

1. ZDRAVÁ A SPOKOJNÁ RODINA

1.1. RODINNÁ A SOCIÁLNA POLITIKA

Za posledné dva roky vláda podnikla v oblasti sociálnej politiky kroky, ktoré nezmenili podstatu sociálneho štátu vytvoreného v minulom vládnom období. V rámci prevládajúcej kontinuity sociálnej politiky sa sústredila na prerozdeľovanie príspevkov konkrétnym cieľovým skupinám.

V rodinnej politike 18,5 tisíc prvorodičiek dostalo zvýšený príspevok pri narodení dieťaťa a vyše 2 tisíc nepracujúcich dôchodcov dostalo ako náhradu namiesto daňového bonusu na dieťa príplatok k prídavku na dieťa. Vláda pokračovala vo valorizovaní daňového bonusu na dieťa podľa pravidiel nastavených minulou vládou, až tento rok však prvýkrát ohlásila valorizáciu prídavkov na deti. Výška valorizácie prídavkov, na rozdiel od daňového bonusu, pritom nie je daná zákonom a je plne v kompetencii vlády.

Ministerstvo zároveň navrhuje znížiť od 1.1.2009 rodičovský príspevok pracujúcim rodičom (buď na 25% súčasnej úrovne alebo 80% nákladov na starostlivosť o dieťa). Takýto návrh by nielen postihol pracujúcich rodičov (ktorí poctivo platia dane a odvody), ale zároveň zvýhodnil kolektívnu starostlivosť o deti v zariadeniach pred individuálnou starostlivosťou, keď sa o dieťa stará napr. starý rodič.

V oblasti dôchodkov ich rast naďalej zabezpečuje každoročná valorizácia podľa pravidiel nastavených bývalou vládou, ktorá bola doplnená o tzv. vianočné dôchodky, ktorých výška je odstupňovaná podľa výšky dôchodku do maximálnej výšky dôchodku 11 257 Sk.

Prevládajúcou témou oboch rokov bol dôchodkový systém. Nesúhlasné názory na predkladané zmeny boli natoľko vážne, že prvý krát spôsobili zablokovanie rokovania parlamentu koalíciou. Pôvodná deklarácia vlády, že pri prijímaní zmien v dôchodkovom systéme je potrebný konsenzus sa nielenže nenaplnila, ale rozpory sa vyostřili. Pozornosť je sústredená na II. pilier, pričom zásadné zmeny treba urobiť v priebežnom systéme – a v tom je plná zhoda.

V oblasti sociálnych služieb ministerstvo dva roky odkladalo návrhy nových zákonov o sociálnych službách a kompenzáciách pre zdravotne postihnutých, ktoré boli pripravené už v apríli 2006, ale zostali pred bránami parlamentu z dôvodu predčasných volieb. V júni 2008 ministerstvo predstavilo návrhy, ktoré do 90% preberajú návrhy predložené predchádzajúcou vládou. S tromi zásadnými rozdielmi. Po prvé, návrh opätovne zavádza rozdelenie poskytovateľov sociálnych služieb na „verejných“ (zriadených štátom/samosprávou) a „neverejných“ (zriadených neziskovými organizáciami). Po druhé, z návrhov úplne vypadli služby pre rodinu vrátane zaradenia materských centier ako subjektov poskytujúcich sociálne služby. Po tretie, úplne sa stratila filozofia aktivácie a motivácie klienta na spätné zaradenie sa do spoločnosti.

V oblasti zamestnanosti a trhu práce platí nový zákon o tripartite s rozšírenou pôsobnosťou kolektívnych zmlúv, rozšíril sa počet nástrojov služieb zamestnanosti, ktorých efekty bude možné zhodnotiť najskôr o rok. Zákomom roka 2007 bol podľa vlády Zákonník práce, ktorého jedným z hlavných cieľov bolo znížiť počet „nedobrovoľných“ živnostníkov. Pretrvávajúci rast počtu živnostníkov je však dôkazom, že problém nebol v Zákonníku práce, ale zostáva v nastavení odvodov.

1.1.1. Podpora práce

Dnes mnohé, aj vyspelé krajiny, čelia problémom nízkej zamestnanosti a vysokej (dlhodobej) nezamestnanosti. Riešiť tento problém iba rôznymi sociálnymi dávkami znamená, že závislosť na sociálnej pomoci sa iba prehľbuje a riziko chudoby sa zväčšuje. Dnes máme sociálny systém, ktorý motivuje, podporuje aktivitu – ale príležitosti nájsť si prácu sú rozdelené nerovnomerne.

Úlohu sociálnej politiky vidíme preto v **zvyšovaní motivácie pracovať**, v podpore tých, ktorí prácu nemajú, aby neboli iba pasívnymi poberateľmi sociálnych dávok, a aby neboli dlhodobo vyradení z klasického trhu práce. Pretože pre spoločnosť ako celok je spravodlivejšie, a pre každého jednotlivca lepšie, ak pracuje, tvorí hodnoty, a nie sú mu vyplácané sociálne dávky za nečinnosť.

Naším cieľom je preto **podporiť zamestnávanie a znížiť nezamestnanosť** prostredníctvom systému, ktorý zabezpečí dostatočný príjem za prácu kombináciou sociálnej dávky a mzdy. Občan by prijal akúkoľvek prácu, pričom by mu štát garantoval, že kombináciou mzdy a sociálnej dávky, by jeho čistý príjem nemohol klesnúť pod životné minimum, alebo inú stanovenú hodnotu. Občan sa tak podieľa na tvorbe národného bohatstva, zvyšuje sa jeho osobná dôstojnosť a zachovávajú sa reálne pracovné návyky, zvýši sa životný štandard viac, než ten, ktorý vyplýva z poberania sociálnych dávok.

