

EVROPSKÁ SOCIÁLNÍ CHARTA

ŠESTÁ ZPRÁVA O PLNĚNÍ EVROPSKÉ SOCIÁLNÍ CHARTY

PŘEDKLÁDANÁ VLÁDOU ČESKÉ REPUBLIKY (za období do 31. 12. 2007)

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

OBSAH

ZPRÁVA O PLNĚNÍ EVROPSKÉ SOCIÁLNÍ CHARTY

ČLÁNEK 3: PRÁVO NA BEZPEČNÉ A ZDRAVÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY.....	1
Článek 3, odstavec 1.....	2
Článek 3, odstavec 2.....	9
Článek 3, odstavec 3.....	42
ČLÁNEK 11: PRÁVO NA OCHRANU ZDRAVÍ.....	45
Článek 11, odstavec 1.....	46
Článek 11, odstavec 2.....	54
Článek 11, odstavec 3.....	59
ČLÁNEK 12: PRÁVO NA SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	75
Článek 12, odstavec 1.....	76
Článek 12, odstavec 2.....	90
Článek 12, odstavec 3.....	91
Článek 12, odstavec 4.....	97
ČLÁNEK 13: PRÁVO NA SOCIÁLNÍ A LÉKAŘSKOU POMOC.....	101
Článek 13, odstavec 1.....	102
Článek 13, odstavec 2.....	116
Článek 13, odstavec 3.....	117
Článek 13, odstavec 4.....	125
ČLÁNEK 14: PRÁVO VYUŽÍVAT SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE.....	127
Článek 14, odstavec 1.....	128
Článek 14, odstavec 2.....	139

ZPRÁVA O PLNĚNÍ DODATKOVÉHO PROTOKOLU K EVROPSKÉ SOCIÁLNÍ CHARTĚ

ČLÁNEK 4: PRÁVO STARÝCH OSOB NA SOCIÁLNÍ OCHRANU.....	148
Článek 4.....	149

ČLÁNEK 3: PRÁVO NA BEZPEČNÉ A ZDRAVÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY

S cílem zajistit účinný výkon práva na bezpečné a zdravé pracovní podmínky se smluvní strany zavazují:

1. vydávat právní předpisy k zajištění bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci,
2. stanovit opatření k vynucení takových právních předpisů formou dozoru,
3. projednat s organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků, tam kde existují, opatření zaměřená ke zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

ČLÁNEK 3, Odstavec 1

Problematiku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci upravují tyto předpisy:

- zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (do 31. 12. 2006, kdy byl nahrazen novým zákoníkem práce),
- **zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce**, ve znění pozdějších předpisů (§§ 101 – 108),
- **zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce**, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů**, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 174/1968 Sb., o státním odborném dozoru nad bezpečností práce**, ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 61/1988 Sb., o hornické činnosti, výbušninách a o státní báňské správě**, ve znění pozdějších předpisů,
- **nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci**,
- **vyhláška č. 659/2004 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a bezpečnosti provozu v dolech s nebezpečím důlních otřesů**, ve znění pozdějších předpisů,
- **vyhláška č. 298/2005 Sb., o požadavcích na odbornou kvalifikaci a odbornou způsobilost při hornické činnosti nebo činnosti prováděné hornickým způsobem a o změně některých právních předpisů**, ve znění pozdějších předpisů,
- **vyhláška č. 49/2008 Sb., o požadavcích k zajištění bezpečného stavu podzemních objektů**.

Vzhledem k tomu, že Státní úřad inspekce práce (dále jen SÚIP) není jedinou inspekcí práce v České republice, doplňují právní rámec další předpisy, které upravují působnost orgánů státní báňské správy, Drážního úřadu, Úřadu pro jadernou bezpečnost, orgány ochrany veřejného zdraví, které jsou podřízeny Ministerstvu zdravotnictví ČR (Hygiena práce), úřad dozoru Ministerstva obrany, odborný dozor bezpečnosti a ochrany zdraví Ministerstva vnitra.

Zákoník práce stanoví, že zaměstnanci mají právo se účastnit na řešení otázek souvisejících s bezpečností a ochranou zdraví při práci prostřednictvím odborové organizace nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Zaměstnavatel je povinen odborové organizaci nebo zástupci pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci anebo přímo zaměstnancům umožnit:

- a) účast při jednáních týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci anebo jim poskytnout informace o takovém jednání,
- b) vyslechnout jejich informace, připomínky a návrhy na přijetí opatření týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, zejména návrhy na odstranění rizik nebo omezení působení rizik, která není možno odstranit,
- c) projednat
 - podstatná opatření týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
 - vyhodnocení rizik, přijetí a provádění opatření ke snížení jejich působení, výkon prací v kontrolovaných pásmech a zařazení prací do kategorií podle zvláštního právního předpisu,

- organizaci školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- určení odborně způsobilé fyzické osoby k prevenci rizik podle zákona o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Zaměstnavatel je dále povinen odborovou organizací nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci anebo přímo zaměstnance informovat o:

- a) zaměstnancích určených k organizování poskytnutí první pomoci, k zajištění přivolání lékařské pomoci, hasičského záchranného sboru a Policie České republiky a k organizování evakuace zaměstnanců,
- b) výběru zajišťování závodní preventivní péče,
- c) určení odborně způsobilé fyzické osoby k prevenci rizik podle zákona o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- d) každé další náležitosti, která může podstatně ovlivnit bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

Odborová organizace nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci anebo zaměstnanci jsou povinni spolupracovat se zaměstnavatelem a s odborně způsobilými fyzickými osobami k prevenci rizik podle zákona o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci tak, aby zaměstnavatel mohl zajistit bezpečné a zdraví neohrožující pracovní podmínky a plnil veškeré povinnosti stanovené zvláštními právními předpisy o opatřeních orgánů, kterým přísluší výkon kontroly podle zvláštních právních předpisů.

Zaměstnavatel je povinen organizovat nejméně jednou v roce prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na všech pracovištích a zařízeních zaměstnavatele v dohodě s odborovou organizací nebo zástupcem zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a zjištěné nedostatky odstraňovat.

Zaměstnavatel je povinen odborové organizaci a zástupci pro oblast ochrany zdraví při práci zajistit školení umožňující jim řádný výkon jejich funkce a zpřístupnit jim právní a ostatní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a doklady o:

- a) vyhledávání a vyhodnocení rizik, opatřeních k odstranění rizik a k omezení jejich působení na zaměstnance a k vhodné organizaci bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci,
- b) evidenci a hlášení pracovních úrazů a uznaných nemocí z povolání,
- c) výkonu kontroly a opatřeních orgánů, kterým přísluší výkon kontroly nad bezpečností a ochranou zdraví při práci podle zvláštních právních předpisů.

Zaměstnavatel je povinen umožnit odborové organizaci a zástupci pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci při kontrolách orgánů, kterým přísluší výkon kontrol podle zvláštních předpisů, přednést své připomínky.

Odborové organizace mají dále právo vykonávat kontrolu nad stavem bezpečnosti a ochrany zdraví při práci u jednotlivých zaměstnavatelů. Zaměstnavatel je povinen umožnit odborové organizaci výkon této kontroly a za tím účelem jí zajistit možnost prověření toho, jak zaměstnavatel plní své povinnosti v péči o bezpečnost a ochranu zdraví při práci a zda soustavně vytváří podmínky pro bezpečnou a zdraví neohrožující práci, dále musí zaměstnavatel odborové organizaci zajistit možnost pravidelně prověřovat pracoviště a

zařízení zaměstnavatelů pro zaměstnance a kontrolovat hospodaření zaměstnavatelů s osobními ochrannými pracovními prostředky, zajistit možnost prověření toho, zda zaměstnavatel řádně vyšetřuje pracovní úrazy, zajistit možnost účastnit se zjišťování příčin pracovních úrazů a nemocí z povolání, popřípadě je objasňovat, a umožnit zúčastňovat se jednání o otázkách bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Zákoník práce v § 320 upravuje oprávnění odborových organizací a organizací zaměstnavatelů v pracovněprávních vztazích. Podle tohoto ustanovení:

- návrhy zákonů a návrhy ostatních právních předpisů týkajících se důležitých zájmů pracujících, zejména hospodářských, výrobních, pracovních, mzdových, kulturních a sociálních podmínek, se projednávají s příslušnými odborovými organizacemi a příslušnými organizacemi zaměstnavatelů,
- ústřední správní úřady, které vydávají prováděcí pracovněprávní předpisy, činí tak po jejich projednání s příslušnou odborovou organizací a s příslušnou organizací zaměstnavatelů,
- příslušné státní orgány projednávají s odborovými organizacemi otázky týkající se pracovních a životních podmínek zaměstnanců a poskytují odborovým organizacím potřebné informace,
- odborové organizace jednající v pracovně právních vztazích za zaměstnance státu příspěvkových organizací, státních fondů a územních samosprávních celků mají právo zejména:
 - a) jednat a zaujmout stanoviska k návrhům ve věcech podmínek zaměstnávání zaměstnanců a počtu zaměstnanců,
 - b) podávat návrhy, jednat a zaujmout stanoviska k návrhům ve věcech zlepšení podmínek výkonu práce a odměňování.

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. plně nahrazuje nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci ve znění pozdějších předpisů. Do nařízení vlády byla nově transponována směrnice Komise 2006/15/ES ze dne 7. února 2006 o stanovení druhého seznamu směrných limitních hodnot expozice na pracovišti k provedení směrnice Rady 98/24/ES a o změně směrnic 91/322/EHS a 2000/39/ES. Nařízení vlády upravuje:

- a) rizikové faktory pracovních podmínek, jejich členění, hygienické limity, metody a způsob jejich zjišťování,
- b) způsob hodnocení rizikových faktorů z hlediska ochrany zdraví zaměstnance (dále jen "hodnocení zdravotního rizika"),
- c) minimální rozsah opatření k ochraně zdraví zaměstnance,
- d) podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků a jejich údržby při práci s olovem, karcinogeny, mutageny a látkami toxickými pro reprodukci, s azbestem, biologickými činiteli a v zátěži chladem nebo teplem,
- e) bližší podmínky poskytování ochranných nápojů,
- f) bližší hygienické požadavky na pracoviště a pracovní prostředí,
- g) bližší požadavky na způsob organizace práce a pracovních postupů při zátěži teplem nebo chladem, při práci s chemickými látkami, prachem, olovem, azbestem, biologickými činiteli a při fyzické zátěži,
- h) bližší požadavky na práci se zobrazovacími jednotkami,
- i) některá opatření pro případ zdolávání mimořádné události, při které dochází ke zvýšení expozice na úroveň, která může vést k bezprostřednímu ohrožení zdraví nebo

života (dále jen "nadměrná expozice") zaměstnance vystaveného chemické látce nebo prachu,

- j) rozsah informací k ochraně zdraví při práci s olovem, při nadměrné expozici chemickým karcinogenům, mutagenům nebo látkám toxickým pro reprodukci, s biologickými činiteli a při fyzické zátěži,
- k) minimální požadavky na obsah školení zaměstnance při práci, která je nebo může být zdrojem expozice azbestu nebo prachu z materiálu obsahujícího azbest.

Fyzikální faktory hluk, vibrace, neionizující záření a ionizující záření, jejich hygienické limity, způsob jejich zjišťování a hodnocení a minimální rozsah opatření k ochraně zdraví zaměstnance vystaveného těmto fyzikálním faktorům upravují tyto zvláštní právní předpisy:

- Hluk a vibrace jsou upraveny v **nařízení vlády č. 148/2006 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací**, které plně nahrazuje nařízení vlády č. 502/2000 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací a nařízení vlády č. 88/2004 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 502/2000 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací.
- Neionizující záření je upraveno v **nařízení vlády č. 1/2008, o ochraně zdraví před neionizujícím zářením** a plně nahrazuje nařízení vlády č. 480/2000 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením.
- Ionizující záření je upraveno v **zákoně č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů ve znění pozdějších předpisů**.

Podle úrovně faktoru pracovních podmínek se každá práce posuzuje individuálně a na základě kritérií upravených ve **vyhlášce 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**, se zařazuje do jedné ze čtyř kategorií. Zařazení práce do kategorie vyjadřuje souhrnné hodnocení úrovně zátěže faktory rozhodujícími ze zdravotního hlediska o kvalitě pracovních podmínek, přičemž za rozhodující faktory se považují faktory, které při dané práci podle současné úrovně vědeckého poznání mohou významně ovlivňovat nebo ovlivňují zdraví.

Za práce kategorie první se považují práce, při nichž podle současného poznání není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví.

Za práce kategorie druhé se považují práce, při nichž podle současné úrovně poznání lze očekávat jejich nepříznivý vliv na zdraví jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců, tedy práce, při nichž nejsou překračovány hygienické limity faktorů stanovené zvláštními právními předpisy, a práce naplňující další kritéria pro jejich zařazení do kategorie druhé podle přílohy č. 1.

Za práce kategorie třetí se považují práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity, a práce naplňující další kritéria pro zařazení práce do kategorie třetí podle přílohy č. 1, přičemž expozice fyzických osob, které práce vykonávají, není spolehlivě snížena technickými opatřeními pod úroveň těchto limitů, a pro zajištění ochrany zdraví osob je proto nezbytné využívat osobní ochranné pracovní prostředky, organizační a jiná ochranná opatření, a dále

práce, při nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání nebo statisticky významně častěji nemoci, jež lze pokládat podle současné úrovně poznání za nemoci související s prací.

Za práce kategorie čtvrté se považují práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření.

Nové **nařízení vlády č. 1/2008 Sb.** zachovává rozsah předchozího nařízení vlády č. 480/2000 Sb., je tedy širší než Směrnice 2004/40/ES, která se zabývá jen ochranou zdraví zaměstnanců před elektromagnetickými poli a elektromagnetickým zářením v rozsahu frekvencí 0 až $3 \cdot 10^{11}$ Hz. Mimo ochranu zdraví zaměstnanců je řešena rovněž ochrana osob v komunálním prostředí před zářením v této frekvenční oblasti a dále ochrana všech fyzických osob před zářením v rozsahu frekvencí $>3 \cdot 10^{11}$ až 10^{15} Hz .

Pokud jde o zaměstnance, vycházejí nejvyšší přípustné hodnoty záření uplatněné v nařízení vlády č. 480/2000 Sb. ze směrnice komise ICNIRP publikované v roce 1998 v mezinárodním časopise Health Physics. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/40/ES ze dne 29. dubna 2004 převzala tyto hodnoty jen s několika změnami, které jsou v novém nařízení vlády zahrnuty. Pokud jde o přípustné hodnoty expozice fyzických osob z komunálního prostředí, vychází nařízení vlády z doporučení Rady 1999/519/ES, o omezování expozice široké veřejnosti elektromagnetickým polem.

Naplňování právního rámce je prováděno v SÚIP prostřednictvím zpracovávaného **ročního programu kontrolních akcí**, který je projednáván s vyššími odborovými orgány a organizacemi zaměstnavatelů. SÚIP při své činnosti reflektuje závěry přijaté Radou vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, dále Radou hospodářské a sociální dohody včetně jejich pracovních výborů. Rovněž se podílí společně s Ministerstvem práce a sociálních věcí na mezinárodní spolupráci týkající se pracovního prostředí, bezpečnosti práce a pracovních podmínek.

Kontrola dodržování předpisů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je zajišťována zákonem č. 251/2005 Sb., o inspekci práce. Tímto zákonem je upraveno zřízení a postavení orgánů inspekce práce, jejich práva a povinnosti při provádění kontrol včetně sankcí za porušení zákonem stanovených povinností. Na základě výsledků prováděných kontrol jsou ukládány ve správním řízení pokuty.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 3 odst. 1 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor se táže, zda Česká republika transponovala nový limit pro expozici a minimální opatření pro bezpečnost a ochranu zdraví zavedené směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2003/18/ES ze dne 27. března 2003 a směrnicí Komise 1999/77/ES ze dne 26. července 1999, která zakazuje uvádění na trh a používání produktů obsahujících azbest do roku 2005.

Česká republika transponovala všechny evropské směrnice týkající se azbestu, tedy i obě zmíněné. Obecně lze konstatovat, že právní rámec v České republice dostatečně pokrývá všechny oblasti ochrany zdraví před účinky azbestu. Právní předpisy zakazují vytváření nových zátěží a upravují likvidaci staré zátěže.

Konkrétně se transpozice směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/18/ES ze dne 27. března 2003 projevila v **nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci a vyhlášce č. 394/2006 Sb., kterou se stanoví práce s ojedinělou a krátkodobou expozicí azbestu a postup při určení ojedinělé a krátkodobé expozice těchto prací.**

Směrnice Komise 1999/77/ES ze dne 26. července 1999, která zakazuje uvádění na trh a používání produktů obsahujících azbest do roku 2005 byla transponována do českého právního řádu vyhláškou č. 221/2004 Sb., kterou se stanoví seznamy nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických přípravků, jejichž uvádění na trh je zakázáno nebo jejichž uvádění na trh, do oběhu nebo používání je omezeno, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 232/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o chemických látkách a chemických přípravcích a o změně některých zákonů, týkající se klasifikace, balení a označování nebezpečných chemických látek a chemických přípravků, ve znění pozdějších předpisů.

Výbor žádá, aby byly uvedeny konkrétní příklady toho, jak jsou nestálí a dočasní agenturní pracovníci školeni a informováni o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.

Zákoník práce ukládá agenturám práce stejně jako všem zaměstnavatelům provádět školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v celém rozsahu části páté zákoníku práce. Státní úřad inspekce práce a oblastní inspektoráty práce provádějí kontroly dodržování těchto ustanovení. Pro rok 2008 je Státním úřadem inspekce práce stanoven a Ministerstvem práce a sociálních věcí schválen hlavní úkol „dodržování pracovněprávních předpisů při zaměstnávání fyzických osob agenturami práce“.

Pokud jde o zaměstnance pracující na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, tj. dohody o provedení práce a dohody o pracovní činnosti, pak zaměstnavatel je opět vůči těmto zaměstnancům povinen plnit povinnosti na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci ve stejném rozsahu, jako vůči zaměstnancům, jež jsou zaměstnáni na základě pracovní smlouvy.

Provádění zdravotních prohlídek se na obě kategorie zaměstnanců (agenturní zaměstnance i zaměstnance na základě dohod) vztahuje stejně jako na zaměstnance, kteří mají se

zaměstnavatelem uzavřenou pracovní smlouvu. Na tyto zaměstnance se tedy vztahuje např. povinnost zaměstnavatele zajistit zdravotní prohlídku pro pracovníky pracující v noci, mladistvé zaměstnance, vstupní prohlídky a další, právními předpisy předepsané lékařské prohlídky pro výkon určité profese.

Podle zákoníku práce mají zaměstnanci právo účastnit se řešení otázek souvisejících s bezpečností a ochranou zdraví při práci prostřednictvím odborové organizace nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Tito zástupci mají ze zákona řadu oprávnění, např. účast při jednáních týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, projednání opatření, vyhodnocení rizik, organizaci školení atd., ale i povinností. Jak vyplývá ze závěrů kontrolní činnosti Státního úřadu inspekce práce, jsou tato oprávnění využívána.

ČLÁNEK 3, Odstavec 2

Státní zdravotní dozor a ostatní úkoly státní správy na úseku ochrany veřejného zdraví s účinností od 1. ledna 2003 plní **krajské hygienické stanice** se sídly ve 13 krajích a hlavním městě Praze a s územními pracovišti v sídlech většiny bývalých okresů. Krajská hygienická stanice zřízená v hlavním městě Praze nese název Hygienická stanice hlavního města Prahy.

Úkoly krajských hygienických stanic stanoví **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví**, ve znění pozdějších předpisů. Výkon státní kontroly je svěřen výhradně správním úřadům, které si ke kontrolní činnosti mohou za podmínek zákona přizvat odborné zaměstnance zdravotních ústavů nebo jiných odborně způsobilých osob, například akreditovaných či autorizovaných laboratoří nebo Státního zdravotního ústavu.

Krajská hygienická stanice mimo jiné

- vydává rozhodnutí, povolení, osvědčení a plní další úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru, pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví,
- vykonává státní zdravotní dozor nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropských společenství, zmíněným zákonem a zvláštními právními předpisy k ochraně veřejného zdraví včetně ochrany zdraví při práci před riziky plynoucími z fyzikálních, chemických a biologických faktorů pracovních podmínek, z nepříznivých mikroklimatických podmínek a z fyzické a duševní zátěže a nad souvisejícími pracovními podmínkami včetně vybavení pracovišť, a rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví vydaným na základě těchto právních předpisů; státní zdravotní dozor nad ochranou zdraví při práci je státním odborným dozorem nad ochranou zdraví při práci ve smyslu zvláštního právního předpisu,
- rozhoduje na návrh zaměstnavatele nebo jiné osoby nebo z vlastního podnětu ve věcech kategorizace prací,
- stanoví rizikové práce,
- stanoví zaměstnavateli nebo jiné osobě pro výkon rizikových prací (s ohledem na expozici zaměstnanců, nebo jiné osoby a jejich spolupracujících rodinných příslušníků rizikovým faktorům pracovních podmínek)
 1. minimální rozsah a termíny sledování faktorů pracovních podmínek a minimální náplň a termíny periodických lékařských preventivních prohlídek a minimální náplň vstupních a výstupních lékařských preventivních prohlídek, pokud je nestanoví zvláštní právní předpis, jakož i
 2. lékařské preventivní prohlídky po skončení rizikové práce, jde-li o takové vlivy pracovních podmínek, které se mohou nepříznivě projevit i po delší době. Následné lékařské preventivní prohlídky pracovníků se zdroji ionizujícího záření kategorie A stanoví za podmínek upravených zvláštním právním předpisem,
- stanoví zaměstnavateli způsob a minimální četnost sledování zátěže organismu zaměstnanců vykonávajících rizikové práce faktory pracovních podmínek, pokud je nestanoví zvláštní právní předpis,
- provádí ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání,
- stanoví hygienický limit faktoru pracovních podmínek, neupraveného právním předpisem, a metodu jeho stanovení v pracovních podmínkách; stanovit způsob, minimální rozsah a četnost jeho sledování a opatření k ochraně zdraví zaměstnanců,

jiných osob a jejich spolupracujících rodinných příslušníků v riziku takového faktoru. Zařadí práci s tímto faktorem z vlastního podnětu do kategorie, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak,

- vykonává státní zdravotní dozor nad plněním povinnosti zajistit závodní preventivní péči a nad plněním povinností zaměstnavatele poskytovat zařízením vykonávajícím závodní preventivní péči informace nutné k ochraně zdraví při práci, uložené zvláštním právním předpisem,
- na návrh zaměstnavatele přezkoumává opatření zařízení vykonávajícího závodní preventivní péči.

V roce 2007 bylo vydáno celkem 3.932 rozhodnutí ve věcech, týkajících se ochrany zdraví při práci, z toho 3.787 rozhodnutí se týkalo zařazení prací do kategorií, z nichž vyplývají povinnosti zajišťování pravidelných měření faktorů pracovních podmínek a preventivních prohlídek zaměstnanců ve stanovených frekvencích a rozsahu.

V roce 2007 byl státní zdravotní dozor na úseku hygieny práce zaměřen na kontrolu provozoven, kde jsou vykonávány práce spojené s manipulací s břemeny a kontroly provozoven s opakovaným výskytem nemocí z povolání způsobených jednostrannou nadměrnou a dlouhodobou zátěží. Rovněž byly prováděny kontroly provozoven, kde jsou vykonávány práce zařazené podle zákona o ochraně veřejného zdraví do kategorie 2. Další kontroly v ochraně zdraví při práci byly zaměřeny na problematiku, která se vyskytuje podle převažujícího odvětví ekonomické činnosti v jednotlivých regionech. Dále byla prováděna šetření za účelem ověření podmínek vzniku nemocí z povolání a kontroly k ověření údajů v předložených návrzích na kategorizaci prací.

Převážná část provedených kontrol, přibližně 80 %, byla stejně jako v předešlém roce provedena v malých a středních podnicích a u fyzických osob samostatně výdělečně činných. Zbývající část připadá na organizace s více než 200 zaměstnanci. Kontroly byly v indikovaných případech doplňovány tzv. supervisními měřeními.

Část kontrol byla prováděna společně s jinými orgány státního odborného dozoru. Jednalo se zejména o kontroly podle **zákona č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky**, ve znění pozdějších předpisů. Kontroly prováděné společně s Českou inspekcí životního prostředí probíhají podle harmonogramu této organizace, zejména ve velkých chemických provozech a závodech. Mezi spolupracující orgány patří rovněž orgány státní báňské správy.

Plánované kontroly v rámci státního zdravotního dozoru byly prováděny podle kontrolních plánů pro rok 2007. Dle plánu kontrolní činnosti byly tyto kontroly zaměřeny na provozovny s pracemi zařazenými nejvýše do kategorie druhé, ve kterých jsou zaměstnanci exponováni rizikovým faktorům, které mohou nepříznivě ovlivňovat jejich zdravotní stav.

Regionální kontroly byly prováděny u subjektů v odvětví hornictví, hutnictví, dřevovýroby, sklářství, textilní výroby, v zemědělství atd., v závislosti na činnostech specifických pro daný kraj. V rámci regionálních kontrol byly zařazeny i kontroly spojené s úkolem hlavního hygienika pro rok 2007, kterým bylo dotazníkové šetření zaměřené na vyhodnocení přínosu směrnice 90/270/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro práci se zobrazovacími jednotkami. Jednalo se o projekt Evropské unie, jehož cílem bylo vyhodnocení aplikace výše uvedené směrnice v některých členských státech.

Kontroly byly také zaměřeny na plnění rozhodnutí vydaných orgány ochrany veřejného zdraví a na kontrolu odstranění nedostatků uvedených v protokolech o kontrolních zjištěních. V roce 2007 bylo provedeno celkem 993 opakovaných kontrol plnění nařízených opatření.

