

# **EVROPSKÁ SOCIÁLNÍ CHARTA**

## **DESÁTÁ ZPRÁVA O PLNĚNÍ EVROPSKÉ SOCIÁLNÍ CHARTY PŘEDKLÁDANÁ VLÁDOU ČESKÉ REPUBLIKY (za období do 31. 12. 2011)**

Články 3, 11, 12, 13 a 14 Evropské sociální charty a článek 4  
Dodatkového protokolu k Evropské sociální chartě

## OBSAH

<b>Článek 3: právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky.....</b>	<b>3</b>
Článek 3, odst. 1.....	3
Článek 3, odst. 2.....	10
Článek 3, odst. 3.....	24
<b>Článek 11: právo na ochranu zdraví.....</b>	<b>28</b>
Článek 11, odst. 1.....	28
Článek 11, odst. 2.....	34
Článek 11, odst. 3.....	45
<b>Článek 12: právo na sociální zabezpečení .....</b>	<b>52</b>
Článek 12, odst. 1.....	52
Článek 12, odst. 2.....	60
Článek 12, odst. 3.....	61
Článek 12, odst. 4.....	69
<b>Článek 13: právo na sociální a lékařskou ochranu .....</b>	<b>73</b>
Článek 13, odst. 1.....	73
Článek 13, odst. 2.....	78
Článek 13, odst. 3.....	79
Článek 13, odst. 4.....	80
<b>Článek 14: právo využívat služby sociální péče .....</b>	<b>82</b>
Článek 14, odst. 1.....	82
Článek 14, odst. 2.....	83
<b>zpráva o plnění Dodatkového protokolu k Evropské sociální chartě.....</b>	<b>85</b>
Článek 4, odst. 1.....	85

*Článek 3, odst. 1*

*"S cílem zajistit účinný výkon práva na bezpečné a zdravé pracovní podmínky se smluvní strany zavazují: vydávat právní předpisy k zajištění bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci;"*

Právní úprava v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen „BOZP“)

1. **zákon č. 262/2006 Sb.**, zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
2. **zákon č. 309/2006 Sb.**, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy,
3. **zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
4. **zákon č. 373/2011 Sb.**, o specifických zdravotních službách, který vstoupil v platnost dne 8. 12. 2011 s účinností od 1. 4. 2012,
5. **zákon č. 59/2006 Sb.**, o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky a o změně zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů, ve znění pozdějších předpisů,
6. **zákon č. 61/1988 Sb.**, o hornické činnosti, výbušninách a státní báňské správě, ve znění pozdějších předpisů,
7. **zákon č. 251/2005 Sb.**, o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů,
8. **zákon č. 174/1968 Sb.**, o státním odborném dozoru nad bezpečností práce, ve znění pozdějších předpisů,
9. **nařízení vlády č. 361/2007 Sb.**, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci,
10. **nařízení vlády č. 272/2011 Sb.**, o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, které nabylo účinnosti dnem 1. 11. 2011,
11. **nařízení vlády č. 1/2008 Sb.**, o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, ve znění nařízení vlády č. 106/2010 Sb.,
12. **nařízení vlády č. 378/2001 Sb.**, kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a nářadí,
13. **nařízení vlády č. 290/1995 Sb.**, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání,

14. **nařízení vlády č. 495/2001 Sb.**, kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků,
15. **nařízení vlády č. 11/2002 Sb.**, kterým se stanoví vzhled a umístění bezpečnostních značek a zavedení signálů, ve znění nařízení vlády č. 405/2004 Sb.,
16. **nařízení vlády č. 27/2002 Sb.**, kterým se stanoví způsob organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při práci související s chovem zvířat,
17. **nařízení vlády č. 28/2002 Sb.**, kterým se stanoví způsob organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při práci v lese a na pracovištích obdobného charakteru,
18. **nařízení vlády č. 168/2002 Sb.**, kterým se stanoví způsob organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při provozování dopravy dopravními prostředky,
19. **nařízení vlády č. 148/2006 Sb.**, o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, zrušeno 1.11.2011,
20. **vyhláška č. 50/1978 Sb.**, o odborné způsobilosti v elektrotechnice,
21. **vyhláška č. 85/1978 Sb.**, o kontrolách, revizích a zkouškách plynových zařízení,
22. **vyhláška č. 18/1979 Sb.**, kterou se určují vyhrazená tlaková zařízení a stanoví některé podmínky k zajištění jejich bezpečnosti,
23. **vyhláška č. 21/1979 Sb.**, kterou se určují vyhrazená plynová zařízení a stanoví některé podmínky k zajištění jejich bezpečnosti,
24. **vyhláška č. 48/1982 Sb.**, kterou se stanoví základní požadavky k zajištění bezpečnosti práce a technických zařízení,
25. **vyhláška č. 91/1993 Sb.**, k zajištění bezpečnosti práce v nízkotlakých kotelnách,
26. **vyhláška č. 394/2006 Sb.**, kterou se stanoví práce s ojedinělou a krátkodobou expozicí azbestu a postup při určení ojedinělé a krátkodobé expozice těchto prací,
27. **vyhláška č. 432/2003 Sb.**, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli,
28. **vyhláška č. 600/2006 Sb.**, o stanovení tropických nebo jinak zdravotně obtížných oblastí pro účely dodatkové dovolené,

29. **vyhláška č. 523/2006 Sb.**, kterou se stanoví mezní hodnoty hlukových ukazatelů, jejich výpočet, základní požadavky na obsah strategických hlukových map a akčních plánů a podmínky veřejnosti na jejich přípravě (vyhláška o hlukovém mapování),
30. **vyhláška č. 288/2003 Sb.**, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

Aktualizace přehledu předpisů obsaženého v předchozích zprávách o právní předpisy uvedené níže vydané v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci za období 2008 – 2012 (I. pololetí).

1. **novely vyhlášky č. 22/1989 Sb.:** vyhláška č. 361/2009 Sb., vyhláška č. 35/2010 Sb. a vyhláška č. 176/2011 Sb., kterou se mění vyhláška ČBÚ č. **22/1989 Sb.**, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a bezpečnosti provozu při hornické činnosti a při dobývání nevyhrazených nerostů v podzemí,
2. **novela vyhlášky č. 26/1989 Sb.** - vyhláška č. 240/2009 Sb., kterou se mění vyhláška ČBÚ č. **26/1989 Sb.**, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a bezpečnosti provozu při hornické činnosti a při činnosti prováděné hornickým způsobem na povrchu,
3. **novela vyhlášky č. 51/1989 Sb.** - vyhláška č. 395/2011 Sb., kterou se mění vyhláška ČBÚ č. **51/1989 Sb.**, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a bezpečnosti provozu při úpravě a zušlechťování nerostů,
4. **novela vyhlášky č. 55/1996 Sb.** - vyhláška č. 265/2012 Sb., kterou se mění vyhláška ČBÚ č. **55/1996 Sb.**, o požadavcích k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bezpečnosti provozu při činnosti prováděné hornickým způsobem v podzemí,
5. **novela vyhlášky č. 10/1994 Sb.** - vyhláška č. 361/2009 Sb., kterou se mění vyhláška ČBÚ č. **10/1994 Sb.**, kterou se stanoví technické podmínky provedení protivýbuchových uzávěr prachových a vodních,
6. **novela vyhlášky č. 52/1997 Sb.** – vyhláška č. 176/2011 Sb., kterou se mění vyhláška ČBÚ č. **52/1997 Sb.**, kterou se stanoví požadavky k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bezpečnosti provozu při likvidaci hlavních důlních děl,
7. **novela vyhlášky č. 659/2004 Sb.** – vyhláška č. 35/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. **659/2004 Sb.**, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a bezpečnosti provozu v dolech s nebezpečím důlních otřesů,
8. **nařízení vlády č. 406/2004 Sb.**, o bližších požadavcích na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v prostředí s nebezpečím výbuchu,
9. **nařízení vlády č. 101/2005 Sb.**, o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí,
10. **nařízení vlády č. 362/2005 Sb.**, o bližších požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na pracovištích s nebezpečím pádu z výšky nebo do hloubky,

11. **nařízení vlády č. 591/2006 Sb.**, o bližších požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na staveništích,
12. **nařízení vlády č. 592/2006 Sb.**, o podmínkách akreditace a provádění zkoušek z odborné způsobilosti,
13. **nařízení vlády č. 201/2010 Sb.**, o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu;
14. **nařízení vlády č. 114/2011 Sb.**, kterým se mění nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání;
15. **vyhláška č. 73/2010 Sb.**, o stanovení vyhrazených elektrických zařízení, jejich zařazení do tříd a skupin a o bližších podmínkách jejich bezpečnosti;
16. **vyhláška č. 440/2001 Sb.**, o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb.,
17. **vyhláška č. 70/2012 Sb.**, o preventivních prohlídkách,
18. **novela vyhlášky č. 239/1998 Sb.** – vyhláška č. 52/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 239/1998 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a bezpečnosti provozu při těžbě a úpravě ropy a zemního plynu a při vrtných a geofyzikálních pracích a o změně některých předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bezpečnosti provozu při hornické činnosti a při činnosti prováděné hornickým způsobem.

Dne 1. 11. 2011 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, které mimo jiné upravuje hygienické limity hluku a vibrací při práci a které nahradilo předchozí nařízení vlády č. 148/2006 Sb. Nařízení vlády upustilo od národní úpravy přípustných expozičních limitů vibrací a upravilo přípustné expoziční limity v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2002/44/ES ze dne 25. června 2002 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví před expozicí zaměstnanců rizikům spojeným s fyzikálními činiteli (vibracemi) - šestnáctá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS.

Dalším právním předpisem je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který vstoupil v platnost dne 8. 12. 2011 s účinností od 1. 4. 2012. Zákon o specifických zdravotních službách je jedním ze souboru nových právních předpisů, které nahradily zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Bezprostředně navazuje na zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Nový zákon v definici pracovně lékařské služby vychází z úpravy rozsahu zdravotních služeb Úmluvy o závodních zdravotních službách (MOP č. 161) zejména v oblasti práv a povinností zúčastněných subjektů. Pracovně lékařské služby pro zaměstnavatele poskytují z titulu své odbornosti na pracovištích s pracemi zařazenými do první, druhé, druhé – rizikové, třetí nebo čtvrté kategorie podle § 37 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví poskytovatelé buď v oboru všeobecného praktického lékařství nebo v oboru pracovního lékařství, a to vždy na základě písemné smlouvy. Tam, kde se na pracovištích zaměstnavatele vyskytují výhradně práce zařazené jen do kategorie první je umožněno, aby

pracovně lékařské prohlídky (tedy prohlídky vstupní a periodickou) vykonávali registrující lékaři zaměstnanců nebo uchazečů o práci, a to vždy na žádost zaměstnavatele nebo budoucího zaměstnavatele.

Za účelem naplnění Úmluvy MOP č. 161 o závodních zdravotních službách, podle níž závodní zdravotní služba zahrnuje širší činnosti, než pouze provádění pracovně lékařských prohlídek zaměstnanců, zákon výslovně stanoví, že lékař poskytující pracovně lékařské služby musí být dostatečně seznámen s podmínkami práce u zaměstnavatele, aby mohl komplexní pracovně lékařské služby poskytnout v co největší kvalitě.

Poskytovatel pracovně lékařských služeb je povinen zejména informovat zaměstnance o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na jeho zdraví a zaměstnavatele o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdravotní stav jeho zaměstnanců. Rovněž je povinen spolupracovat se zaměstnavateli, zaměstnanci a s dotčenými orgány státního odborného dozoru a dalšími správní úřady. Stejně tak je povinen oznamovat zaměstnavateli a dotčeným správním úřadům zjištění závažných skutečností negativně ovlivňujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci, vydávat lékařské posudky pro potřeby posouzení příčin vzniku úrazu, a dále též vést ve zdravotnické dokumentaci vliv pracovních podmínek na zdraví zaměstnance.

V současné době se dokončuje příprava vydání vyhlášky k zákonu č. 373/2011 Sb., která by měla ještě podrobněji upravit druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek nezbytných pro zjištění zdravotního stavu posuzované osoby a posuzování zdravotní způsobilosti, rozsah odborných vyšetření, postup při zajištění a provádění lékařských prohlídek, včetně případů, kdy se provádějí pracovně lékařské prohlídky, podmínky, za kterých lze vydat lékařský posudek, dobu a podmínky jeho platnosti včetně podmínek, za kterých lze požadovat nové posouzení zdravotní způsobilosti, a dobu, po kterou lze lékařský posudek uplatnit.

#### **Informace o změnách legislativy v oblasti BOZP:**

- ČR ratifikovala Úmluvy MOP č. 81 o inspekci práce a č. 129 o inspekci práce v zemědělství.
- Novela zákoníku práce č. 365/2011 Sb., s účinností od 1. 1. 2012 v reakci na nález Ústavního soudu, vyhlášený pod č. 116/2008 Sb., změnila zákoník práce v základních systémových přístupech a promítla do zákoníku práce i formálně podpůrnou působnost občanského zákoníku v pracovněprávních vztazích. Proto byla v této novele zákoníku práce i v oblasti úpravy BOZP, a to v ustanoveních § 101 odst. 6, § 102 odst. 4 až 6, § 103 odst. 1 až 3, 104 odst. 2 a 5, § 105 odst. 2 až 6 a § 108 odst. 1, **provedena revize a zdůrazněn nařizující charakter těchto ustanovení**, aby byl uživatelské veřejnosti jejich obsah jasný a aby tato ustanovení zákoníku práce měla přesný význam.
- Novelou zákona č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), provedenou zákonem č. 189/2008 Sb., která nabyla účinnosti dnem 1. července 2008, byl do tohoto zákona vložen § 10 odst. 2., ve kterém je stanoveno, že **zkouška z odborné způsobilosti se skládá opakovaně každých 5 let.**
- Zákon č. 225/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích

a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, **zavedl správní poplatky** v řízení o udělení akreditace, změnu akreditace, prodloužení akreditace, prodloužení oprávnění k provádění zkoušek z odborné způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti a udělení oprávnění k provádění zkoušek z odborné způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti.

- **Zákon č. 309/2006 Sb.**, o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů, **v § 12 stanoví**, že na právní vztahy týkající se zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy, se vztahuje § 101 odst. 1 a 2, § 102, 104 a 105 zákoníku práce a § 2 až 11 s přihlédnutím k podmínkám vykonávané činnosti nebo poskytování služeb a jejich rozsahu jde-li o:

a) **zaměstnavatele, který je fyzickou osobou a sám též pracuje,**

b) **fyzickou osobu, která provozuje samostatně výdělečnou činnost** podle zvláštního právního předpisu [například zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů],

c) **spolupracujícího manžela nebo dítě** osoby uvedené v písmenu a) nebo b),

d) **fyzickou nebo právnickou osobu, která je zadavatelem stavby** (stavebník) nebo jejím zhotovitelem, popřípadě se na zhotovení stavby podílí.

Podle § 13 zákona č. 309/2006 Sb. se dále tam, kde se v zákoníku práce nebo v části první zákona č. 309/2006 Sb. uvádí pojem **zaměstnavatel nebo zaměstnanec**, rozumí také výše uvedené **osoby podle § 12** uvedeného zákona.

**Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**  
*Výbor žádá, aby následující zpráva obsahovala další informace o změnách vyplývajících z nového zákoníku práce a z nově přijaté legislativy, a o jejich dopadu na legislativní rámec bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.*

Zodpovězeno výše.

**Informace o změnách vyplývajících z nově přijaté legislativy a o jejím dopadu na celkový legislativní rámec bezpečnosti a ochrany zdraví při práci:**

Zodpovězeno výše.

**Výbor se táže, zda úřady zvážily možnost sestavit soupis všech kontaminovaných budov a materiálů. Vzhledem k důležitosti této otázky ve světle práva na ochranu zdraví (článek 11) Výbor požaduje, aby příští zpráva obsahovala konkrétní informace o opatřeních přijatých v této souvislosti.**



### Soupis kontaminovaných budov a materiálů, včetně uvedení přijatých opatření:

Pokud jde o možnost sestavit soupis kontaminovaných budov a materiálů, jsou jako prioritní vnímány ty budovy a materiály, které obsahují azbest. Vzhledem k tomu, že před zákazem zavádění azbestu na trh byl i v České republice azbest běžně používán, zejména jako příměs do různých stavebních a protipožárních materiálů, není reálné provést soupis budov, v nichž takto použitý azbest je stále přítomen. Nicméně s přihlédnutím k tomu, že se v České republice od roku 1996 de facto zastavila výroba materiálů obsahujících azbest, legislativně pak od roku 2004, kdy zavádění azbestu na trh bylo zakázáno zákoníkem práce, zůstává i nadále prioritou odstraňování azbestu v rámci rekonstrukcí budov nebo jejich částí.

Částečně cílené vyhledání objektů, v nichž byl prokazatelně v minulosti použit materiál s obsahem azbestu, je vyhledání objektů škol a školských zařízení všech typů, kde v rámci projektu „Zelená úsporám“ byla prováděna rekonstrukce z důvodu nového zateplení budov a při rekonstrukci bylo potvrzeno, že odstraňovaný materiál obsahoval azbest. K ověření, zda předmětné rekonstrukce byly provedeny v souladu s požadavky právních předpisů a úroveň azbestu tak není nebezpečná pro osoby, které zde budou po rekonstrukci pobývat, zejména pak děti a mladistvých, bylo přistoupeno ke kontrolnímu měření koncentrací azbestových a jiných minerálních vláken ve vnitřním prostředí pobytových místností. Celkem pak bylo provedeno měření na cca 2000 měřících místech ve 248 objektech.

Ve spolupráci s Českým statistickým úřadem a Ústavem zdravotnických informací České republiky byla vypracována metodika sběru dat, která se stala základem pro nové Závazné pokyny k Národnímu registru nemocí z povolání, které vydá Ústav zdravotnických informačních systémů (ÚZIS) na podkladě zákonného zmocnění. Data o nemocech z povolání hlášených v České republice jsou předávána do EUROSTATu cestou ÚZIS a Českého statistického úřadu (ČSÚ).

Výbor žádá, aby se v příští zprávě výslovně uvádělo, jak od doby platnosti nového zákoníku práce platí předpisy týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro jednotlivé kategorie osob samostatně výdělečně činných.

Zodpovězeno výše – viz. zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci).

### Článek 3, odst. 2

*" S cílem zajistit účinný výkon práva na bezpečné a zdravé pracovní podmínky se smluvní strany zavazují: stanovit opatření k vynucení takových právních předpisů formou dozoru;"*

#### Aktualizace a doplnění článku 3, odstavce 2

- a) „počet pracovišť, včetně domácích, podléhajících kontrolám s uvedením kategorií podniků nepodléhajících této kontrole“
- b) „počet provedených kontrolních návštěv“
- c) „podíl pracovníků krytých těmito návštěvami – inspekcemi“

Ad a) V působnosti orgánů státní báňské správy bylo ve sledovaném období cca 380 organizací, z nichž 270 realizuje těžbu. Ostatní organizace jsou dozorovány zejména coby vlastníci dobývacích prostorů, nebo zajišťují konečnou rekultivaci po těžbě apod. Přibližně 50 organizací provádí geologický a hydrogeologický průzkum, včetně jeho vyhodnocování, cca 90 organizací realizuje stavby v podzemí, cca 50 organizací vykonává trhací práce jako hlavní činnost (trhací práce u těžebních organizací, destrukce a jiné specializované práce). U dalších cca 260 organizací s počtem zaměstnanců 1-5 je prováděna namátková inspekce.

Ad b) V roce 2008 bylo orgány státní báňské správy provedeno celkem 7 097 inspekcí, v roce 2009 bylo provedeno 7 061 inspekcí, v roce 2010 bylo provedeno 6 501 inspekcí a v roce 2011 bylo provedeno 5 623 inspekcí.

Ad c) Počet zaměstnanců zaměstnaných při těžbě nerostů v roce **2008** činil 31 950, z toho 16 000 v podzemí. Počet dalších pracovníků při hornické činnosti a činnosti prováděné hornickým způsobem činil 3 700, z toho 2 000 v podzemí. Počet pracovníků zaměstnaných při výrobě výbušnin byl cca 1 500.

Počet zaměstnanců zaměstnaných při těžbě nerostů v roce **2009** činil 29 800, z toho 15 100 v podzemí. Počet dalších pracovníků při hornické činnosti a činnosti prováděné hornickým způsobem činil 3 500, z toho 2 000 v podzemí. Počet pracovníků zaměstnaných při výrobě výbušnin byl cca 1 500.

Počet zaměstnanců zaměstnaných při těžbě nerostů v roce **2010** činil 29 300, z toho 14 800 v podzemí. Počet dalších pracovníků při hornické činnosti a činnosti prováděné hornickým způsobem činil 3 700, z toho 2 000 v podzemí. Počet pracovníků zaměstnaných při výrobě výbušnin byl cca 1 500.

Počet zaměstnanců zaměstnaných při těžbě nerostů v roce **2011** činil 28 800, z toho 15 000 v podzemí. Počet dalších pracovníků při hornické činnosti a činnosti prováděné hornickým způsobem činil 3 550, z toho 1 900 v podzemí. Počet pracovníků zaměstnaných při výrobě výbušnin byl cca 1 500.

#### Aktualizace a doplnění článku 3, odstavec 2 – systém občanskoprávních a trestních sankcí zaručujících provádění předpisů o ochraně zdraví a bezpečnosti při práci a informace o zjištěných porušeních

- a) počet zjištěných porušení předpisů
- b) odvětví, kde byla zjištěna
- c) v jejich důsledku přijatá opatření, včetně soudních

V oblasti, která podléhá kontrolám státní báňské správy, bylo v roce:

Ad a) **2008** – zastaveno 43 pracovišť, uděleny blokové pokuty v celkové výši 419 200,- Kč (z toho Český báňský úřad 4 000,- Kč, obvodní báňské úřady 415 200,- Kč), za závažné porušení BOZP byly uděleny ve správním řízení pokuty v celkové výši 3 191 000,- Kč. Počet porušení předpisů při inspekční činnosti není sledován.

**2009** – zastaveno 52 pracovišť, uděleny blokové pokuty v celkové výši 393 700,- Kč (z toho Český báňský úřad 3 000,- Kč, obvodní báňské úřady 390 700,- Kč), za závažné porušení BOZP byly uděleny ve správním řízení pokuty v celkové výši 1 908 000,-Kč. Počet porušení předpisů při inspekční činnosti není sledován.

**2010** – zastaveno 46 pracovišť, uděleny blokové pokuty v celkové výši 353 000,- Kč (z toho Český báňský úřad 3 000,- Kč, obvodní báňské úřady 350 000,- Kč), za závažné porušení BOZP byly uděleny ve správním řízení pokuty v celkové výši 3 316 500,- Kč. Počet porušení předpisů při inspekční činnosti není sledován.

**2011** – zastaveno 42 pracovišť, uděleny blokové pokuty v celkové výši 317 600,- Kč (z toho Český báňský úřad 300,- Kč, obvodní báňské úřady 317 300,- Kč), za závažné porušení BOZP byly uděleny ve správním řízení pokuty v celkové výši 1 935 000,- Kč (z toho Český báňský úřad 100 000,- Kč, obvodní báňské úřady 1 835 000,- Kč). Počet porušení předpisů při inspekční činnosti není sledován.

Ad b) závady a nedostatky, za které byly uděleny blokové pokuty nebo pokuty ve správním řízení, byly zjištěny v organizacích podléhajících dozoru státní báňské správy.

Ad c) pro odstranění zjištěných závad a nedostatků jsou přijímána opatření technického a organizačního charakteru.

#### Činnost inspektorů inspekce práce v roce 2011

Kontrolní činnost se uskutečňovala podle Ročního programu kontrolních akcí Státního úřadu inspekce práce na rok 2011, který byl předem projednán s vyššími odborovými orgány a organizacemi a schválen Ministerstvem práce a sociálních věcí. Při sestavování tohoto programu Státní úřad inspekce práce vycházel rovněž ze strategie Evropské unie. V programu byly rovněž zohledněny a promítnuty výsledky analýzy pracovní úrazovosti a podnětů ke kontrole, poznatky z kontrolní činnosti v uplynulém období a rovněž náměty a připomínky sociálních partnerů. Program kontrolních akcí na rok 2011 sestával z 18 hlavních kontrolních úkolů s celostátní působností.

Mimo předem stanovené hlavní úkoly se ve velkém rozsahu orgány inspekce práce v průběhu roku 2011 věnovaly provádění vyhlášených koordinovaných kontrol v oblasti předpisů o zaměstnanosti, pracovních podmínek a vztahů, včetně BOZP a sociálního pojištění v součinnosti s pracovišti Úřadu práce ČR a správami sociálního zabezpečení. Rozsáhlé mimořádné kontrolní akce byly zaměřeny na odhalování nelegálního zaměstnávání v restauračních a ubytovacích zařízeních. Další koordinované kontroly se uskutečnily v prodejnách maloobchodu, na stavbách, v základních a středních školách (se zaměřením na opakované sjednávání pracovních poměrů pedagogů) a u subjektů, které vykonávají balíčí a kompletovací činnosti.

Další kontrolní úkoly pro orgány inspekce práce si stanovily oblastní inspektoráty práce ve svých programech činnosti samy podle specifík jednotlivých regionů a na základě přijatých

podnětů a plnily je v rámci své regionální působnosti (např. v letních dětských táborech se zaměřením na dodržování legislativních požadavků z hlediska zajištění BOZP a problematiky pracovněprávních vztahů a pracovních podmínek (dále jen „PVP“). Vedle plnění hlavních kontrolních akcí oblastní inspektoráty práce uskutečňovaly i jiné činnosti v rozsahu svých kompetencí daných zákonem o inspekci práce.

V rámci koordinovaných kontrol byla navázána spolupráce s pracovišti Úřadu práce ČR, České správy sociálního zabezpečení, Cizinecké policie, Celní správy a městskou policií v jednotlivých městech. Mimo uvedené instituce při své činnosti spolupracovaly orgány inspekce práce na základě dohodnutých a uzavřených smluv a jednání s jednotlivými partnery – Českou obchodní inspekcí, Českou inspekcí životního prostředí, odborovými svazy, Policií ČR, stavebními úřady, živnostenskými úřady, odbory životního prostředí, hygienickými stanicemi apod.

### Kontrolní činnost podle hlavních úkolů v roce 2011

Podle Ročního programu kontrolních akcí Státního úřadu inspekce práce na rok 2011 byly stanoveny hlavní úkoly, podle kterých byla kontrolní činnost realizována.

### Seznam hlavních úkolů v roce 2011

- Dodržování pracovněprávních předpisů včetně BOZP u zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením,
- Dodržování pracovněprávních předpisů při zaměstnávání zaměstnanců v malých a středních podnicích potravinářského průmyslu,
- Kontrola dodržování ochrany soukromí zaměstnanců na pracovišti,
- Kontrola dodržování pracovněprávních předpisů agenturami práce,
- Provádění kontrol na základě podnětů na porušování pracovněprávních předpisů a předpisů v oblasti BOZP,
- Bezpečnost práce ve stavebnictví,
- Kontrola zaměstnavatelů v dopravě,
- Kontrola systému BOZP a pracovních podmínek v malých a středních podnicích,
- Zajišťování bezpečnosti práce a technických zařízení pro užívání elektrických zařízení při jejich půjčování a pronajímání,
- Dodržování předpisů k zajištění bezpečnosti práce a technických zařízení při provozu vyhrazených technických zařízení - parních a kapalinových kotlů,
- Plnění povinností vyplývajících z právních předpisů k zajištění BOZP zdvihacích zařízení při manipulaci s materiálem a břemeny,
- Bezpečnost práce ve strojírenství,
- Kontrola systému BOZP u škol a školských zařízení se zaměřením na praktickou výuku,
- Kontrola systému BOZP v zemědělství
- Kontrola dodržování předpisů k zajištění bezpečnosti práce při provozu plynových zařízení v objektech s přístupem veřejnosti,
- Integrovaná inspekce podle zákona č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií,
- Program „Bezpečný podnik“,
- Provádění plánovaných koordinovaných kontrol v součinnosti orgánů Úřadu práce (dále jen „ÚP“), Státního úřadu inspekce práce (dále jen „SÚIP“) a České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) v oblasti předpisů o zaměstnanosti, pracovních podmínek a vztahů, včetně BOZP a sociálního pojištění (například v oblastech restauračních a ubytovacích zařízení; prodej malého obchodu; agenturního zaměstnávání; subjektů vykonávajících v rámci své činnosti balicí a kompletovací činnosti; stavebnictví aj.),

- Kontrola plnění úkolů zadavatele stavby a koordinátora BOZP na staveništi,
- Kontroly v základních a středních školách se zaměřením na opakované sjednávání pracovních poměrů s pedagogickými pracovníky,
- Koordinované kontroly dodržování pracovněprávních předpisů agenturami práce,
- Koordinované kontroly v součinnosti orgánů SÚIP, ÚP a ČSSZ zaměřené na vybrané oblasti podnikání kontrolovaných osob,
- Další společné kontroly s ostatními orgány státní správy.

Zprávy k jednotlivým výše uvedeným hlavním úkolům jsou obsaženy v Roční souhrnné zprávě o výsledcích kontrolních akcí provedených inspekcí práce za rok 2011 (<http://www.suip.cz/rocnizpravy/>).

### Činnost realizovaná mimo stanovené hlavní úkoly

#### Prevence

Státní úřad inspekce práce klade důraz na prevenci, a proto o pracovních a mzdových podmínkách v České republice informuje v několika jazykových verzích na svých internetových stránkách.

V roce 2011 byl uveden do provozu pilotní projekt elektronického systému výměny informací (dále jen „IMI“) mezi členskými státy Evropské unie. Česká republika podpořila zavedení tohoto systému výměny informací, který se ukázal jako velmi efektivní, ekonomický, rychlý, jednodušší. Velkou výhodou je automatické použití jazyku příslušné země a není problém s překladem. V roce 2012 by mělo proběhnout vyhodnocení pilotního projektu, odstranění případných nedostatků a používání IMI by mělo být přijato jako oficiální forma poskytování informací zejména o vyslaných pracovnících v rámci poskytování služeb mezi zeměmi Evropské unie.

#### Poradenská činnost

Zákon o inspekci práce ukládá Státnímu úřadu inspekce práce poskytovat bezúplatné poradenství pro veřejnost. V roce 2011 poskytoval úřad a oblastní inspektoráty práce bezúplatnou poradenskou a konzultační činnost minimálně 2x týdně, a to zpravidla v pondělí a ve středu, případně po předchozí dohodě kdykoliv v průběhu pracovního týdne v sídlech oblastních inspektorátů práce nebo úřadu.

Dále inspektoři poskytovali poradenství minimálně 1x týdně v dalších kontaktních místech zřízených k tomuto účelu ve všech bývalých okresních městech. O jejich provozních hodinách byla veřejnost informována na jednotlivých konzultačních místech a na webových stránkách oblastních inspektorátů práce. V druhé polovině roku 2011 oblastní inspektoráty práce zabezpečovaly poradenství na kontaktních místech velmi komplikovaně s ohledem na účast většiny inspektorů při provádění koordinovaných kontrol ve spolupráci s ÚP ČR zaměřené zejména na nelegální práci.

Řada konzultací tak proběhla i mimo stanovené konzultační hodiny po vzájemné dohodě s občanem nebo telefonicky. Ve velké míře veřejnost využívala poskytování poradenství elektronickou cestou. Odborné poradenství týkající se složitějších případů v oblastech pracovněprávní nebo oblasti BOZP, případně vyhrazených technických zařízení, je poskytováno vybranými inspektory daného oboru, zpravidla po předchozí domluvě.

Tak jako v minulých letech se dotazy nejčastěji týkaly problematiky z oblasti odměňování, vzniku a skončení pracovního poměru, poskytování náhrad, práce přesčas, poskytování dovolené, dodržování předpisů v tuzemské a mezinárodní dopravě a rovného zacházení. Novou oblastí dotazů se stala problematika používání kamerových systémů na pracovišti,

kontroly používání pracovních e-mailů apod. Nevelkou skupinu dotazů tvořily problémy z oblasti bezpečnosti o ochrany zdraví při práci. Dotazy se zejména týkaly poskytování ochranných pracovních prostředků.

I v roce 2011 se dotazy objevovaly při celé řadě lektorských seminářů a přednášek pořádaných z různých oblastí činností za účasti podnikatelské veřejnosti včetně OSVČ. Přednášky směřovaly do oblastí nové, případně navrhované legislativy v oblasti bezpečnosti práce a technických zařízení. Mezi nejčastěji konzultovanou problematikou patřila i nadále oblast BOZP, požadavky na posuzování způsobilosti zaměstnanců k výkonu pracovní činnosti a uplatňování zákona č. 309/2006 Sb. v návaznosti na praktické plnění povinností zadavatelů stavby, koordinátorů BOZP na staveništích a zhotovitelů stavebních prací (zvláště pak způsob a rozsah zpracování plánu BOZP, k němuž nejsou v předmětné legislativě žádné upřesňující instrukce) v rámci zaslaných projektových dokumentací.

### **Kampaň v oblasti BOZP v roce 2011**

#### Kampaň bezpečnost práce při těžbě dřeva

Na základě zvyšujícího se podílu smrtelných pracovních úrazů při práci v lese, který byl způsoben fyzickými osobami, které podle § 12 a 13 zákona č. 309/2006 Sb. provozují samostatnou výdělečnou činnost (OSVČ), byla vyhlášena kampaň se zaměřením na dodržování bezpečnosti práce v souvislosti s těžbou, dopravou a manipulací s dřívím.

Cílem úkolu bylo ověřit, jak OSVČ při zajišťování bezpečnosti práce při práci v lese plní stanovené povinnosti. Na úkolu se podílely mimo Oblastní inspektorát práce pro hlavní město Prahu všechny oblastní inspektoráty práce.

V rámci kampaně bylo kontrolováno celkem 65 OSVČ, u kterých bylo zjištěno 83 nedostatků. Z toho u 65 zjištěných nedostatků bylo vydáno opatření k nápravě a v 10 případech bylo navrženo technickoorganizační opatření.