Takýto **medzitrh práce** funguje úspešne, vo väčšej či menšej miere, vo všetkých krajinách Európskej únie; navyše, na Slovensku po ňom existuje reálna spoločenská objednávka. Medzitrh práce umožní rozvoj zamestnanosti, rozvoj sociálnych služieb na pomoc rodine, voľnočasových a rozvojových potrieb detí a starých ľudí, zladovania rodičovských, školských alebo pracovných povinností v súlade s lokálnymi potrebami, rozvoj občianskej spoločnosti, rozvoj cestovného ruchu, ochranu životného prostredia, zlepšovanie kvality infraštruktúry, ale aj lepšiu ochranu pamätihodností. Nový model podpory práce vytvorí pracovné miesta najmä pre dlhodobo nezamestnaných, občanov s nízkou kvalifikáciou, absolventov škôl, starších občanov, rodičov, ktorí sa starajú o deti a nezaradili sa zatiaľ na trh práce, občanov so zdravotným postihnutím.

Nepotrebujeme naň ďalšie verejné zdroje, ale **presmerovanie tých existujúcich, na podporu príjmu z práce** – na rozdiel od podpory zotrvávania mimo pracovného trhu. A snahám na jeho možné zneužitie zamedzíme presnou evidenciou na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny v súčinnosti so Sociálnou poisťovňou, a tým, že tento režim bude umožnený len pri zamestnaní dlhodobo nezamestnaného.

Pocit ekonomickej a sociálnej stability vyviera nielen z možnosti nájsť si zamestnanie, ale si ho aj udržať. Nevyhnutným predpokladom na to je vymožitelnosť práva – budeme preto podporovať také opatrenia (*pozri 2.2.1. Vymožitelnosť práva*), ktoré povedú k skvalitňovaniu podnikateľského prostredia a umožnia zamestnávateľom korektne zamestnávať, a vytvárať aj nové pracovné miesta.

Bezpečie v zamestnaní sa nedá dosiahnuť návratom k neúmernej regulácii pracovnoprávných vzťahov. Dá sa ale dosiahnuť lepšou vymožitelnosťou práva, sfunkčnením súdov a pre zamestnancov **zlepšením inšpekcie práce** – zefektívni sa ochrana, ktorú zamestnancom Zákonník práce poskytuje.

Presadzujeme **zvýšenie ochrany nízkopríjmových rodín**, teda tých rodín a pracujúcich, u ktorých existuje väčšia miera hrozby zo straty zamestnania – projektmi služieb zamestnanosti, aktiváciou nezamestnaných, podporou ich ďalšej kvalifikácie, podporou celoživotného a integrovaného vzdelávania, podporou príležitostí na zamestnanie ohrozených skupín s osobitným zreteľom na zdravotne postihnutých, čím im uľahčíme spôsob, aby sa udržali na trhu práce.

Zvýšenie motivácie pracovať chceme dosiahnuť aj **zavedením daňového bonusu, teda negatívnou daňou**. Ľudia s príjmami nižšími ako suma nezdaniteľného minima (ktorú navrhujeme zvýšiť) by takto dostávali od štátu príspevok vo výške 19% z tej časti nezdaniteľného minima, ktorú nevyužívajú (*pozri 1.1.1. Dane a odvody*). Toto opatrenie by zvýšilo rozdiel medzi príjmami zo sociálnych dávok a príjmom z práce najmä u nízko kvalifikovaných ľudí.

3.1.2. Viac peňazí pre rodinu

Podporu rodín, najmä mladých rodín s malými deťmi, považujeme za nedostatočnú. Navrhujeme **zásadne zvýšiť úroveň aj dĺžku vyplácania materského príspevku**. Namiesto dnešného príspevku vo výške 55% platu po obdobie 28 týždňov navrhujeme materskú vo výške **100% platu počas 1 roka** po narodení dieťaťa. Starostlivosť o narodené dieťa nie je ani ľahšia, ani menej významná práca ako práca v zamestnaní, preto považujeme takéto opatrenie nielen za spravodlivé, ale aj potrebné. Výšku materskej navrhujeme ohraničiť 1,5 násobkom priemernej mzdy. Alternatívne možno uvažovať aj o súbahu materskej a rodičovského príspevku počas obdobia prvého roka po narodení dieťaťa, čím by sa dosiahol podobný efekt.

Navrhujeme tiež zvýšenie **pružnosti čerpania rodičovského príspevku** tak, aby matky, ktoré poberajú materskú, mohli následne čerpať rodičovský príspevok aj počas kratšieho obdobia (samozrejme priamo úmerne zvýšený). Tiež navrhujeme, aby namiesto dnešnej valorizácie rodičovského príspevku od 1. septembra podľa výšky životného minima bol tento valorizovaný od 1. januára minimálne o rast inflácie, čo by zabránilo reálnemu poklesu rodičovského príspevku a v prípade dostatku zdrojov umožnilo aj jeho zvýšenie.

Navrhujeme **vytvorenie rodinných účtov** tak, aby každá rodina mohla podľa svojich potrieb a priorit disponovať istým objemom prostriedkov, ktoré štát dnes priebežne vypláca v podobe priamych dávok. Rodina by mala možnosť rozhodnúť sa, či bude peniaze čerpať hneď, alebo si ich odloží napr. na dobu, kedy začnú deti chodiť do školy a pod. Rodinný účet by znamenal väčšiu slobodu pri čerpaní niektorých príspevkov zavedením princípu výberu.