Kontroly k předání a projednání výsledků měření Pod tuto položku je zahrnuto celkem 873 opakovaných kontrol k předání a projednání výsledků měření provedených ve státním zdravotním dozoru.

V roce 2007 bylo provedeno 446 kontrol na základě podnětů zaměstnanců. Na základě žádostí oddělení klinik nemocí z povolání bylo provedeno celkem 1.598 šetření.

Kontrol na žádost subjektu bylo v roce 2007 provedeno celkem 727. Tyto kontroly měly spíše konzultační charakter a souvisely s požadavky zaměstnavatelů na provedení státního zdravotního dozoru se zaměřením na plnění požadavků na ochranu zdraví při práci před uvedením nové provozovny do trvalého provozu nebo před uvažovanou změnou užívání stavby.

Bylo provedeno celkem 33 kontrol na žádost lékařů závodní preventivní péče. Žádosti o kontrolu byly podány na základě upozornění zaměstnanců na nedostatky v ochraně zdraví při práci, která byla lékaři sdělena při preventivních prohlídkách nebo na základě výsledků vyšetření, které deklarovaly podezření na nadlimitní expozici zaměstnance rizikovému faktoru.

Dále bylo provedeno celkem 938 kontrol u subjektů, které nepodaly návrh na kategorizaci prací nebo neoznámily práce zařazené do druhé kategorie. Celkem 12 kontrol bylo provedeno na žádost odborových organizací.

Orgánu ochrany veřejného zdraví je uloženo zřídit komisi pro přezkoušení odborné způsobilosti pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky klasifikovanými jako vysoce toxické a uchazeči, který úspěšně vykonal zkoušku před touto komisí, vydat osvědčení o odborné způsobilosti pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky klasifikovanými jako vysoce toxické. V roce 2007 bylo těmito komisemi přezkoušeno celkem 35 osob.

V roce 2007 se zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví rovněž podíleli na přezkušování odborné způsobilosti pro zacházení s přípravky na ochranu rostlin. Tyto zkoušky organizuje Státní rostlinolékařská správa, zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví jsou členy zkušebních komisí. Celkem bylo přezkoušeno 641 osob.

Sankce uložené v roce 2007 za nezajištění závodní preventivní péče byly většinou uloženy v rámci pokut udělených za více správních deliktů současně.

V roce 2007 bylo uloženo odbory hygieny práce Krajskými hygienickými stanicemi celkem 183 pokut v celkové výši 2.614.500 Kč.

Bylo vydáno 5 zákazů činnosti. Důvodem pro zákaz činnosti bylo překročení NPK-P pro měď na pracovišti brusírny nástrojů a podezření na obsah azbestu v materiálu při demoličních pracích (obsah azbestu byl následnou analýzou potvrzen).

Dozorová činnost státní báňské správy:

V působnosti orgánů státní báňské správy bylo ve sledovaném období cca 450 těžařů, z nichž 320 realizuje těžbu. Ostatní těžaři jsou dozorováni zejména coby vlastníci dobývacích prostorů, nebo zajišťují konečnou rekultivaci po těžbě apod., cca 50 velkých organizací provádějících geologický a hydrogeologický průzkum, cca 100 organizací zabezpečujících stavby v podzemí, cca 50 organizací vykonávajících specializované trhací práce nebo jiné činnosti v podzemí, kde je prováděna pravidelná inspekční činnost. U dalších cca 270 organizací s počtem zaměstnanců 1–5 je prováděna namátková inspekce.

Počet pracovníků zaměstnaných při těžbě nerostů v roce 2005 činil 37 800, z toho 17 629 v podzemí. Počet dalších pracovníků při hornické činnosti a činnosti prováděné hornickým způsobem – 3 900, z toho 2 360 v podzemí. Počet pracovníků zaměstnaných při výrobě výbušnin cca 5 000.

Počet pracovníků zaměstnaných při těžbě nerostů v roce 2006 činil 37 466, z toho 17 569 v podzemí. Počet dalších pracovníků při hornické činnosti a činnosti prováděné hornickým způsobem – 3 860, z toho 2 350 v podzemí. Počet pracovníků zaměstnaných při výrobě výbušnin cca 5 000.

Počet pracovníků zaměstnaných při těžbě nerostů v roce 2007 činil 36 171, z toho 16 400 v podzemí. Počet dalších pracovníků při hornické činnosti a činnosti prováděné hornickým způsobem – 3 920, z toho 2 360 v podzemí. Počet pracovníků zaměstnaných při výrobě výbušnin cca 5 000.

V roce 2005 bylo orgány státní báňské správy provedeno celkem 7 773 inspekcí, v roce 2006 bylo provedeno 7 594 inspekcí a v roce 2007 bylo provedeno 7 311 inspekcí.

Statistický přehled o výsledcích činností Státního úřadu inspekce práce ve stanoveném referenčním období

Celkem počet provedených kontrol včetně šetření PÚ a podání

Rok	Počet kontrol
2005	13 448
2006	15 971
2007	16 425

Počty zjištěných závad, porušení a nedostatků

	2005	2006	2007
Počet zjištěných nedostatků	50 559	54 050	59 204
Počet případů (s násobností)	105 402	142 399	161 266

Počty vydaných rozhodnutí/opatření ke zjištěným skutečnostem

Rok	Rozhodnutí/opatření
2005	38.410
2006	44.028
2007	41.641

Ostatní výkony	2005	2006	2007
Návrhy potřebných technických a jiných opatření	3.858	616	942
Vyjádření k projektovým dokumentacím staveb	3.692	3.590	3.021
Uplatnění požadavků při povolování a kolaudacích Staveb	2.438	3.008	2.044
Vyjádření k předpisům k zajištění BP a BTZ	104	44	131
Uskutečněná poradenství, konzultace	27.094	46.104	46.149

Srovnání počtů pracovních úrazů nahlášených inspekci práce v letech 2005 – 2007

Rok	Počet pracovních úrazů	Počet pracovních úrazů s hospitalizací delší než 5 dnů	Počet smrtelných pracovních úrazů
2005	67 486	1 109	169
2006	66 535	1 079	154
2007	63 411	1 102	192

Četnost úrazů s hospitalizací na 100 tisíc obyvatel poklesla proti roku 2006 z hodnoty 1,83 na hodnotu 1,68 v roce 2007, v roce 2005 byla 1,85.

Četnost smrtelných úrazů na 10 tisíc obyvatel se zvýšila proti roku 2006 z hodnoty 0,34 na hodnotu 0,41 v roce 2007, v roce 2005 byla 0,37.

Z á k a z y	2005	2006	2007
Vyřazení strojů a zařízení z provozů	57	46	10
Zakázané užívání výrobních a provozních prostorů	25	8	13
Zákaz technologií	3	0	1
Zákaz činností	48	4	14
Zákaz noční práce žen, práce přesčas	13	2	1

P o k u t y	2005	2006	2007
Pokuty organizacím a podnikajícím fyzickým osobám – počet	380	810	2044
Pokuty organizacím a podnikajícím fyzickým osobám – výše v Kč	6.553.500	17.692.500	52.826.700
z toho za zjištěná porušení předpisů při kontrolách – počet	259	626	1.842
z toho za zjištěná porušení předpisů při kontrolách – výše v Kč	3.956.000	7.639.828	36.075.200
z toho za zjištěná porušení předpisů v příčinné souvislosti s PÚ, mimořádnými událostmi nebo s technickými příčinami průmyslových otrav a nemocemi z povolání – počet	117	184	202
z toho za zjištěná porušení předpisů v příčinné souvislosti s PÚ, mimořádnými událostmi nebo s technickými příčinami průmyslových otrav a nemocemi z povolání – výše v Kč	3.917.000	10.052.670	16.751.500

Poznámka:

PÚ – pracovní úrazy

BP – bezpečnost práce

BTP – bezpečnost technických zařízení

Počty kontrolovaných subjektů podle počtu zaměstnanců (dle ČSÚ)

Kategorie subjektů podle počtu zaměstnanců	2005	2006	2007
Bez zaměstnanců	574	641	571
1 – 5 zaměstnanců	2247	2731	2815
6 – 9 zaměstnanců	1257	1619	1606
10 – 19 zaměstnanců	2038	2491	2390
20 – 24 zaměstnanci	685	845	778
25 – 49 zaměstnanců	1559	1724	1724
50 – 99 zaměstnanců	1202	1485	1488
100 – 199 zaměstnanců	909	1011	998
200 – 249 zaměstnanců	245	253	260
250 – 499 zaměstnanců	443	472	504
500 – 999 zaměstnanců	297	287	311
1000 – 1499 zaměstnanců	78	91	89
1500 – 1999 zaměstnanců	35	41	43
2000 – 2499 zaměstnanců	26	27	37
2500 – 2999 zaměstnanců	14	17	15

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. Tato metodika se stala základem pro nové Závazné pokyny k Národnímu registru nemocí z povolání, které vydá Ústav zdravotnických informačních systémů (ÚZIS) a podkladě zmocnění § 67d odst. 6 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Data o nemocech z povolání hlášených v České republice jsou předávána do EUROSTATu cestou ÚZIS a Českého statistického úřadu (ČSÚ).

Údaje za rok 2007	
Počet nemocí z povolání	1.291
- incidence na 100.000	28,6
Počet uskutečněných kontrol	33.167
Počet zkontrolovaných subjektů	61.797
Počet zkontrolovaných zaměstnanců	1.845.764
Počet sankcí (v celkové výši 2.500.000 Kč)	183

Statistické údaje za období leden až prosinec 2005

Tabulka č. 1 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz - absolutní údaje, počet případů na 100 pojištěnců

Table 1: Incapacity for work due to disease or injury - absolute data, number of cases per 100 sickness insured persons

Kraj Region	Počet závodů Number of establishments	Průměrný počet nemocensky pojištěných celkem Average no. of sickness insured persons. total	Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro Number of newly notified cases of incapacity for work due to				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro Number of calendar days of incapacity for work due to				Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců pro Number of newly notified cases of incapacity for work per 100 sickness insured persons			
			nemoc Disease	pracovní úraz Occup. injuries	ostatní úraz Other injuries	celkem Total	nemoc Disease	pracovní úraz Occupational injuries	ostatní úraz Other injuries	celkem Total	nemoc Disease	pracovní úraz Occupational injuries	ostatní úraz Other injuries	celkem Total
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Hlavní město Praha	4 741	905 454	510 414	10 225	15 226	535 865	14 436 113	462 314	654 306	15 552 733	56,37	1,13	1,68	59,18
Středočeský kraj	2 708	439 720	274 424	8 397	13 124	295 945	8 206 231	350 405	548 441	9 105 077	62,41	1,91	2,98	67,30
Jihočeský kraj	1 793	254 129	170 532	6 397	8 480	185 409	5 393 534	277 502	383 994	6 055 030	67,10	2,52	3,34	72,96
Plzeňský kraj	1 549	233 788	164 759	6 359	8 533	179 651	4 905 129	261 389	362 643	5 529 161	70,47	2,72	3,65	76,84
Karlovarský kraj	788	109 485	73 532	2 176	3 747	79 455	2 160 172	88 854	147 196	2 396 222	67,16	1,99	3,42	72,57
Ústecký kraj	1 841	293 464	178 078	5 756	8 027	191 861	5 875 083	254 408	342 678	6 472 169	60,68	1,96	2,74	65,38
Liberecký kraj	1 084	164 490	113 914	3 450	4 916	122 280	3 659 860	144 200	231 925	4 035 985	69,25	2,10	2,99	74,34
Královéhradecký kraj	1 466	220 907	147 464	5 197	6 995	159 656	4 631 702	227 711	322 908	5 182 321	66,75	2,35	3,17	72,27
Pardubický kraj	1 308	202 638	131 832	4 370	6 608	142 810	4 302 367	193 410	305 387	4 801 164	65,06	2,16	3,26	70,48
Vysočina kraj	1 365	195 870	133 164	5 095	7 345	145 604	4 022 923 10 765	209 101	311 698	4 543 722 11 763	67,99	2,60	3,75	74,34
Jihomoravský kraj	2 983	496 411	319 600	8 310	13 326	341 236	121	389 299	609 022	442	64,38	1,67	2,68	68,74
Olomoucký kraj	1 516	224 518	141 308	4 252	8 371	153 931	4 862 102	195 855	391 698	5 449 655	62,94	1,89	3,73	68,56
Zlínský kraj	1 599	234 204	151 339	4 082	10 089	165 510	5 449 786 10 852	196 625	480 819	6 127 230 12 332	64,62	1,74	4,31	70,67
Moravskoslezský kraj	2 669	467 625	300 486	7 976	21 773	330 235	185	451 237	828	250	64,26	1,71	4,66	70,62
Česká republika	27 410	4 442 703	2 810 846	82 042	136 560	3 029 448	89 522 308	3 702 310	6 121 543	99 346 161	63,27	1,85	3,07	68,19

Zdroj: publikace ČSU „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č.2 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz - relativní údaje

Table 2: Incapacity for work due to disease or injury - relative data

Kraj Region	Průměrné procento pracovní neschopnosti pro Average percentage of incapacity for work due to				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na 1 nově hlášený případ pro Number of calendar days of incapacity for work per 1 newly notified case due to				Průměrný denní stav práce neschopných pro Average daily number of persons incapacitated for wok due to			
	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem
	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	Disease	Occup. injuries	Other injries	Total
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hlavní město Praha	4,368	0,140	0,198	4,706	28,28	45,21	42,97	29,02	39 551	1 267	1 793	42 610
Středočeský kraj	5,113	0,218	0,342	5,673	29,90	41,73	41,79	30,77	22 483	960	1 503	24 945
Jihočeský kraj	5,815	0,299	0,414	6,528	31,63	43,38	45,28	32,66	14 777	760	1 052	16 589
Plzeňský kraj	5,748	0,306	0,425	6,480	29,77	41,11	42,50	30,78	13 439	716	994	15 148
Karlovarský kraj	5,406	0,222	0,368	5,996	29,38	40,83	39,28	30,16	5 918	243	403	6 565
Ústecký kraj	5,485	0,238	0,320	6,042	32,99	44,20	42,69	33,73	16 096	697	939	17 732
Liberecký kraj	6,096	0,240	0,386	6,722	32,13	41,80	47,18	33,01	10 027	395	635	11 057
Královéhradecký kraj	5,744	0,282	0,400	6,427	31,41	43,82	46,16	32,46	12 690	624	885	14 198
Pardubický kraj	5,817	0,261	0,413	6,491	32,64	44,26	46,21	33,62	11 787	530	837	13 154
Vysočina kraj	5,627	0,292	0,436	6,356	30,21	41,04	42,44	31,21	11 022	573	854	12 449
Jihomoravský kraj	5,941	0,215	0,336	6,492	33,68	46,85	45,70	34,47	29 493	1 067	1 669	32 229
Olomoucký kraj	5,933	0,239	0,478	6,650	34,41	46,06	46,79	35,40	13 321	537	1 073	14 931
Zlínský kraj	6,375	0,230	0,562	7,168	36,01	48,17	47,66	37,02	14 931	539	1 317	16 787
Moravskoslezský kraj	6,358	0,264	0,603	7,225	36,12	56,57	47,25	37,34	29 732	1 236	2 819	33 787
Česká republika	5,521	0,228	0,378	6,126	31,85	45,13	44,83	32,79	245 267	10 143	16 771	272 181

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 3 – Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz, nemoci z povolání žen - absolutní údaje, počet případů na 100 žen

Table 3: Female incapacity for work due to disease or injury, female occupational diseases -absolute data, cases per 100 women

Kraj	Průměrný počet žen nemocensky pojištěných	Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti žen pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti žen pro				Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 žen pro				Poč. nově zjištěných ohrožení nemocí z povolání - ženy
		Number of newly notified cases of female incapacity for work due to				Number of calendar days of female incapacity for work due to				Number of newly notified cases of incapacity for work per 100 women				
Region	Average number of sickness insured women	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	Number of new notif. risks of occupat. diseases-women
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Hlavní město Praha	450 720	296 577	3 248	5 814	305 639	8 537 101	146 901	259 001	8 943 003	65,80	0,72	1,29	67,81	-
Středočeský kraj	196 500	133 922	2 047	3 573	139 542	4 335 580	90 187	165 211	4 590 978	68,15	1,04	1,82	71,01	2
Jihočeský kraj	116 789	85 885	1 644	2 454	89 983	2 860 685	72 395	118 863	3 051 943	73,54	1,41	2,10	77,05	6
Plzeňský kraj	108 992	85 192	1 676	2 660	89 528	2 685 140	68 919	121 895	2 875 954	78,16	1,54	2,44	82,14	11
Karlovarský kraj	53 038	39 433	525	1 179	41 137	1 195 380	19 730	48 897	1 264 007	74,35	0,99	2,22	77,56	-
Ústecký kraj	134 692	89 910	1 484	2 342	93 736	3 101 241	63 321	105 154	3 269 716	66,75	1,10	1,74	69,59	7
Liberecký kraj	77 317	58 073	890	1 504	60 467	1 965 435	38 688	78 729	2 082 852	75,11	1,15	1,95	78,21	-
Královéhradecký kraj	102 313	75 421	1 271	2 112	78 804	2 516 741	58 188	102 691	2 677 620	73,72	1,24	2,06	77,02	3
Pardubický kraj	93 797	67 343	1 164	1 973	70 480	2 314 756	52 180	94 167	2 461 103	71,80	1,24	2,10	75,14	1
Vysočina kraj	87 411	64 472	1 283	1 960	67 715	2 058 947	54 057	91 936	2 204 940	73,76	1,47	2,24	77,47	-
Jihomoravský kraj	236 785	164 274	2 177	3 978	170 429	5 691 985	103 978	191 876	5 987 839	69,38	0,92	1,68	71,98	2
Olomoucký kraj	103 053	67 682	917	2 315	70 914	2 462 307	40 596	114 796	2 617 699	65,68	0,89	2,25	68,81	7
Zlínský kraj	105 541	72 330	884	2 848	76 062	2 764 924	42 404	145 292	2 952 620	68,53	0,84	2,70	72,07	18
Moravskoslezský kraj	214 055	138 440	1 963	6 111	146 514	5 324 057	104 802	308 618	5 737 477	64,67	0,92	2,85	68,45	1
Česká republika	2 081 003	1 438 954	21 173	40 823	1 500 950	47 814 279	956 346	1 947 126	50 717 751	69,15	1,02	1,96	72,13	58

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č.4 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úrazy žen - relativní údaje

Table 4: Female incapacity for work due to disease or injury - relative data

Kraj	Průměrné procento pracovní neschopnosti žen pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti žen na 1 nově hlášený případ pro				Průměrný denní stav práce neschopných žen pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání - ženy
	Average percentage of female incapacity for work due to				Number of calendar days of female incapacity for work per 1 newly notified case due to				Average daily number of women incapacitated for work due to				
Region	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	Number of calendar days of incapacity for work due to occupational disease-women
	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hlavní město Praha	5,189	0,089	0,157	5,436	28,79	45,23	44,55	29,26	23 389	402	710	24 501	1 504
Středočeský kraj	6,045	0,126	0,230	6,401	32,37	44,06	46,24	32,90	11 878	247	453	12 578	1 662
Jihočeský kraj	6,711	0,170	0,279	7,159	33,31	44,04	48,44	33,92	7 837	198	326	8 361	2 122
Plzeňský kraj	6,750	0,173	0,306	7,229	31,52	41,12	45,83	32,12	7 357	189	334	7 879	2 180
Karlovarský kraj	6,175	0,102	0,253	6,529	30,31	37,58	41,47	30,73	3 275	54	134	3 463	189
Ústecký kraj	6,308	0,129	0,214	6,651	34,49	42,67	44,90	34,88	8 497	173	288	8 958	999
Liberecký kraj	6,965	0,137	0,279	7,381	33,84	43,47	52,35	34,45	5 385	106	216	5 706	1 076
Královéhradecký kraj	6,739	0,156	0,275	7,170	33,37	45,78	48,62	33,98	6 895	159	281	7 336	3 053
Pardubický kraj	6,761	0,152	0,275	7,189	34,37	44,83	47,73	34,92	6 342	143	258	6 743	658
Vysočina kraj	6,453	0,169	0,288	6,911	31,94	42,13	46,91	32,56	5 641	148	252	6 041	1 933
Jihomoravský kraj	6,586	0,120	0,222	6,928	34,65	47,76	48,23	35,13	15 594	285	526	16 405	1 913
Olomoucký kraj	6,546	0,108	0,305	6,959	36,38	44,27	49,59	36,91	6 746	111	315	7 172	2 597
Zlínský kraj	7,177	0,110	0,377	7,665	38,23	47,97	51,02	38,82	7 575	116	398	8 089	2 417
Moravskoslezský kraj	6,814	0,134	0,395	7,343	38,46	53,39	50,50	39,16	14 586	287	846	15 719	4 693
Česká republika	6,295	0,126	0,256	6,677	33,23	45,17	47,70	33,79	130 998	2 620	5 335	138 953	26 996

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 5 - Pracovní úrazovost mladistvých
Table 5: Rate of juvenile occupational injuries

Kraj Region	Průměrný počet mladistvých nemocensky pojištěných Average number of sickness insured juveniles	Procento mlad. z celk. počtu zaměstnanců nemocensky pojištěných Percentage of juveniles among total number of sickness insured employees	Pracovní úrazy mladistvých Juveniles occup. Injuries		Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro pracovní úraz na 100 mladist. No. of newly notified cases of incapacity for work due to occup. Injury per 100 juveniles	Průměrné proc. pracovní neschopnosti mladistvých pro prac.úraz Average percentage of juvenile incapacity for work due to occup. Injury	Počet kal. dnů prac. nesch. na 1 nově hlášen. příp. prac. nesch. pro prac. úraz No. of calendar days of incapacity for work per 1 newly notified case due to occup. Injury	Průměrný denní stav práce neschopných mladistvých pro prac. úraz Average daily no. of juveniles incapacitated for work due to occup. Injury	Počet smrtelných pracovních úrazů mladistvých Number of fatal juvenile industrial injuries
			počet nově hlášených případů prac. neschop. No. of newly notified cases of incapacity for work	počet kalendář. dnů pracovní neschopnosti Number of calendar days of incapacity for work					
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hlavní město Praha	2 515	0,28	13	344	0,52	0,037	26,46	1	-
Středočeský kraj	780	0,18	1	31	0,13	0,011	31,00	-	-
Jihočeský kraj	426	0,17	9	128	2,11	0,082	14,22	-	-
Plzeňský kraj	379	0,16	9	148	2,37	0,107	16,44	-	-
Karlovarský kraj	226	0,21	5	53	2,21	0,064	10,60	-	-
Ústecký kraj	330	0,11	4	231	1,21	0,192	57,75	1	-
Liberecký kraj	250	0,15	8	309	3,20	0,339	38,63	1	-
Královéhradecký kraj	242	0,11	8	159	3,31	0,180	19,88	-	-
Pardubický kraj	232	0,11	7	43	3,02	0,051	6,14	-	-
Vysočina kraj	328	0,17	7	128	2,13	0,107	18,29	-	-
Jihomoravský kraj	588	0,12	11	204	1,87	0,095	18,55	1	-
Olomoucký kraj	199	0,09	9	183	4,52	0,252	20,33	1	-
Zlínský kraj	253	0,11	3	61	1,19	0,066	20,33	-	-
Moravskoslezský kraj	311	0,07	4	54	1,29	0,048	13,50	-	-
Česká republika	7 059	0,16	98	2 076	1,39	0,081	21,18	6	-

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 6 - Smrtelné pracovní úrazy, pracovní úrazy s pracovní neschopností nad 3 dny, pracovní úrazy bez následné pracovní neschopnosti a nemoci z povolání

Table 6: Fatal occupational injuries resulting in incapacity for work exceeding 3 days, occupational injuries without incapacity for work, and occupational diseases

Kraj Region	Smrtelné úrazy celkem Fatal injuries total		Smrtelné úrazy ženy Fatal injuries women		Pracovní úrazy s pracovní neschopností nad 3 dny Occupational injuries resulting in incapacity for work exceeding 3 days		Počet pracovních úrazů bez následné prac.neschopnosti Number of occupational injuries without incapacity for work		Počet nově zjištěných pří- padů nemocí z povolání No. of newly notified cases of occupational diseases		Počet kalendář. dnů pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání No. of calendar days of incapacity for work due to occupational disease	Počet nově zjištěných ohrožení nemocí z povolání No. of newly notified risks of occupational diseases
	absolutně	na 1000 pojištěnců	absolutně	na 1000 pojištěných žen	celkem	z toho ženy	celkem	z toho ženy	celkem	z toho ženy		
	Total	Per 1 000 sickness insured persons	Total	Per 1 000 sickness insured women	Total	Women	Total	Women	Total	Women		
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hlavní město Praha	21	0,02	4	0,01	9 892	3 118	2 386	704	50	14	4 452	4
Středočeský kraj	14	0,03	-	-	8 095	2 002	4 041	1 033	101	33	4 764	6
Jihočeský kraj	3	0,01	2	0,02	6 261	1 603	1 846	717	61	33	6 421	13
Plzeňský kraj	11	0,05	-	-	6 138	1 632	2 345	807	68	31	4 652	17
Karlovarský kraj	5	0,05	-	-	2 118	517	1 155	314	7	4	539	1
Ústecký kraj	14	0,05	-	-	5 536	1 410	2 246	562	30	19	2 744	23
Liberecký kraj	6	0,04	-	-	3 305	871	1 545	486	36	29	1 954	3
Královéhradecký kraj	6	0,03	-	-	5 080	1 250	1 973	797	41	21	4 469	8
Pardubický kraj	6	0,03	2	0,02	4 255	1 110	826	258	46	14	1 996	4
Vysočina kraj	5	0,03	-	-	4 993	1 273	2 000	668	41	14	4 552	3
Jihomoravský kraj	15	0,03	-	-	8 124	2 124	2 147	577	49	20	4 604	6
Olomoucký kraj	5	0,02	1	0,01	4 187	903	1 392	464	74	19	6 490	22
Zlínský kraj	5	0,02	1	0,01	4 031	872	895	204	53	26	7 761	22
Moravskoslezský kraj	21	0,04	-	-	7 658	1 931	4 200	871	227	65	47 836	26
Česká republika	137	0,03	10	-	79 673	20 616	28 997	8 462	884	342	103 234	158

Mimo sumářů OSSZ (Okresní správy sociálního zabezpečení). OSSZ nevedou agendu v daném členění.

