

Národní sociální zpráva 2012

Česká republika

Národní sociální zpráva (dále jen „NSZ“) podává ucelenou informaci o tom, jak ČR naplňuje obecné zastřešující a dílčí cíle sociální ochrany a sociálního začleňování definované na úrovni EU v rámci otevřené metody koordinace (dále jen „OMK“). Zpráva popisuje provedená, resp. připravovaná, opatření ČR v oblastech (a) sociálního začleňování a odstraňování chudoby, (b) zajišťování přiměřených a udržitelných důchodů, a (c) poskytování dostupné, kvalitní a udržitelné zdravotní a dlouhodobé péče. Vzhledem k tomu, že podstatná část opatření a politik naplňujících cíle OMK současně přispívá k naplňování evropských a národních cílů chytrého, udržitelného a inkluzivního růstu v rámci strategie Evropa 2020 a je součástí Národního programu reforem 2012, NSZ 2012 doplňuje Národní program reforem 2012, v řadě bodů na něj odkazuje a podrobněji rozvádí některé oblasti reforem uvedených systémů sociální ochrany a zdravotní péče. V rámci procesu by návrh této zprávy konzultován s relevantními partnery zastoupenými v Resortní koordinační skupině Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „MPSV“)¹ a v Komisi pro sociální začleňování².

1. Ekonomický a sociální kontext³

Makroekonomický vývoj české ekonomiky se v roce 2011 postupně zhoršoval. Růst HDP se meziročně snížil na 1,7 %, přičemž ve 2. pololetí již klesal. Tento vývoj měl příčiny vnitřní i vnější. Za významný faktor působící uvnitř ekonomiky lze označit prohlubující se propad dynamiky spotřeby domácností. Vnější příčinou bylo zejména globální zpomalení hospodářského růstu, které se projevilo v nižším tempu zahraniční poptávky po českém zboží, neboť export byl prioritním prvkem růstu tuzemského HDP. Po velkou většinu roku 2011 se snižovaly také investice a jediným růstovým faktorem byl – i při zmíněných problémech - zahraniční obchod (zejména na trhu s automobily). Došlo k mírnému zrychlení meziročního růstu spotřebitelských cen na 1,9%.

V důsledku mírného zlepšení situace na trhu práce a realizace legislativních úprav přijatých od ledna 2011 bylo v roce 2011 dosaženo finančních úspor zejména u podpor v nezaměstnanosti (snížení výdajů o 22,5 %) a u některých nepojistných

¹ Resortní koordinační skupina Ministerstva práce a sociálních věcí ČR je pracovním orgánem Výboru pro Evropskou unii, který je na základě usnesení vlády ČR č. 427 z 28. 4. 2003 hlavním pracovním koordinačním orgánem státní správy ČR vůči EU.

² Komise pro sociální začleňování je stálým poradním, iniciativním a koordinačním orgánem ministra práce a sociálních věcí v oblasti sociální politiky se zaměřením na sociální začleňování, boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení.

³ V současné době existuje na mezinárodní úrovni řada přístupů k měření a monitorování chudoby a jednotlivé výsledky takových měření se mohou lišit. Hodnocení vývoje chudoby v ČR v kapitole 1. Ekonomický a sociální kontext Národní sociální zprávy 2012 vychází z indikátoru „míra ohrožení chudobou“, který je mezinárodně srovnatelným ukazatelem odsouhlaseným Evropskou komisí a Eurostatem. Eurostat úpravu definice míry ohrožení chudobou v současné době nepřipravuje. Podle hodnot souhrnného indikátoru redukce chudoby a sociálního začleňování (tvořen indikátory – míra ohrožení chudobou, materiální deprivace a počet osob žijících v domácnostech s velmi nízkou pracovní intenzitou) ČR v roce 2010 vykazovala nejlepší výsledek (14,4 %) z celé EU (průměr EU-27 činil 23,5 %).

dávkových systémů (snížení výdajů u dávek státní sociální podpory o 11,7%, u příspěvku na péči o 7,7%). Dávky důchodového pojištění i nepojistné dávky řešící sociální situaci domácností s nízkými příjmy nacházejících se v hmotné nouzi meziročně naopak vzrostly z hlediska počtu příjemců i výdajů. Výdaje na dávky důchodového pojištění se zvýšily o 5,6 % v souvislosti s uskutečňovanou valorizací důchodů od 1. 1. 2011 a v důsledku zvýšení počtu důchodců. Nárůst výdajů na dávky pomoci v hmotné nouzi o 28,4 % byl ovlivněn zejména růstem nákladů na bydlení v kombinaci s méně příznivou příjmovou situací domácností a legislativními změnami ve státní sociální podpoře.

Míra chudoby v ČR přesto zůstává nadále nízká. V roce 2009 byla nejnižší ze všech států EU a činila 8,6 %. Důsledkem ekonomické krize míra ohrožení chudobou v roce 2010 vzrostla o 0,4 p.b. a představovala 9 % a byla i nadále nejnižší ze všech členských států. Celkovou míru chudoby v ČR významně ovlivňují sociální transfery. Bez důchodů a ostatních sociálních transferů by v roce 2010 žilo pod hranicí ohrožení chudobou 37,2% osob (sociální transfery snížily míru chudoby o 28,2 p.b., což svědčí o jejich efektivitě). Oficiální informace o míře ohrožení chudobou za rok 2011 budou k dispozici v druhé polovině roku 2012 (do těchto údajů už budou promítnuty dopady ekonomické krize v plném rozsahu) a lze očekávat zhoršení dosavadní situace. Podle předběžných údajů ČSÚ vzrostla míra ohrožení chudobou za rok 2011 na 9,7%.

2. Pokrok v dosahování společných cílů v rámci otevřené metody koordinace

V roce 2011 byla připravena a schválena reforma důchodového systému, systémů zaměstnanosti a sociální ochrany (Sociální reforma I.), reforma systému zdravotní péče, jakož i reformy dalších systémů. Reformami vláda usiluje o zlepšení fungování a efektivnosti systémů oblasti sociální ochrany a zaměstnanosti. Jejich cílem je zjednodušení systému, zvýšení účinnosti sociálních transferů a lepší zacílení pomoci těm osobám, které ji skutečně potřebují, jakož i zefektivnění institucionálního rámce těchto systémů. Ve snaze o zajištění finanční udržitelnosti těchto systémů při zachování potřebné sociální soudržnosti ve společnosti přijatá opatření současně přispívají k úsilí vlády reformovat a stabilizovat veřejné finance ve střednědobém horizontu tak, aby v roce 2016 bylo možné dosáhnout vyrovnaného rozpočtu. S tímto cílem byly identifikovány hlavní výzvy a priority ČR při sledování společných cílů OMK v letech 2011 a 2012.

