

Výzvy, pred ktorými v tomto roku stojí vláda

(Rádio Slovensko, 20:00; Správy; 05/02/2018; Andrea Kozinková; Zaradenie: z domova)

Andrea Kozinková, moderátorka: "Zmena platov štátnych zamestnancov, väčšia podpora duálneho vzdelávania či motivačné nástroje pre výstavbu podnikového bývania - to sú podľa premiéra Roberta Fica hlavné výzvy, pred ktorými v tomto roku stojí vláda. Za jednu z najpálčivejších tém považuje zosúladenie tabuľkových miezd zamestnancov štátu s rastom minimálnej mzdy. Odhaduje, že to bude stáť stovky miliónov eur."

Robert Fico, premiér SR (Smer-SD): "Je pravda, že minimálna mzda preskočila niekoľko sadzieb, ktoré sú v tých v našich tabuľkách, čo potom do určitej miery aj diskriminuje ľudí, pretože môže mať nejaký typ vzdelania, ale mu to neumožňuje, aby dostával vyššiu mzdu, pretože jednoducho má nižší príjem, ako je minimálna mzda, štát mu doplatí, ale nemôže rásť."

Andrea Kozinková: "S konkrétnym návrhom má prísť pracovná skupina zložená z odborárov a predstaviteľov štátnej správy v polovici tohto roka."

Petíciou žiadajú strop pre dôchodkový vek

(STV Jednotka, 19:00; Správy RTVS; 05/02/2018; Rita Fleischmanová; Zaradenie: z domova)

Viliam Stankay, moderátor: "Odborári z Odborového zväzu KOVO zajtra odovzdajú predsedovi Národnej rady petíciu, pod ktorú dva mesiace zbierali podpisy, žiadajú v nej poslancov, aby zastavili zvyšovanie dôchodkového veku a stanovili strop odchodu do penzie na šesťdesiatštyri rokov. Podobný krok už avizoval aj minister práce, no jeho predstava je zastaviť dôchodkový vek na hranici šesťdesiatpäť rokov. Odborári sú v prípade neúspechu pripravení zbierať podpisy aj na referendum."

Rita Fleischmanová, redaktorka: "Ľudia, ktorí v tomto roku nadobudnú dôchodkový vek šesťdesiatdva rokov, pôjdu do penzie neskôr o stotridsaťdeväť dní. Dôchodkový vek sa predlžuje už druhýkrát tak, aby nezávisel od politického rozhodnutia, ale od toho, koľko sa Slováci dožívajú. Odborový zväz KOVO chce dosiahnuť, aby sa predlžovanie zastavilo na hranici šesťdesiatštyri rokov."

Emil Machyna, predseda OZ KOVO (telefonát): "Nazbierali sme za dva mesiace viac ako stodvadsaťšesťtisíc podpisov a chceme, aby parlament o tom rokoval. Očakávame od toho, aby ľudia mohli ísť skôr do dôchodku tak, ako to je v západnej Európe od nás, lebo predsa len tá náročnosť práce a produktivita v niektorých profesiách je veľmi vysoká a ľudia nezvládajú ísť do dôchodku tak neskoro, ako by to mohlo byť podľa dnešného systému."

Rita Fleischmanová: "Zastavenie každoročného zvyšovania dôchodkového veku avizoval už aj minister práce Ján Richter, s odborármi sa však nezhoduje, v akom veku by to malo byť."

(začiatok archívneho záznamu, 22.11.2017)

Ján Richter, minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR (Smer-SD): "Predstava ministra je šesťdesiatpäť rokov, predstava odborárov, ktorí majú veľkú celoslovenskú petíciu, je šesťdesiatštyri rokov."

(koniec archívneho záznamu, 22.11.2017)

Rita Fleischmanová: "Minister práce dokonca uvažuje o tom, že by sa mali dôchodkový strop zakotviť do ústavného zákona. Kým v minulosti prijatie ústavného zákona pre druhý pilier blokoval Most-Híd, teraz s ním zrejme nebude súhlasiť opozičná SaS."

