

Slovenská republika

**Národná správa o stratégiách
sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie
pre roky 2006-2008**

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

2006

Zoznam použitých skratiek

OMK	Otvorená metóda koordinácie
JIM	Spoločné memorandum o inklúzii
NAP/Inklúzie	Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 - 2006
ISCP	Informačný systém ceny práce
UNDP	Rozvojový program OSN (United Nations Development Programme)
ISCED2	Medzinárodná klasifikácia vzdelávania - nižšie stredné (5 - 9 ročník základných škôl, špeciálnych škôl, 1 - 4 ročník 8-ročného gymnázia) bez výučného listu
EU SILC	Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach EU SILC 2005
PISA	Výskum vedomostí a zručností 15-ročných žiakov, ktorý od roku 2000 prebieha v trojročných cykloch v krajinách OECD a partnerských krajinách.
FSR	Fond sociálneho rozvoja
ESF	Európsky sociálny fond
MVO	mimovládne organizácie
NPR	Národný program reforiem 2006 - 2008
UIPŠ	Ústav informácií a prognóz školstva
Ústredie PSVaR	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
úrad PSVaR	úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
VÚC	vyšší územný celok
APTP	aktívna politika trhu práce
LPSI	ILokálne partnerstvá sociálnej inklúzie
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)

Obsah

Úvod	3
Časť 1 Spoločný prehľad	5
1.1. Hodnotenie sociálnej situácie	5
1.2. Celkový strategický prístup	8
1.3. Hlavné posolstvá	15
Časť 2 Národný akčný plán sociálnej inklúzie	16
2.1. Kľúčové výzvy a prioritné ciele	16
2.2. Prioritný cieľ 1	19
2.3. Prioritný cieľ 2	22
2.4. Prioritný cieľ 3	26
2.5. Prioritný cieľ 4	30
Časť 3 Správa Národnej stratégie dôchodkov	33
3.1. Aktualizácia správ o Národnej stratégii v roku 2005	33
Časť 4 Národné stratégie zdravotnej a dlhodobej starostlivosti	39
4.1. Súhrn vzťahujúci sa na zdravotnú a dlhodobú starostlivosť	39
4.2. Zdravotná starostlivosť	41
4.2.1. Stručný popis systému zdravotnej starostlivosti	41
4.2.2. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (j)	42
4.2.3. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (k)	43
4.2.4. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (l)	44
4.3. Dlhodobá starostlivosť	44
4.3.1. Stručný popis systému dlhodobej starostlivosti	44
4.3.2. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (j)	47
4.3.3. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (k)	49
4.3.4. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (l)	51
Prílohy	
Príloha Časť 1.1.	
Príloha 2.1. Dobrá prax sociálnej inklúzie	
Príloha 2.2. Vyhodnotenie implementácie NAP/Inklúzie 2004-2006	
Príloha Časť 3	
Príloha 4.1. Štatistické informácie a prehľad dokumentov	
Príloha 4.2. Dobrá prax	
Príloha 5 Celkový prehľad spoločných cieľov	

Úvod

Nadväzujúc na článok 136 a 137 Amsterdamskej zmluvy o boji proti sociálnej exklúzii medzi aktérmi sociálnej politiky, Európska rada v Lisabone v r. 2000 vyhlásila, že rozsah chudoby a sociálnej exklúzie je neakceptovateľný a uzniesla sa na tom, že je nevyhnutné podniknúť rozhodujúce kroky smerom k vykoreneniu chudoby do roku 2010. Pre zabezpečenia tohto cieľa Lisabonský summit súhlasil so začatím Otvorenej metódy koordinácie (OMK). Otvorená metóda koordinácia bola navrhnutá tak, aby usmerňovala politiky v oblasti sociálnej inklúzie a najmä stimulovala spoluprácu medzi členskými krajinami Únie. Jej zámerom bolo umožniť Únii a jednotlivým členským krajinám zvýšiť efektívnosť a účinnosť politík boja proti sociálnemu vylúčeniu. Podstatnou zložkou tejto metódy sa malo stať pravidelné vypracovávanie Národných akčných plánov boja proti chudobe a sociálnej exklúzii členskými štátmi, ktoré malo byť skombinované s rôznymi iniciatívami Európskej komisie. Okrem návrhu Otvorenej metódy koordinácie na zvýšenie efektívnosti inkluzívnych politík Európska rada na zasadnutí v Lisabone ďalej načrtla spôsob, ktorý považovala za najvhodnejší pre vyrovnanie sa s chudobou a exklúziou v Európe. Výrazný potenciál na zníženie sociálneho vylúčenia pripísala novej spoločnosti, ktorá je založená na vedomostiach. Dosiahnuť novú spoločnosť založenú na vedomostiach možno prostredníctvom vytvorenia hospodárskych podmienok pre vyššiu prosperitu pomocou vyššieho rastu a zamestnanosti a otvorením nových spôsobov účasti na živote spoločnosti.

*Spoločné memorandum o inklúzii (JIM)*¹ bolo prvým oficiálnym dokumentom na medzinárodnej úrovni, v ktorom sa Slovenská republika hlási a zapája do boja proti chudobe a exklúzii v kontexte lisabonskej stratégie. Spoločné memorandum o inklúzii naštartovalo prípravu Národného akčného plánu sociálnej inklúzie na roky 2004 - 2006 a stalo sa významnou bázou kľúčových výziev, pred ktorými Slovensko stojí v oblasti boja proti chudobe a exklúzii a zabezpečenia lepšej sociálnej súdržnosti.

V roku 2004 vláda Slovenskej republiky prijala svoj prvý *Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 - 2006 (NAP/Inklúzie)*, ktorého príprava prebiehala pod gesciou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v spolupráci s ďalšími rezortmi, mimovládnyimi organizáciami, akademickými a ďalšími inštitúciami. Príprava tohto dokumentu bola súčasťou európskeho procesu pre dosiahnutie Lisabonského strategického cieľa: *do roku 2010 podstatne zredukovať chudobu v EÚ*. Jednotlivými prvkami OMK sú spoločné ciele, spoločné indikátory, národné akčné plány sociálnej inklúzie, národné stratégie adekvátnosti a udržateľnosti dôchodkov a súčasťou tohto procesu sa stávajú aj strategické plány zdravotnej a dlhodobej starostlivosti.

Na základe strednodobého hodnotenia Lisabonskej stratégie, ktoré prinieslo dôraz na rast a zamestnanosť, Európska komisia navrhla prepracovaný cyklus zahŕňajúci nové ciele, zjednodušenie podávania správ, nové pracovné metódy a v tej súvislosti nové usmernenia pre prípravu *Národných správ o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky*. Pre zjednodušenie OMK je potrebné spoločné ciele pre oblasť sociálnej inklúzie, dôchodkov a zdravotnej a dlhodobej starostlivosti premietnuť do jednej Národnej správy o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie.

Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 – 2008 je vypracovaná v súlade s Lisabonskou stratégiou, ktorej cieľ je do roku 2010 vytvoriť

¹ Dokument bol podpísaný v Bruseli 18. decembra 2003

z Európskej únie najkonkurencieschopnejšiu a najdynamickejšiu znalostnú ekonomiku na svete, schopnú udržateľného hospodárskeho rastu, v ktorej budú lepšie a viac pracovných miest a väčšia sociálna súdržnosť. Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 - 2008 je tak dokumentom, ktorý prispieva k maximalizácii hodnoty a účinnosti procesu OMK, predovšetkým ako prostriedku výmeny a vzájomného získavania vedomostí, ako aj posilňovania súhry medzi OMK a Lisabonskou stratégiou v oblasti rastu a zamestnanosti. Predstavuje zámer pokračovať v implementácii modelu trvalo udržateľného rozvoja, sociálnej kohézie a v modernizácii systému sociálnej ochrany.

Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 - 2008 sa zaoberá osobitnými výzvami troch pilierov sociálnej inklúzie, dôchodkov a zdravotnej a dlhodobej starostlivosti a má snahu priniesť súhrnné informácie a posolstvá a zámery v danom sektore. V súlade s metodikou Európskej komisie je dokumentom strategickým, ktorý v previazaní na Stratégiu konkurencieschopnosti Slovenska do roku 2010 (Lisabonskú stratégiu) a Národný program reforiem 2006 - 2008 opisuje kľúčové priority a opatrenia na ich dosiahnutie, ktoré Slovenská republika považuje v rokoch 2006 - 2008 za významné v dosahovaní cieľa predchádzania a odstraňovania chudoby a sociálneho vylúčenia.

Časť 1 Spoločný prehľad

1.1. Hodnotenie sociálnej situácie²

Počas rokov 2004-2006 slovenská ekonomika pokračovala vo vysokom raste. Reálny **rast HDP** v stálych cenách v roku 2005 dosiahol 6,1% (EÚ 1,6%) a 6,5% v I. polroku 2006 (nárast o 1,1 p. b. oproti rovnakému obdobiu) a očakáva sa, že tento pozitívny trend sa udrží do roku 2008. Rast produktivity práce (vypočítanej z HDP) bol pomalší ako rast priemernej reálnej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR o 0,9 p. b. V roku 2005 k rastu reálnych miezd (6,3%) prispela nízka medziročná miera inflácie na úrovni 2,7% (v roku 2004 bola miera inflácie na úrovni 7,5%). **Mzdová diferenciácia** medzi regiónmi sa neustále prehľbuje. V roku 2005 priemerná nominálna mzda presiahla národný priemer iba v bratislavskom kraji (134%). Najnižšia nominálna priemerná mzda bola v prešovskom kraji podobne ako v roku 2004, dosiahla iba 76,3% národného priemeru. Podľa údajov štatistického zisťovania ISCP za 1. Q. 2006, priemerný hodinový zárobok žien predstavoval necelých 77% zárobku mužov, kým rovnakom období 2004 a 2005 to bolo cca 73%.

Oproti roku 2003 bol zaznamenaný mierny rast **prirodzeného prírastku obyvateľstva** (0,4 promile v roku 2004 a 0,2 promile v roku 2005), ktorý spolu s rastom imigrácie (0,6 promile) sa v roku 2005 odrazil na celkovom nepatrnom raste obyvateľstva o 0,08%. Miera fertility (1,3 v roku 2004) však zostáva pod priemerom EÚ (1,5). I napriek nízkej fertilitate je priemerný počet členov na domácnosť v SR spolu s Maltou na najvyššej úrovni v rámci EÚ (3,1 v roku 2005), a to predovšetkým vďaka vyššiemu počtu domácností, v ktorých žijú 3 a viac dospelí spolu s deťmi 27,1% (EÚ 12,4%) a vysokému počtu domácností, v ktorých žijú 3 a viac dospelí bez detí 17,4% (EÚ 14,9). **Proces starnutia** má dlhodobý rast, ktorý sa postupne zrýchľuje. V roku 2005 priemerný vek žijúcich obyvateľov sa oproti roku 2004 zvýšil o 0,3 roka a index starnutia dosiahol 70,7 %. Stredná dĺžka života pri narodení (u mužov na úrovni 70,11 rokov a u žien 77,9 rokov v roku 2005) patrí stále medzi najnižšie v rámci členských krajín EÚ.

Na Slovensku sa miera ekonomickej aktivity (definovaná ako podiel ekonomicky aktívnych a celkového počtu osôb vo veku 15 - 64 rokov) pohybuje okolo úrovne 69%. V posledných rokoch nepatrne klesá. Príčina tohto javu je najmä v znižovaní miery ekonomickej aktivity mladších vekových skupín, napr. v dôsledku dlhšieho zotrávania vo vzdelávacom systéme, dobrovoľnej nezamestnanosti, zvyšovania počtu žien na rodičovskej dovolenke ap. Zrýchlenie tempa hospodárskeho rastu vytváralo priaznivé prostredie na zlepšovanie podmienok na trhu práce počas celého roku 2005 ako aj v prvej polovici roku 2006. Pokračuje tendencia rastu zamestnanosti, ktorá sa datuje od roku 2001 a súbežne klesá i nezamestnanosť. Napriek výraznému medziročnému rastu zamestnanosti (rast o 2,1 p. b. oproti roku 2004), celková **miera zamestnanosti** dosiahla v roku 2005 len 57,7% (M - 64,6% a Ž - 50,9%), čo je stále pod priemerom EÚ (63,8%). Pozitívny trend sme zaznamenali v raste zamestnanosti starších pracujúcich (55 - 64 rokov), keď miera zamestnanosti tejto populácie vzrástla oproti roku 2004 o 3,5 p. b. (M - 4 p. b., Ž - 3 p. b.) v dôsledku reformných zmien v dôchodkovom systéme. SR však naďalej zostáva v EÚ krajinou s najnižšou mierou zamestnanosti starších pracujúcich.

² Doplnujúca, resp. podrobnejšia analýza uvádzaných ukazovateľov tvorí prílohu 1.1.

Miera nezamestnanosti³ (16,2%) poklesla v r.2005 o 1,9 p. b. v porovnaní s rokom 2004. V 2. Q. 2006 klesla na 13,5%, t. j. o 2,7 p. b. v porovnaní s rovnakým obdobím roku 2005. Vykazovaná úroveň nezamestnanosti za 1. polrok 2006 bola najnižšia za ostatných sedem rokov. Napriek tomu je však ešte stále vyššie nad priemerom EÚ (8,7%). Rozdiel medzi nezamestnanosťou žien a mužov (0,9 p. b.) v neprospech žien sa v podstate nezmenil. Nezamestnanosťou sú najviac ohrozené dva východné regióny, menovite Košický a Prešovský kraj a na juhu stredného Slovenska kraj banskobystrický, v ktorých miera nezamestnanosti presahuje 20%. Celkovú situáciu v nezamestnanosti zhoršuje skutočnosť, že približne 68% nezamestnaných je bez práce viac ako 1 rok a miera dlhodobej nezamestnanosti napriek jej klesajúcej tendencii (12,2% v 2002, 11,8% v 2004 a 11,7% (M - 11,2% a Ž - 12,3%) v 2005) je v SR už niekoľko rokov najvyššia v rámci EÚ (3,9% v 2002 a 2005). Miera evidovanej nezamestnanosti⁴ dosiahla na konci roku 2005 11,4% a medziročne poklesla o 1,7 p. b. Priemerná dĺžka evidencie dosiahla v decembri 2005 11,9 mesiacov, čo predstavuje medziročný pokles o 0,5 mesiacov. V SR je hlavným problémom vysokej miery nezamestnanosti nedostatok pracovných miest pre ľudí s nižšou kvalifikáciou a potreba štrukturálnej reformy obsahu vzdelávania v súlade s potrebami trhu práce. Miera nezamestnanosti mladých (15 - 24 rokov) je v súčasnosti na Slovensku na úrovni 30,1% (EÚ-18,5%) napriek tomu, že oproti roku 2004 poklesla o 2,6 p. b. Hoci Slovensko má po Poľsku druhý najlepší ukazovateľ v celej EÚ, pokiaľ ide o podiel populácie 18 – 24-ročných s ukončeným základným vzdelaním, bez ďalšieho vzdelávania v roku 2005 bolo 5,8% mladých ľudí predčasne opúšťajúcich vzdelávací proces (5,7% ženy a 6,0% muži), neodráža sa to pozitívne na ukazovateľoch trhu práce, ako by sa dalo predpokladať, práve z vyššie uvedených dôvodov. Vážny problém s predčasným ukončením školskej dochádzky u detí zo zraniteľných rómskych komunít. Podľa "Správy o životných podmienkach rómskych domácností" (UNDP 2006) z Rómov, ktorí majú viac ako 25 rokov a už nenavštevujú školu, nedokončilo základnú školu až 35%. Približne rovnaký podiel 36,6% pripadá na tých, ktorí skončili vzdelávanie základnou školou. Iba 24,3% pokračovalo po ukončení základnej školy v ďalšom vzdelávaní, ale z toho takmer 9% neúspešne a prípravu na povolanie skončili so statusom neukončené vzdelanie. Iba 15,4% rómskej populácie dosiahlo stredné alebo vyššie vzdelanie.

Na základe harmonizovaného štatistického zisťovania o príjmoch a životných podmienkach EÚ SILC, ktoré sa uskutočnilo v SR prvýkrát v roku 2005 a poskytuje informácie za rok 2004⁵, **miera rizika chudoby**⁶ bola na úrovni **13,3% (M - 13,2%, Ž - 13,5%), čo je pod priemerom EÚ (16%)**. Relatívne miery chudoby odrážajú vo všeobecnosti príjmové rozdelenie v krajine⁷. Ak by sa za hranicu rizika chudoby zvolilo 70% mediánu

³ Štatistický úrad, Výberové zisťovanie pracovných síl.

⁴ Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

⁵ V Slovenskej republike zatiaľ neexistujú kompatibilné časové rady ukazovateľov príjmového rozdelenia a chudoby.

⁶ Hranica pre jej posudzovanie predstavuje 60% mediánu národného ekvivalentného disponibilného príjmu.

⁷ **Pre meranie a posudzovanie chudoby a sociálnej exklúzie je nutné používať ďalšie ukazovatele**, ktoré slúžia na komplexné zhodnotenie obrazu. Ako ďalší ukazovateľ pri hodnotení chudoby a sociálnej exklúzie budeme používať indexy materiálnej deprivácie, ktoré by zo zisťovania EÚ-SILC mali byť prvýkrát dostupné v roku 2007. Ako hranicu absolútnej chudoby je možné použiť mieru rizika chudoby zakotvenú vo vzťahu k fixnému času – roku 2004. Je zrejmé, že vo východiskovom roku sledovanom v rámci zisťovania EÚ-SILC 2005 sú jednotlivé hodnoty počítané v rámci oboch mier (miera rizika chudoby a zvolená miera absolútnej hranice chudoby) zhodné. Z týchto dôvodov hodnoty pre absolútnu hranicu chudoby, teda mieru rizika chudoby zakotvenú vo vzťahu k fixnému času roku 2004, neuvádzame. Ide o jeden z ukazovateľov sledovaných v rámci zisťovania EÚ-SILC podľa metodiky Eurostatu. V budúcnosti nám sledovanie absolútnej hranice chudoby umožní korektné hodnotenie vývoja počtu chudobných v čase, a teda aj hodnotenie dosahov politik, najmä politik cielených na redukciiu a odstraňovanie chudoby.

ekvivalentného príjmu, nachádzalo by sa pod ňou až 20,1% populácie. Medián príjmov ľudí, ktorí sa nachádzali v riziku chudoby (relatívny prepad mediánu príjmov v riziku chudoby) bol o 23,5% nižší ako predstavovala samotná hranica rizika chudoby (5664 SKK). To znamená, že príjem polovice ľudí, ktorí sa ocitli v riziku chudoby sa nachádzal pod 76,5% tejto hranice (t.j. pod 4333 SKK mesačne na ekvivalentného člena). V SR 20% populácie s najvyššími príjmami získalo 3,9 krát viac príjmov ako 20% populácie s najnižšími príjmami (S20/S80), čo predstavuje príjmovú nerovnosť bola pod priemerom EÚ (4,8). V najväčšom riziku chudoby sú neúplné rodiny s deťmi (31,7%) a rodiny s tri a viac deťmi (24,0%). Aj triedenie jednotlivcov podľa veku naznačuje, že sú to práve deti a mladí ľudia do 17 rokov (18,7 %), ale aj 18 - 24-roční (16,3%), ktorí sú v SR podstatne viac ohrození chudobou ako napríklad starí ľudia vo veku nad 65 rokov (7,1%). Pri chudobe je problematickým elementom jej reprodukcia z generácie na generáciu. Životy detí sú veľmi významne ovplyvnené okolnosťami života rodičov, akými sú napr. ich vzdelanie a príjem. Výstupy PISA (2003) ukázali na Slovensku vysoko významný vzťah medzi výsledkami dieťaťa v škole a socio-ekonomického prostredia odkiaľ pochádza. V SR je najvýznamnejším faktorom podmieňujúcim riziko chudoby nezamestnanosť (37,6%), pričom o niečo viac sú v riziku nezamestnaní muži (40,2%) ako ženy (36,6%). Až 75% domácností so závislými deťmi, pokiaľ v nich nikto nepracoval, sa v roku 2004 nachádzalo v riziku chudoby. Vysoká miera rizika chudoby (38,1%) zostáva aj v prípade, ak sa niektorí členovia domácnosti zamestnali, ale celková intenzita práce nepresiahla pol roka⁸. Avšak ani začlenenie sa do kategórie pracujúcich nezaručuje zamedzenie rizika chudoby, keďže až 8,9% pracujúcich sa v roku 2004 ocitlo pod hranicou rizika chudoby. Okrem zamestnanosti, analýzy v Slovenskej republike ako premenné s vysoko pozitívnym vzťahom k chudobe identifikovali vzdelanie a miesto, kde daná rodina alebo jedinec žije, t.j. región a urbárne/rurálne prostredie⁹.

Medzi ďalšie skupiny ohrozené sociálnym vylúčením patria **ľudia so zdravotným postihnutím**, najmä pokiaľ ide o účasť na spoločenskom živote a prístup na trh práce. V roku 2005 bolo evidovaných 349 305¹⁰ občanov s ťažkým zdravotným postihnutím. V súvislosti s integráciou osôb so zdravotným postihnutím na trh práce bol zaznamenaný pozitívny trend v raste počtu zamestnaných oproti roku 2004 o 15,9%. Medziročný rast zamestnanosti občanov so zdravotným postihnutím bol intenzívnejší ako celkový rast zamestnanosti. Z celkového počtu zamestnaných v roku 2005 predstavovalo 1,44% osôb so zdravotným postihnutím (nárast oproti roku 2004 o 0,17 p. b.). Zároveň bol zaznamenaný pozitívny pokles v evidencii uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím oproti roku 2004 o 22,6%. Skupinou trpiacou viacnásobným vylúčením sú **marginalizované rómske komunity**. V rámci sociografického mapovania¹¹ bolo identifikovaných 1 575 osídlení, z ktorých 149 (120 tis. až 150 tis. obyvateľov) je považovaných za segregované osídlenia, t.j. osídlenia lokalizované na okraji mesta, resp. obce, bez prístupu k vodovodu a kde podiel nelegálnych obydľí je vyšší ako 20%. Ďalšou zraniteľnou skupinou, ktorá trpí mnohonásobnými formami vylúčenia zo spoločnosti, sú **bezdomovci**. Okrem materiálneho vylúčenia trpia nedostatkom sociálnych vzťahov, obmedzeným prístupom na trh práce, k zdravotnej starostlivosti, ku kultúre, atď. V súčasnosti nemáme k dispozícii oficiálne odhady celkového počtu bezdomovcov na území SR. Existujú však čiastkové štatistiky, ktoré odrážajú situáciu v niektorých mestách. V hlavnom meste SR v Bratislave občianske združenie *Proti prúdu* pracujúce s touto skupinou odhaduje počet bezdomovcov na 2000.