Sociální začleňování a odstraňování chudoby:

- Zvyšovat uplatnitelnost osob sociálně vyloučených a osob ohrožených sociálním vyloučením na trhu práce prostřednictvím vyššího propojení sociální ochrany s politikou zaměstnanosti, zvýšením motivace jednotlivce v tíživé sociální situaci zlepšit si sám svůj sociální status zejména vstupem na trh práce;
- aktivizovat skupiny občanů vyloučených z trhu práce, omezit rozsah nelegální práce, rozšířit a zefektivnit nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, rozšířit možnosti zprostředkování zaměstnání a zvyšovat kvalifikace zaměstnaných a

- nezaměstnaných v souladu s potřebami trhu práce, mj. i cestou změn v přípravě na povolání a realizací programů celoživotního učení a vzdělávání;
- zkvalitnit a zefektivnit systém dávkové pomoci cestou snížení počtu existujících dávek, zjednodušení kritérií pro nárok na dávky a způsobu jejich vyplácení, lepším zacílením a adresností dávek, snížením počtu posudkových schémat a využíváním moderních a mezinárodně uznávaných přístupů hodnocení zdravotního stavu;
 - podporovat za účelem sociálního začleňování nebo prevence sociálního vyloučení osob přístup ke klíčovým službám sociálního charakteru, jako jsou sociální služby a služby pro rodiny a děti, komunitní aktivity a další navazující aktivity; tam, kde je to možné, dávat přednost sociálním službám poskytovaným v přirozeném prostředí jejich uživatelů;
 - realizovat opatření ke zkvalitnění systému péče o ohrožené děti; zvyšovat důraz na řešení územního rozměru sociálního vyloučení v rámci strukturálně nedostatečně rozvinutých regionů; všechny tyto snahy mají vést k podpoře důstojného života člověka v jeho přirozeném prostředí.

Důchody:

- Přispět k fiskální udržitelnosti a posílit dlouhodobější stabilitu důchodového systému;
- rozložit spravedlivěji mezigenerační břemeno v čase;
- posílit princip zásluhovosti v oblasti důchodového systému;
- zajistit diverzifikaci příjmů ve stáří prostřednictvím vícepilířového důchodového systému;
- zajistit ochranu před chudobou ve stáří.

Zdravotní a dlouhodobá péče:

- Zefektivnit systém veřejného zdravotního pojištění;
- zlepšit organizaci, strukturu a kvalitu poskytované zdravotní péče se speciálním zaměřením na akutní lůžková zařízení a ve vazbě na zlepšení systému vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů ve zdravotnictví;
- podporovat e-Health a informační technologie;
- nově nastavit systém zdravotně-sociální péče.

3. Snižování chudoby a sociálního vyloučení

ČR si stanovila za národní cíl redukce chudoby a sociálního vyloučení „*udržení hranice počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby do roku 2020 oproti roku 2008. ČR současně vyvine úsilí vedoucí ke snížení počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby o 30.000 osob*“.⁴

Základem pro národní cíl snižování chudoby a sociálního vyloučení je souhrnný ukazatel vytvořený na základě tří dílčích ukazatelů:

⁴ Viz NPR 2012, s. 45.

- (1) příjmová chudoba (ohrožení chudobou);
- (2) materiální deprivace;
- (3) počet a podíl osob ve věku 0-59 let, které žijí v domácnostech bez zaměstnané osoby nebo s velmi nízkou pracovní intenzitou.

Plnění národního cíle je ovlivněno schopností ČR rychle se zotavit z krize, vývojem ekonomiky, situací na trhu práce a demografickým vývojem. Za rok 2010 se zvýšil podíl populace ohrožené chudobou nebo sociálním vyloučením o 0,4 p.b. na 14,4 %, což bylo cca 1 495 tis. osob. Podíl populace ohrožené chudobou nebo sociálním vyloučením v ČR nadále zůstal nejnižší ze všech zemí EU (dle údajů Eurostatu průměr EU-27 činil 23,5 %).

Zachování stejného počtu osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením v roce 2020 na úrovni 1 566 tis. osob z roku 2008 při předpokládaném růstu počtu obyvatel znamená snížení podílu těchto osob na celkovém počtu obyvatel z 15,3 % na 14,7 %. Pro snížení počtu osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením o 30 000 osob by bylo potřebné snížení podílu těchto osob na celkovém počtu obyvatel z 15,3 % na 14,4 %.

Z předběžných výsledků EU-SILC 2011, které odráží situaci domácností v roce 2010 a na jaře 2011, vyplývá, že se míra ohrožení příjmovou chudobou oproti předcházejícímu roku zvýšila. Příjmovou chudobou bylo v ČR podle předběžných údajů ohroženo 1 008 tis. osob (tj. 9,7 % všech osob), tedy o 71 tis. více než před rokem. Chudobou pak byly ohroženy častěji ženy (10,4 % všech žen) než muži (8,9 % všech mužů). Nejvíce byly chudobou ohroženy osoby v neúplných rodinách (34,7 % osob) a zejména v domácnostech nezaměstnaných (45,7 % osob), kde jejich počet vzrostl o více než 5 procentních bodů následkem zvýšení dlouhodobé nezaměstnanosti. Obrat v předchozím trendu snižování této míry nastal již v roce 2010 důsledkem zpomalení růstu příjmů domácností počínaje rokem 2009 v souvislosti s dopady světové finanční krize. Míra materiální deprivace v celé populaci zůstala podle předběžných výsledků v roce 2011 zhruba na stejné úrovni jako v předcházejícím roce šetření, a to 6,1 % s tím, že se objevují větší výkyvy její koncentrace v rámci celkové populace.

Předpokladem k tomu, aby byl hlavní stanovený cíl ČR v oblasti chudoby v roce 2020 naplněn, je hospodářský růst, realizace reformy a zejména plnění cílů v oblasti zaměstnanosti. Reformní opatření v oblasti zaměstnanosti a sociálních věcí mají mj. za úkol také lépe propojit systém sociální ochrany s politikou zaměstnanosti, což je v souladu s hlavními principy konceptu aktivního začleňování. Na základě této vzájemné vazby mezi oběma oblastmi jsou v dalších částech této kapitoly rozdělena jednotlivá hlavní opatření⁵ tak, aby korespondovala s pilíři tohoto konceptu.