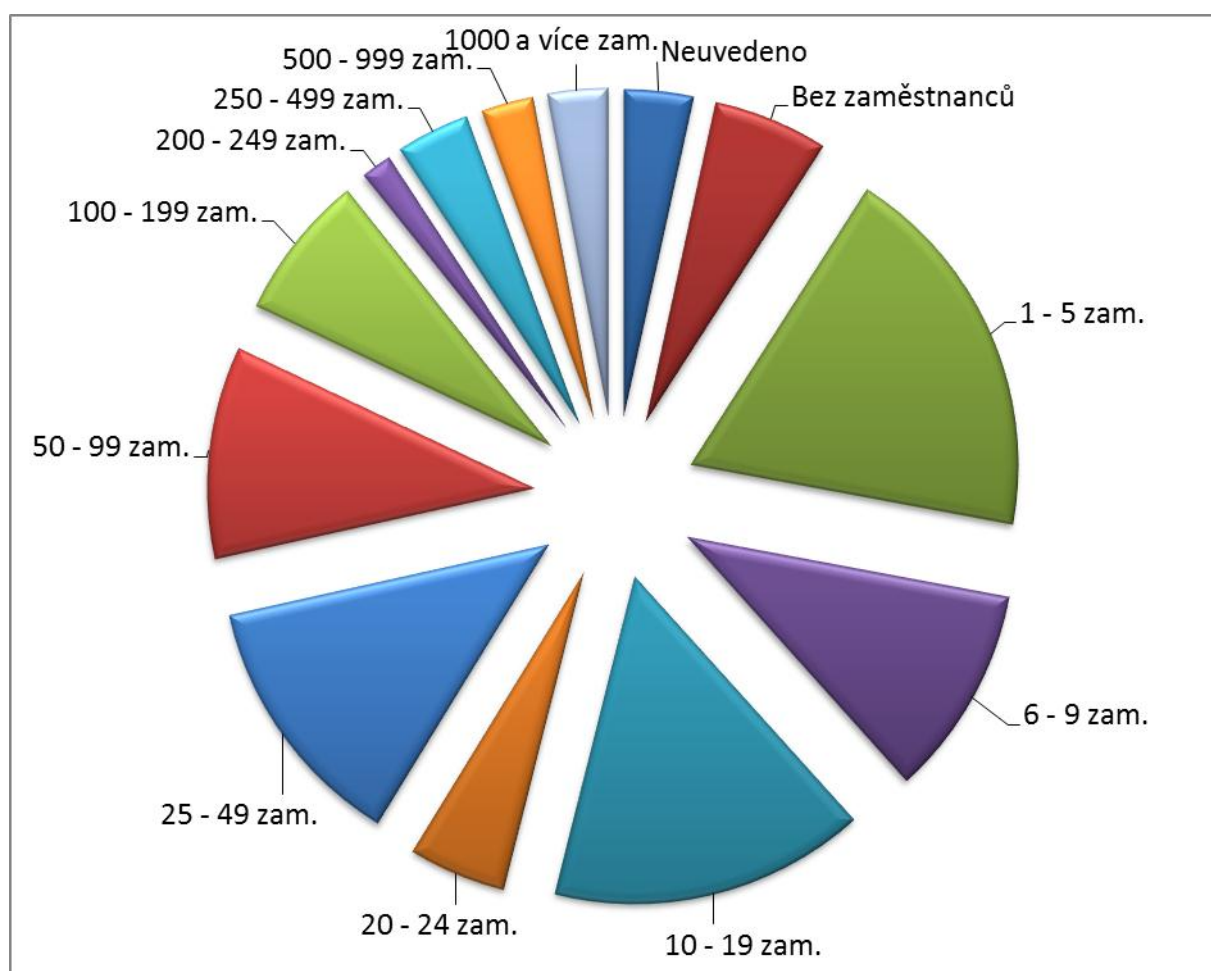
Ve snaze omezit počet pracovních úrazů při práci v lese a na pracovištích obdobného charakteru byla prevence jedním ze základních pilířů provedené kampaně. Seznámení OSVČ s riziky při kácení stromů bylo její nedílnou součástí. Na základě výsledků provedené kampaně a z kontrol šetření příčin pracovních úrazů rozšířil Státní úřad inspekce práce pokračování těchto kontrol i v roce 2012 v rámci hlavního úkolu kontroly nejen u OSVČ, ale i u dalších zadavatelů prací v lese.

Počet kontrolovaných subjektů, počet porušení právních předpisů v roce 2011

Hlavní úkol	Počet kontrolovaných zaměstnavatelů	Počet porušení právních předpisů
kontroly zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdrav. postižením	57	114
kontroly zaměstnavatelů v potravinářském průmyslu	217	389
kontroly dodržování ochrany soukromí zaměstnanců na pracovišti	176	258
kontroly agentur práce	58	149
kontroly základních škol	52	33
kontroly uživatelů souvisejících s agenturami práce	28	31
bezpečnost práce ve stavebnictví	775	2 392
kontroly zaměstnavatelů v dopravě	350	1 383
kontroly BOZP v malých a středních podnicích	3 355	13 630
kontroly užívání el. zařízení při jejich půjčování a pronajímání	149	520
kontroly BOZP u parních a kapalinových kotlů	228	687
kontroly zdvihacích zař. při manipulaci s materiálem a břemeny	554	1 677
kontroly provozu plyn. zař. v objektech s přístupem veřejnosti	510	2 504
kontroly plnění úkolů zadavatele stavby	248	372
kontroly bezpečnosti zdraví ve strojírenství	314	1 114
kontroly BOZP u škol a školských zařízení s praktickou výukou	251	1 082
kontroly systému BOZP v zemědělství	219	1 023
prevence závažných havárií	83	316
program „Bezpečný podnik“	38	160
kontroly BOZP OSVČ a zaměstnavatelů při práci v lese	68	110
kontroly na základě podnětů	2 640	5 866
koordinované kontroly zákona o zaměstnanosti, PVP, vč. BOZP a sociálního pojištění	1 072	2 275
koordinované kontroly v pohostinství a ubytovacích službách	4 932	4 679
společné kontroly BOZP	506	2 458
koordinované kontroly v prodejnách maloobchodu	1 266	1 056
koordinované kontroly balící a kompletovací činnosti	1 328	1 756
koordinované kontroly agenturního zaměstnávání	448	371
koordinované kontroly na stavbách	462	1 019
<b>Celkem za hlavní úkoly</b>	<b>20 384</b>	<b>47 424</b>
<b>Pracovní úrazy</b>	<b>384</b>	<b>552</b>
<b>Následné kontroly</b>	<b>2 616</b>	<b>413</b>
<b>Ostatní</b>	<b>431</b>	<b>862</b>
<b>Dokumentace a kolaudace</b>	<b>2 395</b>	<b>135</b>

Podíl kontrol podle velikosti zaměstnavatele za všechny hlavní úkoly v roce 2011

Kategorie ESAW	Počet
Neuvedeno	323
0 zaměstnanců	536
1 - 5 zaměstnanců	1 792
6 - 9 zaměstnanců	986
10 - 19 zaměstnanců	1 482
20 - 24 zaměstnanců	458
25 - 49 zaměstnanců	1 212
50 - 99 zaměstnanců	998
100 - 199 zaměstnanců	687
200 - 249 zaměstnanců	145
250 - 499 zaměstnanců	344
500 - 999 zaměstnanců	246
1 000 a více zaměstnanců	283





Počet kontrol v nejčastěji kontrolovaných odvětvích v roce 2011

<b>Odvětví</b>	<b>Počet kontrol</b>
<b>Stravování v restauracích, u stánků a v mobilních zařízeních</b>	762
<b>Výstavba bytových a nebytových budov</b>	567
<b>Silniční nákladní doprava</b>	299
<b>Výroba pekařských a cukrářských výrobků, kromě trvanlivých</b>	222
<b>Smíšené hospodářství</b>	212
<b>Střední odborné vzdělávání na středních odborných školách</b>	176
<b>Nespecializovaný velkoobchod</b>	170
<b>Obrábění</b>	164
<b>Opravy a údržba motorových vozidel, kromě motocyklů</b>	146
<b>Výroba ostatních výrobků stavebního truhlářství a tesařství</b>	123
<b>Střední odborné vzdělávání na učilištích</b>	117
<b>Výroba kovových konstrukcí a jejich dílů</b>	112
<b>Všeobecné činnosti veřejné správy</b>	103

Kontroly na základě podnětů

Přehled počtu podaných podnětů a provedených kontrol na základě podnětů v oblasti PVP  
v letech 2006–2011

	<b>Podané podněty</b>	<b>Počet kontrol</b>
<b>2006</b>	5 485	2 607
<b>2007</b>	4 751	2 843
<b>2008</b>	5 236	3 584
<b>2009</b>	5 748	3 965
<b>2010</b>	5 543	3 714
<b>2011</b>	5 546	2 455

Nejčastěji porušovaná ustanovení zákona č. 262/2006 Sb. v roce 2011

Ustanovení zákoníku práce		Znění	Počet
Paragraf	Odstavec		
37	1	náležitosti pracovní smlouvy	4 128
102	1	zabezpečení podmínek prac. prostředí	3 136
103	1	povinnosti zaměstnavatele	2 786
103	2	povinnosti zaměstnavatele	2 396
96	1	evidence pracovní doby	1 628
112	3	doplatek do výše zaručené mzdy	1 452
141	1	splatnost mzdy	1 282
102	3	povinnosti zaměstnavatele	1 217
104	5	osobní ochranné pracovní prostředky	1 175
102	4	odstranění rizik	932
112	2	zaručená mzda	929
103	3	školení BOZP	867
313	1	potvrzení o zaměstnání	859
118	1	příplatky za sobotu a neděli	708
116		příplatky za noční práci	470

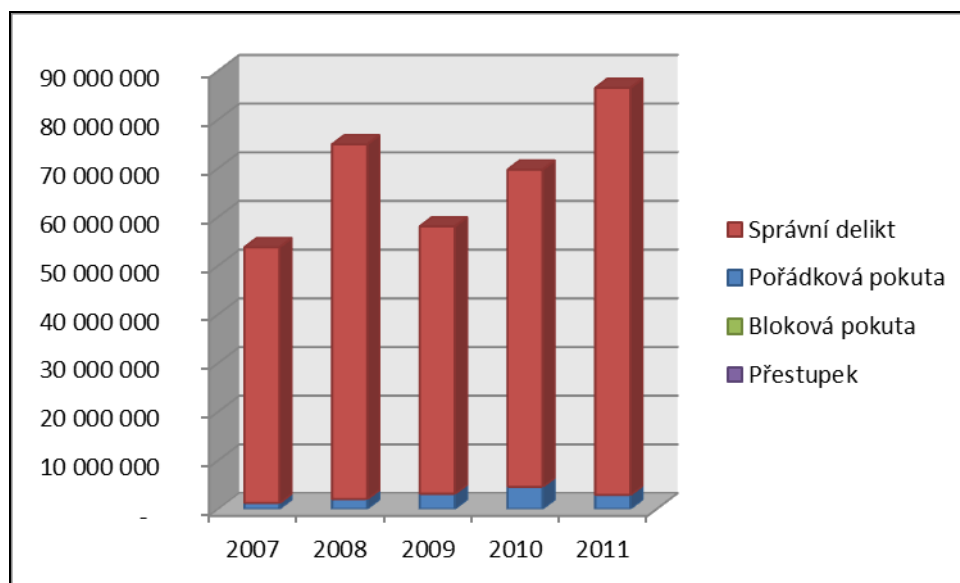
## Pokuty

### Počet a výše uložených pokut v roce 2011

Hlavní úkol	Počet uložených pokut	Celková výše uložených pokut (v Kč)
kontroly zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdrav. postižením	2	45 000
kontroly zaměstnavatelů v potravinářském průmyslu	20	428 000
kontroly dodržování ochrany soukromí zaměstnanců na pracovišti	2	70 000
kontroly agentur práce	9	700 000
kontroly základních škol	5	170 000
kontroly uživatelů souvisejících s agenturami práce	2	35 000
kontroly bezpečnosti práce ve stavebnictví	81	2 129 000
kontroly zaměstnavatelů v dopravě	28	1 086 500
kontroly BOZP v malých a středních podnicích	178	5 152 000
kontroly užívání el. zařízení při jejich půjčování a pronajímání	8	90 000
kontroly BOZP u parních a kapalinových kotlů	11	189 000
kontroly zdvihacích zař. při manipulaci s materiálem a břemeny	25	916 000
kontroly provozu plyn. zař. v objektech s přístupem veřejnosti	47	821 000
kontroly plnění úkolů zadavatele stavby	27	586 000
kontroly bezpečnosti zdraví ve strojírenství	12	305 000
kontroly BOZP u škol a školských zařízení s praktickou výukou	3	75 000
kontroly systému BOZP v zemědělství	15	350 000
kontroly na základě podnětů	392	11 648 000
koordinované kontroly zákona. o zaměstnanosti, PVP, vč. BOZP a soc. poj.	190	4 646 500
koordinované kontroly v pohostinství a ubytovacích službách	950	16 494 000
společné kontroly BOZP	80	1 411 000
koordinované kontroly v prodejnách maloobchodu	66	1 007 000
koordinované kontroly balící a kompletovací činnosti	29	611 000
koordinované kontroly agenturního zaměstnávání	11	175 000
koordinované kontroly na stavbách	84	1 430 000
<b>Celkem za hlavní úkoly</b>	<b>2 277</b>	<b>50 570 000</b>
<b>Pracovní úrazy</b>	<b>158</b>	<b>14 202 000</b>
<b>Ostatní</b>	<b>130</b>	<b>2 138 000</b>
<b>Pokuty z úkolů minulých let</b>	<b>211</b>	<b>16 697 000</b>
<b>Pořádkové pokuty</b>	<b>94</b>	<b>2 893 000</b>
<b>Celkem</b>	<b>2 870</b>	<b>86 500 000</b>

Přehled počtu a celkové výše uložených pokut v letech 2006–2011

<b>Rok</b>	<b>Počet pokut</b>	<b>Výše pokut v Kč</b>
<b>2006</b>	810	17 692 500
<b>2007</b>	2 044	52 826 700
<b>2008</b>	2 196	78 124 500
<b>2009</b>	1 905	59 912 000
<b>2010</b>	2 035	65 530 000
<b>2011</b>	2 870	86 500 000



## Pracovní úrazy

Přehled počtu pracovních úrazů evidovaných SÚIP v letech 2006–2011

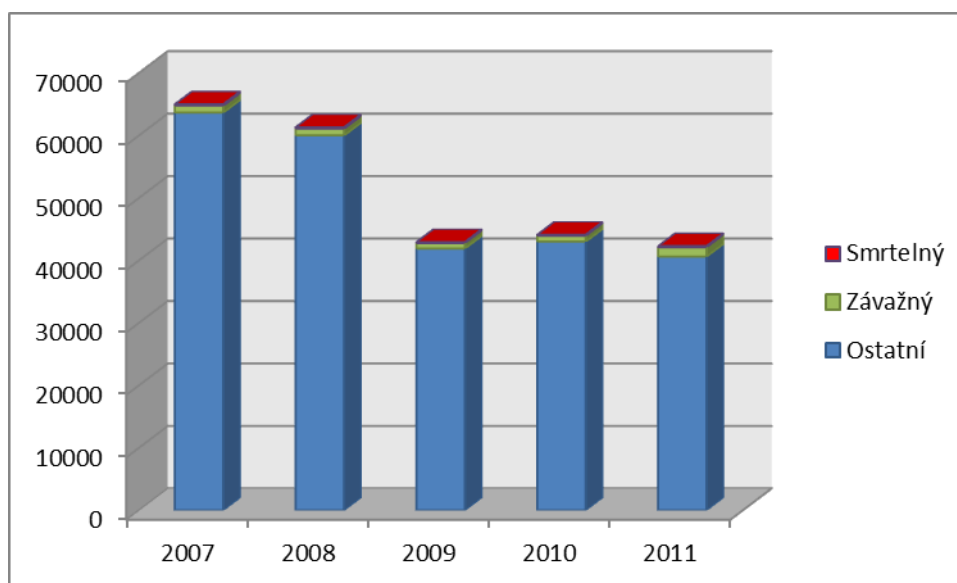
V souladu s § 5 odst. 1 písm. e) zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů, provedl SÚIP kontrolu příčin a okolností pracovních úrazů, popřípadě se zúčastnil při šetření na místě úrazového děje u 414 pracovních úrazů (94 smrtelných, 313 závažných a 7 ostatních pracovních úrazů). Oblastní inspektoráty práce také prováděly kontroly na základě podnětů, které se týkaly pracovních úrazů.

Pozn.: Ostatní pracovní úraz – úraz s dočasnou pracovní neschopností delší než 3 dny.

Závažný pracovní úraz – úraz s hospitalizací více než 5 dnů.

Smrtelný pracovní úraz – úraz, na jehož následky úrazem postižený zaměstnanec nejpozději do jednoho roku zemřel.

	Ostatní pracovní úraz	Smrtelný pracovní úraz	Závažný pracovní úraz	Celkem
	<i>Počet úrazů</i>			
<b>2006</b>	66 819	156	1 087	<b>68 062</b>
<b>2007</b>	63 665	192	1 101	<b>64 958</b>
<b>2008</b>	59 590	183	1 079	<b>60 852</b>
<b>2009</b>	41 606	126	868	<b>42 600</b>
<b>2010</b>	42 684	135	928	<b>43 747</b>
<b>2011</b>	40 644	137	1 491	<b>42 272</b>



Největší počet smrtelných pracovních úrazů podle odvětví v roce 2011

Odvětví	Druh úrazu			Celkem
	Smrtelný	Závažný	Ostatní	
	Počet úrazů			
Silniční nákladní doprava	14	72	1 058	<b>1 144</b>
Výstavba bytových a nebytových budov	10	95	1 270	<b>1 375</b>
Městská a příměstská pozemní osobní doprava	4	20	659	<b>683</b>
Smíšené hospodářství	4	70	1 817	<b>1 891</b>
Činnosti soukromých bezpečnostních agentur	3	10	192	<b>205</b>
Ostatní specializované stavební činnosti j. n.	3	16	162	<b>181</b>
Shromažďování a sběr odpadů, kromě nebezpečných	3	16	501	<b>520</b>
Terciární vzdělávání	3	6	87	<b>96</b>
Výroba kovových konstrukcí a jejich dílů	3	30	739	<b>772</b>
Výroba pilařská a impregnace dřeva	3	12	270	<b>285</b>

Přehled počtu smrtelných pracovních úrazů podle odvětví v letech 2006–2011

Odvětví	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Lesnictví a těžba dřeva	8	10	6	2	4	3
Výroba potravin a nápojů	1	7	2	5	4	1
Výroba chemických výrobků	2	5	1	3	0	2
Výroba strojů a zařízení	2	5	10	2	5	3
Stavebnictví	37	49	51	27	27	16
Velkoobchod a zprostředkování obchodu (kromě motor. vozidel)	6	10	12	6	5	5
Maloobchod, opravy spotřebního zboží kromě motor. vozidel	5	6	2	3	1	2
Pozemní doprava, potrubní přeprava	21	20	18	9	18	21
Ostatní	74	80	81	69	71	84
<b>Celkem</b>	<b>156</b>	<b>192</b>	<b>183</b>	<b>126</b>	<b>135</b>	<b>137</b>

Přehled počtu závažných pracovních úrazů podle odvětví v letech 2006–2011

<b>Rok úrazu</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Lesnictví a těžba dřeva	19	22	22	12	16	14
Výroba potravin a nápojů	20	39	31	32	49	19
Výroba chemických výrobků	17	23	12	13	13	10
Výroba strojů a zařízení	60	68	61	34	35	40
Stavebnictví	170	193	184	175	138	166
Velkoobchod a zprostředkování. obchodu /kromě motor. vozidel/	46	41	49	41	26	56
Maloobchod, opravy spotřebního zboží kromě motor. vozidel	22	25	25	19	24	41
Pozemní doprava, potrubní přeprava	77	69	65	54	68	108
Ostatní	656	621	630	488	559	1 036
<b>Celkem</b>	<b>1 087</b>	<b>1 101</b>	<b>1 079</b>	<b>868</b>	<b>928</b>	<b>1 490</b>

Vydané zakázky

Přehled počtu vydaných zakázek v oblasti BOZP v letech 2006–2011

<b>Rok</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Název rozhodnutí</b>						
Vyřazení strojů a zařízení z provozu	32	10	20	4	10	81
Zákaz činností	4	13	19	17	14	44
Zákaz práce přesčas (mimo mladistvých)	4	0	0	0	0	0
Zákaz technologií	0	1	1	4	3	0
Zákaz užívání výrobních a provozních prostorů	2	14	18	0	5	14
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>58</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>139</b>

### Článek 3, odst. 3

*"S cílem zajistit účinný výkon práva na bezpečné a zdravé pracovní podmínky se smluvní strany zavazují: projednat s organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků, tam kde existují, opatření zaměřená ke zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci."*

Ve spolupráci s Českým statistickým úřadem a Ústavem zdravotnických informací České republiky byla vypracována metodika sběru dat, která je v souladu s metodikou předepsanou EODS (European. Occupational Diseases Statistics). Tato metodika se stala základem pro nové Závazné pokyny k Národnímu registru nemocí z povolání, které vydá Ústav zdravotnických informačních systémů (ÚZIS).

Přehled přiznaných nemocí za rok 2008 až 2011:

#### **Rok 2008**

Počet nemocí z povolání za rok 2008 byl **1 403**, incidence na 100 000 **30,7**.

#### **Rok 2009**

Počet nemocí z povolání za rok 2009 byl **1 313**, incidence na 100 000 **30,9**.

#### **Rok 2010**

Počet nemocí z povolání za rok 2010 byl **1 292**, incidence na 100 000 **30,0**.

#### **Rok 2011**

Počet nemocí z povolání za rok 2011 byl **1 266**, incidence na 100 000 **30,3**.

Průběh konzultací s organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků, včetně opatření, která mají zlepšit bezpečnost a ochranu zdraví při práci zůstal oproti poslední zprávě nezměněn.

*Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky: Výbor opakuje svůj požadavek o objasnění skutečností souvisejících s vytvořením Rady vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, i to, zda tento krok měl dopad na opatření, která dříve proběhla s Radou ekonomické a sociální dohody.*

**Rada vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci** (dále jen „Rada“) je stálým poradním orgánem vlády České republiky v oblasti bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci. Rada byla zřízena usnesením vlády České republiky č. 858 ze dne 3. září 2003. Tímto usnesením byl současně schválen Statut Rady.

Rada zasedá pravidelně podle plánu práce a dále podle potřeby, nejméně však jednou za tři měsíce. Organizační, odborné a administrativní práce včetně zveřejňování informací o činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je organizační součástí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Rada připravuje a schvaluje návrhy a doporučení k provádění a pravidelnému hodnocení plnění **Národní politiky bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci**, schválené vládou České republiky zpravidla na pětileté období. Národní politika přijatá v roce 2008 obsahuje následující kapitoly:



*I. Význam bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP)*

*II. Hodnocení současného stavu a trendu vývoje v oblasti BOZP v České republice*

1. Silné stránky českého systému BOZP

2. Slabé stránky českého systému BOZP

*III. Strategické cíle a nástroje Národní politiky BOZP*

1. Strategické cíle Národní politiky BOZP

2. Nástroje k uplatňování a prosazování Národní politiky BOZP

2.1 Právní oblast

2.2 Ekonomické nástroje podpory BOZP

2.3 Institucionální nástroje k prosazování a vynucování dodržování pravidel

2.4 Informační a osvětové nástroje

*IV. Základní priority a cíle Národní politiky BOZP*

1. Prevence pracovních rizik

1.1 Vyhledávání, hodnocení a řízení pracovních rizik

1.2 Pracovně lékařské služby

1.3 Multidisciplinární služby v prevenci rizik

2. Ochrana specifických skupin osob

2.1 Rizikové práce

2.2 Děti, žáci, studenti a mladiství pracovníci

2.3 Zaměstnanci vyšších věkových kategorií

2.4 Osoby se zdravotním postižením

2.5 Agenturní zaměstnanci a zahraniční pracovníci

3. Zmírnění případně eliminace důsledků poškození zdraví z práce

4. Výchova a vzdělávání

4.1 Výchova a vzdělávání dětí, žáků a studentů

4.2 Vzdělávání v oblasti BOZP - zaměstnanců a osob samostatně  
výdělečně činných

4.3 Vzdělávání specialistů pro BOZP

5. Výzkum a vývoj

6. Informace a poradenství

6.1 Komplexní informační služby

6.2 Poskytování informací a poradenství pro malé a střední podniky

7. Osvěta a propagace

8. Činnost kontrolních orgánů státní správy

8.1 Součinnost kontrolních úřadů

8.2 Orgány inspekce práce

8.3 Orgány ochrany zdraví při práci

9. Spolupráce orgánů, institucí, sociálních partnerů a odborné veřejnosti

9.1 Spolupráce na národní úrovni

9.2 Spolupráce na regionální úrovni

9.3 Spolupráce na podnikové úrovni

10. Zahraniční a mezinárodní spolupráce

*V. Financování systému BOZP*

*VI. Monitoring provádění Národní politiky BOZP a její aktualizace*

Rada zejména:

- Projednává a doporučuje vládě základní koncepční směry při prosazování větší míry koordinace činnosti a spolupráce všech orgánů veřejné správy a dalších institucí v oblasti BOZP.
- Projednává a doporučuje změny a doplňky návrhů materiálů připravených k projednání v příslušných orgánech Evropské unie a ostatních mezinárodních institucích, týkající se oblasti BOZP.
- Projednává a doporučuje změny resortních koncepcí v oblasti BOZP.
- Projednává a doporučuje priority ve výzkumu pro projekty resortů na podporu důslednějšího dodržování právních předpisů v oblasti BOZP.
- Identifikuje aktuální problémy v oblasti BOZP, projednává a doporučuje vhodná opatření v zaměření plánů prevence rizik a sleduje jejich plnění a hodnotí účinnost přijímaných preventivních opatření.
- Projednává návrhy plánu vynucování právních předpisů jednotlivých správních orgánů a dále výsledky inspekční činnosti, posuzuje typická porušení právních předpisů a účinnost uložených sankcí.

**Národní akční program bezpečnosti a ochrany zdraví při práci** Rada přijímá na dvouleté období. Jeho prioritami na roky 2011 až 2012 jsou:

- zajištění ekonomické podpory systému BOZP,
- motivace všech subjektů k BOZP,
- zvýšení úrovně bezpečnosti technických zařízení,
- cílená podpora prevence BOZP,
- zabezpečení kvalitní a dostupné pracovně lékařské péče,
- řešení právní úpravy bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů na všech typech škol a školských zařízení,
- systémové řešení ucelené rehabilitace po pracovním úrazu a nemoci z povolání,
- vzdělávání specialistů pro oblast BOZP,
- podpora institucionálního výzkumu v oblasti BOZP,
- aplikace výsledků výzkumných úkolů při realizaci konkrétních projektů v praxi,
- posílení a podpora systému inspekční a kontrolní činnosti BOZP.

Rada má 28 členů, kterými jsou předseda Rady, tři místopředsedové a další členové Rady. Funkční období všech členů Rady je čtyřleté. V Radě zasedají zástupci ministerstev práce a sociálních věcí, zdravotnictví, vnitra, školství, mládeže a tělovýchovy, průmyslu a obchodu, ministerstva pro místní rozvoj, životního prostředí, obrany, Státního úřadu inspekce práce, Českého báňského úřadu, Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, Státního zdravotního ústavu a Českého statistického úřadu a také dva nezávislí odborníci s dlouholetou praxí v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Zaměstnance reprezentují členové Českomoravské konfederace odborových svazů a Asociace svobodných odborů ČR. Zaměstnavatele zastupují odborníci Svazu průmyslu a dopravy ČR, Svazu podnikatelů ve stavebnictví, Zemědělského svazu a Hospodářské komory.

Na zasedání Rady jsou pravidelně zváni jako hosté zástupce Ministerstva zemědělství a ředitelé Výzkumného ústavu bezpečnosti práce, v.v.i. a Technické inspekce ČR.

Předsedou Rady je ministr práce a sociálních věcí a dvě místopředsednická místa zastávají zástupci sociálních partnerů, zaměstnavatelů a zaměstnanců.

Předseda Rady má právo vyžadovat součinnost všech orgánů veřejné správy a dalších institucí ve věcech týkajících se problematiky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Vláda České republiky schvaluje jak v národní politiku, tak národní akční plán, kontroluje plnění úkolů a schvaluje výroční zprávu o činnosti Rady.

Informace o Radě vlády pro BOZP, jejím složení, plánu práce Rady a jeho plnění a relevantní dokumenty k dispozici veřejnosti na webových stránkách [http://osha.europa.eu/fop/czech-republic/cs/systems/rada\\_bozp.php](http://osha.europa.eu/fop/czech-republic/cs/systems/rada_bozp.php) a na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.

Rada hospodářské a sociální dohody vznikla jako institucionalizovaná platforma pro vedení sociálního dialogu mezi vládou, odbory a zaměstnavateli. Podle svého statutu je Rada dobrovolný, dohadovací a iniciativní orgán vlády, odborů a zaměstnavatelů, jehož cílem je dosáhnout shody v zásadních otázkách hospodářského a sociálního rozvoje. Jde tedy o platformu pro sociální dialog, jejíž působnost je podstatně širší, než náplň práce Rady vlády pro BOZP, která je úzce specializována na bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

**Pracovní skupina pro otázky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci při Radě hospodářské a sociální dohody**, vedená předsedou Českomoravské konfederace odborových svazů, je stále aktivní, má však užší zaměření. Jejimi členy jsou tři zástupci odborů, tři zástupci zaměstnavatelských svazů a vedoucí odborných pracovišť z oblasti BOZP Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví. Práce skupiny se zaměřuje na přípravu a zpracovávání připomínek k návrhům právních předpisů z dané oblasti a podávání zpráv o činnosti odborových inspekčních orgánů a informací o stavu BOZP na podnicích a o potřebách zaměstnavatelů a zaměstnanců. Poznatky, návrhy a připomínky jsou předávány k dalšímu využití Radě vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, popřípadě se členové pracovní skupiny podílejí na pracích stálých výborů buď na ad hoc bázi nebo jsou jmenovanými členy jednotlivých výborů.

*Článek 11, odst. 1*

*"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na ochranu zdraví se smluvní strany zavazují buď přímo nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi přijímat opatření zaměřená zejména na: odstranění příčin nemocí v co nejvyšší možné míře;"*

**Základním právním předpisem upravujícím oblast ochrany a podpory veřejného zdraví** je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí předpisy. Tento zákon mj. zapracoval příslušné předpisy Evropské unie a upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, stanovuje soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc a úkoly dalších orgánů veřejné správy. Není však jediným právním předpisem zaměřeným na ochranu a podporu veřejného zdraví.

Např. **bezpečnost potravin** je upravena nejen zákonem č. 258/2000 Sb., ale zejména pak zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a řadou příslušných prováděcích předpisů.

ČR ratifikovala v květnu 2012 Rámcovou úmluvu Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku. Problematika **tabáku a alkoholu a dalších závislostí** je dále upravena zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů (tento zákon byl významněji novelizován zákonem č. 305/2009 Sb. – vstup v účinnost 1. 7. 2010). **Problematiku hluku** řeší nařízení vlády č. 272/2011 Sb. o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací či vyhláška Ministerstva zdravotnictví (MZČR) č. 523/2006 Sb., kterou se stanoví mezní hodnoty hlukových ukazatelů, jejich výpočet, základní požadavky na obsah strategických hlukových map a akčních plánů a podmínky veřejnosti na jejich přípravě (vyhláška o hlukovém mapování) atd.

Základním národním strategickým dokumentem z hlediska ochrany a podpory veřejného zdraví je i nadále Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky **Zdraví pro všechny v 21. století** (Program zdraví 21), který představuje národní variantu programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století, a který byl přijat dne 30. října 2002 usnesením vlády č. 1046.

Zásadním cílem programu ZDRAVÍ 21 je dlouhodobé vytváření podmínek pro zlepšení zdraví občanů České republiky. Orientuje se na zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva, výchovu ke zdravému životnímu stylu, posilování zdraví, předcházení nemocem a začlenění všech složek společnosti do všeobecného zájmu o zdraví. Vychází ze skutečnosti, že neexistuje odvětví či obor, který by ve větší či menší míře neovlivňoval zdraví lidí.

K dalším strategickým dokumentům, které se dotýkají z různých hledisek oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví patří např. **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období (2008-2012)**, **Národní strategie protidrogové politiky** na období (2010 – 2018) a její akční plán (2010 – 2012), **Strategie bezpečnosti potravin a výživy pro ČR** (usnesení vlády č. 61/2010), **Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky**, **Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže** v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012 atd.

Za důležité nástroje implementace programu ZDRAVÍ 21 lze považovat např. dotační programy MZČR, v rámci nichž je každoročně finančně podpořena řada projektů, v různé míře přispívajících k řešení většiny cílů tohoto programu.

V rámci jednoho z hlavních dotačních programů: „**Národní program zdraví – projekty podpory zdraví**“ bylo v letech 2008 – 2011 podpořeno celkem 89 projektů za cca 16,1 milionů Kč, které se zaměřovaly na podporu zdravého životního stylu a primární prevenci onemocnění (tematicky orientováno např. na podporu fyzické aktivity, prevenci škodlivého užívání alkoholu či kouření atd.).

V roce 2010 byl zahájen proces evaluace a aktualizace dokumentu Program zdraví 21. Tento proces prozatím nebyl dokončen.

MZČR vytvořilo národní síť kardiovaskulárních center. Tato specializovaná centra hrají roli garanta pro zvláště nákladné a složité případy. Centra navíc plní roli koordinátora v regionu a musí se také aktivně podílet na výzkumu, vzdělávání a aplikaci nových poznatků do praxe. MZČR podpořilo nově vzniklá centra zajištěním možnosti čerpání finančních prostředků na standardizované vybavení ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci Integrovaného operačního programu (IOP). Obdobně byla vytvořena síť specializovaných pracovišť pro léčbu cerebrovaskulárních onemocnění – tzv. iktových a komplexních cerebrovaskulárních center.

ČR se dále aktivně zapojuje v řadě mezinárodních aktivit a iniciativ – dobrým příkladem je celoevropský projekt "**Stent for Life**", jehož cílem je zavést v celé Evropě model léčby srdečních infarktů, zavedený v České republice.