Excl. summary lists of the District Social Security Administrations (DSSA). The DSSAs do not keep subject matter in the required breakdown.

Smrtelné úrazy nedošetřené (údaje nejsou zahrnuty v tabulkách) : 27 z toho ženy 2
Fatal accidents with non-concluded inquiry (not included in the tables) : 27 of which women 2

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 7 - Závodní preventivní péče a riziková práce, náhrady a přirážky - relativní údaje

Table 7: Company preventive health care and hazardous work, compensation and additional premiums - relative data

Kraj Region	Náklady na závodní preventivní péči v tis. Kč Costs of company preventive health care in thous. CZK	Počet zaměstnanců na rizikových pracovištích k poslednímu dni sledovaného období No. of employees at hazardous workplaces as at last day of reference period				Náhrada nákladů spojených s léč. zaměst. dle §193 c) ZP Comp. For costs related to medical treatment in CZ acc. to Art. 193 (c) LC	Náhrada věcné škody v Kč dle §193 d) ZP Comp. Of material damage in CZK acc. to Art. 193 (d) LC	Prům. částka uhrazené přirážky v Kč dle §45 zák. č. 48/1997 Sb. Average amount of addit. premiums acc. to Art. 45, Act No. 48/1997 Coll.	Celková částka náhrad v Kč Sum of compenstion in CZK
		absolutně Employees	z toho ženy Women	% z cel. počtu pojištěnců % of total sickness insured persons	% z celk. počtu nemocensky pojišt. žen % of total sickness insured women				
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hlavní město Praha	206 707	34 076	14 792	3,76	3,28	1 132 383	407 904	9 317	307 964 958
Středočeský kraj	71 277	27 749	8 008	6,31	4,08	244 666	20 554	13 604	447 674 971
Jihočeský kraj	19 970	16 219	6 205	6,38	5,31	243 818	11 010	8 672	82 529 259
Plzeňský kraj	25 287	18 588	7 221	7,95	6,63	164 944	5 991	8 672	74 485 284
Karlovarský kraj	16 227	7 031	2 573	6,42	4,85	56 708	1 395	8 671	25 268 402
Ústecký kraj	49 644	26 595	9 345	9,06	6,94	510 603	21 689	57 170	233 818 219
Liberecký kraj	26 323	14 057	5 062	8,55	6,55	257 135	8 802	8 672	102 920 720
Královéhradecký kraj	17 703	19 548	8 305	8,85	8,12	177 520	5 438	-	74 763 968
Pardubický kraj	18 194	12 558	4 639	6,20	4,95	352 494	11 262	-	60 852 551
Vysočina kraj	17 117	18 326	5 300	9,36	6,06	482 052	2 444	-	196 758 441
Jihomoravský kraj	44 362	31 187	12 503	6,28	5,28	432 390	54 421	21 336	138 418 751
Olomoucký kraj	21 466	20 669	7 739	9,21	7,51	203 527	8 223	16 601	74 936 492
Zlínský kraj	22 347	15 209	5 972	6,49	5,66	395 900	3 554	6 557	66 949 916
Moravskoslezský kraj	49 057	61 122	12 096	13,07	5,65	423 550	281 558	8 350	1 943 946
Česká republika	605 681	322 934	109 760	7,27	5,27	5 077 690	844 245	9 721	3 831 288 145

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Statistické údaje za období leden až prosinec 2006

Tabulka č. 1 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz - absolutní údaje, počet případů na 100 pojištěnců

Table 1: Incapacity for work due to disease or injury - absolute data, number of cases per 100 sickness insured persons

Kraj Region	Počet závodů Number of esta- blish- ments	Průměrný počet nemocensky pojištěných celkem Average no. of sickness insured persons, total	Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro Number of newly notified cases of incapacity for work due to				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro Number of calendar days of incapacity for work due to				Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců pro Number of newly notified cases of incapacity for work per 100 sickness insured persons			
			nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem
			Disease	Occup. injury	Other injury	Total	Disease	Occup. injury	Other injury	Total	Disease	Occup. injury	Other injury	Total
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Hlavní město Praha	4 822	946 367	466 550	10 766	16 579	493 895	14 249 194	484 224	734 329	15 467 747	49.30	1.14	1.75	52.19
Středočeský kraj	2 687	440 606	242 095	8 477	13 911	264 483	7 834 555	370 544	600 696	8 805 795	54.95	1.92	3.16	60.03
Jihočeský kraj	1 777	251 835	145 402	6 289	8 399	160 090	5 017 042	278 010	393 508	5 688 560	57.74	2.50	3.34	63.57
Plzeňský kraj	1 516	234 054	139 529	6 082	8 587	154 198	4 544 225	254 811	361 331	5 160 367	59.61	2.60	3.67	65.88
Karlovarský kraj	758	107 330	62 419	2 154	3 695	68 268	1 979 184	89 070	147 224	2 215 478	58.16	2.01	3.44	63.61
Ústecký kraj	1 804	291 749	155 487	5 706	8 331	169 524	5 503 287	247 479	365 823	6 116 589	53.29	1.96	2.86	58.11
Liberecký kraj	1 074	167 712	102 618	3 505	5 311	111 434	3 557 058	154 250	244 518	3 955 826	61.19	2.09	3.17	66.44
Královéhradecký kraj	1 465	221 395	126 504	4 992	7 060	138 556	4 263 994	222 550	332 002	4 818 546	57.14	2.25	3.19	62.58
Pardubický kraj	1 321	203 825	117 157	4 458	6 943	128 558	4 057 483	197 713	315 704	4 570 900	57.48	2.19	3.41	63.07
Vysočina kraj	1 362	197 401	114 178	5 270	7 735	127 183	3 743 765	220 044	339 804	4 303 613	57.84	2.67	3.92	64.43
Jihomoravský kraj	2 975	509 953	292 195	8 430	14 301	314 926	10 458 129	405 458	661 884	11 525 471	57.30	1.65	2.80	61.76
Olomoucký kraj	1 559	221 453	122 567	4 091	8 499	135 157	4 576 301	191 984	400 727	5 169 012	55.35	1.85	3.84	61.03
Zlínský kraj	1 577	234 796	132 824	4 300	10 483	147 607	5 094 662	201 735	492 590	5 788 987	56.57	1.83	4.46	62.87
Moravskoslezský kraj	2 642	468 557	262 759	7 776	22 311	292 846	10 286 330	448 441	1 106 415	11 841 186	56.08	1.66	4.76	62.50
Česká republika	27 339	4 497 033	2 482 284	82 296	142 145	2 706 725	85 165 209	3 766 313	6 496 555	95 428 077	55.20	1.83	3.16	60.19

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 2 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz - relativní údaje

Table 2: Incapacity for work due to disease or injury - relative data

Kraj	Průměrné procento pracovní neschopnosti pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na 1 nově hlášený případ pro				Průměrný denní stav práce neschopných pro			
	Average percentage of incapacity for work due to				Number of calendar days of incapacity for work per 1 newly notified case due to				Average daily number of persons incapacitated for wok due to			
Region	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem
	Disease	Occup. injury	Other injury	Total	Disease	Occup. injury	Other injury	Total	Disease	Occup. injury	Other injury	Total
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hlavní město Praha	4.125	0.140	0.213	4.478	30.54	44.98	44.29	31.32	39 039	1 327	2 012	42 377
Středočeský kraj	4.872	0.230	0.374	5.476	32.36	43.71	43.18	33.29	21 465	1 015	1 646	24 125
Jihočeský kraj	5.458	0.302	0.428	6.189	34.50	44.21	46.85	35.53	13 745	762	1 078	15 585
Plzeňský kraj	5.319	0.298	0.423	6.040	32.57	41.90	42.08	33.47	12 450	698	990	14 138
Karlovarský kraj	5.052	0.227	0.376	5.655	31.71	41.35	39.84	32.45	5 422	244	403	6 070
Ústecký kraj	5.168	0.232	0.344	5.744	35.39	43.37	43.91	36.08	15 077	678	1 002	16 758
Liberecký kraj	5.811	0.252	0.399	6.462	34.66	44.01	46.04	35.50	9 745	423	670	10 838
Královéhradecký kraj	5.277	0.275	0.411	5.963	33.71	44.58	47.03	34.78	11 682	610	910	13 201
Pardubický kraj	5.454	0.266	0.424	6.144	34.63	44.35	45.47	35.56	11 116	542	865	12 523
Vysočina kraj	5.196	0.305	0.472	5.973	32.79	41.75	43.93	33.84	10 257	603	931	11 791
Jihomoravský kraj	5.619	0.218	0.356	6.192	35.79	48.10	46.28	36.60	28 652	1 111	1 813	31 577
Olomoucký kraj	5.662	0.238	0.496	6.395	37.34	46.93	47.15	38.24	12 538	526	1 098	14 162
Zlínský kraj	5.945	0.235	0.575	6.755	38.36	46.92	46.99	39.22	13 958	553	1 350	15 860
Moravskoslezský kraj	6.015	0.262	0.647	6.924	39.15	57.67	49.59	40.43	28 182	1 229	3 031	32 442
Česká republika	5.189	0.229	0.396	5.814	34.31	45.77	45.70	35.26	233 329	10 319	17 799	261 447

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 3 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz, nemoci z povolání žen - absolutní údaje, počet případů na 100 žen

Table 3: Female incapacity for work due to disease or injury, female occupational diseases -absolute data, cases per 100 women

Kraj Region	Průměrný počet žen nemocensky pojištěných Average number of sickness insured women	Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti žen pro Number of newly notified cases of female incapacity for work due to				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti žen pro Number of calendar days of female incapacity for work due to				Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 žen pro Number of newly notified cases of incapacity for work per 100 women				Poč. nově zjištěných ohrožení nemocí z povolání - ženy Number of new notif. risks of occupat. diseases-women
		nemoc Disease	pracovní úraz Occup. injury	ostatní úraz Other injury	celkem Total	nemoc Disease	pracovní úraz Occup. injury	ostatní úraz Other injury	celkem Total	nemoc Disease	pracovní úraz Occup. injury	ostatní úraz Other injury	celkem Total	
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Hlavní město Praha	473 601	274 291	3 486	6 448	284 225	8 684 565	155 999	297 712	9 138 276	57.92	0.74	1.36	60.01	1
Středočeský kraj	196 062	117 978	2 057	3 758	123 793	4 157 756	95 050	180 518	4 433 324	60.17	1.05	1.92	63.14	4
Jihočeský kraj	116 818	73 482	1 593	2 478	77 553	2 690 944	72 013	125 620	2 888 577	62.90	1.36	2.12	66.39	4
Plzeňský kraj	109 315	73 015	1 597	2 662	77 274	2 536 460	68 908	122 790	2 728 158	66.79	1.46	2.44	70.69	9
Karlovarský kraj	51 968	33 306	534	1 182	35 022	1 110 447	22 202	50 131	1 182 780	64.09	1.03	2.27	67.39	-
Ústecký kraj	133 003	78 292	1 425	2 410	82 127	2 925 644	61 928	116 857	3 104 429	58.86	1.07	1.81	61.75	3
Liberecký kraj	78 331	52 159	888	1 667	54 714	1 928 804	38 659	84 651	2 052 114	66.59	1.13	2.13	69.85	1
Královéhradecký kraj	102 213	64 650	1 236	2 085	67 971	2 311 909	56 774	103 497	2 472 180	63.25	1.21	2.04	66.50	2
Pardubický kraj	94 590	59 950	1 228	2 090	63 268	2 186 256	55 462	99 869	2 341 587	63.38	1.30	2.21	66.89	4
Vysočina kraj	87 705	55 130	1 292	2 119	58 541	1 921 099	54 875	101 932	2 077 906	62.86	1.47	2.42	66.75	-
Jihomoravský kraj	244 123	150 655	2 275	4 275	157 205	5 611 660	114 912	212 470	5 939 042	61.71	0.93	1.75	64.40	8
Olomoucký kraj	101 440	58 155	877	2 415	61 447	2 290 622	42 973	124 771	2 458 366	57.33	0.86	2.38	60.57	2
Zlínský kraj	105 591	63 088	889	2 799	66 776	2 573 627	42 862	148 379	2 764 868	59.75	0.84	2.65	63.24	4
Moravskoslezský kraj	212 859	118 880	1 929	6 168	126 977	4 989 291	103 823	344 341	5 437 455	55.85	0.91	2.90	59.65	3
Česká republika	2 107 619	1 273 031	21 306	42 556	1 336 893	45 919 084	986 440	2 113 538	49 019 062	60.40	1.01	2.02	63.43	45

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 4 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úrazy žen - relativní údaje

Table 4: Female incapacity for work due to disease or injury - relative data

Kraj Region	Průměrné procento pracovní neschopnosti žen pro Average percentage of female incapacity for work due to				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti žen na 1 nově hlášený případ pro Number of calendar days of female incapacity for work per 1 newly notified case due to				Průměrný denní stav práce neschopných žen pro Average daily number of women incapacitated for work due to				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání - ženy Number of calendar days of incapacity for work due to occupational disease-women
	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	13
	Disease	Occup. injury	Other injury	Total	Disease	Occup. injury	Other injury	Total	Disease	Occup. injury	Other injury	Total	
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Hlavní město Praha	5.024	0.090	0.172	5.286	31.66	44.75	46.17	32.15	23 793	427	816	25 036	2 474
Středočeský kraj	5.810	0.133	0.252	6.195	35.24	46.21	48.04	35.81	11 391	260	495	12 146	2 388
Jihočeský kraj	6.311	0.169	0.295	6.775	36.62	45.21	50.69	37.25	7 372	197	344	7 914	2 852
Plzeňský kraj	6.357	0.173	0.308	6.837	34.74	43.15	46.13	35.30	6 949	189	336	7 474	1 280
Karlovarský kraj	5.854	0.117	0.264	6.236	33.34	41.58	42.41	33.77	3 042	61	137	3 240	324
Ústecký kraj	6.027	0.128	0.241	6.395	37.37	43.46	48.49	37.80	8 015	170	320	8 505	1 882
Liberecký kraj	6.746	0.135	0.296	7.178	36.98	43.53	50.78	37.51	5 284	106	232	5 622	768
Královéhradecký kraj	6.197	0.152	0.277	6.626	35.76	45.93	49.64	36.37	6 334	156	284	6 773	1 911
Pardubický kraj	6.332	0.161	0.289	6.782	36.47	45.16	47.78	37.01	5 990	152	274	6 415	1 841
Vysočina kraj	6.001	0.171	0.318	6.491	34.85	42.47	48.10	35.49	5 263	150	279	5 693	1 270
Jihomoravský kraj	6.298	0.129	0.238	6.665	37.25	50.51	49.70	37.78	15 374	315	582	16 271	1 491
Olomoucký kraj	6.187	0.116	0.337	6.640	39.39	49.00	51.67	40.01	6 276	118	342	6 735	2 722
Zlínský kraj	6.678	0.111	0.385	7.174	40.79	48.21	53.01	41.41	7 051	117	407	7 575	1 926
Moravskoslezský kraj	6.422	0.134	0.443	6.999	41.97	53.82	55.83	42.82	13 669	284	943	14 897	3 069
Česká republika	5.969	0.128	0.275	6.372	36.07	46.30	49.66	36.67	125 806	2 703	5 791	134 299	26 198

Zdroj: publikace ČSU „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 5 - Pracovní úrazovost mladistvých
Table 5: Rate of juvenile occupational injuries

Kraj Region	Průměrný počet mladistvých nemocensky pojištěných Average number of sickness insured juveniles	Procento mlad. z celk. počtu zaměstnanců nemocensky pojištěných Percentage of juveniles among total number of sickness insured employees	Pracovní úrazy mladistvých Juveniles occup. Injuries		Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro pracovní úraz na 100 mladist. No. of newly notified cases of incapacity for work due to occup. injury per 100 juveniles	Průměrné proc. pracovní neschopnosti mladistvých pro prac.úraz Average percentage of juvenile incapacity for work due to occup. injury	Počet kal. dnů prac. nesch. na 1 nově hláš. příp. prac. nesch. pro prac. úraz No. of calendar days of incapacity for work per 1 newly notified case due to occup. injury	Průměrný denní stav práce neschopných mladistvých pro prac. úraz Average daily no. of juveniles incapacitated for work due to occup. injury	Počet smrtelných pracovních úrazů mladistvých Number of fatal juvenile industrial injuries
			počet nově hlášených případů prac. neschop. No. of newly notified cases of incapacity for work	počet kalendář. dnů pracovní neschopnosti Number of calendar days of incapacity for work					
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hlavní město Praha	3 353	0.35	20	384	0.60	0.031	19.20	1	-
Středočeský kraj	915	0.21	12	221	1.31	0.066	18.42	1	-
Jihočeský kraj	536	0.21	14	128	2.61	0.065	9.14	-	-
Plzeňský kraj	520	0.22	10	184	1.92	0.097	18.40	1	-
Karlovarský kraj	258	0.24	1	65	0.39	0.069	65.00	-	-
Ústecký kraj	331	0.11	5	64	1.51	0.053	12.80	-	-
Liberecký kraj	265	0.16	6	457	2.26	0.472	76.17	1	-
Královéhradecký kraj	211	0.10	5	53	2.37	0.069	10.60	-	-
Pardubický kraj	292	0.14	10	165	3.42	0.155	16.50	-	-
Vysočina kraj	359	0.18	11	196	3.06	0.150	17.82	1	-
Jihomoravský kraj	909	0.18	12	145	1.32	0.044	12.08	-	-
Olomoucký kraj	271	0.12	3	168	1.11	0.170	56.00	-	-
Zlínský kraj	284	0.12	7	148	2.46	0.143	21.14	-	-
Moravskoslezský kraj	558	0.12	5	132	0.90	0.065	26.40	-	-
Česká republika	9 062	0.20	121	2 510	1.34	0.076	20.74	7	-

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 6 - Smrtelné pracovní úrazy, pracovní úrazy s pracovní neschopností nad 3 dny, pracovní úrazy bez následné pracovní neschopnosti a nemoci z povolání
 Table 6: Fatal occupational injuries resulting in incapacity for work exceeding 3 days, occupational injuries without incapacity for work, and occupational diseases

Kraj Region	Smrtelné úrazy celkem Fatal injuries total		Smrtelné úrazy ženy Fatal injuries women		Pracovní úrazy s pracovní neschopností nad 3 dny Occupational injuries resulting in incapacity for work exceeding 3 days		Počet pracovních úrazů bez následné prac.neschopnosti Number of occupational injuries without incapacity for work		Počet nově zjištěných pří- padů nemocí z povolání No. of newly notified cases of occupational diseases		Počet kalendář. dnů pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání No. of calendar days of incapacity for work due to occupational disease	Počet nově zjištěných ohrožení nemocí z povolání *) No. of newly notified risks of occupational diseases *)
	absolutně Total	na 1000 pojištěnců Per 1 000 sickness insured persons	absolutně Total	na 1000 pojištěných žen Per 1 000 sickness insured women	celkem Total	z toho ženy Women	celkem Total	z toho ženy Women	celkem Total	z toho ženy Women		
	a	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Hlavní město Praha	22	0.02	1	-	10 372	3 399	2 699	898	48	12	4 453	10
Středočeský kraj	12	0.03	-	-	8 213	2 001	3 956	941	98	25	6 679	14
Jihočeský kraj	3	0.01	-	-	6 134	1 550	1 481	517	65	35	6 333	14
Plzeňský kraj	8	0.03	-	-	5 841	1 544	2 684	1 073	47	24	2 840	19
Karlovarský kraj	5	0.05	1	0.02	2 095	524	1 125	253	4	3	422	1
Ústecký kraj	8	0.03	-	-	5 466	1 347	2 411	666	47	25	4 204	8
Liberecký kraj	4	0.02	-	-	3 359	872	1 899	722	16	9	1 471	5
Královéhradecký kraj	2	0.01	-	-	4 868	1 202	1 860	675	41	21	3 394	7
Pardubický kraj	10	0.05	1	0.01	4 313	1 163	1 141	369	40	22	3 532	9
Vysočina kraj	6	0.03	-	-	5 119	1 270	1 779	575	35	8	4 760	2
Jihomoravský kraj	20	0.04	-	-	8 223	2 194	2 240	660	36	10	3 635	13
Olomoucký kraj	10	0.05	-	-	4 012	856	1 371	370	56	22	7 464	10
Zlínský kraj	6	0.03	-	-	4 237	879	1 087	307	26	14	3 832	8
Moravskoslezský kraj	20	0.04	1	-	7 535	1 894	3 510	827	175	37	37 249	22
Česká republika	136	0.03	4	-	79 787	20 695	29 243	8 853	734	267	90 268	142

Mimo sumářů OSSZ (Okresní správy sociálního zabezpečení). OSSZ tyto údaje nesledují.

Excl. summary lists of the District Social Security Administrations (DSSA). The DSSAs do not collect these data.

Smrtelné úrazy nedošetřené (údaje nejsou zahrnuty v tabulkách) : 16 z toho ženy 0
Fatal accidents with non-concluded inquiry (not included in the tables) : 16 of which women 0

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 7 - Závodní preventivní péče a riziková práce, náhrady a přírážky - relativní údaje

Table 7: Company preventive health care and hazardous work, compensation and additional premiums - relative data

Kraj Region	Náklady na závodní preventivní péči v tis. Kč Costs of company preventive health care in thous. CZK	Počet zaměstnanců na rizikových pracovištích k poslednímu dni sledovaného období No.of employees at hazardous workplaces as at last day of reference period				Náhrada nákladů spojených s léč. zaměst. dle §193 c) ZP Compensation for costs related to medical treatment in CZ acc. to Art. 193 (c) LC	Náhrada věcné škody v Kč dle §193 d) ZP Compensation of material damage in CZK acc. to Art. 193 (d) LC	Prům. částka uhrazené přírážky v Kč dle §45 zák. č. 48/1997 Sb. Average amount of addit. premiums acc. to Art. 45, Act No. 48/1997 Coll.	Celková částka náhrad v Kč Sum of compensation in CZK
		absolutně Employees	z toho ženy Women	% z cel. počtu pojištěnců % of total sickness insured persons	% z celk. počtu nemocensky pojišt. žen % of total sickness insured women				
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hlavní město Praha	240 523	32 906	14 422	3.48	3.05	1 015 813	156 073	17 705	232 446 501
Středočeský kraj	87 069	28 439	8 850	6.45	4.51	366 154	10 525	6 006	447 250 349
Jihočeský kraj	20 604	16 629	6 379	6.60	5.46	267 932	9 290	12 961	73 576 732
Plzeňský kraj	32 108	18 520	7 370	7.91	6.74	295 403	5 640	-	66 323 359
Karlovarský kraj	18 781	7 263	2 485	6.77	4.78	151 885	781	-	22 665 373
Ústecký kraj	57 974	27 372	9 014	9.38	6.78	487 882	3 753	53 938	215 101 491
Liberecký kraj	27 551	13 562	4 456	8.09	5.69	188 419	9 026	-	93 759 014
Královéhradecký kraj	23 651	18 925	7 390	8.55	7.23	276 872	28 843	-	70 295 794
Pardubický kraj	22 703	13 222	4 923	6.49	5.20	392 083	17 125	624	55 163 949
Vysočina kraj	22 183	19 503	5 603	9.88	6.39	212 708	1 901	28 812	193 092 959
Jihomoravský kraj	60 182	28 295	10 210	5.55	4.18	485 170	22 812	14 303	107 938 537
Olomoucký kraj	23 321	20 801	7 796	9.39	7.69	192 338	6 271	11 372	61 194 571
Zlínský kraj	28 103	15 672	5 968	6.67	5.65	226 543	200 625	16 113	62 284 887
Moravskoslezský kraj	58 082	60 896	12 872	13.00	6.05	633 894	184 451	12 155	1 972 191 532
Česká republika	722 835	322 005	107 738	7.16	5.11	5 193 096	657 116	12 176	3 673 285 048

Mimo sumářů OSSZ (Okresní správy sociálního zabezpečení). OSSZ tyto údaje nesledují.

Excl. summary lists of the District Social Security Administrations (DSSA). The DSSAs do not collect these data.