⁸ Dôvodom celkovej intenzity práce, ktorá nepresahuje pol roka je predovšetkým práca žien na skrátenej úväzok

⁹ Napr. Svetová banka, 2001.

¹⁰ Ide o celkový počet osôb, ktorým bol vydaný preukaz ZŤP, t. j. patria sem aj deti. Údaje sme čerpali z administratívnych dát Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny.

¹¹ Sociografické mapovanie rómskych osídlení na Slovensku, 2004.

Dlhodobó problémovými skupinami populácie sú **prepustení z výkonu trestu a drogová a inak závislí**. Len v roku 2004¹² bolo v liečbe drogových závislostí 2315 pacientov, pričom bola zistená vysoká nezamestnanosť (68%) v populácii liečených pre problémy s drogami. Podľa toho istého zdroja k najčastejším páchatelom drogovej kriminality patria nezamestnaní mladí ľudia vo veku od 18 do 30 rokov (až 84,37% z celkového počtu páchatelov) a začína sa prejavovať aj zvýšený podiel užívania drog konzumentmi mladšími ako 15 rokov. Čo sa týka prepustených z výkonu trestu odňatia slobody, len v roku 2005 prevzali po prepustení do svojej starostlivosti sociálni kurátori pre dospelých 977 osôb (v roku 2004 to bolo 816) a kurátori pre deti vykonávali v tom istom roku opatrenia sociálnej kurately z dôvodu trestnej činnosti alebo činnosti inak trestnej, pre 10 091 detí, z toho bolo do 15 rokov 2 755 detí¹³.

Podiel výdavkov na sociálnu ochranu podľa kategórií z celkového HDP v roku 2003 bol 7% na dôchodkové a pozostalostné, 5,8% na nemocenské a zdravotnú starostlivosť, 1,6% na invaliditu, 1% na nezamestnanosť, 1,5% na výdavky pre rodiny s deťmi a 0,9% na výdavky spojené s bývaním a sociálnym vylúčením. Podľa štruktúry výdavkov na sociálnu ochranu v roku 2003 mali najväčšie zastúpenie výdavky na dôchodkové a pozostalostné dávky (39,4%) a nemocenské a zdravotnú starostlivosť (32,8%).

1.2. Celkový strategický prístup

Prehodnotenie Lisabonskej stratégie na zasadnutí Európskej rady v marci 2005 znamená zvýšenú podporu a sústredenie sa na rast a zamestnanosť. Zároveň marcové zasadnutie Európskej rady v roku 2006, ako aj neformálne stretnutie EPSCO vo Villachu v júni 2006, opätovne zdôraznili a potvrdili dôležitosť významu aspektu sociálnej súdržnosti. Prepájanie a posilňovanie vzájomného vplyvu hospodárskych a sociálnych politík, ako aj politík zamestnanosti podporuje a vedie k napĺňaniu prijatého Lisabonského cieľa. Systémy sociálnej ochrany a politiky sociálnej inklúzie môžu významne prispieť k rastu zamestnanosti a udržateľnému ekonomickému rastu a na druhej strane ekonomický rast založený na raste produktivity a konkurencieschopnosti podmieňuje udržateľnosť systémov sociálnej ochrany a politík sociálnej inklúzie. S cieľom poskytnúť vyvážený globálny obraz hlavných priorít a opatrení SR v oblasti sociálnej ochrany a inklúzie sa správa zaoberá témou sociálnej inklúzie, dôchodkov a zdravotnej a dlhodobej starostlivosti. Strategický prístup Slovenskej republiky v oblasti sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie reflektuje poznanie celkového procesu globalizácie a demografických zmien a súvisiace výzvy v oblasti zabezpečenia ekonomického rastu, udržateľnosti verejných financií, zvyšovania zamestnanosti, odstraňovania nezamestnanosti a zvyšovania sociálnej inklúzie.

Zásadné štrukturálne reformy v oblastiach sociálneho systému, dôchodkov a zdravotníctva, ako aj v súvisiacich oblastiach, ktorými sú oblasť riadenia verejných financií a daňová oblasť, Slovenská republika v ostatných rokoch už uskutočnila. Týmito zásadnými a hlbokými krokmi, ktoré boli prijaté vo vzájomnej súhre a s navzájom sa posilňujúcimi účinkami, už výrazne pokročila na ceste k modernizácii a stabilizácii systémov sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie, ako aj k zabezpečeniu ich finančnej udržateľnosti do budúcnosti. **V najbližších rokoch sa Slovenská republika zameria na prehodnotenie účinkov a efektivity prijatých krokov vo vzťahu k sociálnym dopadom, zavádzanie ďalších zmien tam, kde je to potrebné a ich následnú stabilizáciu a posilňovanie**

¹² Správa o stave drogových závislostí a kontrole drog v Slovenskej republike za rok 2004.

¹³ Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

rozvojových oblastí, najmä ľudského kapitálu a znalostnej ekonomiky. Základným cieľom sociálnej politiky SR je utvárať pre obyvateľov taký legislatívny a inštitucionálny rámec a prijímať a realizovať opatrenia, ktoré zabezpečia udržanie a rozvoj ľudských, hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv a zdrojov smerujúcich k zabezpečeniu dôstojnej životnej úrovne každého človeka, podpore rodovej rovnosti, zabezpečeniu rovnosti príležitostí a eliminácii akejkoľvek formy diskriminácie

Strategické priority Slovenskej republiky na roky 2006 - 2008 v uvedených troch oblastiach cez reflexiu troch hlavných spoločných cieľov Otvorenej metódy koordinácie pre sociálnu ochranu a sociálnu inklúziu a v súlade s princípmi Stratégie konkurencieschopnosti Slovenska do roku 2010 (Lisabonská stratégia) a Národného programu reforiem 2006 - 2008 prinášajú súhrnnú informáciu, zámery a kroky, ktorých napĺňanie v uvedených oblastiach považuje Slovenská republika v rokoch 2006 - 2008 za kľúčové. Zámerom je **zdôrazniť vzájomné prepojenia a posilňujúce účinky krokov stratégií jednotlivých oblastí sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie smerom k zabezpečeniu napĺňania cieľa rastu, zamestnanosti a sociálnej súdržnosti.**

Spoločný cieľ (a)

Podporovať sociálnu súdržnosť, rovnosť medzi mužmi a ženami, rovnaké príležitosti pre všetkých prostredníctvom primeraných, dostupných, finančne udržateľných, adaptabilných a účinných systémov sociálnej ochrany a politiky sociálnej inklúzie

V období rokov 2004 - 2006 boli reformné procesy zamerané najmä na riešenie finančnej udržateľnosti sociálnych systémov, zavádzanie a posilňovanie stimulov a prvkov aktivácie pre vstup a zotrvanie na trhu práce pre ľudí v produktívnom veku, podporu prechodu zo sociálneho systému na trh práce, zásluhovosti, ako aj posilňovanie princípu subsidiarity v oblasti sociálnych vecí vrátane fiškálnej decentralizácie.

Strategický rámec smerovania a zásady pre zabezpečenie primeraných, dostupných a finančne udržateľných systémov sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie v súlade s tradičnými európskymi hodnotami (akými sú rovnosť šancí, individuálna zodpovednosť, rola rodiny a komunity, zodpovednosť spoločnosti v boji s chudobou, solidarita) vytvára Národný program reforiem 2006 - 2008, ktorý okrem iného zdôrazňuje, že všetky zmeny, ku ktorým bude v budúcnosti v týchto systémoch dochádzať, musia byť realizované tak, aby neohrozili dlhodobú ekonomickú udržateľnosť týchto systémov a dodržali vyváženú kombináciu princípov zabezpečenia základných práv, ľudskej dôstojnosti a zásluhovosti.

Reforma v oblasti pomoci v hmotnej núdzi, ktorá sa začala v roku 2004, vychádza z **princípu aktívnej sociálnej politiky** a pri jej začatí sa zamerala na podporu prechodu zo sociálneho systému na trh práce, posilnenie aktívnej účasti na riešení individuálnej situácie, ochranu pre tých, ktorí sa z rôznych dôvodov nedokážu zapojiť na trh práce, ciele prípravu pre trh práce, odstránenie zneužívania sociálneho systému a konsolidáciu verejných financií. Osobitnými opatreniami sú v systéme pomoci v hmotnej núdzi riešené ohrozené skupiny obyvateľstva (napr. osamelí rodičia, starší občania, občania v krízových životných situáciách) a zabezpečená je ich ochrana. Posledné uskutočnené zmeny prepojené na systém dôchodkov boli zamerané na zabezpečenie garancie minimálneho príjmu na úrovni životného minima pre poberateľov starobných dôchodkov a poberateľov ostatných typov dôchodkov, pokiaľ dovŕšili 62 rokov veku. Úlohou nasledujúceho obdobia je prehodnotenie dopadov zmien v systéme pomoci v hmotnej núdzi tak, aby pri zachovaní princípu adresnosti, motivačných prvkov zameraných na aktiváciu a spoluzodpovednosť jednotlivcov a rodín pri riešení svojej nepriaznivej situácie a ochrany pred chudobou zodpovedala pomoc v hmotnej núdzi

základným životným potrebám, ďalšia podpora subsidiarity a následná obsahová a inštitucionálna stabilizácia systému.

Zamestnanie a ďalšie vzdelávanie ako kľúčové nástroje predchádzania a riešenia chudoby a sociálneho vylúčenia boli zdôraznené najmä prostredníctvom reformy služieb zamestnanosti v smere modernizácie, zvýšenia účinnosti, flexibility a individuálneho prispôsobenia klientovi. V rokoch 2004 - 2006 jednotlivé aktívne opatrenia na trhu práce boli zacielené predovšetkým na znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, ktorí ťažšie nachádzajú uplatnenie na trhu práce, a preto potrebujú zvýšenú pomoc. Slovenská republika bude v ďalšom období pokračovať v opatreniach na posilnenie sociálnej inklúzie, predchádzanie vylúčeniu z trhu práce a podporu integrácie znevýhodnených skupín do zamestnania, najmä absolventov škôl, osôb so zdravotným postihnutím, matiek s deťmi a osôb vo veku blízkom dôchodkovému veku. Osobitná pozornosť bude venovaná podpore príslušníkov rómskych marginalizovaných komunít, zníženiu regionálnych rozdielov z hľadiska zamestnanosti, nezamestnanosti a produktivity práce, najmä v zaostávajúcich regiónoch s vysokou nezamestnanosťou.

Okrem **princípu aktivácie a ochrany** pri riešení chudoby a sociálneho vylúčenia strategický posun v politike sociálnej inklúzie znamená **zdôraznenie princípu prevencie**. Zámerom pre nasledujúce obdobie je pokračovať v podpore prístupu ku vzdelaniu a ďalšiemu vzdelávaniu, podporovať inkluzívny trh práce, prístup k zdravotnej starostlivosti, sociálnym službám a zefektívnenie opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately pre všetky chudobou a vylúčením ohrozené skupiny a populáciu v marginalizovaných lokalitách prostredníctvom systémových zmien a zavádzaním nových opatrení s reálnymi posilňovaním sociálnej súdržnosti.

Adresnosť a efektívnosť pomoci a podpory pre osoby vylúčené alebo vylúčením ohrozené je zabezpečená aj nastavením podmienok pre najlepšie lokálne riešenia obcí, ktoré sú občanom najbližšie. Decentralizácia pôsobnosti štátu na obce a vyššie územné celky v oblasti verejných služieb umožňuje lokálny rozvoj a poskytovanie služieb cielene a efektívne podľa lokálnych, resp. regionálnych podmienok a potrieb. Sociálne služby a opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej inklúzie ako integrálna súčasť verejných služieb zohrávajú z hľadiska eliminácie sociálnej exklúzie dvojakú úlohu „dávajú prácu a umožňujú pracovať“. Zvyšovanie dostupnosti, kvality a modernizácia poskytovaných služieb a výkonu ďalších opatrení je strategickou prioritou pre nasledujúce obdobie.

Uskutočnený a zavŕšený proces decentralizácie sociálnych služieb vyžaduje ďalej upraviť práva a povinnosti účastníkov právnych vzťahov v sociálnych službách najmä s dôrazom na pomoc a podporu ohrozených skupín obyvateľstva tak, aby nedochádzalo k ich sociálnemu vylúčeniu. Aktivizácia a podpora sociálneho začlenenia občanov je základným východiskom a zároveň cieľom **pri poskytovaní sociálnych služieb a kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia**. Úlohou nadchádzajúceho obdobia je vytvoriť právne podmienky zabezpečujúce právo občana na poskytnutie sociálnych služieb, ich dostupnosť, a to aj prostredníctvom zavedenia záväzných celoštátnych štandardov. Je nevyhnutné však ustanoviť vytvorenie podmienok pre primeranosť a udržateľnosť systému financovania sociálnych služieb a kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, a to z hľadiska dopadov na zdroje verejných rozpočtov, zdroje verejného zdravotného poistenia a na súkromné zdroje vrátane zvýšenia podielu priamych platieb od klientov a ich rodín na vzniknutých nákladoch.

Zachovanie a zlepšovanie zdravia je najlepšou investíciou pre silnú ekonomiku a spokojnú spoločnosť. Hlavným cieľom **v oblasti zdravotníctva** je zachovať princíp solidarity, zabezpečiť efektívny výkon, dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov so zachovaním ekonomicky a sociálne udržateľnej spoluúčasti na vybrané typy zdravotnej starostlivosti a zabezpečením viaczdrojového financovania. Dôležitým parametrom je vzhľadom na demografický vývoj nielen kvantitatívny nárast zdrojov na zdravotnú starostlivosť, ale najmä kvalitatívny nárast v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti s dôrazom na prevenciu a zdravý spôsob života. Zároveň sa v ďalšom období zabezpečí previazanosť sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti a upraví systém ich financovania pre primeranosť a udržateľnosť systému poskytovania dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v procese poskytovania sociálnych služieb a jeho kvalitu vzhľadom na nepriaznivé dôsledky starnutia populácie.

V rokoch 2004 - 2005 bola uskutočnená radikálna reforma **dôchodkového systému** v SR, ktorej obsahom bol prechod zo zabezpečovacieho systému na poistný systém (prvý pilier) a zavedenie nového, príspevkovo definovaného starobného dôchodkového sporenia (súkromne spravovaného druhého piliera). Hlavným cieľom dôchodkovej reformy bolo zabezpečenie dlhodobej finančnej udržateľnosti dôchodkového systému s ohľadom na primeranosť vyplácaných dôchodkových dávok, zvýšenie zásluhovosti a zaangažovanosti občanov na svojej životnej úrovni v dôchodkovom veku. Súčasťou reformy bolo aj predĺženie veku odchodu do dôchodku pre mužov a ženy a zavedenie rôznych opatrení, ktoré výraznejším spôsobom motivujú k ekonomickej aktivite poistencov. Súčasťou dôchodkového systému v SR je aj doplnkové dôchodkové sporenie, na ktoré sa v súčasnosti transformuje systém doplnkového dôchodkového poistenia. Prvý pilier dôchodkového systému v Slovenskej republike sa vyznačuje priamym vzťahom výšky dôchodkových dávok k poistnému, ktoré sa odvádza do systému, čo však vytvára riziko primeranosti dôchodkov u pracujúcich s nízkymi príjmami a ľudí, ktorí prerušili svoju kariéru z dôvodov rôznych životných situácií. Zavedenie druhého piliera spôsobuje odliv finančných prostriedkov z priebežne financovaného prvého piliera – transformačné náklady. Z toho dôvodu bude prioritou v ďalšom období zabezpečenie finančnej stability priebežne financovaného dôchodkového systému tak, aby spolu so systémom starobného dôchodkového sporenia poskytovali primerané hmotné zabezpečenie v starobe. Do starobného dôchodkového sporenia, ako súčasti povinného dôchodkového systému založeného na kapitalizačnom princípe, bude vnesený prvok dobrovoľnosti, z dôvodu riešenia situácie sporiteľov v druhom pilieri, pre ktorých je toto sporenie nevýhodné. Zavedú sa mechanizmy pre zvýšenie bezpečnosti nasporených prostriedkov alepší legislatívny rámec pre skvalitnenie informácií poskytovaných sporiteľom zo strany dôchodkových správcovských spoločností.

Jedným zo základných pilierov ochrany pred sociálnym vylúčením je dodržiavanie **ľudských práv a princípu rovnakého zaobchádzania**. Práve mnohí občania ohrození sociálnym vylúčením a chudobou majú zároveň aj obmedzené možnosti ochrany svojich práv a práv príslušníkov rodiny. Na zlepšenie tohto stavu je potrebné podporovať adekvátne spôsoby informovanosti a vzdelávania, participácie, ako aj inštitucionálne zabezpečenia výkonu, kontroly a monitoringu dodržiavania ľudských práv a princípov rovnakého zaobchádzania.

Problematika rodovej rovnosti je významným aspektom prístupu k riešeniu problematiky sociálneho vylúčenia. Slovenská republika pri podpore rodovej rovnosti dosiahla čiastkové zmeny. V predchádzajúcom období sa začalo s tvorbou legislatívy týkajúcej sa rodovej rovnosti, avšak neboli vytvorené dostatočné mechanizmy na podporu rodovej rovnosti v praxi. Zámerom je v ďalšom období vo všetkých politikách podporovať rovnoprávnosť

žien a mužov ako dôležitý faktor rozvoja demokracie a realizácie ľudských práv tak, aby sa naplnili záväzky vyplývajúce z Lisabonskej stratégie, zabezpečiť pravidelný monitoring rovnosti príležitostí a vytvoriť inštitucionálne štruktúry pre uplatňovanie rodového hľadiska vrátane vyvíjania snahy o zriadenie Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť.

Spoločný cieľ (b)

Podporovať účinné a vzájomné pôsobenie medzi lisabonskými cieľmi väčšieho hospodárskeho rastu, väčšieho počtu pracovných miest a lepších pracovných miest, ako aj väčšej sociálnej súdržnosti a Stratégiou EÚ v oblasti udržateľného rozvoja

Na základe revidovanej Lisabonskej stratégie a prijatia integrovaných usmernení, hospodársky rast a ekonomická výkonnosť musia byť spojené s rastom zamestnanosti, a sociálnou súdržnosťou vo vzájomnej interakcii, postavené na vzdelanosti a inovatívni, vyššej kvalite pracovných miest a zvyšovaní kvality života pre všetkých. Slovenská republika považuje za jedno zo základných kritérií úspešnosti štátnej hospodárskej a sociálnej politiky čo najvyššiu mieru zamestnanosti. V spolupráci so sociálnymi partnermi a orgánmi územnej samosprávy bude vláda na zabezpečenie trvalo udržateľného hospodárskeho rastu, posilnenia sociálnej a územnej súdržnosti realizovať politiky podporujúce rast trvalo udržateľnej zamestnanosti, zníženie nezamestnanosti a ekonomickej nečinnosti a zvýšenie sociálnej inklúzie.

V Slovenskej republike systémy sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie sa v rokoch 2004 - 2006 začali významne prepájať s opatreniami pre zvyšovanie zamestnanosti. Do systému sociálneho zabezpečenia boli integrované prvky motivujúce k prijatiu a udržaniu zamestnania, k aktivite, vzdelávaniu a príprave pre trh práce a spoločne s opatreniami v daňovom systéme vytvárajú podmienky pre prijatie aj nízkooplateného zamestnania. Súčasťou dôchodkovej reformy sa stalo zavedenie nových stimulov na predĺženie produktívneho veku. Zmenou v systéme pomoci v hmotnej núdzi spoločne so zmenami v daňovom systéme sa dosiahlo minimalizovanie „pasce neaktivity“ a Slovensko sa v roku 2004 zaradilo medzi krajiny s najvýraznejšou redukciou finančnej demotivácie pracovať. Redukcia dávky v hmotnej núdzi a podmienenosť ostatných zložiek pomoci v hmotnej núdzi priniesla pokles poberateľov pomoci v hmotnej núdzi¹⁴ a redukcii zneužívania systému sociálnej pomoci. Na druhej strane sa však prehĺbila chudoba tých, ktorí zostali v systéme a zvýšilo sa riziko medzigeneračného prenosu chudoby predovšetkým u rodín s deťmi. Úlohou nadchádzajúceho obdobia je nastavenie optimálneho mechanizmu na vyváženú potrebu aktívneho a motivačného princípu a odstraňovania zneužívania sociálneho systému na jednej strane a predchádzania prehľbovania chudoby na strane druhej.

Ďalšie kroky, ktoré Slovenská republika prijme, vychádzajú z princípov smerovania k stabilnému ekonomickému rastu a vysokej zamestnanosti ako predpokladov finančnej udržateľnosti a primeranosti dôchodkového zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti a politik sociálnej inklúzie, keďže práca a celoživotné vzdelávanie predstavujú hlavný prostriedok pre vymanenie sa z chudoby a začlenenie sa do spoločnosti. Stratégia vlády zameraná na dlhodobú **konkurencieschopnosť** Slovenskej republiky je definovaná v Národnom programe reforiem 2006 - 2008 a je postavená na vytváraní podmienok pre rozvoj tzv. znalostnej

¹⁴ Z výsledkov empirického výskumu, ktorý spracovalo Stredisko pre štúdium práce a rodiny v štúdiu „Zmeny v systéme pomoci v hmotnej núdzi a ich dosah na sociálno-ekonomickú situáciu občanov v hmotnej núdzi a ich integráciu na trh práce“, vyplýva, že systém pomoci v hmotnej núdzi opustilo v dôsledku zmien v posudzovaní hmotnej núdzi 13,1% a v dôsledku vstupu na trh práce a získania zamestnania (vlastná aktivita) 68,3% bývalých poberateľov.

ekonomiky. Hospodársky rast musí byť založený na schopnosti občanov Slovenska pracovať s neustále novými informáciami, produkovať nové poznatky a využívať ich v praxi. Zraniteľné skupiny obyvateľov sú definované ako hlavné cieľové skupiny stratégie sociálnej inklúzie a aktívnej politiky trhu práce a iných opatrení zamierených na zvyšovanie zamestnateľnosti a uľahčovania prístupu k zamestnanosti.