Zavádzanie nových príspevkov situáciu v rodine nerieši; príspevky sú, resp. by mali byť iba dočasným, preklenovacím riešením. Situácii v rodine ale napomôže, ak si bude môcť zvoliť **vhodnú formu zdaňovania** jej príjmov tak, že sa zvýši jej čistý príjem. V zásade ponúkame dve formy zdaňovania (individuálne a spoločné zdaňovanie rodiny) – každá zodpovedá rôznym životným situáciám a formám rodiny, a každá je pre rôznu formu a životnú situáciu rodiny inak výhodná.

Umožnilo by to rodinám, aby si samy vybrali ten spôsob zdaňovania, ktorý im najviac vyhovuje zavedením **spoločného rodinného zdaňovania**. Rodina by tak získala možnosť zvoliť si taký spôsob zdanenia, ktorý je pre jej životnú situáciu a potreby najvýhodnejší. A zároveň by sa tým posilnil účinok zavedenia rodinných účtov a nástrojov medzitrhu práce.

Viac peňazí rodinám by prinieslo aj nami navrhované **zrušenie koncesionárskych poplatkov**, ktoré navrhujeme (*pozri 1.1.1. Dane a odvody*). Len týmto opatrením by sa zvýšil príjem rodiny o 1 700 Sk ročne.

3.1.3. Podpora bývania pre mladé rodiny

Zlá dostupnosť bývania je jedným z vážnych problémov, ktorým čelia najmä mladé rodiny. Preto v tejto oblasti navrhujeme nasledovné opatrenia:

- Chceme **zvýšiť výdavky zo štátneho rozpočtu na podporu bývania** na úroveň roku 2005 – na 7 mld. korún. Vláda navrhuje vyčleniť v roku 2009 na podporu bývania iba 5 mld. Vládou navrhovaný rozpočet (5 mld.) negarantuje dostatok zdrojov ani na financovanie v súčasnosti existujúcich programov podpory bývania. Zvýšenie na 7 mld. by mohlo uspokojiť väčšinu žiadostí.
- Navrhujeme **poskytnúť pozemky**, ktoré spravuje Slovenský pozemkový fond (štátne vlastníctvo), **na výstavbu bytov**. SPF by mal pripraviť zoznam pozemkov, ktoré sú vo vlastníctve štátu a spravuje ich SPF, a ktoré by bolo možné využiť na bytovú výstavbu. SPF by ich mal ponúknuť za zvýhodnených podmienok (obciam, mestám, regiónom), pričom investori by sa zaviazali predať časť bytov za zvýhodnených podmienok mladým rodinám.
- Nárok na **štátnu bonifikáciu navrhujeme rozšíriť** na manželov, ktorých priemerný/spoločný príjem je nižší ako 3-násobok priemerného platu v národnom hospodárstve (v budúcom roku 66 000 Sk); nárok na bonifikáciu im zostane dovtedy, pokiaľ ich príjme neprekročí vyššie uvedenú hranicu. Súčasne navrhujeme **zvýšiť rozlohu bytu**, na ktorú sa môže bonifikácia vzťahovať zo súčasných 80 na 100 m².
- Navrhujeme, aby každý, kto sa rozhodne zatepliť svoj dom alebo byt, by mal nárok na **dotáciu zo štátneho rozpočtu vo výške 25% investičných nákladov na zateplenie**. Ceny energií, predovšetkým náklady na teplo a teplú vodu, budú v budúcnosti postupne rásť – a tvoria významnú časť výdavkov domácností. Najefektívnejšou cestou, ako znižovať náklady konkrétnych domácností, sú preto úspory energií. Podpora zateplovania (úspora energií) prinesie úžitok pre peňaženky rodín, má aj priaznivé ekologické dopady, pretože znížime nároky na spotrebu a výrobu. Štátny rozpočet by mal v roku 2009 vyčleniť na tento program 500 mil. Sk.

3.1.4. Zosúladenie rodiny a práce

Potreba zosúladiť rodinný a pracovný život sa stáva stále zreteľnejšou **výzvou pre modernú sociálnu politiku**. Na Slovensku dnes chýba funkčný systém tzv. osobných služieb, riešiacich konkrétnu individuálnu situáciu v rodine, tak, aby zabezpečili: dostupnosť všetkým, ktorí ich potrebujú; rovnoprávnosť a spravodlivú odmenu pre poskytovateľov; vytvorenie nových pracovných miest pre medzitrh práce a komunitnú prácu, dobudovanie siete predškolských zariadení a centier voľnočasových aktivít.

Presadzujeme tzv. **rodičovskú novelu Zákonníka práce**. Obsahuje opatrenia, ktoré umožnia pracujúcim rodičom lepšie zosúladiť pracovné povinnosti so starostlivosťou o deti:

1. Zavedenie „**plne pružného pracovného času**“, ktorý by umožňoval plne flexibilnú pracovnú dobu pre pracujúcich rodičov (aj s možnosťou prerušenia práce napr. na vyzdvihnutie detí zo školy alebo zariadenia pre deti, atď.).
2. Možnosť **čerpať náhradné voľno počas školských prázdnin**, ktorá by umožnila pracujúcim rodičom čerpať náhradné voľno za prácu nadčas v priebehu celého roka počas obdobia, kedy deti nenavštevujú školu alebo zariadenie.
3. Zavedenie „**zdieľaného pracovného miesta**“, ktorý by vytvoril možnosť rozdeliť jednu pracovnú náplň medzi dve, príp. viac osôb. V praxi by sa tak napr. 2 pracujúce mamičky mohli striedať na jednom mieste účtovníčky (jedna doobeda, druhá poobede). Zároveň by sa zabránilo, aby sa z práce na kratší pracovný čas stávala „vd'aka“ nadčasom skoro až práca na plný pracovný úväzok.
4. Možnosť **prerušovane čerpať súčasnú rodičovskú dovolenku až do 5. roku veku dieťaťa**, ktorá by (bez zmeny celkovej dĺžky 3 rokov) umožnila flexibilnejšie reagovať na meniace sa potreby dieťaťa, na situáciu v rodine a na meniace sa podmienky na trhu práce.