Peter Cmorej, odborník SaS na dôchodkový systém: "Ústavný zákon, v ktorom je zastropovaný dôchodkový vek, nepodporíme, lebo si myslíme, že to je možné riešiť aj obyčajným zákonom, ktorý potom vlády môžu meniť podľa toho, ako sa bude vyvíjať situácia verejných financií."

Rita Fleischmanová: "Ak sa odborárom nepodarí presvedčiť poslancov, aby sa zaoberali zastropovaním dôchodkového veku, sú pripravení zbierať podpisy na zorganizovanie referenda."

Emil Machyna: "Treba nám zozbierať tristošesťdesiat tisíc popisov, čo nie je málo, je to veľký počet."

Rita Fleischmanová: "Ak by odborári neboli s petíciou v parlamente úspešní, chceli by podpisy za referendum získať čo najskôr, aby sa mohol spojiť s jesennými komunálnymi voľbami."

EK sprístupnila webovú stránku európskeho systému informácií o rakovine

(6. februára 2018, SITA)

Do systému sa zbierajú údaje z približne 150 európskych registrov onkologických ochorení obyvateľstva, ktoré pokrývajú 25 členských štátov EÚ a sedem tretích krajín.

Európska komisia pri príležitosti Svetového dňa boja proti rakovine (4. február) sprístupnila webovú stránku európskeho systému informácií o rakovine.

Podľa zverejnených informácií používatelia v ňom môžu prvýkrát sledovať zemepisné modely a trendy týkajúce sa výskytu rakoviny a údaje o úmrtnosti a prežití.

Do systému sa zbierajú údaje z približne 150 európskych registrov onkologických ochorení obyvateľstva, ktoré pokrývajú 25 členských štátov EÚ a sedem tretích krajín.

Očakávajú nárast všetkých druhov rakoviny

„Európsky systém informácií o rakovine, ktorý vyvinulo Spoločné výskumné centrum (JRC), umožňuje posudzovanie a monitorovanie výskytu rakoviny v jednotlivých regiónoch a krajinách. Zároveň sleduje tieto trendy z časového hľadiska. Porovnateľné štatistiky na úrovni EÚ boli doteraz len ťažko dostupné,“ uviedla Európska komisia v tlačovej správe.

Výskyt rakoviny a miera úmrtnosti a prežitia sa v EÚ výrazne líšia. Očakáva sa, že v roku 2018 pribudne 3,9 milióna nových prípadov rakoviny (všetkých typov okrem nemelanómovej rakoviny kože) a viac ako 1,9 milióna ľudí v Európe na rakovinu zomrie.

Výskyt rakoviny je najvyšší v oblasti severnej Európy a rakovina je stále druhou najčastejšou príčinou úmrtí v EÚ. Stránka európskeho systému informácií o rakovine je dostupná na adrese ecis.jrc.ec.europa.eu.

Cigániková navrhuje oslobodiť od poplatku na urgentoch všetky tehotné ženy

(6. februára 2018, SITA)

Takýto poplatok by tak neplatila ani tá tehotná žena, ktorá navštívi urgentný príjem a jej zhoršený zdravotný stav nemá súvislosť s tehotenstvom a pôrodom.

Poslankyňa NR SR za stranu SaS Jana Cigániková navrhuje, aby boli všetky tehotné ženy plošne oslobodené od 10-eurových poplatkov na urgentných príjmoch. Takýto poplatok by tak neplatila ani tá tehotná žena, ktorá navštívi urgentný príjem a jej zhoršený zdravotný stav nemá súvislosť s tehotenstvom a pôrodom.

Podľa Cigánikovej je drzosťou, aby mala tehotná matka spolplatnenú zdravotnú starostlivosť.

„V prípade rodín má solidárne poistenie zmysel,“ povedala liberálna poslankyňa v parlamentnej rozprave k návrhu zákona o radiačnej ochrane. Spýtala sa, či návštevu tehotnej ženy na urgentnom príjme možno považovať za zneužívanie zdravotnej starostlivosti.

Drucker: Poplatok má demotivovať

Minister zdravotníctva Tomáš Drucker v záverečnom slove k návrhu zákona poukázal na to, že oslobodenie tehotných žien od poplatkov na urgentných príjmoch v prípade zmeny zdravotného stavu súvisiacej s tehotenstvom, ako to pozmeňujúcim návrhom presadzuje koalícia, je reakciou na náladu v spoločnosti.