⁵ Uvedená opatření byla schválena v rámci těchto zákonů:

- zákon č. 364/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí;
- zákon č. 365/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony;
- zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony;
- zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů;
- zákon č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Významnou roli v sociálním začleňování hraje Evropský sociální fond, který kromě oblasti zaměstnanosti napomáhá také sociální integraci osob a podpoře rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj trhu práce a lidských zdrojů. Jeho prostřednictvím je podporován rozvoj sociálních služeb a dalších nástrojů, které vedou k sociálnímu začleňování a k prevenci sociálního vyloučení, jako je například transformace pobytových sociálních služeb, zvyšování kvality a dostupnosti sociálních služeb, vzdělávací programy, kurzy nebo odborné vzdělávání pro osoby ohrožené chudobou a sociálním vyloučením.

V roce 2012 MPSV zpracovalo Dlouhodobou vizi resortu v oblasti sociálního začleňování. Vize analyzuje stávající situaci v oblastech ovlivňujících procesy sociálního začleňování, vytyčuje hlavní priority v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení a nastiňuje směřování takových politik, které by měly vést k naplnění národního cíle snižování chudoby a posílení společenské soudržnosti v ČR. Vize bude východiskem pro Strategii sociálního začleňování až do roku 2020.

3.1 Opatření na rozvoj aktivního začleňování znevýhodněných skupin

V září roku 2011 vláda ČR schválila **Strategii boje proti sociálnímu vyloučení na roky 2011 – 2015**. Strategie obsahuje více než stovku konkrétních opatření, která jsou zaměřena především na podporu zaměstnanosti, zapojení sociálně znevýhodněných dětí do hlavního vzdělávacího proudu, prevenci rozpadu rodiny a odebírání dětí do ústavní péče či bezpečnost uvnitř a v okolí sociálně vyloučených lokalit. Opatření řeší jak situaci obyvatel v sociálně vyloučených lokalitách, tak situaci území, na kterém se sociálně vyloučená lokalita nachází.

V listopadu 2011 byla Parlamentem ČR schválena **novela zákon o pomoci v hmotné nouzi**. Účelem nové právní úpravy je vedle převedení rozhodování o dávkách pomoci v hmotné nouzi z obcí na Úřad práce ČR především lepší cílení pomoci těm osobám, které ji skutečně potřebují, zpřísnění podmínek pro osoby, které se vědomě vyhýbají práci, zvýšení motivace osob v hmotné nouzi změnit svoji nepříznivou situaci, rozvoj jejich sociálních a pracovních návyků pro přechod na trh práce a k hledání zaměstnání,⁶ ale také například vyšší pomoc rodinám s dětmi úhradou nákladů na vzdělávání, zájmovou činnost a sociálně právní ochranu prostřednictvím mimořádné okamžité pomoci.

Organizování **veřejné služby**⁷, napomáhající k začlenění zejména osob dlouhodobě nezaměstnaných a vyloučených z trhu práce⁸, bylo převedeno z obcí na Úřad práce ČR. Smyslem změny je jednodušší přístup osob v hmotné nouzi k veřejné službě, zvýšení její dostupnosti a rozšíření oblastí výkonu. Pokud uchazeč o zaměstnání, který je v evidenci veden déle než dva měsíce, odmítne bez vážného důvodu vykonávat tuto službu v rozsahu až do 20 hodin týdně, bude z evidence vyřazen.

⁶ Viz NPR 2012, s. 46 a 52.

⁷ Co se týká motivace tak jsme si vědomi toho, že veřejná služba jako nástroj práce s klientem je vhodná pouze pro klienty, kteří doposud zcela nerezignovali na řešení své situace. Motivací, kterou nabízíme je především dostupnost systému veřejné služby. Uchazeč o zaměstnání, který úspěšně absolvuje výkon veřejné služby, zvyšuje své možnosti nalezení zaměstnání. Úspěšným uchazečům bude nabízeno dotované pracovní místo v rámci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Smyslem veřejné služby není a nikdy nebylo zajištění „levné pracovní síly“. Jeho účelem je zapojit nezaměstnané do života obcí a komunit, v případě některých umožnit jim zachování či obnovení pracovních návyků.

⁸ Viz NPR 2012, s. 48 a 50.

V listopadu 2011 byla Parlamentem ČR schválena rovněž **novela zákona o zaměstnanosti**, která obsahuje změny v oblastech zařazování a vedení evidence uchazečů o zaměstnání, podpory v nezaměstnanosti či rekvalifikace atd. V roce 2012 budou pokračovat práce na tvorbě nové koncepce zaměstnanosti zaměřené na zaměstnávání osob se zdravotním postižením a cizinců, stejně tak jako na intenzivnější a pružnější využívání nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

Pokud jde o **zaměstnanost mládeže**, hlavní problém představují absolventi škol bez pracovní praxe a nesoulad mezi kvalifikacemi mladých osob a potřebami trhu práce. Mladí lidé do 25 let a absolventi bez praxe jsou identifikováni jako znevýhodněná skupina na trhu práce, a je jim v rámci aktivní politiky zaměstnanosti věnována zvýšená pozornost. Zákon o zaměstnanosti po své poslední novele umožňuje zařadit osoby připravující se na budoucí povolání do evidence uchazečů o zaměstnání, zároveň podporuje získávání odborné praxe studenta ještě při studiu, a tím zvyšuje jeho zaměstnatelnost. Vyšší flexibilitu trhu práce v oblasti získávání kvalifikace zajistí rovněž nástroj zvolené rekvalifikace, kdy je uchazeči či zájemci o zaměstnání umožněno zvolit si rekvalifikační zařízení a rekvalifikační kurz dle vlastních kompetencí a možností pracovního uplatnění. Krátkodobé praxe během a po ukončení studia jsou podporovány např. v rámci projektu Stáže ve firmách – vzdělávání praxí - připravovaný k realizaci prostřednictvím nově zřízené instituce – Fondu dalšího vzdělávání. Reformou prochází rovněž systém vzdělávání, s cílem zlepšit soulad mezi nabízenými obory a poptávkou na trhu práce. V rámci poradenství jsou mladí lidé orientováni na vzdělání v oborech žádaných trhem.⁹

Pozornost je také věnována opatřením zaměřeným na zvyšování **zaměstnanosti starších osob** (především nad 55 let). Opatření jsou obsažena v Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 a v současné době připravovaném novém Národním programu na období let 2013 – 2017. Znevýhodnění této skupiny uchazečů o zaměstnání jsou vyrovnávána také prostřednictvím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a projektů Evropského sociálního fondu ke zvýšení jejich adaptability, kvalifikace, dovedností a takto i zaměstnatelnosti při začleňování na trh práce¹⁰.