Štát by zároveň mal vytvárať podmienky na vytváranie čo **najširšej siete služieb pre rodinu**, ktoré by pracujúcim rodičom do maximálnej miery pomohli zosúladiť pracovné a rodinné povinnosti. Navrhujeme, aby si zamestnávateľ (a živnostník bez zamestnancov) mohol zahrnúť do daňových nákladov aj náklady na starostlivosť o deti zamestnancov počas pracovnej doby. Túto starostlivosť by pritom mohol zabezpečiť pre deti predškolského veku v jasliach alebo materských školách a pre školopovinné deti do 16 rokov v školských družinách, centrách voľného času alebo iných zariadeniach. Maximálnu výšku výdavkov by určilo ministerstvo financií. Umožnenie zahrnutia výdavkov na starostlivosť o deti zamestnancov by ocenilo tých zamestnávateľov, ktorí už teraz majú rodinné zariadenia, a zároveň by motivovalo aj ďalších zamestnávateľov, aby takéto možnosti začali poskytovať svojim zamestnancom. Starostlivosť o deti zamestnancov počas pracovnej doby by v zodpovednej firme mala byť súčasťou sociálnej politiky, a preto by štát túto možnosť mal podporovať. Keďže živnostník je v špecifickej polohe samozamestnanca, musí mať takisto rovnaké možnosti, aby nebol diskriminovaný. Aj preto, že to je skupina, ktorá sa vážnou mierou podieľa na raste zamestnanosti.

Ústretovosť voči rodine znamená vnímať rodinu vo všetkých jej životných fázach, všetkých životných cykloch, všetkých jej transformačných obdobiach. Od dieťaťa, cez rodiča, po starnúceho občana, v rôznych formách rodinného spolunažívania, manželskej formy, neúplnej rodiny, osamelého rodiča, osamelého jednotlivca. Ponúkame **kombináciu nástrojov zabezpečujúcich dostatočný príjem v rodine a kvalitu života s ponukou systému rodinných služieb**.

Systém rodinných a sociálnych verejných služieb by mal zohľadňovať potreby rodín v konkrétnych regiónoch. **Klient je nositeľom finančných zdrojov a vyberá si z ponúknutého spektra existujúcich zrovnoprávnených poskytovateľov tak, aby sa vytvárala súťaž a tým priestor pre poskytovanie efektívnych a kvalitných služieb**. Znamená to doplnenie starostlivosti o rodinné problémy systémom verejných služieb, od predškolských zariadení, cez transformáciu školy na podobu istého komunitného centra, ktoré zabezpečuje ponuku trávenia voľného času detí v čase, keď rodič je v práci. Podporíme aj iné typy komunitných či voľnočasových centier pre rôzne sociálne skupiny.

Formou podpory ambulantnej a terénnej sociálnej práce chceme pomôcť samospráve, v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami, vybudovať **flexibilný systém prevencie**

a poradenstva a siet' sociálnych zariadení s moderným prístupom k občanom – tí sa tak stávajú plnohodnotnými a prijímanými obyvateľmi miest a obcí, a nie sú odsúdení na to, aby žili v izolácii.

Podporujeme dobudovanie špecializovaných služieb pre **rodiny v krízovej situácii** – ohrozené deti tak môžu nájsť ochranu najskôr u ľudí vo svojom sociálnom prostredí, a až potom by nastúpili úradníci či súdy.

Chceme sa sústrediť na **zjednodušenie prístupu občanov k rôznym verejným službám**, aby občan mohol vybaviť agendu danej životnej situácie z jedného miesta. Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, inšpektoráty práce a Sociálna poisťovňa vytvoria pracoviská recepcie, ktoré budú schopné poskytnúť všetky nevyhnutné informácie, v závislosti od potrieb občana bez toho, aby musel chodiť od dverí k dverám. Presadzujeme automatickú výmenu údajov a komunikáciu medzi úradmi práce, sociálnou poisťovňou a inšpektorátmi práce tak, aby občan vstupom do jednej inštitúcie, nemusel už fyzicky kontaktovať iný úrad. Cieľom je automatické prepojenie systémov sociálneho poistenia, rodinnej politiky, sociálnej pomoci. Systém by zohľadňoval ochranu osobných údajov.

3.1.5. Dôchodkový a odvodový systém

Realizáciou zásadnej dôchodkovej reformy získalo Slovensko moderný dôchodkový systém, ktorý rieši motiváciu zamestnancov prispievať do systému s nárokom na adekvátne a spravodlivé dôchodkové dávky. Zároveň sme pripravili väzbu na solidaritu z verejných zdrojov, aby občania dostávali primeraný minimálny dôchodkový príjem.

Po komplexných legislatívnych zmenách je potrebné **zameriť sa na stabilizáciu systému** s cieľom pokračovať v takých krokoch, aby bol systém ústretový klientom (zamestnávateľom aj zamestnancom) a dlhodobo udržateľný.