Co se týče detailní informace o poradenství a prohlídkách, se zaměřením na ischemická onemocnění srdce, sdělujeme, že v ČR je legislativně stanoven **propracovaný systém preventivních prohlídek**, jejichž cílem je mimo jiné identifikovat doposud bezpříznakové pacienty a odeslat je na specializovaná pracoviště, působit edukačně i terapeuticky v oblasti primární i sekundární prevence a zavést přiměřená preventivní opatření již od dětského věku. Podle vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, plně hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, se i u zdravých osob každé 2 roky provádí kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku a zjištění indexu tělesné hmotnosti, vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, a to při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost, tedy nejpozději v 19 letech, a pak dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku a vyšetření EKG ve 40 letech věku a poté ve čtyřletých intervalech. Podle vyhlášky č. 36/2012 Sb., o dispenzární péči, jsou za úhradu z veřejného zdravotního pojištění pravidelně kontrolováni pacienti s vysokým krevním tlakem, arytmiemi, ischemickou nemocí srdeční, obliterující angiosklerosou, aneurysmaty a chlopenními vadami, stejně tak pacienti po operacích srdce a angioplastikách.

Onemocnění oběhové soustavy, které jsou součástí skupiny onemocnění označovaných jako chronická neinfekční onemocnění, mají společné rizikové faktory a tím pádem i možnosti prevence. Řada preventivních aktivit tak byla zaměřena na prevenci těchto rizikových faktorů (nesprávná výživa, podpora pohybové aktivity, prevence škodlivého užívání alkoholu či kouření) a podporu zdraví, například v rámci dále uvedeného Národního programu zdraví – projekty podpory zdraví.

Široce byly také ve spolupráci s akademickým sektorem popularizovány výsledky studie zabývající se životním stylem školních dětí (konkrétně mezinárodní studie HBSC – „**Health Behaviour in School-aged Children**“), jako potřebných důkazů, na kterých je třeba dále založit další nápravná či preventivní opatření. Ve spolupráci resortů zemědělství, školství a zdravotnictví byl také ve školách úspěšně realizován EU projekt „**Ovoce do škol**“, který je zaměřen na ozdravení stravovacích návyků dětí prvního stupně základních škol atd.

**Oblast bezpečnosti potravin** je regulována zejména následující právní úpravou:

- zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 146/2002 Sb., o Státní zemědělské a potravinářské inspekci a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 147/2002 Sb., o Ústředním kontrolním a zkušebním ústavu zemědělském a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Státní veterinární správa ČR zajišťuje výkon státního dozoru v oblasti zdravotní nezávadnosti produktů živočišného původu, Státní zemědělská a potravinářská inspekce v oblasti produktů neživočišného původu, balené pramenité vody a tabáku, Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský zajišťuje v potravinovém řetězci dozor nad krmivy.

V oblasti využívání jaderné energie a ionizujícího záření je Státní úřad pro jadernou bezpečnost (SÚJB) odpovědný za stanovení limitů a podmínek, které je nutno dodržovat, např. pro bezpečné nakládání s radioaktivními látkami nebo provoz jaderných zařízení a současně vykonává státní dozor nad tím, jak jsou limity a podmínky dodržovány.

SÚJB vykonává státní správu a dozor při využívání jaderné energie a ionizujícího záření v oblasti jaderné bezpečnosti, radiační ochrany, havarijního plánování, fyzické ochrany jaderných zařízení, v oblasti nešíření jaderných zbraní a dodržování zákazu chemických, bakteriologických (biologických) a toxinových zbraní. Právní rámec činnosti SÚJB je dán zákonem č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon), který spolu s prováděcími předpisy vymezuje základní náležitosti radiačního monitorování (např. doziometrie, monitorování vnitřních a vnějších prostorů jaderných zařízení, apod.) a určuje instituce, které ne na něm podílí, zákon č. 19/1997 Sb., o některých opatřeních souvisejících se zákazem chemických zbraní a zákonem č. 281/2002 Sb., o některých opatřeních souvisejících se zákazem bakteriologických (biologických) a toxinových zbraní. Přehled 22 titulů prováděcích vyhlášek, jimiž se řídí oblast působnosti SÚJB, je připojen v příloze. Právní rámec činnosti SÚJB je průběžně modifikován, aby byl v souladu s právními úpravami EU, doporučeními Mezinárodní agentury pro atomovou energii apod.

Dodržování předpisů v oblasti SÚJB je předmětem státního dozoru. Ve smyslu jiných zákonů (např. o státní kontrole, správního řádu atd.) jsou organizovány inspekce na jednotlivých pracovištích držitelů povolení k dané činnosti, a to jak plánované (rutinní), tak i neplánované (tzv. ad-hoc). Na jaderných elektrárnách Dukovany a Temelín má SÚJB dislokovaná pracoviště s trvalou přítomností svých inspektorů. Oblast radiační ochrany je dozorována prostřednictvím 8 regionálních pracovišť SÚJB (tzv. Regionálních center), která se nacházejí v Praze, Plzni, Ústí nad Labem, Českých Budějovicích, Kamenné (Příbram), Hradci Králové, Brně a Ostravě. Podle zákona o státní kontrole jsou výsledky inspekční činnosti formulovány v protokolech, projednány s držitelem povolení a stanovena nápravná opatření příp. sankce, jejichž dodržování je pak předmětem následných kontrol SÚJB.

Podrobné zprávy o činnosti SÚJB jsou každoročně předkládány vládě ČR. V přijatých usneseních k těmto zprávám bylo vždy mj. konstatováno, že v důsledku provozu jaderných elektráren Dukovany a Temelín a ostatních jaderných zařízení (JZ) v ČR nedošlo k nepřijatelným únikům radioaktivních látek do životního prostředí ani k ozáření pracovníků nad stanovené limity a rozhodující požadavky jaderné bezpečnosti a radiační ochrany byly na všech jaderných zařízeních splněny. Zprávy o činnosti SÚJB jsou k dispozici na internetové adrese [www.sujb.cz](http://www.sujb.cz).

Radiační situace na území ČR je zjišťována především pomocí radiační monitorovací sítě (RMS). Jejím řízením je pověřen SÚJB. Na činnosti PMS se dále podílí regionální centra SÚJB, Státní ústav Radiační ochrany v Praze, držitelé povolení k provozu jaderných zařízení a organizace resortů Ministerstva financí, Ministerstva obrany Ministerstva vnitra, Ministerstva zemědělství a Ministerstva životního prostředí.

### **Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor požaduje, aby příští zpráva obsahovala aktuální informace, a to zvláště pro městské a zvláště pro venkovské oblasti:

Vzhledem k hustotě obyvatelstva, venkovských a městských sídel a geografickým podmínkám nejsou v ČR rozdíly mezi městskými a venkovskými oblastmi při poskytování zdravotní péče patrné, a proto se ani nesledují.

### Hlavní příčiny úmrtí kojenců:

Kojenecká úmrtnost byla v letech 2008-2011 v ČR:

- 2008 2,83 promile
- 2009 2,88 promile
- 2010 2,67 promile
- 2011 2,74 promile

Nejčastější příčiny kojenecké úmrtnosti byly v letech 2008-2011:

- Některé stavy vzniklé v perinatálním období (nejčastější diagnózou byly respirační poruchy specifické pro perinatální období a krvácivé stavy a hematologické poruchy plodu a novorozence).
- Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality (nejčastější diagnóza-vrozené vady oběhové soustavy).
- Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde.

Úmrtnost kojenců do 1 roku je v ČR dlouhodobě nízká. Dosaženou úrovní kojenecké úmrtnosti 2,7 promile patří ČR mezi země s nejlepšími výsledky na světě. Nízká kojenecká úmrtnost je dána zvláště nízkou novorozeneckou úmrtností (v prvních 6 dnech života).

### Hlavní příčiny úmrtnosti rodiček:

Tyto ukazatele by bylo možné zjistit hrubým odhadem podle kraje, nikoli podle městské a venkovské aglomerace. To s největší pravděpodobností nebude možné nikdy, protože nemocnice, kde jsou porody vedeny, jsou ve městech, nikoli na vesnicích.

Výbor se táže, zda je přístup ke zdravotní péči garantován rovnou měrou pro české občany i pro zahraniční občany, kteří v ČR legálně pobývají či pracují:

Žádná skupina obyvatel není v ČR znevýhodněná v tom smyslu, že by měla ztížený přístup ke zdravotní péči. S ohledem na právní předpisy nelze odmítnout poskytnutí neodkladné zdravotní péče žádné osobě. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu platný do 1. 4. 2012 stanovil povinnost každému zdravotnickému pracovníkovi poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a stejně tak zajistit mu podle potřeby další odbornou péči. Nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, účinný od 1. 4. 2012 stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb nesmí odmítnout přijetí pacienta nebo ukončit péči o něj, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.

Zdravotní služby pro osoby bez domova podporuje MZČR spolu s hlavním městem Prahou přímými dotacemi. V Praze, kde je těchto osob dlouhodobě velká koncentrace, provozuje se státní a municipální dotací misijní a charitativní organizace Naděje, Zdravotní středisko pro osoby bez domova, osoby nepojištěné a ostatní potřebné. V tomto středisku je poskytována ambulantní péče.

Stát umožňuje poskytování preventivních opatření i problémovým skupinám (osoby závislé na omamných látkách, alkoholu nebo tabáku, bezdomovci). Prostřednictvím různých dotačních programů finančně podporuje občanská sdružení, která např. zaměstnávají zdravotně sociální pomocníky vyhledávající problémové komunity, v nichž se ve zvýšené míře nedodrží základní hygienické návyky a z toho plyne vyšší výskyt hepatitidy typu A a dalších nemocí. Finanční podpora míří také k občanským sdružením, která se věnují preventivním opatřením v komunitách lidí závislých na návykových látkách. Jde především o činnost street workerů, kteří rozdávají jehly, anonymní testy apod. V případě bezdomovců existuje sanitní vůz se zdravotnickými pracovníky, který přijíždí do lokalit s jejich větším počtem a nabízí zdravotní pomoc.

Jediný rozdíl existuje mezi občany EU, kteří mají nárok na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a občany třetích států.

Občané zemí mimo EU, kteří legálně na území ČR pobývají a nejsou zaměstnáni, jsou **povinni si pro zajištění úhrady lékařské péče** podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů s návazností na Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 810/2009 ze dne 13. července 2009 o kodexu Společenství o vízech (vízový kodex) **uzavřít komerční zdravotní pojištění.**

Občané třetích zemí (občané mimo EU), kteří jsou na území ČR legálně zaměstnáni nebo jsou jinak ekonomicky aktivní (samostatná výdělečná činnost, podnikatelská činnost) ze zákona podléhají zdravotnímu pojištění a mají zcela rovný přístup ke zdravotní péči, jako mají občané ČR.

K aktualizovaným výsledkům studie „Národního zdravotního programu“, a to především v souvislosti se statistickými údaji za účelem srovnání přístupu ke zdravotní péči romského obyvatelstva a zbytku populace:



Není možné doložit statistická data o počtu ošetřených romských obyvatelích, neboť žádná skupina obyvatel není v ČR znevýhodněná k poskytování zdravotní péče, a to včetně romského etnika. **Tato data z výše uvedeného důvodu nejsou v ČR etnický diferencována a nejsou tak předmětem samostatného sběru.**

Od r. 1998 až do r. 2011 však několikrát proběhla speciální šetření úrovně zdravotního stavu v romských komunitách, naposledy na mezinárodní úrovni pod záštitou Dekády romské inkluze se sídlem v Madridu. Provedenými šetřeními bylo potvrzeno, že v přístupu ke zdravotní péči není v ČR mezi romským etnikem a většinovou společností žádný rozdíl, ale byl prokázán zvýšený výskyt nemocí infekčních a pohybového aparátu.

Výbor žádá informace o hodnocení prvních let fungování pokynů v systému pořadníků (čekacích dob na zdravotní péči) a popis situace:

Od 1.11.2011 jsou v ČR uveřejňovány objednací (čekací) doby pacientů na plánované zdravotní výkony v některých přímo řízených nemocnicích Ministerstva zdravotnictví. Tyto nemocnice uveřejňují na svých webových stránkách čekací doby, které v daném zdravotnickém zařízení přesáhly u plánovaných výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny, a to v referenčním období 6 měsíců. MZČR je monitoruje.

Od 1. 4. 2012 podle § 47 odst. 3 písm. b zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, je ustanovena povinnost pro všechny poskytovatele zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. MZČR vypracovalo pro zavedení tohoto systému „minimální požadavky“, které byly uveřejněny ve Věstníku MZČR č. 5/2012. Jedním z minimálních požadavků je i sledovat dodržování délky objednacích dob na plánované zdravotní výkony podle Metodického návodu pro sledování délky objednacích dob pacientů na zdravotní výkony (Věstník MZČR č. 2/2008) a zveřejňování objednacích dob, které přesahují u plánovaných výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny, a to v referenčním období 6-ti měsíců, na webových stránkách poskytovatele. Sledováním objednacích (čekacích) dob se získávají informace pro potřeby řízení, vzájemné porovnávání situace v jednotlivých zdravotnických zařízeních a k trvalému zvyšování kvality poskytované zdravotní péče.

Výbor by se rád dozvěděl více o geografickém rozdělení Statistické údaje:

Podle údajů z roku 2010 v ČR připadá na 10 tis. obyvatel 36,7 lékaře, 6,6 zubního lékaře a 79,7 všeobecných sester a porodních asistentek. Z celkového počtu cca 45 tis. lékařů 52 % pracuje v ambulantní sféře, cca 45 % v lůžkových zařízeních. Na 1 lékaře připadá 20,25 nemocničních lůžek, na 1 sestru 5,4 lůžka. V ČR je cca 189 nemocnic s 62 219 lůžky, z toho 52 590 lůžek akutní péče, 231 novorozeneckých a 7 398 následné ošetrovatelské péče. Jeden lékař připadá zhruba na 231 obyvatel.

Statistické údaje týkající se poskytování zdravotní péče v ČR jsou dostupné na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistik v ČR (ÚZIS) [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz) (i v angličtině).

## Článek 11, odst. 2

*"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na ochranu zdraví se smluvní strany zavazují buď přímo nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi přijímat opatření zaměřená zejména na: poskytování poradenství a vzdělávacích služeb na podporu zdraví a zvýšení odpovědnosti jednotlivce v záležitostech zdraví;"*

Národní legislativa o veřejných informacích, vzdělávání a účasti na úseku zdraví, pokračování projektů v rámci Národního zdravotního programu

V rámci rezortu zdravotnictví je tato oblast zajišťována zejména aktivitami Státního zdravotního ústavu v Praze (SZÚ) a jeho dislokovaných pracovišť podpory zdraví v některých regionech ČR, které vznikly v roce 2008 v souvislosti s převodem pracovníků a činností v podpoře zdraví ze zdravotních ústavů. Pracovníci Státního zdravotního ústavu realizují zdravotní výchovu obyvatelstva, poskytují poradenství v oblasti prevence nemocí a podpory zdravého životního stylu, zajišťují pregraduální a postgraduální vzdělávání v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, realizují projekty podpory zdraví. V rámci této činnosti spolupracují s dalšími organizacemi a institucemi, zejména s krajskými úřady, ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, nestátními neziskovými organizacemi apod. Částečně v této oblasti působí i krajské hygienické stanice. Ministerstvem zdravotnictví jsou podporovány prostřednictvím dotačních programů i další organizace, které se zabývají poradenstvím a výchovou ke zdraví.

MZČR však není jediným rezortem, do jehož působnosti tyto aktivity náleží – např. pokud jde o děti a mládež a primární prevenci rizikového chování ve školách a školských zařízeních, klíčovým rezortem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) a další resorty.

K poradenským a vzdělávacím službám patří i dotační program **Národní program zdraví** – projekty podpory zdraví. V letech 2008 – 2011 bylo v rámci tohoto dotačního programu podpořeno celkem 89 projektů za cca 16,1 milionů Kč, které se zaměřovaly na podporu zdravého životního stylu a primární prevenci onemocnění (tematicky orientováno např. na podporu fyzické aktivity, prevenci škodlivého užívání alkoholu či kouření atd.).

### Vývoj projektů na podporu zdraví

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) je spolu vyhláшателеm 13 celostátních sportovních soutěží, organizovaných Asociací školních sportovních klubů. Ročně je na tyto soutěžní aktivity poskytována MŠMT dotace ve výši 15 mil. Kč.

Každoročně MŠMT uvolňuje finanční prostředky v rámci svého rozpočtu na **podporu aktivit pro nestátní neziskové organizace** v oblasti sportu a podpoře zdraví. Jedná se o programy:

- Národní program sportu pro všechny
- Sport a škola
- Sport zdravotně postižených
- Údržba a provoz sportovních a tělovýchovných zařízení.

Každoročně jsou také finančně podporována republiková kola postupových sportovních soutěží pro neorganizovanou mládež (Rozvojový program Podpora soutěží a přehlídek v zájmovém vzdělávání).

Dále je průběžně podporován mezinárodní program **Škola podporující zdraví** (Národní síť projektu Škola podporující zdraví), v ČR je garantován Státním zdravotním ústavem. Do sítě škol jsou zařazovány mateřské i základní školy, které zpracovávají vlastní koncepce rozvoje školy na základě rukověti podpory zdraví, v níž je aplikována společná holistická filozofie zdraví pro každý z obou stupňů vzdělávání.

Dlouhodobě jsou podporovány další vybrané projekty týkající se podpory zdraví, např. Komplexní výukový program péče o zubní zdraví „**Zdravé zuby**“. Orální zdraví jako součástí výchovy ke zdraví je obsaženo v kurikulárních dokumentech. MŠMT je členem pracovní skupiny při MZČR, dlouhodobě podporuje tento komplexní výukový program péče o zubní zdraví, primárně určený pro prevenci zubního kazu u dětí na prvním stupni základních škol. Problematika prevence zubního kazu je součástí výchovy ke zdraví v učitelském vzdělávání na pedagogických fakultách.

Dne 21. prosince 2009 schválila Vláda projekt „**Ovoce do škol**“ vymezený nařízením vlády č. 478/2009 Sb., o stanovení některých podmínek pro poskytování podpory na ovoce a zeleninu a výrobky z ovoce a zeleniny dětem ve vzdělávacích zařízeních. Úkolem projektu je především přispět k trvalému zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, vytvořit zdravé stravovací návyky ve výživě dětí, bojovat proti epidemii dětské obezity a zvrátit klesající spotřebu ovoce a zeleniny. Podpora ze strany Evropské komise je každoročně navyšována, protože školy mají o formu této podpory stále větší zájem. Ve školním roce 2010/2011 se do projektu zapojilo 81 % žáků z podpořené cílové skupiny.

ČR od roku 1999 podporuje spotřebu mléka ve školách. V roce 2001 vydalo MŠMT Sdělení k projektu "**Školní mléko**". Od tohoto roku mají nárok na dotované mléko či vybraný mléčný výrobek všichni žáci, kteří plní povinnou školní docházku. V roce 2009 byl program v ČR rozšířen na žáky mateřských škol, ostatních předškolních zařízení a na žáky středních škol.

Podle § 32 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve školách a školských zařízeních není povolena reklama, která je v rozporu s cíli a obsahem vzdělávání, a reklama a prodej výrobků ohrožujících zdraví, psychický nebo morální vývoj dětí, žáků a studentů nebo přímo ohrožujících či poškozujících životní prostředí.

Projekty a programy na podporu sportu, prevence rizikového chování žáků, podporu volnočasových aktivit, zdravého životního stylu, podpory zdraví a dalších

## **2008**

**Dotační programy** na podporu sportu, prevence rizikového chování žáků a podporu volnočasových aktivit se podařilo zajistit ve stejné výši jako v předchozích letech. Jejich výše přesáhla 126,5 milionů korun, přestože část rozpočtu byla určena na spolufinancování evropských strukturálních fondů. Jeden z dotačních programů byl zaměřen přímo na zajištění náhradního školního stravování. Bylo také zajištěno bezplatné další vzdělávání pedagogických pracovníků v této oblasti, podporované z evropských strukturálních fondů. Pedagogové si mohli vybrat ze 133 kurzů a seminářů týkajících se zdraví, zdravého životního stylu, sportu a prevence v oblasti zdraví, které organizovalo MŠMT a jeho přímo řízené organizace. Také další projekty z těchto fondů přispěly k podpoře zdraví.

## 2009

**Dotační programy** na podporu sportu, prevence rizikového chování dětí a mládeže (sociálně patologických jevů), podporu volnočasových aktivit a dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků se podařilo zajistit ve výši téměř 109,9 milionů korun. Jeden z dotačních programů byl zaměřen přímo na zajištění náhradního školního stravování. Pedagogové si mohli vybrat ze 108 kurzů a seminářů týkajících se zdraví, zdravého životního stylu, sportu a prevence v oblasti zdraví, které organizovalo MŠMT a jeho přímo řízené organizace. **Rozvojové programy** pro veřejné vysoké školy, které byly zaměřeny na ochranu zdraví a podporu zdravého životního stylu, byly v této oblasti podpořeny téměř 93 miliony korun. Např. v rámci rozvojového programu decentralizovaného byl podpořen projekt Univerzity Karlovy v Praze: Prevence a zvládání stresu, studijního a zdravotního selhání vysokoškolských studentů, podpořený 133 000 Kč., dále byl např. podpořen projekt Univerzity Karlovy v Praze: Vytvoření a stabilizace víceúčelového adiktologického preventivně - informačního a ambulantního provozu určeného pro studenty UK v Praze a zvyšování dostupnosti studia oboru adiktologie pro skupinu znevýhodněných uchazečů částkou 1 500 000 Kč.

V rámci programu **Podpora práce s dětmi a mládeží** byly poskytnuty finanční prostředky na aktivity pro organizovanou i neorganizovanou mládež ve výši 180 mil. Kč. Dotace byly poskytnuty cca 290 právním subjektům. Většina projektů byla zaměřena na celoroční činnost, včetně aktivit letních táborů pro děti v přírodě a ozdravných pobytů pro zdravotně hendikepované děti.

V rámci **projektu PROPOS** byl realizován výzkum „Pedagogické inovace ve škole“, jehož součástí bylo studium **rizikového sexuálního chování**. V rámci projektu ESF „Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni“, byla dotčená problematika součástí plánované vzdělávací nabídky pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení.

## 2010

MŠMT akreditovalo řadu seminářů pro vzdělávání učitelů a zdravotníků v rámci výchovy ke zdraví. Bylo zajištěno bezplatné další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti zdraví, zdravého životního stylu, prevence rizikového chování žáků, sportovního vyžití, a to ve více než 160 kurzech a seminářích. Dotační programy na podporu sportu, prevence rizikového chování dětí a mládeže (sociálně patologických jevů) a společně s podporou volnočasových aktivit byly poskytnuty finanční prostředky ve výši téměř 639 milionů korun.

Jeden z rozvojových programů se např. zabýval vybavením škol pomůckami kompenzačního a rehabilitačního charakteru pro žáky se zdravotním postižením. V rámci státní podpory práce s dětmi a mládeží byla jednou z priorit výchova dětí a mládeže ke vzájemné toleranci a pochopení a ke zdravému životnímu stylu. Velmi podnětný je v této oblasti projekt Fakulty sportovních studií Masarykovy univerzity v Brně nazvaný "**Na hřišti i na vodě být s dětmi vždy v pohodě**", který byl schválen v roce 2010. V jeho rámci se uskutečnily speciální prezenční a internetové kurzy především pro pedagogy tělesné výchovy z celé republiky.

## 2011

**Dotační programy** na podporu sportu, prevence rizikového chování dětí a mládeže (sociálně patologických jevů), podporu volnočasových aktivit a dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků se opět podařilo zajistit. Např. pro rozvojový program „Podpora přípravy

sportovních talentů na školách s oborem vzdělání gymnázium se sportovní přípravou“ byly vyčleněny dotace ve výši téměř 62,5 milionu korun, pro dotační program v oblasti prevence rizikového chování žáků bylo vyčleněno více než 21 milionů korun. MŠMT mimo jiné vyhlásilo v tomto roce Programy státní podpory práce s dětmi a mládeží pro nestátní neziskové organizace na léta 2011 až 2015, které se týkají zabezpečení péče o volný čas dětí a mládeže prostřednictvím nestátních neziskových organizací dětí a mládeže a nestátních neziskových organizací s dětmi a mládeží pracujících. Jednou z priorit těchto programů je i výchova dětí a mládeže v dalších vybraných oblastech, zejména k participaci, ke vzájemné toleranci a pochopení a ke zdravému životnímu stylu. Dotační program Podpora sociálně znevýhodněných romských žáků středních škol a studentů vyšších odborných škol na leden – červen 2011 poskytl dotace ve výši více než 4,3 mil. korun.

MŠMT akreditovalo řadu seminářů pro vzdělávání učitelů a zdravotníků v rámci výchovy ke zdraví. Bylo zajištěno bezplatné další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti zdraví, zdravého životního stylu, prevence rizikového chování žáků, sportovního vyžití, a to ve více než 112 kurzech a seminářích.

#### Doplnění informací o vzdělávání na úseku zdraví ve školách (včetně zdravého životního stylu a bezpečnosti potravin)

MŠMT se v během sledovaného období zaměřilo na **pozitivní klima ve školách a stravování, na metodiku výchovy ke zdraví i zlepšení stravovacích návyků, ochranu zdraví žáků a studentů.**

Pokračovala práce dříve ustanovené meziresortní pracovní skupiny složená ze zástupců MŠMT, MZČR, akademické obce, občanské a odborné veřejnosti, která prováděla **analýzu školního stravování a navrhovala změny směrem k naplnění aktuálních vědeckých poznatků o výživě a zdraví.** Na MŠMT byla v roce 2008 nově vytvořena skupina, která se zabývala problematikou sociálních programů ve vzdělávání, sportu a výzkumu, ať se již jednalo o děti, žáky a studenty se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, cizince, azylanty, příslušníky menšin, atp. Tímto krokem byla lépe koordinována výše uvedená problematika uvnitř resortu a současně se úzce propojila s výchovou ke zdraví, protože i odpovědnost za plnění **vládního usnesení Zdraví 21** a dalších, které koordinují problematiku zdraví uvnitř resortu (**Národní akční plán prevence úrazů, předcházení obezitě**), byla koordinována z této skupiny. Cílem několika koncepcí realizovaných v rámci resortu bylo zohledňování vzdělávacích potřeb jedince se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Také **Česká školní inspekce** se v uvedeném období zaměřila na šetření k podpoře zdraví a zdravého životního stylu, bezpečné prostředí ve školách a vnitřní prostředí školy a na prevenci výskytu sociálně patologických jevů.

**Zdravotní tělesná výchova** je součástí Rámcových vzdělávacích programů (RVP), doporučení k realizaci v praxi jsou také publikována v Souboru pedagogicko-organizačních informací pro mateřské školy, základní školy, střední školy, konzervatoře, vyšší odborné školy, základní umělecké školy, jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky a školská zařízení (do tohoto Souboru jsou doporučení k zdravotní tělesné výchově zařazována každoročně).

Každoročně je pořádáno **Fórum výchovy ke zdraví**, které zaštiťuje MŠMT a MZČR. Konference je zaměřena na aktuální priority v oblasti ochrany a podpory zdraví, zdravou výživu, sociálně patologické jevy a platnou legislativu, sexuální výchovu, aktuální otázky v oblasti HIV/AIDS a v současné době aktuální problematiku komerčního sexuálního zneužívání dětí.

Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami byly vydány **metodické publikace** „Možnosti využití podpory pohybového vývoje při práci se žáky v ZŠ speciální“. Metodiky jsou určeny pro práci speciálních pedagogů s žáky se závažným tělesným, resp. kombinovaným postižením. Financováno z prostředků na projektové financování (resortní projekt). V rámci projektu Evropského sociálního fondu (dále jen „ESF“) SIM byla vytvořena metodická příručka „Využití tance v mimo výukových aktivitách“.

Všechny školy v ČR se ve jmenovaném období orientovaly na podporu zdraví, chápaného jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Veškeré programy pedagogiky orientované na dítě tuto programovou orientaci dále prohlubují tím, že se více zaměřují na vytváření podmínek takto chápaného zdraví.

Způsob zařazení problematiky výuky první pomoci do vzdělávání kromě rámcových vzdělávacích programů je doporučen mimo jiné také **Metodickým pokynem k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT**, který je ale doporučen i pro ostatní školy a školská zařízení.

Bylo vydáno **Doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách**, společné vzdělávání učitelů a zdravotníků probíhalo na cyklu seminářů k výchově ke zdraví, které jsou uskutečňovány v prostorách MŠMT.

Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity pořádala v tomto období každoročně seminář pro učitele z pedagogických fakult, vyučujících výchovu ke zdraví o aktuálních otázkách a nové literatuře.

V rámci systémového projektu MŠMT Metodika II spolufinancovaného z prostředků ESF byly na portál [www.rvp.cz](http://www.rvp.cz) (Rámcový vzdělávací program) zařazovány další metodické články zaměřené výchovu ke zdraví, digitální portfolia Výchovy ke zdraví, příspěvky z konference Fórum Výchovy ke zdraví aj.

MŠMT ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem uskutečňuje každoročně seminář ke kampaním „**Přijmi a vydej**“ a „**S pohybem každý den**“. Seminář byl určen pedagogům, zdravotníkům i zájemcům z řad odborné veřejnosti, příspěvky se týkaly zdravotně orientované zdatnosti i sociálním nerovnostem a stereotypům v oblasti výchovy ke zdraví.

MŠMT každoročně podporuje programy prevence užívání návykových látek prostřednictvím dotačního programu **Prevence rizikového chování (Protidrogová prevence)**. Podpora zdravého životního stylu je také součástí dotační podpory volnočasových aktivit, sportu a tělovýchovy a dalších. V těsné spolupráci s krajskými školskými koordinátory prevence je definována úroveň služeb v jednotlivých regionech a je usilováno o nastolení sítě služeb v oblasti primární prevence rizikového chování.

MŠMT realizuje každoročně cyklus seminářů věnovaný podpoře výchově ke zdraví. V roce 2009 byl jedním z těchto seminářů **projekt 7A - 7x o alergiích**. Jednalo se o zahajovací seminář k projektu, poté pokračovaly v jednotlivých krajích. Jsou garantovány **Českou iniciativou proti astmatu** a dalšími subjekty.

MŠMT zveřejnilo na svých webových stránkách odkaz na **Centrum úrazové prevence**. Toto centrum se snaží poskytovat celkový přehled úrazové a preventivní problematiky se zaměřením na nové jevy a přístupy k úrazové prevenci a mechanismu úrazů.

**Výuka plavání** je zařazena do kurikulárních dokumentů ČR cca od r. 1985, na školách však probíhala i před tímto datem. V současné době záleží na každé škole, zda do svého školního výcvikového plánu) zařadí plavecký výcvik. Pokud to však učiní, stává se pro žáky této školy plavecký výcvik povinný. Jedná se o princip uplatňovaný ve všech vzdělávacích oblastech rámcových vzdělávacích programů. Přímé náklady na výuku plavání financuje škola ze státních prostředků.

Bylo vydáno **Doporučení Státního zdravotního ústavu v Praze a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro školy při nákupu školního nábytku** (Hlavní zásady pro výběr a užívání ergonomicky vhodného nábytku, viz <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/skolni-nabytek>).

Česká akademie dermatovenerologie, o.p.s. organizovala od druhé poloviny října 2010 celonárodní informačně-vzdělávací kampaň **Škola přátelská k dětem s ekzémem a lupénkou**. Hlavní pilíře kampaně je vzdělávání pedagogů mateřských a základních škol a **Setkání s dermatology pro děti, rodiče i pedagogy**.

Dne 8. prosince 2010 se uskutečnil v prostorách Státního zdravotního ústavu seminář **Podpora zdraví v projektech EU**. Cílem semináře bylo seznámit širokou odbornou veřejnost s výsledky Evropských projektů řešených v SZÚ, které mohou být využitelné v praxi, výzkumu a strategiích v ČR na národní, regionální a lokální úrovni a zvýšit informovanost o možnostech financování projektů z prostředků EU.

Pro rok 2010/2011 byl připraven program a soutěž **SAPERRE – jak zdravě žít**. Projekt s meziresortní a mezinárodní spoluprací propagoval a podporoval na základních i středních školách nové formy výuky a výchovy pro oblast zdravé výživy na školách.

Státní zdravotní ústav vydal příručku „**Správnou výživou proti anorexii a bulimii**“, která je určena zejména učitelům na 2. stupni základních škol a víceletých gymnázií.

### **Bezpečnost a ochrana zdraví dětí a žáků**

Školní systémy bezpečnosti a ochrany zdraví dětí jsou v předškolním věku významnou prioritou a spolu s účinnou prevencí sociálně patologických jevů nesporně přispívají k celkové úspěšnosti dětí. Česká školní inspekce (ČŠI) zjišťovala úroveň podpory zdraví a zdravého životního stylu podle nabídky vzdělávacích aktivit a podle vzdělávacích cílů RVP v oblasti „Dítě a jeho tělo“ a podle míry školní úrazovosti.

Ve všech navštívených mateřských školách je téma zdraví součástí ŠVP. ČŠI hodnotila podporu zdravého životního stylu (pitný režim, pestrost stravy, odpočinkové a relaxační činnosti).

ČŠI sledovala ve všech základních školách naplňování cílů výchovy ke zdraví a vedení žáků ke zdravému životnímu stylu. V uplynulém školním roce bylo toto téma zpracované v různém rozsahu ve všech školních vzdělávacích programech. Největší podíl škol se profiluje rozšířenou nabídkou tělesné výchovy sportovních aktivit.

Zřetelná profilace na komplexní výchovu ke zdraví byla zjištěna jen ve 28,8 % škol. Narůstá i počet škol, které mají zpracované strategie prevence rizikového chování žáků (zjištěno v 98,9 % ŠVP) a specialistu metodika prevence měli v 76,4 % škol. Vybavení pro pravidelnou výuku tělesné výchovy se mírně zlepšuje, vlastní zajištění mělo 63,5 % škol. V nabídce volitelných předmětů byla výchova ke zdraví ve 42,1 % škol a nepovinné předměty na podporu zdravého životního stylu ve 23,6 % škol. Sportovní a zájmové aktivity byly v 93,7 % škol (lyžařské kurzy, plavání).