Na podporu **zaměstnanosti žen**, zejména po skončení jejich mateřské a rodičovské dovolené, byla přijata opatření (i v oblasti dávkové) umožňující udržení kontaktu se zaměstnáním v době péče o dítě a postupný návrat nebo vstup na trh práce s ohledem na jejich strategii při sladění profesního, rodinného a osobního života. Za účelem zvýšení a zajištění dostatečné nabídky předškolní péče a podpory rozvoje spektra poskytovatelů služeb péče o děti je připravována nová právní úprava týkající se služeb péče o děti alternativního typu¹¹. Jde o doplňkovou formu vedle sítě veřejných služeb péče o děti. Připravují se rovněž prorodinná daňová opatření v podobě daňové uznatelnosti nákladů pro zaměstnavatele, kteří zajišťují svým zaměstnancům péči o jejich děti a v podobě slevy na dani z příjmů pro rodiče, kteří z důvodu návratu nebo vstupu na trh práce hradí službu péče o své dítě.¹²

⁹ Viz NPR 2012, s. 11 – 12, s. 44, s. 48 – 51.

¹⁰ Viz NPR, kapitola III.2.2.: a III.2.3.

¹¹ Viz NPR 2012, s. 44 - 50.

¹² Viz NPR 2012, s. 52.

V rámci **inkluzivního vzdělávání**, které je klíčovým prvkem k podpoře sociálního začleňování a boje proti chudobě a které je založeno na rovném přístupu k právu na vzdělání (zakotveném ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání), snaze o zvýšení účasti na trhu práce a snížení strukturální nezaměstnanosti, je kladen důraz na řádné plnění povinné školní docházky. Inkluzivní vzdělávání nabývá klíčového významu zejména v sociálně vyloučených lokalitách. Do konce roku 2013 dojde k vytvoření systému podpory účasti dětí ze socioekonomicky znevýhodněného prostředí v předškolním vzdělávání a výchově tak, aby byl zvýšen podíl těchto dětí na předškolním vzdělávání (příprava těchto dětí na školní docházku, resp. umožnění jim zapojit se do běžné školní docházky, a později pak i lépe do soukromého i profesního života).¹³

V oblasti legislativních úprav směrem k inkluzivnímu vzdělávání došlo v tomto roce k výraznému pokroku. Byly novelizovány soubory norem, které měly podpořit inkluzivní opatření ve školském systému ČR (zejména novela vyhlášky č. 72 a č. 73/2005 Sb.), přičemž vzdělávací programy v oblasti základního vzdělávání se mohou adaptovat na skutečné individuální potřeby dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V tomto ohledu mají legislativní úpravy za cíl zkvalitnit poskytovanou poradenskou péči o znevýhodněné a postižené žáky a jim poskytované vzdělávání. Dalším smyslem těchto opatření je snížit počty ve speciálních školách a vzdělávacích programech, kam je jejich zařazení dle výkonu Evropského soudu pro lidská práva neopodstatněné.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., která měnila vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vyloučila v novém znění § 3 odst. 5 možnost vzdělávání žáka bez zdravotního postižení ve třídě s žáky se zdravotním postižením (s výhradou krátkodobého a výjimečného pobytu ve specifických případech). Tato novela zároveň jednoznačně vyloučila možnost žáka bez zdravotního postižení se vzdělávat podle vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením (§ 3 odst. 4, této vyhlášky).

Platnost písemného doporučení školského poradenského zařízení je nově stanovena v § 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., pouze na jeden rok.

Pokud jde o sociální začleňování **osob se zdravotním postižením**, ČR kontinuálně usiluje o podporu plnohodnotného života osob se zdravotním postižením, jehož součástí je zaměstnání, vzdělání a maximální sociální začlenění. V roce 2012 bude vládě předložena právní úprava o koordinované rehabilitaci osob se zdravotním postižením, která má přispět ke sjednocení systému koordinace a poskytování rehabilitace těmto osobám.¹⁴

¹³ Viz NPR 2012, s. 52.

¹⁴ Viz NPR 2012, s. 53.

Problematikou **sociálního začleňování Romů** se zabývá Koncepce romské integrace na období 2010 – 2013, jejímž hlavním cílem je dosažení bezkonfliktního soužití příslušníků romských komunit s ostatní společností¹⁵. Dokument obsahuje opatření směřující k vyrovnání šancí a vstupních znevýhodnění Romů, které jim brání plnohodnotně participovat na kulturním, společenském, ekonomickém a politickém životě většinové společnosti. Jsou plněna opatření z výše uvedené Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na roky 2011 – 2015. Strategie široce reaguje zejména na místní rozměr sociálního vyloučení, tj. problematiku sociálně vyloučených lokalit. Její předkladatel, Agentura pro sociální začleňování v romských lokalitách, navazuje lokální partnerství se zástupci samosprávy, státní správy, neziskového sektoru a dalších aktérů, kteří jsou nebo mohou být angažováni v procesu sociálního začleňování v obci. V mnoha oblastech sociálního začleňování v sociálně vyloučených lokalitách dlouhodobě efektivně působí také nestátní neziskové organizace. Komplementárně ke specifickým nástrojům sociálního začleňování napomáhá začlenění sociálně vyloučených Romů a ostatních ohrožených skupin také pružnější pracovní právo, efektivnější systém sociálních transferů, zvyšování finanční gramotnosti a inkluzivní vzdělávání.

Za účelem podpory zaměstnanosti v sociálně vyloučených lokalitách a zlepšení využití lidského kapitálu bude provedeno analytické vyhodnocení účinnosti aktuální aktivní politiky zaměstnanosti. Na základě této studie bude zpracován koncepční dokument MPSV „**Strategie zaměstnanosti**“, který již bude obsahovat konkrétní opatření, jejich obsahové zaměření a plán realizace¹⁶.

V oblasti reformy **systemu péče o ohrožené děti** se připravuje sjednocení řídicí struktury a financování, vytvoření jednotné sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, komplexního systému náhradní rodinné péče, jednotného informačního systému v oblasti ochrany práv dětí a k další opatření, která povedou k zajištění ochrany práv dětí v ČR a omezení umísťování dětí do ústavní péče.¹⁷ Další pozornost bude věnována dětské chudobě včetně mezigeneračního přenosu chudoby.