Preto opätovne predložíme do parlamentu **návrh ústavného zákona na ochranu vkladov** sporiteľov v 2. pilieri dôchodkového zabezpečenia, ktorý zároveň určí, že príjmy z privatizácie sa budú môcť použiť iba na krytie nákladov spojených s dôchodkovou reformou. Tento návrh zákona má tiež garantovať neznižovanie príspevkov do druhého piliera.

Navrhujeme **presun výberu odvodov do sociálneho poistenia a daní na daňové úrady** – ich výber sa tak zjednoduší, zjednotí, čo pomôže predovšetkým zamestnávateľom a vytvorí sa tak priestor pre ďalšie znižovanie odvodového zaťaženia. Zabezpečíme tiež, aby sa prostredníctvom internetu mohli klienti dozvedieť o stave svojich odvodov a prípadnom nároku na dávky.

Navrhujeme **zavedenie minimálneho dôchodku na úrovni životného minima**, ktorý by bol garantovaný a platený štátom (tzv. nultý pilier). V druhom pilieri nie sme proti dobrovoľnosti vstupu, avšak navrhujeme, aby na **neúčast' v druhom pilieri bolo potrebné explicitné vyjadrenie nesúhlasu** na účasť v ňom. Takýto spôsob považujeme za rozumný, pretože dáva možnosť nezúčastniť sa na dôchodkovom sporení v druhom pilieri, ale zároveň neohrozuje stabilitu systému a nezvyšuje riziko nezvládnutia procesu starnutia populácie so všetkými dôsledkami.

Navrhujeme **zaviesť platenie poistného na dôchodky počas nemocenskej** (práceschopnosť, ošetrovanie člena rodiny, materská), ktoré dnes neexistuje, čo

považujeme za nespravodlivé a diskriminačné. Finančné krytie navrhujeme transferom z prebytkového nemocenského fondu do dôchodkového fondu.

3.1.6. Podpora sociálnej integrácie

Sociálne ohrozené rodiny chceme podporovať nielen systémom rodinných a sociálnych služieb, ale aj špeciálnymi nástrojmi s cieľom zvyšovať vzdelanie. Týmito nástrojmi sú napr. štipendiá na základných a stredných školách pre deti zo sociálne slabších rodín. Školskú dochádzku aj výsledky v školách navrhujeme podporovať aj prostredníctvom komunitnej sociálnej práce a terénnej práce v spolupráci s komunitami, samosprávou a mimovládnyimi organizáciami.

Okrem priamej podpory zdravotne postihnutých a ich rodín prostredníctvom kompenzačných príspevkov vidíme riešenie integrácie zdravotne postihnutých práve v návrhu **moderného systému sociálnych služieb a medzitrhu práce**. Kvalitu života zdravotne postihnutých a starších je možné zvyšovať aj prostredníctvom celoživotného vzdelávania, nového modelu sociálnych služieb, integrovaného vzdelávania.

Osobitnú pozornosť chceme venovať **deťom z detských domovov a deťom, ktoré tieto domovy opúšťajú** tak, aby si prostredníctvom vzdelania vytvorili lepšie možnosti na uplatnenie a následne si založiť rodinu. Výchova detí, ktoré stratili rodičov, by mala byť zabezpečovaná náhradnými rodinami, nie v zariadeniach – preto navrhujeme **zjednodušenie možností osvojenia si detí** a nové nástroje podpory náhradných a profesionálnych rodín.

Jedným z vážnych problémov sociálnej politiky, ale aj ekonomiky ako celku, je postavenie **rómskej komunity** a existencia segregovaných osád. Považujeme za nevyhnutné chrániť rodiny a jednotlivcov z tejto skupiny obyvateľov, ale zároveň rešpektujeme skúsenosť, ktorá hovorí, že bez ich vlastnej aktivity, snahy o vzdelávanie, snahy o začlenenie sa do spoločnosti je tento problém len ťažko a nesytemovo riešiteľný. Riešenie vidíme v **cielenej a koordinovanej pomoci s využitím aj prostriedkov EÚ**, v presune zodpovednosti pod rezort práce, sociálnych vecí a rodiny, implementáciou modelu medzitrhu práce, vhodnou bytovou politikou a terénnou sociálnou prácou, aby postupne došlo k zániku segregovaných osád.

1.2. ZDRAVOTNÍCTVO

Reformou zdravotníctva predchádzajúcej vlády sa rezort ekonomicky stabilizoval, zastavilo sa vytváranie dlhov a vytvorili sa predpoklady pre zvyšovanie úrovne zdravotnej starostlivosti do budúcnosti. SMER-SD v opozícii kritizoval reformy a tvrdil, že má pripravené komplexné systémové riešenie. Po dvoch rokoch vieme, že vláda nemala a nemá žiadne systémové riešenia, a preto v blízkej minulosti hľadá chyby a v ďalekej minulosti inšpiráciu. Deformáciou pravidiel, ktoré zaviedli reformy, sa situácia postupne citelne zhoršuje.

Vláda zastavila transformáciu štátnych zdravotníckych zariadení, opätovne zaviedla mäkké rozpočtové obmedzenia a neúspešne sa pokúsila ochrániť vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pred exekúciami. Dlh štátnych nemocníc začali prudko narastať. Vláda zrušila poplatky, a pripravila tak poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o približne 2 mld. Sk príjmov ročne bez toho, aby to kompenzovala. Po zrušení poplatkov sa nadspotreba zdravotnej starostlivosti nelimituje. Vláda prijala diskriminačné „Nariadenie o verejnej minimálnej sieti“, do ktorej zaradila len štátne nemocnice. Všeobecná zdravotná poisťovňa začala od jesene 2007, na základe účelových argumentov, znižovať a rušiť zmluvy s neštátnymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a bezprecedentne zvyšovať zmluvy štátnym nemocniciam.