Ve středním vzdělávání jsou velmi propracované systémy školního poradenství a prevence společensko-patologických jevů ve srovnání s ostatními stupni vzdělávání. Ve středním vzdělávání se především zaměřují na prevenci kouření, zneužívání alkoholu a návykových látek.

MŠMT podporovalo metodicky i dotačními programy prevenci úrazů v rámci volnočasových aktivit. Nedílnou součástí školních výukových programů ve střediscích volného času je oblast předcházení dětských úrazů. **Střediska volného času** organizují pro širokou veřejnost **Dny pro zdraví a Dny bez úrazů**, na kterých je probíhá řada aktivit, jako jsou soutěže, testy, praktické ukázky s tematikou bezpečnosti a ochrany zdraví. V každodenní činnosti ve střediscích volného času je kladen důraz v rámci prevence dětských úrazů na dodržování zásad bezpečnosti při práci s dětmi a mládeží, které jsou rozpracované u každé aktivity např. jednorázové akce, kroužky a tábory.

Oblast prevence úrazů dětí je samostatným tématem v rámci vzdělávání vedoucích letních táborů. Je rovněž částí obsahu jednotlivých vzdělávacích forem pro pedagogické pracovníky ve střediscích volného času.

### **Bezpečnost potravin**

Děti, žáci a studenti získávají znalosti o **zdravotně nezávadných potravinách** při výuce, která se řídí rámcovými vzdělávacími programy, případně standardy a dalšími dokumenty. MŠMT meziřesortně spolupracuje v této oblasti s dalšími institucemi: z významných projektů se podílí např. na činnosti **Národní rady pro obezitu**, ustanovené Ministerstvem zdravotnictví.

MŠMT spolupracuje s **Informačním centrem bezpečnosti potravin (ICBP)**, které zřídilo Ministerstvo zemědělství. Na webových stránkách MŠMT jsou zřízeny odkazy na weby Ministerstva zemědělství (MZe) [www.viscojis.cz](http://www.viscojis.cz) a [www.bezpecnostpotravin.cz](http://www.bezpecnostpotravin.cz), které jsou jeho součástí. Na uvedených webových stránkách najde pedagogická veřejnost užitečné informace k výuce problematiky správné výživy žáků základních škol, nabídku zábavných vzdělávacích programů a podpůrné studijní materiály pro výuku problematiky bezpečnosti potravin.

Dětem, žákům a studentům ve školách nebo školských zařízeních je v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., zajišťováno **stravování podle výživových norem** stanovených s ohledem na věkové zvláštnosti a potřeby strávníků v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví. MŠMT zajišťuje školní stravování i ve výjimečných případech, kdy není možné využít zařízení školního stravování zapsaná v rejstříku škol a školních zařízení, prostřednictvím dotačního programu "**Náhradní stravování dětí, žáků a studentů krajského a obecního školství**".

### **Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala informace o národní legislativě o veřejných informacích, vzdělávání a účasti na úseku zdraví, a o tom, zda projekty na podporu zdraví v rámci Národního zdravotního programu pokračovaly i ve sledovaném období.

Pokud je „Národním zdravotním programem“ myšlen Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR 2003-2020 – Zdraví 21, pak odpověď zní, že projekty tohoto programu na podporu zdraví pokračovaly i během sledovaného období 2008-2011.



## **Vzdělávání a účast na úseku zdraví, projekty na podporu zdraví**

### **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010-2014
- Národní strategie ochrany práv dětí (2012)
- Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti 2009-2011

### **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

- Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže 2007-2013
- Strategie vzdělávání pro udržitelný rozvoj ČR 2008-2015
- Národní akční plán inkluzivního vzdělávání 2010-2013
- Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže 2009-2012

### **Ministerstvo zdravotnictví**

- Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR 2003-2020
- Národní akční plán prevence dětských úrazů 2007-2017

### **Úřad vlády**

- Koncepce romské integrace 2010-2013
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2011-2015
- Národní strategie protidrogové politiky ČR 2010-20
- Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011 -2014
- Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 - 2018

*Výbor žádá o aktualizaci údajů a o popsání opatření na podporu silniční bezpečnosti.*

## **Projekty na podporu silniční bezpečnosti**

### **Ministerstvo dopravy**

- Dopravní politika ČR 2005-2013
- Národní strategie bezpečnosti silničního provozu 2011-2020

### **Ministerstvo vnitra**

- Strategie prevence kriminality 2008-2011

### **Ministerstvo životního prostředí**

- Strategický rámec udržitelného rozvoje ČR 2010-2030
- Státní politika životního prostředí ČR 2004-2010

### **Ministerstvo zemědělství**

- Akční plán environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty v České republice na léta 2007 až 2009

### **Opatření na podporu silniční bezpečnosti**

MŠMT plní úkoly v rámci **Národní strategie bezpečnosti silničního provozu**. Dopravní výchova je zařazena do Rámcových vzdělávacích programů všech typů škol od předškolního vzdělávání až po střední vzdělávání. V celostátním programu školní dopravní výchovy

podporuje další rozvíjení individuálního a skupinového přístupu s větším důrazem na výcvik v reálné situaci.

**Rámcové vzdělávací programy** umožňují rozvíjet efektivní formy dopravní výchovy.

Dopravní výchova je součástí povinného obsahu vzdělávání, stanoveného rámcovými vzdělávacími programy (bližší informace na webových stránkách [www.vuppraha.cz](http://www.vuppraha.cz), [www.nuov.cz](http://www.nuov.cz), [www.nidm.cz](http://www.nidm.cz), [www.rvp.cz](http://www.rvp.cz)). Konkrétní zařazení dopravní výchovy do vzdělávání každé školy je popsáno v jejím školním vzdělávacím programu, podle kterého se následně vyučuje v souladu s RVP daného oboru vzdělání, zaměřením školy a potřebami regionu.

### **Mateřské školy**

V mateřských školách se téma dopravní výchovy objevuje v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání v oblasti Dítě a svět. Ve vzdělávací nabídce je mj.:

- poučení o nebezpečných situacích a dítěti dostupných způsobech, jak se chránit (např. dopravní situace),
- hry a aktivity na téma dopravy, cvičení bezpečného chování v dopravních situacích, kterých se dítě běžně účastní, praktický nácvik bezpečného chování v některých dalších situacích, které mohou nastat.

Očekávaným výstupem je mj.:

- zvládat běžné činnosti a požadavky na dítě kladené, chovat se přiměřeně a bezpečně doma i na veřejnosti (na ulici, hřišti aj.),
- uvědomovat si nebezpečí, se kterým se může v okolí setkat.

Problematika úrazů je stejně jako první pomoc zařazována do rámcových vzdělávacích programů přiměřeně věku žáků jako nadpředmětové téma, ale i v jednotlivých vzdělávacích oblastech.

### **Základní školy**

Téma dopravní výchovy na ZŠ je zpracováno v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání na 1. stupni ve vzdělávací oblasti **Člověk a jeho svět**. V tematickém okruhu „Místo, kde žijeme“ se žáci učí na základě poznávání nejbližšího okolí, vztahů a souvislostí v něm chápat organizaci života v rodině, ve škole, v obci, ve společnosti. Učí se do tohoto každodenního života vstupovat s vlastní aktivitou a představami, hledat nové i zajímavé věci a bezpečně se v tomto světě pohybovat. Důraz je kladen na dopravní výchovu, praktické poznávání místních a regionálních skutečností a na utváření přímých zkušeností žáků.

Očekávaným výstupem této vzdělávací oblasti je žák, který:

- dodržuje zásady bezpečného chování tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných,
- reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech,
- uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události,
- ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc.

Na 2. stupni ZŠ jsou prvky dopravní výchovy zahrnuty do vzdělávacích oblastí **Člověk a společnost** a **Člověk a zdraví**. Důraz je kladen především na bezpečné chování, neohrožující zdraví vlastní a zdraví a život ostatních osob, chování v mimořádných situacích a základy první pomoci.

MŠMT uděluje **schvalovací doložky** pouze učebnicím, které odpovídají rámcovým vzdělávacím programům. Pokud učebnice obsahuje problematiku dopravní výchovy, první pomoci, výchovy k odpovědnosti za své zdraví, atp., je schvalovací doložka udělena pouze tehdy, je-li tato problematika zpracována správně a metodicky vhodně. Dopravní výchovy se týkají především učebnice vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Učebnice s platnou schvalovací doložkou jsou v souladu se školským zákonem bezplatně poskytovány všem žákům základních škol a odpovídajícím třídám víceletých středních škol v ČR. Součástí schvalovacího řízení je i odborné stanovisko Ministerstva dopravy ke správnosti textů.

### **Střední školy<sup>1</sup>**

Vzdělávání ve všech předmětech, oblastech, včetně problematiky dopravní výchovy, co do formy a obsahu, není jednotné a (může se) realizuje se na jednotlivých školách poněkud odlišně i v případě, že se jedná o stejný obor vzdělání. Mají na to vliv hlavně místní podmínky, personální a materiální vybavení školy. Problematika dopravní výchovy je začleňována do tzv. průřezových témat, které reprezentují aktuální okruhy a problémy současné doby a jsou povinnou součástí vzdělávání. Často se tato problematika zařazuje do tzv. mimoškolních aktivit v rámci preventivního působení, aby došlo k pochopení bezpečnosti v co nejširších souvislostech a vazbách.

Dopravní výchova v oborech vzdělání, které neobsahují povinnou výuku a výcvik za účelem získání řídičského oprávnění se řídí tzv. „výsledky vzdělávání“ v kapitole „Cíle středního vzdělávání“ RVP:

- žák odhaduje důsledky vlastního jednání a chování v nejrůznějších situacích, své jednání a chování podle toho koriguje,
- žák projevuje zodpovědný vztah k vlastnímu zdraví a k zdraví druhých,
- žák se chová informovaně a zodpovědně v krizových situacích a v situacích ohrožujících život a zdraví poskytne ostatním pomoc.

V kapitole „Výchova ke zdraví“ výchova směřuje k získání schopnosti aktivně podporovat a chránit zdraví v rámci širší komunity:

- žák zaujímá odmítavé postoje ke všem formám rizikového chování,
- žák podle konkrétní situace zasáhne při závažných poraněních a život ohrožujících stavech,
- žák přebírá odpovědnosti za zdraví, bezpečnost a kvalitu životního prostředí,
- učivo, prevence úrazů a nemocí.

V některých oborech vzdělání RVP předepisují výuku a výcvik v rozsahu, který umožňuje, aby žáci po jeho absolvování mohli přistoupit ke zkoušce z odborné způsobilosti před komisí ve smyslu ustanovení zákona č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel. Jsou to obory, v nichž se připravují žáci pro výkon profese, ve kterých odborné znalosti a řídičské oprávnění je základní podmínkou uplatnění na trhu práce. Výuka žáků v těchto oborech obsahuje, kromě vyučovaných oblastí stanovených příslušným RVP, také výuku a výcvik, které předepisuje vyhláška Ministerstva dopravy č. 470/2000 Sb. pro autoškoly v souladu s požadovanou skupinou řídičského oprávnění.

---

1 Pod pojmem střední školy rozumíme všechny typy škol, které se obvykle označují jako: gymnázium, střední odborné učiliště, střední odborná škola (průmyslová, zemědělská, zdravotnická umělecká, atp.), odborné učiliště a praktická škola.

Celkové náklady ze státního rozpočtu na výuku se odhadují na cca 50 mil. Kč. Ve výše uvedených oborech vzdělání na středních školách se celkem vzdělává 39 322 žáků tj. cca 8,1 % populace středoškolské mládeže.

Předmět Řízení motorových vozidel, je absolvován žáky 3. nebo 4. ročníků středních škol, tj. věkovou skupina 17- 18 let. Program výuky předmětu Řízení motorových vozidel se realizuje v celostátním měřítku v určených oborech vzdělání.

**Další příklady osvědčené praxe a informace o dopravní výchově** jako součásti vzdělávání jsou zveřejňovány na metodickém portále [www.rvp.cz](http://www.rvp.cz), který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR. Mezi zajímavé zveřejněné projekty patří např. Dopravní výchova v základní škole praktické, projekt Hrajeme si na řidiče či materiál o zkušenostech ze zahraničí v dopravní výchově.

MŠMT zařazuje každoročně do seznamu vyhlášených soutěží publikovaných ve Věstníku MŠMT **Dopravní soutěž mladých cyklistů**. V oblasti dopravní výchovy MŠMT spolupracuje s Ministerstvem dopravy, jehož výukové materiály jsou jednou z pomůcek při výuce dopravní výchovy na školách.

#### **Příklady meziresortní spolupráce**

MŠMT se spolu s dalšími resorty podílelo na WHO organizované meziresortní skupině, která se zabývá **Projekty BCA k problematice dopravních úrazů dětí v České republice**.

Dalším příkladem může být akce „**Z kola na moto**“, kterou organizoval Mobility klub, o. s. po dohodě s MŠMT a krajskými úřady.

Na webových stránkách MŠMT a metodickém portálu [www.rvp.cz](http://www.rvp.cz) jsou zveřejněny odkazy na **webové stránky BESIP** s doporučením na jejich využití při výuce dopravní výchovy na školách.

*Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala detailní informace o poradenství a prohlídkách v souvislosti s ostatními onemocněními, o jejich četnosti a dostupnosti, se zaměřením na ischemická onemocnění srdce.*

Zodpovězeno výše.

### Článek 11, odst. 3

***"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na ochranu zdraví se smluvní strany zavazují buď přímo nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi přijímat opatření zaměřená zejména na: co největší prevenci epidemických, endemických a jiných nemocí."***

Legislativní rámec prodeje a nabídky tabákových výrobků a alkoholu, omezení reklamy a kouření na veřejnosti:

Obecná politika, právní rámec a opatření jsou uvedeny u informace u článku 11 odst. 1.

Podíl kuřáků (včetně příležitostných) se v dospělé populaci ČR podle každoročních průzkumů prováděných Státním zdravotním ústavem v Praze pohybuje v rozmezí 28–32 %. V průběhu let 1997–2011 nedošlo ke snížení prevalence kouření, ani nebyl zaznamenán trend ve snaze zanechání kouření.<sup>2</sup> Stále platí, že tabákové výrobky užívají více dospělí muži než ženy. Užívání tabákových výrobků je však rozšířeno i mezi dětmi a mladistvými. Podle studie HBSC (Health Behavior in School-aged Children) v roce 2010 kouřila desetina třináctiletých a čtvrtina patnáctiletých. Je zřejmý opětý nárůst ve srovnání s předchozím šetřením v roce 2006. Projevuje se trend převažujícího počtu kouřících dívek nad chlapci.<sup>3</sup>

Spotřeba alkoholu je stabilizována na relativně vysoké úrovni přibližně 10 litrů čistého alkoholu za rok na obyvatele, včetně dětí. Podle výsledků nedávné studie zaměřené na výskyt zdravotně rizikových nebo škodlivých forem konzumu alkoholu mezi mladými dospělými Čechy (ve věku 18 až 39 let) byly zjištěny rizikové průměrné denní dávky alkoholu u 26 % mužů a 16 % žen<sup>4</sup>.

Zmiňovaná oblast je upravena zejména zákonem č. 379/2005 Sb., ze dne 19. srpna 2005, o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Omezení dostupnosti tabákových výrobků a zákazy kouření upravuje Hlava II výše uvedeného zákona.

Podle § 3 tohoto zákona lze tabákové výrobky, tabákové potřeby a elektronické cigarety prodávat pouze v prodejnách příslušně vymezených stavebním zákonem, a to na vyčleněném místě, dále ve stáncích s prodejem denního a periodického tisku, v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti nebo v ubytovacích zařízeních, s výjimkou ubytovacích zařízení určených k ubytování dětí a mládeže.

Další omezení a zákazy prodeje tabákových výrobků a tabákových potřeb jsou stanoveny zákonem o spotřební dani. Podle § 4 tohoto zákona je prodej tabákových výrobků, tabákových potřeb a elektronických cigaret pomocí prodejních automatů, u nichž nelze

---

<sup>2</sup> Sovinová H., Sadílek P., Csémy L. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 – 2011) – výzkumná zpráva, SZÚ 2012. dostupné on-line zde: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>.

<sup>3</sup> Kalman M., Sigmund E., Sigmundová D., Hamřík Z., Beneš L., Benešová D., Csémy L. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC). Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc 2011 ISBN 978-80-244-2983-0.

<sup>4</sup> Csémy L., Sovinová H., Procházka B. Rizikové a škodlivé pití alkoholu u mladých dospělých: demografické a sociální souvislosti. Prakt. Lék. 2011, 91 No. 11, str. 655 – 660.

vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, zakázán. Zakázán je i zásilkový prodej a veškeré další formy prodeje výrobků uvedených ve větě první, při kterých není možno ověřit věk kupujícího.

Podle § 5 tohoto zákona je zakázán prodej, dovoz a výroba potravinářských výrobků nebo hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo tabákových potřeb.

Podle § 6 tohoto zákona je zakázáno prodávat tabákové výrobky, tabákové potřeby a elektronické cigarety osobám mladším 18 let.

Podle § 7 tohoto zákona je provozovatel povinen na místech prodeje tabákových výrobků, tabákových potřeb a elektronických cigaret umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let; text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě, o velikosti písma nejméně 5 cm. Zároveň podle následujícího odstavce tohoto paragrafu musí osoba prodávající tabákové výrobky, tabákové potřeby a elektronické cigarety být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka připravujícího se soustavně na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

Podle § 8 zákona č. 379/2005 Sb., ze dne 19. srpna 2005, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů je zakázáno kouřit na

a) na veřejných místech, kterými jsou:

1. veřejnosti volně přístupné uzavřené prostory;
2. veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory budov státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků;
3. veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory zařízení zřízených státem nebo územními samosprávnými celky;
4. veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory finančních institucí;
5. dopravní prostředky veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy;
6. veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory budov související s veřejnou dopravou;
7. kryté nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy.

b) ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení,

c) ve vnitřních prostorách nekuřáckých zařízení a ve vnitřních prostorách vyhrazených pro nekuřáky v zařízeních s vyhrazenými prostory,

d) v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem,

e) ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, ve kterých je dovoleno kouřit pouze v prostorách stavebně oddělených, ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu.

Dále je zakázáno kouřit ve vnitřních prostorách budov užívaných státními orgány, orgány územních samosprávných celků, zařízení zřízených státem nebo územním samosprávným

celkem poskytujících veřejné služby a finančních institucí včetně jejich zařízení společného stravování jsou osoby pověřené jejich řízením povinny zajistit, aby osoby byly v těchto budovách chráněny před škodami působenými kouřením.

U vstupu do zařízení společného stravování provozovaného na základě hostinské činnosti je jeho provozovatel povinen viditelně označit, aby byla zajištěna informovanost osob před vstupem do zařízení:

- a) zda jde o nekuřácké zařízení; pak musí být označeno grafickou značkou „Kouření zakázáno“,
- b) kuřácké zařízení; musí být označeno grafickou značkou „Kouření povoleno“, nebo
- c) zařízení s vyhrazenými prostory; musí být označeno grafickou značkou „Stavebně oddělené prostory pro kuřáky a nekuřáky“ a zároveň prostory, v nichž je kouření zakázáno, musí být označeny grafickou značkou „Kouření zakázáno“ a prostory, v nichž je kouření povoleno, musí být označeny grafickou značkou „Kouření povoleno“. Kuřácká zařízení a zařízení s vyhrazenými prostory, v nichž je kouření povoleno, musí mít zajištěné dostatečné větrání podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem. Zařízení s vyhrazenými prostory musí mít prostory, v nichž je kouření povoleno, stavebně odděleny od prostor, v nichž je kouření zakázáno.

Ustanovení § 9a tohoto zákona poskytuje obcím v samostatné působnosti možnost vydání závaznou vyhláškou dočasně nebo trvale zakázat kouření na veřejně přístupných dětských hřištích, veřejně přístupných sportovištích, nebo ve vnitřních prostorách budov určených pro pořádání sportovních, kulturních a společenských akcí, anebo na sportovních, kulturních a společenských akcích, pokud jsou tato místa nebo akce určeny nebo vyhrazeny osobám mladším 18 let.

Omezení dostupnosti alkoholických nápojů je upraveno v Hlavě III zákona č. 379/2005 Sb., ze dne 19. srpna 2005, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Podle § 10 tohoto zákona je prodej a podávání alkoholických nápojů možné pouze ve specializovaných prodejnách alkoholických nápojů, ve specializovaných odděleních velkoplošných prodejen určených k prodeji alkoholických nápojů, v prodejnách potravin a smíšených prodejnách, nebo v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, v ubytovacích zařízeních a kulturních zařízeních s výjimkou zařízení určených pro osoby mladší 18 let.

Podle § 11 tohoto zákona je zakázán prodej a výroba hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů. Zakázán je i dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů. Osoba prodávající nebo podávající alkohol musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka soustavně se připravujícího na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

Podle § 12 je zakázáno prodávat nebo podávat alkoholické nápoje osobám mladším 18 let, na všech akcích určených osobám mladším 18 let, osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, ve zdravotnických zařízeních, v prostředcích výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy, na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent, a ve všech typech škol a školských zařízení. Zakázán je i prodej alkoholických nápojů pomocí

prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku. Zásilkový prodej a veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

Podle § 13 může obec v samostatné působnosti v případě konání kulturní, společenské nebo sportovní akce přístupné veřejnosti s důvodným rizikem nárůstu problémů a negativních společenských jevů způsobených jednáním fyzických osob pod vlivem alkoholu obecně závaznou vyhláškou omezit nebo zakázat v určitých dnech nebo hodinách nebo na určitých místech prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů.

Podle § 14 je provozovatel povinen na místech prodeje alkoholických nápojů umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje osobám mladším 18 let. Text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písma nejméně 5 cm. Způsob, jakým je informace o výrobku nebo službě šířena, musí být zřetelně odlišen od způsobu šíření informace o tabákovém výrobku.

Výše uvedený zákaz reklamy se nevztahuje na reklamu v periodickém tisku, neperiodických publikacích, na letácích, plakátech nebo v jiných tiskovinách nebo reklamu šířenou prostřednictvím služeb informační společnosti určených výlučně profesionálům v oblasti obchodu s tabákovými výrobky, na reklamu na tabákové výrobky ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků nebo ve výkladní skříni a na přiměřené označení těchto prodejen, na reklamu na tabákové výrobky v provozovnách, ve kterých se prodává nebo poskytuje široký sortiment zboží nebo služeb, jedná-li se o reklamu umístěnou v té části provozovny, která je určena k prodeji tabákových výrobků, na sponzorování motoristických soutěží a sponzorskou komunikaci v místě konání, nejedná-li se o sponzorování akcí nebo činností, které se týkají několika členských států Evropské unie nebo jiných států tvořících Evropský hospodářský prostor nebo se konají v několika členských státech Evropské unie nebo v jiných státech tvořících Evropský hospodářský prostor nebo dosahují přeshraničních účinků jiným způsobem, či na publikace, které jsou tištěné a vydávané ve třetích zemích, pokud nejsou především určeny pro vnitřní trh Evropské unie.

Zákonem umožněná reklama na tabákové výrobky musí obsahovat zřetelné varování tohoto znění: "Ministerstvo zdravotnictví varuje: kouření způsobuje rakovinu", a to v rozsahu nejméně 20 % reklamního sdělení. U písemné reklamy musí být text varování uveden na bílém podkladu uspořádaném podél spodního okraje reklamní plochy v rozsahu nejméně 20 % této plochy. Text musí být vtištěn černým velkým tučným písmem tak, aby dosáhl celkovou výšku nejméně 80 % výšky bílého podkladu. Reklama šířená audiovizuálním způsobem musí obsahovat titulky s varováním podle vět první a druhé. Tato reklama na tabákové výrobky zároveň nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména zobrazením těchto osob nebo užitím prvků, prostředků nebo akcí, které takové osoby převážně oslovují, či nabádat ke kouření slovy nebo například tím, že zobrazuje scény s otevřenými krabičkami cigaret nebo scény, kde lidé kouří nebo drží cigarety, balíčky cigaret nebo jiné tabákové výrobky nebo kuřácké potřeby. Při tomto způsobu reklamy je dále zakázáno bezplatné dodávání vzorků tabákových výrobků široké veřejnosti, mající za cíl propagaci tabákového výrobku.

Reklama na alkoholická nápoje je upravena § 4 výše uvedeného zákona o reklamě. Reklama na alkoholické nápoje nesmí nabádat k nestřídmému užívání alkoholických nápojů anebo záporně či ironicky hodnotit abstinenci nebo zdrženlivost, nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let, zejména nesmí tyto osoby ani osoby, které jako mladší 18 let vyhlížejí,



zobrazovat při spotřebě alkoholických nápojů nebo nesmí využívat prvky, prostředky nebo akce, které osoby mladší 18 let oslovují, nebo spojovat spotřebu alkoholu se zvýšenými výkony nebo být užita v souvislosti s řízením vozidla, či vytvářet dojem, že spotřeba alkoholu přispívá ke společenskému nebo sexuálnímu úspěchu, dále nesmí tvrdit, že alkohol v nápoji má léčebné vlastnosti nebo povzbuzující nebo uklidňující účinek anebo že je prostředkem řešení osobních problémů a také zdůrazňovat obsah alkoholu jako kladnou vlastnost nápoje.

### **Povinné očkování v ČR**

Povinné očkování v České republice upravuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem, tj. vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotnická zařízení, která provádějí očkování v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem shora uvedeném, si vakcínu zajistí u distributora, který jim zdarma očkovací látku dodá.

Podle platné legislativy se očkování v ČR dělí následovně:

- Pravidelné očkování proti tuberkulóze (pouze u dětí s indikacemi), proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B.
- Zvláštní očkování proti virové hepatitidě A, virové hepatitidě B a proti vzteklině se provádí u fyzických osob pracujících ve zdravotnických zařízeních a studentů zdravotních oborů.
- Mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích, očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, a to proti tetanu a proti vzteklině.
- Očkování, provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka.

### **Systém epidemiologické bdělosti u infekčních onemocnění**

Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce upravuje rozsah infekcí, pro které je zaveden systém epidemiologické bdělosti (surveillance), a stanoví rozsah shromažďovaných údajů o infekcích, způsob a lhůty jejich hlášení, laboratorní diagnostiku, epidemiologické šetření a stanovení druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření infekčních onemocnění, základní charakteristiku, klinickou definici a klasifikaci infekčních onemocnění. Výše uvedená vyhláška řeší surveillance následujících onemocnění: záškrť, dávivý kašel, spalničky, chřipka a akutní respirační infekce, invazivní meningokoková onemocnění, invazivní onemocnění vyvolaná *Haemophilus influenzae* typ b a non-b, nákazy vyvolané virem lidského imunodeficitu (HIV/AIDS), tuberkulóza, legionelóza, přenosná dětská obrna, tetanus, zarděnky a kongenitální zarděnkový syndrom, příušnice, západonilská horečka, enterohemoragický *Escherichia coli* (EHEC), virové hepatitidy A, B, C, E, nákazy chlamydia trachomatis, invazivní pneumokoková onemocnění, kampylobakteriόza, lymeska borreliόza, pásový opar, rotavirové infekce, salmonelόza, získaný nebo vrozený syfilis, klíšťová encefalitida a plané neštovice.

V oblasti sběru dat surveillance je v ČR od roku 1993 využíván informační systém hygienické služby pro hlášení a evidenci přenosných onemocnění EPIDAT. Datové prostředí tohoto systému je modifikováno jednou ročně v závislosti na požadavcích evropského systému TESSy a v souladu s case definicemi platnými v podmínkách EU.

**Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor by byl rád, pokud by příští zpráva obsahovala informace o legislativním rámci prodeje a nabídky tabákových výrobků a alkoholu i o omezeních reklamy a kouření na veřejnosti.

Reklama tabákových výrobků a alkoholu je poté dále upravena zákonem č. 40/1995 Sb., ze dne 9. února 1995, o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů

Podle § 3 tohoto zákona je zakázána reklama na tabákové výrobky a rovněž sponzorování, jehož účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je reklama na tabákové výrobky, pokud není dále stanoveno jinak. Zakázána je i reklama, která se nezmiňuje přímo o tabákovém výrobku, ale využívá ochranné známky, emblému nebo jiného charakteristického rysu tabákového výrobku, pokud dále není stanoveno jinak.

Zákaz kouření na veřejnosti - zodpovězeno výše.

Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala informace o úrazech.

Statistické informace o pracovních úrazech, včetně smrtelných úrazů, a nemocích z povolání podle sektorů činnosti s uvedením podílu pracovních sil, jichž se statistiky týkají

Aktualizace:

Úrazovost a přijatá preventivní opatření (v oblasti, která podléhá kontrolám ze strany orgánů státní báňské správy):

Smrtelné úrazy

V průběhu roku **2008** došlo při činnostech podléhajících vrchnímu dozoru státní báňské správy celkem k 1039 pracovním úrazům, z toho ke 12 smrtelným úrazům. Z tohoto počtu došlo k 7 smrtelným úrazům při dobývání černého uhlí, k jednomu smrtelnému úrazu při dobývání hnědého uhlí, k 3 smrtelným úrazům při dobývání nerudných surovin, k jednomu smrtelnému úrazu při ostatní hornické činnosti.

V průběhu roku **2009** došlo při činnostech podléhajících vrchnímu dozoru státní báňské správy celkem k 898 pracovním úrazům, z toho k 7 smrtelným úrazům. Z tohoto počtu došlo k 3 smrtelným úrazům při dobývání černého uhlí, k jednomu smrtelnému úrazu při dobývání rudných surovin, k 3 smrtelným úrazům při dobývání nerudných surovin.

V průběhu roku **2010** došlo při činnostech podléhajících vrchnímu dozoru státní báňské správy celkem k 815 pracovním úrazům, z toho k 5 smrtelným úrazům. Z tohoto počtu došlo k 3 smrtelným úrazům při dobývání černého uhlí, k jednomu smrtelnému úrazu při dobývání nerudných surovin a k jednomu smrtelnému úrazu při činnosti prováděné hornickým způsobem.

V průběhu roku **2011** došlo při činnostech podléhajících vrchnímu dozoru státní báňské správy celkem k 752 pracovním úrazům, z toho k 11 smrtelným úrazům. Z tohoto počtu došlo k 5 smrtelným úrazům při dobývání černého uhlí, k jednomu smrtelnému úrazu při hlubinném dobývání hnědého uhlí, k jednomu smrtelnému úrazu při lomovém dobývání hnědého uhlí a k 4 smrtelným úrazům při výrobě a používání výbušnin.

**Počet osob zaměstnaných při dobývání nerostů**

<b>rok</b>	<b>dobývání černého uhlí</b>	<b>dobývání hnědého uhlí</b>	<b>ostatní činnosti</b>
<b>2008</b>	18000	8500	9150
<b>2009</b>	16200	8200	8900
<b>2010</b>	16000	7700	9300
<b>2011</b>	16200	7100	9050

Rovněž viz výše: Činnost SÚIP

*Článek 12, odst. 1*

*"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální zabezpečení se smluvní strany zavazují: vytvořit nebo udržovat systém sociálního zabezpečení;"*

**Právní předpisy v oblasti sociálního zabezpečení:**

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

S účinností od ledna 2012 byly přijaty změny právních předpisů v rámci **Sociální reformy I.**, které nabývají účinnosti v letech 2012 a 2013. Záměrem této reformy je v sociální oblasti zejména:

- zefektivnění systému správy veřejných prostředků určených pro sociální oblast, sjednocení procesu výplaty nepojistných dávek – provádění jediným správním orgánem, tj. Úřadem práce České republiky,
- změny v oblasti dávek poskytovaných zdravotně postiženým osobám, zavedení elektronické Karty sociálních systémů,
- změny v rámci čerpání dávky státní sociální podpory - rodičovského příspěvku, je umožněna větší volnost čerpání této dávky, pružnější rozhodování o délce a výši rodičovského příspěvku,
- změny v oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi.

Přehled právních předpisů přijatých v souvislosti se sociální reformou v roce 2011 a v roce 2012:

- zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 141/2012 Sb. a zákona č. 331/2012 Sb. (zákon nabývá účinnosti dnem 1.12.2012),

- zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony,
- zákon č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony,
- vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením,
- vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi,
- vyhláška č. 390/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 424/2011 Sb., o vzoru, náležitostech a provedení karty sociálních systémů, vzoru, náležitostech a provedení potvrzení o ztrátě, odcizení, poškození nebo zničení karty sociálních systémů a vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, ve znění vyhlášky č. 203/2012 Sb.

Na území ČR je poskytována zdravotní péče převážně na základě povinného veřejného zdravotního pojištění. Cizinec je účasten veřejného zdravotního pojištění, pokud má trvalý pobyt v ČR a nemá-li trvalý pobyt, pak je-li zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem v ČR. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (například za nezaopatřené děti, důchodce aj.).

System zdravotního pojištění byl v zadaném období upraven těmito předpisy:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

**Přehled změn v oblasti veřejného zdravotního pojištění ve sledovaném období:**

Od 1. 6. 2008 bylo zavedeno právo zdravotní pojišťovny vůči třetí osobě na náhradu těch nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění, které vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání této třetí osoby vůči pojištěnci.

Od 1. 8.2008 byly změněny podmínky vybírání regulačních poplatků takto:

- osvobozují se zákonní zástupci od placení regulačních poplatků za pobyt narozeného dítěte ode dne porodu do dne prvního propuštění ze zdravotnického zařízení; regulační poplatky za pobyt zákonného zástupce zůstávají v platnosti;
- osvobozují se od placení všech regulačních poplatků pojištěnci umístění k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením;

- regulační poplatky se neplatí při umístění pojištěnce bez jeho souhlasu do ústavní péče z důvodů stanovených zvláštním zákonem, vysloví-li souhlas s tímto umístěním a držením pojištěnce v ústavní péči soud;
- dárci orgánů pro transplantace se osvobozují od placení regulačních poplatků, které se bezprostředně vztahují k tomuto dárcovství;
- zavádí se pokuta do výše 50 000 Kč za neoprávněné vybírání regulačních poplatků lékaři a zdravotnickými zařízeními, s tím, že opakované udělení pokuty je důvodem pro ukončení smluvního vztahu.