„Znenie zákona bolo v poriadku, ale vytvorila sa taká atmosféra v spoločnosti,“ povedal. Ak by sa to však podľa neho „celé uvoľnilo“, ľudia budú navštevovať urgentné príjmy namiesto toho, aby išli za všeobecným lekárom alebo špecialistom. Za 10-eurovým poplatkom na urgentných príjmoch je podľa Druckera snaha o ekonomickú demotiváciu navštevovať urgenty.

Podľa pozmeňujúceho návrhu, ktorý sa nachádza v spoločnej správe k návrhu zákona o radiačnej ochrane, sa má v niektorých prípadoch odpustiť 10-eurový poplatok pre tehotné ženy na urgentných príjmoch.

„Navrhuje sa zabezpečiť, aby bola tehotná poistenka oslobodená od úhrady pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby, a to pri akejkoľvek zmene jej zdravotného stavu v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom,“ píše sa v spoločnej správe.

Budú môcť aj požiadať o preplatenie poplatku

Zároveň poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie úhrady pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby, najneskôr však do 15 dní odo dňa úhrady.

Súčasťou žiadosti o preplatenie úhrady musí byť doklad o zaplatení, ktorým je doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, správa o poskytnutej urgentnej zdravotnej starostlivosti.

„Poistenec má nárok na preplatenie úhrady, ak jemu poskytnutá zdravotná starostlivosť bola urgentnou zdravotnou starostlivosťou alebo zdravotnou starostlivosťou, bez poskytnutia ktorej by mohlo byť vážne ohrozené jeho zdravie,“ píše sa v spoločnej správe.

Šmukel

(6. februára 2018, ZdN, Jana Andelová)

Posledných pár dní bolo náročných na pochopenie niektorých správ
Doteraz sa snažím spracovať napríklad informáciu, ako môže nemocnica napísať, že pacient si spôsobil dekubity sám. Imobilný pacient si spôsobil dekubity sám. Ešte raz – sám.

Médiami sa prevalila správa o úhrade lieku na výnimku. Patientka mala zaplatiť len 600 eur. Áno, len, keďže sú aj tisícové výnimky. Snažte sa odosobniť a nemyslieť, čo to prinesie pre vašu rodinu. Máte však nádej, zákon sa totiž bude meniť. O možných dôsledkoch hovorili už pred platnosťou viacerí, ich hlasy boli prebité, a tak sa skvelo vykonaná práca bude po mesiaci meniť.

Uvidíme, v koho prospech.

Vie sa zalobovať za (ne)lekárnikov, za nemocnice, za rôzne iné skupiny. Kedy niekto rázne zalobuje aj za pacientov? Jáj, či vlastne, to by bolo kontraproduktívne, keďže sa chystá výber osoby na špeci post ombudsmana pre pacientov. Pacientom bude holahej. A fúha, ak bude aspoň spolovice taký užitočný ako ombudsman v sesterskom rezorte zdravotníctva.

Pred pár mesiacmi bolo ešte počuť akú-takú kritiku na (ne)činnosť na „kopci“. Kritika akoby slabne, dokonca sa mení na chvály. Čím je spôsobená táto zmena? Veď veľký záujem a pochopenie ešte neznamenajú, že záujem a pochopenie sú skutočné. Pred pár rokmi by o tom vedeli svoje povedať Francúzi v Alžírsku.

Zdravotníctvu vládne alibizmus a populizmus

(6. februára 2018, ZdN, Jozef Mathia, investičný manažér v Penta Investments)

Prípád pôrodnice vo svidníckej nemocnici je najlepším príkladom toho, prečo sa slovenské zdravotníctvo mení k lepšiemu len veľmi pomaly
Slovenské nemocnice majú, slušne povedané, od ideálnych zdravotníckych zariadení ďaleko. Desiatky rokov zanedbané investície do budov či prístrojového vybavenia, chýbajúci lekári a sestry a na mnohých oddeleniach nízky počet výkonov.