V polovině roku 2011 byla schválena Koncepce bydlení ČR do roku 2020. V návaznosti na tuto koncepci bude v roce 2012 připravena analýza a revize sociálních dávek v oblasti bydlení a analýza možného převodu finančních prostředků určených na příspěvek a doplatek na bydlení spolu se zakotvením kompetence obcí v otázkách bydlení, která bude předložena vládě. V návaznosti na to bude připraven návrh komplexního řešení sociálního bydlení s využitím institutu tzv. bytové nouze.¹⁸

¹⁵ Jako dílčí cíle definuje koncepce šest priorit, na něž jsou navázána odpovídající opatření:

- vytvoření tolerantního prostředí bez předsudků, v němž není příslušnost ke skupině vymezené rasou, barvou pleti, národností, jazykem či příslušností k národu důvodem k odlišnému posuzování jednotlivce a zacházení s ním;
- odstranění vnějších překážek, které brání začlenění příslušníků romských komunit do společnosti, tedy především odstranění všech forem diskriminace jednotlivců i celých skupin vymezených rasou, barvou pleti, národností, jazykem, příslušností k národu či etnické skupině;
- pomoc při odstraňování vnitřních překážek, které brání začlenění příslušníků romských komunit do společnosti, tedy především odstranění handicapu ve vzdělání a kvalifikaci;
- zlepšení sociální úrovně příslušníků romských komunit, tedy především snížení jejich nezaměstnanosti, zlepšení bytové situace a následně situace zdravotní,
- předcházení sociálnímu vyloučení v romských komunitách a odstraňování jeho důsledků;
- rozvoj a včlenění romské kultury a jazyka do většinové kultury české společnosti; zajištění bezpečnosti příslušníků romských komunit.

¹⁶ Viz NPR 2012, s. 54.

¹⁷ Viz NPR 2012, s. 55.

¹⁸ Viz NPR 2012, s. 55.

Ten definuje sociální situaci, resp. události ve spojení s neuspokojenou bytovou potřebou[1]. Současně vzniká koncepce řešení bezdomovectví, která se zaměří na komplexní řešení situace osob ohrožených extrémním sociálním vyloučením.¹⁹

Další důležitou oblastí prevence sociálního vyloučení je téma **finanční gramotnosti**, opatření proti předlužení, ke zmírnění neúměrného navyšování dluhů a ke snížení exekutorských pravomocí.²⁰ EAPN²¹ spolu s početnými nevládními organizacemi, úřadem veřejného ochránce práv, médii a dalšími institucemi dosáhla legislativních úprav k ochraně jednotlivců i rodin, které se ocitají v dluhové pasti.

3.2 Změny v oblasti sociálních dávek²²

Změny v oblasti sociálních dávek od 1. ledna 2012 byly vedeny snahou mít k dispozici – díky zvýšení efektivity – dostatek prostředků pro výplatu dávek osobám, které je skutečně potřebují, primárně cestou snížení nákladů na administraci systému. Nástrojem k dosažení těchto cílů jsou zavedení jednotného výplatního místa dávek, snížení počtu vyplácených dávek jejich agregací do větších celků, zavedení efektivního hodnocení příjmů žadatelů o dávky, vyplácení dávek prostřednictvím elektronického platebního prostředku.

Změny u **rodičovského příspěvku** spočívají v možnosti rodičů flexibilně měnit jeho výši a délku pobírání s ohledem na aktuální sociální situaci rodiny, dokud není vyčerpána cílová částka (220 000 Kč) nebo dítě nedosáhne čtyř let věku. Šance rodiče malého dítěte sladit profesní kariéru s rodinným životem se zvyšuje také zrušením omezení nároku na rodičovský příspěvek dobou pobytu v zařízení péče o děti pro děti starší dvou let.

Poskytování peněžitých dávek určených ke zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a podpoře sociálního začleňování upravuje nový **zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**, který vstoupil v účinnost v lednu 2012. Zákon snížil počet existujících dávek na dvě základní (příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku) a rozhodování o nich svěřil Úřadu práce ČR. Tím přispěl k lepšímu zacílení dávkové pomoci a zvýšení komfortu pro uživatele dávkového systému.

Od ledna 2012 byly realizovány změny v **příspěvku na péči**, a to zvýšení měsíční dávky z 5 000 na 6 000 Kč pro osoby ve věku 1 -18 let ve stupni závislosti II, umožnění zvýšení příspěvku až o 2 000 Kč měsíčně, jestliže příjemcem je buď rodič nezaopatřeného dítěte či nezaopatřené dítě a příjem rodiny (společně posuzovaných osob) nepřevyšuje 2,0 násobek životního minima.

Došlo také ke změnám ve způsobu **posuzování nepříznivého zdravotního stavu** při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči. Nově posudkoví lékaři hodnotí jen 10 ucelených oblastí každodenního života. Pro zdravotně

¹⁹ Viz NPR 2012, s. 55.

²⁰ Viz NPR 2012, s.54, kapitola III.2.3.

²¹ EAPN - European Anti-Poverty Network

²² Viz NPR 2012, kapitola III.2.3.

postižené to znamená objektivnější a spravedlivější posuzování jejich zdravotního stavu.

Zároveň se tak vyloučí činnosti posuzované duplicitně, což vede ke snížení administrativní zátěže posuzovaných osob. Sociální příplatek od 1. ledna 2011 náležel rodinám se zdravotně postiženým členem, který byl souvislosti s výše uvedenými změnami dávek pro osoby se zdravotním postižením zrušen. V oblasti dávek na bydlení bylo přijato časové omezení výplaty příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení na 84 měsíců v posledních 10 kalendářních letech. Opatření má zmírnit riziko upadnutí osob do sociální pasti a ztráty motivace k nalezení vlastního bydlení.

K 1. lednu 2012 se zvýšily **částky životního minima** (tzn. i hranice nároků na příjmově testované dávky) a existenčního minima, a to shodně o 9 %. Navýšení pokrylo očekávaný dopad navýšení DPH.

Pokud jde o zjednodušení a sjednocení **administrativy zaměstnanosti a sociální ochrany**, ke dni 1. dubna 2011 nabyl účinnost zákon č. 73/2011 Sb., kterým byl zřízen Úřad práce ČR se 14 krajskými pobočkami a 423 kontaktními pracovišti.²³ Tímto zákonem byla sjednocena dosavadní struktura veřejných služeb zaměstnanosti (77 okresních úřadů práce). Od 1. ledna 2012 se kompetence Úřadu práce ČR rozšířila kromě výplaty dávek státní sociální podpory také na výplatu dávek pro osoby se zdravotním postižením, příspěvku na péči a dávek pomoci v hmotné nouzi²⁴. Součástí sociální reformy je také zavedení tzv. „Karty sociálních systémů“, prostřednictvím které budou vypláceny sociální dávky²⁵.