Vláda vyhlásila vojnu súkromným zdravotným poisťovňam. Najprv prišiel návrh na prepoistenie 1 milióna poistencov štátu proti ich vôli do štátnych poisťovní, neskôr návrh na vyvlastnenie súkromných poisťovní a vytvorenie jednej štátnej poisťovne. Nakoniec vláda presadila obmedzenie použitia zisku zdravotných poisťovní. SMER-SD sa netají tým, že chce presadiť legislatívne a ekonomické opatrenia na vytlačenie súkromných poisťovní z trhu a vytvorenie jednej verejnoprávnej zdravotnej poisťovne.

Vláda nedodržala svoje sľuby pacientom. Jediný hmatateľný výsledok je čiastočné zrušenie poplatkov. Pacienti sú zneistení diskusiami o rušení nemocníc a zdravotných poisťovní. Pacient nedostáva vyššiu kvalitu. Pacienti nepocítili lacnejšie lieky, napriek nesystémovému zníženiu DPH z 19% na 10%, napriek plošnému zníženiu cien, napriek opakovaným kategorizáciám. Celkové náklady na lieky v roku 2007 rekordne stúpili o 15%.

Vláda napriek sľubom nezvýšila dostupnosť kúpeľnej starostlivosti, zaviedla však pacientom povinnosť odporúčacích lístkov pri návšteve špecialistu. Obnovila nepotrebné zdravotné obvody, ktoré pacientom a lekárom viac komplikujú ako zjednodušujú situáciu.

Zdravotníkov SMER-SD oklamal, keď tvrdil, že zdravotníctvo je jeho prioritou. Sľubované zvýšenie odvodov za poistencov štátu zo 4% na 5% sa po dvoch rokoch stále neuskutočnilo. V roku 2007 narástli len na 4,33% a v roku 2008 len na 4,5%. K citelnému nárastu miezd dochádza len vo fakultných nemocniciach na úkor ich zadlžovania, ostatní zdravotníci sú vládnu politikou preferovania štátnych nemocníc diskriminovaní. Odborári hrozia štrajkami. Lekári a sestry odchádzajú zo Slovenska za lepšími podmienkami. Vek všeobecných lekárov povážlivo stúpa, záujemcovia o túto prácu chýbajú, vláda im zaviedla povinnosť slúžiť lekársku službu prvej pomoci bez pravidiel odmeňovania.

Ficova vláda nerieši systémovo problémy zdravotníctva, ale vedie ideologickú vojnu so všetkým súkromným, úspešným a prosperujúcim. Vláda v celom rezorte nekriticky preferuje štátne subjekty, zavádza klientelistické praktiky a korupčné prostredie. Pôsobenie vlády charakterizuje legislatívna chudobnosť, úplná absencia akýchkoľvek systémových

návrhov, neodbornosť, nekompetentnosť a neschopnosť riešiť aktuálne problémy zdravotníctva. Vládi chýba akákoľvek vízia ďalšieho smerovania zdravotníctva.

Zdravotníctvo považujeme za jednu z našich najdôležitejších priorít. Chceme zdravotníctvo, ktoré bude **kvalitné a moderné, sociálne a solidárne**, ale aj **efektívne a konkurencieschopné**. Chceme klásť dôraz na zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a dôstojný spôsob jej poskytovania tak, aby boli spokojní pacienti. SDKÚ-DS si uvedomuje, že najväčším bohatstvom slovenského zdravotníctva sú lekári, zdravotné sestry a zdravotnícky personál. Záleží nám na vytváraní primeraných podmienok ohodnotenia práce zdravotníckych pracovníkov. Chceme vytvoriť zdravotníctvo orientované na pacienta, v ktorom sa pri zachovaní slobodnej voľby lekára a racionálnej siete zdravotníckych zariadení všetkého druhu jednoznačne zvýši kvalita a úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

3.2.1. Konkurencieschopné a efektívne zdravotníctvo

Za kľúčové považujeme vytvorenie podmienok na rozvoj a udržanie konkurenčného prostredia a súťaže v troch rovinách:

1. medzi zdravotnými poisťovňami,
2. medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,
3. medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Chceme obnoviť **slobodnú voľbu lekára** bez obmedzenia a odstrániť deformácie zavedené v tejto oblasti súčasnou vládou. Presadzujeme okamžité zrušenie odporúčacích lístkov. Navrhujeme **ponechanie slobodnej voľby zdravotnej poisťovne raz ročne** a znovu zavedenie skutočnej **plurality a súťaže v zdravotnom poistení**.

Našou prioritou bude **zvyšovanie efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti** s dôrazom na to, aby boli prostriedky verejného zdravotného poistenia v maximálnej miere čo najefektívnejšie využité na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Za týmto účelom je potrebné **dokončiť transformáciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu by sa mali transformovať na akciové spoločnosti, resp. neziskové organizácie. Štát by mal využiť legislatívne nástroje na transformáciu ešte netransformovaných nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC. Nesúhlasíme s tým, aby štát robil rozdiely medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre ich zriaďovateľa alebo právnu formu. SDKÚ-DS považuje všetky formy vlastníctva za rovnocenné.

