedenkrát do mesiaca. Prvé by malo byť už vo februári.

Niektorí zubári zvažujú ukončenie činnosti pre zavádzanie eZdravia

(22. januára 2018, SITA)

Komora zubných lekárov však zatiaľ nemá potvrdené ukončenie činnosti zubárov.

Časť zubných lekárov zvažuje ukončenie svojej činnosti. Ako povedal na tlačovej konferencii prezident Slovenskej komory zubných lekárov (SKZL) Igor Moravčík, dôvodom je zavádzanie elektronického zdravotníctva (eZdravie). Vstupné náklady zubných lekárov vzrástli pre hardvérové a softvérové vybavenie.

Podľa Moravčíka si treba uvedomiť vekovú štruktúru lekárov. „Niektorí kolegovia povedali, že ak sa budú musieť povinne zapojiť do tohto, zvažujú, či vôbec sa im oplatí zostať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,“ povedal prezident SKZL. Komora však zatiaľ nemá potvrdené ukončenie činnosti zubárov.

Chýbajú školenia a príručky

Problémom podľa Moravčíka bola aj nedostatočná informovanosť. „Od 1. januára tohto roka sa majú lekári a ďalší zdravotnícki pracovníci pripájať k systému eZdravie. Doteraz nedostali relevantnú príručku, Národné centrum zdravotníckych informácií neorganizovalo ani školenia pre používateľov,“ upozornila komora. Slovenská komora zubných lekárov požaduje, aby sankcie voči poskytovateľom neboli uplatňované a účinnosť príslušných ustanovení zákona týkajúcich sa sankcií za nepripojenie k eZdraviu bola odložená.

Spustenie projektu eZdravie do ostrej prevádzky vníma generálny riaditeľ Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) Peter Blaškoviš ako úspech. „Na to, v akom stave sme projekt našli, na to, koľko problémov ten projekt so sebou niesol, tak sa nám podarilo systém

nasadiť, systém funguje. Je nám úplne jasné, že systém má svoje ‘detské choroby’, je to úplne prirodzené,“ povedal v utorok na brífingu.

Podľa Blaškoviša nie je možné pri projekte takéhoto rozsahu očakávať bezchybný priebeh. „Uvedomujeme si tie ‘detské choroby’, ktoré systém má a ktoré sa vyskytujú. Ale to, čo považujem za úspech, je, že nemáme ‘smrteľnú chorobu’ toho projektu,“ zľahčil generálny riaditeľ. Technické problémy, ktoré NCZI eviduje, majú podľa Blaškoviša pod kontrolou. „Sú to všetko riešiteľné problémy. Samozrejme, nie všetky sú len na našej strane,“ dodal.

Generálny riaditeľ opätovne ubezpečil, že rok 2018 je nábehový a nebudú sa uplatňovať sankcie. Informoval však o pripravovanej komplexnej zmene legislatívy v rámci systému eZdravie. „Bude sa týkať najmä sankcií, bude sa týkať vôbec definícií toho, kedy sa lekár považuje za pripojeného, kedy má relevantné dôvody, aby sa nepripojil,“ vysvetlil generálny riaditeľ.

Všeobecná zdravotná poisťovňa má za sebou náročný rok

(22. januára 2018, ZdN, Miroslav Kočan, GR a predseda Predstavenstva VšZP)

19. január 2018 - Jeho rámce určovali pravidlá ozdravného plánu.

Vnímal som to ako priestor pre manažérske nastavenie efektívnych pravidiel s presahom do ďalších rokov. Bol to rok intenzívnej komunikácie a rokovaní o nastavovaní zmluvných vzťahov a podmienok. Som rád, že môžem skonštatovať, že sa nám to podarilo bez toho, aby to pocítili naši poistenci. V roku úsporných opatrení síce bolo menej priestoru na investície do rozvojových projektov, napriek tomu sa nám ich podarilo spustiť niekoľko.

eSchránky a eRecept

Najväčšia zdravotná poisťovňa ako zatiaľ jediná na Slovensku na prelome augusta a septembra prvýkrát elektronicky hromadne distribuovala do eSchránok 95-tisíc výsledkov ročných zúčtovaní zdravotného poistenia.