3.3 Změny v oblasti sociálních služeb

Vláda připravuje rozsáhlejší **novelu zákona o sociálních službách a návrh zákona o sociálních pracovnících**. Pokračuje tak reforma zaměřená na podporu dostupnosti sociálních služeb prostřednictvím efektivního a transparentního prostředí řízení, distribuce a monitoringu finančních prostředků z veřejných rozpočtů do sociálních služeb²⁶.

4. Přiměřené a udržitelné důchody

4.1 Důchodová reforma²⁷

V oblasti reformy důchodového systému byla v roce 2011 schválena řada reformních opatření, která jsou postupně implementována.

²³ Viz NPR 2012, s. 46.

²⁴ Viz NPR 2012, s. 46 a 52.

²⁵ Viz NPR 2012, s. 53.

²⁶ Viz NPR 2012, s. 53 – 54.

²⁷ Viz NPR 2012, s. 28.

Tzv. **malá důchodová reforma** je soubor parametrických změn, které upravily státní průběžně financovaný pilíř důchodového systému. Tato reforma mírně posílila zásluhovost penzijního systému.

V reakci na rozhodnutí Ústavního soudu byl upraven náhradový poměr nízko a vysoko příjmových účastníků systému stanovením nových redukčních hranic při výpočtu důchodu se vyměřovací základ nově redukuje takto: do 44 % průměrné mzdy se započítává 100 %, od této výše do 400 % průměrné mzdy potom 26 %, nad tuto hranici se již příjem nezohledňuje, přičemž přechod k tomuto cílovému stavu je rozložen do 5letého přechodného období. V důsledku těchto úprav je nový výpočet důchodu nižší pro cca 80 % žadatelů o starobní důchod, jejichž důchody jsou až o 3% nižší oproti dříve platné právní úpravě. Reforma dále zakotvila další postupné zvyšování důchodového věku a jeho rychlejší sjednocení pro všechny pojištěnce (v následujících letech poroste důchodový věk tempem 2 měsíce ročně, u žen přechodně o 6 měsíců ročně, přitom není stanoven termín ukončení zvyšování.). Případný zásah do tohoto mechanismu je možný v budoucnu na základě nových projekcí demografického vývoje. Zároveň byla upravena pravidla zvyšování důchodů, kdy nově o výši zvýšení důchodů nerozhoduje vláda, ale je přesně specifikováno v zákoně. Tato opatření zajistí větší dlouhodobou finanční udržitelnost systému.

Tzv. **velká důchodová reforma**, jejíž faktický start začne v roce 2013, by měla především více diverzifikovat zdroje financování důchodů (mezi kapitálovou a průběžnou složku) a tím zajistit posílení stability důchodového systému v budoucnu. Podstatou reformy je především vznik systému důchodového spoření založeného na dobrovolném rozhodnutí jednotlivce o převodu části stávajícího pojistného (3 p.b.) na individuální účty u soukromých penzijních společností při dodatečném navýšení tohoto odvodu o 2 p.b., a o transformaci systému penzijního připojištění se státním příspěvkem na doplňkové penzijní spoření. Negativní dopad do státního rozpočtu z důvodu výpadku v příjmech z pojistného na důchodové pojištění. Výpadek je částečně řešen dodatečnými příjmy státního rozpočtu z titulu zvýšení snížené sazby DPH.

4.2 Komentář ke specifickému doporučení k důchodovému systému ČR²⁸

Na základě projednávání Národního programu reformy v roce 2011 předložila Komise ČR mj. doporučení k důchodovému systému ČR.²⁹

ČR schválila důchodovou reformu ve 2 krocích – v září 2011 zákonem č. 220/2011 Sb., který provedl změny v zákoně o důchodovém pojištění a v prosinci 2011 trojicí zákonů č. 426/2011 Sb., č. 427/2011 Sb. a č. 428/2011 Sb. Přestože práce na reformních zákonech započala před vydáním doporučení, byla většina bodů obsažených v doporučení EK reformními zákony naplněna.

²⁸ Viz NPR 2012, s. 11.

²⁹ „Zavést plánovanou komplexní důchodovou reformu v zájmu zlepšení dlouhodobé udržitelnosti veřejných financí a zajištění přiměřenosti budoucích důchodů. Úsilí by se mělo dále soustředit na další změny veřejného pilíře, aby systém v budoucnu nevytvářel fiskální nerovnováhu, a na podporu soukromého spoření. Za účelem zvyšování věku skutečného odchodu do důchodu by mohla být zohledněna vazba mezi zákonným věkem odchodu do důchodu a střední délkou života. Zajistit, aby plánovaný fondový systém získal širokou účast a byl navržen tak, aby byly náklady na jeho správu transparentní a nízké.“

Dlouhodobá udržitelnost

Novela zákona o důchodovém pojištění byla přijata se záměrem v zásadě posílit dlouhodobou udržitelnost. Výsledkem řady opatření je snížení výdajové náročnosti důchodového systému. Hlavním faktorem pro finanční stabilitu je především zvyšování hranice pro odchod do důchodu.³⁰

Výsledkem je stabilizace deficitu důchodového systému na úrovni nižší než 1 % HDP. Po více než polovinu sledovaného období (od roku 2050 do roku 2100) se jedná o výrazné zlepšení bilance o 3 – 4 % HDP oproti stavu před reformou, přičemž zlepšení se začne, v menším rozsahu, projevovat již v polovině současné dekády. Důchodový systém bude přechodně generovat deficity přesahující 1 % HDP pouze mezi roky 2040 a 2070, kdy dosáhnou důchodového věku silné populační ročníky 70. – 80. let a naopak na trhu práce neaktivnější budou málo početné ročníky 90. let a přelomu tisíciletí.

Přiměřenost budoucích dávek

Přiměřenost budoucích dávek důchodového pojištění byla dosažena dvěma opatřeními.

V první řadě došlo ke svázání klíčových parametrů důchodového vzorce (základní výměra, redukční hranice) s vývojem průměrné mzdy a byl zakotven dlouhodobý harmonogram zvyšování věkové hranice pro odchod do důchodu. Tímto bylo zajištěno, že důchody nebudou dlouhodobě zaostávat za vývojem mezd v ekonomice, a že vlivem zlepšení udržitelnosti nebude nutné budoucími opatřeními významně snižovat výši dávek. Současně dodává toto svázání důchodovému systému prvek předvídatelnosti, díky čemuž mohou občané přijmout adekvátní opatření například v oblasti doplňkových úspor, aby si tak zajistili odpovídající úroveň svých důchodových příjmů.