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Statistické údaje za období leden až prosinec 2007

Tabulka č. 1 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz - absolutní údaje, počet případů na 100 pojištěnců

Table 1: Incapacity for work due to disease or injury - absolute data, number of cases per 100 sickness insured persons

Kraj Region	Počet závodů Number of esta- bish- ments	Průměrný počet nemocensky pojištěných celkem Average no. of sickness insured persons. total	Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro Number of newly notified cases of incapacity for work due to				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro Number of calendar days of incapacity for work due to				Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců pro Number of newly notified cases of incapacity for work per 100 sickness insured persons			
			nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem
			Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	Disease	Occupational injuries	Other injuries	Total	Disease	Occupational injuries	Other injuries	Total
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Hlavní město Praha	4 966	1 001 574	486 335	10 074	15 433	511 842	14 641 806	475 579	674 016	15 791 401	48.56	1.01	1.54	51.10
Středočeský kraj	2 702	447 753	243 735	7 917	12 473	264 125	7 922 122	351 953	549 718	8 823 793	54.44	1.77	2.79	58.99
Jihočeský kraj	1 795	252 554	145 670	5 834	7 781	159 285	4 930 380	262 714	352 115	5 545 209	57.68	2.31	3.08	63.07
Plzeňský kraj	1 547	237 422	139 687	5 871	7 745	153 303	4 490 762	255 613	333 515	5 079 890	58.83	2.47	3.26	64.57
Karlovarský kraj	757	106 834	62 193	2 017	3 175	67 385	1 952 539	78 835	130 396	2 161 770	58.21	1.89	2.97	63.07
Ústecký kraj	1 813	295 329	159 808	5 304	7 762	172 874	5 408 140	240 648	331 409	5 980 197	54.11	1.80	2.63	58.54
Liberecký kraj	1 072	169 047	102 084	3 170	4 596	109 850	3 511 869	139 514	217 937	3 869 320	60.39	1.88	2.72	64.98
Královéhradecký kraj	1 464	219 933	126 872	4 702	6 564	138 138	4 170 359	214 883	309 939	4 695 181	57.69	2.14	2.98	62.81
Pardubický kraj	1 309	207 954	117 472	4 002	6 287	127 761	3 952 834	181 621	286 836	4 421 291	56.49	1.92	3.02	61.44
Vysočina kraj	1 370	197 420	114 646	4 740	7 097	126 483	3 713 936	199 361	309 704	4 223 001	58.07	2.40	3.59	64.07
Jihomoravský kraj	3 051	524 286	292 400	7 991	12 995	313 386	10 271 068	384 124	600 011	11 255 203	55.77	1.52	2.48	59.77
Olomoucký kraj	1 571	224 150	121 417	4 031	7 668	133 116	4 553 056	193 732	364 912	5 111 700	54.17	1.80	3.42	59.39
Zlínský kraj	1 597	238 253	132 362	4 094	9 530	145 986	4 937 879	186 958	453 876	5 578 713	55.56	1.72	4.00	61.27
Moravskoslezský kraj	2 687	474 512	274 194	7 486	21 420	303 100	10 284 479	435 046	1 017 814	11 737 339	57.78	1.58	4.51	63.88
Česká republika	27 701	4 597 021	2 518 875	77 233	130 526	2 726 634	84 741 229	3 600 581	5 932 198	94 274 008	54.79	1.68	2.84	59.31

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 2 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz - relativní údaje

Table 2: Incapacity for work due to disease or injury - relative data

Kraj	Průměrné procento pracovní neschopnosti pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na 1 nově hlášený případ pro				Průměrný denní stav práce neschopných pro			
	Average percentage of incapacity for work due to				Number of calendar days of incapacity for work per 1 newly notified case due to				Average daily number of persons incapacitated for wok due to			
	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem	nemoc	pracovní úraz	ostatní úraz	celkem
Region	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total	Disease	Occup. injuries	Other injuries	Total
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hlavní město Praha	4.005	0.130	0.184	4.320	30.11	47.21	43.67	30.85	40 115	1 303	1 847	43 264
Středočeský kraj	4.847	0.215	0.336	5.399	32.50	44.46	44.07	33.41	21 704	964	1 506	24 175
Jihočeský kraj	5.349	0.285	0.382	6.015	33.85	45.03	45.25	34.81	13 508	720	965	15 192
Plzeňský kraj	5.182	0.295	0.385	5.862	32.15	43.54	43.06	33.14	12 303	700	914	13 918
Karlovarský kraj	5.007	0.202	0.334	5.544	31.39	39.09	41.07	32.08	5 349	216	357	5 923
Ústecký kraj	5.017	0.223	0.307	5.548	33.84	45.37	42.70	34.59	14 817	659	908	16 384
Liberecký kraj	5.692	0.226	0.353	6.271	34.40	44.01	47.42	35.22	9 622	382	597	10 601
Královéhradecký kraj	5.195	0.268	0.386	5.849	32.87	45.70	47.22	33.99	11 426	589	849	12 864
Pardubický kraj	5.208	0.239	0.378	5.825	33.65	45.38	45.62	34.61	10 830	498	786	12 113
Vysočina kraj	5.154	0.277	0.430	5.861	32.39	42.06	43.64	33.39	10 175	546	849	11 570
Jihomoravský kraj	5.367	0.201	0.314	5.882	35.13	48.07	46.17	35.91	28 140	1 052	1 644	30 836
Olomoucký kraj	5.565	0.237	0.446	6.248	37.50	48.06	47.59	38.40	12 474	531	1 000	14 005
Zlínský kraj	5.678	0.215	0.522	6.415	37.31	45.67	47.63	38.21	13 528	512	1 243	15 284
Moravskoslezský kraj	5.938	0.251	0.588	6.777	37.51	58.11	47.52	38.72	28 177	1 192	2 789	32 157
Česká republika	5.050	0.215	0.354	5.619	33.64	46.62	45.45	34.58	232 168	9 865	16 253	258 285

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 3 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz, nemoci z povolání žen - absolutní údaje, počet případů na 100 žen

Table 3: Female incapacity for work due to disease or injury, female occupational diseases -absolute data, cases per 100 women

Kraj Region a	Průměrný počet žen nemocensky pojištěných Average number of sickness insured women 1	Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti žen pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti žen pro				Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 žen pro				Poč. nově zjištěných ohrožení nemocí z povolání - ženy Number of new notif. risks of occupat. diseases-women 14
		Number of newly notified cases of female incapacity for work due to				Number of calendar days of female incapacity for work due to				Number of newly notified cases of incapacity for work per 100 women				
		nemoc Disease 2	pracovní úraz Occup. injuries 3	ostatní úraz Other injuries 4	celkem Total 5	nemoc Disease 6	pracovní úraz Occup. injuries 7	ostatní úraz Other injuries 8	celkem Total 9	nemoc Disease 10	pracovní úraz Occup. injuries 11	ostatní úraz Other injuries 12	celkem Total 13	
Hlavní město Praha	506 199	286 504	3 295	5 741	295 540	9 030 464	151 890	260 103	9 442 457	56.60	0.65	1.13	58.38	-
Středočeský kraj	199 384	120 258	1 877	3 227	125 362	4 229 329	85 212	155 560	4 470 101	60.31	0.94	1.62	62.87	1
Jihočeský kraj	116 728	74 948	1 460	2 152	78 560	2 716 960	64 527	101 701	2 883 188	64.21	1.25	1.84	67.30	5
Plzeňský kraj	110 168	72 566	1 505	2 268	76 339	2 511 954	67 416	103 541	2 682 911	65.87	1.37	2.06	69.29	5
Karlovarský kraj	51 408	33 037	496	949	34 482	1 095 195	19 139	40 851	1 155 185	64.26	0.96	1.85	67.08	1
Ústecký kraj	135 579	81 496	1 353	2 134	84 983	2 942 946	59 863	95 381	3 098 190	60.11	1.00	1.57	62.68	2
Liberecký kraj	79 658	53 063	763	1 371	55 197	1 952 924	36 223	71 112	2 060 259	66.61	0.96	1.72	69.29	-
Královéhradecký kraj	100 973	64 682	1 120	1 892	67 694	2 290 061	53 522	93 075	2 436 658	64.06	1.11	1.87	67.04	6
Pardubický kraj	97 788	61 648	1 082	1 797	64 527	2 198 801	51 946	87 306	2 338 053	63.04	1.11	1.84	65.99	1
Vysočina kraj	88 330	56 430	1 162	1 814	59 406	1 959 886	47 279	83 719	2 090 884	63.89	1.32	2.05	67.25	1
Jihomoravský kraj	251 019	151 472	2 130	3 815	157 417	5 577 221	105 138	185 808	5 868 167	60.34	0.85	1.52	62.71	1
Olomoucký kraj	102 369	58 073	905	2 026	61 004	2 331 667	43 854	103 031	2 478 552	56.73	0.88	1.98	59.59	7
Zlínský kraj	107 413	63 752	882	2 424	67 058	2 553 440	39 816	128 922	2 722 178	59.35	0.82	2.26	62.43	2
Moravskoslezský kraj	214 896	125 421	1 892	5 515	132 828	5 077 754	99 120	293 020	5 469 894	58.36	0.88	2.57	61.81	13
Česká republika	2 161 912	1 303 350	19 922	37 125	1 360 397	46 468 602	924 945	1 803 130	49 196 677	60.29	0.92	1.72	62.93	45

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 4 - Pracovní neschopnost pro nemoc a úrazy žen - relativní údaje

Table 4: Female incapacity for work due to disease or injury - relative data

Kraj Region	Průměrné procento pracovní neschopnosti žen pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti žen na 1 nově hlášený případ pro				Průměrný denní stav práce neschopných žen pro				Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání - ženy Number of calendar days of incapacity for work due to occupational disease-women
	Average percentage of female incapacity for work due to				Number of calendar days of female incapacity for work per 1 newly notified case due to				Average daily number of women incapacitated for work due to				
	nemoc Disease	pracovní úraz Occup. injuries	ostatní úraz Other injuries	celkem Total	nemoc Disease	pracovní úraz Occup. injuries	ostatní úraz Other injuries	celkem Total	nemoc Disease	pracovní úraz Occup. injuries	ostatní úraz Other injuries	celkem Total	
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Hlavní město Praha	4.888	0.082	0.141	5.111	31.52	46.10	45.31	31.95	24 741	416	713	25 870	784
Středočeský kraj	5.812	0.117	0.214	6.142	35.17	45.40	48.21	35.66	11 587	233	426	12 247	2 650
Jihočeský kraj	6.377	0.151	0.239	6.767	36.25	44.20	47.26	36.70	7 444	177	279	7 899	1 175
Plzeňský kraj	6.247	0.168	0.257	6.672	34.62	44.79	45.65	35.14	6 882	185	284	7 350	1 226
Karlovarský kraj	5.837	0.102	0.218	6.156	33.15	38.59	43.05	33.50	3 001	52	112	3 165	646
Ústecký kraj	5.947	0.121	0.193	6.261	36.11	44.24	44.70	36.46	8 063	164	261	8 488	792
Liberecký kraj	6.717	0.125	0.245	7.086	36.80	47.47	51.87	37.33	5 350	99	195	5 645	935
Královéhradecký kraj	6.214	0.145	0.253	6.611	35.40	47.79	49.19	36.00	6 274	147	255	6 676	638
Pardubický kraj	6.160	0.146	0.245	6.551	35.67	48.01	48.58	36.23	6 024	142	239	6 406	1 072
Vysočina kraj	6.079	0.147	0.260	6.485	34.73	40.69	46.15	35.20	5 370	130	229	5 728	967
Jihomoravský kraj	6.087	0.115	0.203	6.405	36.82	49.36	48.70	37.28	15 280	288	509	16 077	1 352
Olomoucký kraj	6.240	0.117	0.276	6.633	40.15	48.46	50.85	40.63	6 388	120	282	6 791	1 454
Zlínský kraj	6.513	0.102	0.329	6.943	40.05	45.14	53.19	40.59	6 996	109	353	7 458	1 811
Moravskoslezský kraj	6.474	0.126	0.374	6.974	40.49	52.39	53.13	41.18	13 912	272	803	14 986	3 732
Česká republika	5.889	0.117	0.229	6.235	35.65	46.43	48.57	36.16	127 311	2 534	4 940	134 785	19 234

Zdroj: publikace ČSU „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 5 - Pracovní úrazovost mladistvých

Table 5: Rate of juvenile occupational injuries

Kraj Region	Průměrný počet mladistvých nemocensky pojištěných Average number of sickness insured juveniles	Procento mlad. z celk. počtu zaměstnanců nemocensky pojištěných Percentage of juveniles among total number of sickness insured employees	Pracovní úrazy mladistvých Juveniles occup. Injuries		Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro pracovní úraz na 100 mladist. No. of newly notified cases of incapacity for work due to occup. injury per 100 juveniles	Průměrné proc. pracovní neschopnosti mladistvých pro prac.úraz Average percentage of juvenile incapacity for work due to occup. injury	Počet kal. dnů prac. nesch. na 1 nově hláš. příp. prac. nesch. pro prac. úraz No. of calendar days of incapacity for work per 1 newly notified case due to occup. injury	Průměrný denní stav práce neschopných mladistvých pro prac. úraz Average daily no. of juveniles incapacitated for work due to occup. injury	Počet smrtelných pracovních úrazů mladistvých Number of fatal juvenile industrial injuries
			počet nově hlášených případů prac. neschop. No. of newly notified cases of incapacity for work	počet kalendář. dnů pracovní neschopnosti Number of calendar days of incapacity for work					
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hlavní město Praha	5 213	0.52	27	597	0.52	0.031	22.11	2	-
Středočeský kraj	2 051	0.46	18	330	0.88	0.044	18.33	1	-
Jihočeský kraj	604	0.24	13	286	2.15	0.130	22.00	1	-
Plzeňský kraj	508	0.21	10	145	1.97	0.078	14.50	-	-
Karlovarský kraj	317	0.30	3	116	0.95	0.100	38.67	-	-
Ústecký kraj	391	0.13	6	73	1.53	0.051	12.17	-	-
Liberecký kraj	213	0.13	8	136	3.76	0.175	17.00	-	-
Královéhradecký kraj	200	0.09	1	74	0.50	0.101	74.00	-	-
Pardubický kraj	338	0.16	3	65	0.89	0.053	21.67	-	-
Vysočina kraj	478	0.24	6	93	1.26	0.053	15.50	-	-
Jihomoravský kraj	1 212	0.23	8	102	0.66	0.023	12.75	-	-
Olomoucký kraj	250	0.11	6	235	2.40	0.258	39.17	1	-
Zlínský kraj	378	0.16	4	55	1.06	0.040	13.75	-	-
Moravskoslezský kraj	605	0.13	6	187	0.99	0.085	31.17	1	-
Česká republika	12 758	0.28	119	2 494	0.93	0.054	20.96	7	-

Zdroj: publikace ČSU „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 6 - Smrtelné pracovní úrazy, pracovní úrazy s pracovní neschopností nad 3 dny, pracovní úrazy bez následné pracovní neschopnosti a nemoci z povolání
 Table 6: Fatal occupational injuries resulting in incapacity for work exceeding 3 days, occupational injuries without incapacity for work, and occupational diseases

Kraj Region	Smrtelné úrazy celkem Fatal injuries total		Smrtelné úrazy ženy Fatal injuries women		Pracovní úrazy s pracovní neschopností nad 3 dny Occupational injuries resulting in incapacity for work exceeding 3 days		Počet pracovních úrazů bez následné prac.neschopnosti Number of occupational injuries without incapacity for work		Počet nově zjištěných pří- padů nemocí z povolání No. of newly notified cases of occupational diseases		Počet kalendář. dnů pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání No. of calendar days of incapacity for work due to occupational disease	Počet nově zjištěných ohrožení nemocí z povolání No. of newly notified risks of occupational diseases
	absolutně	na 1000 pojištěnců	absolutně	na 1000 pojištěných žen	celkem	z toho ženy	celkem	z toho ženy	celkem	z toho ženy		
	Total	Per 1 000 sickness insured persons	Total	Per 1 000 sickness insured women	Total	Women	Total	Women	Total	Women		
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hlavní město Praha	18	0.02	2	-	9 801	3 220	2 205	707	38	11	2 360	7
Středočeský kraj	16	0.04	1	0.01	7 664	1 827	3 505	843	81	21	5 685	5
Jihočeský kraj	15	0.06	1	0.01	5 683	1 432	1 685	583	55	26	3 506	14
Plzeňský kraj	8	0.03	1	0.01	5 627	1 441	2 494	1 044	65	41	2 750	8
Karlovarský kraj	4	0.04	-	-	1 986	489	1 014	208	23	8	749	2
Ústecký kraj	12	0.04	-	-	5 111	1 310	2 431	776	41	22	2 344	3
Liberecký kraj	9	0.05	1	0.01	3 015	746	2 038	714	30	19	1 608	2
Královéhradecký kraj	10	0.05	1	0.01	4 562	1 080	1 301	409	41	23	976	10
Pardubický kraj	9	0.04	-	-	3 932	1 072	1 324	399	29	12	2 081	6
Vysočina kraj	8	0.04	-	-	4 609	1 141	1 981	546	25	7	3 332	3
Jihomoravský kraj	19	0.04	-	-	7 773	2 076	2 322	717	46	15	3 712	4
Olomoucký kraj	5	0.02	-	-	3 956	894	1 388	342	57	17	6 538	11
Zlínský kraj	12	0.05	1	0.01	4 015	867	1 056	300	25	9	3 516	4
Moravskoslezský kraj	25	0.05	2	0.01	7 208	1 851	4 062	1 010	187	46	32 426	36
Česká republika	170	0.04	10	-	74 942	19 446	28 806	8 598	743	277	71 583	115

Sl. 7, 8 a 12 mimo sumářů OSSZ (Okresní správy sociálního zabezpečení). OSSZ tyto údaje nesledují.

Col. 7, 8 and 12 excl. summary lists of the District Social Security Administrations (DSSA). The DSSAs do not collect these data.

Smrtelné úrazy nedošetřené (údaje nejsou zahrnuty v tabulkách) :	18	z toho ženy	1
Fatal accidents with non-concluded inquiry (not included in the tables) :	18	of which women	1

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Tabulka č. 7 - Závodní preventivní péče a riziková práce, náhrady a přirážky - relativní údaje

Table 7: Company preventive health care and hazardous work, compensation and additional premiums - relative data

Kraj Region	Náklady na závodní preventivní péči v tis. Kč Costs of company preventive health care in in thous. CZK	Počet zaměstnanců na rizikových pracovištích k poslednímu dni sledovaného období No.of employees at hazardous workplaces as at last day of reference period				Náhrada nákladů spojených s léč. zaměst. dle § 369 c) ZP Comp. for costs related to medical treatment in CZ acc. to Art. 369 (c) LC	Náhrada věcné škody v Kč dle § 369 d) ZP Comp. of material damage in CZK acc. to Art. 369 (d) LC	Prům. částka uhrazené přirážky v Kč dle §45 zák. č. 48/1997 Sb. Average amount of addit. premiums acc. to Art. 45, Act No. 48/1997 Coll.	Celková částka náhrad v Kč Sum of compensation in CZK
		absolutně Employees	z toho ženy Women	% z cel. počtu pojištěnců % of total sickness insured persons	% z celk. počtu nemocensky pojišt. žen % of total sickness insured women				
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hlavní město Praha	281 453	30 339	13 594	3.03	2.69	778 281	96 453	12 106	208 134 314
Středočeský kraj	102 768	29 032	8 591	6.48	4.31	361 510	10 973	15 401	443 710 738
Jihočeský kraj	29 239	16 457	5 978	6.52	5.12	259 489	34 052	-	67 910 228
Plzeňský kraj	39 258	15 068	4 609	6.35	4.18	311 698	1 967	-	66 081 405
Karlovarský kraj	18 587	6 848	2 191	6.41	4.26	78 715	695	-	23 653 014
Ústecký kraj	67 444	25 735	8 168	8.71	6.02	292 336	3 448	41 407	204 877 277
Liberecký kraj	31 486	16 295	6 041	9.64	7.58	257 238	1 685	25 868	93 672 502
Královéhradecký kraj	24 415	17 731	6 256	8.06	6.20	259 056	10 917	-	68 428 169
Pardubický kraj	28 310	12 917	4 561	6.21	4.66	372 423	9 445	-	50 375 413
Vysočina kraj	25 796	18 218	4 762	9.23	5.39	242 102	1 675	-	192 499 602
Jihomoravský kraj	66 882	27 786	9 721	5.30	3.87	497 089	19 995	23 200	109 870 260
Olomoucký kraj	28 893	21 013	7 396	9.37	7.22	158 806	1 672	-	60 119 552
Zlínský kraj	28 725	15 180	5 687	6.37	5.29	231 622	68 971	56 171	58 370 861 1 991 963
Moravskoslezský kraj	74 834	59 899	12 387	12.62	5.76	696 313	361 126	16 715	531
Česká republika	848 090	312 518	99 942	6.80	4.62	4 796 678	623 074	17 906	3 639 666 866

Mimo sumářů OSSZ (Okresní správy sociálního zabezpečení). OSSZ tyto údaje nesledují.

Excl. summary lists of the District Social Security Administrations (DSSA). The DSSAs do not collect these data.

Zdroj: publikace ČSÚ „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v ČR“

Počet zjištěných porušení předpisů v oblasti, která podléhá dozoru státní báňské správy:

V roce 2005

Počet zastavených pracovišť	88
Celková výše udělených blokových pokut	791.650,- Kč
z toho Český báňský úřad	17.800,- Kč
obvodní báňské úřady	576.900,- Kč
Celková výše udělených pokut ve správním řízení	4.394.500,- Kč
z toho Český báňský úřad	150.000,- Kč
obvodní báňské úřady	4.244.500,- Kč

V roce 2006

Počet zastavených pracovišť	89
Celková výše udělených blokových pokut	594.700,- Kč
z toho Český báňský úřad	30.800,- Kč
obvodní báňské úřady	760.750,- Kč
Celková výše udělených pokut ve správním řízení	2.823.000,- Kč
z toho Český báňský úřad	0
obvodní báňské úřady	2.823.000,- Kč

V roce 2007

Počet zastavených pracovišť	83
Celková výše udělených blokových pokut	6 66.600,- Kč
z toho Český báňský úřad	0
obvodní báňské úřady	666.600,- Kč
Celková výše udělených pokut ve správním řízení	3.402.500,- Kč
z toho Český báňský úřad	0
obvodní báňské úřady	3.402.500,- Kč

Pro odstranění zjištěných závad a nedostatků jsou přijímána opatření technického a organizačního charakteru.

Smrtelné úrazy v oblasti, která podléhá dozoru státní báňské správy:

V roce 2005

Celkový počet pracovních úrazů	1.640
z toho počet smrtelných úrazů	7
Celkový počet zaměstnanců při dobývání černého uhlí	20.730
Celkový počet zaměstnanců při dobývání hnědého uhlí	11.392
Celkový počet zaměstnanců při ostatních činnostech	5.678

K 6 smrtelným úrazům došlo při dobývání černého uhlí, k 1 smrtelnému úrazu došlo při dobývání hnědého uhlí. Při ostatní hornické činnosti, činnosti prováděné hornickým způsobem, výrobě a použití výbušnin nedošlo k žádnému smrtelnému úrazu.

V roce 2006

Celkový počet pracovních úrazů	1.323
z toho počet smrtelných úrazů	5
Celkový počet zaměstnanců při dobývání černého uhlí	20.403
Celkový počet zaměstnanců při dobývání hnědého uhlí	10.947
Celkový počet zaměstnanců při ostatních činnostech	6.116

K 3 smrtelným úrazům došlo při dobývání černého uhlí, k 1 smrtelnému úrazu došlo při dobývání hnědého uhlí a k 1 smrtelnému úrazu při povrchové těžbě surovin.

V roce 2007

Celkový počet pracovních úrazů	1.211
z toho počet smrtelných úrazů	6
Celkový počet zaměstnanců při dobývání černého uhlí	18.686
Celkový počet zaměstnanců při dobývání hnědého uhlí	10.700
Celkový počet zaměstnanců při ostatních činnostech	6.785

K 4 smrtelným úrazům došlo při dobývání černého uhlí, k 1 smrtelnému úrazu došlo při dobývání hnědého uhlí a k 1 smrtelnému úrazu při ostatních hornických činnostech.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 3 odst. 2 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor žádá, aby zpráva obsahovala informace o celkovém počtu smrtelných pracovních úrazů a jejich míře výskytu a dále o nemocích z povolání.

V referenčním období byl hlášen následující počet smrtelných pracovních úrazů:

2005	169
2006	154
2007	192

Výbor žádá, aby zpráva uvedla, zda došlo ke změnám v národním inspekčním systému během referenčního období.

Organizace inspekčních služeb doznala v roce 2005 změny. Zákonem č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů byl k 30. červnu 2005 zrušen Český úřad bezpečnosti práce a inspektoráty práce, které prováděly dozor nad bezpečností práce.

S účinností od 1. července 2005 byl zákonem o inspekci práce zřízen Státní úřad inspekce práce a 8 oblastních inspektorátů práce, vždy pro dva územněsprávní celky – kraje. Výjimku tvoří hlavní město Praha a Středočeský kraj. Dosavadní oblast bezpečnosti práce byla doplněna o problematiku pracovněprávních vtahů. Kontrola právních předpisů v pracovněprávní oblasti byla přesunuta z působnosti úřadu práce. Současná působnost orgánů inspekce práce se vztahují na:

- bezpečnost práce obecně,
- bezpečnost vyhrazených technických zařízení,
- dodržování pracovněprávních předpisů.

Přijetím zákona o inspekci práce došlo ke spojení dozorovaných a kontrolních činností nad bezpečností práce a pracovními podmínkami. Kontrolními orgány je tak zajišťována kontrola nad dodržováním povinností vyplývajících ze zákoníku práce, z předpisů o odměňování a cestovních náhrad a ze zvláštních právních předpisů o podmínkách zajištění bezpečnosti práce (vztahující se k pracovním podmínkám, podmínkám na pracovištích, atd.)

V čele Státního úřadu inspekce práce stojí generální inspektor jmenovaný ministrem práce a sociálních věcí. V čele oblastních inspektorátů práce stojí vedoucí inspektor jmenovaný ministrem práce a sociálních věcí po projednání s generálním inspektorem.

V této souvislosti je nutno zdůraznit, že v rámci České republiky není Státní úřad inspekce práce jedinou inspekcí zabývající se pracovními podmínkami, bezpečností práce a technických zařízení. Vedle něj mají samostatnou působnost dále orgány státní báňské správy (Český báňský úřad a obvodní báňské úřady), Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra ke vztahu k příslušníkům ozbrojených sborů a bezpečnostních složek. Dále Drážní úřad a Státní úřad pro jadernou bezpečnost ve vztahu k bezpečnosti specifických technických zařízení. Do působnosti Státního úřadu inspekce práce nespadá rovněž oblast ochrany zdraví při práci, které zabezpečují orgány ochrany veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví (Hygiena práce).

Výbor konstatuje, že od posledního referenčního období došlo k mírnému poklesu počtu inspektorů bezpečnosti práce a žádá vysvětlení této skutečnosti.

Rozšířením působnosti orgánů inspekce práce došlo k převedení části inspektorů z úřadů práce na jednotlivé oblastní inspektoráty práce. Současný stav k 31. prosinci 2007 činil 127 inspektorů vykonávajících kontrolu v oblasti pracovněprávních vztahů a 214 inspektorů vykonávajících kontrolu v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Určitý pokles zaměstnanců je možno očekávat v souvislosti se skutečností, že Státní úřad inspekce práce plní vládní úkol směřující ke snižování počtu státních zaměstnanců.