V roku 2017 VšZP uviedla do praxe službu elektronickej preskripcie eRecept VšZP, ktorá umožňuje elektronicky zdieľať informácie medzi lekármi a lekárňami a nastaviť efektívnejšiu a bezpečnejšiu liečbu pacienta. Na základe dohody medzi VšZP a Slovenskou lekárnickou komorou poistenci VšZP za tento recept s čiarovým kódom od októbra naši poistenci neplatia spracovateľský poplatok.

V októbri 2017 VšZP sprístupnila svojim poistencom aj mobilnú aplikáciu, ktorej súčasťou je preukaz poistenca v mobile, základné zdravotné informácie pre prípad poskytnutia prvej pomoci, ku ktorým má ktokoľvek prístup aj na zamknutom mobilnom telefóne, či kompletne informácie o predpísaných liekoch a vyšetreniach.

Lídrom v inovatívnej liečbe

VšZP sa v uplynulom roku aj napriek úsporným opatreniam darilo byť naďalej lídrom pri inovatívnej liečbe – náš poistenec dostal ako prvý v strednej Európe tzv. umelé srdce, preplatili sme vyšetrenie Spyglass, ktoré v rozvetvených žľčových cestách rozlíši príčinu ich zúženia a zachytí aj prípadné nádory. Sme jediná poisťovňa, ktorá pri kostných nádoroch u detí uhrádza náhrady stehnovej kosti, ktoré rastú spolu s nimi, len priložením magnetického prístroja na kožu.

Za pozitívny moment uplynulého roka považujeme aj fakt, že slovenskej ekonomike sa darilo, čo prinieslo vyšší výber na poistnom od ekonomicky aktívneho obyvateľstva. Aj vďaka tomu sme mohli do systému zdravotnej starostlivosti vrátiť viac peňazí a pomôcť tak pri liečbe väčšieho množstva pacientov. Z hľadiska VŠZP je však kľúčová predovšetkým stabilizácia systému financovania a jeho nastavenie tak, aby výška odvodov za poistencov štátu bola predvídateľná a vypočítateľná podľa pevne nastaveného koeficientu. Stabilizovaná výška odvodu je základný pilier zostavovania rozpočtu poisťovne a nastavenia obchodno-finančných, ako aj rozvojových plánov na ďalší rok.

Ministerstvo zdravotníctva chce pre špekulantov sprísniť zákon o liekoch

(22. januára 2018, ZdN)

22. január 2018 - Niektoré lekárne si medzi sebou v relatívne veľkých objemoch predávali lieky.

Ministerstvo zdravotníctva (MZ) SR plánuje sprísniť zákon o liekoch, ten pritom prešiel zmenami len nedávno, v januári minulého roka. Dôvodom majú byť špekulanti, ktorí vymýšľajú, ako ho obísť.

„Niektoré lekárne si medzi sebou v relatívne veľkých objemoch predávali lieky,“ potvrdila hovorkyňa MZ SR Zuzana Eliášová s tým, že to pri zákone upravujúcom reexport liekov do zahraničia vzbudzuje pozornosť. Takúto výmenu liekov preto štát plánuje regulovať.

Situáciu potvrdzuje aj šéf Slovenskej lekárskej komory (SLeK) Ondrej Sukeľ. „Zaznamenali sme celkom úspešné snahy niektorých subjektov, ktoré získali povolenie na poskytovanie lekárskej starostlivosti o skupovanie liekov z iných lekární,“ uviedol.

Za júl až december minulého roka prijal štát podnety na nekalé praktiky najmä pri lekárňach. V tejto veci začal osem správnych konaní, doteraz boli uložené lekárňam štyri pokuty. Podľa Eliášovej totiž porušili zákon, ktorý hovorí, „že lieky môžu vydať pacientom, predatť späť veľkodistribútorovi alebo iba jedenkrát predatť inej lekárni“. „Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) plánuje v kontrolách pokračovať,“ povedala.