Víziu a konkrétne kroky smerujúce k vyrovnaní sa s demografickými zmenami a zvyšovaniu participácie rodičov, resp. osôb so závislým členom na trhu práce stanovuje NPR 2006 - 2008. Vytváranie podmienok pre rozvoj sociálneho podnikania v oblasti sociálnych služieb založeného na neziskovom princípe s osobitným zreteľom na ľudí so zdravotným postihnutím a rómske komunity, patrí medzi strategické priority politiky aktívnej inklúzie. Podpora kvalitných a dostupných sociálnych služieb, služieb starostlivosti o deti a iných na starostlivosť odkázaných členov rodiny umožní osobám, najmä ženám, zlúčiť rodinné i pracovné povinnosti, a tým im uľahčiť participáciu na trhu práce. Kvalitná a prístupná zdravotná starostlivosť zlepšuje kvalitu a kvantitu pracovných síl, ako aj dlhší pracovný život starších ľudí a pozitívne vplýva na udržateľnosť prvého piliera dôchodkového systému. Rozvíjanie opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, sociálnych služieb a dlhodobej zdravotnej starostlivosti navyše predstavuje priestor pre vytváranie nových pracovných miest a zvyšovanie kvality ľudských zdrojov.

Udržateľnosť systémov sociálnej ochrany a politik sociálnej inklúzie závisí od rastu, a teda od úspešnosti podpory konkurencieschopnosti a produktivity. **Udržateľné zníženie chudoby a odstránenie sociálneho vylúčenia vyžaduje masívnejšie investície do rozvoja ľudského kapitálu tvorcov politík, poskytovateľov služieb a opatrení a vylúčených osôb tak, ako to uvádza už Lisabonská stratégia Slovenska a NPR 2006 - 2008, čo sa odráža tiež v príprave Národného strategického a referenčného rámca a operačných programov štrukturálnych fondov na roky 2007 - 2013.**

Príkladom prepájania a posilňovania vzájomného účinku opatrení sociálnej politiky a politiky zamestnanosti sú kroky prijaté v oblasti boja proti chudobe detí. Odstraňovanie chudoby detí a predchádzanie reprodukcií chudoby z generácie na generáciu je kľúčovou prioritou vlády Slovenskej republiky. Opatrenia pre boj s chudobou detí tvoria komplexný systém zosúladujúci prístup v rámci politiky zamestnanosti, štátnej rodinnej a sociálnej podpory a daňovej politiky, vychádzajúc z princípu, že zamestnanosť a vzdelanie sú kľúčovými nástrojmi pri predchádzaní a odstraňovaní chudoby a sociálneho vylúčenia. Kroky smerujú k podpore prístupu ku vzdelávaniu pre deti z nízkopříjmových rodín a motivujú k účasti na školskej dochádzke systémom školských dotácií a sociálnych štipendií pre dieťa už od predškolského vzdelávania až po vysokú školu. Účasťou na vyučovaní je podmienené vyplácanie prídavku na dieťa rodičovi v čase plnenia povinnej školskej dochádzky. Aktívne opatrenia trhu práce umožňujú pri účasti rodiča na vzdelávaní uhrádzať mu výdavky na stravovanie, ubytovanie a výdavky na cestovné, ak sa stará o dieťa pred začatím povinnej školskej dochádzky. Pre zvýšenie participácie rodičov na trhu práce a eliminácie pasce nezamestnanosti pre nízkopříjmových pracujúcich boli prijaté už vyššie spomínané kroky v reforme systému pomoci v hmotnej núdzi a v daňovom systéme, zavedenie daňového bonusu pre pracujúceho rodiča na každé dieťa a zvýšenie nezdaniteľnej časti základu dane na daňovníka aj na jeho manželku(manžela), a to na 19,2 násobok životného minima. Taktiež sa umožnilo rodičovi poberať rodičovský príspevok aj v prípade, že pracuje.

Spoločný cieľ (c)

Podporiť spôsoby dobrého riadenia, transparentnosť a zapojenie rozhodujúcich zainteresovaných subjektov do tvorby, uplatňovania a monitorovania príslušnej politiky

Medzi hlavné ciele Slovenskej republiky patrí aj **zlepšovanie riadenia a dobré spravovanie** na centrálnej, regionálnej aj lokálnej úrovni. Dôležitou súčasťou je rozvoj spolupráce, **tvorba partnerstiev medzi jednotlivými subjektmi na horizontálnej a vertikálnej úrovni, ako aj zapájanie všetkých zainteresovaných vrátane vylúčených skupín do tvorby, implementácie a monitoringu politík** sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie. Napriek istému pokroku, ktorý SR urobila v tejto oblasti, dosiahnutie tohto cieľa naďalej zostáva kľúčovou politickou výzvou.

Pre zvýšenie adresnosti a efektivity nástrojov v oblasti inkluzívneho trhu práce a predchádzania a odstraňovania chudoby a exklúzie boli v uplynulom období zrealizované niektoré **inštitucionálne zmeny**. V oblasti služieb zamestnanosti a sociálnej inklúzie bola uskutočnená inštitucionálna a vecná reforma, kedy úrady práce a odbory sociálnych vecí boli zlúčené do spoločných úradov práce, sociálnych vecí a rodiny s cieľom zlepšiť kvalitu a efektivitu poskytovaných služieb v jednotlivých lokalitách a poskytovať podporu a pomoc danému jedincovi, resp. rodine komplexne, kompatibilne a efektívne, a pritom dostupne. S cieľom zlepšiť proces sociálneho začleňovania chudobou a vylúčením ohrozených a marginalizovaných skupín obyvateľstva Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR zriadilo vo februári 2004 Fond sociálneho rozvoja (FSR), ktorý pôsobí v najrizikovejších lokalitách SR, podporuje komunitný rozvoj, priamu participáciu vylúčených skupín a vznik partnerstiev sociálnej inklúzie. Ďalšími výzvami je zlepšenie štandardov kvality práce a prístupu ku klientovi, zvyšovanie profesionalizácie a poskytovanie nových foriem služieb, ako aj ďalšie posilňovanie princípu subsidiarity a rozširovanie aktivít v oblasti zabezpečovania sociálnej inklúzie.

Pre zabezpečenie dobrého spôsobu riadenia, dostupnosti a transparentnosti pri dosahovaní celkových strategických cieľov a podporovania sociálnej kohézie, prinesie nový prístup do správy vecí verejných mechanizmus postavený na úzkej spolupráci so sociálnymi partnermi a orgánmi územnej samosprávy. Zároveň bude podporovaný vznik alebo oživenie odvetvových a regionálnych tripartít. Napriek tomu, že MVO by mali byť dôležitými aktérmi v tvorbe verejných politík, stále sú nedostatočne vybudované vzťahy s orgánmi štátnej správy a samosprávy. Ako nevyhnutná sa ukazuje potreba posilnenia a rozvoj inštitucionálnych a ľudských kapacít. V ďalších rokoch je potrebné rozvíjať partnerský dialóg s jednotlivými zložkami a platformami občianskej spoločnosti za účelom neustáleho vytvárania kvalitného občianskeho a demokratického prostredia.

Ďalšou výzvou ostáva **mainstreaming na poli sociálnej inklúzie** pri tvorbe jednotlivých politík na národnej, regionálnej aj lokálnej úrovni.

Jednou z úloh predošlého obdobia bola **decentralizácia a modernizácia verejnej správy**. Negatívnym sprievodným javom decentralizácie a modernizácie verejnej správy v oblasti sociálnej inklúzie je nepripravenosť obcí, osobitne menších obcí v sociálne rizikových oblastiach na plnenie nových samosprávnych povinností. Významným je predovšetkým problém ľudských zdrojov. Okrem dôrazu na princíp subsidiarity a dôsledného vyžadovania výkonu kompetencií všetkých zodpovedných subjektov je pre zabezpečenie dobrého spravovania a tvorby kvalitných rozvojových a inkluzívnych politík preto kľúčovou úlohou nasledujúceho obdobia **rozvoj ľudských zdrojov**. Ide o oblasť riadenia a dobrého

spravovania, ako aj plánovania a monitoringu vo verejnej správe, MVO, ako aj vylúčených skupín pre podporu ich participácie na rozhodovaní.

Vážnym problémom je naďalej získavanie štatistických dát a tvorba a stanovovanie národných indikátorov sociálneho vylúčenia v dôsledku absencie systematického monitorovania potrieb terénu, analýz problémových javov a donedávna aj absencie národných štatistických dát, resp. ich slabej kvality a spoľahlivosti. Aj problémy pri plnení mnohých samosprávnych pôsobností v oblasti sociálnej inklúzie svedčia o vážnych nedostatkoch už na úrovni analýz, monitorovania potrieb a plánovania. Jednou z kľúčových priorít pre nasledujúce obdobie je rozvoj štatistik a zabezpečenie ich dostupnosti a rozvoj inštitucionálnych a personálnych kapacít v oblasti monitoringu a evaluácie chudoby a sociálnej exklúzie.

1.3. Hlavné posolstvá

Slovenská republika za jednu z najdôležitejších priorít pre dosiahnutie lisabonských strategických cieľov považuje formovanie vedomostnej spoločnosti, v ktorej čoraz väčšiu úlohu zohráva človek a jeho poznatky. Kľúčovým princípom je rozvoj ľudských zdrojov vo všetkých jeho dimenziách. Národný program reforiem 2006 - 2008 stavia na rozvoji podmienok pre zabezpečenie rozvoja znalostnej ekonomiky. Predkladaná Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 - 2008 ďalej rozvíja princípy stanovené NPR 2006 - 2008 najmä v dimenziách inkluzívneho trhu práce a inkluzívnej spoločnosti. Jedným zo základných pilierov vedomostnej spoločnosti je trvalo udržateľný rozvoj, ktorý predpokladá vyváženosť a vzájomnú interakciu ekonomického rastu so sociálnymi aspektmi. Sociálna dimenzia ekonomického rastu spočíva v uplatňovaní sociálnej solidarity, ľudských, hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv smerujúcich k dôstojnej životnej úrovni každého človeka a v zabezpečení rovnosti príležitostí. V týchto intenciách hlavnými strategickými posolstvami Slovenskej republiky v oblasti sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie na roky 2006 - 2008 sú:

Zabezpečiť finančnú udržateľnosť, primeranosť a dostupnosť systémov sociálnej ochrany a politik sociálnej inklúzie s posilnením princípu solidarity

Zabezpečiť integrovaný viacrozmerný prístup pri riešení chudoby a sociálnej exklúzie postavený na prevencii, aktívnej inklúzii a vytvorení podmienok pre dôstojný život, so zameraním sa na podporu participácie na trhu práce, vzdelávaní a celkovom živote spoločnosti

Zlepšiť riadenie, implementáciu a monitoring politických opatrení na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni za účasti všetkých zainteresovaných subjektov a posilniť rozvoj ľudských zdrojov

Časť 2 Národný akčný plán sociálnej inklúzie

2.1. Kľúčové výzvy a prioritné ciele

Národný akčný plán sociálnej inklúzie ako súčasť Národnej správy o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 - 2008 je v súlade s metodikou Európskej komisie dokumentom stručným a strategickým. **Opisuje prioritné ciele a opatrenia na ich dosiahnutie, ktoré Slovenská republika považuje v rokoch 2006 - 2008 za kľúčové v dosahovaní cieľa predchádzania a odstraňovania chudoby a sociálneho vylúčenia.** Konkretizuje strategické smerovanie opísané v časti 1 Spoločný prehľad a je v úzkom prepojení na ďalšie oblasti sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie, ktoré sú opísané v časti 3 a časti 4. Nadväzuje na princípy a opatrenia stanovené v Národnom programe reforiem 2006 - 2008, predovšetkým tie, ktoré sa týkajú oblastí inkluzívneho trhu práce a inkluzívnej spoločnosti, ktoré sú v NPR už navrhnuté. Okrem NPR ako východiskového strategického dokumentu, sa Národný akčný plán sociálnej inklúzie prepája na ďalšie vládne dokumenty¹⁵, ktoré konkrétne rozvíjajú niektoré s inklúziou bezprostredne súvisiace oblasti ako samostatné témy. Ambíciou je, aby tvoril strešný strategický dokument v oblasti inklúzie, stanovoval prioritné ciele na príslušné obdobie odrážajúce dlhodobú víziu v tejto oblasti. Prípravou a realizáciou aktivít a opatrení bude Slovenská republika, tak ako doteraz podporovať integračné, nie segregáčne riešenia a presadzovať dôslednú antidiskriminačnú politiku, rovnosť šancí a prístupu vrátane rodovej rovnosti a s osobitným zreteľom na marginalizované rómske komunity tak, aby napĺňala hlavné ciele sociálnej politiky, najmä sebestačnosť, rovnosť príležitostí a sociálnu súdržnosť.

Národný strategický referenčný rámec a programové dokumenty k čerpaniu prostriedkov štrukturálnych fondov pre roky 2007 - 2013 sú pripravované tak, že sú kompatibilné a plne podporujú zámery, ciele a priority definované v Národnej stratégii sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 - 2008. Problematika marginalizovaných rómskych komunít tvorí horizontálnu prioritu v týchto dokumentoch.

Na základe skúseností z doterajšieho obdobia, zachytených aj v analýzach a prieskumoch úvodnej časti a jej príloh (časť 1.1, príloha 1.1.) sa opatrenia prioritne sústreďujú na chudobou a vylúčením najviac ohrozených jednotlivcov a skupiny populácie, teda deti a mladých ľudí, rodiny s deťmi, nezamestnaných, a najmä dlhodobo nezamestnaných, marginalizované rómske komunity, ľudí so zdravotným postihnutím, bezdomovcov, prepustených z výkonu trestu a drogovu a inak závislých. Prioritné politické ciele pre ďalšie obdobie sú stanovené nasledovne:

Prioritný cieľ 1

Zredukovať chudobu detí a riešiť medzigeneračnú reprodukciu chudoby preventívnymi opatreniami a podporou rodín s deťmi

Prioritný cieľ 2

¹⁵ Napr. Národný akčný plán SR k Dekáde začleňovania rómskej populácie 2005 - 2015, Koncepcia štátnej rodinnej politiky, Implementácia Európskeho paktu mládeže na podmienky SR a jej začlenenie do Stratégie konkurencieschopnosti SR do roku 2010, Národný program rozvoja životných podmienok ľudí so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života, Národný akčný plán pre deti, Akčný plán pre ženy, Akčný plán predchádzania všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie, Akčný plán trvalo udržateľného rozvoja v SR na roky 2005 - 2010 a pod.

Zvýšiť začlenenie a bojovať proti diskriminácii zraniteľných skupín obyvateľstva podporou dostupnosti verejných služieb, rozvojom lokálnych riešení a zvyšovaním participácie vylúčených skupín na živote spoločnosti

Prioritný cieľ 3

Zlepšiť prístup na trh práce a zvýšiť zamestnanosť a zamestnateľnosť skupín obyvateľstva ohrozených exklúziou

Prioritný cieľ 4

Posilniť riadenie, implementáciu a monitoring politických opatrení na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni

Uskutočnené štrukturálne reformy v Slovenskej republike vytvárajú predpoklady na dosiahnutie týchto cieľov. V uplynulom období došlo k radikálnym zmenám v celej oblasti sociálnej inklúzie. Radikálne zmeny si vyžiadali najmä existujúce čiastkové, nekoordinované, neadresné a neudržateľné riešenia rôznych problémov, tradičné formy pomoci a podpory a neusporiadané inštitucionálne zabezpečenie problematiky sociálnej inklúzie. Je však zrejmé, že i napriek nepopierateľnému pokroku v tejto oblasti je úlohou nadchádzajúceho obdobia vyhodnotenie dopadov a efektivity doteraz realizovaných opatrení, zabezpečenie stabilizácie a kvalitnej implementácie prijatých krokov, zavádzanie ďalších zmien tam, kde je to potrebné a posilňovanie rozvojových oblastí, najmä rozvoja ľudského kapitálu.

Politika sociálneho začleňovania je komplexná a multidimenzionálna a vyžaduje koordinované úsilie viacerých politík. Je preto nevyhnutné, aby integrovala politické opatrenia prierezovo cez viaceré kľúčové oblasti, akými sú trh práce, sociálna ochrana a pomoc, vzdelávanie, bývanie, verejné služby, rovnosť príležitostí a pod. Politiky zmierňovania a odstraňovania chudoby a sociálneho vylúčenia, ktoré Slovenská republika realizuje, sú tvorené širokým spektrom opatrení, od poskytovania priamych finančných transferov pre zvýšenie príjmu (napr. pomoc v hmotnej núdzi, štátne sociálne dávky) cez zníženie výdavkov (materiálna forma, školské dotácie pre dieťa, poskytovanie služieb) až po priame opatrenia aktívnej inklúzie podporujúce prístup k zamestnaniu, vzdelávaniu a aktívnej participácii na spoločenskom živote.

Podporu začleňovania, predchádzanie vzniku, reprodukcie a zmierňovanie chudoby a vylúčenia jednotlivcov a skupín obyvateľstva tak, ako sú definovaní vyššie, bude Slovenská republika v nasledujúcom období zabezpečovať opatreniami, z ktorých **za kľúčové považuje opatrenia na zabezpečenie podpory príjmu (predovšetkým rodiny s deťmi), podporu prístupu k zamestnaniu, vzdelávaniu a integrácii na trh práce, prístupu k verejným službám a rozvoj ľudského kapitálu, a to tak samotných jednotlivcov ohrozených vylúčením, tvorcov politík a poskytovateľov služieb a opatrení, a aj krokov na zlepšovanie riadenia, princípu partnerstva a lokálnych riešení.**

Zamestnanie (práca) ako zdroj príjmov je najefektívnejším prostriedkom boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu. Druhým dôležitým nástrojom súvisiacim s prístupom na trh práce je podpora a prístup k ďalšiemu vzdelávaniu dospelaj populácie vrátane mladých ľudí. Taktiež u detskej populácie dlhodobé skúsenosti ukazujú, že najúčinnějšími nástrojmi prevencie a riešenia rizika budúcej chudoby je podpora vo vzdelávaní a prístup ku kvalitnému vzdelaniu pre všetkých, začínajúc od predškolskej výchovy a vzdelávania. V začatých krokoch v oblasti inkluzívneho vzdelávania a inkluzívneho trhu práce pre podporu vytvárania rovnosti príležitostí v prístupe na trh práce a podporu integrácie na trh práce znevýhodnených

skupín bude Slovenská republika pokračovať naďalej (tak ako to uvádza predovšetkým časť 1.1., ako to upravujú opatrenia prijaté a monitorované Národným programom reforiem 2006 - 2008) a prijme ďalšie nové opatrenia.

K zásadným opatreniam na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu a chudobe, resp. jej zmierneniu patria tiež kroky na zabezpečenie prístupu pre všetkých k verejným službám pre zabezpečenie základných životných potrieb a začlenenie vrátane riešenia a podpory predchádzania vzniku nepriaznivým životným situáciám, chudobe a vylúčeniu, ako aj jej reprodukcií z generácie na generáciu. Princíp aktivácie, sebestačnosti a spoluzodpovednosti, spoločne so zabezpečením ochrany zraniteľných, je tak doplnený o zvýraznenie princípu predchádzania vzniku nepriaznivých situácií a vylúčenia. V nadchádzajúcom období bude prvoradou úlohou, popri pokračovaní v realizácii súčasných osvedčených opatrení v porovnaní s predchádzajúcim obdobím omnoho masívnejšia podpora venovaná posilneniu zabezpečenia **dostupnosti a modernizácii sociálnych služieb, efektívnosti opatrení sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately** a výrazných investícií do **rozvoja ľudského kapitálu pre** zvýšenie a rozvoj profesionálneho zabezpečenia problematiky sociálnej inklúzie na všetkých úrovniach verejnej správy, ako aj mimovládneho sektora.

Pre súčasné obdobie je typická najmä nízka dostupnosť prakticky všetkých druhov sociálnych služieb, absencia moderných typov sociálnych služieb (vrátane nízkoprahových sociálnych služieb), terénnej sociálnej práce, opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a iných aktivít adresovaných pre ohrozené a marginalizované rodiny a skupiny, a to predovšetkým realizovaných v otvorenom a prirodzenom prostredí podľa potrieb klientov a daného regiónu. Charakteristickou črtou je prioritné zameranie služieb, opatrení a aktivít na riešenie už vzniknutých situácií a nie na predchádzanie ich vzniku, absencia lokálnych riešení, nízke povedomie spoločnosti o potrebe riešenia rôznych sociálnych problémov, a to najmä vo väzbe na komunitný rozvoj a komunitné plánovanie všeobecne, osobitne však v marginalizovaných rómskych komunitách, ako aj slabá prepojenosť opatrení jednotlivých častí sociálnej politiky. Na národnej úrovni je úlohou nasledujúceho obdobia nastavenie nového legislatívneho rámca v oblasti sociálnych služieb a finančného rámca pre výrazné investície do tejto oblasti zameraním štrukturálnych fondov v novom programovacom období 2007 - 2013.