Od 1. 4. 2009 byly zrušeny některé platby regulačních poplatků u dětí do 18 let a bylo schváleno snížení limitu regulačních poplatků na výši 2 500 Kč ročně u dětí mladších 18 let a u osob starších 65 let.

Od 1. 1. 2010 v rámci hrazené péče se nově upravuje poskytování očkovacích látek proti chřipce.

Od 1. 12. 2011 došlo mimo jiné ke změně výše regulačního poplatku za jeden den hospitalizace ze 60 Kč na 100 Kč. Ustanoveno právo pojištěnce na možnost vybrat si poskytnutí zdravotní péče buď v rozsahu základní varianty, nebo v rozsahu ekonomicky náročnější varianty, zároveň zakotvena i povinnost pojištěnce rozdílnost mezi cenou základní varianty a cenou ekonomicky náročnější varianty uhradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči poskytlo.

Zavedena povinnost pojištěnce, kterému je poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách, hradit za každý den, kdy je mu tato péče poskytována, regulační poplatek ve výši 100 Kč.

V rámci zavedených reformních opatření byla sledována řada cílů, zejména stanovit limity rozvoje medicíny, aby bylo možno pokrýt vzrůstající náklady na zdravotní péči za současného zachování kvality poskytované zdravotní péče.

**Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor požadoval procentní údaje o osobním krytí jednotlivých oblastí sociálního zabezpečení.

Výbor opakuje, že je nezbytné, aby mu byly pravidelně poskytovány údaje týkající se krytí populace pro všechny oblasti sociálního zabezpečení.

Výbor zdůrazňuje, že by měly být poskytovány pravidelné informace o všech dávkách sociálního zabezpečení, včetně informací o jejich minimální úrovni.

### **Dávky pomoci v hmotné nouzi**

V případě dávek pomoci v hmotné nouzi a dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením z dotazu Výboru není jasná definice „celku“. V ČR nejsou všechny dávky určeny jednotlivci. Některé dávky - typicky dávka pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí) může zabezpečovat jednu ale i více osob, které mohou, ale nemusí tvořit rodinu. Požadovaný údaj v případě poskytování těchto dávek by pak neměl reálnou a pravdivou vypovídací hodnotu a interpretace „získaného čísla“ by vykazovala řadu úskalí. Požadované údaje lze tedy dodat jen k těm dávkám státní sociální podpory, které mají charakter rodinných dávek, neboť jen v tomto případě lze celek smysluplně definovat.

## **Rodinné dávky**

Česká republika odkazuje v této oblasti na 10. zprávu o plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení, v níž jsou uvedeny následující informace o pokrytí rodinnými dávkami, podmínkách nároku a úrovni dávek:

- Příklad na dítě pobíralo v roce 2011 měsíčně v průměru 481,3 tisíc nezaopatřených dětí, to znamená, že byl poskytnut cca 20,6 % všech nezaopatřených dětí.
- Sociální příplatek pobíralo v roce 2011 měsíčně v průměru 14,4 tisíc rodin s nezaopatřenými dětmi, tj. cca 1,0 % rodin s nezaopatřenými dětmi.
- Rodičovský příspěvek pobíralo v roce 2011 měsíčně v průměru 323,1 tisíc rodin s malými dětmi, tj. cca 22,2 % rodin s nezaopatřenými dětmi.
- Nárok na příplatek na dítě má nezaopatřené dítě, které žije v rodině, jejíž rozhodný příjem je nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,4. Příplatek na dítě se poskytuje ve třech různých výších podle věku dítěte.
- Nárok na sociální příplatek měla do 31. 12. 2011 rodina s dětmi, jejíž rozhodný příjem byl nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,0. Sociální příplatek pomáhal krýt náklady spojené se zabezpečováním potřeb dětí - nízkopříjmovým rodinám s dětmi a se zdravotně postiženým členem domácnosti (dítětem nebo rodičem). Od 1. 1. 2012 je tato dávka zrušena.
- Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině. Do 31. 12. 2011 se rodičovský příspěvek poskytoval ve třech variantách (rychlejší čerpání, klasické čerpání, pomalejší čerpání) do dvou, tří nebo čtyř let dítěte. Volbou doby čerpání si rodič zároveň volí i výši příspěvku. Od 1. 1. 2012 je rodičovský příspěvek stanoven celkovou částkou (max. 220 000 Kč), kterou rodič může čerpat do čtyř let dítěte. Výdělečná činnost ani příjem rodiče nejsou sledovány (rodič může výdělečnou činností zlepšovat finanční situaci rodiny), omezeno je umístění dítěte v předškolním zařízení (upraveno v ustanovení § 31 odst. 3 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů).
- Rodinné dávky mají podobu měsíčních pravidelně se opakujících finančních plateb.
  - Výše přídatku na dítě v roce 2011 i 2012 je stanovena v pevné měsíční částce, která pro dítě do 6 let činí 500 Kč, pro dítě od 6 do 15 let 610 Kč, pro nezaopatřené dítě od 15 do 26 let 700 Kč.
  - Výše sociálního příplatku v roce 2011 závisela na příjmu rodiny s dětmi a na stupni zdravotního postižení dítěte nebo rodiče. Průměrná měsíční výše dávky činila 2 537 Kč. Od 1. 1. 2012 je dávka zrušena.
  - Výše rodičovského příspěvku v roce 2011 byla stanovena v pevných měsíčních částkách ve třech výměrách: zvýšená výměra 11 400 Kč, základní výměra 7 600 Kč, snížená výměra 3 800 Kč, které odpovídají rodičem zvolené délce pobírání rodičovského příspěvku. Od 1. 1. 2012 je stanovena celková suma 220 000 Kč, kterou nemocensky pojištěný rodič měsíčně čerpá v částkách podle své volby nejdéle do čtyř let věku dítěte a v maximální měsíční výši 11 500 Kč. Nemocensky nepojištěnému rodiči náleží rodičovský příspěvek v pevných měsíčních částkách 7 600 Kč do konce devátého měsíce věku dítěte a následně 3 800 Kč do čtyř let.

### **Dávky pomoci v hmotné nouzi**

Procentní údaje o osobním krytí dávkami pomoci v hmotné nouzi nelze poskytnout, protože jednotlivá dávka je v mnoha případech poskytována pro více osob v rámci jednoho okruhu společně posuzovaných osob. V zásadě okruh osob, které jsou pro nárok na dávky pomoci v hmotné nouzi posuzovány společně, tvoří osoby, které užívají tentýž byt a společně se podílejí na úhradě nákladů společných potřeb. Z uvedeného důvodu nelze určit populaci, k níž by měly/mohly být následující údaje o vyplácených dávkách vztaženy.

- Příspěvek na živobytí v roce 2011 – průměrný měsíční počet vyplacených dávek činil 101,5 tisíc.
- Doplatek na bydlení v roce 2011 – průměrný měsíční počet vyplacených dávek činil 26,1 tisíc.
- Mimořádná okamžitá pomoc v roce 2011 – průměrný měsíční počet vyplacených dávek činil 10,0 tisíc.

**Příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení mají podobu opakujících se finančních plateb. Jejich konkrétní měsíční výše závisí na celkových příjmech a sociálních a majetkových poměrech všech společně posuzovaných osob.**

- Průměrná měsíční výše příspěvku na živobytí v roce 2011 činila 3 324 Kč.
- Průměrná měsíční výše doplatku na bydlení v roce 2011 činila 2 718 Kč.

**Mimořádná okamžitá pomoc je dávka jednorázová. Její výše se stanoví dle konkrétní situace, avšak do maximální výše stanovené zákonem. Při určování výše mimořádné okamžité pomoci se také zohledňují příjmy a sociální a majetkové poměry osoby nebo osob společně posuzovaných.**

- Průměrná výše mimořádné okamžité pomoci v roce 2011 činila 2 612 Kč.

Podrobnější informace k mimořádné okamžité pomoci a stanovení výše dávek v jednotlivých situacích obsahuje vysvětlení k článku 13 odst. 4.

### **Dávky pro osoby se zdravotním postižením**

Osobám se zdravotním postižením byly v roce 2011 poskytovány tyto peněžité dávky sociální péče, které pomáhají řešit mobilitu, bydlení a pomůcky:

- jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek (fakultativní jednorázová dávka, která může být poskytována tělesně postiženým občanům, zrakově postiženým občanům a sluchově postiženým občanům na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení);
- příspěvek na úpravu bytu (obligatorní jednorázová dávka poskytovaná osobám s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost a osobám úplně nebo prakticky nevidomým);
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla (obligatorní jednorázová dávka se poskytuje osobě s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu, není umístěna k celoročnímu pobytu v zařízení, je odkázána na individuální dopravu. Poskytuje se také rodiči nezaopatřeného dítěte, jde-li o dítě starší tří let s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomé nebo těžce mentálně postižené, a rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte);



- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (obligatorní jednorázová dávka se poskytne osobě s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která sama řídí a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřebuje);
- příspěvek na provoz motorového vozidla (obligatorní jednorázová dávka se poskytuje na období kalendářního roku osobě, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, jejíž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, která bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu, nebo která toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně nebo III. stupně, nebo která je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení);
- příspěvek na individuální dopravu (obligatorní jednorázová dávka se poskytuje na kalendářní rok osobě s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, osobě úplně nebo prakticky nevidomé nebo rodiči nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení, která se pravidelně individuálně dopravuje a která není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla nebo není příjemcem příspěvku na provoz motorového vozidla nebo není dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek na provoz motorového vozidla);
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu (obligatorní opakující se dávka poskytovaná osobám s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a osobám úplně nebo prakticky nevidomým, které užívají bezbariérový byt);
- příspěvek na úhradu za užívání garáže (fakultativní opakující se dávka může být poskytována osobám s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a osobám úplně nebo prakticky nevidomým, které užívají bezbariérový byt);
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům (fakultativní opakující se dávka může být poskytnuta úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa na krmivo pro tohoto psa).

Z výše uvedeného vyplývá, že každá z dávek má stanoven vlastní okruh oprávněných osob navázaný na povahu zdravotního postižení, že se jedná o dávky opakující se i jednorázové, obligatorní i fakultativní, které reagují na určité, často velmi specifické potřeby osob se zdravotním postižením. A že z těchto důvodů **procentní údaje o osobním krytí dávkami pro osoby se zdravotním postižením nelze poskytnout.**

Obdobná situace je u informace o minimální úrovni dávek pro osoby se zdravotním postižením. Obligatorní dávky se vyplácejí buď v pevných částkách za měsíc nebo rok nebo ve výši konkrétního výdaje se stanovením procentního limitu nebo maximální částky. Příjmy a majetkové poměry jsou posuzovány nejen pro dávky fakultativní, ale v řadě případů i pro dávky obligatorní.

Od 1. ledna 2012 jsou tyto dávky, resp. legislativa je upravující, zrušena. Podle nového zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, jsou poskytovány pouze dvě dávky – příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

## Dávky důchodové

Procentní údaje o osobním krytí důchodového pojištění:

Počet chráněných zaměstnanců: 4 257 171

Počet chráněných OSVČ: 742 251

Celkový počet zaměstnanců: 4 257 171 – 100 % chráněných osob.

Výše důchodu se skládá ze dvou částí:

- a) ze základní výměry (v roce 2010 to byla částka 2 170 Kč)
- b) z procentní výměry (závisí na době pojištění a na vyměřovacím základu).

V roce 2010 činila výše důchodu s minimální druhou složkou 2 940 Kč, tj. 2 170 + 770. **Procentní výměra ve výši 770 Kč je** při minimální potřebné době pojištění (26 let) **stanovena z průměrného indexovaného vyměřovacího základu** (za rozhodné období 1986 - 2009), **kteří je nižší než 2 tisíce Kč a důchodce tak z důchodového pojištění dostane 1,5 násobek svého předchozího hrubého příjmu.**

Náhradový poměr je v tomto případě 1,49 - tj. 1 972 / 2 940.

Důchod nižší než 3 tisíce Kč má méně než 0,4 % starobních důchodců a většinou se jedná o krácené nebo dílčené důchody.

### Minimální výše důchodu

Celková minimální výše starobního nebo invalidního důchodu není v ČR stanovena. Je stanovena pouze minimální částka pro její procentní výměru ve výši 770 Kč, avšak toto ustanovení má zcela zanedbatelný význam, neboť částka 770 Kč byla stanovena v době, kdy byly rušeny důchody manželek. Důchody manželek byly do roku 1995 přiznávány vdaným ženám, které dosáhly věku 65 let (nebo se staly invalidními) a nezískaly nárok na svůj vlastní důchod, protože neměly odpracovanou potřebnou dobu pro nárok na starobní důchod. Přijetím zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění důchody manželek zanikly a tyto důchody byly převedeny do starobních nebo invalidních důchodů. **Od té doby byly již mnohokrát valorizovány.**

**Invalidních důchodů** (třetího stupně) se tento problém také příliš netýká. Invalidé, kteří mají 15 let pojištění nebo invalidé z mládí mají nárok na invalidní důchod vypočtený z průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství a výše takovýchto důchodů se pohybuje okolo částky stanovené pro kvalifikovaného dělníka.

### Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti

Pojistné na sociální zabezpečení zahrnuje pojistné na důchodové pojištění, pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Uvedené pojistné je příjmem státního rozpočtu České republiky.

V souvislosti s poskytováním podpory v nezaměstnanosti je hrazen příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Zaměstnanec, který je z titulu pracovního vztahu účasten pojištění, je poplatníkem pojistného, které činí 6,5 % z vyměřovacího základu. Toto pojistné se skládá pouze z pojistného na důchodové pojištění. Pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti zaměstnanec neplatí.

Príspevek na štátnu politiku zameštnanosti je z titulu úcasti svého zameštnance na pojištení povinen platit zameštnavatel ve výši 1,2 % z vyměřovacího základu.

Osoba samostatně výdělečně činná platí příspěvek na štátnu politiku zameštnanosti ve výši 1,2 % z vyměřovacího základu.

#### Informace k minimální úrovni podpory v nezameštnanosti k 31. 12. 2011

Český systém nezná minimální podporu v nezameštnanosti. Výše podpory v nezameštnanosti se odvíjí od průměrného měsíčního čistého výdělku, který uchazeč o zameštnání dosáhl v posledním ukončeném zameštnání před zařazením do evidence uchazečů o zameštnání. U osob samostatně výdělečně činných se výše podpory v nezameštnanosti vypočte z posledního vyměřovacího základu. Výše podpory v nezameštnanosti je pak stanovena procentní sazbou. Procentní sazba podpory v nezameštnanosti činí první 2 měsíce podpůrčí doby 65 %, další 2 měsíce 50 % a po zbývající podpůrčí dobu 45 % průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu.

V případě, že uchazeč o zameštnání splnil podmínku předchozího zameštnání započtením náhradní doby a tato doba se posuzuje jako poslední zameštnání, nebo bez svého zavinění nemůže osvědčit vyšší průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu a nebo u něj nelze stanovit průměrný měsíční čistý výdělek nebo vyměřovací základ, stanoví se podpora v nezameštnanosti za první 2 měsíce ve výši 0,15násobku, další 2 měsíce ve výši 0,12násobku a po zbývající podpůrčí dobu 0,11násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o tuto podporu.

Pro výpočet podpory v nezameštnanosti se do 31. 12. 2011 v případech uvedených v předešlém odstavci použila průměrná mzda, která činila 23 324 Kč. Výše uvedený 0,15 násobek průměrné mzdy představoval částku 3 499 Kč, 0,12násobek představoval částku 2 799 Kč a 0,11 násobek částku 2 566 Kč.

Vzhledem k tomu, že se výše podpory v nezameštnanosti odvíjí od předchozího příjmu uchazeče o zameštnání, nelze uvést jednotnou minimální výši podpory v nezameštnanosti. Do 31. 12. 2011 mohla být ale podpora v nezameštnanosti stanovena do maximální výše 0,58násobku průměrné mzdy. Tento násobek činil 13 528 Kč.

Nařízením vlády České republiky je zaručena minimální mzda u zameštnanců vykonávajících práci při týdenní stanovené pracovní době 40 hodin. Minimální mzda pro zameštnance odměňované měsíční mzdou do 31. 12. 2011 činila 8 000 Kč. Podpora v nezameštnanosti by se v tomto případě stanovila ve výši 65 % za první 2 měsíce, 50 % za další 2 měsíce a po zbývající podpůrčí dobu 45 % průměrného měsíčního čistého výdělku. Průměrný měsíční čistý výdělek se vypočte podle § 351 a následujících zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění účinném do 31. 12. 2011.

## Článek 12, odst. 2

*"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální zabezpečení se smluvní strany zavazují: udržovat systém sociálního zabezpečení na dostatečné úrovni, přinejmenším na úrovni stejné, jaká se vyžaduje pro ratifikaci Úmluvy Mezinárodní organizace práce (č. 102) o minimálních standardech sociálního zabezpečení;"*

Česká republika podle expertních závěrů na základě poslední zprávy o plnění Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 102 o minimálních standardech sociálního zabezpečení tuto úmluvu plní.

**Česká republika je rovněž signatářem Evropského zákoníku sociálního zabezpečení. Pro podrobnější údaje o výši jednotlivých dávek Česká republika odkazuje na zprávy o plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení.**

Výpočet podílu pro hodnocení výše starobního důchodu pro plnění pro rok 2012 Úmluvy MOP č. 102 a Evropského zákoníku sociálního zabezpečení:

Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2011, tj. 23 310 Kč.

**Čistá mzda** pro poplatníka po uplatnění slev na dani činí měsíčně **18 032 Kč**.

Osobní vyměřovací základ 23 310 Kč se redukuje:

$11\,061 + (23\,310 - 11\,061) \times 28\% = 14\,491$  Kč.

**Procentní výměra** za třicet let pojištění je  $30 \times 1,5\% \times 14\,491 = 6\,521$  Kč.

**Výši starobního důchodu** tvoří základní výměra a procentní výměra:  $2\,270 + 6\,521 = 8\,791$  Kč.

**Podíl příjmu** po pojistné události (starobní důchod) a příjmů před pojistnou událostí (čistá mzda)  $8\,791 / 18\,032 = 48,8\%$ .

Mzda v Kč měsíčně		Výše starobního důchodu v Kč měsíčně	Podíl důchod / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
23 310	18 032	8 791	37,7	48,8

Evropský zákoník sociálního zabezpečení a Úmluvy MOP požadují minimální podíl starobního důchodu k předchozí mzdě pojištěnce 40 %. **Požadovanou úroveň ČR plní v případě podílu důchodu k čisté mzdě.**

### **Článek 12, odst. 3**

***"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální zabezpečení se smluvní strany zavazují: usilovat o postupné zvýšení systému sociálního zabezpečení;"***

Zvyšování úrovně systému zdravotního pojištění je postupně dosahováno pomocí prováděných reforem – viz odpověď u odstavce 1.

**Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala aktuální informace týkající se nemocenského pojištění, a dále zdůrazňuje, že příští zpráva by měla obsahovat informace o výsledcích změn zavedených od roku 2003, a to včetně statistických údajů.

#### **Nemocenské pojištění**

Z nemocenského pojištění se v ČR v současné době poskytují čtyři druhy dávek, a to:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství (PPM),
- ošetřovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Všechny dávky jsou poskytovány za kalendářní dny a vyplácí je vždy příslušná okresní správa sociálního zabezpečení. Pokud vznikne z více pojištění nárok na stejnou dávku, poskytuje se pouze jedna dávka vypočtená ze všech dosažených příjmů. Výše dávek je závislá na dosaženém výdělku, procentní sazbě pro denní dávku a na stanovené výši redukční hranice. Rozhodným obdobím pro výpočet je zpravidla 12 kalendářních měsíců předcházejících vzniku sociální události. Vypočtený denní vyměřovací základ bývá zpravidla redukován.

**Český systém nemocenského pojištění nemá stanovenou minimální výši žádné dávky, výše dávky se vždy odvíjí od dosaženého příjmu.**

Dynamika změn v systému nemocenského pojištění do roku 2003 byla velmi výrazná. Vymezené období je vhodné hodnotit z hlediska dvou etap vývoje nemocenského pojištění, a to období od r. 2003 do r. 2008 a období od r. 2009 trvající dosud, tj. období zavedení nového zákona o nemocenském pojištění. Hlavním cílem nového zákona o nemocenském pojištění bylo sjednocení právních úprav do jediného zákona, redukce míry solidarity tak, aby systém byl spravedlivější k pojištěncům s vyššími příjmy, zavedení opatření podporující efektivnost kontrolních mechanismů a změna konstrukce dávek tak, aby se zamezilo zneužívání systému.

V průběhu let 2003 – 2008 došlo k mnoha změnám, jejichž cílem bylo zejména omezení zneužívání dávek a dosažení úspory ve veřejných rozpočtech. Legislativní změny s účinností od 1. 1. 2003 byly uskutečněny prostřednictvím zákonů č. 420/2002 Sb., č. 421/2003 Sb., č. 424/2003 Sb., č. 359/2004 Sb., č. 436/2004 Sb., č. 168/2005 Sb., č. 361/2005 Sb., č. 588/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 305/2008 Sb.

**Nejdůležitějšími opatřeními uskutečněnými v těchto obdobích byly zejména:**

- prodloužení rozhodného období, ze kterého se zjišťuje vyměřovací základ pro stanovení výše z kalendářního čtvrtletí na 12 kalendářních měsíců,

- snížení denního vyměřovacího základu pro výpočet nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny do první redukční hranice jen 90 % z původních 100 % pro první až čtrnáctý den pracovní neschopnosti a o snížení nemocenského za první tři dny z 50 % na 25 % za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti,
- pozastavení každoročního zvyšování redukčních hranic.

### **Přehled redukčních hranic v letech 2003 – 2008**

Období	Plně započitatelný příjem do částky, (dále redukovaný na 90 % pro prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti)	Redukovaný příjem na 60 % z částek v rozmezí
1.1.2003 - 31.12.2003	480 Kč	480 Kč - 690 Kč
1.1.2004 - 31.12.2004	480 Kč	480 Kč - 690 Kč
1.1.2005 - 31.12.2005	510 Kč	510 Kč - 690 Kč
1.1.2006 - 31.12.2006	510 Kč	510 Kč - 730 Kč
1.1.2007 - 31.12.2007	550 Kč	550 Kč - 790 Kč
1.1.2008 - 31.12.2008	550 Kč	550 Kč - 790 Kč

**V roce 2008** prostřednictvím zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, byla zavedena některá opatření, která byla částečně převzata ze sice platného, ale ještě neúčinného zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Jednalo se zejména o zavedení třídní karenční doby, kdy nenáleží nemocenské, zkrácení ochranné lhůty po skončení pracovního poměru ze 42 na 7 kalendářních dnů, zrušení nároku na podporu při ošetřování člena rodiny z ochranné lhůty, zrušení nároku na peněžitou pomoc v mateřství u uchazeče o zaměstnání. Dále byla provedena úprava procentních sazeb u nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny. Pro stanovení výše nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny se z částky denního vyměřovacího základu počítalo do první redukční hranice 90 %. Za první tři kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti nenáleželo nemocenské ani náhrada mzdy. Výše nemocenského za kalendářní den byla stanovena sazbou 60 % z denního redukovaného vyměřovacího základu, jednalo-li se o 4. až 30. kalendářní den dočasné pracovní neschopnosti, 66 % jednalo-li se o 31. až 60. kalendářní den dočasné pracovní neschopnosti a 72 % od 61. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti. Výše podpory při ošetřování člena rodiny činila 60 % z denního vyměřovacího redukovaného základu.

**Od roku 2009** je účinný nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a dále byl novelizován zákon č. 589/1991 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zásadními změnami v oblasti pojistného oproti dřívější právní úpravě byla úprava sazeb pojistného a to tak, že zaměstnanci pojistné na nemocenské pojištění neodvádějí a zaměstnavatelé odvádějí 2,3 %. Sazba pojistného pro OSVČ byla snížena z 4,4 % na 1,4 %. OSVČ měli možnost hradit pojistné z vyměřovacího základu, který si sami určili. Od ledna 2011 byla zrušena některá výhodná opatření pro OSVČ, tj. možnost určení libovolného vyměřovacího základu pro odvod pojištěného a dále se zvýšila sazba pojistného z 1,4% na 2,3 %

V novém zákoně o nemocenském pojištění došlo k mnoha změnám oproti dřívější právní úpravě, z nichž nejzásadnější jsou:

- jednotnost systému (nově stanoven okruh pojištěnců),
- provádění pojištění přechází pouze na nositele pojištění (dávky vyplácejí pouze správy sociálního zabezpečení),
- zavedení ochranných prvků (zavedení tří redukčních hranic, nárok na nemocenské od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti, změna sankčních mechanismů při porušení léčebného režimu zaměstnance, zavedení sankčních opatření vůči lékařům a zaměstnavatelům při neplnění povinností),
- zvýšení spravedlnosti (osoby s vyššími příjmy měli dosáhnout přiměřenějších dávek),
- aktivní podíl zaměstnavatele na finančním zabezpečení zaměstnance po dobu 14 dnů nemoci (výplata náhrady mzdy),
- snížení sazeb pojistného (zaměstnavatel hradí na nemocenském pojištění 2,3 % z měsíčního vyměřovacího základu, zaměstnanec do systému nepřispívá),
- princip rovného zacházení (možnost otce či manžela uplatnit nárok na peněžitou pomoc v mateřství),
- možnost střídání pečujících osob při ošetřování člena rodiny a pobírání peněžité pomoci v mateřství,
- z více zaměstnání náleží jen jedna dávka vypočtená ze všech dosažených příjmů.

V následujících letech změny v systému nemocenského pojištění pokračovaly. Týkaly se zejména úpravy parametrů pojistného, dále nejprve zavedení a poté zrušení třídní kareční doby u ošetřovného, změny procentních sazeb a posunutí nároku na nemocenské od 22. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti od 1. 1. 2011. Byla stanovena pouze jedna sazba po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to ve výši 60 % z redukovaného denního vyměřovacího základu.

Ačkoli se sazba pojistného stanovená na 2,3 % pro zaměstnavatele měla od roku 2010 zvyšovat, byla zákonem č. 362/2009 Sb., v platném znění, pro rok 2010 ponechána ve stejné výši, včetně možnosti odečítat si polovinu vyplacené náhrady mzdy od pojistného. Možnost odečítat si náhradu mzdy byla zrušena až od ledna 2011, sazba pojistného však byla opět ponechána ve stejné výši. Malí zaměstnavatelé<sup>5</sup> ovšem dostali možnost přihlásit se do zvláštního režimu placení pojistného umožňujícího odečítat si polovinu náhrady mzdy i nadále, pokud budou platit pojistné na nemocenské pojištění ve výši 3,3 % namísto 2,3 %.

Od 1. 1. 2010 se pro výpočet peněžité pomoci v mateřství počítal do částky první redukční hranice denního vyměřovacího základu ve výši 90 % a nikoli 100 %, jak tomu bylo v roce předchozím. Výše peněžité pomoci v mateřství byla stanovena na 60 %. Parametry však byly v červenci 2010 v důsledku nálezu ústavního soudu vráceny na původní úroveň.

Redukční hranice se od roku 2009 měnily každoročně.

---

<sup>5</sup> Zaměstnavatelé zaměstnávající max. 25 zaměstnanců

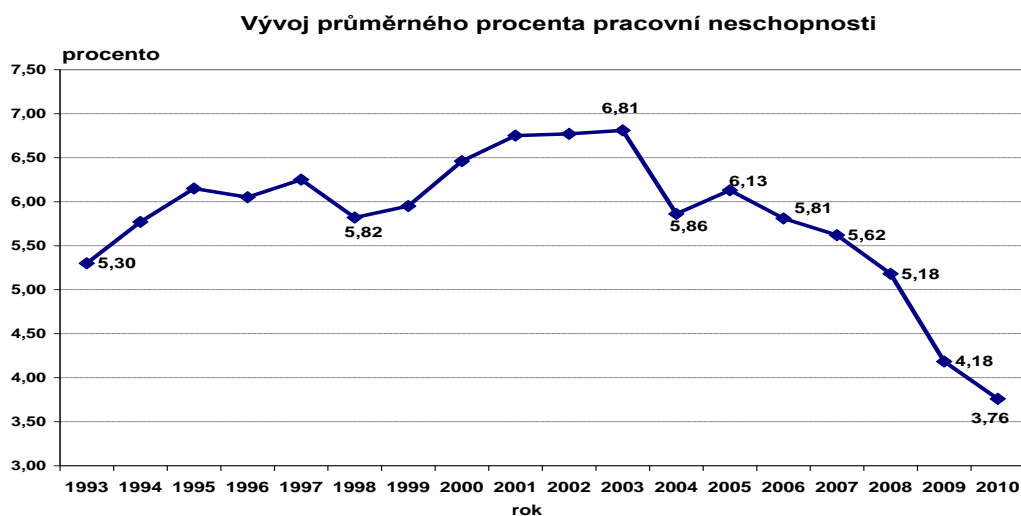
## Přehled redukčních hranic v letech 2009-2012

Období	1. redukční hranice (započte se 90%, u PPM 100%)	2. redukční hranice (započte se 60%)	3. redukční hranice (započte se 30%)
2009	786 Kč	1 178 Kč	2 356 Kč
2010	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč
2011	825 Kč	1 237 Kč	2 474 Kč
2012	838 Kč	1 257 Kč	2 514 Kč

Od ledna 2012 došlo k dalšímu rozšíření okruhu pojištěných osob. Nově se pojištěncem stávají (při splnění podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění) například společníci a jednatelé společností s ručením omezeným, komanditisté komanditních společností, likvidátoři, prokuristé a další kategorie osob. Dále byly zavedeny nové úpravy, které zvýhodňují pojištěnce při výpočtu výše dávky (např. zahrnutí dnů neplaceného volna do vyloučených dnů apod.).

### Statistické údaje

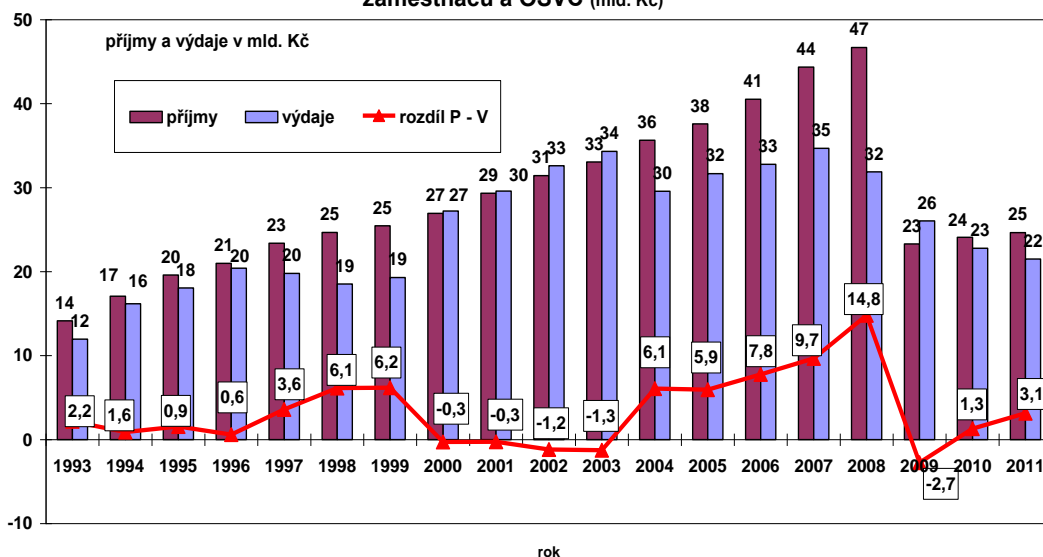
Zavedená opatření měla významný vliv na pokles dočasné pracovní neschopnosti. Od roku 2003 zaznamenalo průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti výrazný pokles. Zatím co v roce 2003 denně chybělo na pracovišti z 1000 pojištěných 86 osob, v roce 2011 to bylo jen 37 osob.



Bilance nemocenského pojištění vykazovala v období 2000 až 2003 vyšší výdaje na dávky, než byly příjmy z pojistného. Snížení úrovně dávek znamenalo přebytek finančních prostředků v období 2004 až 2008 ve výši 19 % - 46 % Kč. V roce 2009 byla zaměstnancům snížena pojistná sazba z 4,4% na 2,3%, což samozřejmě mělo vliv na bilanci systému

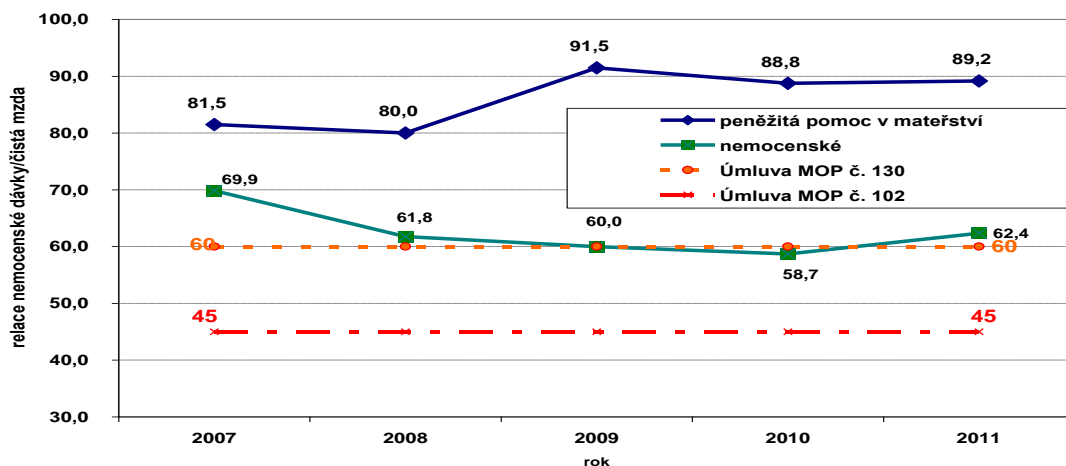


### Příjmy - Výdaje nemocenského pojištění zaměstnanců a OSVČ (mld. Kč)



I přes změnu parametrů pro stanovení úrovně dávek Česká republika plní v nemocenském pojištění minimální úroveň dávek požadovanou ratifikovanými úmluvami.

### Vývoj plnění úmluv o minimální úrovni dávek



Česká republika odkazuje v této oblasti na poslední – 10. zprávu o plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení, kterou připojujeme v příloze.