Podmienky vývozu liekov zo Slovenska sa zmenili začiatkom minulého roka. Eliášová tvrdí, "že problém s chýbajúcimi liekmi prestal v porovnaní s minulosťou existovať". Ak liek podľa nej na trhu chýba, ide zväčša o interný dôvod držiteľa registrácie daného lieku, napríklad problém vo výrobe.

Distribučné firmy nemôžu od januára 2017 viac za hranice vyvážať lieky, ktoré sú hrazené z verejného zdravotného poistenia. Dá sa to iba v prípade súhlasu ich výrobcu. „Distribučky“ sú tak ako výrobcovia povinné dodávať lieky len do lekární. Pokiaľ ich chcú dodať inej distribučnej firme, môžu tak urobiť len vtedy, ak lieky skončia v lekárni.

Aj lekárne majú nové povinnosti. Receptové lieky nemôžu odpredať komukoľvek. Spätný predaj lieku je možný iba tomu držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánných liekov, od ktorého lekáreň liek nakúpila. Lekárne si môžu tiež v prípade potreby vymieňať lieky medzi sebou.

Za nedodržovanie zákona hrozia veľkodistribútorom pokuty až jeden milión eur, lekárňam do 100 000 eur.

Zdravotné poisťovne plánujú navyšovať platby pre ambulancie

(22. januára 2018, ZdN)

22. január 2018 - Jedna ambulancia má podľa ASL SR na svoj chod potrebovať asi 5 500 eur. Zdravotné poisťovne plánujú v tomto roku zvyšovať zdroje pre ambulancie lekárov. Potvrdili to štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP) aj súkromná Dôvera. O potrebe lepšieho financovania ambulancií všeobecných lekárov aktuálne hovorí Asociácia súkromných lekárov SR. Jedna ambulancia má podľa nej na svoj chod potrebovať asi 5 500 eur.

"VšZP už v minulom roku avizovala, že bude hľadať priestor na zvýšenie platieb pre ambulantný sektor, ktorý je významnou súčasťou systému. Konkrétne prepočty sú však nateraz, vzhľadom na prípravu aktuálneho rozpočtu poisťovne, predčasné," uviedla jej hovorkyňa Viktória Vasilenková.

O podmienkach navýšenia platieb pre ambulancie sa bude rokovať. Vasilenková avizovala, že sa bude diskutovať aj o kritériách podporujúcich princíp zásluhovosti, ako napríklad lepší manažment pacienta, väčšia podpora prevencie a podobne.

"Rešpektujeme, že ako každá kategória zamestnancov, aj lekári chcú dosiahnuť čo najväčší príjem. Podľa oficiálnych zverejnených informácií už dnes má väčšina lekárov mesačné príjmy vyššie, ako je suma 5500 eur," povedal na margo požiadaviek ambulantného sektora PR špecialista Dôvery Branislav Cehlárik. V snahe zabezpečiť poistencom čo najlepšiu zdravotnú starostlivosť poisťovňa podľa neho plánuje platby lekárom zvýšiť, tak ako to urobila aj vlani.

"V roku 2017 sme ako jediná zdravotná poisťovňa dvakrát plošne zvyšovali úhrady za poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Pričom s účinnosťou od 1.12.2017, resp. od 1.1.2018 sme vo vyššej miere cenovo motivovali všeobecných lekárov ku komplexnejšej starostlivosti o pacientov," reagovala hovorkyňa Union ZP Beáta Dupaľová Ksenzsighová. Poukázala na to, že dôležité je aj rozšírenie kompetencií, po čom volajú lekári.