Prenos pôsobnosti zo štátu na samosprávu v oblasti verejných služieb okrem nesporných výhod najmä v oblasti prenesenia správy bližšie k občanovi, adresnosti, flexibility a inovatívnosti lokálnych riešení a možnosti zvýšenia participatívnosti má v súčasnosti aj negatívny sprievodný jav, ktorým je nedostatočná pripravenosť obcí, osobitne menších obcí v sociálne rizikových oblastiach na plnenie samosprávnych povinností. Významným v súčasnosti je predovšetkým problém nedostatočných ľudských zdrojov, flexibility, a to verejnej správy, ale i neštátneho sektora, vzhľadom na rozsah a náročnosť realizovaných zmien v oblasti sociálnej inklúzie. Vážne nedostatky sú aj v zabezpečení manažérskeho vzdelávania na všetkých úrovniach verejnej správy a schopnosti pružne využívať existujúce riešenia a finančné zdroje vrátane prostriedkov štrukturálnych fondov. Okrem rozvoja ľudských zdrojov v oblasti riadenia a dobrého spravovania je nevyhnutnosťou aj posilnenie a modernizácia ďalšieho odborného vzdelávania pracovníkov štátnej správy, samosprávy aj MVO v oblasti sociálnej inklúzie. V súčasnosti totiž čiastkové a nesystematické celoživotné vzdelávanie a následne profesionalita pracovníkov nezodpovedá potrebám praxe, a to napriek tomu, že ide o jeden zo základných nástrojov dosahovania kvalitnej implementácie, účinnosti a udržateľnosti opatrení sociálnej inklúzie a predchádzania reprodukcií chudoby. Oblasťou, ktorej sa zatiaľ nevenovala prakticky žiadna pozornosť, je oblasť supervízie. Supervízia

najmä v sociálnej oblasti nepatrí na Slovensku k štandardu, absentuje najmä supervízia podľa jednotlivých oblastí výkonu.

Dôležitou oblasťou ktorej je potrebné sa i naďalej dôsledne venovať je, popri dôsledne a systémovo zavádzaným opatreniam na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu jednotlivcov, rodín, skupín populácie, **podpora participácie a sebestačnosti vylúčených jednotlivcov a skupín na živote komunity a spoločnosti** vrátane aktivít podporujúcich **lokálne riešenia a komunitný rozvoj**. Sebestačnosť a schopnosť ovplyvňovať a zúčastňovať sa na rozhodnutiach, ktoré formujú život jedinca, sú priamymi preventívnymi nástrojmi na predchádzanie a riešenie marginalizácie a chudoby. Zámerom SR je zabezpečiť rámec konkrétnej podpory aj nastavením operačných programov štrukturálnych fondov nového programovacieho obdobia a pokračovať v intenciách nastavených procesov a programov Fondu sociálneho rozvoja.

Osobitným problémom v oblasti sociálnej inklúzie je doposiaľ systémovo neriešený problém dostupnosti bývania, preto je jedným zo zámerov komplexne riešiť túto problematiku a zamerať pozornosť na **zvýšenie dostupnosti bývania** pre všetky ohrozené skupiny populácie, t.j. pre mladé rodiny, pre obyvateľov ohrozených sociálnym vylúčením, znevýhodnených skupín obyvateľstva pre zamedzenie sociálnej exklúzie a chudoby spôsobených stratou bývania.

Oblasťou, ktorá napriek zámerom nie je zatiaľ na žiaducej úrovni, je zabezpečenie komplexného prístupu pri tvorbe politík a opatrení sociálnej inklúzie, **mainstreaming**, teda zapracovanie inkluzívneho aspektu v oblastiach rôznych typov politík na úrovni národnej, regionálnej a lokálnej a s tým súvisiace ešte existujúce nedostatky v medzirezortnej spolupráci a vytvorení štandardného spôsobu spolupráce na vertikálnej úrovni, ako aj zabezpečenie **šírenia povedomia o problematike chudoby a sociálnej exklúzie**.

Viacere obce a samosprávne kraje rozpracúvajú komplexné plány sociálnej inklúzie pre svoje územie. Zlepšuje sa i spolupráca so zastrešujúcimi organizáciami mimovládneho sektora v oblasti sociálnej inklúzie, sociálnymi partnermi a tvorba partnerstiev. Popri implementácii programov v partnerstve sa ukazuje, že partnerstvá umožňujú aktérom plánovať stratégie, adaptovať verejné politiky na konkrétne podmienky a preberať iniciatívu pri napĺňaní priorít rozvoja.

Výraznou slabinou pre tvorbu, implementáciu a evaluáciu politík a opatrení boli donedávna chýbajúce **kvalitné a spoľahlivé údaje a dáta** predovšetkým v oblasti sociálnych štatistík. Kvalitatívnymi zmenami v zisťovaniach na úrovni Štatistického úradu SR a zavedením harmonizovaného zisťovania o príjmoch a životných podmienkach EU-SILC sa tento stav významne zlepšuje. Je nutné pokračovať v implementácii prijímaných krokov a sýtiť rozvojové oblasti.

2.2. Prioritný cieľ 1

Zredukovať chudobu detí a riešiť medzigeneračnú reprodukciu chudoby preventívnymi opatreniami a podporou rodín s deťmi

Politické opatrenia

Vzdelávacia politika je jedným z kľúčových nástrojov boja proti medzigeneračnej reprodukcii chudoby. Každé dieťa musí mať možnosť dosiahnuť kvalitné vzdelanie zodpovedajúce jeho potenciálu a byť počas vzdelávania podporované tak, aby tento potenciál

mohlo plne prejavit' a využit'. Zabezpečovaním **rovnosti šancí v prístupe ku vzdelaniu a možnosti dosiahnuť kvalitné vzdelanie bez ohľadu na socioekonomické prostredie**, z ktorého dieťa pochádza, a to predovšetkým nastavením vzdelávacích politik a podpornými opatreniami počas vzdelávania (začínajúc podporou prístupu ku predškolskej výchove a vzdelávaniu) sa zabezpečí integrácia detí z rizikových a marginalizovaných skupín do štandardného školského prostredia. Principiálnou úlohou a systémovým nástrojom v tejto oblasti je vypracovanie a schválenie návrhu **nového školského zákona o výchove a vzdelávaní**, a to v r. 2007.

Inkluzívne politiky vo vzdelávaní sa okrem toho budú naďalej realizovať prostredníctvom **programov finančnej podpory**, akými sú príspevky a dotácie na podporu prístupu ku vzdelávaniu pre deti a žiakov z nízkopříjmových rodín, a to dotácie na stravu, školské potreby a motivačný príspevok pre deti z materských a základných škôl, dotácie na štipendiá študentov stredných škôl zabezpečovaných z Európskeho sociálneho fondu, sociálne štipendiá pre študentov vysokých škôl, ako aj príspevky na dopravu žiakov základných škôl. Taktiež sa budú naďalej podporovať a masívnejšie rozvíjať **nástroje a programy integrácie detí z vylúčením ohrozených a marginalizovaných skupín do štandardného školského prostredia**, kde sa v súčasnosti využívajú nástroje ako nultý ročník, tranzitívna trieda, asistent učiteľa, poradenské nástroje, mimoškolské vzdelávanie, prípravné kurzy, tutorstvo, rôzne typy inovatívnych a akceleračných programov a programov práce s rodičmi realizovaných v školách, komunitných centrách, v teréne, a pod.

Prostriedky z Európskeho sociálneho fondu sa od začiatku jeho implementácie stali podstatným faktorom prispievajúcim k realizácii rozvoja inkluzívneho vzdelávania. Taktiež pri príprave nového programového obdobia 2007 - 2013 sa prioritná podpora bude venovať zabezpečeniu prístupu ku vzdelávaniu vrátane budovania vzdelávacej infraštruktúry. Dôležité je dôsledne realizovať nástroje na predchádzanie segregovanému vzdelávaniu, najmä detí z marginalizovaných rómskych komunít.

V záujme dosiahnutia vyššej solidarity s rodinami s deťmi sa v najbližšom období v r. 2006 a 2007 zavedú opatrenia na zvýšenie podpory rodiny prostredníctvom zvýšenia **priamych finančných príspevkov v rámci systému štátnych sociálnych dávok**. V prípade rodičovského príspevku sa bude presadzovať postupné zvyšovanie v dlhšom časovom horizonte tak, aby rodičovský príspevok satureoval stratu pracovných príjmov rodiča aspoň na minimálnej úrovni.

Nanovo sa **prehodnotí konštrukcia životného minima** tak, aby životné minimum ako základný inštitút zodpovedalo skutočným základným životným potrebám a zároveň bolo účinným prostriedkom na riešenie tých situácií, ktoré vyžadujú finančnú intervenciu. Taktiež sa v r. 2008 prehodnotia parametre **dávky a príspevkov na riešenie hmotnej núdze** tak, aby pri zachovaní princípu adresnosti a subsidiarity, motivačných prvkov zameraných na aktiváciu a spoluzodpovednosť jednotlivcov a rodín pri riešení svojej nepriaznivej situácie a ochrany pred chudobou zodpovedalo finančné vyjadrenie pomoci v hmotnej núdzi základným životným potrebám.

Nevyhnutnou súčasťou predchádzania a odstraňovania vylúčenia a chudoby sú kroky realizované v rámci podpory rodiny zamerané na plnenie základných funkcií rodiny a systému ochrany detí. Slovenská republika sa zameria na **skvalitňovanie implementácie novej právnej úpravy sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a súvisiacich právnych úprav**, pričom dôraz je kladený na výkon opatrení preventívneho charakteru a

princíp súslednosti a komplexnosti opatrení pri zameraní sa na prevenciu, sanáciu pôvodnej rodiny a zabezpečenie vhodného náhradného rodinného prostredia dieťaťu, pokiaľ nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine. Vzhľadom na pretrvávajúce problémy s nedôslednou a nesystematickou prácou s rodinami týchto detí je potrebné výrazne zvýšiť kvalitu a kvantitu **sociálnej práce v prirodzenom rodinnom a otvorenom prostredí a iných aktivít zameraných na prácu s biologickou rodinou**. Problémové situácie v rodinách sú v súčasnosti veľmi často riešené až v štádiu, kedy je potrebné zasiahnuť opatreniami veľmi závažného charakteru – nariadením ústavnej starostlivosti. Je potrebné zvýšiť záujem obcí o prácu s deťmi umiestnenými v ústavnej starostlivosti a ich rodinami a záujem o prácu s ohrozenými deťmi a ohrozenými rodinami vôbec.

Posilnenie realizácie týchto zámerov je teda možné presadiť predovšetkým dôsledným zabezpečovaním výkonu opatrení v teréne a **zlepšovaním personálneho a inštitucionálneho zabezpečenia** zo strany samosprávy a štátu, kedy významnú úlohu v možnosti realizácie aktivít hrá za legislatívne vymedzených podmienok aj mimovládny sektor. Do týchto prioritných oblastí budú smerovať aj zdroje štrukturálnych fondov v novom programovom období realizované prostredníctvom dopytových a národných projektov. Kľúčovou zložkou úspechu je personálne zabezpečenie a zabezpečenie rozvoja ľudských zdrojov, ktorej sa venujeme v Prioritnom ciele 2. V oblasti ústavnej starostlivosti sa v nasledujúcom období bude pokračovať v procese zjednocovania podmienok výkonu ústavnej starostlivosti a ochrannej výchovy. V oblasti pomoci ženám v špecifických situáciách (napr. obetiam násilia) je potrebné zaviesť do praxe systém špecifickej pomoci. Zároveň je v nasledujúcom období dôležité podporiť zdravé fungovanie rodiny aj rozšírením **verejných služieb pre rodinu** - v oblasti predškolských a mimoškolských zariadení, centier pre rodičov, odľahčovacích služieb, komunitných centier a pod. Okrem krokov pre ďalšiu stabilizáciu normatívneho financovania v oblasti školských zariadení, ktoré sa budú pripravovať v r. 2007 a nastavenia rámca pre možnosť čerpania zdrojov v ďalšom programovacom období je uvedené opatrenie bližšie rozpísané v rámci Prioritného cieľa 2. Ďalšie kroky pre podporu zosúladovania rodinného a pracovného života sú konkrétne rozpracované v Národnom programe reforiem 2006 - 2008 a súvisiacich dokumentoch¹⁶.

Kvantifikovateľný cieľ	Indikátory
Znížiť riziko chudoby detí do roku 2008 o 3 percentuálne body	Miera rizika chudoby detí (ukotvená v roku 2004)
Priblížiť riziko chudoby neúplných rodín s deťmi k priemernej úrovni krajín V4	Miera rizika neúplných rodín s deťmi (ukotvená v roku 2004)
Znížiť rozdiel medzi mierou rizika chudoby domácností s deťmi a mierou rizika domácností bez detí“)	Miera rizika chudoby domácností s deťmi (ukotvená v roku 2004)

¹⁶ Napr. vládny dokument Návrh opatrení na zosúladenie rodinného a pracovného života na rok 2006 s výhľadom do roku 2010.

Kvantifikovateľný cieľ	Indikátory
	Miera rizika chudoby domácností bez detí (ukotvená v roku 2004)
Zvýšiť prístup k vzdelávaniu pre deti a žiakov z nízkopríjmových rodín	Počet detí navštevujúcich materské škôl, ktorým bola poskytnutá dotácia
	Počet detí z navštevujúcich základné škôl, ktorým bola poskytnutá dotácia
Zvýšiť integráciu rómskych detí do štandardných základných a stredných škôl	Pomer počtu rómskych žiakov v špeciálnych ZŠ a špeciálnych výchovných zariadeniach k počtu rómskych žiakov na ZŠ
	Podiel rómskych detí vychádzajúcich zo ZŠ s ukončeným základným vzdelaním
	Podiel rómskych žiakov prijatých na štúdium na gymnáziách, SOU, SOŠ
Znížiť pomer detí v ústavnej starostlivosti na celkovom počte detí v náhradnej starostlivosti do roku 2008 o 6 percentuálnych bodov	Podiel detí v ústavnej starostlivosti na celkovom počte detí v náhradnej starostlivosti

Spôsob monitorovania:

MPSVR SR, ŠU SR, UIPŠ, Ústredie PSVaR

Zdroje a riadenie

Financovanie: ŠR, štrukturálne fondy (ESF, ERDF), rozpočty obcí a VÚC

Zodpovední: MPSVR SR, MŠ SR, Ústredie PSVaR, FSR, obce, VÚC

2.3. Prioritný cieľ 2

Zvýšiť začlenenie a bojovať proti diskriminácii zraniteľných skupín obyvateľstva podporou dostupnosti verejných služieb, rozvojom lokálnych riešení a zvyšovaním participácie vylúčených skupín na živote spoločnosti

Politické opatrenia

Kľúčovým nástrojom v ďalšom období je zvyšovanie sociálnej inklúzie prostredníctvom zvyšovania dostupnosti a kvality, modernizácie a rozširovania variability poskytovania sociálnych služieb, kvality a efektivity opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, sociálnej práce vykonávanej v teréne, komunitnej práce a ďalších integračných aktivít podľa potrieb jednotlivca, rodiny, skupiny alebo komunity na podporu schopností jednotlivcov, rodín a komunit aktívne participovať a viesť samostatný život,

využívať štandardné nástroje politik zamestnanosti a vzdelávania, podporovať ich integráciu do spoločnosti a na trh práce, predchádzať vylúčeniu a na komunitný rozvoj, pri dôslednom napĺňaní a zohľadňovaní ochrannej funkcie sociálnej politiky.

Zámerom je podporovať flexibilitu služieb a opatrení zameraných na predchádzanie a riešenie chudoby a vylúčenia a na „mieru šité“ riešenia podľa potrieb danej lokality prostredníctvom zvýšenia dostupnosti sociálnych služieb, kvality a efektivity opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately pre všetky rizikové, ohrozené a marginalizované skupiny obyvateľstva, opatrení zameraných na zotrvanie fyzických osôb v prirodzenom sociálnom prostredí; modernizácie a rozvoja sociálnych služieb a iných opatrení a foriem pomoci zameraných na rodinu, na zvýšenie vnútornej aktivácie fyzických osôb, osobitne prostredníctvom rozvoja sociálnych služieb nízkoprahového charakteru a iných opatrení vykonávaných v rôznych prostrediach a skvalitnením služieb v oblasti riešenia problematiky násilia páchaného na ženách.

Na zabezpečenie realizácie uvedeného zámeru má slúžiť cielené poskytovanie dotácií na rozvoj nedostatkových služieb a opatrení, resp. na rozvoj služieb a opatrení v deprivovaných lokalitách alebo inovatívnych inkluzívnych opatrení, výrazne **masívnejšie investície do tejto oblasti** vrátane zamerania sa na posilnenie infraštruktúry smerované **nastavením operačných programov štrukturálnych fondov v novom programovacom období**, ako aj pokračovanie v realizácii a ďalšie rozširovanie programov podpory rozvoja komunitnej a terénnej sociálnej práce v obciach a rozvoja lokálnej infraštruktúry **v intenciách Fondu sociálneho rozvoja** smerovaných prioritne do marginalizovaných lokalít.

V záujme splnenia zámerov týkajúcich sa celkovej modernizácie oblasti sociálnych služieb bude v nadchádzajúcom období v r. 2007 pripravený **nový zákon o sociálnych službách** s vymedzením sociálnych služieb, podmienok ich poskytovania, hodnotenia kvality a pod.

Úlohou novej právnej úpravy bude taktiež utvoriť legislatívne podmienky na **rozvoj komunit, komunitnej práce**. Práve komunitná práca, úroveň komunitného plánovania a záujem komunit svojpomocne riešiť vlastné problémy je na Slovensku na nízkej úrovni a osobitným problémom sú komunity žijúce v rizikových častiach Slovenska. U ohrozených alebo vylúčených jednotlivcov a komunit je rozhodujúce podporovať **rozvoj sebestačnosti a aktiváciu vnútorných zdrojov a účasti na živote spoločnosti a rozhodovaní**. Zámerom je naďalej využívať spôsob priameho dosahovania k vylúčeným a tvorby podmienok na ich participáciu zaangažovaním a rozvojom ich ľudských kapacít, podporovať rozvoj komunit a tvorbu **mikroprojektov sociálnej inklúzie**, nastavených v doterajšom období prostredníctvom Fondu sociálneho rozvoja. Lokálne partnerstvá sociálnej inklúzie a iné lokálne partnerstvá vytvorené za účelom rozvoja znevýhodnených komunit predstavujú spôsob, ako zapojiť do riešenia problému samotnú cieľovú skupinu, tak aby nebola iba objektom projektu, ale aj jeho subjektom a zároveň vytvárajú širšiu platformu na riešenie problémov, ktorá zahŕňa reprezentantov verejnej správy, podnikateľského sektora, neziskové organizácie i komunitu cieľovej skupiny.

Osobitnou úlohou nadchádzajúceho obdobia je prehodnotiť možnosti a následne utvoriť podmienky pre **významnejší rozvoj sociálneho podnikania** a rozvoj medzitru práce.

Navrhované opatrenia rešpektujú zákonom dané pôsobnosti v tejto oblasti, utvárajú priestor na zaktivizovanie najmä samosprávy a predpokladajú využitie potenciálu neštátnych subjektov. Rozhodujúcu úlohu a postavenie pre zabezpečenie rozvoja sociálnych služieb,

opatrení prevenčného a sanačného charakteru, komunitného rozvoja a lokálnych projektov sociálnej inklúzie má samospráva, a to obce i samosprávne kraje.

Pre tvorbu, realizáciu a kvalitnú implementáciu opatrení a nástrojov inklúzie je nutné sa v ďalšom období dôraznejšie a systémovo riešiť **rozvoj ľudských zdrojov v oblasti zabezpečenia problematiky sociálnej inklúzie** poskytovateľov služieb a vykonávateľov opatrení samosprávy, ako aj štátnej správy a mimovládnych organizácií. Zámerom je posilnenie a zabezpečenie kvalitného odborného vzdelávania, vytvorenie funkčného systému prehlbovania kvalifikácie v sociálnej oblasti a zavedenie supervízie. K dosiahnutiu uvedeného má slúžiť tak ako doteraz realizácia národných a dopytových projektov Európskeho sociálneho fondu 2007 - 2013 a úver Svetovej banky (Projekt technickej podpory ľudského kapitálu HCTA, MPSVR SR).

Na **podporu dostupnosti bývania a výstavby bytov určených pre nižšie príjmové a vylúčením ohrozené skupiny obyvateľstva** boli prijaté opatrenia v oblasti tvorby podporných ekonomických nástrojov rozvoja bývania, ako aj v oblasti úpravy legislatívnych a inštitucionálnych podmienok¹⁷, v ktorých je zámer pokračovať a ďalej ich rozvíjať. Zvýšenie dostupnosti bývania pre skupiny občanov ohrozených sociálnym vylúčením, osobitne marginalizovaných rómskych komunít je riešené výhodnejšími podmienkami podpory pre výstavbu nájomných bytov s vyšším podielom dotácie na celkovom finančnom zabezpečení ich realizácie. Z rozpočtovej kapitoly Ministerstva výstavby a regionálneho rozvoja SR sa v rámci Programu rozvoja bývania poskytujú prostriedky vo forme dotácií obciam a neziskovým organizáciám na účely obstarávania nájomných bytov s limitovaným plošným a cenovým štandardom, určených na bývanie sociálne slabších skupín obyvateľstva, obstarávania nájomných bytov nižšieho štandardu, určených na bývanie marginalizovaných skupín obyvateľstva vrátane bývania rómskych rodín, výstavby technickej infraštruktúry podmieňujúcej výstavbu a užívanie nových bytov a odstraňovanie systémových porúch bytových domov. Ďalším nástrojom je Štátny fond rozvoja bývania, ktorým sa podporuje výstavba bytov v bytových domoch a v rodinných domoch vo forme poskytovania výhodných úverov. Úvery sa poskytujú len domácnostiam do stanovenej výšky príjmu a s limitovaným štandardom podlahovej plochy bytu. Od roku 2007 bude aj ďalšia možnosť a ňou sú štrukturálne fondy v novom programovom období 2007 - 2013. Podpora bývania marginalizovaných skupín obyvateľstva je jednou z oblastí, kde je nutné zabezpečiť komplexný prístup politik (výstavba, terénna sociálna práca, integračné programy zamestnanosti a pod.) s podporou participácie týchto občanov na zaisťovaní si svojho bývania a taktiež zabezpečiť, aby konkrétne realizované opatrenia boli integračného a nie segregačného charakteru.