K přiměřenosti budoucích dávek by mělo nově přispět také zavedení systému důchodového spoření. Nízkopříjmové skupiny obyvatel budou nadále chráněny proti riziku chudoby důchody z existujícího průběžného systému a současně vysokopříjmové skupiny mohou využít dobrovolného důchodového spoření ke zvýšení svých příjmů v důchodu. Toto navýšení přiměřenosti je ještě podpořeno alokací vyššího objemu finančních prostředků do zabezpečení na důchod díky povinnosti dodatečného odvodu 2 % z vyměřovacího základu.

Zrychlení tempa růstu důchodového věku

Zvyšování důchodového věku probíhá v souladu s vývojem očekávané střední délky dožití v budoucnu. Doba, po kterou budou důchodci pobírat důchod, bude na základě předpokládaného demografického vývoje v zásadě stabilní, a to na cca 20 let u mužů a 23 let u žen. Jedinou výjimkou je počáteční zkracování doby pobírání důchodu u žen, které je způsobeno sjednocováním důchodového věku mužů a žen.

Rychlejší tempo růstu důchodového věku (které by znamenalo zkracování doby strávené v důchodu), než je momentálně nastaveno, je nedůvodné, sociálně nespravedlivé a společensky těžko přijatelné. Tuto část doporučení proto považujeme za nesplnitelnou.

Rozvoj soukromých úspor

Význam soukromých úspor v oblasti důchodového zabezpečení je posílen vytvořením systému důchodového spoření a rovněž transformací doplňkového

³⁰ Dále také odstranění možnosti diskreční valorizace a zvýšení penalizace předčasných důchodů.

penzijního spoření.³¹ Zavedení kvazi-povinného systému formou opt-out s dodatečným příspěvkem rozvoji soukromých úspor na stáří jednoznačně přispívá. Modernější podoba a změny struktury státní podpory u doplňkového penzijního spoření směřují ke zvýšení motivace a významu soukromé spoření na důchod v dlouhodobějším časovém horizontu.

Zajištění vysoké míry účasti ve fondovém systému

Systém důchodového spoření je momentálně v implementační fázi, dochází k přípravě systému. Vstup do tohoto systému bude umožněn od 1. ledna 2013. Zatím není možné věcně posoudit míru účasti, resp. odpovídající ekonomické výhodnosti a nákladové optimálnosti tohoto systému. Případné kroky pro posílení účasti nejsou nyní důvodné. Pokud k nim bude přistoupeno, tak až s časovým odstupem a po důkladné analýze fungování systému.

Transparentnost a nízkonákladovost důchodového spoření

Nízké náklady a jejich transparentnost je obsažena ve schválených zákonech. Byla stanovena regulace nákladů (zejména na akvizici klientů) a jednoduchá struktura poplatků a jejich maximální výše za správu finančních prostředků.

5. Dostupná, kvalitní a udržitelná zdravotní a dlouhodobá péče

5.1 Zdravotní péče

Vláda si ve svém programovém prohlášení v roce 2010 vytýčila cíl - **přijmout sadu reformních opatření vedoucích k modernizaci a vyšší efektivnosti zdravotnického systému** s důrazem na dlouhodobou finanční udržitelnost, což bylo promítnuto jako hlavní hledisko realizovaných reformních kroků. Je tak realizována celá řada reformních opatření z Národního programu reformem 2011, jejichž cílem je zajistit dostupnou, kvalitní, finančně udržitelnou, adaptabilní a efektivní zdravotní péči pro občany.³²

Zefektivnění systému veřejného zdravotního pojištění

V oblasti veřejného zdravotního pojištění se vláda zavázala provést jeho modernizaci, k čemuž přispělo v roce 2011 mj. přijetí dvou **novel zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**. Jejich prostřednictvím došlo ke zpřesnění definice rozsahu péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a tedy i nároku pacienta. Tato úprava mj. také jasně definuje pravidla pro čerpání nadstandardní, resp. ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče, a umožní postupně snižovat výdaje na léky prostřednictvím revizí, pomocí dohodnutých nejvyšších cen a v oblasti generik elektronickými úhradovými aukcemi³³.

Reformy v systému veřejného zdravotního pojištění pokračují i v roce 2012 a jsou zacíleny na zefektivnění tohoto systému. V této souvislosti je připravován **návrh nového zákona o zdravotních pojišt'ovnách**, který posílí odpovědnost zdravotních

³¹ Dřívější penzijní připojištění se státním příspěvkem, nyní doplňkové penzijní spoření.

³² Viz NPR 2012, s. 31 - 32.

³³ Viz NPR 2012, s. 32.

pojišťoven při správě veřejných prostředků a zvýší tlak na jejich efektivitu³⁴. Zákon bude definovat zdravotní pojišťovnu jako neziskovou instituci sui generis, s odpovědnou dozorčí radou a představenstvem, která bude mít zakázáno vlastnit zdravotnická zařízení. Zákon popíše způsob vzniku, fungování a zániku zdravotních pojišťoven, způsob dozoru a kontroly a zřídí Kancelář zdravotního pojištění, která bude zajišťovat společné činnosti. Zákon dále povede ke zpřesnění definice rozsahu péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a nároku pacienta.³⁵

Práva pacienta a regulace jeho chování

Pozornost vlády se rovněž zaměřila na posílení práv pacientů. V této oblasti byl přijat na podzim roku 2011 zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který kromě toho, že stanoví jednotné podmínky poskytování zdravotních služeb pro všechny poskytovatele, především vyjasňuje práva a povinnosti pacientů, kteří se tak stávají rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb³⁶. V praxi to pro pacienta např. znamená, že oproti dřívějšímu má nárok na veškeré informace o svém zdravotním stavu a poskytovaných zdravotních službách; může si svobodně zvolit poskytovatele péče; má nárok na podrobnou informaci o prováděném výkonu; má právo na přítomnost osob blízkých; či si může určit osoby, které mají právo na informace o jeho zdravotním stavu.

Poskytovatelé zdravotní péče a vzdělávání

Vláda se také rozhodla zpřesnit a sjednotit podmínky pro poskytovatele zdravotní péče, což bylo řešeno přijetím **zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**. Prakticky to např. znamená, že stížnosti pacientů budou vyřizovány jednotným postupem, poskytovatelé, pojišťovny a kraje se budou stížnostem muset prokazatelným způsobem věnovat pod hrozbou sankcí. Navíc budou zpřístupněny veškeré údaje o poskytovatelích zdravotních služeb.