Šéf Asociácie súkromných lekárov ASL SR Marián Šóth upozornil, že všeobecní lekári sa na Slovensku stávajú "podpultovým tovarom". Lekári podľa jeho slov opúšťajú ambulancie, ich vekový priemer označil za katastrofu. Riešenie vidí v posilnení statusu všeobecného lekára aj v minimálnej platbe pre riadne fungujúcu ambulanciu vo výške aspoň 5500 eur. Má to zabezpečiť dostupnosť aj v regiónoch, v ktorých je menej pacientov a ambulancie si tam nevedia na seba zarobiť.

Podľa údajov VšZP všeobecní lekári pre dospelých dostávali v roku 2017 v priemere iba od štátnej poisťovne 3669 eur mesačne, poukázalo ministerstvo zdravotníctva. Všeobecní lekári pre deti a dorast dostávali v priemere 3270 eur. Sú aj ambulancie, ktoré mali dostávať viac ako 5000 eur mesačne. V prípade špecialistov bola priemerná platba 3372 eur.

Na exekučnú amnestiu od Dôvery reagovalo viac ako štyritisíc dlžníkov

(22. januára 2018, ZdN)

Spolu zaplatili dva milióny eur, pričom vďaka amnestii sa ukončilo 11 tisíc exekučných konaní.

Na exekučnú amnestiu od Dôvery reagovalo viac ako štyritisíc dlžníkov. Ako uviedli zástupcovia zdravotnej poisťovne v pondelok na tlačovej konferencii, spolu zaplatili dva milióny eur, pričom vďaka amnestii sa ukončilo 11 tisíc exekučných konaní.

„Cieľ získať aspoň časť peňazí z ťažko vymožiteľných pohľadávok sme naplnili. Sumu dva milióny eur chceme použiť na úhradu zdravotnej starostlivosti pre našich poistencov,“ zhodnotil generálny riaditeľ poisťovne Martin Kultán.

Už majú nárok na úhradu starostlivosti

Ak do 31. decembra 2017 zaplatili dlžníci na zdravotnom poistení polovicu istiny vymáhanej v exekúcii, poisťovňa ju zastavila, exekútorovi zaplatila trovy exekúcie a zvyšok dlhu ďalej nevymáhala.

Amnestia sa týkala starších exekúcií, teda tých, ktoré Dôvera podala na vymáhanie do 31. decembra 2015 a pri ktorých bol zostatok dlhu 100 eur a viac.

Dlžníkov poisťovňa vyzvala na úhradu dlhu listom s vyčíslením dlhu a s podrobným vysvetlením, ako treba postupovať. Po zaplatení dlhu, respektíve po zbavení sa všetkých exekúcií, majú dlžníci nárok na úhradu všetkej zdravotnej starostlivosti, vrátane plánovaných zákrokov v nemocnici či kúpeľnej liečby.

Poisťovňa očakáva zisk

Generálny riaditeľ zdravotnej poisťovne Martin Kultán zároveň informoval, že Dôvera očakáva za rok 2017 zisk vo výške približne cez 10 mil. eur. „Čo je zhruba jedno percento z predpísaného poistného,“ dodal. Bližšie informácie poskytne zdravotná poisťovňa, keď bude mať detailné čísla, na prelome marca a apríla.

Kto a ako naplní tretí sociálny balíček

(Slovenské Národné Noviny; 03/2018; 20/01/2018; s.: 5; Róbert HÖLCZ ; Zaradenie: Zahraničie)

Vládne sociálne opatrenia opäť prehlbujú vrásky zamestnávateľom

Róbert HÖLCZ - Foto: Emil SEMANCO

Po vstupe do eurozóny zaznamenala slovenská ekonomika výrazný hospodársky rast, čoho dôsledkom je pokles nezamestnanosti a najvyšší nárast miezd v celej Únii, čo je pre Slovákov vždy dobrá správa. Nárast domácej spotreby sa premietol nielen do rastu HDP, ale aj do vyššieho dopytu po stále drahších nehnuteľnostiach, čo treba pokladať za dôkaz zvyšovania životnej úrovne väčšiny domácností. Do tohto pozitívneho vývoja slovenskej ekonomiky zasiahla slovenská vláda doteraz dvoma sociálnymi balíčkami s argumentáciou, že keď sa darí ekonomike, môžeme si dovoliť zafinancovať celý rad sociálnych potrieb obyvateľstva.