Počet chráněných zaměstnanců: 4 257 171 osob

Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných: 22 443 osob

Celkový počet zaměstnanců: 4 257 171 osob = chráněno je 100 %

### Výpočet podílu pro hodnocení úrovně nemocenského pro rok 2012:

Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2011, tj. - 23 310 Kč.

Hrubá mzda ze zaměstnání: 23 310 Kč, z toho čistá mzda po uplatnění slev na dani činí 19 966 Kč.

Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského (DVZ): podíl roční mzdy a počtu dnů v rozhodném období:  $23\,310 \times 12 / 365 = 766,36$  Kč.

**Denní vyměřovací základ** se redukuje:

DVZ:  $766,36 \times 90 \% = 690 \text{ Kč}$ .

**Denní dávka nemocenského:**

od 22. dne dočasné pracovní neschopnosti činí 60 % denního vyměřovacího základu, 60 % z 690 = **414 Kč**.

**Měsíční výše nemocenského:**  $30 \times 414 = 12\,420 \text{ Kč}$ .

**Přídavky na dvě děti** - náleží ve výši 1 220 (2 x 610 Kč).

Čistá mzda a přídavky na dvě děti = 21 186 Kč.

Nemocenské a přídavky na dvě děti = 13 640 Kč.

**Podíl** příjmů po pojistné události (nemocenské + přídavky) a příjmů před pojistnou událostí (čistá mzda + přídavky):  $13\,640 / 21\,186 = 64,4 \%$ .

### **Plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení v období 2003-2012**

Rok	Mzda v Kč měs.		Nemocenské v Kč/měs.	Přídavky na 2 děti v Kč	Nemocenské s přídavky v Kč/měs.	Podíl nemoc./mzda (vč. přídavků) v %	
	hrubá mzda	čistá mzda				hrubá	čistá
2003	15 936	13 178	10 229	1 319	11 548	67,30	80,10
2004	17 682	14 526	10 191	1 319	11 510	60,60	72,60
2005	18 717	15 551	10 489	1 342	11 831	59,00	70,00
2006	19 507	15 883	11 025	1 193	12 218	59,00	71,60
2007	20 801	17 398	11 786	1 216	13 002	59,10	69,60
2008	23 002	18 834	11 160	1 220	12 380	51,10	61,80
2009	24 575	22 570	13 050	1 220	14 270	55,30	60,00
2010	22 995	21 764	12 270	1 220	13 490	55,70	58,70
2011	24 146	20 641	12 870	0 (nenáleží)	12 870	53,30	62,40
2012	23 310	19 966	12 420	1 220	13 640	55,60	64,40

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl nemocenského k předchozímu příjmu pojištěnce ve výši 45 %. **ČR plní požadovanou úroveň nemocenské dávky k hrubé i k čisté mzdě.**

*Výbor žádá, aby další zpráva vysvětlila reformy systému starobních důchodů ve světle kritérií uvedených Výborem v rámci Obecného úvodu Závěrů XVI-1:*

*„Výbor ze Zprávy ČR zaznamenává, že dávky sociálního zabezpečení mají návaznost na úroveň životního minima, stanoveného jako minimální úroveň příjmů, která má zabránit hmotné nouzi. Životní minimum je regulováno vládou v případě, že dojde k nárůstu koeficientu spotřebitelských cen alespoň o 5 %. Důchody jsou regulovány podobně, tj. v případě nárůstu koeficientu spotřebitelských cen nejméně o 5 %. Jakákoliv úprava úrovně důchodů musí činit alespoň 70 % zvýšeného koeficientu spotřebitelských cen. V úvahu musí být rovněž brán růst na úrovni reálných příjmů. Výbor žádá podrobnější informace o regulaci dávek sociálního zabezpečení; aktuální výši nárůstu v porovnání s nárůstem koeficientu spotřebitelských cen a růstem příjmů.“*

Česká republika odkazuje v této oblasti na poslední – 10. zprávu o plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení, kterou připojujeme v příloze.

Výbor žádá, aby další zpráva obsahovala aktuální informace o starobních důchodech. Výbor znovu opakuje, že další zpráva by měla obsahovat **informace o výsledcích zavedených změn, a to včetně statistických údajů.**

#### **Zvyšování vyplácených důchodů (základní obecná pravidla)**

- vyplácené důchody se zvyšují pravidelně každý rok v lednu; odchýlný postup je stanoven pouze při vysoké inflaci (aspoň 5 %),
- zvýšení důchodů zákon stanovuje tak, aby u průměrného starobního důchodu činilo 100 % růstu cen a dále též jednu třetinu růstu reálné mzdy; základní výměra důchodu (9 % průměrné mzdy) je zvyšována na základě růstu průměrné mzdy a procentní výměra na základě růstu spotřebitelských cen,
- růst úhrnného indexu spotřebitelských cen za domácnosti celkem je při pravidelném zvýšení od ledna zjišťován v období dvanácti měsíců, a to do srpna kalendářního roku přecházejícího roku zvýšení důchodů,
- v mimořádném termínu se důchody zvýší, pokud růst cen ve sledovaném období dosáhl aspoň 5 %; vyplácené důchody se v tomto případě zvyšují od splátky důchodu splatné v pátém kalendářním měsíci následujícím po kalendářním měsíci, v němž růst cen dosáhl aspoň 5 %.

Konkrétní výše valorizace je každý rok stanovena vyhláškou.

#### **Meziroční indexy starobního důchodu, průměrné hrubé nominální mzdy a spotřebitelských cen (životních nákladů)**

Rok	Starobní důchod*		Průměrná mzda (na přepočtené počty)		Průměrný meziroční index spotřebitelských cen (životních nákladů) za domácnosti celkem v %
	abs. v Kč	index v %	abs. v Kč	index v %	
<b>2001</b>	6 352	.	14 378	108,8	104,7
<b>2002</b>	6 830	107,5	15 524	108,0	101,8
<b>2003</b>	7 071	103,5	16 430	105,8	100,1
<b>2004</b>	7 256	102,6	17 466	106,3	102,8
<b>2005</b>	7 730	106,5	18 344	105,0	101,9
<b>2006</b>	8 175	105,7	19 546	106,6	102,5
<b>2007</b>	8 735	106,9	20 957	107,2	102,8
<b>2008</b>	9 151	104,8	22 592	107,8	106,3
<b>2009</b>	10 029	109,6	23 344	103,3	101,0
<b>2010</b>	10 090	100,6	23 864	102,2	101,5
<b>2011</b>	10 527	104,5	24 436	102,4	101,9
<b>2012</b>	<b>10 766</b>	<b>102,1</b>			<b>103,4</b>

Výbor žádá, aby další zpráva vysvětlila podmínky, za kterých uchazeč o práci ztrácí nárok na podporu v nezaměstnanosti a poskytla příslušné údaje v souvislosti s ukončením výplaty podpory v nezaměstnanosti.

Podle ustanovení § 45 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), nárok na podporu v nezaměstnanosti zaniká uplynutím podpůrní doby, ukončením vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání (ustanovení § 29 zákona o zaměstnanosti) nebo vyřazením z evidence uchazečů o zaměstnání (ustanovení § 30 zákona o zaměstnanosti).

V této souvislosti je vhodné rovněž zmínit i situace, kdy nárok na podporu v nezaměstnanosti uchazeči o zaměstnání nezaniká, ale po určitou dobu není uchazeči o zaměstnání poskytována. Uchazeči o zaměstnání se dle ustanovení § 44 zákona o zaměstnanosti podpora v nezaměstnanosti neposkytuje po dobu poskytování starobního důchodu, poskytování dávek nemocenského pojištění, s výjimkou dávek nemocenského pojištění, které jsou uchazeči o zaměstnání poskytovány z účasti na nemocenském pojištění z titulu výkonu činností podle § 25 odst. 3 zákona o zaměstnanosti (tzv. nekolidující zaměstnání) nebo zaměstnání podle § 25 odst. 6 (tzv. krátkodobé zaměstnání) a po dobu vazby. Uchazeči o zaměstnání se dále neposkytuje podpora v nezaměstnanosti po dobu trvání právního vztahu, na jehož základě vykonává některou z činností podle § 25 odst. 3 zákona o zaměstnanosti.

Česká republika odkazuje v této oblasti na poslední – 10. zprávu o plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení, kterou připojujeme v příloze.

## Článek 12, odst. 4

**"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální zabezpečení se smluvní strany zavazují: učinit uzavřením patřičných dvoustranných a mnohostranných smluv nebo jinými vhodnými prostředky za podmínek stanovených v takových smlouvách opatření k zajištění:**

- a) rovného zacházení s vlastními státními příslušníky a státními příslušníky ostatních smluvních stran, pokud jde o práva sociálního zabezpečení, včetně zachování nároků vyplývajících z právních předpisů sociálního zabezpečení, bez ohledu na pohyb chráněných osob mezi územími smluvních stran,**
- b) uznání, zachování a znovunabytí práv sociálního zabezpečení prostřednictvím sčítání dob pojištění nebo zaměstnání završených podle právních předpisů každé ze smluvních stran."**

Jakožto ve členském státě EU, i v České republice byly přijaty závazné a přímo použitelné evropské předpisy koordinující oblast sociálního zabezpečení, kam spadá i zdravotní pojištění. Do 30. dubna 2010 byla závazná a přímo použitelná nařízení Rady (EHS) 1408/71 a jeho prováděcí nařízení Rady (EHS) 574/72. Od 1. května 2010 pak nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, v platném znění, a jeho prováděcí předpis nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 987/2009, v platném znění. Tato nařízení mj. obsahují jednotná pravidla pro určení aplikovatelných právních předpisů pro oblast sociálního zabezpečení na území EU/EHP či Švýcarska. Obecně lze konstatovat, že osoba je zdravotně pojištěna v tom členském státě, ve kterém vykonává výdělečnou činnost. Pokud k takovému výkonu nedochází, je zdravotně pojištěna v tom státě, ze kterého pobírá dávky vycházející z předchozího zaměstnání. Pokud nepobírá ani takové dávky, je osoba zdravotně pojištěna jako rodinný příslušník tam, kde je pojištěn její živitel. Pokud osoba nemá ani takového živitele, a je tedy osobou neaktivní, je pojištěna v členském státě, ve kterém se nachází její tzv. faktické bydliště (to znamená místo, kde je střed zájmů osoby).

S vybranými státy, které členy EU nejsou, měla Česká republika v uvedeném období uzavřené dvoustranné či mnohostranné smlouvy o sociálním zabezpečení, kam byly přiřazeny i dávky zdravotní péče ve stanoveném rozsahu. Jedná se o následující smlouvy:

### Bosna a Hercegovina:

Úmluva mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění, Bělehrad, 22. 05. 1957 (č. 3/1958 Sb.)

### Černá Hora

Smlouva mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, Bělehrad, 17. 01. 2002 (č. 130/2002 Sb. m. s.)

### Chorvatsko

Smlouva mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Praha, 22. 01. 1999 (č. 82/2000 Sb. m. s.)

### Izrael

Smlouva mezi Českou republikou a Státem Izrael o sociálním zabezpečení, Jeruzalém, 16. 07. 2000 (č. 73/2002 Sb. m. s.)

### Japonsko

Smlouva mezi Českou republikou a Japonskem o sociálním zabezpečení, Praha, 21. 02. 2008 (č. 42/2009 Sb. m. s.)

### Makedonie (FYROM)

Smlouva mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení Skopje, 07. 10. 2005 (č. 2/2007 Sb. m. s.)

### Srbsko

Smlouva mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení Bělehrad, 17.01.2002 (č. 130/2002 Sb. m. s.)

### Turecko

Smlouva mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Ankara, 2.10. 2003 (č. 135/2004 Sb. m. s.)

Ve všech uvedených smlouvách je obsažen prvek rovnosti stran, tedy stejné zacházení se státními příslušníky druhé smluvní strany, kteří spadají pod osobní působnost těchto smluv.

**Výbor opět žádá, aby byly v příští zprávě uvedeny informace o praktickém rozšíření zásady rovného zacházení na občany třetích zemí.**

**Česká legislativa v oblasti sociálního zabezpečení obecně neváže účast na pojištění ani nárok na dávky z něj plynoucí na podmínku státní příslušnosti dotčené osoby.**

Pokud jde o migraci v rámci EU/EHS, aplikuje ČR evropská nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení – nařízení 883/2004, 987/2009 a 1231/2010. Tato nařízení jsou přímo aplikovatelná a uplatňují princip rovnosti nakládání, sčítání dob pojištění, aplikace jednoho právního řádu a export dávek, tedy zachování nabytých práv. Do jejich osobního rozsahu spadají nejen občané EU/EHP, ale rovněž osoby bez státní příslušnosti a uprchlíci bydlící v některém členském státě, kteří podléhají nebo podléhali právním předpisům jednoho nebo více členských států, jakož i na jejich rodinné příslušníky a pozůstalé. Díky nařízení 1231/2010 jsou unijními koordinačními předpisy kryti i příslušníci ostatních států, kteří na území EU legálně pobývají.

**Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala informace o jakýchkoliv smlouvách / dohodách, které jsou plánovány s Albánií, Arménií, Gruzii či Tureckem, i o časovém plánu pro jejich uzavření. Dále se táže, zda se předpokládá uzavření takovýchto dohod se státy, které ratifikovaly Chartu mimo sledované období, tj., Srbsko a Ruská federace.**

**Ve vztahu k tzv. „třetím zemím“ tj. státy mimo EU/EHP, Česká republika uzavřela dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení s těmito zeměmi:**

Austrálie, Bosna a Hercegovina, Černá Hora, Chile, Chorvatsko, Indie, Izrael, Japonsko, Kanada, Korejská republika, Makedonie, Moldavsko, Québec, Srbsko, Sýrie, Turecko, Ukrajina a USA. O jejich platnosti a rozsahu - viz příložená tabulka smluv aktualizovaná k měsíci říjnu 2012. Podmínka délky pobytu se v těchto smlouvách o sociálním zabezpečení nevyskytuje.

V současné době se připravuje dvoustranná smlouva s **Albánií**, **Gruzií**, Ázerbájdžánem, Běloruskem, Mongolskem, Tuniskem, nová smlouva s Bosnou a Hercegovinou a v srpnu 2012 proběhlo první kolo jednání o smlouvě o sociálním zabezpečení s Čínou. Česká republika dále projevila zájem o smlouvu o sociálním zabezpečení s Jihoafrickou republikou. Uzavření smluv, která jsou nyní již v přípravě a proběhla první kola jednání, předpokládáme do dvou let, pokud se bude situace vyvíjet nadále s podobnou intenzitou zájmu o sjednání smlouvy.

Konkrétně k dotazům Výboru pro sociální práva – smlouvy s Tureckem a Srbskem jsou platné od r. 2004 resp. 2002. S **Albánií a Gruzií** zatím proběhla jen první kola jednání, na kterých došlo k vzájemné výměně informací o systémech sociálního zabezpečení a základních představ o podobě smlouvy. Jednání s Albánií proběhlo v květnu 2012, s Gruzií pak na podzim 2010 v Praze. Další jednání by měla iniciovat druhá smluvní strana, přičemž na jaře tohoto roku Gruzie opětovně projevila svůj zájem o sjednání smlouvy. S **Ruskou federací** byla smlouva podepsána 8. prosince 2011, přičemž v ČR došlo již k jejímu schválení, čeká se na schválení na ruské straně. S **Arménií** Česká republika v tuto chvíli o smlouvě nevyjednává a nebyly ani učiněny kroky směřující ke sjednání smlouvy.

Cílem smluv je zamezit poškození práv migrantů ze smluvních států, resp. ohrožení jejich nároků na plnění ze systému sociálního zabezpečení. Smlouvy umožňují poskytování dávek a provádění zásad aplikací koordinačních principů v mezích svého věcného rozsahu.

Principy zajištění práv migrujících osob:

- sčítání dob pojištění,
- export dávek do druhého smluvního státu (do státu bydliště),
- nediskriminace (rovné zacházení s občany smluvního státu),
- pojištění proti rizikům zahrnutým ve věcném rozsahu smlouvy jen v jednom ze smluvních států.

Za účelem provádění smluv jsou vždy sjednávána správní ujednání, která obvykle vstupují v platnost ve stejný den, jako smlouvy, které provádějí.

Bilaterální smlouvy o sociálním zabezpečení – stav k 23. 10. 2012

Stát	Datum podpisu	Vstup v platnost	Sbírka zákonů (Sbírka m. smluv)	Dávky v nemoci a mateřství		Důchody	Dávky při pracovních úrazech a nemocích z povolání		Dávky v nezaměstnanosti	Rodinné dávky	Pohřebné
				Zdravotní péče	Peněžité dávky		Zdravotní péče	Peněžité dávky			
Austrálie	16.9.2009	1.7.2011	58/2011			UR					
Bosna a Hercegovina <sup>4</sup>	22.5.1957	1.12.1957	3/1958	UR	UR	UR	UR	UR		UR	UR
Bulharsko	25.11.1998	1.1.2000	2/2000		O	O		O		O	O
Černá Hora	17.1.2002	1.12.2002	130/2002	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
Francie <sup>7</sup>	12.10.1948	1.7.1949	215/1949	O <sup>1</sup>	O	O		O			O
Chile	7.12.2000	1.3.2004	23/2004	UR <sup>1</sup>		UR					
Chorvatsko	22.1.1999	1.7.2000	82/2000	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
Indie	8.6.2010					UR					
Itálie	11.10.2001										
Izrael	16.7.2000	1.7.2002	73/2002	O <sup>5</sup>	O	O	O <sup>6</sup>	O		O	
Japonsko	21.2.2008	1.6.2009	42/2009			UR					
Kanada	24.5.2001	1.1.2003	1/2003			UR					
Korea Jižní	14.12.2007	1.11.2008	80/2008			UR					
Kypr <sup>7</sup>	19.1.1999	1.3.2000	106/2000			UR	UR	UR	UR	UR	UR
Litva <sup>7</sup>	27.5.1999	1.8.2000	136/2000			UR	UR	UR	UR	UR	UR
Lucembursko <sup>7</sup>	17.11.2000	1.3.2002	18/2002	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
Maďarsko <sup>7</sup>	30.1.1959	1.12.1959	21/1960	O	O	O	O	O		O	
Makedonie	7.10.2005	1.1.2007	2/2007	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	
Moldavsko	29. 11. 2011	1. 10. 2012	85/2012			UR					
Německo <sup>7</sup>	27.7.2001	1.9.2002	94/2002	UR	UR	UR	UR	UR			
Nizozemí <sup>2 7</sup>	30.5.2001	1.9.2002	93/2002			UR	UR			UR (Niz.)	
Polsko <sup>7</sup>	5.4.1948	1.10.1948	261/1948	O	O	O	O	O	O	O	O
Québec	19.2.2002	1.11.2003	124/2003			UR					
Rakousko <sup>7</sup>	20.7.1999	1.7.2001	55/2001	UR	UR	UR	UR	UR	UR		
Rumunsko <sup>7</sup>	24.9.2002	1.3.2004	25/2004	UR	UR	UR	UR	UR		UR	
Rusko <sup>3 8</sup>	2.12.1959	1.7.1960	VYPOVĚZENA	O	O	O	O	O		O	
Rusko	8.12.2011				O	O		O		O	O
Slovensko <sup>7</sup>	29.10.1992	1.1.1993	228/1993			UR	UR	UR	O	UR	UR
Slovinsko <sup>4 7</sup>	22.5.1957	1.12.1957	3/1958	UR	UR	UR	UR	UR		UR	UR
Srbsko	17.1.2002	1.12.2002	130/2002	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
Sýrie	25.3.2010					UR <sup>9</sup>	UR				
Španělsko <sup>7</sup>	13.5.2002	1.5.2004	52/2004	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	
Švýcarsko	10.7.1996	1.11.1997	267/1997			UR	O	O			
Turecko	2.10.2003	1.1.2005	135/2004	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
Ukrajina	4.7.2001	1.4.2003	29/2003			O	O		O	O	O
USA <sup>2</sup>	12.7.1968	12.7.1968	nepubl.				O				
USA	7.9.2007	1.1.2009	85/2008			UR					

O	Smlouva se vztahuje pouze na občany ČR a druhého smluvního státu
UR	Univerzální rozsah - Smlouva se vztahuje na všechny osoby, které podléhaly právním předpisům ČR a druhého smluvního státu
	U smlouvy probíhá ratifikační proces

- 1) zahrnuje pouze zdravotní péči poskytovanou důchodcům  
 2) pouze o výplátě dávek  
 3) jde o smlouvu uzavřenou mezi ČR a SSSR  
 4) jde o smlouvu uzavřenou mezi ČR a Federativní lidovou republikou Jugoslávií

- 5) zahrnuje zdravotní péči pouze v případě nenadálých porodů  
 6) zahrnuje pouze neodkladnou zdravotní péči  
 7) smlouva zůstává v platnosti, ale přednostně se aplikují tzv. koordinační nařízení ES  
 8) ve vztahu k RF pozbyla platnosti dnem 1.1.2009  
 9) peněžité dávky pouze v případě pracovního úraza a nemoci z povolání



*Článek 13, odst. 1*

*"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc se smluvní strany zavazují: zajistit, že každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a která není schopna si takové prostředky zajistit buď sama vlastním úsilím nebo je získat z jiných zdrojů, zejména prostřednictvím dávek ze systému sociálního zabezpečení, bude poskytnuta přiměřená pomoc a v případě nemoci i péče nezbytná podle jejího stavu;"*

**Aktualizace údajů v oblasti podpory v nezaměstnanosti za referenční období od ledna 2008 do prosince 2011.**

**V roce 2009 došlo k rozšíření výčtu situací, kdy uchazeč o zaměstnání nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti, o uchazeče o zaměstnání, který v posledních 6 měsících před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání bez vážného důvodu opakovaně sám ukončil vhodné zaměstnání (§ 20 zákona o zaměstnanosti) zprostředkované úřadem práce.**

**K dalším změnám nároku na podporu v nezaměstnanosti došlo v roce 2011, přičemž podle úpravy platné do 31. 12. 2011:**

Nárok na podporu v nezaměstnanosti nemá uchazeč o zaměstnání,

a) se kterým byl v době posledních 6 měsíců před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání zaměstnavatelem skončen pracovněprávní vztah z důvodu porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci zvláště hrubým způsobem; to platí i v případě skončení jiného pracovního vztahu z obdobného důvodu,

b) který v posledních 6 měsících před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání bez vážného důvodu opakovaně sám ukončil vhodné zaměstnání (§ 20 zákona o zaměstnanosti) zprostředkované krajskou pobočkou Úřadu práce,

c) kterému vznikl nárok na výsluhový příspěvek podle zvláštních právních předpisů a tento příspěvek je vyšší než podpora v nezaměstnanosti, která by uchazeči o zaměstnání náležela, pokud by neměl nárok na výsluhový příspěvek,

d) který ke dni, k němuž má být podpora v nezaměstnanosti přiznána, vykonává některou z činností podle § 25 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, tj. pracovní / služební poměr / dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr s měsíčním výdělkem/odměnou vyšší než polovina minimální mzdy.

**Dávky pomoci v hmotné nouzi**

Většina změn zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pomoci v hmotné nouzi“), byla změnami v zásadě legislativně-technického charakteru a vyplývala ze změn jiných právních předpisů. Podstatnou změnou v referenčním období bylo **zavedení institutu veřejné služby**.

Veřejnou službou se rozuměla pomoc obci v záležitostech, které jsou v zájmu obce, zejména při zlepšování životního prostředí v obci, udržování čistoty ulic a jiných veřejných prostranství, pomoc v oblasti kulturního rozvoje a sociální péče. Veřejnou službu poskytovaly osoby v hmotné nouzi na základě písemné smlouvy s obcí. Za výkon veřejné služby nenáležela odměna, nicméně výkon veřejné služby se pozitivně odrazil ve výši příspěvku na živobytí. Veřejná služba se stala významným nástrojem aktivizace osob, které se z různých důvodů dlouhodobě nezařazovaly na trh práce a setrvaly ve stavu hmotné nouze. Tento institut se týkal pouze osob, u kterých se sledovala podmínka zvýšení příjmu vlastní prací. Veřejná služba byla nástrojem, který posiloval, případně přímo rozvíjel pracovní schopnosti osoby, pomáhal uchovávat, rozvíjet či budovat sociální dovednosti apod. Pro řadu osob se výkon veřejné služby stal přechodovým můstkem k získání a udržení zaměstnání na běžném trhu práce. Výkon veřejné služby se pozitivně odrážel i ve výši příspěvku na živobytí. Vykonávala-li osoba veřejnou službu alespoň 30 hodin v kalendářním měsíci, byla bonifikována při stanovení částky živobytí (a tedy i výše příspěvku na živobytí). Naopak osoba, která by veřejnou službu nevykonávala, a která pobírala příspěvek na živobytí déle než 6 měsíců, byla při stanovení výše příspěvku na živobytí sankcionována. Vycházelo se z toho, že taková osoba se dostatečně nesnaží překonat nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

**Výši pomoci ilustrujeme na následujících příkladech, které se vztahují k stavu roku 2011.**

### **Příklad 1**

Jednotlivec

- nezaměstnaný (bez nároku na podporu v nezaměstnanosti, aktivně se snaží najít si práci, vykonává veřejnou službu do 20 hod. měsíčně)
- bydlí v obci s 60 000 obyvateli a za bydlení platí 5 000 měsíčně.

Životní minimum činí 3 126 Kč.

Dávky státní sociální podpory:

**Příspěvek na bydlení**  $4\,863 - (0,3 * 3\,126) = 3\,926$  Kč

(normativní náklady pro 1člennou domácnost v obci s 60 000 obyvateli = 4 863 Kč)

Dávky pomoci v hmotné nouzi

Částka živobytí : 3 126 Kč

Příjem pro pomoc v hmotné nouzi 0 Kč

**Příspěvek na živobytí**  $3\,126 - (0 - (0,3 * 0)) = 3\,126$  Kč

**Doplatek na bydlení**  $(5\,000 - 3\,926) - (0 + 3\,126 - 3\,126) = 1\,074$  Kč

Ze systému státní sociální podpory získal takový jednotlivec 3 926 Kč, ze systému pomoci v hmotné nouzi 4 200 Kč. Celková pomoc státu z těchto dvou systémů dosáhla 8 126 Kč. Konečný disponibilní příjem osoby s dávkami státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi po zaplacení nákladů za bydlení  $(3\,926 + 3\,126 + 1\,074 - 5\,000)$  byl 3 126 Kč.

## **Příklad 2**

Úplná rodina

- 2 děti ve věku 2 a 7 let
- otec nezaměstnaný (bez nároku na podporu v nezaměstnanosti, aktivně se snaží najít si práci, vykonává veřejnou službu do 20 hod. měsíčně)
- matka na rodičovském příspěvku (do tří let věku dítěte)
- bydlí v obci s 20 000 obyvateli a za bydlení platí 8 000 měsíčně

Životní minimum rodiny ( $2\ 880 + 2\ 600 + 1\ 600 + 1\ 960$ ) činí 9 040 Kč

### **Dávky státní sociální podpory:**

**Rodičovský příspěvek** 7 600 Kč

**Přídavky na děti**  $500 + 610 = 1\ 110$  Kč

**Příspěvek na bydlení**  $8\ 000 - (0,3 * 9\ 040) = 5\ 288$  Kč

(normativní náklady pro 4člennou domácnost v obci s 20 000 obyvateli = 11 521 Kč)

### **Dávky pomoci v hmotné nouzi**

Částka živobytí  $2\ 880 + 2\ 600 + 1\ 600 + 1\ 960 = 9\ 040$  Kč

Příjem pro HN  $7\ 600 + 1\ 110 = 8\ 710$  Kč

**Příspěvek na živobytí**  $9\ 040 - (8\ 710 - (0,3 * 8\ 710)) = 2\ 943$  Kč

**Doplatek na bydlení**  $(8\ 000 - 5\ 288) - (8\ 710 + 2\ 943 - 9\ 040) = 99$  Kč

Tato rodina obdržela ze systému státní sociální podpory 13 988 Kč a ze systému pomoci v hmotné nouzi 3 042 Kč. Celková pomoc státu z těchto dvou systémů činila tedy 17 030 Kč. Konečný disponibilní příjem rodiny s dávkami státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi po zaplacení nákladů za bydlení ( $7\ 600 + 1\ 110 + 5\ 288 + 2\ 943 + 99 - 8\ 000$ ) činil 9 040 Kč.

## **Příklad 3**

Matka s jedním dítětem

dítě ve věku 10 let

matka nezaměstnaná (bez nároku na podporu v nezaměstnanosti, snaží si najít práci, vykonává veřejnou službu do 20 hod. měsíčně)

otec platí výživné na dítě ve výši 1 500 Kč měsíčně

rodina bydlí v nájemném bytě v obci s počtem obyvatel 30 000 a její náklady na bydlení činí 6 500 Kč měsíčně

Životní minimum rodiny ( $2\ 880 + 1\ 960$ ) činí 4 840 Kč.

### **Dávky státní sociální podpory:**

**Přídavek na dítě** = 610 Kč

**Příspěvek na bydlení**  $6\ 500 - (0,3 * 4\ 840) = 5\ 048$  Kč

(normativní náklady pro 2člennou domácnost v obci s 30 000 obyvateli = 6 505 Kč)

### **Dávky pomoci v hmotné nouzi**

Částka živobytí  $2\ 880 + 1\ 960 = 4\ 840$  Kč

Příjem pro HN  $1\ 500 + 610 = 2\ 110$  Kč

**Příspěvek na živobytí**  $4\ 840 - (2\ 110 - (0,3 * 2\ 110)) = 3\ 363$  Kč

**Doplatek na bydlení** (6 500 – 5 048) - (2 110 + 3 363 – 4 840) = 819 Kč

Ze systému státní sociální podpory tato rodina obdržela 5 658 Kč, ze systému pomoci v hmotné nouzi 4 182 Kč. Celková pomoc státu z těchto dvou dávkových systémů činila 9 840 Kč. Konečný disponibilní příjem rodiny s dávkami státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi po zaplacení nákladů za bydlení (1 500 + 610 + 5 048 + 3 363 + 819 – 6 500) činil 4 840 Kč.

**Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor se táže, jaké formy sociální pomoci mohou být odepřeny v ostatních případech (nedodržení povinností zákonného zástupce dítěte při zajištění povinné školní docházky, nemocenské dávky u osoby, která si dočasnou pracovní neschopnost přivodila úmyslně např. účastí ve rvačce v opilosti nebo při spáchání trestného činu), zda je pomoc odepřena zcela a zda odepření takovéto pomoci může vést k odepření životních prostředků předmětné osoby.

Požadované informace obsahuje předchozí zpráva o plnění ESCh. Pokud jde o systém pomoci v hmotné nouzi, v referenčním období nebyla za osobu v hmotné nouzi považována osoba, které byla za neplnění povinností zákonného zástupce dítěte spojených s řádným plněním povinné školní docházky uložena sankce podle zákona o přestupcích. Taková osoba se nepovažovala za osobu v hmotné nouzi po dobu 3 měsíců ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o uložení sankce. Za osobu v hmotné nouzi se nepovažovala rovněž osoba, které nevznikl nárok na nemocenské proto, že si úmyslně přivodila pracovní neschopnost, nebo jí vznikla pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, bezprostředním následkem opilosti nebo užití omamných prostředků anebo při spáchání úmyslného trestného činu, a proto jí nemocenské nenáleží nebo náleží ve snížené výši. Zákon o pomoci v hmotné nouzi umožňoval, že orgán pomoci v hmotné nouzi ve zřetele hodných případech takové osoby mohl považovat za osoby v hmotné nouzi a poskytovat jim příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Osobám, u kterých takové zřetele hodné důvody orgán pomoci v hmotné nouzi neshledal a kterým by hrozila vážná újma na zdraví, byla poskytována mimořádná okamžitá pomoc ve výši rozdílu mezi jejich příjmem a existenčním minimem.

Výbor uvádí, že situace, kterou již dříve shledal jako diskriminační vůči zahraničním občanům legálně pobývajícím v ČR, se nezměnila (podmíněnost nepřetržitým pobytem na území ČR). Zahraniční občané v souvislosti se získáním povolení k trvalému pobytu a tedy k nároku na sociální pomoc i nadále podléhají požadavku nepřerušného pobytu v délce 5 let. Výbor se domnívá, že délka předchozího pobytu je i nadále nepřiměřená. Z tohoto důvodu představuje tato situace porušení Charty. Vzhledem k tomu, že v souvislosti s tímto bodem zpráva neobsahuje žádné další informace, Výbor se domnívá, že situace je stále beze změny a požaduje další objasnění tohoto problému.

Česká republika nesouhlasí se závěry Výboru v dané věci. Výbor nepřesně interpretuje podané informace a nerozlišuje mezi podmínkami, za kterých je udělován trvalý pobyt, a podmínkami potřebnými pro získání nároku na sociální pomoc, jak již bylo uvedeno v předchozí zprávě.

Česká republika opakuje, že **nárok na sociální pomoc vzniká příslušníkům smluvních stran Charty rovněž nezávisle na udělení trvalého pobytu, to znamená i v případě legálního pobytu a zaměstnání na území ČR, jakož i v případě krátkodobého pobytu na území ČR v případě, že se ukáže poskytnutí takové pomoci jako potřebné.**

Výbor poznamenává, že ačkoliv zpráva obsahovala informace o různých typech dávek podpory, chybí údaje o celkové výši pomoci zahrnující její různé formy (základní dávky a všechny druhy doplňkových dávek) vyplácené jedné osobě bez prostředků.

Tento dotaz nelze zodpovědět, neboť v řadě systémů se posuzuje domácnost, nikoliv jednotlivce, a zohledňuje se řada proměnných (plocha obydlí, snaha dostat se z nepříznivé situace, počet osob žijících v domácnosti, jejich věk, soběstačnost atd.).

Výbor se táže, co znamená termín „bezdůvodně“ v případě bezdůvodného odmítnutí výkonu krátkodobé práce a jaké druhy sociální pomoci jsou odebrány na základě úplně prvního odmítnutí nabídky práce.