Dále byl přijat **zákon č.373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách** (upravuje např. dárcovství krve, umělé oplodnění, sterilizaci žen, kastraci mužů či změnu pohlaví) a **zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě**, který představuje komplexní právní úpravu odpovídající aktuálním požadavkům při poskytování přednemocniční neodkladné péče, jež doposud chyběla.³⁷ Tento zákon mj. zefektivňuje spolupráci mezi záchrannou službou a nemocnicemi nastavením jasných pravidel a stanovuje, že dojezdová doba záchranné služby nepřesáhne v drtivé většině případů (95%) výjezdů 20 minut.

Dalším cílem vlády bylo dokončení reformy vzdělávání zdravotních pracovníků. Pro realizaci tohoto cíle bude využívána kombinace ekonomických, legislativních a exekutivních nástrojů. Jednou z priorit je zefektivnit správu státních nemocnic a vyjasnit kompetence v rámci těchto organizací. Tuto oblast bude upravovat připravovaný **zákon o universitních nemocnicích**, který bude reflektovat duální funkci dnešních fakultních nemocnic, kde dochází k léčbě i výuce zároveň.³⁸

V oblasti vzdělávání bude optimalizován systém vzdělávání lékařů³⁹ a u nelékařských pracovníků byl ve snaze zlepšit systém jejich vzdělávání novelizován

³⁴ Viz NPR 2012, s. 32 – 33.

³⁵ Viz NPR 2012, s. 32 – 33.

³⁶ Viz NPR 2012, s. 31 – 32.

³⁷ Viz NPR 2012, s. 32.

³⁸ Viz NPR 2012, s. 33.

³⁹ Viz NPR 2012, s. 33.

zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.⁴⁰

Podpora eHealth a informačních technologií

Za účelem vyšší transparentnosti poskytování a úhrad zdravotní péče průběžně probíhá podpora systému eHealth a informačních a komunikačních technologií jakožto významných nástrojů řízení a monitorování dopadů jednotlivých reformních kroků⁴¹.

Problematika elektronizace zdravotnictví jakožto nástroje ke zvýšení transparentnosti a efektivity zdravotního systému je řešena zejména v rámci projektu **elektronizace zdravotní dokumentace** (technologické platformy pro výměnu a sdílení dat zdravotní dokumentace), identifikátorů (pojištěnce a zdravotnického profesionálu), registrů (databáze definované v rámci Národního zdravotního informačního systému i mimo něj) a preskripce (databáze předepisovaných a vydávaných léků, eventuálně zdravotnického materiálu). Elektronizace zdravotnictví se však významně týká i dozoru a regulace léčiv, telemedicíny a vzdělávání (např. pro standardizaci a rozvoj možností moderních metod distančního vzdělávání zdravotnických profesionálů i občanů v rámci edukace eventuální preventivní péče).⁴²

5.2 Systém zdravotně- sociální dlouhodobé péče

V programovém prohlášení vláda také slíbila, že vymezí dlouhodobou zdravotně-sociální péči a zavede ucelený systém zdravotnických a sociálních služeb. K dosažení tohoto cíle by mělo vést přijetí připravovaného zákona k této problematice.

Nová právní úprava významně zlepšit efektivitu vynakládání veřejných prostředků ze systému veřejného zdravotního pojištění i sociálních dávek, zajistí dostupnou a kvalitní dlouhodobou péči poskytovanou podle individuálních potřeb klienta a zabezpečí rovnost podmínek pro všechny občany i poskytovatele dlouhodobé zdravotně-sociální péče. Cílovým stavem je jasné vymezení oblasti dlouhodobé péče, resp. provázanosti zdravotních a sociálních služeb poskytovaných v jejím rámci, nároku klientů a jeho hodnocení a stanovení odpovídajících požadavků na personální a věcné vybavení poskytovatelů.⁴³

Postupně by v interakci mezi zdravotními pojišťovnami, vládou a kraji mělo dojít k optimalizaci sítě lůžkové péče s cílem zajistit obyvatelstvu optimální a adekvátní lůžková zařízení v reakci na demografické trendy, částečně i zrušením lůžek akutní péče nebo jejich převedením na lůžka následné péče. Cílem optimalizace zdravotní a sociální péče je přitom primárně podpora ambulantních a terénních zdravotně sociálních služeb na komunitní úrovni, jejichž záměrem je, aby dlouhodobě nemocní mohli co nejdéle setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí. Vedle podpory transformace lůžkové péče proto vláda usiluje o realokaci finančních prostředků ze

⁴⁰ Viz NPR 2012, s. 32.

⁴¹ Viz NPR 2012, s. 33 – 34.

⁴² Viz NPR 2012, s. 33 - 34.

⁴³ Viz NPR 2012, s. 34.

zrušených akutních lůžek směrem k podpoře domácí zdravotní péče. Projekt optimalizace zdravotní a sociální péče je koordinovaným projektem MPSV, Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a zřizovatelů.

Potřeba zákona vychází z nutnosti propojení zdravotních a sociálních služeb a zavádí **dlouhodobou péči** jako novou kategorii, specificky definovanou oblast zdravotních a sociálních služeb s vlastním procesem posouzení a zajištění **potřeb klienta**. Zákon v zájmu snížení administrativy tam, kde není nezbytně nutné definovat nové procesy, bude využívat existující procesy stanovené v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a zajistí jejich koordinaci a propojení. Zákon bude reagovat na stávající nerovnost mezi klienty při čerpání služeb dlouhodobé péče a nedostatečnou dostupnost odpovídající dlouhodobé péče v domácím i institucionálním prostředí. Tento stav je způsoben dnešním oddělením financování a organizace zdravotní a sociální péče. Občané ve zdravotnických zařízeních obvykle nedostávají potřebnou sociální péči a představují významnou finanční zátěž pro zdravotní pojišťovny. Jedna skupina občanů je dlouhodobě zbytečně hospitalizována v zařízeních vybavených na poskytování jiného druhu služeb, na druhé straně nejsou potřebné služby dostupné. Výsledkem je nerovnost mezi občany, nehospodárnost při vynakládání veřejných prostředků a nízká kvalita a dostupnost poskytovaných služeb.

Zákon předpokládá společné posouzení zdravotních a sociálních potřeb klienta se závěrem platným pro oba resorty, včetně kombinovaného financování z prostředků státního rozpočtu a z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Potřeby klientů dlouhodobé péče budou zajišťovány primárně v rámci domácí nebo ambulantní péče, včetně péče stacionární. Pokud nebude možné, aby klienti setrvali v domácím prostředí, bude jim poskytnuta péče pobytovou formou kombinující zdravotní a sociální služby. Dlouhodobá péče bude v ambulantní a domácí oblasti zajišťována dnešními poskytovateli sociálních služeb a poskytovateli zdravotních služeb, u nich pak zejména formou ambulantní a domácí zdravotní péče.