Zníženie ceny plynu, opakované zvýšenia minimálnej mzdy, vianočné príspevky, zmierovanie krívd na dôchodcoch, zvýšenie dávok starostlivosti o dieťa a ďalšie opatrenia znamenali niekoľko stovák miliónov eur navyše z verejných rozpočtov. Vláda s účinnosťou od mája tohto roku prichádza s návrhom na tretí sociálny balíček, ktorý sa od dvoch predchádzajúcich odlišuje v tom, že peniaze na vzniknuté náklady majú ísť z vreciek zamestnávateľov, ktorí sa tomu z pochopiteľných dôvodov bránia.

MINIMÁLNA MZDA

Vláda zvyšuje minimálnu mesačnú hrubú mzdu z vlaňajších 435 eur na 480 eur, v prípade hodinovej mzdy z doterajších 2,5 eura na 2,759 eura, ktorá sa navyše podľa stupňa náročnosti práce násobí konkrétnym koeficientom. Zvyšovanie najnižšej minimálnej mzdy predstavuje zvýšenie mzdových nákladov pre zamestnávateľa o 88 eur mesačne. Preto je celkom logická otázka, či zamestnávateľ premietne tieto náklady do predmetu podnikania, alebo sa uspokojí s nižším ziskom, a tým aj nižšími daňami do štátneho rozpočtu a nižšími dividendami? Myslíme si, že nad odpoveďou v našich pomeroch netreba dlho uvažovať...

BALÍČEK NEHCÚ

Zamestnávatelia, organizovaní vo svojich profesijných zväzoch, odmietajú tretí sociálny balíček tak, ako bol na prelome roka navrhovaný a prešiel prvým čítaním v parlamente. Preto vláda a sociálni partneri začali diskutovať o jeho niektorých zmenách, pričom zamestnávatelia navrhujú, aby sa sociálny balíček naplnil vyšším podielom peňazí z verejných rozpočtov. Obávajú sa, že stratíme doterajšiu konkurenčnú výhodu slovenskej ekonomiky, ktorá bola založená na lacnej a kvalifikovanej pracovnej sile. Máme jej absolútny nedostatok, čo je následok stredoškolského kolapsu, ale v menšej miere aj vysokoškolského vzdelávacieho systému. Naše navždy zlikvidované stredné odborné učilištia pri štátnych podnikoch sa postupne nahrádzajú duálnym vzdelávaním, v ktorom sa má v roku 2020 na budúce povolania pripravovať dvanásťtisíc študentov, v opačnom prípade budeme dotácie z eurofondov na tento cieľ vracat'. A tak chýbajúce počty zamestnancov hľadáme v tých členských štátoch Únie, kde sú mzdy ešte nižšie ako u nás, a keďže to nestačí, "lovíme" už aj mimo Únie, čo nemusí ako konkurenciu, ale najmä pre rozdielne kultúrne a náboženské zvyklosti domáce obyvateľstvo prijímať s nadšením...

O klesajúcej vzdelanostnej úrovni stredoškolákov sa dozvedáme z rôznych medzinárodných porovnávacích štúdií, kde obsadzujeme vraj posledné priečky, a preto sa nemôžeme čudovať, že sa na ich úroveň sťažujú nielen vysoké školy, ale aj ich budúci zamestnávatelia. Samozrejme, tí lepší idú pracovať alebo študovať do zahraničia, a tak naša konkurenčná výhoda, ktorá k nám priťahovala zahraničných investorov v podobe kvalifikovanej pracovnej sily, sa zdá akoby navždy stratená.

foto:

Zlá štruktúra i nekvalita nášho vzdelávacieho systému spôsobuje, že Slovensko má nedostatok pracovných síl v ťažiskových odvetviach priemyslu.