Očakávaný demografický vývoj zároveň prinesie mnoho závažných zmien. Spoločnosť sa musí pripraviť na zvyšovanie podielu starších a starých ľudí a aj na prirodzenú migráciu medzi jednotlivými časťami Slovenska. Výsledkom bude zvyšujúci sa nedostatok personálu a odchod mladých ľudí za prácou do zahraničia za lepšími podmienkami.

Riešením, na ktorom sa zhodne väčšina ľudí v zdravotníctve, je stratifikácia siete nemocníc. V ľudskej reči – mať menej, ale kvalitnejších nemocníc schopných postarať sa o akútnych pacientov. Ministerstvo zdravotníctva preto predstavilo zoznam nemocníc, ktoré by mali tvoriť pevnú sieť akútnych nemocníc s moderným urgentným príjmom a s dostatočným počtom akútnych výkonov a špecialistov. Zvyšné nemocnice by sa mali podľa plánu postupne reprofilovať a sústrediť sa na následnú zdravotnú starostlivosť.

Vyzerá to teda, že aj ministerstvo zdravotníctva si uvedomuje, že súčasný systém je neudržateľný a je potrebné spraviť zásadné reformy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Bohužiaľ, konkrétne kroky zatiaľ neuskutočňuje a často len prijíma ďalšie nekoncepčné politické rozhodnutia.

Svidnícky paradox

Vráťme sa však späť k svidníckej nemocnici. Podľa rozhodnutia ministerstva zdravotníctva sa nemocnica nedostala na zoznam siete urgentných príjmov prvej kategórie a mala by sa teda reprofilovať. Zároveň, možno aj v dôsledku tohto rozhodnutia, dávajú výpoveď viacerí lekári, pričom akútny nedostatok atestovaných lekárov ohrozuje najmä prevádzku pôrodnického a novorodeneckého oddelenia.

Oddelenia, ktoré dlhodobo vykazujú alarmujúco nízky počet pôrodov. Za minulý rok poklesol na číslo 352, teda v priemere to znamená menej ako jeden pôrod denne! Pritom je verejne známe, že odborníkmi odporúčaný minimálny počet je aspoň 500 pôrodov ročne. Nízky počet pôrodov limituje rozvoj medicínskej kvality personálu, a tým aj bezpečnosť pre pacientov.

V tejto situácii prichádza k pochopiteľnému rozhodnutiu poskytovateľa – pôrodnice a novorodeneckého oddelenia zatvoriť a investovať prostriedky do ďalšieho skvalitnenia pôrodníc v okolí. Do tých, ktoré často na úkor tej „svojej“ uprednostňujú aj samotní obyvatelia Svidníka.

A reakcia ministerstva? Ak očakávate, že sa k týmto plánovaným zmenám súkromného poskytovateľa, na ktoré vo svojich zariadeniach zatiaľ nemá odvahu, prihlási a nahlas ich podporí, tak sa mýlite. Prekvapivo sa nechá počuť, že pôrodnica bez lekárov, výkonov a v nemocnici, ktorú nepovažuje za hodnú urgentného príjmu, sa zatvárať nemá. Ukážkové víťazstvo politického alibizmu, ktorý desaťročia brzdí potrebné zmeny v slovenskom zdravotníctve. A to je nesmierne smutné.

Odkladanie riešení ohrozuje pacientov

Z môjho pohľadu je nevyhnutné na celonárodnej úrovni okrem nakreslenia siete akútnych nemocníc presne zadefinovať aj minimálne úrovne medicínskych výkonov pre akútne oddelenia, ktoré sú mimo tejto siete. Ako najväčší súkromný poskytovateľ sme na túto diskusiu pripravení.

Podobné problémy sa totiž týkajú viacerých slovenských nemocníc. Ak sa pri riadení celonárodnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nezačne zohľadňovať akútny nedostatok zdravotníckeho personálu a súčasne minimálny počet pacientov alebo výkonov, čoskoro sa do existenčného ohrozenia nedostanú iba jednotlivé akútne oddelenia, ale celé nemocnice. Prípady vo Svidníku je dôkazom, že tento stav sa stáva neudržateľným a v

konečnom dôsledku nebezpečným pre pacientov samotných.