V súvislosti s riešením chudoby bude potrebné legislatívne vymedziť pojem sociálne bývanie. Pri voľbe opatrení na predchádzanie vylúčenia považujeme za potrebné zavedenie mechanizmu na predchádzanie rizikám a nepriaznivým životným situáciám spôsobených stratou bývania u sociálnym vylúčením ohrozených rodín v dôsledku hmotnej núdze a ochranu nájomu bytov rodín s nezaopatrenými deťmi, starších ľudí a ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím.

¹⁷ Zásady riešenia bývania niektorých skupín obyvateľstva ohrozených sociálnym vylúčením sú upravené v dokumente Dlhodobá koncepcia bývania pre marginalizované skupiny obyvateľstva a model jej financovania, ktorý bol schválený uznesením vlády SR č. 63 z 19. januára 2005.

V ďalšom období sa vykoná analýza účinnosti **doterajšieho systému bezplatnej právnej pomoci pre občanov v materiálnej núdzi** a podľa jej výsledkov sa prijmu opatrenia na zdokonalenie tohto opatrenia pre chudobných.

Zámerom pre nasledujúce obdobie je pokračovať v podpore prístupu **k zdravotnej starostlivosti** pre všetky chudobou a vylúčením ohrozené skupiny a v marginalizovaných lokalitách s cieľom reálne posilňovať sociálnu súdržnosť. Prístup k zdravotnej starostlivosti a prevencii tehotných matiek a rodičov detí do 1. roku v systéme pomoci v hmotnej núdzi je podporený osobitnou dávkou. Ďalej sa bude pokračovať v realizácii aktivít na zlepšenie prístupu marginalizovaných komunit s osobitným zreteľom na marginalizované rómske komunity k zdravotnej starostlivosti, kedy úlohou je systémové zabezpečenie dostupnosti zdravotníckej starostlivosti vo vybraných lokalitách a rozšírenie činnosti zdravotníckych pracovníkov zameraných na prácu v komunite.

V súvislosti s potrebou podpory procesu sociálnej inklúzie a posilňovania integračných procesov sa aj v ďalšom období bude prehlbovať a zefektívňovať rozvoj kultúrnych potrieb znevýhodnených skupín obyvateľstva. Jednou zo základných podmienok úspešného integračného procesu je využitie a **posilnenie kultúrnych mechanizmov s cieľom uľahčiť marginalizovaným skupinám prístup k tvorbe spoločenských hodnôt a participácii na ich prerozdeľovaní**. Zámerom je rozpracovať podprogramy pre jednotlivé znevýhodnené a marginalizované skupiny so zabezpečením financovania kultúrnych potrieb v rámci grantového programu Kultúra znevýhodnených skupín obyvateľstva.

V oblasti **rozvoja informačnej spoločnosti a e-inklúzie** na Slovensku medzi ciele patrí aj začleňovanie znevýhodnených skupín občanov do spoločnosti prostredníctvom rozvoja informačnej spoločnosti a širokej dostupnosti internetu a informačných systémov verejnej správy tak, ako to stanovuje Lisabonská stratégia pre Slovensko a akčné plány.

V rokoch 2006 - 2008 sa bude pokračovať v systematických aktivitách na **predchádzanie všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie** v súlade s akčným plánom.

Kvantifikovateľný cieľ	Indikátory
Zvýšiť dostupnosť, kvalitu a variabilitu poskytovania sociálnych služieb	Nový zákon o sociálnych službách s vymedzením sociálnych služieb, podmienok ich poskytovania, hodnotenia kvality, a pod
	Podiel prírastku miest v jednotlivých typoch zariadení sociálnych služieb na celkovom počte obyvateľov podľa regiónov
	Prírastok miest v zariadeniach sociálnych služieb podľa druhu sociálnej služby
	Počet klientov, pre ktorých sú poskytované služby

Kvantifikovateľný cieľ	Indikátory
Zvýšiť kvalitu a efektivitu sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately	Prírastok zariadení na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately
	Počet klientov, pre ktorých sú vykonávané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v prirodzenom rodinnom a širšom sociálnom prostredí
	Počet absolventov programov ďalšieho vzdelávania zameraných na zvýšenie kvality služieb a sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately
Zvýšiť dostupnosť bývania a výstavby bytov určených pre zraniteľné skupiny obyvateľstva	Podiel obecných nájomných bytov na celkovom počte dokončených bytov
	Počet podporených nájomných bytov nižšieho štandardu
	Počet poskytnutých úverov zo ŠFRB
Rozširovanie programov prispievajúcich k zlepšeniu sociálneho začlenenia marginalizovaných skupín	Počet programov a projektov na podporu miestnych spoločenstiev a komún z ESF
	<i>Zvýšiť prístup k zdravotnej starostlivosti pre všetky zraniteľné skupiny v marginalizovaných lokalitách</i>

Spôsob monitorovania

MPSVR SR, MVRR SR, MS SR, MDPT SR, MK SR, Ústredie PSVR, FSR, obce, VÚC

Zdroje a riadenie

Financovanie: ŠR, štrukturálne fondy (ESF, ERDF), úver Svetovej banky (Projekt technickej podpory ľudského kapitálu HCTA), rozpočty obcí a VÚC

Zodpovední: MPSVR SR, MVRR SR, MS SR, MK SR, MDPT SR, FSR, ŠFRB, obce, VÚC, Ústredie PSVR

2.4. Prioritný cieľ 3

Zlepšiť prístup na trh práce a zvýšiť zamestnanosť a zamestnateľnosť skupín obyvateľstva ohrozených exklúziou

Politické opatrenia

Za jeden z vážnych problémov trhu práce sa považuje obmedzená možnosť zamestnania znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie¹⁸ (napr. mladí ľudia do 25 rokov veku, starší

¹⁸ Paragraf 8 Zákona č.5/2004 o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Ľudia nad 50 rokov veku, občan zo zdravotným postihnutím, osamelý rodič starajúci sa o dieťa a pod.), ako aj začlenenie na trh práce pre skupiny obyvateľstva ohrozené exklúziou a vylúčené (marginalizované rómske komunity, drogový závislí, bezdomovci a ďalšie osoby vzdialené od trhu práce). Okrem štandardných opatrení aktívnej politiky trhu práce je pre posledne menované skupiny nevyhnutná osobitná pomoc podľa ich špecifických potrieb a **následná** podpora prístupu k využitiu štandardných služieb zamestnanosti.

Podpora začlenenia sa na trh práce bude uskutočňovaná pokračovaním realizácie programov v oblasti podpory zamestnanosti a riešenia nezamestnanosti s dôrazom na rozvoj ich kvality a efektívnosti a rozvíjaním, zdokonaľovaním a zavedením nových foriem podpory a pomoci zacielených na znevýhodnené skupiny obyvateľstva ohrozené exklúziou. Doterajšie opatrenia nielen aktívnej politiky trhu práce zamerané na uchádzačov o zamestnanie sa osvedčili ako účinný nástroj integrácie a podpory zamestnávania a realizované dopytovo orientované projekty umožnili pilotné overovanie nových nástrojov aktívnej politiky trhu práce pri participovaní aj neštátnych subjektov na riešení problémov zamestnanosti. V ďalšom období sa Slovenská republika ďalej zameria sa na podporu začlenenia sa na trh práce znevýhodnených skupín uchádzačov o zamestnanie. Naďalej sa bude zohľadňovať princíp poskytovania vyššej intenzity pomoci v okresoch, ktoré patria do zaostávajúcich regiónov tak, aby sa ešte **výraznejšie znížili regionálne disparity a podporila tvorba pracovných miest.**

Podporou zamestnanosti cielenou najmä na znevýhodnené skupiny uchádzačov o zamestnanie, a to **rozvíjaním a zdokonaľovaním existujúcich nástrojov podpory zamestnanosti** príspevkami zamestnávateľom, ktorí prijmú do pracovného pomeru znevýhodneného uchádzača o zamestnanie a príspevkami uchádzačom o zamestnanie na samozamestnanie, podporou vzdelávania a prípravy pre trh práce, podporou aktivácie, podporou vykonávania absolventskej praxe, ako aj podporou projektov na pilotné overovanie nových nástrojov aktívnej politiky zameraná najmä na poradenstvo a sprostredkovanie práce v kombinácii so vzdelávaním vybraných cieľových skupín, dosiahnuť zvyšovanie zamestnanosti a adaptability a znižovanie nezamestnanosti.

Rozšírením existujúcich **podporných programov zvyšovania zamestnateľnosti** výrazne zacielených na integráciu na trh práce znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, a to programov vzdelávania a prípravy pre trh práce, programov podpory tvorby nových pracovných miest, podporou programov druhej šance umožňujúcich ukončenie základnej alebo strednej školy, získanie odborných zručností formou zamestnaneckej praxe, sa sleduje poskytnutie a dosiahnutie zvyšovania možností prístupu na trh práce a uplatnenia sa na ňom pri zabezpečení rovnosti šancí znevýhodnených skupín. Na zvýšenie zamestnanosti dlhodobo nezamestnaných osôb sa zavedie podporný program zameraný na vytvorenie **a dlhodobejšie udržanie dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie bez kvalifikácie alebo s nízkou kvalifikáciou a s nízkymi mzdami v zamestnaní, napr. formou príspevku na odvody platené zamestnávateľom a zamestnancom, ktorí pred nástupom do zamestnania boli dlhodobo nezamestnaní.** Týmto podporným programom by sa malo zvýšiť zapojenie tejto skupiny osôb do zamestnania.

Kľúčovou úlohou je, tak ako doteraz, podpora rovnosti príležitostí v prístupe na trh práce a podpora integrácie znevýhodnených skupín obyvateľstva ohrozených exklúziou na trh práce s osobitným zreteľom na marginalizované rómske komunity. Bude sa pokračovať v aktivitách smerujúcich k sociálnemu začleneniu zameraných na zamestnanosť a zamestnateľnosť skupín ohrozených sociálnym vylúčením a zvýšenie počtu pracovných

príležitostí pre príslušníkov týchto skupín. Jedným z nástrojov na implementáciu aktivít zameraných na sociálnu inklúziu v doterajšom období je Fond sociálneho rozvoja, ktorý realizuje podporu sociálnej inklúzie v zaostávajúcich regiónoch Slovenska.

Osobitnou úlohou nadchádzajúceho obdobia je prehodnotiť možnosti a následne vytvoriť podmienky pre **významnejší rozvoj sociálneho podnikania** a rozvoj medzitrhu práce.

Prostredníctvom nástrojov **operačných programov na využitie ESF v novom programovacom období sa budú podporovať programy sociálneho rozvoja zamerané na riešenie zamestnanosti a sociálnej inklúzie na lokálnej úrovni**, najmä prostredníctvom lokálnych partnerstiev sociálnej inklúzie, programy zamerané na boj proti diskriminácii voči etnickým skupinám v prístupe na trh práce a na pracovnom trhu. **Zvýšený dôraz bude kladený na zabezpečenie kontroly dodržiavania zásad rovnosti príležitostí v prístupe na trh práce a na trhu práce.**

Zámerom je tiež **zlepšiť kvalitu verejných služieb zamestnanosti s dôrazom na poradenstvo poskytované osobám ohrozeným sociálnou exklúziou aj poskytovaním vhodných odborných poradenských služieb orientovaných na zvýšenie šancí na uplatnenia sa na trhu práce najmä osôb s individuálnymi problémami uplatnenia sa na trhu práce.**

Ďalšie kroky zamerané na postupné zvyšovanie miery zamestnanosti znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie a jednotlivcov ohrozených exklúziou, napr. aj v oblasti znižovania daňového a odvodového zaťaženia, sú navrhnuté a monitorované Národným programom reforiem 2006-2008.

Kvantifikovateľný cieľ	Indikátory
Znížiť mieru dlhodobej nezamestnanosti (12 a viac mesiacov) v porovnaní s rokom 2004 o 1,4 percentuálnych bodov a zároveň znížiť podiel dlhodobých nezamestnaných na celkovej nezamestnanosti pod 50 %	Miera dlhodobej nezamestnanosti
	Podiel dlhodobých nezamestnaných na celkovej nezamestnanosti
	Počet uchádzačov o zamestnanie so sprostredkovaným zamestnaným
Postupne zvýšiť podiel pracujúcich občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte pracujúcich.	Miera nezamestnanosti občanov so zdravotným postihnutím
	Podiel pracujúcich občanov so zdravotným postihnutím na celkovom počte pracujúcich
Dosiahnuť pokles miery nezamestnanosti mladých (vo veku 15 - 24 rokov) na úrovni minimálne 3,5 percentuálnych bodov.	Miera nezamestnanosti 15 - 24 rokov

Kvantifikovateľný cieľ	Indikátory
Znížiť podiel ľudí žijúcich v domácnostiach bez zamestnania	Podiel detí vo veku 0 - 17 rokov žijúcich v domácnostiach bez zamestnania
	Podiel dospelých vo veku 18 – 64 rokov žijúcich v domácnostiach bez zamestnania
Zlepšiť kvalitu verejných služieb zamestnanosti s dôrazom na znevýhodnené skupiny obyvateľstva na trhu práce	Podiel aktivizovaných znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie z celkového počtu aktivizovaných uchádzačov o zamestnanie
	Podiel umiestnených znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie na trhu práce prostredníctvom úradu práce, sociálnych vecí a rodiny z celkového priemerného počtu vyradených uchádzačov o zamestnanie
	Podiel znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, ktorí využili odborné poradenské služby z celkového počtu znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie
	Podiel znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, ktorí využili odborné poradenské služby z celkového počtu uchádzačov o zamestnanie, ktorí využili odborné poradenské služby
	Priemerný počet pracovníkov na príslušnom úrade PSVR, ktorí zabezpečujú služby zamestnanosti na priemerný počet uchádzačov o zamestnanie
	Priemerný počet pracovníkov na príslušnom úrade PSVR zabezpečujúcich odborné poradenské služby pre uchádzačov o zamestnanie na celkovom priemernom počte pracovníkov úradu PSVR
Rozšíriť programy sociálneho rozvoja zamerané na riešenie zamestnanosti a sociálnej inklúzie na lokálnej úrovni	Počet programov a projektov z ESF zameraných na integráciu na trh práce skupín obyvateľstva ohrozených vylúčením alebo vylúčených
	Počet vytvorených a udržaných pracovných miest pre uchádzačov o zamestnanie prostredníctvom LPSI (lokálne partnerstvá sociálnej inklúzie)
Podpora rozvoja sociálneho podnikania	Počet novovzniknutých sociálnych podnikov

Spôsob monitorovania

Ústredie PSVR, ŠÚ SR, FSR, VÚC, obce

Zdroje a riadenie

Financovanie: ŠR, ESF

2.5. Prioritný cieľ 4

Posilniť riadenie, implementáciu a monitoring politických opatrení na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni za účasti všetkých zainteresovaných subjektov

Politické opatrenia

Pre zabezpečenie komplexného, a tak jediného efektívneho prístupu pri tvorbe politik a opatrení sociálnej inklúzie sa bude pokračovať v **posilňovaní koordinácie** pri tvorbe politik v rámci jednotlivých inštitúcií, **medzirezortnej spolupráce**, vytvorení štandardného spôsobu spolupráce na vertikálnej úrovni a mainstreamingových aktivít tak, aby sa opatrenia smerované na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu a podporu začleňovania ohrozených a marginalizovaných jednotlivcov i skupín vrátane marginalizovaných rómskych komunít, prejavili v reálnom živote jednotlivcov a rodín. Bude sa pokračovať v rozvoji spolupráce s mimovládny sektorom v oblasti chudoby a sociálnej inklúzie a krokoch pre **šírenie povedomia o problematike chudoby a sociálnej exklúzie**, výmenu informácií a najlepších skúseností vrátane vytvorenia vládnej webstránky o sociálnej inklúzii a mainstreamingových aktivít v rámci iniciatívy Equal.

Pre prípravu Národnej správy o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie 2006 - 2008 bola vytvorená pracovná skupina. V rámci procesu prípravy sa uskutočnil seminár ako súčasť konzultačného procesu k vypracovaniu Národnej správy, ktorý organizovalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ako gestor vypracovania správy. Zámerom seminára bolo iniciovať diskusiu, konzultovať, získať konkrétne návrhy a odporúčania zo strany aktérov k vypracovaniu Národnej správy a procesu komunikácie a výmeny informácií. Účastníkmi seminára boli zástupcovia rezortov, vyšších územných celkov, obcí, akademickej sféry a výskumných inštitúcií, zamestnávateľov a odborových zväzov, mimovládnych organizácií vrátane tých, ktoré zastupovali vylúčené skupiny (bezdomovci, osoby so zdravotným postihnutím, rodiny s viacerými deťmi, chudobní a pod.). Takto sa vytvorila báza pre spoluprácu na horizontálnej a vertikálnej úrovni v rámci verejnej správy, ako aj so sociálnymi partnermi a mimovládny sektorom, kedy zámerom v ďalšom období je jej posilnenie a štandardizácia.

V ďalšom období budú pokračovať aktivity zamerané na vytváranie a rozvíjanie tvorby rôznych typov partnerstiev pre potreby inkluzívnych politik vrátane **lokálnych partnerstiev sociálnej inklúzie v intenciách Fondu sociálneho rozvoja, ako aj iných lokálnych partnerstiev vytvorených za účelom rozvoja znevýhodnených komunít**. Prostredníctvom lokálnych partnerstiev sociálnej inklúzie, zriadených na úrovni krajov, okresov a obcí, pracujú a tvoria v kooperácii zástupcovia úradov práce, štátnej správy, samosprávy, neziskových organizácií, podnikateľov či ľudia zo sociálne vylúčených skupín. V rámci jednotlivých partnerstiev sociálnej inklúzie vznikajú a akčné plány sociálnej inklúzie, ktorých súčasťou sú aj mikroprojekty na riešenie problému zamestnanosti skupín postihnutých a ohrozených sociálnym vylúčením.

Posilnenie lokálnych riešení, cielenia a dostupnosti v oblasti riešenia chudoby a exklúzie sa bude realizovať aj **decentralizáciou ďalších kompetencií v oblasti pomoci v hmotnej núdzi** a výraznejšou úpravou možnosti využitia inštitútu osobitného príjemcu pri poskytovaní pomoci v hmotnej núdzi legislatívnou úpravou v r. 2008. Ďalšie kroky budú smerovať k dokončeniu a stabilizácii zmien inštitucionálneho rámca v oblasti sociálnych vecí otvorených

v rámci procesu modernizácie a decentralizácie verejnej správy pre posilnenie riadenia a dobrého spravovania vecí verejných.

Pre zabezpečenie kvalitnej tvorby politík a účinných a udržateľných opatrení sociálnej inklúzie a správy vecí verejných, ako aj pre zabezpečenie participácie vylúčených skupín na rozhodovaní, sa v nasledujúcom období kroky ďalej sústredia **na budovanie kapacity a zlepšovanie kvality verejnej správy a neziskových organizácií v oblasti riadenia, tvorby inkluzívnych politík**, príprave a koordinácii regionálnych a lokálnych stratégií, **budovania partnerstiev a sieťovania**, výmeny skúseností, a to aj zameraním operačnej priority v rámci plánovania čerpania Európskeho sociálneho fondu v rokoch 2007-2013.

V súvislosti s hodnotením dopadov nových právnych predpisov na hospodárenie obyvateľstva a rodiny sa vypracuje „Jednotná metodika na vypracúvanie a posudzovanie Doložky vplyvov na hospodárenie obyvateľstva a rodiny,,

Výraznou slabinou pre tvorbu, implementáciu a evaluáciu politík a opatrení boli donedávna chýbajúce **kvalitné a spoľahlivé údaje a dáta** predovšetkým v oblasti sociálnych štatistík. Kvalitatívnymi zmenami v zisťovaniach na úrovni Štatistického úradu SR a zavedením harmonizovaného zisťovania o príjmoch a životných podmienkach EU-SILC sa tento stav významne zlepšuje. Akokoľvek, nutné je pokračovať v implementácii prijímaných krokov, niektoré oblasti zabezpečiť, resp. výrazne skvalitniť, kedy problematickými sa javí najmä zber údajov a tvorba indikátorov na regionálnej a lokálnej úrovni. Taktiež sú potrebné investície pre zabezpečenie tvorby analýz a monitoringu politík a opatrení, merania a analýz chudoby, výskumu a súhrnného spracovania informácií, zberu, šírenia a výmeny najlepších skúseností, a to predovšetkým v zmysle rozvoja ľudských zdrojov.

Za účelom vytvorenia národných indikátor chudoby a sociálneho vylúčenia a zabezpečenia ich pravidelného monitorovania bol Európskou komisiou schválený projekt „**Vytvorenie národných indikátorov v oblasti chudoby a sociálneho vylúčenia (terciárne ukazovatele)**, ktorý je financovaný z prostriedkov PHARE.

Vzhľadom na vysokú zraniteľnosť detskej populácie, bude v ďalšom období zriadený Výbor ministrov pre deti a mládež, za účelom koordinácie a dobudovania efektívneho systému účinnej ochrany a zabezpečenia práv a záujmov detí v súlade s Dohovorom o právach dieťaťa a s komplexnou stratégiou EÚ. V záujme starostlivosti o starších ľudí, vláda zriadi Radu vlády pre seniorov ako svoj poradný orgán pre otázky týkajúce sa problematiky starších ľudí. Posilní sa tiež postavenie Rady vlády pre problematiku občanov so zdravotným postihnutím, pre ktorú sa vytvorí na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny SR sekretariát. Na podporu rovnosti medzi mužmi a ženami budú vytvorené inštitucionálne štruktúry a pravidelný monitoring uplatňovania rodového hľadiska do všetkých politík a rozhodnutí, ktoré sa prijímajú na jednotlivých úrovniach riadenia. **Vláda SR podporuje zriadenie Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť** Záujem SR uchádzať sa o sídlo inštitútu v SR bol zdôraznený v Programovom vyhlásení vlády SR (2006). MPSVR SR v spolupráci s Úradom vlády SR, ostatnými ministerstvami a MVO pripravilo projekt návrhu ponuky hosťovať inštitút v Bratislave a za týmto účelom sú realizované diplomatické a lobingové aktivity v ostatných krajinách.