Výbor žádá vyjasnění pravomocí inspektorů práce.

Inspektoři jsou podle zákona o inspekci práce při výkonu kontroly oprávněni:

- vykonávat kontrolu podle zákona o inspekci práce, je-li při jejím zahájení přítomen člen statutárního orgánu kontrolované osoby, zástupce kontrolované osoby, zaměstnanec kontrolované osoby, atd.; na místech, na kterých by mohlo dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo zdraví inspektora, může být kontrola vykonána jen za doprovodu fyzické osoby pověřené k tomu kontrolovanou osobou,
- vstupovat bezplatně do objektů, zařízení a výrobních prostorů kontrolovaných osob za účelem výkonu kontroly,
- požadovat na kontrolovaných osobách poskytnutí pravdivých a úplných informací o zjišťovaných a souvisejících skutečnostech,
- při kontrole ověřovat totožnost fyzických osob uvedených v první odrážce,
- požadovat na kontrolovaných osobách, aby v určených lhůtách předložily originální doklady, popřípadě tyto doklady úředně ověřené a další písemnosti, záznamy dat na paměťových médiích prostředků výpočetní techniky, jejich výpisy a zdrojové kódy programů, vzorky materiálů, látek nebo výrobků potřebné ke kontrole,
- pořizovat kopie části dokladů nebo výpisy z dokladů pro potřebu doložení neplnění nebo nedostatečného plnění povinností zjištěných při výkonu kontroly; za tím účelem použít technické prostředky na zhotovení fotodokumentace, obrazových a zvukových záznamů,
- v případech hodných zvláštního zřetele, popřípadě nebezpečí hrozícího z prodlení zajišťovat doklady, odebrat k rozboru nezbytně nutné množství vzorků materiálů, látek nebo výrobků nebo nařizovat provedení měření, prohlídek, zkoušek nebo revizí,
- dotazovat se zaměstnanců kontrolované osoby bez přítomnosti dalších fyzických osob, zástupce příslušného odborového orgánu nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na záležitosti související s vykonávanou kontrolou,
- nařizovat zachování místa úrazového děje v původním stavu až do skončení šetření o pracovním úrazu,
- vydat rozhodnutí o zákazu
 - používání objektů, pracovišť, výrobních, pracovních prostředků nebo zařízení, pracovních nebo technologických postupů, látek nebo materiálů, vykonávání prací nebo činností, které bezprostředně ohrožují bezpečnost zaměstnanců nebo dalších fyzických osob zdržujících se s vědomím kontrolované osoby v jejích prostorech.
 - práce přesčas, práce v noci, práce zaměstnankyň a mladistvých zaměstnanců, je-li vykonávána v rozporu se zvláštním právním předpisem,

- ukládat opatření k odstranění nedostatků zjištěných při kontrole a určovat přiměřené lhůty k jejich odstranění a vyžadovat podání písemné zprávy o přijatých opatřeních; mohou rovněž navrhnout potřebná technická a jiná opatření k odstranění rizik,
- ukládat fyzické osobě jménem orgánu inspekce práce pořádkovou pokutu za nesplnění povinností kontrolované osoby,
- používat telekomunikační zařízení kontrolované osoby v případech, kdy je jejich použití nezbytné k výkonu kontroly.
- seznamovat se s utajovanými skutečnostmi, prokáží-li se osvědčením pro příslušný stupeň utajení těchto skutečností.

Inspektoři jsou při výkonu kontroly povinni:

- prokázat se při výkonu kontroly svým průkazem inspektora,
- informovat příslušný odborový orgán nebo radu zaměstnanců nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci o zahájení kontroly, jestliže u kontrolované osoby působí,
- chránit práva a právem chráněné zájmy kontrolované osoby,
- zachovávat mlčenlivost o totožnosti toho, kdo podal podnět k provedení kontroly,
- zabezpečit ochranu pořízených kopií částí dokladů proti ztrátě, zničení, poškození nebo zneužití,
- vrátit neprodleně kontrolované osobě zajištěné doklady, pominou-li důvody jejich zajištění,
- zjistit při kontrole skutečný stav a doložit kontrolní zjištění,
- pořídít o výsledku kontroly protokol,
- seznámit kontrolovanou osobu s obsahem protokolu a předat jí jeho stejnopis,
- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se při výkonu kontroly dověděl.

ČLÁNEK 3, Odstavec 3

Konzultace se zaměstnavateli a pracovníky probíhají prostřednictvím:

- Poradního orgánu vlády – **Rady vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci**. Zastoupeny jsou všechny relevantní ústřední orgány státní správy, organizace zaměstnavatelů a zaměstnanců včetně vybraných odborníků z této oblasti. Radu vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci řídí ministr práce a sociálních věcí.
- **Stálých pracovních výborů** Rady vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci.
- **Projednávání** návrhu hlavních kontrolních úkolů Státního úřadu inspekce práce **s organizacemi zaměstnavatelů a zaměstnanců** a jejich eventuelní korekce před schválením Ministerstva práce a sociálních věcí.
- **Rady hospodářské a sociální dohody a tripartitní konzultace** v rozsahu celého spektra sociální a hospodářské problematiky včetně záležitostí bezpečných a zdravých pracovních podmínek.

V rámci zlepšování přijímaných opatření na zlepšení ochrany zdraví při práci jsou organizovány odborné přednášky a školení zaměstnanců zabývajících se problematikou ochrany zdraví při práci. Pracovníci odborů hygieny práce Krajských hygienických stanic a rovněž pracovníci zdravotních ústavů se podílejí na výuce na středních školách a vyšších odborných školách, na výuce v IPVZ v Praze a NCONZO v Brně, v Institutu vzdělávání bezpečnosti práce v Brně a na praktické výuce lékařů připravujících se k atestaci ze všeobecného lékařství.

Průběžně probíhají přednášky týkající se problematiky azbestu pro stavební firmy, přednášky v rámci přípravy pracovníků odborně způsobilých na úseku rostlinolékařské péče, přednášky na různá témata týkající se ochrany zdraví při práci pro zaměstnance, kteří se zabývají problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, přednášky se zaměřením na nutnost dodržování pitného režimu na pracovištích včetně poskytování ochranných nápojů, úkoly a povinnosti zaměstnavatelů při zajišťování ochrany zdraví při práci i závodní preventivní péče, apod.

Akční plán je jeden z dlouhodobých projektů, který zahrnuje plány a plnění jak právního rámce, tak požadavků na ochranu zdraví při práci u konkrétních rizikových faktorů vyskytujících se při práci. Akční plán je každoročně vyhodnocován a jeho závěry pak slouží k nastavení kritérií pro vyšší aplikaci opatření k ochraně zdraví v praxi.

Opatření zaměřená ke zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci:

- **výzkumné programy** Výzkumného ústavu bezpečnosti práce financované Ministerstvem práce a sociálních věcí v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- každoroční **plány hlavních kontrolních úkolů Státního úřadu inspekce práce**,
- opatření a programy dalších orgánů včetně Ministerstva práce a sociálních věcí.

Dne 15. února 2005 byla uzavřena dohoda mezi Českým báňským úřadem a Ministerstvem vnitra, kterou se stanoví společné zásady k prošetření smrtelných pracovních úrazů s tím, že v průběhu února každého kalendářního roku se tato dohoda vyhodnotí.

Dne 29. května 2006 byla uzavřena dohoda o spolupráci mezi Českomoravskou konfederací odborových svazů a Českým báňským úřadem, kterou se vymezil rámec pro výměnu informací, spolupráci při tvorbě právních předpisů, společné akce jako školení, semináře nebo organizování společných schůzek z a účelem hodnocení spolupráce a nejméně jednou ročně společné projednávání problematiky týkající se pracovních podmínek nebo úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Dne 15. října 2007 byla uzavřena dohoda o vzájemné spolupráci Českého báňského úřadu a Odborového svazu Stavba ČR, kterou se vymezila spolupráce při šetření úrazů, organizování společných prověrek, spolupráce v oblasti metodické a poradenské aj.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 3 odst. 3 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor žádá, aby byly poskytnuty informace o podílu pracovníků, kteří jsou inspekce navštíveni.

Počty kontrolovaných subjektů v letech 2005 – 2007

Rok	2005	2006	2007	koeficient	2005	2006	2007
0 Neuvedeno	169	115	160	5	845	575	800
110 Bez zaměstnanců	297	362	342	1	297	362	342
120 1 – 5 zaměstnanců	1677	1717	1794	4	6708	6868	7176
130 6 – 9 zaměstnanců	1080	1254	1252	7	7560	8778	8764
210 10 – 19 zaměstnanců	1723	2039	1920	14	24122	28546	26880
220 20 – 24 zaměstnanci	577	696	642	22	12694	15312	14124
230 25 – 49 zaměstnanců	1251	1384	1384	36	45036	49824	49824
240 50 – 99 zaměstnanců	948	1125	1146	75	71100	84375	85950
310 100 – 199 zaměstnanců	655	717	717	150	98250	107550	107550
320 200 – 249 zaměstnanců	167	170	198	225	37575	38250	44550
330 250 – 499 zaměstnanců	293	297	333	375	109875	111375	124875
340 500 – 999 zaměstnanců	190	178	221	750	142500	133500	165750
410 1000 – 1499 zaměstnanců	43	55	66	1250	53750	68750	82500
420 1500 – 1999 zaměstnanců	22	30	33	1750	38500	52500	57750
430 2000 – 2499 zaměstnanců	21	18	26	2250	47250	40500	58500
440 2500 – 2999 zaměstnanců	11	9	9	2750	30250	24750	24750
450 3000 – 3999 zaměstnanců	17	20	25	3500	59500	70000	87500
460 4000 – 4999 zaměstnanců	6	5	8	4500	27000	22500	36000
470 5000 – 9999 zaměstnanců	11	8	9	7500	82500	60000	67500
510 10 000 a více zaměstnanců	8	9	9	15000	120000	135000	135000
Grand Total	9166	10208	10294		1015312	1059315	1186085

ČLÁNEK 11: PRÁVO NA OCHRANU ZDRAVÍ

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:

1. odstranění příčin nemocí v co nejvyšší možné míře,
2. poskytování poradenských a vzdělávacích služeb na podporu zdraví a zvýšení odpovědnosti jednotlivce v záležitostech zdraví,
3. co největší prevenci epidemických, endemických a jiných nemocí.

ČLÁNEK 11, Odstavec 1

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. Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, a soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc a úkoly dalších orgánů veřejné správy v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí.

Dalšími právními předpisy jsou:

- **Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 26/2001 Sb., o kosmetických prostředcích**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 84/2001 Sb., o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti do 3 let**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 38/2001 Sb., o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami a pokrmy**, ve znění pozdějších předpisů.

Základním strategickým dokumentem, který se zabývá problematikou zdraví je 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 usnesením vlády č. 1046 dne 30. října 2002.

Usnesením vlády č. 1271 ze dne 8. listopadu 2006 byl přijat **Pandemický plán ČR pro případ pandemie chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru**, dále byl usnesením vlády č. 130 ze dne 11. února 2008 přijat **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období 2008 – 2012**.

V rámci dotačního programu na řešení prevence HIV/AIDS, který je každoročně vyhlášován již od roku 1992, je na základě předkládaných projektů státními i nestátními institucemi dále zajištěno, mimo jiné aktivity, poradenství a HIV testování. Součástí tohoto programu jsou i preventivní aktivity v oblasti pohlavně přenosných nemocí.

V rámci dotačního programu Ministerstva zdravotnictví **Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví** jsou podporovány projekty podpory zdraví zaměřené na primární prevence chronických neinfekčních onemocnění a podpory zdraví. V jeho rámci Ministerstvo zdravotnictví podporuje projekty zaměřené na zvýšení účasti obyvatelstva ČR a definovaných populačních skupin na vlastním zdravotním stavu. Program je zaměřen na výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu, a to jako celku či jeho dílčím aspektům.

V oblasti předcházení nemocem a pro odstraňování příčin nemocí z hlediska vlivů životního prostředí na zdraví je naplňována **Státní politika životního prostředí platná pro období 2004 až 2010**, která byla vládou schválena usnesením č. 235 ze dne 17. března 2004. Kromě řady zákonných norem, je Státní politika životního prostředí 2004–2010 realizována velkou škálou projektů Státního fondu životního prostředí s cílem zlepšovat kvalitu životního prostředí člověka tak, aby se zlepšil i jeho zdravotní stav. Přes množství úspěchů je třeba do budoucna věnovat další zvýšenou pozornost zdravotně rizikovým látkám z dopravy (např. polycyklickým aromatickým uhlovodíkům a mikročásticím), z lokálních topenišť (produktům nedokonalého spalování uhlí a toxickým a rizikovým látkám z e spalovaných domácích odpadů v domácích kamnech) a celkově rizikovým látkám při jejich koloběhu biosférou a potravním řetězcem včetně GMO.

Pro zlepšení fyzického stavu obyvatelstva a snižování výskytu chorob vázaných na nedostatek fyzické aktivity je postupně naplňována **Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy v ČR**, která byla vládou schválena usnesením č. 678 ze dne 7. července 2004. Pro viditelnější uplatnění nemotorové dopravy jako nástroje ke zlepšování zdraví bude potřeba mnohem významněji podpořit výstavbu bezpečných cyklostezek oddělených od automobilového provozu a určených pro každodenní využívání.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 11 odst. 1 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor žádá podrobné a aktuální číselné údaje o hlavních příčinách úmrtnosti.

Zemřelí podle hlavních příčin smrti v České republice v roce 2007

Příčina smrti	Počet zemřelých
Celkem	104.636
z toho:	
novotvary	27.709
nemoci oběhové soustavy	52.464
nemoci dýchací soustavy	5.715
nemoci trávicí soustavy	4.747
vnější příčiny (poranění a otravy)	6.080

Výbor žádá, aby zpráva podala aktuální informace o veškerých změnách zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb.

V referenčním období byl pozměněn § 30 zákona o ochraně veřejného zdraví. Byl jím definován pojem hluk, kterým se rozumí zvuk, který může být škodlivý pro zdraví a jehož hygienický limit stanoví prováděcí právní předpis. Dále byly definovány vibrace. Vibracemi se rozumí vibrace přenášené pevnými tělesy na lidské tělo, které mohou být škodlivé pro zdraví a jejichž hygienický limit stanoví prováděcí právní předpis. Nově byly vymezeny pojmy chráněný venkovní prostor, chráněný venkovní prostor staveb a chráněný vnitřní prostor, které jsou v zákoně o ochraně veřejného zdraví užívány.

Nově bylo upřesněno, za jakých podmínek orgán ochrany veřejného zdraví vydá časově omezené povolení, tj. že osoba prokáže, že hluk nebo vibrace „budou“ omezeny na rozumně dosažitelnou míru – nikoliv „byly“. Blíže byl specifikován pojem „rozumně dosažitelná míra“.

Nově je specifikován provoz na civilních letištích vzhledem k počtu startu a přistání letadel, nikoliv k počtu přepravujících osob za rok.

V referenčním období došlo k bližšímu určení subjektu, který je povinen zajistit dodržení hygienických limitů hluku. Jde-li o veřejnou produkci hudby, je tímto subjektem pořadatel. Nelze-li pořadatele zjistit, pak osoba, která k tomuto účelu stavbu, jiné zařízení nebo pozemek poskytla.

Bylo zrušeno ustanovení zákona o ochraně veřejného zdraví, které poskytuje možnost obci vydat obecně závaznou vyhláškou k ochraně před hlukem a vibracemi konec veřejné

produkce hudby, provozní dobu hostinských provozoven, heren a obdobných provozoven služeb, pokud jejich produkcí nebo provozem dochází k neúměrnému obtěžování občanů. Důvodem této změny byla skutečnost, že tyto možnosti obcí jsou upraveny v zákoně č. 128/2000Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů.

Výbor žádá o sdělení definice pojmu „dlouhodobě nemocní“.

Pojem "dlouhodobě nemocný" v souvislosti s financováním pobytů následné lůžkové zdravotní služby se užívá tehdy, kdy byla stanovena diagnóza a došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, ale je nutné doléčení. Dlouhodobé lůžkové zdravotní služby jsou poskytovány pacientovi, jehož zdravotní stav je stabilizovaný, nelze jej podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování lůžkových zdravotních služeb se zhoršuje.

Výbor žádá o podrobný výčet postupů, které jsou zcela a částečně kryty pojištěním a postupů, které nejsou kryty vůbec. Žádá také o podrobné informace o proplácení léků, zejména v případech, kdy lékaři pojišťoven rozhodnou o tom, že náklady na léky mají být hrazeny v plném rozsahu.

Ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vyplývá následující úprava podmínek poskytování zdravotní péče a její úhrady.

Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Ze zdravotního pojištění se hradí též zdravotnická péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušné zdravotnické zařízení.

Zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem zahrnuje:

- a) léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem),
- b) pohotovostní a záchrannou službu,
- c) preventivní péči,
- d) dispenzární péči,
- e) odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),
- f) poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
- g) potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- h) lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- i) závodní preventivní péči,
- j) dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,
- k) dopravu žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- l) dopravu zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,

- m) dopravu odebraných tkání a orgánů,
- n) posudkovou činnost,
- o) prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

Ze zdravotního pojištění se hradí stomatologické výrobky v rozsahu a za podmínek uvedených v příloze č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá na území České republiky. Ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí též částka, kterou vynaložili na nutné a neodkladné léčení, jehož potřeba nastala během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky.

Ze zdravotního pojištění se hradí nejvíce třikrát za život zdravotní péče poskytnutá na základě doporučení registrujícího ženského lékaře v souvislosti s mimotělním oplodněním

- a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 do 39 let,
- b) ostatním ženám ve věku od 22 do 39 let.

Ze zdravotního pojištění se hradí péče poskytovaná v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Zdravotní péče poskytovaná v kojeneckých ústavech, dětských domovech a jeslích se hradí z rozpočtu zřizovatele. Z rozpočtu zřizovatele se hradí též zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služby s výjimkou některých zdravotních výkonů.

Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní péči, jinak zdravotní pojišťovnou nehrzenou, je-li její poskytnutí z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zdravotní péče. S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotní péče podle předchozí věty vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

Úhrady léčiv

Ze zdravotního pojištění se vždy plně hradí léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

- a) sérum proti stafylokokovým infekcím,
- b) sérum proti záškrtu,
- c) sérum proti hadímu jedu,
- d) sérum proti botulismu,
- e) sérum proti plynaté sněti,
- f) sérum proti vzteklině,
- g) imunoglobulin proti tetanu,
- h) imunoglobulin proti hepatitidě B,
- i) tetanový toxoid,
- j) vakcína proti stafylokokovým infekcím,
- k) vakcína proti vzteklině,
- l) antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále Ústav) rozhodl o výši úhrady. V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy. Ze

zdravotního pojištění se při poskytování ústavní péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

Zdravotnické prostředky

S výjimkou prostředků zdravotnické techniky uvedených v oddílu B přílohy č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které se ze zdravotního pojištění nehradí, a vybraných prostředků zdravotnické techniky uvedených v oddílu C přílohy č. 3 téhož zákona, které se hradí ve výši a za podmínek v této příloze stanovených, se ze zdravotního pojištění hradí ve výši 75 % jejich ceny pro konečného spotřebitele prostředky zdravotnické techniky předepsané za účelem

- a) pokračovat v léčebném procesu, nebo
- b) podpořit stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce nebo jej výrazně zlepšit anebo vyloučit jeho zhoršení, nebo
- c) kompenzovat nebo zmírnit následky zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.

Hradí se vždy prostředek zdravotnické techniky v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

Zdravotní péče nehrazená (nebo hrazená jen za určitých podmínek)

Ze zdravotního pojištění se nehradí, nebo se hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené v příloze č. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Ze zdravotního pojištění se nehradí výkony akupunktury.

Ze zdravotního pojištění se nehradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřizná úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

- a) podpůrné a doplňkové,
- b) jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,
- c) nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti, nebo
- d) nespĺňují podmínky účelné terapeutické intervence.

Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazená péče dále nezahrnuje vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních výkonů podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní výkony provádějí, ve výši stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v souladu s rozhodnutím Ministerstva financí.

Výbor žádá aktuální fakta a číselné údaje o přístupnosti zdravotní péče pro všechny nejvíce znevýhodněné skupiny ve společnosti.

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, ve znění pozdějších předpisů, stanoví 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 zajistit mu podle potřeby další odbornou péči.

Přesto existují některé skupiny obyvatel, které mají z různých důvodů obtížnější přístup ke zdravotní péči, který je především způsoben jejich neaktivitou v oblasti primární prevence, nezdravého životního stylu, popřípadě i poškozováním vlastního zdraví. Jde především o osoby závislé na omamných látkách, alkoholu nebo tabáku, popřípadě o bezdomovce.

Stát však umožňuje poskytování preventivních opatření i těmto problémovým skupinám. Prostřednictvím různých dotačních programů finančně podporuje občanská sdružení, která např. zaměstnávají zdravotně sociální pomocníky, vyhledávající problémové romské komunity nedodržující základní hygienické návyky a z toho plynoucí vyšší výskyt hepatitid A a další nemocí. V této souvislosti zpracovala Ministerstvo zdravotnictví spolu s Radou vlády pro záležitosti romské komunity náplň činnosti zdravotně sociálního pomocníka. Finanční podpora míří také občanským sdružením, která se věnují preventivním opatřením v komunitách lidí závislých na návykových látkách. Jde především o činnost streetworkerů, 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.

Výbor žádá informace o tom, kdy systém pořadníků (čekací doby na zdravotní péči) vstoupil v platnost, o jeho přesném obsahu a jak v praxi funguje.

Objednací (čekací) doby pacienta na provedení určitého zdravotního výkonu či vyšetření v ČR nebyly systematicky sledovány. Z tohoto důvodu v únoru 2008 uveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku – částka 2 **Metodický návod pro sledování délky objednacích dob pacientů na zdravotní výkony a pro sledování délky čekání na přeložení či pro puštění pacienta na lůžku.**

Cílem je snaha poskytnout všem subjektům ve zdravotnickém systému jednotnou a univerzálně použitelnou metodiku pro sledování délky sledovaných objednacích dob u jakýchkoliv situací tak, aby bylo možné získané informace dále využívat jako zpětnou vazbu pro potřeby řízení zdravotnického systému, pro vzájemné porovnávání situace v jednotlivých zdravotnických zařízeních a k trvalému zvyšování kvality a efektivity poskytovaných služeb.

Metodika byla zpracována na základě zmapování aktuálních objednacích dob u vybraných zdravotních výkonů. Ověřena byla prostřednictvím pilotních projektů, které proběhly ve skupině fakultních a některých dalších přímo řízených nemocnic Ministerstvem zdravotnictví.

Výbor žádá, aby zpráva poskytla číselné údaje o počtu nemocničních lůžek, odborných lékařů, zubních lékařů a lékáren na 1.000 obyvatel.

Počet nemocničních lůžek, lékařů včetně zubních lékařů a lékáren na 1.000 obyvatel v letech 2005 – 2007

	2005	2006	2007
Počet nemocničních lůžek	11,036	10,951	10,749
Počet lékařů (včetně zubních lékařů)	3,980	3,989	4,207
Počet lékáren	0,258	0,264	0,263

Výbor žádá o podrobnější informace o obsahu programu studia, které je zaměřené na zdravý životní styl a bezpečnost potravin. Výbor si rovněž přeje vědět, jestli je tato problematika pokrývána na všech školách (v městských i venkovských oblastech).

Součástí Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání je obor Výchova ke zdraví. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, i přírodě, člověku i vztazích mezi lidmi a učí se tak dívat se na vlastní činnost z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví.

Výchova ke zdraví je vyučována na základních školách bez rozdílu, zda jde o městské nebo venkovské školy.

Na tento obor základního vzdělání navazují Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělání a pro gymnaziální vzdělání, které problematiku zdravotní výchovy rozvíjejí a přizpůsobují věku a rozumovému chápání studentů.

ČLÁNEK 11, Odstavec 2

Školní vzdělávací programy jsou vytvářeny na základě kurikulárních dokumentů na státní úrovni. Těmi jsou **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání** a **Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání**. Oba tyto dokumenty byly sestaveny tak, aby zahrnovaly výchovu ke zdravé stravě, sexuální výchovu a vytvářely vztah k životnímu prostředí.

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví, který je součástí Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání, je popsán v předchozím oddíle.

Navazující **Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání** prohlubují systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví a to podle obsahu jednotlivých vzdělávacích programů schválených Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy.

Výrazně je tento systém obsažen v oborech vzdělávání zaměřených na zdravotnictví, pedagogiku, sociální péči, obchod, společné stravování, hotelnictví, v nichž je prohloubena zodpovědnost za zdraví zákazníků a hostů při prodeji zboží, poskytování stravovacích, ubytovacích a souvisejících služeb.

Studenti si v odborných předmětech, odborném výcviku a odborné praxi osvojují zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ochrany životního a pracovního prostředí, zásady zdravé výživy a uplatňují je při přípravě pokrmů a nápojů, znají sortimentní skupiny zboží, zabezpečují prodej kvalitních a bezpečných výrobků splňujících nároky na ochranu životního prostředí v souladu s právními předpisy platnými nejen v rámci ČR, ale i předpisy EU.

Společným výchovně vzdělávacím cílem odborné přípravy je zkvalitňovat připravenost absolventů učebních a studijních oborů na jejich budoucí povolání v souladu s požadavky, které jsou obsaženy v profilech absolventů jednotlivých oborů.

Výchova ke zdravému životnímu stylu je realizována ve vzdělávání vysokých škol v některých studijních programech, např. učitelství a speciální pedagogika.

Sexuální výchova

Sexuální výchova je ve vhodné formě přiměřené věku žáků povinnou součástí vzdělávání od předškolního po střední. Sexuální výchova není vyučována pouze jako ochrana reprodukčního zdraví, ale také jako výchova, která rozšiřuje a prohlubuje poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, přírodě, člověku a vztazích mezi lidmi a učí, jak se dívat na vlastní činnost z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a rozhodovat se ve prospěch zdraví.