Podle příslušných ustanovení zákona o zaměstnanosti je odmítnutí nabídky vhodného zaměstnání zprostředkovaného krajskou pobočkou Úřadu práce ČR důvodem pro vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání, pokud tak uchazeč o zaměstnání učiní bez vážného důvodu. Výčet vážných důvodů je obsažen v ustanovení § 5 písm. c) zákona o zaměstnanosti. Vážnými důvody jsou dle tohoto ustanovení důvody spočívající v:

- nezbytné osobní péči o dítě ve věku do 4 let,
- nezbytné osobní péči o fyzickou osobu, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou,
- docházce dítěte do předškolního zařízení a povinné školní docházce dítěte,
- místě výkonu nebo povaze zaměstnání druhého manžela nebo registrovaného partnera,
- okamžitým zrušení pracovního poměru ze strany zaměstnance podle § 56 zákoníku práce,
- zdravotních důvodech, které podle lékařského posudku brání vykonávat zaměstnání nebo plnit povinnost součinnosti s krajskou pobočkou Úřadu práce ČR při zprostředkování zaměstnání, nebo
- jiných vážných osobních důvodech, například etických, mravních či náboženských, nebo důvodech hodných zvláštního zřetele.

Výbor se táže, jaký dopad má zavedení zdravotnických poplatků na osoby bez nezbytných prostředků

Dopad na tyto osoby je omezen ustanovením §16a odst. 2 písmeno d), kde je v jakých případech se regulační poplatky neplatí:

„Regulační poplatky podle odstavce 1 písm. a) až f) se neplatí  
d) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu (zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů), ne starším 30 dnů.“

**Článek 13, odst. 2**

***"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc se smluvní strany zavazují: zajistit, že osoby, kterým je poskytována takováto pomoc, nebudou z tohoto důvodu zkráceny na svých politických a sociálních právech;***

Ve sledovaném období nedošlo v oblasti uplatňování sociálních a politických práv k žádným změnám. Osoby jimž je poskytována sociální a lékařská pomoc nejsou v důsledku poskytování této pomoci nijak kráceny na svých politických a sociálních právech.

### Článek 13, odst. 3

***"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc se smluvní strany zavazují: stanovit, že každému se může prostřednictvím kompetentních veřejných nebo soukromých služeb dostat takového poradenství a osobní pomoci nezbytné k zabránění, odstranění nebo zmírnění stavu potřeby jednotlivce nebo rodiny;"***

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je jako druh sociální služby uvedeno „sociální poradenství“, přičemž dále se v uvedeném zákoně (§ 37) hovoří o tom, že základní sociální poradenství jsou poskytovatelé sociálních služeb vždy povinni zajistit (je považováno za základní činnost při poskytování soc. služeb); základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Kromě samotných poskytovatelů sociálních služeb je dále v citovaném zákoně speciálně jako povinnost obcí (§ 94) i krajů (§ 95) zmíněno to, že zajišťují dostupnost informací o možnostech nebo způsobech poskytování sociálních služeb na svém území.

Co se týče financování služby základního sociálního poradenství, resp. činnosti poskytovatelů soc. služeb, tyto poskytovatelé jsou v závislosti na své povaze (např. neziskové organizace, organizace zřizované samosprávami apod.) financovány především z veřejných rozpočtů.

V ustanovení § 1 odst. 2 zákona o pomoci v hmotné nouzi se stanoví, že každý má nárok na základní sociální poradenství vedoucí k řešení hmotné nouze nebo jejímu předcházení. V referenčním období byly orgánem pomoci v hmotné nouzi v „první linii“ pověřené obecní úřady. Tyto úřady byly k plnění tohoto úkolu dostatečně personálně i finančně vybaveny. Základní sociální poradenství, jehož nárok je zakotven v zákoně o pomoci v hmotné nouzi, je poskytováno bezplatně. Jádrem této pomoci bylo především informování o dávkách a dalších formách pomoci, které v České republice existují, a které mohou zlepšit nebo zcela vyřešit nepříznivou sociální situaci daného jednotlivce či rodiny, o způsobech podání žádosti o dávky, konkrétních podmínkách, za kterých jsou poskytovány.

Každá osoba, která se ocitne v dané situaci, má možnost se obrátit jak na jakýkoliv věcně příslušný orgán státní správy s dotazem či žádostí o poskytnutí odborné rady.

#### **Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor požaduje, aby státy garantovaly, že osobám bez přiměřených zdrojů nebo osobám, u nichž takové riziko existuje, bylo k dispozici poradenství a pomoc k zajištění úplného povědomí těchto osob o jejich právech na sociální a lékařskou pomoc a o uplatnění způsobu uplatnění těchto práv. Výbor se táže, zda zákon 111/2006 Sb. tento požadavek plní. Zároveň se ptá, zda mají předmětné služby a instituce dostatečné prostředky pro poskytování řádné pomoci, která je nezbytná u osob bez prostředků.

Zodpovězeno výše.

#### Článek 13, odst. 4

*"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc se smluvní strany zavazují: aplikovat ustanovení odstavců 1, 2 a 3 tohoto článku na základě principu rovného zacházení se svými státními příslušníky i na příslušníky ostatních smluvních stran Charty, kteří se nacházejí legálně na jejich území, v souladu s jejich závazky vyplývajícími z Evropské úmluvy o sociální a lékařské pomoci podepsané v Paříži 11. prosince 1953."*

Sociální a lékařská pomoc jsou poskytovány za stejných podmínek, jako v předchozím referenčním období a v souladu s principy rovného zacházení.

#### **Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor žádá více informací v souvislosti s povahou a rozsahem „mimořádné okamžité pomoci“, která je v takovýchto situacích poskytována. Dále se táže, zda existuje jasný právní rámec pro poskytování této formy sociální pomoci.

Ve věci dávek pomoci v hmotné nouzi (mimořádná okamžitá pomoc) - jde obecně o dávku, která umožňuje poskytnout efektivní pomoc v nejrůznějších nepříznivých sociálních situacích, do kterých se jednotlivec nebo rodina dostane, pro které je zpravidla charakteristická jejich náhlost. Podmínky, za kterých je mimořádná okamžitá pomoc poskytována, byly popsány v předchozí zprávě, přesto je k otázce Výboru zopakujeme.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi upravuje pomoc prostřednictvím této dávky v několika situacích.

- První situace je ta, kdy osoba nesplňuje podmínky hmotné nouze, jak je zákon stanoví, avšak s přihlédnutím k jejím příjmům, celkovým sociálním a majetkovým poměrům jí hrozí vážná újma na zdraví. Výše mimořádné okamžité pomoci se stanoví jako doplnění příjmů osoby do existenčního minima, v případě nezaopatřeného dítěte do životního minima. Otázku, zda osobě hrozí vážná újma na zdraví, posuzuje orgán pomoci v hmotné nouzi individuálně, na základě informací získaných ze sociální práce s daným jedincem.
- Druhou situací je ta, kdy osobu postihne vážná mimořádná událost a její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami. Vážnou mimořádnou událostí se rozumí zejména živelní pohroma (například povodeň, vichřice a vyšší stupně větrné pohromy, zemětřesení), požár nebo jiná destruktivní událost, ekologická nebo průmyslová havárie. Výše dávky se stanoví s přihlédnutím k majetkovým poměrům a příjmové situaci osoby až do 15násobku částky životního minima jednotlivce.
- Třetí situací je ta, kdy osoba nemá vzhledem k příjmům a celkovým sociálním a majetkovým poměrům dostatečné prostředky:
  - a) k úhradě nezbytného jednorázového výdaje, spojeného zejména se zaplacením správního poplatku při prokázání ztráty osobních dokladů, při vydání duplikátu rodného listu nebo dokladů potřebných k přijetí do zaměstnání, s úhradou jízdného v případě ztráty peněžních prostředků, a v případě nezbytné potřeby s úhradou noclehu (dávku lze poskytnout až do výše tohoto jednorázového výdaje), nebo
  - b) na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby a na základní vybavení domácnosti a odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nebo zájmovou činností nezaopatřeného dítěte. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce.



- Poslední situací pak ta, kdy osoba, v daném čase, s ohledem na neuspokojivé sociální zázemí nemá dostatek finančních prostředků a nemůže úspěšně řešit svoji situaci a je ohrožena sociálním vyloučením, jestliže je například propuštěna z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, je po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěna ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti, nebo je propuštěna ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech, nebo nemá uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že je osobou bez přístřeší, nebo je osobou, jejíž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby. Výše dávky je až 1 000 Kč s ohledem na okamžité nezbytné potřeby. Dávka může být poskytnuta i několikrát ročně, celkový součet však nesmí překročit 4násobek životního minima jednotlivce.

Okruh oprávněných osob pro mimořádnou okamžitou pomoc je s ohledem na charakter této dávky širší, než je tomu u příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení. Kromě jiných mají **nárok i osoby, které pobývají na území ČR na základě zákona o pobytu cizinců (to je při jakémkoli „legálním“ pobytu na území ČR).** Pokud jde o **mimořádnou okamžitou pomoc**, která se poskytuje v první z uvedených situací (vážná újma na zdraví), tato dávka **může být poskytnuta i osobě, která se na území ČR zdržuje v rozporu se zákonem o pobytu cizinců**, to je „nelegálně“. Zákon o pomoci v hmotné nouzi tak umožňuje poskytnout účinnou pomoci například osobám, které jsou obětí obchodování s lidmi, poskytují komerční sex, jsou obětí únosu apod.

*Článek 14, odst. 1*

***"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na využívání služeb sociální péče se smluvní strany zavazují: podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a jejich přizpůsobení společenskému prostředí;"***

V oblasti přístupu k sociálním službám, sociální péče a sociálně-právní ochrany dětí nedošlo ve sledovaném referenčním období k žádným změnám.

***Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky: Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala detailní informace o hlavních rysech reformy ve smyslu článku 14 ESCH.***

Hlavním cílem zákona o sociálních službách bylo podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti, poskytovaná pomoc se měla stát dostupnou, kvalitní, efektivní a hospodárnou. Od 1. 1. 2007, kdy vešel v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se rozšířily druhy sociálních služeb; srovnalo se postavení státních a nestátních organizací při registraci a financování; definovala se kvalita poskytovaných služeb, nastavila se pravidla spolupráce poskytovatelů služeb a veřejné správy; posílilo se postavení klientů služeb na rovnocenné partnery v procesu; poskytování služeb se začalo odvíjet od zájmu osoby a následně sepsané občanskoprávní smlouvy, lidé na základě posouzení potřebnosti péče jiné osoby získávají příspěvek na péči, kterým mohou platit jak péči rodinného příslušníka, tak péči profesionální služby.

V současné době má MPSV stanoveny Priority rozvoje sociálních služeb 2009 - 2012, Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb (ústavů) a neaktuálněji se zpracovala Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování do roku 2020.

***Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala údaje o počtu zaměstnanců pro všechny sociální služby v ČR.***

Podle statistiky MPSV za rok 2010 pracuje v sociálních službách zaokrouhleně 1.600 sociálních pracovníků, 18.500 pečovatelských, 800 pedagogických pracovníků a 6.500 zdravotnických (nelékařských) pracovníků.

***Výbor se ptá, zda existuje nějaká (speciální) legislativa na ochranu osobních údajů v této oblasti.***

V České republice existuje pouze obecný zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který se vztahuje i na oblast sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uvádějí, že poskytovatel musí zpracovat pravidla pro vedení a evidenci dokumentace osob i s osobními údaji v sociální službě. V některých službách, obvykle pro uživatele drog či osoby bez přístřeší, je nutno počítat s možností anonymního poskytování služeb. Rovněž v zákoně č. 108/2006 Sb. je ošetřeno téma mlčenlivosti o údajích týkajících se osob, kterým je poskytována sociální služba a příspěvek na péči pracovníky krajů, měst a zaměstnanci sociálních služeb.

## Článek 14, odst. 2

***"S cílem zajistit účinné uplatnění práva na využívání služeb sociální péče se smluvní strany zavazují: povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb."***

V oblasti účinného uplatnění práva na využívání sociálních služeb nedošlo ve sledovaném referenčním období k žádným změnám.

**Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky:**

Výbor žádá, aby příští zpráva obsahovala příklady spolupráce mezi neziskovými organizacemi a místními úřady v oblasti poskytování sociálních služeb.

Spolupráce probíhá jak při samotném zajišťování a poskytování sociálních služeb, tak i při jejich plánování. To lze pozorovat zvláště v procesu tzv. střednědobého plánování rozvoje soc. služeb, který většinou probíhá podle ustálených postupů zahrnujících např. účast zástupců obcí/krajů i neziskových organizací (jakožto poskytovatelů soc. služeb) při mapování stávající situace v obci/regionu/kraji, zjišťování potřeb uživatelů, poskytovatelů soc. služeb a obcí/krajů, určení opatření směřujících v závislosti na existujících možnostech k uspokojení těchto potřeb a dojednávání způsobu spolupráce mezi úřady a neziskovými organizacemi. Pokud bude mít Výbor zájem o zcela detailní popis praktického průběhu spolupráce, bylo by možno doložit řadu konkrétních příkladů, ať už z větších měst nebo vesnických regionů napříč ČR.

I přes opakované žádosti Výbor ve zprávě nenalezl žádné informace o iniciativách na podporu účasti veřejnosti ve vytváření a udržování sociálních služeb.

Iniciativy na podporu účasti veřejnosti je možné doložit v procesu střednědobého plánování rozvoje soc. služeb. Zcela běžnou součástí těchto procesů je jak informování veřejnosti, tak i její zapojování do plánování soc. služeb. To se v praxi uskutečňuje například prostřednictvím účasti občanů, kteří o to mají zájem, v jednotlivých pracovních skupinách nebo také díky pořádání veřejných setkání, na nichž mají občané možnost se vyslovit k podobě a způsobu poskytování soc. služeb v oblasti, v níž žijí. Zapojení veřejnosti se dále děje rovněž prostřednictvím průzkumů jejich potřeb a názorů apod., a to jak např. formou rozhovorů s tazateli či vyplňováním dotazníků, anketních lístků apod.

Podle nového zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) musí nyní neziskové organizace získat povolení od místních úřadů, aby byly zapsány do oficiálního registru a mohly poskytovat sociální služby veřejnosti. Výbor v tomto ohledu požaduje dodatečné vysvětlení.

Neziskové organizace mají pro získání oprávnění k poskytování sociálních služeb stejné podmínky jako jiné organizace, jejichž zřizovateli jsou orgány veřejné správy (kraje, města). Pro všechny fyzické i právnické osoby platí, že pokud chtějí poskytovat sociální služby, musí se registrovat na příslušném krajském úřadě a splnit zákonné registrační podmínky (např. materiální, hygienické a personální podmínky, finanční bezúhonnost apod.). Registrační proces je přeneseným výkonem státní správy, proto probíhá na celém území stejně. Ten poskytovatel, který chce získat státní dotace, musí dále s krajem spolupracovat na tvorbě strategického plánu rozvoje sociálních služeb. V případě, že je jeho služba vyhodnocena jako potřebná, je možné ji státními penězi podporovat. Jde o opatření, které má zajistit poskytování služby v dobré kvalitě a kvalifikovanými poskytovateli.

Výbor se opět táže, zda je kvalita sociálních služeb poskytovaných ze strany nestátních poskytovatelů kontrolována různými orgány, které tyto subjekty zřizují nebo zda existují jiné příslušné úpravy monitoringu.

Nestátní poskytovatelé sociálních služeb jsou kontrolováni stejně jako krajské a městské organizace. Každý poskytovatel se musí registrovat na příslušném krajském úřadě a pak tento orgán při zahájení činnosti i průběžně kontroluje plnění registračních podmínek. Dále pak poskytovatel při poskytování služeb musí plnit zákonné povinnosti a zejména pak Standardy kvality sociálních služeb. Standardy jsou zaměřeny na klienta, na proces poskytování. Jestli jsou při poskytování pomoci a péče dodržována základní lidská práva, důstojnost a principy sociálního začleňování, kontroluje inspekce sociálních služeb. Nejedná se o orgán, ale institut, který je od 1. 1. 2012 vykonáván síťí Úřadů práce. V obou případech se jedná o státní kontrolu pod metodickým vedením Ministerstva práce a sociálních věcí. Dodržování práv uživatelů, které je součástí naplňování kvality sociálních služeb, je monitorováno také nezávislým Veřejným ochráncem práv. Úkolem ochránce je provádět systematické preventivní návštěvy všech míst a zařízení, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě.

#### Článek 4

##### *Právo na starých osob na sociální ochranu*

*„S cílem zajistit účinné uplatnění práva starých osob na sociální ochranu se smluvní strany zavazují přijmout nebo podporovat přímo nebo ve spolupráci s veřejnými nebo soukromými organizacemi vhodná opatření zaměřená zejména k tomu:*

- 1. umožnit starým osobám, aby zůstaly co možná nejdéle plnoprávními členy společnosti prostřednictvím:
  - a) dostatečných prostředků, které jim umožní vést slušný život a aktivně se zúčastnit veřejného, společenského a kulturního života;*
  - b) poskytování informací o službách a zařízeních, které jsou starým osobám k dispozici, a o jejich možnostech využívat tyto služby a zařízení;**
- 2. umožnit starým osobám, aby si svobodně zvolily způsob života a vedly, jak dlouho chtějí a mohou, nezávislý život v jim známém prostředí poskytnutím:
  - a) bydlení přiměřeného jejich potřebám a jejich zdravotnímu stavu nebo poskytnutím dostatečné podpory na přizpůsobení jejich bydlení;*
  - b) zdravotní péče a služeb, které vyžaduje jejich stav;**
- 3. zaručit starým lidem žijícím v ústavech vhodnou podporu, respektujícíce přitom jejich soukromí a účast v rozhodování o podmínkách života v ústavu.*

Rovné zacházení a nediskriminaci upravuje především § 1 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění zákona č. 89/2012 Sb.

Antidiskriminační zákon, který zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství a v návaznosti na Listinu základních práv a svobod a mezinárodní smlouvy, které jsou součástí právního řádu, blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech:

- práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání,
- přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti,
- pracovních, služebních poměrů a jiné závislé činnosti, včetně odměňování,
- členství a činnosti v odborových organizacích, radách zaměstnanců nebo organizacích zaměstnavatelů, včetně výhod, které tyto organizace svým členům poskytují,
- členství a činnosti v profesních komorách, včetně výhod, které tyto veřejnoprávní korporace svým členům poskytují,
- sociálního zabezpečení,
- přiznání a poskytování sociálních výhod,
- přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování,
- přístupu ke vzdělání a jeho poskytování,

- přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení, pokud jsou nabízeny veřejnosti nebo při jejich poskytování.

V § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona je upravena definice přímé diskriminace, kterou se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, **věku**, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.

**Ve svých Závěrech k předchozí zprávě požadoval Výbor odpovědi na následující otázky: S ohledem na legislativu, která má chránit staré osoby před diskriminací mimo oblast zaměstnanosti, Výbor již dříve uvedl, že takováto legislativa v České republice neexistuje, ačkoliv byl vládnímu výboru uložena úkol připravit návrh zákona o rovném zacházení a nediskriminaci, a to i na základě věku (Závěry XVII-2). Zpráva neobsahuje žádné informace o návrhu legislativy, který byl oznámen v předchozí zprávě, ani obecné informace o otázkách věkové diskriminace mimo oblast zaměstnanosti.**

Téma diskriminace je dostatečně právně řešeno obecným zákonem (viz odpověď na předchozí dotaz), speciální úprava pro kategorii seniorů v sociálních službách není. V sociálních službách je diskriminace ošetřena v rámci ustanovení o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb, které jsou jeho součástí. Je povinností poskytovatelů tuto úpravu vůči klientům a dodržování je kontrolováno.

Ve vztahu k právu na zdravotní péči byl v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 6. listopadu 2011 výslovně upraven rovný přístup ke zdravotním službám pro všechny pacienty a jsou stanovena konkrétní vymahatelná práva pacientů. Je tak zabráněno diskriminaci v přístupu ke zdravotním službám na základě věku. Pacient by se měl stát hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz by měl být kladen na jeho práva a individuální potřeby. Navrhovaná právní úprava reagovala na potřeby vyplývající z Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Při přípravě zákona bylo též přihlíženo k požadavkům na ochranu práv pacientů vyjádřených například v Deklaraci práv onkologických pacientů, která byla přijata dne 29. června 2002 v Oslo na Valném shromáždění Asociací evropských lig proti rakovině, a to v obecné rovině ochrany pacienta a respektování jeho práv jako rovnocenného „partnera“ účastníčím se poskytování zdravotních služeb, který se aktivně podílí na procesu léčby, dále k Zásadám ochrany duševně nemocných, které byly přijaty rezolucí Valného shromáždění OSN č. 46/119 dne 17. prosince 1991 a k Akčnímu plánu duševního zdraví pro Evropu, který schválili v roce 2005 ministři zdravotnictví evropských členských států Světové zdravotnické organizace v Deklaraci o duševním zdraví pro Evropu.

Výbor žádá o objasnění různých údajů uvedených o počtu osob využívajících služeb domácí péče. Výbor se dále táže, zda jsou na místní (obecní) úrovni plánována nějaká opatření na podporu rozvoje a rozmanitosti služeb domácí sociální péče či jiných služeb.

Nejasnosti ohledně domácí péče mohou pramenit z anglické terminologie. „Home care“ má v České republice 2 významy, buďto se jedná o „agentury domácí péče“, patřící do systému zdravotnictví nebo se jedná „pečovatelskou službu“, která náleží do systému sociálních služeb. Agentury domácí péče poskytují zdravotnické výkony zdravotními sestrami a jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Pečovatelská služba je poskytovaná rovněž v domácnostech klientů, ale pečovatelky vykonávají jiné než zdravotnické úkony péče

o člověka a domácnost např. stravování, nakupování, úklid apod. V České republice je okolo 750 těchto služeb.

MPSV řídí v letech 2011 - 2013 projekt podporovaný z ESF a IOP, pilotovaný ve všech regionech, který je zaměřený na transformaci pobytových služeb sociální péče, což znamená nejen humanizaci ústavů, ale zejména podporu komunitních (terénních a stacionárních) služeb. Na základě těchto zkušeností se zpracovává celonárodní strategie rozvoje komunitní péče.

*Výbor žádá, aby byl informován o průměrném počtu stížností, které jsou každoročně podány, a obecněji pak o implementaci zákona o sociálních službách v souvislosti s kvalitou služeb.*

Stížnosti jsou v prvé řadě vyřizovány přímo poskytovatelem. Jejich vyřizování se ale sleduje při inspekci poskytování sociálních služeb, jelikož se tomuto tématu věnuje celý jeden standard ze standardů kvality sociálních služeb, které provází zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. A dále se ve standardech hovoří o stížnostech a dotaznících spokojenosti klientů jako o prostředcích k rozvoji a systematickému zvyšování kvality zařízení.

V případě, že není příjemce služby spokojen s jednáním poskytovatele, zabývá se situací zřizovatel služby, krajský či městský úřad, v případě že se jedná o službu zřízenou veřejnou správou. Podle toho, čeho se stížnost týká, řeší ji dále buď registrační kontrola krajského úřadu nebo inspekce sociálních služeb Úřadu práce ČR.

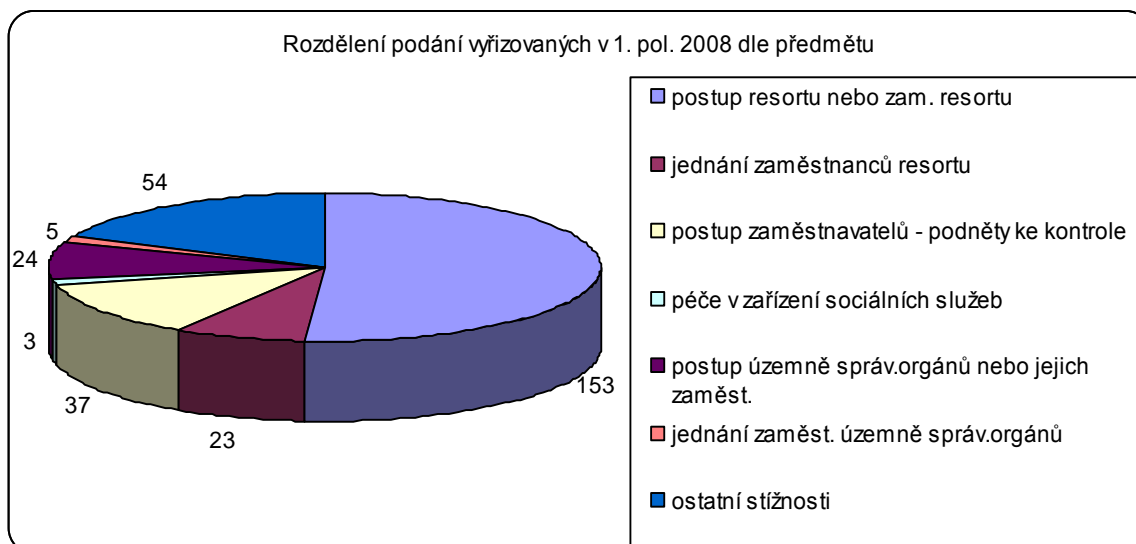
Osoby mají též možnost podat stížnost k nezávislým institucím jako je např. Veřejný ochránce práv, Helsinský výbor.

Z výše uvedeného je patrné, že není národní evidence stížností na kvalitu sociálních služeb, ale existuje evidence stížností na MPSV a jednotlivých krajských úřadech. Reaguje-li na stížnost státní kontrola a provede registrační či inspekční kontrolu, jsou známy výsledky z provedeného šetření z kontrolních protokolů. Ty začínají být elektronicky archivovány v neveřejné části Registru poskytovatelů sociálních služeb – tedy databázi o službách.

#### Počet stížností podaných na MPSV letech 2008 - 2011

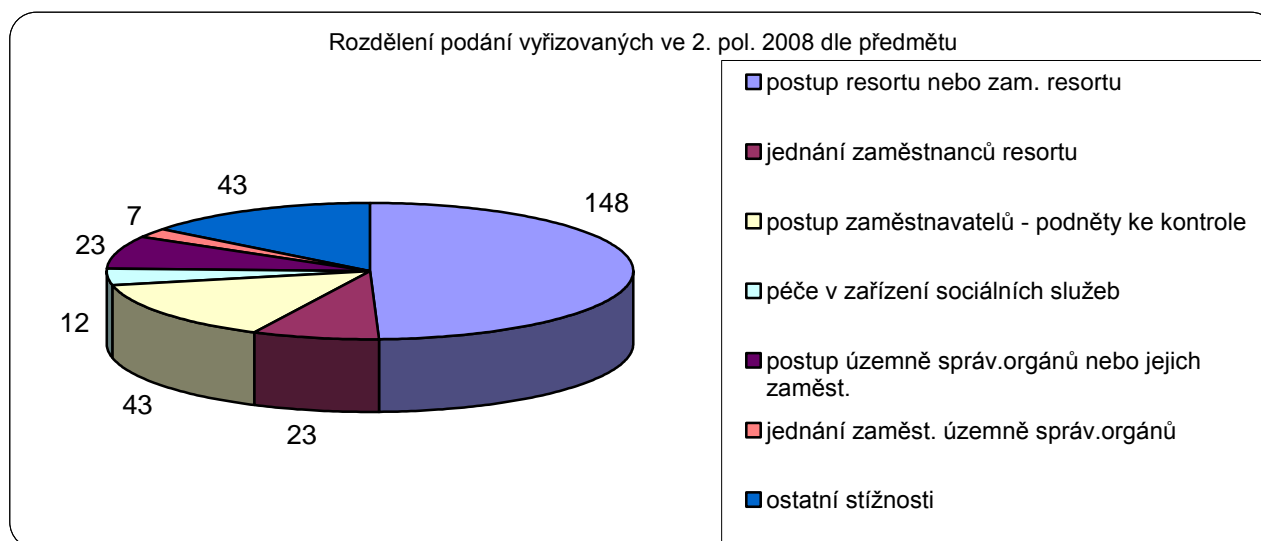
##### 1. pololetí 2008

<b>Předmět</b>	nedůvodné.	částečně důvodné	důvodné	neposuzované	nevyřízené.	celkem
Postup resortu nebo zaměstnanců resortu	68	9	24	37	15	153
Jednání zaměstnanců. resortu	10	1	0	9	3	23
Postup zaměstnavatelů - podněty ke kontrole	0	1	0	33	3	37
Péče v zařízení soc. služeb (MPSV není zřizovatelem.)	0	0	0	2	1	3
Postup územně správn. orgánů nebo jejich zaměstnanců.	4	0	0	20	0	24
Jednání zaměstnanců. územně správn. orgánů	0	0	0	4	1	5
Ostatní stížnosti	11	1	0	39	3	54
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>144</b>	<b>26</b>	<b>299</b>



## 2. pololetí 2008

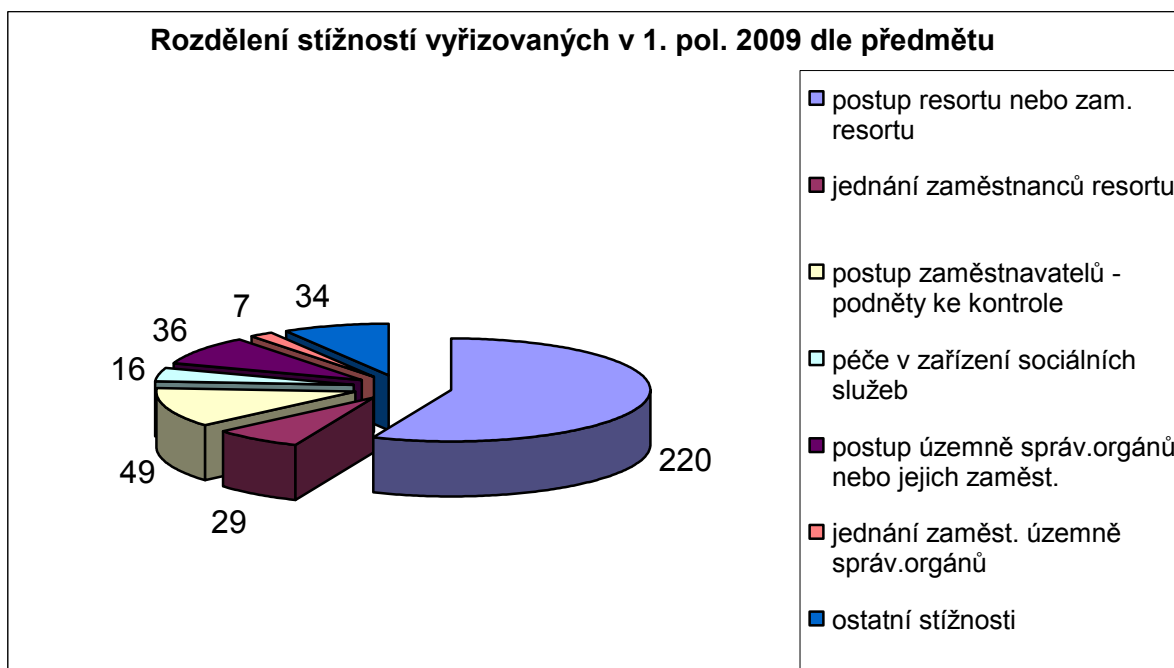
Předmět	nedův.	č.dův.	dův.	nepos.	nevyř.	celkem
Postup resortu nebo zaměstnanců resortu	50	14	19	45	20	<b>148</b>
Jedenání zaměstnanců resortu	13	3	1	5	1	<b>23</b>
Postup zaměstnavatelů - podněty ke kontrole	4	0	0	37	2	<b>43</b>
Péče v zařízení soc. služeb (MPSV není zřizovatelem.)	5	0	0	4	3	<b>12</b>
Postup územně správních orgánů nebo jejich zaměstnanců.	3	2	0	13	5	<b>23</b>
Jedenání zaměstnanců. územně správních orgánů	0	0	0	7	0	<b>7</b>
Ostatní stížnosti	12	0	0	29	2	<b>43</b>
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>140</b>	<b>33</b>	<b>299</b>





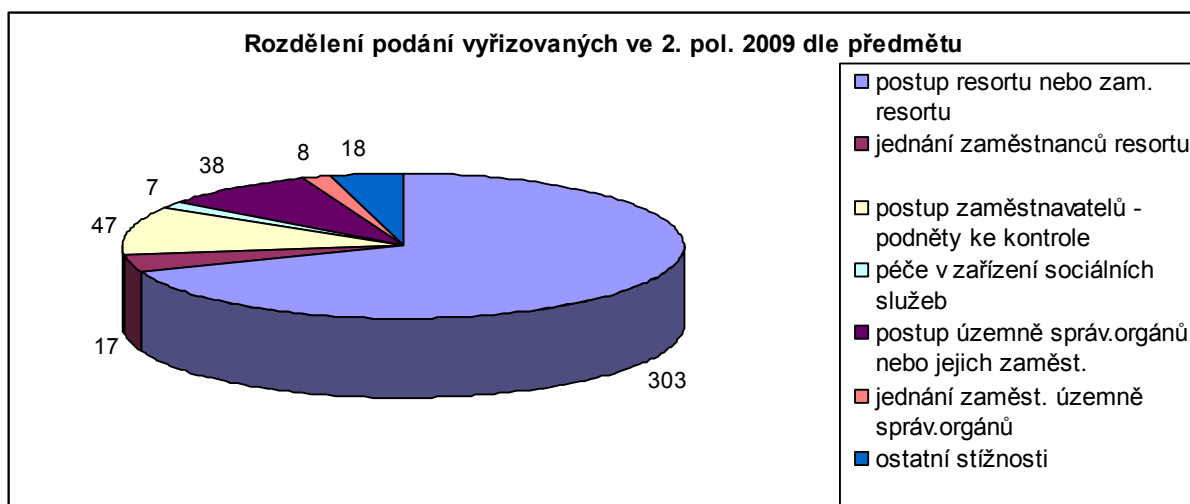
1. pololetí 2009

Předmět	nedův.	č.dův.	dův.	nepos.	nevyř.	celkem
Postup resortu nebo zaměstnanců resortu	87	15	36	53	29	<b>220</b>
Jednání zaměstnanců resortu	12	0	2	8	7	<b>29</b>
Postup zaměstnavatelů - podněty ke kontrole	3	0	0	44	2	<b>49</b>
Péče v zařízení soc. služeb (MPSV není zřizovatelem.)	5	0	0	7	4	<b>16</b>
Postup územně správ. orgánů nebo jejich zaměstnanců.	6	1	0	19	10	<b>36</b>
Jednání zaměstnanců. územně správ. orgánů	0	1	0	5	1	<b>7</b>
Ostatní stížnosti	12	0	2	19	1	<b>34</b>
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>155</b>	<b>54</b>	<b>391</b>