Kvantifikovateľný cieľ	Indikátory
Zvyšovať povedomie , výmenu informácií a najlepších skúseností o problematike boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu	Vytvorenie webovej stránky www.socialnainkluzia.gov.sk
	Návštevnosť webovej stránky
Podpora lokálnych partnerstiev sociálnej inklúzie v intenciách FSR	Počet vytvorených LPSI cez FSR
	Počet LPSI fungujúcich 1 rok po skončení projektu

Spôsob monitorovania:

MPSVR SR, FSR

Zdroje a riadenie

Financovanie: ŠR, ESF, Phare, Úver Svetovej banky

Zodpovední: ministerstvá, FSR, ŠÚ SR

Časť 3 Správa Národnej stratégie dôchodkov

Pozícia Slovenskej republiky pri plnení jednotlivých cieľov definovaných Európskou komisiou v súvislosti s primeranosťou, finančnou udržateľnosťou dôchodkových systémov a ich modernizáciou bola komplexne predstavená v dokumente „Národná správa o stratégii dosiahnutia primeraných a udržateľných dôchodkov“, ktorý bol predložený v auguste 2005 Európskej komisii.

V tejto súvislosti je našim zámerom predstaviť v časti 3 Národnej správy o stratégii sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie odpoveď na definované ciele novými opatreniami a zmenami, ktoré boli prijaté v druhom polroku 2005 a v roku 2006 a ktorými sa národná správa nezaoberala.

Dôchodkový systém v Slovenskej republike je založený na troch pilieroch:

I. pilier - povinné dôchodkové poistenie, dávkovo definované, financované priebežne, vykonávané Sociálnou poisťovňou na základe zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1. januára 2004,

II. pilier - povinné starobné dôchodkové sporenie, príspevkovo definované, financované prostredníctvom kapitalizácie, vykonávané dôchodkovými správcovskými spoločnosťami na základe zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1. januára 2005,

III. pilier - dobrovoľné doplnkové dôchodkové sporenie, príspevkovo definované, financované prostredníctvom kapitalizácie, vykonávané doplnkovými dôchodkovými spoločnosťami na základe zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, daňovo zvýhodnené s účinnosťou od 1. januára 2005 a **dobrovoľné účelové sporenie a životné poistenie** právne upravené zákonom č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, daňovo zvýhodnené s účinnosťou od 1. januára 2005.

3.1. Aktualizácia správ o Národnej stratégii v roku 2005

Implementácia zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“) do praxe, ktorý zaviedol do priebežne financovaného piliera princíp zásluhovosti, rovnosti podmienok a vytvoril objektívnejší spôsob nového výpočtu dôchodku, vyvolala tlak skupiny poberateľov dôchodkov, priznaných podľa predchádzajúcej právnej úpravy, na aplikáciu nového zákona aj na ich už priznané a poberané dôchodky. Aj uvedený problém vytvoril priestor pre prijatie opatrení s cieľom eliminácie dôsledkov prechodu na nový dôchodkový systém. S týmto zámerom bol prijatý zákon č. 310/2006 Z. z. (ďalej len „novela“), ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnom poistení, zároveň sa mení aj zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o starobnom dôchodkovom sporení“) a zákon č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o doplnkovom dôchodkovom sporení“) s účinnosťou od 1. augusta 2006. Novelou sa reaguje na problémy vyplývajúce z aplikačnej praxe a dokončuje sa ňou transpozícia smernice Európskeho parlamentu a Rady 2003/41/ES z 3. júna 2003 o činnostiach a dohľade nad inštitúciami zamestnaneckého dôchodkového zabezpečenia.

Spoločný cieľ (g)

Primerané a udržateľné dôchodky zabezpečením primeraných dôchodkových príjmov pre všetky dotknuté osoby a prístupu k dôchodkom, ktoré umožnia týmto osobám udržať si v dostatočnej miere svoju životnú úroveň po odchode do dôchodku, v duchu solidarity a čestnosti medzi generáciami a v rámci nich

Zákon o sociálnom poistení a zákon o starobnom dôchodkovom sporení definoval fyzické osoby, za ktoré štát platí poisťné na dôchodkové poistenie a príspevky na starobné dôchodkové sporenie. Vzhľadom na viaceré zmeny a potreby systému, novela tento okruh fyzických osôb rozšírila. Týmto osobami sú poberatelia peňažného príspevku za opatrovanie občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý je podľa posudku odkázaný na celodenné, osobné a riadne opatrovanie a fyzické osoby, ktoré sa starajú o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom do 18 rokov veku dieťaťa. Dôvodom na túto zmenu je nová filozofia, a to umožniť vznik nároku na dôchodok aj osobám, ktoré nemôžu vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu starostlivosti o blízku osobu s ťažkým zdravotným postihnutím.

Minimálna výška dôchodku nie je v zákone o sociálnom poistení garantovaná priamo, nepriama garancia vyplýva z definície minimálneho vymeriavacieho základu na platenie poisťného, ktorým je minimálna mzda. Novela zaviedla povinnosť Sociálnej poisťovne oznámiť úradu práce, sociálnych vecí a rodiny identifikačné údaje poberateľa dôchodku, ak jeho dôchodková dávka je najviac v sume, pri ktorej môže vzniknúť nárok na dávku v hmotnej núdzi a príspevky k dávke v hmotnej núdzi (vyplácaných zo systému sociálnej pomoci). Príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, ako orgán štátnej správy s miestnou pôsobnosťou, ktorý je v odbore sociálnych vecí zodpovedný za rozhodovanie o hmotnej núdzi a zabezpečení základných životných podmienok a pomoci v hmotnej núdzi dávkou a príspevkami, začne z podnetu Sociálnej poisťovne konanie o posúdení hmotnej núdze. Zároveň má Sociálna poisťovňa povinnosť informovať poberateľa v prílohe rozhodnutí o dôchodkovej dávke alebo v prílohe rozhodnutí o zvýšení dôchodkovej dávky o možnosti posúdenia hmotnej núdze. Sumu, pri ktorej môže vzniknúť nárok na dávku v hmotnej núdzi a príspevky k dávke v hmotnej núdzi, oznamuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR Sociálnej poisťovni pri každej zmene jej výšky. V prípade, že sa v konaní prizná dávka a príspevky v hmotnej núdzi, dôchodok sa doplní o túto dávku až do výšky zákonom ustanovených nárokov. Takto koncipovaná minimálna výška príjmu dôchodcu má znížiť riziko chudoby u obyvateľstva v dôchodkovom veku a zabezpečiť im základné životné podmienky.

Za účelom zlepšenia sociálnej situácie osirelých nezaopatrených detí novela zabezpečila zvýšenie sumy sirotského dôchodku z I. a II. piliera z 30 % na 40 % z dôchodku zomretého. Zároveň sa zvýšili aj sirotské dôchodky priznané podľa právnych predpisov účinných pred 1. januárom 2004, ak tento nárok trvá – v prípade jednostranne osirelého dieťaťa o 28,5 % zo sumy sirotského dôchodku a obojstranne osirelého o 33,3 % zo sumy sirotského dôchodku. Štát týmto opatrením zvyšuje finančnú podporu pre siroty - žiakov základných a stredných škôl a študentov vysokých škôl, ktorí sú nezaopatrenými deťmi a majú nevýhodnejšiu ekonomickú a sociálnu situáciu, ktorá môže ovplyvniť prístup k vzdelaniu.

Novela uvoľnila vdovské a vdovecké dôchodky, na ktoré vznikol nárok pred 1. januárom 2004, a ktoré sa vyplácali v nižšej sume alebo sa nevyplácali vôbec z dôvodu, že úhrn dôchodkov presiahol najvyššiu výmeru ustanovenú predpismi účinnými do 31. decembra 2003. Cieľom tohto legislatívneho ustanovenia bolo zrušenie ohraňovania, ktoré spôsobovali

zníženie alebo nevyplácanie vdovského dôchodku, respektíve vdoveckého dôchodku, čím sa umožnilo poberať tento dôchodok aj tým, ktorých suma starobného dôchodku bola na hranici najvyššej výmery.

Právna úprava vdoveckého dôchodku obsiahnutá v zákone o sociálnom poistení sa týkala iba vdovcov, ktorí ovdoveli po 1. januári 2004. Novelou sa prijalo ustanovenie, na ktorého základe nárok na vdovecký dôchodok vznikol aj mužom po manželke, ktorá zomrela pred 1. januárom 2004. Táto legislatívna zmena je v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami vo veciach súvisiacich so sociálnym zabezpečením.

Spôsob výpočtu starobných dôchodkov v predreformnom systéme obsahoval nedostatočnú väzbu medzi výškou zaplateného poistného a sumou dôchodkovej dávky, a to tým, že boli ustanovené rôzne ohraničenia pri jej výpočte. Takýto spôsob výpočtu dôchodky nivelizoval a mal demotivačný charakter. S cieľom premietnutia zásluhovosti do výšky starobného dôchodku priznaného podľa právnych predpisov účinných do 31. decembra 2003 sa s účinnosťou novely od 1. augusta 2006 tieto dôchodky prepočítavajú bez vplyvu obmedzení účinných v čase priznania dôchodku.

Podľa zákona o sociálnom poistení je poistenec invalidný, ak pre dlhodobu nepriaznivú zdravotnú stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Po splnení zákonom stanovených podmienok má poistenec nárok na invalidný dôchodok. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je v prílohe k zákonu o sociálnom poistení ustanovená podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov. Rekonštruovaná príloha v novele zohľadňuje aktuálne medicínske poznatky a novo ustanovuje percentuálne vyjadrenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. V súvislosti s novou prílohou je umožnené poberateľom invalidného dôchodku podať žiadosť o nové posúdenie invalidity podľa tejto prílohy.

Zákon o doplnkovom dôchodkovom sporení stanovuje povinnú účasť v systéme doplnkového dôchodkového sporenia pre zamestnancov, ktorí vykonávajú prácu tanečného umelca. Počas výkonu prác tanečného umelca dochádza približne vo veku 40 rokov k takému poškodeniu zdravia, na ktorého základe už nie je možné vykonávať tieto práce. Z uvedeného dôvodu sú taneční umelci, rovnako ako zamestnanci vykonávajúci zdraviu škodlivé práce, povinní uzatvoriť účastnícku zmluvu s doplnkovou dôchodkovou spoločnosťou a ich zamestnávateľ je povinný uzatvoriť zamestnávateľskú zmluvu s doplnkovou dôchodkovou spoločnosťou, a to za rovnakých podmienok, ako zamestnanci vykonávajúci zdraviu škodlivé práce. Z uvedeného vyplýva, že zamestnávateľia sú povinní platiť príspevky na doplnkové dôchodkové sporenie za svojich zamestnancov, ktorí sú tanečnými umelcami a tí takto získajú doplnkový dôchodkový príjem. Predmetná zmena kompenzuje nepriaznivé dôsledky skutočnosti zrušenia inštitútu výsluhového dôchodku, ktorý obsahoval zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.

Spoločný cieľ (h)

Primerané a udržateľné dôchodky zabezpečením finančnej udržateľnosti štátneho a súkromného systému dôchodkového zabezpečenia, majúce na pamäti tlaky na verejné financie a starnutie obyvateľstva a v kontexte trojpilierovej stratégie na riešenie vplyvu starnutia obyvateľstva na štátny rozpočet, a to najmä: podporou dlhšieho pracovného života a aktívneho starnutia, vyvážením dávok a odvodov (príspevkov) primeraným a sociálne spravodlivým spôsobom, ako aj podporou cenovej dostupnosti a bezpečnosti štátneho alebo súkromného dôchodkového systému

Novela rozšírila okruh príjmov zahrňovaných do vymeriavacieho základu zamestnanca na platenie poisťného na sociálne poistenie a príspevkov na starobné dôchodkové sporenie o podiel na zisku vyplatený obchodnou spoločnosťou alebo družstvom zamestnancovi, ktorý sa nepodieľa na základnom imaní spoločnosti alebo družstva. Najmä touto formou bol umelo znižovaný vymeriavací základ, z ktorého platil odvody zamestnanec i zamestnávateľ a vymeriavací základ, z ktorého platil príspevky na starobné dôchodkové sporenie zamestnávateľ, o časť príjmu za prácu poskytovaného vo forme podielu na zisku. Rozšírenie príjmov je v súlade so stratégiou postupného zjednocovania vymeriavacích základov na platenie sociálneho poistenia, starobného dôchodkového sporenia a zdravotného poistenia.

Účinnosťou novely zanikla možnosť požiadať o predčasný starobný dôchodok spätne, nárok na tento dôchodok vzniká najskôr odo dňa podania žiadosti a o dôchodok je možné požiadať najviac dvakrát za jeden kalendárny rok. Tieto legislatívne úpravy vplynuli z aplikačnej praxe - zneužívania inštitútu predčasného starobného dôchodku, ktorý je určený najmä tým poistencom, ktorí stratia prácu niekoľko mesiacov pred dovŕšením dôchodkového veku a nemôžu si nájsť nové zamestnanie vzhľadom na nepriaznivú situáciu na trhu práce. Takéto vynútené odchody do predčasného starobného dôchodku majú byť znížené aj prostredníctvom politiky zamestnanosti¹⁾ tým, že sa bude zameriavať na znevýhodnené skupiny uchádzačov o zamestnanie, medzi ktoré patria aj občania starší ako 50 rokov. Suma predčasného starobného dôchodku sa podľa zákona o sociálnom poistení znižuje o 0,5 % za každých začatých 30 dní od vzniku nároku na predčasný starobný dôchodok do dovŕšenia dôchodkového veku. Novela zrušila možnosť nekrátenia sumy predčasného starobného dôchodku za obdobie 12 mesiacov pred dovŕšením dôchodkového veku, čo bolo možné za podmienky nepretržitého poistenia v nezamestnanosti v dĺžke 7 rokov ku dňu zaradenia do evidencie nezamestnaných občanov hľadajúcich zamestnanie, ak si poistenec neuplatnil svoj nárok na dávku v nezamestnanosti. V právnej úprave zostala iba možnosť nekrátenia sumy predčasného starobného dôchodku za obdobie 6 mesiacov v prípade neuplatnenia si nároku na dávku v nezamestnanosti.

Pozitívnu zmenou je aj jednotné zvyšovanie starobných dôchodkov bez ohľadu na to, či boli priznané podľa nového respektíve starého systému za obdobie dôchodkového poistenia získané po dovŕšení dôchodkového veku. Na dôchodky priznané do 31. decembra 2003 sa vzťahoval spôsob zvýšenia v súlade s právnymi predpismi účinnými podľa dátumu ich priznania, čo bolo v porovnaní s dôchodkami priznanými podľa zákona o sociálnom poistení nevýhodnejšie. Novelou zavedené jednotné zvyšovanie v praxi znamená, že dôchodca vykonávajúci zárobkovú činnosť po dovŕšení dôchodkového veku, ktorý dôchodok poberal ešte pred 1. januárom 2004, bude mať dôchodok zvýšený sumou určenou z vymeriavacieho základu, z ktorého sa platí poisťné a nie z vymeriavacieho základu, z ktorého bol vypočítaný starobný dôchodok. Väčšia motivácia vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu výhodnejšieho zvýšenia dôchodkovej dávky má podporiť aj cieľ vyššej zamestnanosti starších ľudí¹⁹⁾.

Podľa zákona o sociálnom poistení účinného do 30. júna 2005 sa za rozhodujúce obdobie pre výpočet starobných dôchodkov v priebežnom pilieri považovalo obdobie od roku 1994. V záujme objektívnejšieho zhodnotenia prispievania do systému dôchodkového poistenia vo vzťahu k určeniu sumy dôchodkovej dávky bolo s účinnosťou od 1. júla 2005 prijaté predĺženie rozhodujúceho obdobia na zistenie priemerného osobného mzdového bodu na

19 Národný program reforiem Slovenskej republiky na roky 2006 - 2008.

obdobie kalendárnych rokov od 1. januára 1984. Rozhodujúce obdobie sa postupne predlžuje tak, že v cieľovom stave pokryje celú pracovnú kariéru.

V oblasti starobného dôchodkového sporenia došlo k zamedzeniu častých a neodôvodnených prestupov sporiteľov z jednej dôchodkovej správcovskej spoločnosti do inej dôchodkovej správcovskej spoločnosti. Dôvodom na túto zmenu bola skutočnosť, že na tak časté prestupy z jednej dôchodkovej správcovskej spoločnosti do inej dôchodkovej správcovskej spoločnosti v súčasnosti sporitelia nemajú objektívny dôvod. Prestupy medzi dôchodkovými správcovskými spoločnosťami boli postavené na iracionálnej báze so špekulatívnym charakterom (pozri príloha časť 3, prílohu č. 2).

K zvýšeniu bezpečnosti a dôveryhodnosti systému starobného dôchodkového sporenia prispelo aj zúženie okruhu činností, ktoré môže zveriť dôchodková správcovská spoločnosť inej osobe tak, aby dôchodková správcovská spoločnosť neprestala plniť účel, na ktorý jej bolo udelené povolenie na jej vznik a činnosť a zároveň, aby dôchodková správcovská spoločnosť tieto činnosti mohla zveriť iba osobe, ktorá ich bude vykonávať na území Slovenskej republiky, napr. uzatváranie zmlúv o starobnom dôchodkovom sporení medzi dôchodkovou správcovskou spoločnosťou a sporiteľom, vyplácanie starobného dôchodku ako disponibilného prebytku, predčasného starobného dôchodku ako disponibilného prebytku a pozostalostného dôchodku ako disponibilného prebytku spôsobom ustanoveným zákonom o starobnom dôchodkovom sporení, vedenie účtovníctva dôchodkového fondu, zabezpečovanie právnych služieb pre dôchodkový fond z dôvodu zabezpečenia účinného výkonu dohľadu, keďže Národná banka Slovenska môže vykonávať svoju pôsobnosť iba na území Slovenskej republiky.

K zvýšeniu bezpečnosti systému starobného dôchodkového sporenia prispela aj úprava, podľa ktorej keď dôchodková správcovská spoločnosť prestane splňať podmienku primeranosti vlastných zdrojov, je Národná banka Slovenska povinná nariadiť tejto dôchodkovej správcovskej spoločnosti ozdravné opatrenie a určiť lehotu, v ktorej je povinná splniť podmienku primeranosti vlastných zdrojov. V prípade, že dôchodková správcovská spoločnosť v tejto lehote podmienku primeranosti vlastných zdrojov nespĺní, je Národná banka Slovenska povinná odobrať tejto dôchodkovej správcovskej spoločnosti povolenie na vznik a činnosť. Dôchodková správcovská spoločnosť je v záujme bezpečnosti svojich klientov a celého systému starobného dôchodkového sporenia povinná dodržiavať požadovanú úroveň primeranosti vlastných zdrojov, ktoré môžu byť v prípade potreby použité na doplnenie majetku v spravovaných dôchodkových fondoch (napr. v prípade výrazne vyššieho znehodnotenia spravovaného majetku vo fonde).

V oblasti starobného dôchodkového sporenia sa zvýšili záruky štátu za škody spôsobené dôchodkovou správcovskou spoločnosťou porušením platných právnych predpisov. Sociálna poisťovňa ručí rezervným fondom solidarity a platobnú schopnosť tohto fondu garantuje štát.

Spoločný cieľ (i)

Primerané a udržateľné dôchodky zabezpečením toho, aby dôchodkové systémy boli transparentné, dobre prispôbované potrebám a nárokom žien a mužov, požiadavkám modernej spoločnosti, demografickému starnutiu a štrukturálnym zmenám; aby ľudia mali informácie, ktoré potrebujú na plánovanie svojho dôchodku a aby sa reformy uskutočňovali na základe čo najširšieho konsenzu

S cieľom postupného nábehu nového dôchodkového systému sa pokračuje v úprave a redukcii osobných mzdových bodov do roku 2014. V tomto prechodnom období sa uplatňuje princíp solidarity vyššie príjmových skupín obyvateľstva s nižšími príjmovými skupinami. Uvedená právna úprava v zákone o sociálnom poistení umožňuje ochranu nízko príjmového obyvateľstva pred dopadom okamžitého zavedenia princípu zásluhovosti v plnej miere.

Novela zaviedla povinnosť Sociálnej poisťovne informovať poberateľa dôchodkovej dávky v prílohe rozhodnutí o dôchodkovej dávke alebo v prílohe rozhodnutí o zvýšení dôchodkovej dávky o možnosti posúdenia hmotnej núdze. Týmto spôsobom Sociálna poisťovňa poskytuje informáciu poberateľom dôchodkových dávok, ktorí sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii, o možnosti požiadať o pomoc v hmotnej núdzi na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny príslušnom podľa miesta trvalého pobytu.

Sociálna poisťovňa je v rámci lepšej informovanosti poistencov povinná zasielať aj informáciu o stave a zmenách stavu individuálneho účtu (pozri príloha časť 3, prílohu č. 1).

K zvýšeniu transparentnosti starobného dôchodkového sporenia (II. pilier) a systému doplnkového dôchodkového sporenia (III. pilier) má prispieť aj celkové rozšírenie informačnej povinnosti dôchodkovej správcovskej spoločnosti a doplnkovej dôchodkovej spoločnosti voči Národnej banke Slovenska (napr. elektronické informovanie Národnej banky Slovenska o stave majetku v dôchodkovom fonde a doplnkovom dôchodkovom fonde).

Ruší sa právna úprava sprostredkovania starobného dôchodkového sporenia z dôvodu, že 30. júna 2006 uplynula lehota, v ktorej sa mohli fyzické osoby rozhodnúť byť zúčastnené na starobnom dôchodkovom sporení a sprostredkovanie starobného dôchodkového sporenia stratilo svoje opodstatnenie. Uvedená právna úprava sa ruší aj v súvislosti s problémami v praxi, ktoré sú uvedené v prílohe časť 3, prílohu č. 2.