V souvislosti se zpracováním **Zprávy o plnění Národního plánu boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí**, a usnesením vlády České republiky č. 718 ke Zprávě o plnění Národního plánu boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí byl distribuován Sborník z 2. národní a 1. střeoevropské konference **Násilí na dětech** a Sborník z 11. celostátního

kongresu o sexuální výchově v České republice na poradenská pracoviště a vybrané střední školy.

Byl zpracován návrh zákona o podpoře práce s dětmi a mládeží, ve kterém je ošetřeno zamezení práce s dětmi a mládeží osobám trestaným pro trestnou činnost páchanou na mládeži. Od roku 2004 jsou schválena a distribuována **Pravidla pro rodiče a děti k bezpečnějšímu užívání internetu**, od roku 2005 navazovaly semináře pro učitele i další semináře vycházející z Národního plánu boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí a Programu pro implementaci opatření k odstranění nejhorších forem dětské práce.

Ředitelé základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečují poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem. Tato opatření výrazně posilují komplexní přístup k rizikovému chování dětí a mládeže.

Metodická příručka pro učitele **Sexuální výchova – Problematika dětské pornografie a její prevence na škole** byla v roce 2003 distribuována v nákladu 7.500 výtisků na všechny druhé stupně základních škol. Navazovaly semináře pro učitele i další semináře, vycházející z Národního plánu boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání a Programu pro implementaci opatření k odstranění nejhorších forem dětské práce.

Byla připravena řada projektů, např. vzdělávací cyklus **Aspekty sexuální výchovy v kontextu kriminality dětí a mládeže** nebo **Plánované rodičovství jako prevence sexuálního zneužívání**. Součástí projektu **Příprava systému celoživotního vzdělávání školních metodiků prevence** byl vznik webového Manuálu dobré praxe vzdělávacích programů pro pedagogy v oblasti prevence sociálně-patologických jevů, jehož témata zahrnují vzdělávací programy pro práci v oblasti prevence HIV/AIDS a sexuálního zneužívání.

Prevence sociálně patologických jevů

Komplexní přístup k rizikovému chování dětí a mládeže je aplikován v rámcových vzdělávacích programech, doplněných o **Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže** v působnosti Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (**školský zákon**), ve znění pozdějších předpisů, ukládá školám a školským zařízením přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Zákon ukládá řediteli školy vydat školní řád a řediteli školského zařízení vnitřní řád, které zakotvují podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků nebo studentů a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí.

Problematika prevence sociálně patologických jevů je resortem školství, mládeže a tělovýchovy vnímána jako jedna z priorit. Vzdělávací aktivity, působení na širokou odbornou i laickou veřejnost a v neposlední řadě realizace kontinuálních a systémových aktivit v rámci škol a školských zařízení jsou hlavními nikoli však jedinými atributy uplatňované primární

prevence. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy se finančně na realizaci těchto aktivit podílí v rámci **Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže**.

Výchova k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření se uskutečňuje zejména:

- a) objasňováním škodlivosti nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření,
- b) vzděláváním a působením na děti mládež ve školách a školských zařízeních zaměřeným na škodlivost požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření,
- c) vysvětlováním zásad zdravého způsobu života a vedením ke zdraví prospěšnému využívání volného času dětí, mládeže a dospělých,
- d) propagačí používání nealkoholických nápojů.

Vztah k životnímu prostředí

Z hlediska zlepšování vztahu občanů k životnímu prostředí a tedy i k jejich preventivnímu chování ke zlepšování zdraví a zlepšování správného životního stylu významně napomáhá realizace **Akčního plánu environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty na léta 2007–2009**. Jedná se o meziresortní dokument schválený usnesením vlády č. 1155 ze dne 11. října 2006, který pro roky 2007–2009 rozpracovává **Státní program environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty**.

Posílení environmentálního vzdělávání je dlouhodobou prioritou vzdělávání, proto i jedním z průřezových témat rámcových vzdělávacích programů je i environmentální výchova. Více než před pěti lety byl vydán metodický pokyn k environmentálnímu vzdělávání, výchově a osvětě, který bude nyní aktualizován. Ke koordinaci environmentálních aktivit na škole byla ustanovena funkce školního koordinátora environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty.

V loňském roce byla uzavřena **Meziresortní dohoda o spolupráci v environmentálním vzdělání, výchově a osvětě** mezi Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvem životního prostředí, jejímž výstupem je v letošním roce zrealizované společné výběrové řízení na administraci a realizaci Národní sítě environmentálního vzdělání, výchovy a osvěty v průběhu let 2008 – 2010. Obě ministerstva budou každoročně přispívat částkou 5 milionů Kč. Program podporuje 4 hlavní aktivity organizací v síti, a to ekologické výukové programy, spolupráci s vyššími odbornými školami a vysokými školami v environmentální oblasti, environmentální vzdělávání odborné veřejnosti, environmentální vzdělávání a osvětlu veřejnosti.

Praktické činnosti v oblasti environmentální výchovy jsou nadto finančně podporovány dvěma programy. V prvním programu, **Rozvojovém programu environmentální výchovy, vzdělání a osvěty pro školy**, bylo rozdáno během posledního roku 31,5 milionů korun. V rámci programu je možné žádat o prostředky mimo jiné na účast dětí a žáků školy na jednodenních nebo vícedenních pobytech ve střediscích ekologické výchovy nebo v jiných vhodných objektech, ve kterých škola realizuje svůj projekt environmentální výchovy, vzdělání a osvěty, na realizaci seminářů, besed, workshopů pro děti a žáky s tematikou environmentální výchovy, na zpracování vzdělávacího obsahu (učebních osnov) povinného, volitelného, nepovinného předmětu nebo zájmového útvaru zaměřeného na environmentální

výchovy či na zřízení, vybavení a údržbu přírodní učebny environmentální výchovy, vzdělání a osvěty.

Druhým programem je **Program podpory neziskových organizací, které realizují svoje environmentální projekty ve školách**. Zde bylo během posledního roku rozděleno 10 milionů korun.

Bezplatné a pravidelné lékařské prohlídky

Bezplatné a pravidelné prohlídky těhotných žen a dětí jsou zakotveny v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podrobnosti o frekvencích a náplních preventivních lékařských prohlídek jsou dány **vyhláškou č. 56/1997 Sb. o preventivních prohlídkách**, ve znění pozdějších předpisů a **vyhláškou č. 386/2007 Sb., o dispenzární péči**, ve znění pozdějších předpisů.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 11 odst. 2 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor žádá, aby v příští zprávě byly podány informace o vývoji po plánovaném zavedení Národního onkologického programu v souladu s doporučeními WHO. Výbor si také přeje být trvale informován o implementaci projektu včasného zjišťování karcinomu prostaty.

Národní onkologický program byl zpracován na základě podmínek a potřeb České republiky a v souladu se závěry Světové zdravotnické organizace přijatých ke kontrole nádorových onemocnění. Cíle Národního onkologického programu České republiky směřují ke snižování výskytu a úmrtnosti nádorových onemocnění, ke zlepšování kvality života onkologicky nemocných a k racionalizaci nákladů na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění v České republice.

V České republice je kladen důraz na prevenci, centralizaci péče, dostupnost a kvalitu poskytované péče. Dokladem podpory prevence onkologických onemocnění jsou preventivní programy. Součástí pravidelných preventivních prohlídek hrazených z veřejného zdravotního pojištění a prováděných praktickými lékaři je i onkologické vyšetření.

V České republice existují 3 screeningové programy: plně funkční mamární screening a screening rakoviny děložního čípku, screening kolorektálního karcinomu je před zavedením. Funguje program časně diagnostiky karcinomu prostaty, ale screening karcinomu prostaty není zatím zaveden.

Byla vytvořena tzv. Síť komplexních onkologických center ČR. Onkologická péče je koncentrována do center, která garantují komplexní péči ve všech stádiích onemocnění. Je tak zajištěna vysoce odborná, kvalitní, dostupná péče a zároveň jsou efektivně využívány finanční prostředky.

Řadu let již velmi dobře funguje celoplošný systém získávání dat o výskytu nádorových onemocnění - Národní onkologický registr. Poskytuje souhrnné údaje pro statistické přehledy, epidemiologické studie a zdravotnický výzkum.

ČLÁNEK 11, Odstavec 3

Právní předpisy v souvislosti se znečištěním vody:

- **Vyhláška č. 293/2006 Sb.**, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění vyhlášky č. 187/2005 Sb., je plnou transpozicí evropské směrnice č. 98/83/ES ze dne 3. listopadu 1998 o jakosti vody určené pro lidskou spotřebu.
- **Vyhláška č. 409/2005 Sb., o hygienických požadavcích na výrobky přicházející do přímého styku s vodou a na úpravu vody.**
- **Vyhláška č. 135/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch,** plně transponovala Směrnici č. 76/160/EHS.
- **Vyhláška č. 152/2008 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 159/2003 Sb., kterou se stanoví povrchové vody využívané ke koupání osob.

Je připravena plná transpozice Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2006/7/EHS ze dne 15. února 2006 o řízení jakosti vod ke koupání a o zrušení Směrnice 76/160/EHS. Tato transpozice je součástí připravované novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, § 6 tohoto zákona a souvisejících ustanovení a dále novely souvisejících právních předpisů. Tato novela také navrhuje přímou novelu zákona č. 254/2001 Sb., vodní zákon, ve znění pozdějších předpisů, kterou je zajištěna implementace těch článků výše citované evropské směrnice, jejichž implementace je v kompetenci Ministerstva životního prostředí (vytvoření tzv. profilů vod ke koupání, jejichž přezkoumávání a aktualizace).

Právní předpisy v souvislosti se znečištěním vzduchu:

- **Zákon č. 86/2002 Sb., o ochraně ovzduší,** ve znění pozdějších předpisů.
- **Nařízení vlády č. 597/2006 Sb., o sledování a vyhodnocování kvality ovzduší.**

Právní předpisy v souvislosti s hlukovým znečištěním:

- **Nařízení vlády č. 148/2006 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací,** které nahradilo stávající nařízení vlády č. 502/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška 523/2006 Sb., o hlukovém mapování.**

Právní předpisy v souvislosti s bezpečností potravin:

- **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 veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví**, ve znění pozdějších předpisů.

Právní předpisy v souvislosti s využíváním jaderné energie a ionizujícího záření:

- **Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon)**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 19/1997 Sb., o některých opatřeních souvisejících se zákazem chemických zbraní**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 281/2002 Sb., o některých opatřeních souvisejících se zákazem bakteriologických (biologických) a toxinových zbraní**, ve znění pozdějších předpisů.

Opatření v souvislosti s hlukovým znečištěním

V oblasti ochrany proti hluku byly v první etapě zpracovány **strategické hlukové mapy**, které dokumentují situaci pro všechny aglomerace s více než 250 000 obyvateli, pro všechny hlavní silnice, po kterých projede více než šest miliónů vozidel za rok a pro hlavní železniční trati, po kterých projede více než 60 000 vlaků za rok a pro hlavní letiště.

Strategické hlukové mapy v grafické podobě jsou dostupné na následujících internetových adresách <http://geoportál.cenia.cz>, <http://hlukovemapy.mzcr.cz>.

Druhá etapa Strategického hlukového mapování ČR bude dokončena do 30. června 2012. Strategické hlukové mapy budou podrobnější a ve větším rozsahu, neboť se v tomto případě budou hodnotit všechny aglomerace s více než 100 000 obyvateli, všechny hlavní silnice, po kterých projede více než tři milióny vozidel za rok a pro hlavní železniční trati, po kterých projede více než 30 000 vlaků za rok.

Strategické hlukové mapy jsou v ČR podkladem pro sestavení akčních plánů na snižování hlukového znečištění na území ČR.

Ministerstvo dopravy pak pořídí do 18. června 2013 akční plány pro okolí pozemních komunikací, které jsou ve vlastnictví státu a pro okolí hlavních železničních tratí.

Krajské úřady pak pořídí do 18. června 2013 akční plány pro okolí hlavních pozemních komunikací ve vlastnictví kraje nebo obcí ve správním území kraje.

Očkování a opatření proti šíření nakažlivých chorob

Očkování proti infekčním nemocem je prováděno v ČR jako povinné: proti TBC, dávivému kašli, tetanu, záškrtu, dětské přenosné obrně (IPV), invazivním onemocněním vyvolaným Hib (*Haemophilus influenzae*), virové hepatitidě B, spalničkám, zarděnkám, příušnicím, nákazám vyvolaným *Streptococcus pneumoniae* u vybraných zdravotních indikací a proti chřipce pro klienty domovů důchodců, léčeben dlouhodobě nemocných a u personálu, který o tyto klienty pečuje. Dále se očkování proti chřipce jako nepovinné provádí u osob starších 65 let věku a u osob zdravotně stigmatizovaných.

V případě epidemického výskytu např. virové hepatitidy A se provádí jako povinné očkování mimořádné očkování proti této infekci.

Pro veřejnost jsou dostupná ještě další očkování např. proti klíšťové encefalitidě, konjugovaná vakcína proti meningitidě C a to pro případ, že si fyzické osoby přejí být očkovány. Očkování proti dalším infekcím jako je např. TAB je dostupné pro osoby cestující do zahraničí, kde je zvýšené riziko infekcí, proti nimž existuje očkovací látka.

Očkovací kalendář má v ČR historicky dobrou úroveň a ČR dlouhodobě vykazuje vysoké procento proočkovanosti (cca 98 %). Dokladem toho je skutečnost, že se v ČR např. podařilo prakticky eliminovat spalničky, od roku 1960 nebyl hlášen případ přenosné dětské obrny a obdobná je situace u nákaz, proti kterým se v ČR povinně očkuje.

Opatření v souvislosti s bojem proti kouření, alkoholismu a závislosti na omamných látkách

Problematika tabáku a alkoholu a dalších závislostí je v České republice upravena zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů a Národní strategii protidrogové politiky na období 2007–2009, která byla schválena usnesením vlády č. 1305 ze dne 22. prosince 2004. Na Národní Strategii navazuje **Akční plán realizace pro období 2007–2009.**

Ministerstvo zdravotnictví v této věci spolupracuje s **Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky**, kde jsou podrobně projednávána palčivá témata. Všechny úkoly v rámci protidrogové politiky jsou řešeny na základě **Akčního plánu proti alkoholismu, tabáku a drogové závislosti.**

Aktivitu v boji proti kouření, alkoholismu a závislosti na omamných látkách vyvíjejí následující pracovních uskupení:

- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky,
- Výbor zástupců resortu při Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky,
- Pracovní skupina pro financování protidrogové politiky,
- Resortní koordinační skupina pro problematiku drog,
- Pracovní skupina Snižování poptávky a prosazování práva,
- Pracovní skupina pro problematiku návykových látek.

Spolupráce probíhá především mezi Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem financí, Ministerstvem vnitra a Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy.

Cílem **Akčního plánu na období 2007–2009** je vytváření takové **protidrogové politiky**, která zajistí dostupnou, kvalitní a provázanou síť léčby a následné péče pro uživatele drog. Součástí programu je podporování dostupného očkování proti virové hepatitidě typu B injekčních uživatelů drog. Jedním ze základních úkolů je zmapování kapacity a regionální dostupnosti programů detoxikace, ambulantní léčby, ambulantní ochranné léčby, podpora výměnného programu injekčních stříkaček a jehel (včetně sekundárního výměnného programu, sběru použitého injekčního materiálu a motivačního tréninku k bezpečné likvidaci použitého injekčního náčiní) a motivačního tréninku k bezpečnějšímu chování při užívání drog a při sexu. Protidrogová politika si také klade za cíl zajistit komplexní znalosti zdravotnických pracovníků o rizicích užívání návykových látek. Za tímto účelem se realizuje vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších osob zabývajících se prevencí a léčbou návykových nemocí, které je i součástí výuky na lékařských fakultách.

Protikuřácká politika podporuje preventivní programy a osvětové kampaně včetně ochrany nekuřáků a mládeže, zejména formou informování široké veřejnosti a podporou specializované poradenství k odvykání kouření. Program vychází z potřeby monitoringu a výzkumu trendů a postojů kuřáků. Součástí těchto činností je zajistit rozvoj činnosti koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště pro implementaci Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku a Evropského akčního plánu o alkoholu. Úkolem Akčního plánu na období 2007–2009 je taktéž zvyšování odborné úrovně pregraduálního a postgraduálního vzdělávání.

Akčního plánu na období 2007–2009 obsahuje také **protialkoholní politiku**, v jejímž rámci má ministerstvo zdravotnictví zajistit rozvoj činnosti koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště pro implementaci Evropského akčního plánu o alkoholu. Součástí je taktéž podpora preventivních programů a osvětových kampaní formou informování široké veřejnosti. Účelem je taktéž zvyšovat odbornou úroveň pregraduálního a postgraduálního vzdělávání.

Opatření k zajištění bezpečnosti potravin

Sledování vývoje potravinami přenášených chorob je realizováno především Státní veterinární správou ČR a ministerstvem zdravotnictví. Sledování a vyhodnocování výskytu onemocnění přenášených ze zvířat na člověka v průběhu celého potravinového řetězce, tzv. „od stáje po vidličku“ je v České republice prováděno na základě **vyhlášky 356/2004 Sb. o sledování (monitoringu) zoonóz a původců zoonóz**, která implementuje do českého právního řádu **směrnicí Evropského Parlamentu a Rady 2003/99/ES ze dne 17. listopadu 2003 o sledování zoonóz a jejich původců**. Účelem této směrnice je zajistit, aby byly zoonózy, jejich původci a s nimi spojená antimikrobiální odolnost řádně sledovány a aby ohniska zoonóz vyvolaných přítomností jejich původců v potravinách byla podrobena řádnému epidemiologickému šetření, které by umožnilo sběr informací nutných pro zhodnocení relevantních trendů a zdrojů na úrovni Společenství.

Tato směrnice upravuje:

- a) sledování zoonóz a jejich původců,
- b) sledování s tím související antimikrobiální odolnosti,
- c) epidemiologické šetření ohnisek choroby v souvislosti s výskytem jejich původců v potravinách,
- d) výměnu informací týkajících se zoonóz a jejich původců.

Na základě informací zjištěných při sledování výskytu zoonóz a jejich původců a epidemiologického došetřování těchto výskytů, zpracovává Česká republika v souladu s touto směrnicí každoročně **zprávu o sledování a výskytu zoonóz**. Tato zpráva je zpracovávána ve spolupráci s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin a slouží následně pro zpracování výroční zprávy o výskytu zoonóz ve Společenství. Výsledky těchto sledování v jednotlivých členských státech a zpráva společenství je každoročně zveřejňována na internetových stránkách Evropského úřadu pro bezpečnost potravin. Výsledky získané z tohoto sledování jsou potom následně využity při zpracovávání preventivních a monitorovacích programů.

V souladu s **nařízením Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 2160/2003 ze dne 17. listopadu 2003 o tlumení salmonel a některých jiných původců zoonóz vyskytujících se v potravním řetězci** probíhají od 1. 1. 2007 **národní programy** pro tlumení salmonel v reprodukčních hejnech drůbeže a v hejnech slepic produkujících konzumní vejce. Cílem těchto programů je monitoring a tlumení výskytu salmonel, které představují jednu z nejvýznamnějších zoonóz.

Na základě zjištění v jednotlivých obdobích jsou následně uplatňována opatření v praxi (např. zpracovávání preventivních programů, úprava frekvence úředních kontrol, apod.).

Opatření v souvislosti s jaderným ohrožením

V oblasti využívání jaderné energie a ionizujícího záření je Státní úřad pro jadernou bezpečnost 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 tyto limity a podmínky dodržovány. Státní úřad pro jadernou bezpečnost je rovněž zodpovědný za vydávání prováděcích vyhlášek k zákonným úpravám v oblasti využívání jaderné energie a ionizujícího záření.

Státní úřad pro jadernou bezpečnost 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 a toxinových zbraní.

Dodržování předpisů v oblasti působnosti Státního úřadu pro jadernou bezpečnost je předmětem státního dozoru. Státní úřad pro jadernou bezpečnost provádí 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 Státní úřad pro jadernou bezpečnost stálá dislokovaná pracoviště s trvalou přítomností svých inspektorů. Oblast radiační ochrany je dozorována prostřednictvím 7 regionálních pracovišť (tzv. regionálních center), které se nacházejí v Praze, Plzni, Ústí nad Labem, Č. Budějovicích, Hradci Králové, Brně a v 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** Státního úřadu pro jadernou bezpečnost.

Podrobná zpráva o činnosti Státního úřadu pro jadernou bezpečnost je každoročně předkládána vládě ČR. Pravidelně bylo vždy v přijatých usneseních vlády k těmto zprávách mj. konstatováno, že v důsledku provozu jaderných elektráren Dukovany a Temelín a ostatních jaderných zařízení 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 v ČR splněny. Zprávy o činnosti Státního úřadu pro jadernou bezpečnost jsou k dispozici na internetové adrese www.sujb.cz.

Opatření v souvislosti s azbestem

Zákaz práce s azbestem je v současné době upraven v **zákoně 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**).

Tento zákon stanoví výjimky ze zákazu práce s azbestem. Těmito výjimkami jsou výzkumné laboratorní práce, analytické práce, práce při likvidaci zásob, odpadů a zařízení, která obsahují azbest, a práce při odstraňování staveb a částí staveb obsahujících azbest. Výjimka z uvedeného zákazu nebude aplikována v případě těhotných žen a mladistvích zaměstnanců ve smyslu vyhlášky 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.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, stanoví zaměstnavateli povinnost ohlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví takové práce, při nichž jsou nebo mohou být zaměstnanci exponováni azbestu. Hlášení je zaměstnavatel povinen učinit nejméně 30 dnů před zahájením práce a dále vždy, když dojde ke změně pracovních podmínek, které pravděpodobně budou mít za následek zvýšení expozice azbestového prachu nebo prachu z materiálů, které azbest obsahují.

Povinné náležitosti hlášení pak stanoví **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**.

Zaměstnavatel je dále povinen předem projednat s příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví opatření k předcházení a omezení rizik souvisejících s expozicí azbestu.

Povinnost ohlásit práce s expozicí azbestu zaměstnavatel nemá, jde-li o práci s ojedinělou a krátkodobou expozicí azbestu. Práce s ojedinělou a krátkodobou expozicí azbestu a postup při určení ojedinělé a krátkodobé expozice azbestu upravuje **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 prováděcí právní předpis.

Nařízením vlády č. 361/2007 Sb., bylo nově doplněno hodnocení zdravotního rizika při práci s azbestem, které zahrnuje ověření jeho přítomnosti na pracovišti a formu, v níž se nachází, předpokládaný rozsah práce s azbestem a dobu trvání práce s azbestem. Rovněž tak oproti nařízení vlády č. 178/2001 Sb., je nově upraveno, že k ověření přítomnosti azbestu na pracovišti lze využít informace od vlastníka stavby nebo z jiných ověřitelných zdrojů, a pokud tyto informace nejsou dostupné, je nutné materiály, o nichž se má za to, že obsahují azbest, analyzovat.

Nová úprava byla zaměřena i na minimální opatření k ochraně zdraví, když bylo upřesněno, že před odstraňováním stavby nebo její části, v níž byl použit azbest nebo materiál obsahující azbest, musí být azbest a materiály obsahující azbest odstraněny před odstraňováním stavby nebo její části, pokud z hodnocení rizika nevyplývá, že expozice zaměstnanců azbestu by byla při tomto odstraňování vyšší. Po ukončení prací spojených s odstraňováním azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest ze stavby nebo její části musí být provedeno kontrolní měření úrovně azbestu v pracovním ovzduší. V práci pak lze pokračovat, je-li zjištěná hodnota azbestu v pracovním ovzduší nižší než přípustný expoziční limit.

Podle **zákona č. 183/2006 Sb.**, o územním plánování a stavebním řádu (**stavební zákon**) je dále vlastník stavby povinen ohlásit stavebnímu úřadu záměr odstranit stavbu, v níž je přítomen azbest. Pokud stavební úřad stavebníkovi sdělí, že stavbu lze odstranit jen na základě povolení, určí současně, jaké podklady je třeba doplnit. Stavbu, která k uskutečnění nevyžaduje stavební povolení, může její vlastník odstranit svépomocí, pokud zajistí provádění stavebního dozoru. U staveb, v nichž je přítomen azbest, zajistí provádění dozoru osobou, která má oprávnění pro odborné vedení provádění stavby podle zákona č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, ve znění pozdějších předpisů, přičemž doplňování speciálních znalostí potřebných pro nakládání s azbestem je řešeno v rámci programu celoživotního vzdělávání těchto autorizovaných osob.

Pokud jde o odstraňování azbestu zaměstnavatelem, pak stavební zákon výslovně stanoví, že vlastník stavby odpovídá za to, že odstranění stavby bude provedeno stavebním podnikatelem. Přestože není v současné době zakotvena povinnost způsobu zjištění, zda předmětná stavba neobsahuje azbest, je na zaměstnavateli, aby si před započatím stavebních prací získal informace o možné přítomnosti azbestu v objektu například z informací získaných od vlastníků objektu, tak aby mohl přijmout veškerá opatření nezbytná k zjištění materiálů, o nichž se dá předpokládat, že obsahují azbest.

Základní principy ochrany zdraví při práci jsou dále uplatněny pro zvláštní skupiny zaměstnanců ve smyslu směrnice č. 92/85/EHS ze dne 19. října 1992, jejímž cílem bylo stanovit práce a pracoviště zakázané těhotným ženám, kojícím ženám a matkám do devátého měsíce po porodu a směrnice č. 94/33/ES ze dne 22. června 1994 o ochraně mladistvých pracovníků. Právním předpisem, jenž plně transponuje obě citované směrnice je vyhláška č. 288/2003 Sb., která rovněž upravuje zákaz práce s azbestem.