Sme za **zachovanie solidárneho charakteru verejného zdravotného poistenia**. Zároveň však presadzujeme zavedenie spravodlivejšieho mechanizmu prerozdelenia s lepšou parametrizáciou, ktorej súčasťou bude finančne náročná zdravotná starostlivosť, sociálne a demografické parametre. Presadzujeme zrušenie demotivujúcich ustanovení obmedzujúcich použitie kladného hospodárskeho výsledku zdravotných poisťovní. Chceme však zachovať povinnosť použiť zisk na plánovanú odkladnú starostlivosť pre pacientov čakajúcich na „waiting“ (čakacích) listinách. Navrhujeme **podávanie ročného zúčtovania poistného v rámci daňového priznania** a prenesenie jeho vykonania na komunikáciu medzi daňovými úradmi a zdravotnými poisťovňami. Chceme vytvoriť reálne podmienky na rozbehnutie komerčného individuálneho zdravotného poistenia.

Prostredníctvom na vládi nezávislého Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou presadzujeme **posilnenie dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou** a zabezpečenie

arbitrážneho konania medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou ohľadom zmluvného konania a dohľadu nad reálnou cenotvorbou. Presadzujeme sprísnenie kontroly a dohľadu nad činnosťou zdravotných poisťovní za účelom čo najefektívnejšieho využitia prostriedkov verejného zdravotného poistenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Nariadením vlády chceme garantovať dostatočný objem tzv. „bezplatnej“ zdravotnej starostlivosti plne hradenej z verejného zdravotného poistenia. Zabráni sa tak špekulatívnemu vyberaniu platieb od pacientov. Za týmto účelom je potrebné vytvorenie katalogizačných komisií zložených z odborníkov z danej medicínskej oblasti, katalogizovanie štandardných diagnostických a terapeutických výkonov, reálne ocenenie všetkých výkonov pri každej diagnóze a určenie rozsahu zdravotnej starostlivosti plne hradenej z verejného zdravotného poistenia. Presadzujeme prechod na systém **platba za diagnózu** a prípravu zaujímavých podmienok na **individuálne zdravotné poistenie**.

Nevyhnutným predpokladom efektívneho a konkurenčného zdravotníctva je **spravodlivé ohodnotenie zdravotníckeho výkonu**. Chceme zmeniť spôsob platieb v lôžkových zdravotníckych zariadeniach prechodom zo systému platba za ukončenú hospitalizáciu na systém **platba za diagnózu**. Taktiež aj spôsob platieb v primárnej ambulantnej starostlivosti na **kombináciu kapitačnej platby s výkonovou zložkou a motivačnými prvkami za vakcináciu a účelnú farmakoterapiu**. Sme za zrealnenie bodového ohodnotenia špecializovanej ambulantnej starostlivosti, zvýšenie ceny bodu a zavedenie motivačných prvkov za účelnú farmakoterapiu. Za dôležité považujeme **zvýšenie zmluvnej istoty poskytovateľov**. Preto presadzujeme zabezpečenie uzatvárania zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti minimálne na ročné obdobie s garantovaným objemom zmluvnej zdravotnej starostlivosti.

3.2.2. Sociálne a solidárne zdravotníctvo

Zdravotníctvo a sociálna oblasť sú často veľmi blízko a stretnú sa pri lôžku pacienta. Dlhodobý a ťažko chorý pacient nie je len zdravotne, ale aj sociálne odkázaný na pomoc spoločnosti. Na Slovensku dodnes absentuje jasná stratégia riešenia týchto prípadov. Budeme presadzovať urýchlené prijatie moderného **zákona o dlhodobej starostlivosti (sociálnej medicíny)**. Presadzujeme zmiešané financovanie so zadefinovaním presného podielu úhrady pri každom type sociálno-zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní a sociálnych fondov. V tejto oblasti zabezpečíme väčšiu transparentnosť toku finančných prostriedkov a vyjasnenie vzťahov medzi skupinami poskytovateľov.

Navrhujeme zavedenie **efektívnych pravidiel kategorizácie liekov a transparentnú liekovú politiku**. Pri pravidelnej kategorizácii liekov chceme zohľadniť aj potreby a finančný vývoj vo vzťahu k rizikovým skupinám, dôchodcom a malým deťom. Navrhujeme viac liekov v každej skupine plne hradených z verejného zdravotného poistenia. Chceme adresnejšie využitie príspevku štátu na seniora (účelovo viazaný na samosprávu) na krytie sociálnych služieb a nákladov na lieky pre pacientov s objektívne vysokou potrebou liekov.

Za kľúčové považujeme podporu účelnej farmakoterapie a racionálnej spotreby liekov. Zainteresujeme zdravotné poisťovne a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na **racionálnej spotrebe liekov**. Posilníme kompetencie revízných lekárov v kontrole predpisovania a spotreby liekov. Podporujeme zavedenie motivačných prvkov za účelnú farmakoterapiu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Presadzujeme zavedenie

elektronickej liekovej knižky a neskôr elektronickej karty poistenca, ktorá by obsahovala kompletne údaje o pacientovi vrátane liečby (e-health).

Dostupnosť zdravotnej starostlivosti sa pre najslabšie sociálne skupiny v niektorých oblastiach Slovenska začala zhoršovať. Presadením nového „Nariadenia vlády o verejnej minimálnej sieti“ chceme **zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti bez sociálnej či regionálnej diskriminácie**. V spolupráci s odbornými spoločnosťami a komorami bude potrebné zdefinovať reálnu potrebu lôžok a ambulancií v každej špecializácii s rešpektovaním regionálneho princípu. V spolupráci so zdravotnými poisťovňami a samosprávnymi krajmi presadzujeme vytvorenie efektívnej regionálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (tzv. integrovaný regionálny systém zdravotnej starostlivosti), ktorá by bola dostupná a zároveň schopná liečiť pacientov na úrovni európskych štandardov, vrátane komplikovaných stavov. Pre zabezpečenie dostupnosti bude nevyhnutné efektívne limitovanie nadmerného a zbytočného čerpania zdravotnej starostlivosti a neefektívneho plytvania so zdravotnou starostlivosťou.