Časť 4 Národné stratégie zdravotnej a dlhodobej starostlivosti

4.1. Súhrn vzťahujúci sa na zdravotnú a dlhodobú starostlivosť

Demografický vývoj v Slovenskej republike má v posledných rokoch trend zvyšovania strednej dĺžky života, v dôsledku čoho sa postupne zvyšuje počet a celkový podiel občanov starších ako 65 rokov, ktorí si budú vyžadovať viac zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Stredná dĺžka života pri narodení mužov je v úrovni 70,1 rokov, u žien 77,9 rokov. Z tohto dôvodu je predlžovanie života v SR sprevádzané okrem iného i s obavami zo zvýšenia výdavkov, ktoré sa spájajú so zvýšenou potrebou zdravotnej starostlivosti a zabezpečenia sociálnych služieb.

Pri zdravotnej starostlivosti je dôležitým parametrom vzhľadom na demografický vývoj nielen kvantitatívny nárast zdrojov a tým aj výdavkov na zdravotnú starostlivosť, ale najmä kvalitatívny nárast v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti s dôrazom na prevenciu a zdravý spôsob života. V súlade s týmito cieľmi sa kladie dôraz na preventívne programy ako je Onkologický program, Kardiovaskulárny program, Program starostlivosti a matku a dieťa, Program starostlivosti o seniorov. Cieľom týchto programov je znížiť výskyt chronických ochorení v populácii, prispôbiť všeobecnej zdravotnej starostlivosti potrebám staršej populácie v súlade s politikou WHO.

Na základe vývoja neinfekčných ochorení a prognostických ukazovateľov sa dá predpokladať, že počet úmrtí na ochorenia neinfekčnej etiológie bude stúpať. Vychádzajúc z uvedeného prehľadu zdravotného stavu obyvateľstva je potrebné, aby zdravotníctvo v nasledujúcom období vo zvýšenej miere venovalo úsilie na zmenu postojov obyvateľov k vlastnému zdraviu. Na splnenie tejto úlohy je nutné zlepšiť prevenciu v každej oblasti, dôsledne realizovať ciele Národného programu podpory zdravia, realizovať národné programy prevencie vybraných onkologických ochorení, prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, znižovať výskyt a vplyv rizikových faktorov, ktoré sa môžu podieľať na ich vzniku.

Pre udržateľnosť kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pri obmedzenom zdroji finančných prostriedkov v systéme zdravotníctva je nevyhnutná reštrukturalizácia siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s dôrazom na posilnenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti všeobecnej a špecializovanej. Reštrukturalizácia poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti musí vychádzať z potrieb regiónov s cieľom zníženia akútnych lôžok so zachovaním ich efektívnej dostupnosti.

V oblasti dlhodobej starostlivosti treba dospieť k určitému stupňu integrácie sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti, keďže obidva systémy sú úzko prepojené v oblasti dlhodobej starostlivosti. Táto oblasť si vyžiada legislatívnu úpravu na centrálnej úrovni s potrebou viacdrojového financovania dlhodobej starostlivosti, keďže nejde len o zdravotnú ale aj sociálnu službu, resp. starostlivosť.

V oblasti sociálnej starostlivosti o starších ľuďoch a ľuďoch odkázaných na pomoc inej osoby podľa odhadov odborníkov prevažnú väčšinu tejto starostlivosti vykonáva v súčasnosti neformálny sektor - hlavne rodina, ale i priatelia a susedia. Prebiehajúce zmeny v štruktúre rodiny v posledných desaťročiach naznačujú, že potenciál rodiny vo vzťahu k

starostlivosti o starších ľudí a ľudí odkázaných na pomoc inej osoby sa znižuje. Napríklad v rámci peňažného príspevku za opatrovanie, ktorý je poskytovaný v SR cca 49 800 poberateľom, až 82% opatrovateľov tvoria ženy a 23% opatrovateľov je starších ako 60 rokov.

S predĺžovaním života je preto potrebné súčasne dosiahnuť aj to, aby bol dlhší život sprevádzaný zlepšovaním kvality života tých, ktorí sa vysokého veku dožívajú. To si vyžaduje politiky, ktoré starších ľudí udržia v rodine, komunite a zabezpečia im sociálnu a mentálnu pohodu. Najnovšie trendy v starostlivosti o starších ľudí potvrdzujú, že najvhodnejšími formami starostlivosti o starých ľudí, ktoré treba podporovať, sú tie, ktoré im umožnia zostať v domácom prostredí tak dlho, ako je to len možné. Na Slovensku sa takéto služby poskytujú, ich rozsah a obsah nie je však zatiaľ dostatočne pripravený na dôsledky starnutia, ktoré so sebou prinášajú potrebu nielen kvalitných sociálnych služieb, ale aj ich previazanosť so zdravotnou starostlivosťou, pričom je nevyhnutné zabezpečiť spoluprácu zainteresovaných rezortov.

Základné princípy a východiská politiky vo vzťahu k starším ľuďom a občanom so zdravotným postihnutím sú premietnuté do Národného programu ochrany starších ľudí, ktorý bol prijatý v roku 1999 a Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím, prijatého v roku 2001. Strategické zámery vlády SR v oblasti sociálnych služieb, resp. dlhodobej starostlivosti sú zakotvené v Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2006 až 2010. V tomto dokumente sa vláda zaviazala vytvoriť legislatívne prostredie na rozvoj sociálnych služieb, ktoré budú garantovať ich prijímateľom dôstojné životné podmienky a budú smerovať k ich aktivizácii. Cieľom je tiež zabezpečiť previazanosť sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti a upraviť systém ich financovania, ako aj vytvoriť podmienky pre rozvoj sociálneho podnikania v oblasti sociálnych služieb založeného na neziskovom princípe. Osobitná pozornosť sa bude venovať starším občanom a občanom so zdravotným postihnutím, ktorí sú odkázaní na pomoc inej osoby a to tak, aby mohli zotrvať čo najdlhšie v rodinnom prostredí a zároveň zlepšeniu finančnej situácie ich opatrovateľov. V uvedenom období bude pripravený zákon o sociálno-právnej ochrane starších občanov a občanov so zdravotným postihnutím, ktorí si nedokážu chrániť svoje práva sami.

Pripravovaná právna úprava týkajúca sa sociálnych služieb bude reagovať aj na dôsledky nepriaznivého demografického vývoja, starnutia populácie a predĺžovania veku dožitia a s tým súvisiace problémy zabezpečenia jej dostupnosti, udržateľnosti, primeranosti a kvality. Pripravovaná právna úprava bude komplexnou právnou úpravou (teda nebude sa zameriavať len na sociálne služby chápané ako dlhodobá starostlivosť) orientovanou na jednotlivca, rodinu a skupinu fyzických osôb, ktorých nepriaznivá sociálna situácia a vo svojich dôsledkoch hmotná núdza alebo sociálna núdza, krízová situácia v rodine, fyzického vývinu a sociálneho vývinu alebo riziko ich vzniku zakladá vhodnosť a účelnosť pomoci poskytnutím sociálnej služby. Návrh zákona vymedzuje právo fyzickej osoby na sociálnu službu a práva pri jej poskytovaní. Klient má právo výberu poskytovateľa sociálnej služby, čo predpokladá aj zabezpečenie rovnakého postavenia verejných a neverejných poskytovateľov a zároveň sa ustanovuje garancia poskytnutia alebo zabezpečenia sociálnej služby.

Pripravovaná právna úprava upúšťa od taxatívneho vymedzenia druhov sociálnych služieb, ktoré budú nahradené vymedzením činností. Nové vecné vymedzenie prispôsobí sociálne služby individuálnym potrebám užívateľov a možnostiam poskytovateľov prostredníctvom individuálneho rozvojového plánu - „služby šité na mieru“ a orientované na klienta a ich

sieťovanie. Dôraz je kladený vytvorenie podmienok pre prednostné poskytovanie sociálnych služieb v domácom prostredí pred inštitucionálnou starostlivosťou. Návrh zákona zavádza aj nové druhy sociálnych služieb ako napr. agentúry osobnej asistencie, agentúry tlmočnickej služby, odľahčovacie služby, požičiavanie kompenzačných pomôcok, záujmové združenia opatrovníkov.

Pripravovaná právna úprava rieši poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb priamo týmto zariadením a zároveň poskytovanie sociálnych služieb v zdravotníckych zariadeniach, čím sa zabezpečí previazanosť a koordinácia sociálnych služieb so zdravotnou starostlivosťou.

Zavádza sa viacúrovňové komunitné plánovanie. Komunitné plány rozvoja sociálnych služieb obce bude vychádzať z národných priorít rozvoja sociálnych služieb s cieľom plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym špecifikám a potrebám fyzických osôb a vychádzali z analýzy skutkového stavu poskytovania sociálnych služieb.

4.2. Zdravotná starostlivosť

4.2.1. Stručný popis systému zdravotnej starostlivosti

Zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií. Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Neodkladná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami a neodkladná preprava darcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu, ktorú vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby.

Zdravotná starostlivosť sa poskytuje formou

a) ambulantnej starostlivosti, a to ako

1. všeobecná starostlivosť, ktorú vykonávajú všeobecní lekári pre deti a dorast a všeobecní lekári pre dospelých, ktorých celkový počet v SR je 3 591 z toho 1 189 je všeobecných lekárov pre deti a dorast a 2 402 je všeobecných lekárov pre dospelých. V súčasnosti sa v súlade s Programovým vyhlásením vlády SR sa zvažuje zaviesť rajonizáciu pre všeobecných lekárov s ponechaním slobodnej voľby pre pacienta, čím sa sleduje zlepšenie primárnej starostlivosti a prevencie najmä o marginálne skupiny

obyvateľstva. V rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa poskytuje lekárska služba prvej pomoci najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.

2. špecializovaná starostlivosť poskytovaná sieťou špecializovaných ambulancií, ktoré sú najmä súčasťou polikliník a medicínskych centier a ich počet nesmie poklesnúť pod počet, určený verejnou minimálnou sieťou. Počet špecializovaných ambulancií je v súčasnosti cez 6 500.

b) ústavnej starostlivosti, a to vo

1. všeobecných nemocniciach
2. špecializovaných nemocniciach.

c) lekárenská starostlivosť.

V rámci ústavnej starostlivosti v nemocnici sa poskytuje ústavná pohotovostná služba najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Jednou z foriem zdravotnej starostlivosti je lekárenská starostlivosť poskytovaná viac ako 1200 lekárňami a výdajňami zdravotníckych pomôcok.

V systéme verejného zdravotného poistenia na základe odvodov sa v roku 2006 počíta s 80 mld. Sk. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je v prevažnej miere hradené z verejného zdravotného poistenia. Rozsah zdravotnej starostlivosti hradený z verejného zdravotného poistenia je určený právnym predpisom. Štát hradí poistenie za svojich poistencov – deti, študentov, dôchodcov, osoby na materskej dovolenke a pod. Výška úhrady štátu je daná zákonom, v súčasnosti sú to 4%, v roku 2007 na prvých štyri mesiace je plánované zvýšenie na 5%, čo znamená celkové zvýšenie o 2,7 mld. korún v systéme verejného zdravotného poistenia. Poistenec má právo výberu zdravotnej poisťovne, ktorú môže zmeniť raz za rok, a to vždy k 1. januáru nasledujúceho roka, podaním prihlášky do zdravotnej poisťovne do 30. septembra.

Zdravotné poisťovne uzatvárajú zmluvy s poskytovateľmi ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti pre svojich poistencov. Zdravotná starostlivosť je uhrádzaná na základe zmluvy a na základe záznamu zdravotných výkonov uvedených v katalógu zdravotných výkonov. Neodkladná zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá vždy a je vždy uhradená zdravotnou poisťovňou, a to aj nezmluvnému poskytovateľovi, ak bola vykonaná. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast a všeobecná starostlivosť o dospelých je v prevažnej miere uhrádzaná formou kapitácie, pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti je uhrádzaná na základe zmluvne dohodnutého objemu výkonov. V ústavnej zdravotnej starostlivosti je platba za ukončenú hospitalizáciu cenou dohodnutou medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou, ceny sú v prevažnej miere deregulované, okrem ambulancií záchranej zdravotnej služby, kde je paušálna mesačná platba plus platba za odjazdené kilometre. Do budúcnosti sa uvažuje a zavedení platby za diagnózu.

4.2.2. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (j)

Spoločný cieľ (j)

Dostupná, kvalitná a udržateľná zdravotná starostlivosť zabezpečením prístupu všetkých obyvateľov k primeranej zdravotnej starostlivosti a zabezpečením toho, že potreba tejto starostlivosti nebude mať za následok chudobu a finančnú závislosť a že sa bude riešiť

nerovnosť, resp. nespravodlivosť v prístupe k predmetnej starostlivosti a k jej výsledkom

Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je tvorená všetkými poskytovateľmi, ktorí majú vydané povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, verejná sieť poskytovateľov je tvorená poskytovateľmi, ktorí majú uzatvorený zmluvný vzťah so zdravotnými poisťovňami. Nariadením vlády je určená minimálna verejná sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z hľadiska efektívnej a bezpečnej dostupnosti. Verejná minimálna sieť musí byť naplnená, ak by sa počet poskytovateľov znížil od stanovené minimum, takúto situáciu musí riešiť ministerstvo zdravotníctva v súčinnosti s vyšším územným celkom (VÚC) do 90 dní.

Sieť ambulantnej zdravotnej starostlivosti tvoria všeobecné ambulancie pre deti a dospelých a všeobecné ambulancie pre dospelých a ďalej ambulancie špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Ambulantný sektor je až na malý počet poskytovateľov odštatnený. Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa delia na všeobecné nemocnice a špecializované. Menšia časť ústavných poskytovateľov je v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR, ostatné ústavné zariadenia sú nestatnými, v pôsobnosti VÚC, miest alebo obcí.

Na základe programového vyhlásenia vlády bude sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podrobená analýze, na ktorej základe bude nasledovať reštrukturalizácia siete poskytovateľov, ktorá bude sledovať regionálne potreby efektívneho poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe verejného zdravotného poistenia musí byť efektívne dostupná každému, bez ohľadu na pohlavie, vek, rasu, náboženské vyznanie a sociálne postavenie. Zdravotné poisťovne sú zo zákona povinné zabezpečiť zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov.

Pacient má právo slobodnej voľby poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Zvolený poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže pacienta odmietnuť, ak by bola prekročená jeho únosná kapacita a mohlo by tým následne dôjsť ku zníženiu kvality a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti, toto sa však netýka neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím je riešená aj postupným budovaním bezbariérových prístupov do jednotlivých zdravotníckych zariadení.

4.2.3. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (k)

Spoločný cieľ (k)

Dostupná, kvalitná a udržateľná zdravotná starostlivosť zabezpečením kvality zdravotnej starostlivosti a prispôbením tejto starostlivosti vrátane rozvíjajúcej sa preventívnej starostlivosti, meniacim sa potrebám a preferenciám spoločnosti a jednotlivcov, a to rozvojom noriem kvality odzrkadľujúcich najlepšie medzinárodné obvyklé postupy (prax) a posilňovaním zodpovednosti odborníkov zdravotnej starostlivosti, pacientov a príjemcov tejto starostlivosti

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov určil poskytovateľom povinnosť nepretržite zabezpečovať systém kvality na dodržiavanie a zvyšovanie kvality tak, aby

- a) sa vzťahoval na všetky činnosti, ktoré môžu v zdravotníckom zariadení ovplyvniť zdravie osoby alebo priebeh jej liečby,
- b) personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia zodpovedalo najmenej požiadavkám ustanoveným vo vyhláske MZ SR č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Systém kvality je poskytovateľom písomne dokumentovaný systém, ktorého základným cieľom je znižovanie nedostatkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri súčasnom zvyšovaní spokojnosti osôb, ktorým sa zdravotná starostlivosť poskytuje, a pri zachovaní ekonomickej efektívnosti poskytovateľa. Poskytovateľ je povinný zabezpečovať systém kvality v súlade so schváleným plánom zavádzania systému kvality.

Podľa zákona č. 581/2004 Z. z.²⁰ je každá zdravotná poisťovňa v SR povinná vyhodnocovať kvalitu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a vytvoriť poradie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa ich úspešnosti pri plnení kritérií indikátorov kvality. Indikátory vypracúva každoročne Ministerstvo zdravotníctva SR v spolupráci s jednotlivými zdravotnými poisťovňami a slúžia na monitoring vybraných oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti. Jedným z kritérií pri zbere indikátorov kvality je aj hodnotenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti samotným pacientom.

4.2.4. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (I)

Spoločný cieľ (I)

Dostupná, kvalitná a udržateľná zdravotná starostlivosť zabezpečením toho, aby primeraná a kvalitná zdravotná starostlivosť bola naďalej cenovo prístupná a finančne udržateľná prostredníctvom racionálneho využívania zdrojov, a to formou vhodných stimulov pre užívateľov a poskytovateľov tejto starostlivosti, dobrého procesu riadenia a koordinácie medzi systémami tejto starostlivosti a štátnymi súkromnými inštitúciami. Dlhodobá udržateľnosť a kvalita si vyžadujú podporu zdravého a aktívneho životného štýlu a kvalitné ľudské zdroje pre tento sektor starostlivosti.

MZ SR naďalej podporuje decentralizáciu v riadení zdravotníctva, pri zavedení metodologickej regulačnej a kontrolnej úlohy štátu voči všetkým zdravotníckym zariadeniam. Zabezpečí sa zachovanie dostupnosti a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a zamedzí nekontrolovanému a neefektívnemu rozširovaniu siete zdravotníckych kapacít. Súčasne sa podporí reštrukturalizácia siete zdravotníckych zariadení s preferovaním presunu činnosti do ambulantnej sféry, aby došlo k účinnej špecializácii a tým rastu kvality a produktivity poskytovaných služieb.

4.3. Dlhodobá starostlivosť

4.3.1. Stručný popis systému dlhodobej starostlivosti

²⁰ Zákon o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Pojem dlhodobá starostlivosť nie je v legislatíve SR zakotvený. Vychádzajúc z definícií rôznych medzinárodných organizácií je tento pojem ponímaný aj v SR v súvislosti s potrebou osoby na pomoc pri aktivitách každodenného života, ktoré sú u nás zakotvené v prílohách č. 1 a 5 zákona o sociálnej pomoci (napr. úkony osobnej hygieny, pomoc pri obliekaní, nákupy, práce v domácnosti, sprievod, dohľad, pomoc pri komunikácii). Pritom pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti nie sú vždy nevyhnutne potrebné medicínske úkony. V súlade s platnou právnou úpravou je možné za dlhodobú starostlivosť, ktorá však je upravená v oblasti sociálnych služieb a peňažných príspevkov na kompenzáciu, považovať systém pomoci poskytovanej neformálnymi alebo profesionálnymi poskytovateľmi. Táto pomoc je poskytovaná v domácom prostredí klienta alebo v inštitucionalizovanej forme. Problém dlhodobej starostlivosti v SR spočíva aj v tom, že rezort zdravotníctva doteraz nepovažoval za dlhodobú starostlivosť takú starostlivosť, ktorá sa poskytuje občanom napríklad v liečebniach pre dlhodobu chorých, psychiatrických liečebniach alebo hospicioch. V snahe zosúladiť legislatívu zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb a zabezpečiť tak previazanosť zdravotnej a sociálnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach na jednej strane a vice versa v zariadeniach sociálnych služieb, bude vytvorená pracovná skupina z expertov oboch rezortov.

Poskytovanie dlhodobej starostlivosti vytvára podmienky pre sociálne začlenenie a rovnosť príležitosti. Medzi formy dlhodobej starostlivosti v SR možno začleniť:

1. Sociálne služby
2. Peňažný príspevok za opatrovanie
3. Peňažný príspevok na osobnú asistenciu

Poskytovanie sociálnych služieb upravuje zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, ktorý bol schválený NR SR dňa 19. mája 1998. Tento zákon nadobudol účinnosť 1. júla 1998.

Sociálne služby poskytované v rámci sociálnej pomoci sú jednou z foriem riešenia stavu sociálnej núdze občana, keď si občan nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, starostlivosť o svoju domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov, alebo kontakt so spoločenským prostredím najmä vzhľadom na vek, nepriaznivý zdravotný stav, sociálnu neprispôsobenosť alebo stratu zamestnania. Sociálne služby sú aj jedným z právnych prostriedkov zmiernenia alebo prekonania sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Poskytované sociálne služby tak z hľadiska ich časového, ako i vecného rozsahu poskytovania, vytvárajú priestor pre vytvorenie podmienok pre umožnenie aktívnej účasti na trhu práce rodinných príslušníkov zabezpečujúcich osobnú starostlivosť o členov rodiny odkázaných na starostlivosť inej osoby. Medzi sociálne služby patrí opatrovateľská služba, organizovanie spoločného stravovania, prepravná služba, starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a sociálna pôžička.

Sociálne služby poskytujú obce a samosprávne kraje ako orgány samosprávy na základe zákonom ustanovených delených pôsobností. Zákon o sociálnej pomoci ustanovuje právne podmienky poskytovania jednotlivých druhov sociálnych služieb, ako aj vecný rozsah nevyhnutnej starostlivosti, ktorý predstavuje štandard. O právnom nároku na poskytovanie vybraných druhov sociálnych služieb sa rozhoduje v správnom konaní, ak je poskytovateľom sociálnej služby orgán verejnej správy alebo ním zriadené zariadenia sociálnych služieb s právnou subjektivitou. Ak občan nesúhlasí s rozhodnutím orgánu verejnej správy,

odvolacím orgánom je krajský súd. V prípade, že rozhodovacím orgánom je zariadenie s právnou subjektivitou o odvolaní rozhoduje zriaďovateľ zariadenia. Spôsob určenia úhrady, výšku úhrady a spôsob platenia úhrady za poskytované sociálne služby a podrobnosti o poskytovaní sociálnych služieb si ustanovujú obce, resp. samosprávne kraje všeobecne záväznými nariadeniami pre svoje územné obvody. Keď je poskytovateľom sociálnej služby neverejný poskytovateľ, o poskytovaní sociálnej služby uzatvára s občanom zmluvu.

Za formu dlhodobej starostlivosti možno považovať najmä poskytovanie opatrovateľskej služby a starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb.