Lze konstatovat, že právní rámec v České republice dostatečně pokrývá všechny oblasti ochrany zdraví před účinky azbestu. Od zákazu zavádění nových zátěží, jež rovněž Česká republika dodržuje, správně aplikované likvidace staré zátěže, po ochranu zdraví, jsou přijata

taková pravidla, která umožňují se s problematikou azbestu úspěšně vypořádat bez větších nedostatků.

Standardy veřejného zdraví spjaté s bydlením

Vyhláška č. 137/1998 Sb., o obecných technických požadavcích na výstavbu, která provádí **zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)**, stanovuje základní požadavky vyjadřující ochranu veřejných zájmů z pohledu požadovaných vlastností staveb. Vychází ze směrnice Rady ES č. 89/106/EHS a stanoví mimo jiné požadavky na bezpečnost staveb, ochranu zdraví a života osob. Vyhláška ve všeobecných požadavcích specifikuje, jakým způsobem musí být stavba navržena a provedena aby neohrožovala život, zdraví a zdravé životní podmínky jejich uživatelů a okolních staveb a aby neohrožovala životní prostředí nad limity obsažené ve zvláštních předpisech.

Stavebně technické požadavky, všech staveb, tedy i bytových domů se odvíjí od základních požadavků na vlastnosti staveb, zejména ochrany zdraví, zdravých životních podmínek a životního prostředí, ochrany proti hluku a bezpečnosti při jejich užívání. Podrobnější technická řešení jsou ponechána na českých technických normách, které přispějí k ochraně zdraví a bezpečnosti osob. Tím je zajištěno povinné uplatňování vybraných bezpečnostních a zdravotních požadavků, jež mají zásadní význam pro zajištění ochrany oprávněných zájmů chráněných na území České republiky.

Počet uživatelů drog:

Počet problémových uživatelů drog v ČR v roce 2006 je odhadován na 30.200 osob, z toho je 19.700 uživatelů pervitinu a 10.500 uživatelů opiátů. Počet injekčních uživatelů drog je odhadován na 29.000. Od roku 2003 je odhadovaný počet problémových uživatelů drog stabilní. Poprvé byl proveden odhad počtu problémových uživatelů Subutexu, který dosáhl 4.300 osob.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 11 odst. 3 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Pokud jde o znečištění ovzduší, Výbor žádá, aby v příští zprávě byly podány informace o efektivnosti monitorovacích opatření, s přihlédnutím ke zjištěním Evropské komise¹, která zdůrazňuje potřebu posilování monitoringu.

Sledováním kvality ovzduší prostřednictvím pravidelného imisního monitoringu (státní imisní síť) je v souladu se zákonem č. 86/2002 Sb., o ochraně ovzduší, v platném znění, pověřen Český hydrometeorologický ústav. V souladu s legislativními požadavky je státní imisní síť koncipována tak, aby stanicemi automatizovaného imisního monitoringu bylo zajištěno sledování úrovně znečištění ovzduší na území celého státu, tj. v aglomeracích (Praha, Brno, Moravskoslezský kraj) a ve všech 12 zónách (všechny ostatní kraje).

Podmínky posuzování a hodnocení kvality ovzduší specifikuje nařízení vlády č. 597/2006 Sb. o sledování a vyhodnocování kvality ovzduší. Toto nařízení mimo jiné stanoví podmínky pro umístění měřicích stanic a jejich počty na území zón a aglomerací tak, aby naměřené hodnoty byly reprezentativní pro větší územní celky v rámci České republiky.

Česká legislativa v této oblasti plně reflektuje požadavky legislativy ES (dříve rámcová směrnice 96/62/ES o posuzování a řízení kvality vnějšího ovzduší a její dceřiné směrnice týkající se limitů pro jednotlivé znečišťující látky, nově také směrnice EP a Rady 2008/50/ES o kvalitě vnějšího ovzduší a čistším ovzduším pro Evropu). Vedle údajů ze staničních sítí Českého hydrometeorologického ústavu přispívá do imisní báze ISKO již řadu let několik dalších organizací podílejících se na sledování znečištění venkovního ovzduší v České republice (např. Zdravotní ústavy, Česká energetická společnost, městské úřady aj.). Podle požadavků legislativy EU jsou informace o kvalitě ovzduší každoročně reportovány Evropské komisi. Údaje z jednotlivých stanic imisního monitoringu jsou rovněž předávány do systému databáze Air base. Na základě požadavků EU, týkajících se národních sítí měření imisí, prokázala pracoviště imisního monitoringu Českého hydrometeorologického ústavu shodu svých činností s požadavky na systém kvality uvedenými v mezinárodní normě ČSN EN ISO/IEC 17 025.

Výbor si rovněž přeje být informován o opatřeních přijatých ke splnění požadavků Evropské komise², které doporučila pokračovat v úsilí v této oblasti při posilování koordinace mezi různými orgány odpovědnými za vodu a při monitorování kvality vody.

Od roku 2007 kompletně zajišťuje celostátní monitoring Ministerstvo životního prostředí. Zjišťování a hodnocení stavu povrchových a podzemních vod zajišťují správci povodí a další pověřené odborné subjekty podle zákona č. 254/2001 Sb., o vodách, ve znění pozdějších předpisů. Programy monitoringu podle požadavku Rámcové směrnice 2000/ES se zpracovávají v souladu s Guidance dokumentem č. 7 Monitoring under the Water Framework Directive.

¹ Evropská komise, „Souhrnná monitorovací zpráva o připravenosti České republiky na členství v Evropské unii“, 5. listopadu 2003, <http://europa.eu.int>

² Tamtéž

Monitorování vod se řídí tímto Rámcovým programem, který platí pro:

- programy situačního monitoringu,
- programy provozního monitoringu,
- programy průzkumného monitoringu,
- programy monitoringu kvantitativního stavu povrchových a podzemních vod,
- program monitoringu referenčních podmínek.

Požaduje podrobné informace o monitorovacích systémech v případě ionizujícího záření.

Radiační situace na území České republiky je zjišťována především pomocí **radiační monitorovací sítě** (RMS). Jejím řízením je pověřen Státní úřad pro jadernou bezpečnost. Vedle něho (tj. jeho regionálních center a Státního ústavu radiační ochrany v Praze a držitelů povolení k provozu jaderných zařízení) se na činnosti RMS podílejí organizace resortů Ministerstva financí, Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra, Ministerstva zemědělství a Ministerstva životního prostředí. Podrobnosti k funkci a organizaci RMS jsou upraveny **vyhláškou č. 319/2002 Sb., o funkci a organizaci celostátní radiační monitorovací sítě**, ve znění pozdějších předpisů. Další požadavky na zajištění monitorování radiační situace jsou stanoveny **nařízením vlády č. 11/1999 Sb., o zóně havarijního plánování** a schválenými programy monitorování. Náležitosti programů monitorování, které mj. stanovují rozsah monitorování okolí jaderného zařízení, zajišťovaného držiteli povolení k provozu těchto zařízení, určuje **vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně**, ve znění pozdějších předpisů.

V roce 2007 prováděly monitorování radiační situace na území České republiky tyto stálé složky RMS:

1. Síť včasného zjištění (SVZ), kterou tvoří systém měřicích míst provádějících nepřetržité měření dávkového příkonu, ze kterých jsou data průběžně předávána do centra. Součástí sítě je teledozimetrický systém umístěný v areálu a těsném okolí jaderných elektráren tak, aby při radiační mimořádné situaci, nebo podezření na ni, byl bezprostředně zaznamenán a vyhodnocen únik radionuklidů do ovzduší. Činnost SVZ v roce 2007 zajišťovaly resorty Státní úřad pro jadernou bezpečnost (regionální centra a Státní ústav radiační ochrany v Praze), Ministerstvo životního prostředí (Český hydrometeorologický ústav), Ministerstvo obrany (Armáda ČR) a ČEZ, a.s.

2. Síť termoluminiscenčních dozimetrů (TLD), kterou je systém pro měření dávky záření gama a která se skládá z teritoriální sítě TLD, kterou provozuje Státní úřad pro jadernou bezpečnost a lokálních sítí TLD, tj. měřicích míst v okolí jaderných elektráren, které provozuje ČEZ a.s. a Státní úřad pro jadernou bezpečnost.

3. Měřicí místa kontaminace ovzduší, kterými jsou prostředky pro měření dávkového příkonu, odběr vzorků aerosolů a spadů a stanovení aktivity radionuklidů v těchto vzorcích; činnost měřicích míst byla v roce 2007 zajištěna Státním úřadem pro jadernou bezpečnost a Ministerstvem životního prostředí (Český hydrometeorologický ústav) a ČEZ a.s.

4. Měřicí místa kontaminace potravin, kterými jsou prostředky pro odběr vzorků a stanovení aktivity radionuklidů v člancích potravních řetězců; činnost těchto měřicích míst byla v roce 2007 zajištěna Státním úřadem pro jadernou bezpečnost (regionální centra a Státní ústav radiační ochrany v Praze) a Ministerstvem zemědělství (Státní veterinární ústav, Státní

zemědělská a potravinářská inspekce, Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský, Výzkumný ústav lesního hospodářství a myslivosti) a ČEZ a.s.

5. Měřicí místa kontaminace vod, kterými jsou prostředky pro odběr vzorků a stanovení aktivity radionuklidů ve vodě, říčních sedimentech a ve vybraných vzorcích vodních živočichů; činnost těchto měřicích míst byla v roce 2007 zajišťována Státním úřadem pro jadernou bezpečnost a Ministerstvem životního prostředí (Výzkumný ústav vodohospodářský TGM Praha) a ČEZ a.s.

6. Měřicí místa na hraničních přechodech, kterými jsou prostředky pro získávání údajů o radionuklidové kontaminaci osob, dopravních prostředků, zboží, předmětů a materiálů na hraničních přechodech. Činnost těchto měřicích míst byla v roce 2007 zajišťována MF (Generální ředitelství cel). V návaznosti na vstup ČR do „schengenského“ prostoru byla v průběhu roku činnost měřicích míst na hraničních přechodech ukončena.

7. Mobilní skupiny, které provádějí monitorování dávek, dávkových příkonů a aktivity radionuklidů v terénu, odběry vzorků složek životního prostředí a rozmístění a výměnu dozimetrů v sítích termoluminiscenčních dozimetrů; činnost těchto skupin v roce 2007 zajišťovaly Státní úřad pro jadernou bezpečnost (regionální centra a Státní ústav radiační ochrany v Praze), Ministerstvo financí (Generální ředitelství cel) a Ministerstvo vnitra (Generální ředitelství hasičského záchranného sboru a Policie ČR) a ČEZ a.s.

8. Letecké skupiny, které provádějí v případě potřeby monitorování velkoplošných území (měření dávkových příkonů; plošných, resp. hmotnostních aktivit umělých, resp. přírodních radionuklidů). Jejich činnost je zajišťována Státním úřadem pro jadernou bezpečnost (Státní ústav radiační ochrany v Praze) ve spolupráci s Ministerstvem obrany (Armáda ČR).

9. Laboratorní skupiny, které zajišťují odběry vzorků životního prostředí a provádějí spektrometrické, popř. radiochemické analýzy. Jejich činnost v roce 2007 zajišťoval Státní úřad pro jadernou bezpečnost (regionální centra a Státní ústav radiační ochrany v Praze), Ministerstvo zemědělství (Státní veterinární ústav, Státní zemědělská a potravinářská inspekce, Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský, Výzkumný ústav lesního hospodářství a myslivosti) a ČEZ a.s.

10. Centrální laboratoř monitorovací sítě, která koordinuje měření vzorků odebraných laboratorními a mobilními skupinami, zajišťuje vybraná měření těchto vzorků a hodnocení výsledků měření a koordinuje a zajišťuje měření vnitřní kontaminace osob; činnost této laboratoře byla v roce 2007 zajišťována Státním úřadem pro jadernou bezpečnost (Státní ústav radiační ochrany v Praze).

11. Meteorologická služba, která získává meteorologické údaje nezbytné k tomu, aby bylo možno s použitím modelů šíření uniklých radionuklidů v ovzduší provádět vyhodnocení a prognózu vývoje radiační situace; činnost této služby průběžně zajišťuje Ministerstvo životního prostředí (Český hydrometeorologický ústav).

Následující odstavce jsou pouze informativního charakteru. Dokladují složitost systému nepřetržitého monitorování radiační situace v ČR a potvrzují rozmanitost používaných technických prostředků a metodik měření. Ucelené údaje o radiační situaci v ČR podložené obrázky a grafy poskytují roční zprávy Státního úřadu pro jadernou bezpečnost o radiační situaci.

Monitorování zevního ozáření zajišťují síť včasného zjištění, teritoriální a lokální sítě TLD a mobilní a letecké skupiny. Monitorování radiační situace po určených trasách je zajištěno mobilními skupinami v rámci rozvozu a svozu termoluminiscenčních dozimetrů, v rámci nácviků prováděných každý měsíc všemi mobilními skupinami a v rámci havarijních cvičení. V roce 2007 se konalo mezinárodní cvičení „Jaro 2007“, při němž byla procvičována činnost mobilních skupin při vyhledávání ztraceného radionuklidového zdroje záření, měření plošné kontaminace a měření dávkových příkonů po trasách v zóně havarijního plánování jaderné elektrárny Temelín. V průběhu tohoto cvičení byly odebrány a analyzovány i vzorky půd. Cvičení se účastnily mobilní skupiny ze všech resortů (Státní úřad pro jadernou bezpečnost, Ministerstvo financí, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany), ČEZ a.s. a ze Slovenska. Součástí cvičení bylo procvičení součinnosti s leteckou skupinou, jejíž činnost v tomto případě zajišťovala Armáda ČR.

Při monitorování prováděném mobilními skupinami po určených trasách nebylo v roce 2007 v žádné lokalitě zjištěno ani zvýšení dávkových příkonů, ani zvýšená radioaktivita; výsledky měření odpovídají výsledkům monitorování prováděného ostatními složkami RMS. V roce 2007 letecká skupina (Státní úřad radiační ochrany v Praze ve spolupráci s Armádou ČR a Policií ČR) provedla průzkum kontaminace terénu gama radionuklidu v oblasti porovnávacího polygonu ve středních Čechách severně od Vlašimi. Letecké monitorování bylo doplněno pozemními měřeními pro následné porovnání obou typů měření. V měřené oblasti nebylo zjištěno ani zvýšení dávkových příkonů nad obvyklé hodnoty přírodního pozadí, ani zvýšená radioaktivita; výsledky měření odpovídají výsledkům monitorování prováděného ostatními složkami RMS.

Na monitorování složek životního prostředí se podílejí: centrální laboratoř RMS, měřicí místa kontaminace ovzduší, měřicí místa kontaminace vod a laboratorní skupiny. V roce 2007 byly monitorovány tyto složky životního prostředí: ovzduší (aerosoly, plyny, spady), pitné a povrchové vody, vodárenské kaly a říční sedimenty, půda a porost.

V roce 2007 bylo obnoveno (po přerušení v roce 2006 způsobeném přestěhováním pracoviště a zařízením do nové lokality) monitorování vnitřní kontaminace na celotělovém počítači Státního úřadu radiační ochrany v Praze. Vnitřní kontaminace ^{137}Cs byla měřena u referenční skupiny celkem 30 osob (15 mužů, 15 žen), převážně obyvatel Prahy ve věku od 25 do 68 let. Vzhledem k velmi nízkému obsahu ^{137}Cs u populace se celotělové měření provádí již jen jednou ročně, přičemž k dosažení co nejnižší meze detekovatelnosti je používána dlouhá doba měření. Průměrná aktivita ^{137}Cs v těle jedné osoby byla na základě těchto měření odhadnuta na 33 Bq.

Stejně jako v předchozích letech byla hodnocena vnitřní kontaminace vybraných osob měřeními aktivity ^{137}Cs v moči vyloučené v průběhu 24 hodin. Vzorky byly odebrány v květnu 2007 celkem od 100 osob, které svými stravovacími návyky představují zhruba průměrnou populaci. Průměrná hodnota aktivity ^{137}Cs , vyloučená močí za 24 hodin, byla 0,24 Bq. Tato hodnota odpovídá po přepočtu průměrnému obsahu (retenci) aktivity ^{137}Cs v těle 39 Bq. Odhad úvazku efektivní dávky, založený na výsledcích celostátního průzkumu, je pro ^{137}Cs roven 1,4 μSv . Meziroční změny vnitřní kontaminace ^{137}Cs jsou téměř nepozorovatelné, obdobně jako tomu bylo v delším časovém období po zkouškách jaderných zbraní v atmosféře.

Monitorování výпустí radionuklidů z jaderných zařízení

Maximální množství radionuklidů, které lze uvádět výпустmi z jaderné elektrárny Dukovany a jaderné elektrárny Temelín do ovzduší i do vodotečí jsou dány tzv. autorizovanými limity. Tyto limity stanovuje Státní úřad pro jadernou bezpečnost v rozhodnutích o povolení uvádění radionuklidů do životního prostředí. Pro výпустi do ovzduší mají obě jaderné elektrárny autorizovaný limit 40 μSv . Pro výпустi do vodoteče jsou stanoveny autorizované limity 6 μSv pro jadernou elektrárnu Dukovany a 3 μSv pro jadernou elektrárnu Temelín. Podmínky pro provoz jaderného reaktoru v Ústavu jaderného výzkumu Řež, a.s. jsou stanoveny maximálními ročními bilančními výпустmi sledovaných radionuklidů do okolí ústavu:

Monitorování výпустí radionuklidů z jaderné elektrárny Dukovany

V rámci nezávislého monitorování výпустí z jaderného zařízení do ovzduší, prováděného Státním úřadem pro jadernou bezpečnost byly v roce 2007 provedeny odběry vzorků vzdušiny z ventilačních komínů VK – 1 a VK – 2 jaderné elektrárny Dukovany. Ve vzorcích byly stanoveny objemové aktivity vzácných plynů a ^{14}C . Při odběrech byla vzdušnina vzorkována podle platné metodiky do tlakových nádob a měřena polovodičovou spektrometrií gama v laboratoři Státního úřadu radiační ochrany v Praze. V odebraných vzorcích byla po delším časovém odstupu stanovena i aktivita ^{85}Kr obdobnou metodou, jakou se stanovuje jeho objemová aktivita v ovzduší a ^{14}C ve formě CO_2 a ve spalitelných formách. Hodnoty z jednorázového odběru nejsou v rozporu s měřeními monitory umístěnými v uvedených komínech. Lze konstatovat, že hodnoty z nezávislého monitorování jsou ve shodě s hodnotami stanovenými provozovatelem.

Monitorování výпустí zajišťované jaderné elektrárny Dukovany

Podle zprávy jaderné elektrárny Dukovany „**Radiační situace v okolí jaderné elektrárny Dukovany v roce 2007**“ činily celkové výпустi radionuklidů z jaderné elektrárny Dukovany (stanovené konzervativním výpočtem) do ovzduší 0,32 % ročního limitu, vyjádřeného jako maximální efektivní dávka pro jednotlivce z kritické skupiny obyvatelstva. Největší podíl ve výпустech představují výпустi ^{14}C , které činily 0,28 % ročního limitu, vzácné plyny pak méně než 0,03 % ročního limitu. Pro srovnání je uvedena i hodnota čerpání autorizovaného limitu vypočtená programem RDEDU, který umožňuje zohlednění skutečné meteorologické situace v lokalitě jaderné elektrárny Dukovany v roce 2007 a odpovídající expoziční cesty. Takto vypočtená hodnota podílu čerpání ročního autorizovaného limitu v roce 2007 činila 0,09 %.

Bilanční měření obsahu radionuklidů v kapalných výпустech potvrzují, že v roce 2007 bylo vypuštěno 28,24 % z ročního autorizovaného limitu pro kapalnou výпустi. Hodnota podílu čerpání ročního autorizovaného limitu, vypočtená programem RDEDU, který umožňuje zohlednit skutečnou hydrologickou situaci v roce 2007 (průtok v řece Jihlavě) a odpovídající expoziční cesty, činila 21,5 %. Výпуст ^3H se na celkové hodnotě podílí 26,8 % ročního limitu.

Monitorování výпустí radionuklidů z jaderné elektrárny Temelín

V roce 2007 byly v rámci nezávislého monitorování provedeny čtyři odběry vzorků vzdušiny z vnitřního ventilačního komínu HVB-1 a tři odběry vzorků vzdušiny z vnitřního ventilačního komínu HVB-2 pro stanovení objemové aktivity vzácných plynů a ^{14}C stejným způsobem jako v případě jaderné elektrárny Dukovany. Hodnoty nezávisle naměřených aktivit jednorázových odběrů vzdušiny jsou se shodě s měřeními prováděnými jadernými elektrárnami. Podle zprávy jaderné elektrárny Temelín „**Výsledky monitorování výпустí a radiační situace v okolí jaderné elektrárny Temelín za rok 2007**“ činily celkové výпустi radionuklidů z jaderné elektrárny Temelín do ovzduší (stanovené konzervativním výpočtem)

2,48 % z ročního autorizovaného limitu, vyjádřeného jako maximální efektivní dávka pro jednotlivce z kritické skupiny obyvatelstva. Největší podíl ve výpustech představují výpusti ^{14}C , které činily 2,33 % ročního limitu, vzácné plyny pak méně než 0,13 % ročního limitu. Pro srovnání je uvedena i hodnota čerpání autorizovaného limitu vypočtená programem RDETE, který zohledňuje skutečnou meteorologickou situaci v lokalitě jaderné elektrárny Temelín v roce 2007 a odpovídající expoziční cesty. Tato hodnota v roce 2007 činila 0,13 % ročního autorizovaného limitu.

Bilanční měření obsahu radionuklidů v kapalných výpustech potvrzují, že v roce 2007 bylo vypuštěno méně než 39,7 % z ročního autorizovaného limitu pro kapalnou výpust. Hodnota podílu čerpání ročního autorizovaného limitu, vypočtená programem RDETE, který umožňuje zohlednit skutečnou hydrologickou situaci (průtok v řece Vltavě) v roce 2007 a odpovídající expoziční cesty činila 10,1 %.

Monitorování výpustí radionuklidů z Ústavu jaderného výzkumu Řež, a. s. (ÚJV Řež)

V roce 2007 byly odebrány a vyhodnoceny dva vzorky vzdušiny vypouštěné z ventilačního komínu ÚJV Řež (do kterého ústí plynné výpusti reaktoru LVR-15). Dominantní podíl celkové aktivity výpustí, jako každý rok, tvoří aktivita ^{41}Ar . Odhad roční výpusti radioaktivních vzácných plynů provedený na základě měření centrální laboratoře RMS je v dobrém souladu s hodnotami uváděnými ÚJV Řež. Také v těchto odběrech je vyhodnocován obsah ^{14}C ve formě CO_2 a ve spalitelných formách.

Monitorování zajišťované ÚJV Řež

Rovněž podle výsledků monitorování prováděného ÚJV Řež tvoří hlavní podíl z celkové aktivity výpustí do ovzduší aktivita ^{41}Ar ; v roce 2007 činila 12,9 % ročního limitu. Výpusti radionuklidů do vodotečí v roce 2007 byly nižší než v roce 2006 a činily 0,10 % ročního autorizovaného limitu (vztaženo na ^{137}Cs). Je zřejmé, že hodnoty aktivit radionuklidů v plynných a kapalných výpustech areálu ÚJV Řež do životního prostředí dosahují zlomky autorizovaných limitů.

Monitorování okolí jaderných elektráren

V roce 2007 nebylo žádnou z těchto sítí zaznamenáno překročení vyšetřovacích úrovní. Nižší hodnoty příkonu fotonového dávkového ekvivalentu (v průměru cca o 30 %) naměřené lokální sítí v okolí jaderné elektrárny Dukovany souvisí s tím, že dozimetry laboratoře radiační kontroly ovzduší jsou instalovány ve výšce tři metry, zatímco dozimetry sítě Státního úřadu pro jadernou bezpečnost jeden metr nad zemí.

Zhodnocení monitorování

Na základě výsledků monitorování radiační situace prováděného v rámci RMS a nezávislého monitorování jaderných zařízení a jejich okolí lze konstatovat, že v roce 2007 nedošlo na území České republiky k žádnému významnému úniku radionuklidů do životního prostředí. Na žádném z měřicích míst nebylo zaznamenáno překročení stanovených zásahových úrovní, které by vyžadovalo jakákoliv opatření na ochranu obyvatel či životního prostředí. Variace v měření dávkového příkonu jsou způsobovány fluktuacemi přírodního pozadí. Ve složkách životního prostředí, složkách potravních řetězců i v lidském těle je stále ještě měřitelná velmi nízká aktivita ^{137}Cs , které se do prostředí dostalo zejména po černobylské havárii a zkouškách jaderných zbraní v atmosféře. Jeho měrné aktivity se nyní téměř nemění.

Výpusti z jaderné elektrárny Dukovany jsou i nadále velmi nízké. Ve výpustech do ovzduší byl obsah radionuklidů v roce 2007 kolem 0,32 % autorizované hodnoty ročního limitu, ve

výpustech do vodotečí obsah ^3H a aktivačních, korozních a štěpných produktů odpovídal 28,4 % autorizované hodnoty ročního limitu. Poslední uvedená hodnota je dána technologií jaderné elektrárny a během let se výrazně nemění. Celková výpust jednotlivých radionuklidů do ovzduší z jaderné elektrárny Temelín za rok 2007 odpovídala 2,48 % hodnoty autorizovaného ročního limitu, aktivity ^3H a aktivačních, korozních a štěpných produktů vypouštěných z kontrolních nádrží do vodotečí byly na úrovni 39,7 % autorizované hodnoty ročního limitu. Největší část výpustí jednotlivých radionuklidů do ovzduší z ventilačního komínu ÚJV Řež v roce 2007 představuje výpust ^{41}Ar , a to 12,9 % hodnoty celkového ročního limitu. Výpusti radionuklidů do vodotečí v roce 2007 činily 0,10 % ročního autorizovaného limitu (vztaženo na ^{137}Cs). V roce 2007 nebyly nalezeny významné rozdíly mezi obsahem radionuklidů v jednotlivých složkách životního prostředí, ani potravních řetězců v okolí jaderné elektrárny Dukovany a jaderné elektrárny Temelín a na ostatním území státu.