3.2.3. Kvalitné a moderné zdravotníctvo

Kvalitné a moderné zdravotníctvo vyžaduje **kvalitných, kvalifikovaných a motivovaných lekárov, zdravotné sestry a zdravotnícky personál**. Preto považujeme za dôležité vytvoriť ekonomické a odborné predpoklady na udržanie lekárov a zdravotných sestier na Slovensku. Za dôležité považujeme zavedenie moderného a konkurenčného systému celoživotného vzdelávania lekárov, sprehľadnenie a zjednodušenie systému celoživotného vzdelávania sestier. Presadíme diferencovaný prístup k ohodnoteniu práce lekára a sestry s prihliadnutím k odbornej a výkonnostnej zložke. Navrhujeme vytvoriť grantové programy pre mladých zdravotníkov, ktoré im umožnia zahraničnú prax, ale zároveň po jej absolvovaní prácu na Slovensku. Presadzujeme vyššiu rast miezd v zdravotníctve ako je rast priemerných miezd v hospodárstve tak, aby priemerná mzda lekára v roku 2014 dosiahla 2,5 násobok priemernej mzdy a priemerná mzda sestry v roku 2014 dosiahla 1,5 násobok priemernej mzdy. Chceme odstrániť diskriminačné ohodnotenie zdravotných sestier v sociálnych a sociálno-zdravotných zariadeniach.

Posilnenie **primárnej ambulantnej starostlivosti** považujeme za ďalšiu z podmienok rastu kvality zdravotníctva. Je potrebné **zatraktívniť** túto formu súkromnej praxe pre mladých lekárov, zaviesť študijné programy ďalšieho vzdelávania zamerané na prípravu všeobecných lekárov a umožniť atestovaným internistom rýchlejšie získať atestáciu vo všeobecnom lekárstve. Presadzujeme **otvorenie siete a zrušenie zdravotných obvodov**. Presadzujeme zmenu spôsobu platieb v primárnej ambulantnej starostlivosti na kombináciu kapitálnej platby s výkonovou zložkou a motivačnými prvkami za vakcináciu a účelnú farmakoterapiu.

Jedným z najväčších problémov slovenského zdravotníctva je posudzovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Tento problém považujeme za nesmierne dôležitý z hľadiska výberu zdravotníckeho zariadenia zo strany pacienta, ale aj poisťovne. Máme za to, že kvalita by mala byť rozhodujúcim momentom pri výbere poskytovateľa. Preto presadzujeme prípravu a realizáciu **akreditácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** s cieľom podporovať zvyšovanie kvality a úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Chceme zaviesť zrozumiteľný systém merania kvality.

Chceme realizovať informatizáciu celého zdravotníckeho systému. Informatizácia a prepojenie zdravotných poisťovní, nemocníc a ambulancií povedie k výraznému zníženiu

opakovaných vyšetrení a predpisov liekov, zvýši sa tak účelnosť vynakladaných prostriedkov a efektívnosť liečby pacientov. Ak má rezort zdravotníctva tvoriť účinné politiky pre budovanie zdravej spoločnosti, potrebuje hlavne presný a rýchly prehľad o zdravotnom stave občanov, o vývoji chorobnosti a jej regionálnych rozdielnostiach. Presadzujeme **centralizáciu zberu informácií ministerstvom zdravotníctva** za účelom zvýšenia účinnosti, efektívnosti a bezpečnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V uplynulom období sme začali presadzovať preventívne prehliadky plne hrazené z verejného zdravotného poistenia s cieľom predchádzať ochoreniam, ktorých liečba zaťažuje pacienta nepomerne viac. Chceme pokračovať v tomto trende rozvíjaním a podporou preventívnych programov a zdravotnej výchovy. Presadzujeme prijatie **konceptie štátnej politiky zdravia s motiváciou k zodpovednosti jednotlivca za svoje zdravie a s motiváciou jednotlivca zúčastňovať sa preventívnych programov**. Budeme presadzovať dopracovanie národného programu podpory zdravia, národného onkologického programu, národného kardiovaskulárneho programu, národného programu rozvoja duševného zdravia a národného programu boja proti drogám, alkoholu a fajčeniu.

Budeme podporovať a presadzovať moderné trendy v diagnostike a liečbe, napr. jednodňovú zdravotnú starostlivosť, s vytvorením tlaku na znižovanie akútnych lôžok a ich reprofiláciu na chronické resp. sociálno-zdravotné lôžka. Budeme podporovať rozvoj výskumu a aplikovaného výskumu na lekárskech a zdravotníckych fakultách univerzít a v zdravotníckych zariadeniach.

Navrhujeme posilnenie verejného zdravotníctva a zmenu jeho charakteru k preventívnemu pôsobeniu a k spoluúčasti pri tvorbe zdravotných stratégií. Kvalitná a zdravá výživa súvisí so zdravotným stavom a výrazne ho ovplyvňuje. Aj preto navrhujeme **zjednotenie štátneho dohľadu nad kontrolou výroby a distribúcie kvalitných a zdravých potravín** a vytvorenie Úradu verejného zdravotníctva a potravinovej bezpečnosti, ktorý by vznikol spojením Úradu verejného zdravotníctva a Štátnej veterinárnej správy a podliehal by priamo pod Úrad vlády SR.