Jednou z najviac využívaných terénnych sociálnych služieb, a to predovšetkým staršími občanmi je opatrovateľská služba, keďže umožňuje občanovi zotrvať vo svojej domácnosti. V prípade vzniku nároku na poskytovanie opatrovateľskej služby občanom s nepriaznivým zdravotným stavom túto zabezpečí príslušná obec svojimi zamestnancami. Rozsah opatrovateľskej služby určí príslušný orgán na základe odporúčania zdravotníckeho zariadenia. O poskytovaní opatrovateľskej služby (účelnosť služby, opodstatnenosť) a o úhrade za túto opatrovateľskú službu rozhoduje príslušná obec v rámci svojej samosprávnej pôsobnosti. Rozsah úkonov opatrovateľskej služby, na ktoré je občan odkázaný, určuje obec v spolupráci s ošetrovateľom, a to podľa úkonov a činností, ktoré sú upravené v zákone o sociálnej pomoci.

Starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb možno poskytovať občanovi, ktorému nemožno poskytovať inú sociálnu službu alebo ak poskytnutie inej sociálnej služby dostatočne nerieši sociálnu núdzu tohto občana. Táto forma sociálnej pomoci sa uplatňuje až vtedy, keď je vylúčené zotrvanie občana v jeho prirodzenom prostredí, a to ani s pomocou poskytovania tzv. terénnych služieb sociálnej pomoci, najmä opatrovateľskej služby. V zariadeniach sociálnych služieb sa starostlivosť poskytuje celoročne, týždenne alebo denne, možno ju poskytovať aj prechodne na určitý čas. Za poskytovanú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb je občan povinný platiť úhradu, za podmienok ustanovených zákonom o sociálnej pomoci.

V zariadeniach sociálnych služieb nemožno poskytovať starostlivosť občanovi, ktorého zdravotný stav si vyžaduje ústavnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení. V prípade, ak sa občanovi poskytuje ošetrovateľská starostlivosť zamestnancami sociálnych služieb, túto starostlivosť vykonávajú sestry s odbornou spôsobilosťou. Tieto výkony nie sú preplácané zariadeniu sociálnych služieb z verejného zdravotného poistenia, ale sú hradené z rozpočtu určeného na sociálne služby. Rovnako, ak je občan v nemocnici a nevyžaduje už akútnu zdravotnú starostlivosť a zostáva v nemocnici z toho dôvodu, že doma sa nemá o neho kto postarať, resp. v zariadení sociálnych služieb nie je pre neho miesto, tento ďalší pobyt občana je hradený z verejného zdravotného poistenia a nie z rozpočtu na sociálne služby.

Medzi zariadenia sociálnych služieb patrí: domov dôchodcov, domov – penzión pre dôchodcov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, zariadenie chráneného bývania, domov pre osamelých rodičov, stanica opatrovateľskej služby, útulok, rehabilitačné stredisko, klub dôchodcov, jedáleň pre dôchodcov, stredisko osobnej hygieny, práčovňa. Dlhodobá starostlivosť je poskytovaná najmä v zariadeniach typu domov dôchodcov, domov-penzión pre dôchodcov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb a zariadenie chráneného bývania.

Okrem druhov služieb, ktoré sú upravené v platnej právnej úprave, neverejní poskytovatelia reagujú na potreby občanov poskytujú aj iné sociálne služby, napr. signalizácia a monitorovanie potreby pomoci, ide o nepretržitú dištančnú hlasovú službu, požičiavanie

kompenzačných pomôcok, odľahčovacia služba, kanisterapia, hipoterapia, agentúry osobnej asistencie)

Medzi formy dlhodobej starostlivosti možno zaradiť i **peňažný príspevok za opatrovanie**, ktorý sa zaraďuje do systému kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Jeho účelom je zabezpečiť pomoc občanovi s ŤZP odkázanému na celodenné osobné a riadne opatrovanie pri nevyhnutných životných úkonoch a za účelom zabezpečenia príjmu pre opatrovateľa.

Peňažný príspevok sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá opatruje občana s ťažkým zdravotným postihnutím staršieho ako 6 rokov a patrí do okruhu osôb, ktorými na účely tohto peňažného príspevku sú manželka, manžel, rodičia, náhradní rodičia alebo súdom ustanovený opatrovník, deti, starí rodičia, vnuci, súrodenci, nevesta, zať, svokor, svokra, ovdovená nevesta a zať. Fyzická osoba, ktorá vykonáva opatrovanie, musí mať 18 rokov veku, spôsobilosť na právne úkony a písomný súhlas občana s ťažkým zdravotným postihnutím. Základná výška peňažného príspevku je 6000 Sk mesačne pri opatrovaní jedného občana s ťažkým zdravotným postihnutím a vo výške 8000 Sk mesačne pri opatrovaní dvoch alebo viacerých občanov s ťažkým zdravotným postihnutím, pričom výsledná výška príspevku sa odvíja od ďalších podmienok ustanovených zákonom o sociálnej pomoci.

Jednou z najprogresívnejších foriem dlhodobej starostlivosti ako sociálnej pomoci občanom s ťažkým zdravotným postihnutím je osobná asistencia. Touto formou sa občanom s ťažkým zdravotným postihnutím poskytuje účinná pomoc v oblasti mobility, komunikácie či v oblasti sebaobsluhy a zabezpečovania pomoci pri vedení domácnosti. Jej progresívnosť spočíva najmä v tom, že podporuje nezávislosť občana s ťažkým zdravotným postihnutím a filozofiu nezávislého života, jeho pracovné, vzdelávacie, rodinné, občianske aktivity, ktoré smerujú k jeho spoločenskej integrácii, a teda je výrazným nástrojom podporujúcim sociálnu inklúziu občanov s ťažkým zdravotným postihnutím. Občan s ťažkým zdravotným postihnutím si osobných asistentov vyberá sám a uzatvára s ním dohodu o vykonávaní osobnej asistencie.

Peňažný príspevok na osobnú asistenciu, ktorý sa vypláca priamo občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím možno v súlade so zákonom o sociálnej pomoci občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím poskytovať najskôr od 6. roku veku dieťaťa do 65. roku veku občana, za podmienky, ak osobnú asistenciu občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím nevykonáva manžel, manželka, rodičia alebo občan, ktorý prevzal dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia príslušného orgánu, alebo fyzická osoba, ktorú súd ustanovil za opatrovníka občana s ťažkým zdravotným postihnutím, deti, starí rodičia, vnuci, súrodenci, nevesta, zať. Cieľom bolo odbremeniť najbližších príbuzných občana s ťažkým zdravotným postihnutím.

Úkony osobnej asistencie sú určované podľa prílohy č. 5 zákona o sociálnej pomoci a jej rozsah na jeden deň môže byť najviac 20 hodín. Pri intímnych činnostiach je možné, aby 50% rozsahu týchto činností vykonával rodinný príslušník. Sadzba na jednu hodinu osobnej asistencie na účely výpočtu výšky peňažného príspevku na osobnú asistenciu je vo výške 55 Sk.

4.3.2 Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (j)

Spoločný cieľ (j)

Dostupná, kvalitná a udržateľná dlhodobá starostlivosť zabezpečením prístupu všetkých

obyvateľov k primeranej dlhodobej starostlivosti a zabezpečením toho, že potreba tejto starostlivosti nebude mať za následok chudobu a finančnú závislosť a že sa bude riešiť nerovnosť, resp. nespravodlivosť v prístupe k predmetnej starostlivosti a k jej výsledkom

S cieľom posilniť samosprávne pôsobnosti samosprávnych orgánov pri poskytovaní sociálnych služieb bola vykonaná ich decentralizácia. Ide o rešpektovanie požiadavky zabezpečenia efektívnosti a dostupnosti sociálnych služieb občanom pri rešpektovaní princípu subsidiarity. V nadväznosti na prechod pôsobnosti na úseku sociálnej pomoci v oblasti sociálnych služieb, ktoré prešli z orgánov štátu na obce a na vyššie územné celky v rozsahu ustanovenom zákonom o sociálnej pomoci bolo financovanie týchto pôsobností spojené aj poskytovaním decentralizačnej dotácie zo štátneho rozpočtu. Od 1. januára 2005 bola vykonaná aj fiškálna decentralizácia. Poskytovanie sociálnych služieb ako výkon samosprávnej pôsobnosti samosprávnych orgánov (obcí a samosprávnych krajov) je financované najmä z vlastných príjmov samosprávnych orgánov, ich posilnením na základe nového daňového prerozdeľovacieho mechanizmu. Po presune pôsobnosti v oblasti poskytovania sociálnych služieb možno zatiaľ negatívne hodnotiť skutočnosť, že hlavne obce nie sú dostatočne personálne, profesionálne, materiálno-technicky vybavené na výkon svojej pôsobnosti. V dôsledku toho mnohí občania, ktorí sú odkázaní na pomoc napr. na opatrovateľskú službu, nemajú uspokojené svoje potreby buď vôbec, alebo len čiastočne.

Možnosti poskytnutia sociálnych služieb ustanovené zákonom o sociálnej pomoci sa zaručuje rovnako všetkým občanom v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v sociálnom zabezpečení ustanovenou zákonom č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

Dostupnosť sociálnych služieb je výrazne ovplyvnená politikou samosprávnych krajov a obcí. Samosprávne kraje vypracúvajú Koncepciu rozvoja sociálnych služieb, ktorej súčasťou je i analýza skutkového stavu poskytovaných sociálnych služieb, a na ktorého základe sa určujú priority a potreby ich ďalšieho rozvoja. Napriek tomu je sieť zariadení sociálnych služieb a terénnych sociálnych služieb nedostatočná a regionálne nerovnomerná a nepokrýva oprávnený dopyt občanov po rozvoji z hľadiska druhovosti sociálnych služieb a ich fyzickej dostupnosti. Na prijatie do niektorých druhov zariadení sociálnych služieb (domovy dôchodcov, domovy sociálnych služieb) občania čakajú aj niekoľko rokov a sú zaraďovaní do poradovníkov. Prednostne sú umiestňovaní len občania, ktorí sú v ohrození života a zdravia. U neverejných poskytovateľov nie je taká dlhá čakacia doba na prijatie do zariadenia sociálnych služieb, avšak starostlivosť v takýchto zariadeniach je finančne náročnejšia a môže si ju dovoliť len klient, ktorý má dostatočný príjem a majetok.

Problémom sú aj nedostatočne vyhovujúce podmienky pre zotrvanie v prirodzenom (domácom) sociálnom prostredí, čo súvisí s nedostatočnou pripravenosťou obcí prevziať zodpovednosť za poskytovanie sociálnych služieb /napr. opatrovateľská služba/.

Absentujú tzv. podporné služby, odľahčujúce sociálne služby pre rodinu, zabezpečujúcu starostlivosť o občana odkázaného na pomoc inej osoby pri nevyhnutných životných úkonoch v čase neprítomnosti rodiny. Tieto služby patria aj medzi významné nástroje sociálnej ochrany a podpory sociálneho začlenenia rodinných opatrovateľov, vrátane možností reálneho zosúlad'ovania pracovného a rodinného života.

Výrazným nedostatkom je nedostatočná koordinácia dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, previazanosť zdravotnej a sociálnej starostlivosti a zároveň nerozvinuté komunitné plánovanie a komunitný rozvoj, ktoré budú v legislatívnej forme ustanovené v novo navrhovanej právnej úprave sociálnych služieb.

Opatrenia:

- vypracovanie zákona, ktorý bude garantovať právo na poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby
- ustanovenie nových druhov sociálnych služieb vrátane odľahčujúcich sociálnych služieb
- vytvorenie podmienok pre rozvoj komunitného plánovania
- zabezpečenie previazanosti zdravotnej starostlivosti a sociálnej pomoci

Ukazovatele:

- počet kladne vybavených žiadostí a poskytnutie sociálnej služby
- počet občanov, ktorým boli poskytnuté nové druhy sociálnych služieb
- počet subjektov, ktoré realizujú komunitné plánovanie
- počet zariadení sociálnych služieb a zdravotníckych zariadení, v ktorých sa zabezpečuje komplexná starostlivosť, t. j. zdravotná starostlivosť a sociálne služby

Zodpovední: MPSVR SR, MZ SR, VUC, obce

Financovanie: ŠR, rozpočet VUC a obcí, zdravotné poisťovne

4.3.3. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (k)

Spoločný cieľ (k)

Dostupná, kvalitná a udržateľná dlhodobá starostlivosť zabezpečením kvality dlhodobej starostlivosti a prispôbením tejto starostlivosti vrátane rozvíjajúcej sa preventívnej starostlivosti, meniacim sa potrebám a preferenciám spoločnosti a jednotlivcov, a to rozvojom noriem kvality odzrkadľujúcich najlepšie medzinárodné obvyklé postupy (prax) a posilňovaním zodpovednosti odborníkov zdravotnej starostlivosti, pacientov a príjemcov tejto starostlivosti

Kvalita poskytovaných sociálnych služieb je závislá od viacerých faktorov. Hlavným nástrojom na zaistenie kvality, bezpečnosti i odbornosti poskytovaných sociálnych služieb sú štandardy kvality sociálnych služieb, ktoré nastavujú základnú úroveň v procedurálnej, personálnej a prevádzkovej oblasti poskytovania sociálnych služieb. V súčasnosti v SR neexistujú štandardy pri poskytovaní sociálnych služieb. Tie budú spracované v návrhu novej právnej úpravy zákona o sociálnych službách. Napriek tomu Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR prostredníctvom štátneho dozoru kontroluje, ako sa pri poskytovaní starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb dodržiavajú základné ľudské práva a slobody občanov, t. j. aj celková kvalita poskytovaných služieb v súlade s platnými právnymi predpismi.

Dôležitým faktorom kvality poskytovaných služieb je aj vnútorné prostredie budov, v ktorých sa poskytuje sociálna služba, pričom základné požiadavky sú ustanovené vo vyhláske č. 532/2002 Z. z. o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, nie sú však zriaďovateľmi vždy

dodržiavané, a preto je ešte mnoho stavieb (zariadení), ktoré nespĺňajú požiadavku debarierizácie. S cieľom zvýšiť kvalitu sociálnych služieb, zabezpečiť debarierizáciu, rozšíriť spektrum o nové formy sociálnych služieb a vytvoriť tak podmienky pre integráciu starších občanov a občanov so zdravotným postihnutím a humanizovať ich život slovenská vláda uzatvorila dohodu o poskytnutí pôžičky Rozvojovou bankou Rady Európy. V rámci tejto pôžičky s názvom „Transformácia existujúcich zariadení sociálnych služieb“ bolo v roku 2005 až 2006 podporených 23 projektov s celkovými nákladmi 500 332 400 Sk, z toho 200 136 600 Sk bola pôžička a suma vo výške 300 195 800 Sk bola poskytnutá zo štátneho rozpočtu. Zároveň Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR na základe výnosu o poskytovaní dotácií poskytuje každoročne dotácie poskytovateľom sociálnych služieb na podporu rozvoja sociálnej starostlivosti a sociálnej pomoci.

Významným faktorom kvality pri poskytovaní sociálnych služieb je i úroveň kvalifikácie a vzdelávania personálu. Pre pracovné činnosti v zariadeniach sociálnych služieb na pozíciách vedúcich zamestnancov, hlavnej sestry a sociálneho pracovníka sa vyžaduje okrem plnenia kvalifikačného predpokladu vzdelania aj plnenie požiadavky o „osobitných kvalifikačných predpokladoch“ ustanovenej v zákone o sociálnej pomoci. Avšak absentuje jednotný systém vzdelávania zamestnancov v sociálnych službách.

Určitým garantom kvality poskytovania sociálnych služieb neverejnými poskytovateľmi je aj proces udeľovania povolení, t. j. registrácie pre neverejných poskytovateľov, v ktorého rámci sa posudzujú personálne, materiálno-technické, finančné a priestorové podmienky poskytovateľov sociálnych služieb.

Opatrenia:

- vypracovanie štandardy kvality
- ustanovenie povinnosti poskytovateľa zabezpečiť pri poskytovaní sociálnej služby jej kvalitu
- ustanovenie povinnosti poskytovateľa zabezpečiť počas prechodného obdobia ustanoveného zákonom debarierizáciu zariadení sociálnych služieb
- dôraz na plnenie kvalifikačných predpokladov potrebných na vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb, osobitných kvalifikačných predpokladov a systematické odborné vzdelávanie zamestnancov
- vypracúvanie a uskutočňovanie programu supervízie s cieľom zvýšenia profesionality práce v zariadení
- ustanovenie výkonu nezávislého štátneho dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb, najmä nad dodržiavaním základných ľudských práv a slobôd a nad zabezpečením kvality sociálnych služieb

Ukazovatele:

- počet subjektov, ktoré poskytujú sociálne služby v súlade so štandardami kvality
- počet zariadení sociálnych služieb, ktoré sú bezbariérové
- počet zariadení sociálnych služieb, ktorých zamestnanci spĺňajú kvalifikačné predpoklady
- počet zamestnancov, ktorí absolvovali systematické odborné vzdelávanie
- počet uskutočnených supervízií
- počet vykonaných kontrol v rámci štátneho dohľadu

Zodpovední: MPSVR SR, VUC, obce, neziskové organizácie poskytujúce sociálne služby

Financovanie: ŠR, rozpočet VUC a obcí, neziskové organizácie poskytujúce sociálne služby

4.3.4. Prioritná politika týkajúca sa spoločného cieľa (I)

Spoločný cieľ (I)

Dostupná, kvalitná a udržateľná dlhodobá starostlivosť zabezpečením toho, aby primeraná a kvalitná dlhodobá starostlivosť bola naďalej cenovo prístupná a finančne udržateľná prostredníctvom racionálneho využívania zdrojov, a to formou vhodných stimulov pre užívateľov a poskytovateľov tejto starostlivosti, dobrého procesu riadenia a koordinácie medzi systémami tejto starostlivosti a štátnymi, súkromnými inštitúciami. Dlhodobá udržateľnosť a kvalita si vyžadujú podporu zdravého a aktívneho životného štýlu a kvalitné ľudské zdroje pre tento sektor starostlivosti

V súčasnosti je financovanie sociálnych služieb v SR viaczdrojové :

- z rozpočtu obcí a samosprávnych krajov
- z úhrad od občanov, pričom je zachovaná garancia zostatku z príjmu
- z príjmov zo zaplatenej dohodnutej ceny (v prípade neverejných poskytovateľov)
- zo štátneho rozpočtu (financovanie zariadení, cca 90 obecných zariadení, ktoré po procese decentralizácie boli delimitované a sú financované účelovou dotáciou z Ministerstva financií SR)
- zo štátneho rozpočtu z prostriedkov určených na poskytovanie dotácií v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- z darov

Poskytovanie peňažného príspevku za opatrovanie a peňažného príspevku na osobnú asistenciu je však výhradne financované zo štátneho rozpočtu.

Neverejným poskytovateľom môže byť z rozpočtu samosprávneho kraja poskytnutý finančný príspevok na úhradu nákladov za sociálnu službu, ktorá je v súlade so spracovanou koncepciou sociálnej pomoci vyššieho územného celku pre občanov, ktorí sú podľa zákona na pomoc odkázaní a nie sú schopní zo svojho príjmu a majetku zaplatiť cenu poskytovanej služby. Výšku za jednotlivé druhy sociálnych služieb upraví všeobecne záväzné nariadenie vyššieho územného celku. Určenie minimálnej výšky vychádza z demografických a ekonomických ukazovateľov územného obvodu samosprávneho kraja. Prax financovania neverejných poskytovateľov je však taká, že väčšine z nich nie sú z finančného príspevku pokryté náklady v minimálnej výške. Z finančných prostriedkov, ktoré boli Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR pridelené zo štátneho rozpočtu, sa každoročne poskytujú dotácie poskytovateľom sociálnych služieb na podporu rozvoja sociálnej starostlivosti a sociálnej pomoci. V prvom polroku 2006 bola poskytnutá dotácia 245 žiadateľom v celkovej výške 74 692 000 Sk.

Finančná dostupnosť poskytovania sociálnych služieb je pre prijímateľa v prípade verejných poskytovateľov garantovaná zákonnou právnou ochranou občana pred platením úhrady za sociálnu službu neprimeranej jeho príjmu, majetku a rodinným pomerom. Ide o garanciu zostatku príjmu po zaplatení úhrady za sociálnu službu ustanovenú vo väzbe na sumy

životného minima, ktoré podliehajú každoročnej valorizácii. Takáto garancia sa neposkytuje občanovi, ktorý žije v zariadení sociálnych služieb u neverejného poskytovateľa.

Problémami súčasného právneho stavu, ktoré majú vplyv na finančnú udržateľnosť, sú:

- nedostatočné finančné zdroje na pokrytie potrieb odkázaných občanov
- nerovnocenné postavenie verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb
- nedostatočná podpora rodiny pri starostlivosti o člena odkázaného na pomoc inej osoby a podpora zotrvania občana v domácom prostredí

Opatrenia:

- vytvorenie nového systému financovania sociálnych služieb vrátane viaczdrojového financovania, a to aj prostredníctvom zdrojov z verejného zdravotného poistenia a vytvorenia systému príspevku na službu
- umožnenie prístupu všetkým poskytovateľom sociálnych služieb k verejným zdrojom určeným pre financovanie sociálnych služieb tak na úrovni štátu, ako aj na úrovni samosprávnych krajov a obcí
- zlepšenie podpory rodinám, ktoré sa starajú o odkázaného člena, ktorých pomoc znižuje závislosť od systému sociálnej pomoci
- rozširovanie siete sociálnych služieb v domácnostiach klientov, ktoré sú ekonomicky výhodnejšie, ako poskytovanie starostlivosti v zariadeniach

Ukazovatele:

- výška zdrojov poskytnutých s verejného zdravotného poistenia
- počet poskytnutých príspevkov na službu
- výška finančnej podpory poskytnutej verejným a neverejným poskytovateľom sociálnych služieb
- počet opatrovateľov, ktorým sa poskytuje finančná podpora za starostlivosť o odkázaného člena
- počet občanov, ktorým sa poskytuje starostlivosť v domácnosti

Zodpovední: MPSVR SR, MZ SR, VUC, obce

Financovanie: ŠR, rozpočet VUC a obcí