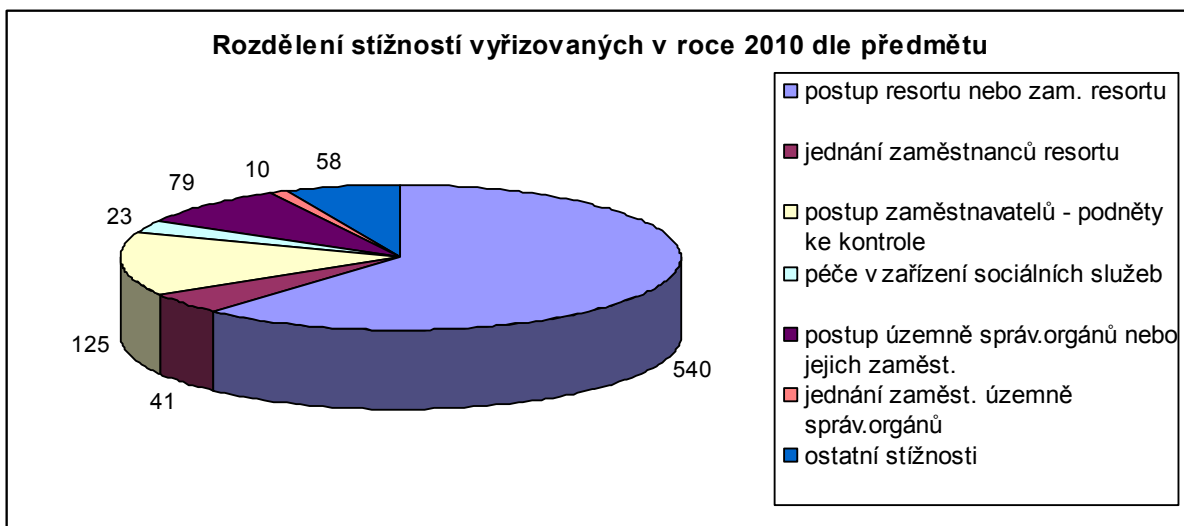
## 2. pololetí 2009

Předmět	nedův.	č.dův.	dův.	nepos.	nevyř.	Celkem
Postup resortu nebo zaměstnanců resortu	80	15	103	88	17	<b>303</b>
Jednání zaměstnanců resortu	10	1	1	5	0	<b>17</b>
Postup zaměstnavatelů - podněty ke kontrole	1	0	0	45	1	<b>47</b>
Péče v zařízení soc. služeb (MPSV není zřizovatelem.)	0	0	0	6	1	<b>7</b>
Postup územně správ. orgánů nebo jejich zaměstnanců.	5	0	0	31	2	<b>38</b>
Jednání zaměstnanců. územně správ. orgánů	1	0	0	7	0	<b>8</b>
Ostatní stížnosti	4	1	1	11	1	<b>18</b>
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>17</b>	<b>105</b>	<b>193</b>	<b>22</b>	<b>438</b>



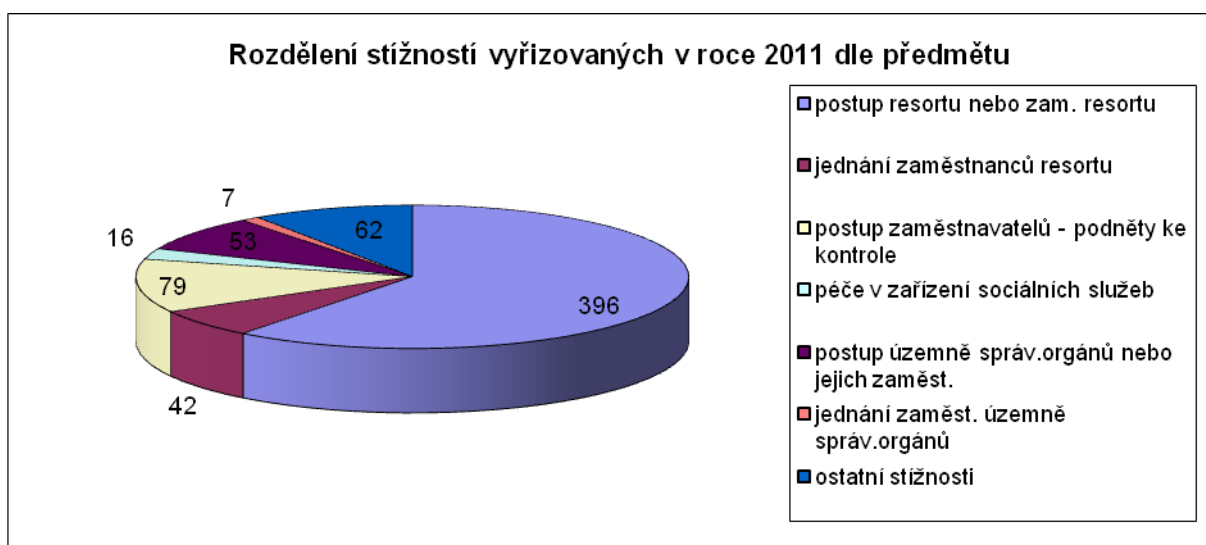
## Rok 2010

Předmět	nedůvodné	částečně důvodné	důvodné	neposuzováno	nevyřízeno	celkem
Postup resortu nebo zaměstnanců resortu	206	30	138	152	14	<b>540</b>
Jednání zaměstnanců resortu	20	2	3	15	1	<b>41</b>
Postup zaměstnavatelů - podněty ke kontrole	4	0	0	120	1	<b>125</b>
Péče v zařízení soc. služeb (MPSV není zřizovatelem.)	1	0	0	22	0	<b>23</b>
Postup územně správ. orgánů nebo jejich zaměstnanců	18	1	1	56	3	<b>79</b>
Jednání zaměstnanců územně správ. orgánů	0	0	1	9	0	<b>10</b>
Ostatní stížnosti	2	0	0	55	1	<b>58</b>
<b>Celkem</b>	<b>251</b>	<b>33</b>	<b>143</b>	<b>429</b>	<b>20</b>	<b>876</b>



Rok 2011

Předmět	nedůvodné	částečně důvodné	důvodné	neposuzováno	nevýřízeno	celkem
Postup resortu nebo zaměstnanců resortu	145	24	122	87	18	<b>396</b>
Jednání zaměstnanců resortu	14	2	2	21	3	<b>42</b>
Postup zaměstnavatelů - podněty ke kontrole	4	0	0	74	1	<b>79</b>
Péče v zařízení soc. služeb (MPSV není zřiz.)	0	0	0	16	0	<b>16</b>
Postup územně správ. orgánů nebo jejich zam.	13	1	1	38	0	<b>53</b>
Jednání zam. územně správ. orgánů	1	0	1	5	0	<b>7</b>
Ostatní stížnosti	5	0	0	56	1	<b>62</b>
<b>Celkem</b>	<b>182</b>	<b>27</b>	<b>126</b>	<b>297</b>	<b>23</b>	<b>655</b>



Výbor by rád obdržel konkrétnější informace o výsledcích opatření uvedených ve zprávě o tom, zda opatření v rámci Národního programu přípravy na stárnutí pro období 2008 – 2012 vedla k lepší spolupráci zdravotnických a sociálních služeb.

Výbor se táže, jaké jsou výsledky opatření uvedených v rámci Národního programu přípravy stárnutí po období let 2008 – 2012 a zda vedou tato opatření k lepší spolupráci zdravotnických a sociálních služeb

Vláda ČR se ve svém programovém prohlášení ze 4. 8. 2010 zavázala „přijmout reformní opatření vedoucí k modernizaci a vyšší efektivnosti zdravotnického systému, podpořit rozvoj péče o seniory a osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí a společně s odborníky vymezit dlouhodobou zdravotně - sociální péči a navrhnout zavedení uceleného systému zdravotních a sociálních služeb, včetně způsobu financování“.

Pro naplnění Programového prohlášení vlády začala na MPSV pracovat skupina odborníků z oblasti sociálních a zdravotních služeb, zástupci obcí, krajů, Poslanecké sněmovny, zdravotních pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí s cílem řešit zdravotně – sociální péči v ČR. Výstupem skupiny se stal návrh národního systému dlouhodobé péče jako nové kategorie - propojení zdravotních a sociálních služeb s vlastním procesem posouzení a zajištění potřeb klienta, který se zpracoval do věcného záměru zákona. Ten nebyl vládou na jaře 2012 schválen zejména z důvodu neefektivně vyřešeného systému financování. Dále ale jsou resorty zavázány prvky komunitní dlouhodobé péče zapracovávat do koncepčních a právních materiálů k zdravotnickým i sociálním službám.

Jednotlivá opatření vyústila v konkrétní kroky: novým zákonem č. 372/2011 Sb. je stanoven rovný přístup ke zdravotním službám (opatření 2.A a 2.C) pro všechny pacienty a jsou stanovena konkrétní vymahatelná práva pacientů. Je tak zabráněno diskriminaci v přístupu ke zdravotním službám na základě věku.

Další opatření (2.D) je plněno prostřednictvím zdravotně výchovných akcí „Dny zdraví,“ které jsou realizovány odbornými pracovníky podpory zdraví Státního zdravotního ústavu ve spolupráci s dalšími subjekty, jako jsou krajské hygienické stanice, Národní síť zdravých měst, krajské úřady, jednotlivé municipality, nevládní neziskové organizace apod.

MZČR v rámci opatření (2.E) dotačního programu Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a v rámci programu grantové podpory podporuje vznik informačních a edukačních materiálů pro širokou veřejnost s cílem usilovat o zlepšení obrazu seniorů ve sdělovacích prostředcích. Materiálů z oblasti seniorské problematiky v minulých letech vznikla celá řada. MZČR v rámci podpory destigmatizace duševních chorob realizuje ve spolupráci s regionálním úřadem WHO projekt „Podpora procesů destigmatizace v souvislosti s poruchami duševního zdraví a péči o duševní zdraví „,

V rámci opatření (4.K) týkající se podpory zdraví při práci je u zaměstnanců starších 55 let tradičně směřována do oblasti preventivní péče, zejména pak preventivních prohlídek, které jsou stanoveny v kratších termínech, čímž se vytváří předpoklad včasného zjištění možných změn v jejich zdravotním stavu včetně zjištění obecných nemocí nesouvisejících s pracovní anamnézou. S cílem trvale zlepšovat případně udržovat zdravotní stav zaměstnanců a přispívat k jejich dobré fyzické a psychické kondici i ve vyšším věku, i vzhledem k prodloužení aktivního pracovního života. Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem realizuje aktivity zaměřené na podporu zdraví na pracovišti a zapojuje se do aktivit Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti (ENWHP).

V rámci opatření (5.M) je ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. b zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách poskytovatel povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. MZČR vypracovalo pro zavedení tohoto systému „Minimální požadavky“. Jedná se o minimální spektrum požadavků, které bude aktualizováno a rozšiřováno.

MZČR je (i v rámci opatření 5.I a 6.A) od roku 2011 realizátorem projektu EK „Nový rámec politiky pro aktivní, zdravé a důstojné stárnutí a poskytování služeb a služeb dlouhodobé péče“. Jedním z výsledků tohoto projektu bude brožura s příklady osvědčené praxe aktivního stárnutí na municipální úrovni a zejména inicializace aktivit vedoucích ke zdravému stárnutí. Dalším výsledkem projektu bude podpora provázání jednotlivých veřejných politik na úrovni komunit a podpora opatření v oblasti zdravotní péče, rehabilitace, sociální péče, vzdělávání a sociální práce.

V rámci činnosti Státního zdravotního ústavu byla v roce 2011 realizována závěrečná etapa dvouletého projektu „Zdravé stárnutí“, do kterého se zapojila všechna dislokovaná pracoviště podpory zdraví Státního zdravotního ústavu.

Cílem projektu byla podpora aktivního zdravého stárnutí ve všech jeho složkách, které jsou ovlivnitelné samotnými seniory, tzn. zejména pohyb, výživa, psychické zdraví, životní styl, předcházení úrazům apod. Součástí projektu byly přednášky a besedy týkající se problematiky, která seniory nejvíce zajímá, např. nadměrný stres a jeho zvládnání, jak se správně stravovat, jak zůstat duševně fit, jak dosáhnout kvalitního spánku, jak se vhodně pohybovat a neublížit si apod.

Dále byly z dotačního programu sekce hlavního hygienika „Národní program zdraví – projekty podpory zdraví“ v roce 2011 finančně podpořeny 2 projekty v oblasti aktivního stárnutí.

Na základě rozboru statistických dat, příkladů osvědčené praxe a politických strategií členských států EU byla doporučení k podpoře zdravého stárnutí publikována v závěrečné zprávě Healthy Ageing - A Challenge for Europe i v její stručné verzi, která byla přeložena do 17 jazyků, včetně češtiny. Zpráva z výsledků projektu obsahuje návrh doporučení politikům, nevládním organizacím a praktickým lékařům k tomu, jak postupovat při propagaci zdravého stárnutí u stále rostoucího počtu seniorů.

I nadále zůstává zachována možnost, aby poskytovatelé zdravotních služeb (v rámci opatření 6.E) poskytovali služby sociální a naopak, aby poskytovatelé sociálních služeb mohli poskytovat ošetřovatelské zdravotní služby.

Základní povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb upravuje zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách, – patří mezi ně též povinnost předávání informací o zdravotním stavu pacienta z důvodu návaznosti poskytování dalších služeb.

Provázanosti zdravotních a sociálních služeb se věnuje návrh zákona o dlouhodobé zdravotně sociální péči, který je v současné době na základě připomínek legislativní rady vlády upravován.

Obecně tvorba vhodných legislativních podmínek, tak aby mohly pojišťovny reagovat na stárnutí populace a měnící se požadavky na zdravotní péči, probíhá přípravou příslušných právních předpisů týkajících se i zdravotního pojištění (opatření 6.G). V důsledku stárnutí populace narůstá i úhrada nákladů na zdravotní péči, která je poskytována v souvislosti se stářím. V tomto smyslu je, s ohledem na omezenost finančních prostředků, v zájmu pojišťoven podporovat např. v rámci preventivních programů takové aktivity, které by mohly napomoci snaze o zdravé a aktivní stáří. Systém veřejného zdravotního pojištění je solidární a postavení pojištěnce v něm je stejné nejen z hlediska zdravotního stavu, ale také z hlediska věku či sociálního zařazení.

V rámci opatření (6.H), tj. u léčebné rehabilitace je součástí systému poskytování zdravotních služeb. V nově přijaté legislativní normě (zákon č. 372/2011 Sb.) je zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (domácí péče) rozšířena o možnost poskytování umělé plicní ventilace a dialýzy.

U opatření (6.I) MZ intenzivně spolupracovalo s českou gerontologickou a geriatrickou společností při zpracování koncepce geriatry, podílí se společně s odborníky a dalšími ministerstvy na koncepci péče o nemocné s Alzheimerovou nemocí a dalšími neurodegenerativními onemocněními. Materiál „Návrh koncepce řešení problematiky Alzheimerovy nemoci a obdobných onemocnění v ČR“, je připraven k předložení do meziresortního připomínkového řízení a dále pro jednání vlády ČR.

V rámci opatření (6.K) byla publikována metodika komplexního geriatrického hodnocení (Geriatry pro praktické lékaře). Součástí publikace je nejen postup komplexního vyšetření, ale pojednává také o geriatrické farmakologii.

Zabránění institucionalizace a závislosti na dlouhodobé péči souvisí s opatřením 6L, kde jsou uvedeny nové možnosti.

Opatření (6.L) týkající se domácí péče je od devadesátých let nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v ČR. V posledních letech zaznamenala tato služba výrazný rozvoj, stávající stav agentur pokrývá, až na několik výjimek, dostatečně území celého státu. Pokud byla domácí péče indikována ošetřujícím lékařem, ordinované výkony se hradí ze zdravotního pojištění. V nově přijaté legislativní normě (zákon č. 372/2011 Sb.) je zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (domácí péče) rozšířena o možnost poskytování umělé plicní ventilace a dialýzy.

V průběhu roku 2010 byla připravena nová vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která vstoupila v účinnost 1. března 2011 a nahradila vyhlášku č. 424/2004 Sb.

Podpora specializačního vzdělávání je Ministerstvem zdravotnictví ČR realizována také prostřednictvím přidělování rezidenčních míst pro klinické obory včetně zaměření oboru na geriatrickou péči.

Další možnosti rozšiřování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků lze uskutečnit absolvováním akreditovaných certifikovaných kurzů se zaměřením na jednotlivé kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků s vazbou na konkrétní problematiku geriatry a paliativní péče:

- Tvorba sociálně aktivizačního programu se zaměřením na seniory,
- Komunitní nutriční péče a poradenství u seniorů,
- Aktivizace seniorů s využitím prvků biografie klienta,
- Komunikační dovednosti u zdravotníků pracujících v zařízení pro seniory
- Komunitní sestra v domácí péči

Na předmětnou problematiku geriatry, paliativní medicíny, algeziologie či péče o seniory v širším smyslu jsou dále zaměřeny vzdělávací a školicí akce krátkodobého charakteru jako je paliativní ošetrovatelská péče, zvláštnosti ošetrovatelské péče o seniory s poruchou paměti, nutriční péče o onkologické pacienty, příp. o seniory s nazogastrickou sondou nebo perkutánní gastrostomií, komunitní nutriční péče apod.

Nedílnou součástí těchto aktivit je podpora dobrovolnictví a péče v domácím prostředí pacienta.

V rámci opatření (6.N) je část všech programů specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků zaměřena na edukační činnost.

Projekty neziskových organizací dotované prostřednictvím dotačního Programu grantové podpory mají jako jeden z cílů zajistit preventivní aktivity a zvýšení vlastní participace občanů na zdravotním stavu. Podporované projekty zahrnují např. rekondiční pobyty, docházkové akce (výcviky, kurzy), přednášky a distribuci informačních materiálů.

Opatření (7.D) zajišťuje zdroj informací a odbornou podporu pro neformální pečovatele, které poskytlo Ministerstvo zdravotnictví finanční prostředky na zřízení a provoz internetového portálu „Pečující online“ s cílem posílit rodinné příslušníky v jejich úsilí starat se o závislého seniora v prostředí, kde se cítí nejlépe, tj. doma. Tento portál byl podpořen z dotačního programu i v roce 2011. Internetový portál je zdrojem cenných informací z oblasti zdravotně sociální péče.

Rodinní příslušníci se např. mohou písemnou formou dotázat odborníků na otázky, které je zajímají. Tento projekt byl vybrán EU jako jeden z příkladů dobré praxe. Na portálu je možné získat informace o publikacích a vzdělávání (7.F).

V rámci opatření (8.B) MZ vydalo Metodické doporučení týkající se zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích, které je uveřejněno ve Věstníku MZ č. 6/2009 (<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/136-Metodicke-doporuceni-pro-zavedeni-dobrovolnickeho-programu-v-nemocnicich.html>). Činnost dobrovolníků ve zdravotnických zařízeních je každoročně podporována z dotačního programu MZ.

V rámci opatření (8.K a 8.L) byla problematika týkající se ochrany lidských práv, důstojného zacházení, ohleduplnosti a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb uvedena zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

*S ohledem na kontrolu ústavů si Výbor ve zprávě všímá skutečností, že kontrolní činnosti provádějí krajské úřady v rámci celkového rámce Ministerstva práce a sociálních věcí. Výbor v této věci odkazuje na své předchozí závěry, kde připomínal důležitost toho, aby jakýkoliv kontrolní systém týkající se standardů péče a služeb poskytovaných ústavu a rezidenčními zařízeními byl zcela nezávislý na orgánu, který dané zařízení řídí / spravuje (Závěry XVI-2, XVII-2). Výbor se domnívá, že systém, který existuje v ČR, stále nezajišťuje dostatečnou úroveň nezávislosti. Proto se táže, zda existují nějaké plány na zřízení nezávislého orgánu, který by byl oprávněn navštěvovat daná zařízení za účelem monitorování standardů a zjišťovat případné signály zneužívání či zanedbání péče.*

Za účelem posílení nezávislosti inspekcí je od 1. 1. 2012 státní kontrola převedena z krajských úřadů na Úřad práce ČR. Jedná se o státní orgán s regionálními pobočkami, který je řízen MPSV, takže nemá zřizovatelské ani jiné vazby k poskytování sociálních služeb.

Nezávislou kontrolu naplňování lidských práv, tedy kontrolu dobrého či špatného zacházení s klienty v zařízeních sociálních služeb, je možno provést Veřejným ochráncem práv.

Veřejný ochránce práv, jehož postavení a činnost upravuje zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, se od 1. ledna 2006 stal tzv. národním preventivním mechanismem, k jehož vytvoření se Česká republika zavázala přijetím Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Úkolem ochránce je provádět systematické preventivní návštěvy všech míst a zařízení, kde se „nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě“.

Při návštěvách v zařízeních ochránce zjišťuje, jak je s těmito zacházeno, snaží se zajistit respektování jejich základních práv a posílit jejich ochranu před tzv. špatným zacházením ze

strany konkrétního zařízení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost. Formálně může špatné zacházení spočívat nejen v porušování základních práv garantovaných Listinou základních práv a svobod nebo mezinárodními úmluvami či v překračování zákonů a podzákonných právních předpisů, ale i v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, popřípadě standardů kvality zacházení, podpory a péče a dobré praxe.

Výbor se táže, zda byly adaptabilní byty, které byly postaveny z grantů podle nařízení vlády č. 146/2003 Sb., skutečně pronajaty seniorům s nízkými příjmy

Podle nařízení vlády č. 146/2003 Sb., o použití prostředků Státního fondu rozvoje bydlení (SFRB) na krytí části nákladů spojených s výstavbou bytů pro příjmově vymezené osoby, poskytoval stát dotace na výstavbu nájemních bytů z prostředků Státního fondu rozvoje bydlení v letech 2003 – 2007. Nařízení vlády, podle něhož poskytoval dotace SFRB, stanoví mj. podmínku, že v případě výstavby deseti a více nájemních bytů, postavených s dotací podle tohoto nařízení, musí být nejméně 10 % bytů upravitelnými byty. Jedná se o byty, kde jsou provedeny základní stavebně technické úpravy, které splňují technické parametry bytů pro osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace. **Upravitelné byty nejsou a priori určeny seniorům.** Cílem je, aby nájemci, pokud se změní jejich zdravotní stav a omezí se schopnost jejich schopnost pohybu nebo orientace, mohli i nadále bydlet v těchto bytech.

Výbor žádá, aby byl informován o jakýchkoliv budoucích iniciativách realizovaných na podporu adaptovaného kvalitního bydlení pro staré osoby.

V červenci 2011 přijala vláda usnesením č. 524 Koncepti bydlení ČR do roku 2020, která ve své návrhové části obsahuje mj. úkoly vztahující se k sociálnímu bydlení. Jedním z konkrétních úkolů, jehož gestorem je Ministerstvo pro místní rozvoj společně s MPSV, je návrh komplexního řešení sociálního bydlení s využitím institutu tzv. bytové nouze. Bytovou nouzi je nutno definovat prostřednictvím sociální situace, ve které se oprávněné osoby nacházejí, a to ve spojení s neuspokojenou bytovou potřebou. Po přijetí legislativní úpravy „osob v bytové nouzi“ budou vytvořeny nástroje pro řešení bytové nouze oprávněných osob, které budou součástí komplexního řešení sociálního bydlení.

Další úkol vyplývající z koncepce byl splněn dne 8. září 2011 nařízením vlády č. 284/2011 Sb., Tímto nařízením byly stanoveny podmínky pro poskytování podpory nejen obcím, ale i soukromým investorům na výstavbu nájemních bytů formou nízkoúročených úvěrů. Úvěr je poskytován právníckým a fyzickým osobám (včetně obcí a měst) na novou výstavbu bytových domů s nájemními byty, případně na rekonstrukce existujících staveb, ze kterých vzniknou bytové domy s nájemními byty. V případě výstavby nájemních bytů pro cílovou skupinu (senioři starší 70 let, osoby se zdravotním postižením, osoby s nízkými příjmy a osoby, které jsou připraveny o bydlení v důsledku živelní pohromy) bude poskytnut úvěr se zvýhodněnou úrokovou sazbou. Nájemní byt je nájemním bytem po dobu splácení úvěru, minimálně však po dobu 10 let.

Opatření týkající se dostupnosti bydlení pro seniory

Ministerstvo pro místní rozvoj každoročně vyhláší podprogram Podpora výstavby podporovaných bytů, který stanovuje podmínky pro poskytování dotací na výstavbu podporovaných bytů určených k bydlení osob se zvláštními potřebami v oblasti bydlení.

V roce 2011 byly vyhlášeny dva dotační tituly:

- pečovatelský byt je určený osobám s omezenou schopností pohybu a orientace v důsledku vysokého věku nebo zdravotního stavu;



- vstupní byt je určený osobám, které v důsledku nepříznivých životních okolností nemají přístup k bydlení, a to ani při využití všech stávajících nástrojů bytové politiky. V roce 2011 bylo takto postaveno celkem 124 pečovatelských bytů a 104 vstupních bytů.

Úvěr je poskytován právníckým a fyzickým osobám (včetně obcí a měst) na novou výstavbu bytových domů s nájemními byty, případně na rekonstrukce existujících staveb, ze kterých vzniknou bytové domy s nájemními byty. V případě výstavby nájemních bytů pro cílovou skupinu senioři starší 70 let bude poskytnut úvěr se zvýhodněnou úrokovou sazbou. Úvěr nelze čerpat na výstavbu nebo rekonstrukci rodinných domů. Úvěr se poskytuje ve výši max. 70 % celkových rozpočtových investičních nákladů. Splatnost úvěru činí max. 30 let. Nájemní byt je nájemním bytem po dobu splácení úvěru, minimálně však po dobu 10 let. V roce 2011 byla Ministerstvem pro místní rozvoj (dále jen „MMR“) vyhlášena výzva k podání žádostí o poskytnutí nízkouročených úvěrů na výstavbu nájemních bytů s celkovou alokací 120 mil. Kč. Byly předloženy žádosti v celkovém finančním objemu 480 mil. Kč a v celkovém investičním objemu cca. 600 mil. Kč. Hodnotitelská komise, která posuzuje rating žadatele, kvalitu projektu a jeho udržitelnost v dané lokalitě, doporučila poskytnout úvěr pouze jednomu uchazeči v celkovém objemu 10 mil. Kč na rekonstrukci administrativní budovy s cílem vybudování nájemních bytů. Ostatní projekty, z důvodu rizika ztráty udržitelnosti, nebyly hodnotící komisí k poskytnutí podpory doporučeny.

*Výbor by rád byl informován o realizaci opatření v rámci Národního programu přípravy na stárnutí pro období 2008 – 2012 a o jeho výsledcích, i o dalších legislativních či jiných opatřeních, která budou v této oblasti realizována či plánována.*

V rámci posílení společenského uplatnění seniorů a v souladu s obsahem a cíli Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 zahájilo Ministerstvo práce a sociálních věcí od roku 2011 zvláštní dotační program, jehož účelem je finančně podpořit aktivity občanských sdružení zaměřené ve prospěch seniorů, zvýšení jejich kvality života, uspokojování potřeb starších osob a prosazování zájmů seniorů jako aktivních partnerů ve společnosti.

Celkové vyhodnocení naplnění cílů Programu za celé období let 2008 – 2012 bude provedeno až koncem roku 2012, kdy končí období, na které se Program vztahuje. V mezidobí bylo plnění jednotlivých opatření obsažených v Programu každoročně monitorováno formou hodnotící zprávy k plnění cílů a opatření Zprávy, kterou projednává Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Mezi opatřeními, která byla plněna v uplynulém období byla např.:

- Opatření k prosazování principů Programu v jednotlivých oblastech a úrovních veřejné správy a posuzování politik a opatření z hlediska jejich dopadu na starší osoby. Rovněž byl kladen důraz na zabránění diskriminaci na základě věku a ochranu lidských práv.
- Opatření týkající se vyhodnocení dopadů reformy a opatření v oblasti důchodového systému, zdravotnictví, bydlení a sociálních služeb na současnou a budoucí situaci starších osob.
- Opatření k podpoře pozitivního pohledu veřejnosti na stáří, stárnutí a starší osoby a usilovat o zlepšení mediální kultury ve vztahu k seniorům. Podpora vytváření informačních, vzdělávacích a aktivizačních programů pro seniory ve sdělovacích prostředcích.
- Opatření ke zvýšení informovanosti a kompetence starších osob v oblasti spotřebitelských práv a přijmout opatření na ochranu spotřebitelských práv seniorů.

V listopadu 2011 organizovalo Ministerstvo vnitra celostátní meziresortní konferenci „Mezigenerační dialog ve veřejné správě“, jejímž cílem byl monitoring a vyhodnocení plnění opatření Národního programu ve veřejné správě. Konference se zúčastnilo 89 osob, převážně z resortů, z úřadů samosprávy. Na základě příspěvků a diskusí, které proběhly v rámci

konference, bylo tématu stárnutí věnováno č. 9/2012 časopisu Veřejná správa, který vydává Ministerstvo vnitra.

Monitorování příjmové situace domácností a rizika ohrožení chudobou příslušných skupin obyvatelstva se uskutečňuje prostřednictvím šetření „Příjmy a životní podmínky domácností“ (EU – SILC), které každoročně zabezpečuje Český statistický úřad. Na základě výsledků šetření jsou pravidelně analyzovány údaje o riziku chudoby u osob nad 65 let celkem a také v členění na muže a ženy. Sledováno je také riziko chudoby jednotlivců ve věku nad 65 let a u domácností se 2 dospělými členy, kde alespoň jeden z nich je starší než 65 let. Tato data jsou však zveřejňována s určitým časovým zpožděním a nejsou proto pro analýzu rizika chudoby starobních důchodců vždy dostatečně aktuální. Dle výsledků ze šetření EU – SILC 2010 **míra ohrožení chudobou u osob nad 65 let v České republice činila celkem 6,8 % (tj. o 0,4 p. b. méně než dle výsledků EU-SILC 2009)**, zatímco průměr EU 27 představoval 15,9 %. Míra ohrožení chudobou u mužů nad 65 let byla o 0,9 p. b. nižší než v roce 2009 a činila 2,1 % (průměr EU 27 12,9 %), u žen nad 65 let dosáhla stejné úrovně jako v roce 2009 - 10,3 % (průměr EU 27 byl 18,1 %), u domácností jednotlivců nad 65 let oproti předchozímu roku poklesla o 1 p. b. na 18,7 % (EU 27 23,7 %) a u domácností se 2 dospělými členy, kde alespoň jeden z nich je starší než 65 let, se snížila o 0,3 p. b. na 1,9 % (EU 27 12,4 %). Ze šetření Českého statistického úřadu z roku 2010 jsou k dispozici také podrobnější údaje o míře ohrožení chudobou u osob starších než 75 let. Podle předběžných údajů ze šetření Českého statistického úřadu „Životní podmínky 2011“ (národní modifikace celoevropského šetření EU SILC) míra ohrožení chudobou u osob nad 65 let v České republice představovala celkem 7,2 % a u domácností se 2 dospělými členy, kde alespoň jeden z nich je starší než 65 let dosahovala úrovně 2,7 %.

Ministerstvo práce a sociálních věcí se v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace, deinstitutionalizace a humanizace služeb sociální péče. Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127.

Od roku 2007 probíhá individuální projekt odboru sociálních služeb a sociální práce MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“ hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu (dále jen „ESF“), který se zaměřuje na zajištění neinvestiční složky deinstitutionalizace a podporu pilotního ověření. Investiční složka transformace u vybraných zařízení může být následně podpořena v rámci Integrovaného operačního programu (dále jen „IOP“), oblasti intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace. Do projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ je zapojeno 32 organizací ze všech krajů ČR (mimo Prahy), jejichž klienti tak získají možnost využívat bydlení a služby v běžném prostředí.

Jedním z cílů projektu je vytvořit plány transformace, které musí být plně v souladu se střednědobými plány dostupnosti sociálních služeb vyplývajících ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V projektu jsou zajištěny podrobné analýzy regionu, možností uživatelů i reálné situace v poskytovaných službách. Zároveň probíhají na úrovni regionálních týmů pracovní skupiny, jejichž úkolem je stanovit podrobné transformační plány zařízení, které budou následně investičně podpořeny.

Ve vybraných zařízeních probíhají vzdělávací programy ve třech úrovních – pro management zařízení, sociální pracovníky a pro pracovníky v přímé péči, které jsou zaměřeny zejména na

řízení změn v organizaci, posuzování uživatelů a zvládnutí metod péče v posunu od zdravotně-pečujícího k asistenčně-podpůrnému modelu péče. Poskytovatelům je díky projektu zajištěna odborná metodická podpora a supervize.

Hlavním záměrem aktivit v rámci procesu „Podpora transformace sociálních služeb“ a Integrovaného operačního programu je podpořit a pilotně ověřit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů sociálních služeb a přispět k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v ČR.

Všeobecným cílem procesu je na základě podrobných analýz a zmapování současné situace v oblasti služeb sociální péče zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče, zajistit rozvojové plány vycházející z problematiky transformačního procesu, zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením, vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty procesu transformace institucionální péče, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí. V dalším období budou získané zkušenosti uplatněny i na sociální služby určené pro klienty v seniorském věku.

V současné době připravuje odbor sociálních služeb a sociální práce ve spolupráci s odborem implementace fondů Evropské unie navazující projekt, který by měl pomoci překlenout časový úsek od konce projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ (květen 2013) do začátku nového programovacího období v roce 2014.

Ministerstvo pro místní rozvoj trvale spolupracuje s nestátními neziskovými organizacemi, kterým každoročně poskytuje finanční příspěvek na jejich činnost. Hlavní činností ministerstvem podporovaných neziskových organizací je poskytování právní a odborné pomoci veřejnosti zejména při řešení široké škály problémů v celé oblasti bydlení.

V roce 2011 poskytlo MMR dotace z kapitoly MMR celkem 9 nestátním neziskovým organizacím v celkové výši 8 589 tis. Kč.