Výbor žádá v příští zprávě o podrobnější informace o monitoringu v oblasti ochrany proti hluku, zejména pokud jde o monitorovací orgány. Výbor si rovněž přeje být informován o mechanismech monitoringu, které mají být zavedeny podle zákona, který se v současnosti připravuje pro přenesení směrnice 2002/49/ES o hodnocení a řízení environmentálního hluku do českého právního řádu.

Uvedeno výše ve vyjádření k čl. 11, odst. 3.

Výbor se dotazuje, zda nařízení vlády č. 178/2001 Sb., pokrývá veškeré požadavky na zákaz používání azbestu, tak jak vyplývá z Charty.

Nařízení vlády č. 178/2001 Sb., bylo zrušeno a nahrazeno právní úpravou, která je podrobně vysvětlena výše v části nazvané Opatření v souvislosti s azbestem.

Výbor žádá o podrobné informace o sledování bezpečnosti potravin.

Uvedeno výše ve vyjádření k čl. 11, odst. 3.

Výbor požaduje statistické údaje o trendech spotřeby tabáku, alkoholu a drog.

PŘÍJMY, VÝDAJE A SPOTŘEBA OBYVATELSTVA **INCOME, EXPENDITURE AND CONSUMPTION OF THE POPULATION**

Spotřeba nejdůležitějších druhů potravin na 1 obyvatele

Per capita consumption of the most important kinds of food

Ukazatel	Měřicí jednotka Unit	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Indicator
Nápoje alkoholické ⁵⁾	1	9,9	9,9	10,0	10,2	9,8	10,2	Alcoholic beverages ⁵⁾
Lihoviny (40 %)	1	8,3	8,2	8,3	8,4	7,6	7,8	Spirits (40%)
Vino	1	16,1	16,2	16,2	16,3	16,5	16,8	Wine
Pivo	1	159,9	156,9	159,9	161,7	160,5	163,5	Beer

⁵⁾ v hodnotě čistého lihu (100%)

⁵⁾ In terms of pure alcohol (100%)

**PŘÍJMY, VÝDAJE A
SPOTŘEBA OBYVATELSTVA**

**INCOME, EXPENDITURE AND
CONSUMPTION OF THE POPULATION**

Spotřeba vybraných základních druhů průmyslového zboží na 1 obyvatele

Per capita consumption of selected basic kinds of manufactured goods

Druh zboží	Měřicí jednotka	2000	2002	2003	2004	2005	Unit	Kind of goods
Cigarety	kusy	1 882	1 893	2 192	2 243	2 275	pieces	Cigarettes

Zdroj dat: ČSÚ

Podle výsledků pravidelné studie **Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření – období 1997–2007**, autorů H. Sovinová, P. Sadílek, L. Csémy, porovnáním prevalence kouření v české populaci v jednotlivých letech ukazuje, že v období let 1997 – 2007 nedochází k výraznějším změnám. Zejména v posledních třech letech se podíl kuřáků (včetně příležitostných) pohybuje okolo 30 %. V roce 2007 kouřilo nejméně jednu cigaretu denně 32,2 % mužů a 21,0 % žen v populaci 15 – 64 let, méně než 1 cigaretu denně pak 3,3 % mužů a 3,6 % žen. Dlouhodobě platí, že muži významně více kouří větší množství cigaret denně (16 a více), zatímco ženy častěji uvádějí menší množství (1–10 cigaret denně).

Výbor žádá v příští zprávě o údaje o povinnostech Epidat a o opatřeních přijatých k boji s epidemiemi.

Program Epidat zajišťuje povinné hlášení, evidenci a analýzy výskytu infekčních nemocí v České republice. Program je celostátně používán Hygienickou službou ČR od 1. ledna 1993. Hlášení infekčních nemocí je základem pro místní, regionální, národní a nadnárodní kontrolu šíření infekčních nemocí.

Jeho zákonným podkladem jsou **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění**, ve znění pozdějších předpisů, mezinárodní předpisy závazné pro členské země Světové zdravotnické organizace a směrnice a předpisy EU k boji s infekčními nemocemi.

Opatřeními přejatými k boji s epidemiemi jsou stanovená povinná očkování.

ČLÁNEK 12: PRÁVO NA SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální zabezpečení se smluvní strany zavazují:

1. vytvořit nebo udržovat systém sociálního zabezpečení,
2. 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,
3. usilovat o postupné zvýšení úrovně systému sociálního zabezpečení,
4. 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.

Dodatek k článku 12 odstavci 4

Slova „a s výhradou podmínek stanovených v těchto smlouvách“ v úvodu k tomuto odstavci jsou zde uvedena mj. proto, že pokud jde o dávky, které jsou k dispozici nezávisle na příspěvcích pojištění, smluvní strana může vyžadovat dovršení stanovené doby pobytu před tím, než takové dávky přizná státním příslušníkům jiných smluvních stran.

ČLÁNEK 12, Odstavec 1

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. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského 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. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti**, ve znění pozdějších předpisů (pozbyl účinnosti dnem 1. 1. 2007, kdy byl zrušen zákonem č. 11/2006 Sb.).
- **Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí 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 č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi**, ve znění pozdějších předpisů.

V referenčním období došlo k řadě parametrických a zásadních změn v oblasti dávek státní sociální podpory a sociální péče (pomoci).

Přehled změn v oblasti státní sociální podpory od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2007:

Novelou zákona o státní sociální podpoře byla s účinností od 30. 3. 2005 provedena úprava rozhodného příjmu tak, že se stanovuje částka, která se započte jako příjem osoby samostatně výdělečně činné, která tuto činnost vykonává, jako činnost vedlejší.

S účinností od 1. 6. 2005 v případě, že pěstoun pečuje alespoň o tři děti svěřené mu do pěstounské péče nebo alespoň o jedno dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči svěřené mu do pěstounské péče, stanoví se nově výše odměny pro takového pěstouna a pěstounská péče v tomto případě zakládá účast na nemocenském a důchodovém pojištění.

S účinností od 29. 9. 2005 se upřesnily se podmínky výplaty dávek státní sociální podpory.

S účinností od 1. 10. 2005 byl novelou zákona o státní sociální podpoře zaveden příspěvek na péči o dítě v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (tj. na děti v ústavním zařízení), a to ve výši částky na osobní potřeby dítěte vynásobené koeficientem 9.

S účinností od 1. 1. 2006 byla pro nárok na rodičovský příspěvek modifikována podmínka osobní celodenní a řádné péče o dítě. Původně podmínka osobní celodenní péče nebyla splněna, pokud (zdravé) dítě ve věku do 4 let navštěvovalo jesle, mateřskou školu nebo obdobnou instituci pro předškolní děti více než 5 kalendářních dnů v měsíci. Omezení týkající se umístění (zdravých) dětí v předškolních a obdobných zařízeních bylo změněno tak, že dítě mladší 3 let i nadále může navštěvovat jesle nebo jiné obdobné zařízení nejvýše 5 kalendářních dnů v měsíci, kdežto dítě, které dovršilo 3 roky věku, může pravidelně navštěvovat mateřskou školu nebo jiné obdobné zařízení v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně.

S účinností od 1. 1. 2006 se zakotvuje povinnost sdělit informace z informačních systémů státní sociální podpory veřejnému ochránci práv.

S účinností od 1. 1. 2006 se započítávají některá stipendia poskytovaná studentům vysokých škol do rozhodného příjmu ve státní sociální podpoře.

S účinností od 1. 4. 2006 se promítla změna životního minima do nároku a výše dávek státní sociální podpory, podstatným způsobem se změnila konstrukce příspěvku na bydlení tak, že se přihlíží k nákladům na bydlení při jeho výpočtu a nově se stanovila výše rodičovského příspěvku v návaznosti na průměrnou měsíční mzdu v nepodnikatelské sféře.

S účinností od 1. 4. 2006 se novelou zákona o státní sociální podpoře upřesnil okruh příjmů započitatelných do rozhodného příjmu ve státní sociální podpoře, zavedla se nová dávka státní sociální podpory, a to příspěvek na školní pomůcky pro děti, které začínají plnit povinnou školní docházku. Novela hlavně zlepšila finanční situaci rodičů malých dětí tím, že zvýšila porodné (na 10násobek – a při narození dvojčat, trojčat nebo více dětí současně na 15násobek – částky životního minima na osobní potřeby dítěte).

S účinností od 1. 6. 2006 se zrušil příspěvek na péči o děti v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s tím, že takový příspěvek byl zakotven v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, a došlo k některým legislativně technickým úpravám ve státní sociální podpoře vzhledem k novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

S účinností od 1. 7. 2006 byl novelou zákona o státní sociální podpoře upraven souběh rodičovského příspěvku a příspěvku na péči poskytovaného podle zákona o sociálních službách

S účinností od 1. 7. 2006 byl novelizován zákon o státní sociální podpoře, do kterého se promítla nová právní úprava týkající se registrovaného partnerství.

S účinností od 1. 8. 2006 byla provedena drobná úprava řízení ve státní sociální podpoře.

S účinností od 31. 12. 2006 byl upraven souběh rodičovského příspěvku a příspěvku na péči, poskytovaného podle zákona o sociálních službách.

S účinností od 22. 8. 2007 byl v souladu se zákonem o sociálních službách definován pro účely dávek péstounské péče okruh dětí, které jsou jako osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

S účinností od 21. 12. 2007 došlo, v souvislosti se změnou zákona o pobytu cizinců na území České republiky, k úpravě základní podmínky nároku na dávky státní sociální podpory, která spočívá v pobytu na území České republiky, s výjimkou osob, které jsou občany EU a členských států Evropského hospodářského společenství.

S účinností od 1. ledna 2008 došlo v oblasti státní sociální podpory k těmto změnám:

- byl upřesněn okruh příjmů započitatelných do rozhodného příjmu pro účely dávek státní sociální podpory a pro stejné účely byl přesněji vymezen okruh společně posuzovaných osob,
- byl omezen nárok na přídavek na dítě tím, že byla stanovena nižší částka rozhodného příjmu, která nesmí být překročena, aby tento nárok vznikl,
- výše přídavku na dítě byla stanovena pevnou částkou v jednotné výši, rozlišené jen podle věku dítěte,
- došlo k omezení nároku na sociální příplatek snížením příslušných koeficientů,
- rodičovský příspěvek náleží:
 - a) ve zvýšené výměře 11 400 Kč měsíčně do dvou let věku dítěte, jestliže rodič vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo peněžitou pomoc v denní částce 380 Kč měsíčně a rodič nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž dítě zakládající nárok na rodičovský příspěvek dosáhlo 22 týdnů života, nebo 31 týdnů života, narodily-li se zároveň 2 nebo více dětí,
 - b) v základní výměře ve výši 7 600 Kč měsíčně do 21 měsíce věku dítěte, jestliže rodič neuplatnil podmínky uvedené v písmenu a),
 - c) v základní výměře ve výši 7 600 Kč měsíčně od 21 měsíce věku dítěte do 3 let věku tohoto dítěte, jestliže rodič nesplnil podmínky uvedené v písmenu a), rodič vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství, peněžitou pomoc nebo nemocenské

- poskytované v souvislosti s porodem a rodič provedl volbu tohoto nároku na rodičovský příspěvek,
- d) ve snížené výměře ve výši 3 800 Kč měsíčně od 21 měsíce věku dítěte do 4 let jeho věku, jestliže rodič nesplnil podmínky uvedené v písmenech a) a c),
- e) v případě, že rodič pečuje o dítě dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené náleží vždy rodičovský příspěvek v částce 7 600 Kč měsíčně do 7 let věku tohoto dítěte,
- nárok na rodičovský příspěvek zakládá, s výjimkou nároku uvedeného v písmenu e), vždy péče o nejmladší dítě v rodině, volbu jedné z možností nároku na rodičovský příspěvek provádí rodič, tato volba pak nemůže být měněna. Zajišťují se stejné nároky na rodičovský příspěvek každému z rodičů, a to vzhledem k nároku na peněžitou pomoc náležející muži. Zůstává zachována možnost návštěvy dítěte v jeslích, mateřské škole nebo v jiném obdobném zařízení pro děti předškolního věku, a to za stejných podmínek (jako před 1. lednem 2008 v rozsahu 5 kalendářních dnů v kalendářním měsíci nebo v rozsahu 4 hodiny denně). Upravuje se souběh rodičovského příspěvku a některých dávek nemocenského pojištění,
 - ruší se příspěvek na školní pomůcky, který náležel dětem v souvislosti se zahájením povinné školní docházky,
 - došlo ke změně příspěvku na dítě, který náleží při převzetí dítěte do pěstounské péče, a to tak, že se stanoví tento příspěvek v pevných částkách rozlišených podle věku dítěte,
 - výše porodného byla stanovena částkou 13 000 Kč na každé narozené dítě a došlo tím k jeho snížení v případech narození dvou a více dětí současně,
 - omezil se nárok na pohřebné jen na případy, kdy je vypraven pohřeb nezaopatřeného dítěte nebo je vypraven pohřeb osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte,
 - upřesňují se některé otázky řízení v souvislosti s uvedenými změnami,
 - upřesňuje se povinnost Ministerstva práce a sociálních věcí zpřístupnit za stanovených podmínek a ve stanoveném rozsahu některé informace z informačních systémů tohoto ministerstva, a to v elektronické podobě.

Přehled změn v oblasti sociálně-právní ochrany dětí od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2007:

Novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí s účinností od 1. 2. 2005 se ukládají některé povinnosti orgánům sociálně-právní ochrany dětí v souvislosti s udělováním azylu.

S účinností od 1. 1. 2006 se stanoví povinnost orgánům sociálně-právní ochrany dětí poskytnout veřejnému ochránci práv potřebné informace.

S účinností od 1. 4. 2006 se do některých nároků v sociálně-právní ochraně dětí promítá nová úprava životního a existenčního minima a provádějí se některé legislativně technické úpravy.

S účinností od 1. 6. 2006 došlo k prohloubení ochrany práv dítěte, stanovení povinnosti zdravotnickým zařízením oznamovat vždy úraz dítěte, rozšiřuje se zajištění poradenské služby rodičům a dalším osobám pečujícím o děti, zakotvují se úpravy zajišťující efektivnější postup při zprostředkování osvojení a pěstounské péče dětem, zavádí se institut pěstounské péče na přechodnou dobu, nově se stanoví některá kritéria pro pobyt dětí v ústavní péči, došlo k novému vymezení působnosti poradních orgánů samosprávných orgánů a zřízení poradního orgánu Ministerstva práce a sociálních věcí, v poskytování ústavní péče zařízeními pro děti

vyžadující okamžitou pomoc došlo k některým změnám, nově se stanovila úhrada v takovém zařízení a zakotvilo se poskytování státního příspěvku těmto zařízením, upřesnily se podmínky pro poskytování sociálně-právní ochrany dětí nestátními subjekty a k úpravě správních deliktů v této oblasti.

S účinností od 1. 9. se ukládá orgánu sociálně-právní ochrany dětí povinnost v souvislosti a řízením o udělení azylu.

S účinností od 1. 9. 2007 dochází ke zvýšení státního příspěvku v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a upřesňují se některé podmínky pro poskytování této dávky.

S účinností od 1. ledna 2008 došlo v oblasti sociálně-právní ochrany dětí k těmto změnám:

Novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí se upřesňují podmínky, za nichž může dítě umístěné v ústavu pobývat mimo ústav u příbuzných nebo jiných fyzických osob. Definiuje se také pojem bezúhonnosti.

Přehled změn v oblasti sociálních služeb od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2007:

K opatřením omezujícím pohyb osob

S účinností od 1. 10. 2005 zakázáno používat při poskytování ústavní sociální péče opatření omezující pohyb osob. Z tohoto zákazu jsou přípuštěny výjimky v případě přímého ohrožení zdraví a života osoby, vůči které je omezující opatření použito, nebo v případě ohrožení zdraví a života jiných osob. Za těchto situací lze omezující opatření použít jen na dobu nezbytně nutnou. Byla stanovena také povinnost ústavu sociální péče informovat o použití omezujících opatření zákonného zástupce osoby a zřizovatele zařízení. Dále byla stanovena povinnost evidovat případy, kdy byla použita opatření omezující pohyb osob.

Od 1. 1. 2007 je právní úprava týkající se opatření omezujících pohyb osob součástí zákona o sociálních službách. Nová právní úprava je založena na obdobných principech, jak je výše uvedeno. Jsou však konkrétně stanoveny druhy jiných opatření, včetně jejich pořadí, které je třeba v uvedených mimořádných situacích použít dříve, než budou použita opatření omezující pohyb osob. Opatření omezující pohyb osob lze použít jen s předchozím souhlasem lékaře.

Úprava v rámci zákona o sociálních službách se týká všech registrovaných sociálních služeb. Relevantní užití opatření omezujících pohyb osob je kontrolováno v rámci inspekce kvality sociálních služeb.

K zákonu o sociálních službách

V roce 2006 byl přijat **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2007. Právní úprava je zásadní změnou systému sociálních služeb.

Od 1. 1. 2007 je poskytován osobám závislým na pomoci jiné osoby příspěvek na péči, jehož účelem je, aby si závislá osoba mohla podle vlastního uvážení zajistit potřebnou pomoc.

V důsledku zavedení této dávky byl zrušen příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Zákon dále stanoví druhy sociálních služeb, úhradu za ně, financování sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb. Sociální služby je možno poskytovat pouze na základě oprávnění, které poskytovatel sociálních služeb získává rozhodnutím o registraci. Kontrola činnosti poskytovatelů sociálních služeb je prováděna prostřednictvím inspekce sociálních služeb. Kritériem pro posouzení kvality poskytovaných služeb jsou standardy kvality sociálních služeb. Součástí zákona je rovněž stanovení kvalifikačních předpokladů osob působících při poskytování sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách, byl s účinností od 20. 2. 2007 novelizován a tím zaveden nový druh sociální služby – **intervenční centra**, ve kterých je poskytována pomoc osobám ohroženým domácím násilím.

Další změny zákona o sociálních službách nabyly účinnosti 1. 1. 2008. Došlo zejména k omezení nároku na výplatu příspěvku na péči v případech, kdy poživatel příspěvku pobývá po celý kalendářní měsíc ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy nebo je ve vazbě či výkonu trestu odnětí svobody. Účelem této úpravy je zamezit duplicitnímu financování pobytu osoby v uvedených zařízeních.

Standardy kvality sociálních služeb

Od 1. 1. 2007 jsou standardy kvality sociálních služeb stanoveny **vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**. Povinnost dodržovat tyto standardy je poskytovatelům sociálních služeb stanovena zákonem o sociálních službách. Standardy kvality sociálních služeb jsou tímto zákonem definovány jako soubor kritérií, jejich prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami. Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů. Toto hodnocení provádí inspekce sociálních služeb. Inspekci provádí krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Členy inspekčního týmu mohou být i specializovaní odborníci.

Přehled změn v oblasti sociální pomoci – pomoci v hmotné nouzi od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2007:

V období let 2005 a 2006 nedošlo z legislativního hlediska na úseku sociální pomoci (míněna podle tehdejší terminologie sociální potřebnosti) k významnějším změnám.

V roce 2005 byly zahájeny intenzivní práce na novém **zákonu o pomoci v hmotné nouzi**, který nabył účinnosti dnem 1. 1. 2007, tj. **zákon č.111/2006 Sb.** Vzhledem k tomu, že prakticky celé referenční období probíhalo ve znamení příprav na účinnost nového zákona, nebylo již do stávajícího zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, zasahováno. Zpráva je proto vypracována již z hlediska nového zákona, přičemž k 31. 12. 2006 je stav oproti předchozí právní úpravě beze změn.

Zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, se namísto pojmu „sociální potřebnost“ pracuje s pojmem „**hmotná nouze**“, a namísto pojmu „dávkový sociální péče“ se používá pojem „**dávky pomoci v hmotné nouzi**“, kterými jsou příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.

Organizačně je **soustava pomoci v hmotné nouzi** členěna mezi:

- a) pověřené obecní úřady, které rozhodují o všech dávkách pomoci v hmotné nouzi a provádí jejich výplatu, s výjimkou mimořádné okamžité pomoci úzce vymezenému okruhu osob,
- b) obecní úřady obcí s rozšířenou působností, které kromě shora uvedených dávek pomoci v hmotné nouzi rozhodují navíc o mimořádné okamžité pomoci osobám ohroženým sociálním vyloučením,
- c) krajské úřady, které jsou odvolacím orgánem proti rozhodnutím pověřených obecních radů a úřadů obcí s rozšířenou působností,
- d) Ministerstvo práce a sociálních věcí, které je řídicím, kontrolním a metodickým orgánem vůči shora uvedeným úřadům.

Od 1. 1. 2007 existují tyto typy dávkové pomoci v hmotné nouzi:

- příspěvek na živobytí
- doplatek na bydlení
- mimořádná okamžitá pomoc

Příspěvek na živobytí a mimořádná okamžitá pomoc se vyplácí v peněžní nebo věcné formě (popř. kombinovaně). Doplatek na bydlení se vyplácí v peněžní formě nebo přímou úhradou nájemného nebo služeb spojených s užíváním bytu (např. plyn, elektřina apod.). Doplatek na bydlení se vyplácí měsíčně po uplynutí měsíce, za který náleží. Minimální výše příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení je 50 Kč. Příspěvek na živobytí se vyplácí v kalendářním měsíci, na který náleží, a to v české měně v hotovosti v pokladně úřadu, poštovní poukázkou, převodem na účet určený žadatelem, formou poukázky apod.

Podmínky pro přiznání pomoci:

- příjem po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení nedosahující částky živobytí,
- příjem i po přiznání příspěvku na živobytí nepostačující k úhradě odůvodněných nákladů na bydlení,
- mimořádná situace, kterou osoba není schopna vyřešit vlastním přičiněním.

Kriteria používaná k posouzení stavu potřebnosti (tj. hmotné nouze):

- výše příjmu, hodnota movitého a nemovitého majetku osoby a možnost tento majetek prodat, pronajmout nebo jinak využít ke zvýšení životní úrovně, vlastní aktivita osoby a její snaha o řešení své situace.

Procedura k určení, zda je osoba bez dostatečných prostředků:

- vždy musí být uplatněna písemná žádost, zjišťují se příjmy a majetek, poměry žadatele se prověřují sociálním šetřením,
- v případě existence podmínek pro mimořádnou okamžitou pomoc se postupuje co nejrychleji.

Orgán, který rozhoduje o přiznání pomoci:

- pověřený obecní úřad, v některých případech obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Pomoc v hmotné nouzi je vázána výhradně na příjem osoby, její celkové majetkové a sociální poměry a její vlastní aktivitu a snahu o řešení své nepříznivé situace. Jakákoliv politická nebo společenská angažovanost osoby je z hlediska zákona o pomoci v hmotné nouzi zcela irelevantní. Potřebné údaje je možno zjišťovat jen s písemným souhlasem osoby a jen v rozsahu, potřebném pro zjištění nároku na dávku a její výši. Případný vstup do obydlí osoby při provádění sociálního šetření je možný jen s jejím souhlasem. Zaměstnanci orgánů pomoci v hmotné nouzi jsou vázáni mlčenlivostí o údajích, které se při své práci o osobě dozvěděli, za její porušení je možno uložit pokutu 10.000 Kč.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi zaručuje každému nárok na sociální poradenství k řešení hmotné nouze nebo jejímu předcházení.

Od 1. 1. 2007, kdy nabyl účinnosti, prošel již zákon o pomoci v hmotné nouzi následujícími změnami:

- do zákona o pomoci v hmotné nouzi byla včleněna možnost poskytovat dávky příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení kromě azylantů také osobám – cizincům, jimž byla na území České republiky udělena doplňková ochrana podle zákona o azylu. Tato změna nabyla účinnosti současně s nabytím účinnosti zákona o pomoci v hmotné nouzi, tedy od 1. 1. 2007
- s účinností od 21. 12. 2007 byla transponována a tím upřesněna právní úprava poskytování příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení také osobám – cizincům, kteří jsou držiteli povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta Evropského společenství na území jiného členského státu Evropské unie a jejich rodinné příslušníky, pokud jim bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky a pokud mají bydliště na území České republiky.

Nová právní úprava v oblasti pomoci v hmotné nouzi od 1. 1. 2008:

Do zákona o pomoci v hmotné nouzi bylo doplněno, že za příjem pro účely posouzení stavu hmotné nouze se považuje též 80 % z náhrady mzdy (platu) po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény). Tato právní úprava je účinná od 1. 1. 2009 a navazuje na nový zákon o nemocenském pojištění, podle kterého prvních 14 dnů pracovní neschopnosti nebude poskytováno nemocenské, ale náhrada mzdy zaměstnavatelem.

S účinností od 1. 1. 2008 byl upřesněn okruh osob, které nejsou považovány za osoby v hmotné nouzi, neboť jsou zabezpečeny z jiných systémů. Jedná se o osoby trvale umístěné v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem a dále osoby dlouhodobě (déle než 3 měsíce) hospitalizované v psychiatrické léčebně, léčebně dlouhodobě nemocných nebo jiném zdravotnickém zařízení, kde jsou jim poskytovány pobytové sociální služby.

Zároveň byla zavedena některá zpřísnující opatření, jejichž účelem je zabránit zneužívání systému pomoci v hmotné nouzi:

- z okruhu osob v hmotné nouzi jsou na dobu 3 měsíců vyloučeny osoby, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání a bez vážného důvodu odmítnou krátkodobé zaměstnání nebo účast v cíleném programu k řešení zaměstnanosti.

- z okruhu osob v hmotné nouzi jsou dále vyloučeny osoby, které si úmyslně přivodily pracovní neschopnost anebo jim pracovní neschopnost vznikla zaviněnou účastí ve rvačce, opilostí, požitím omamných prostředků nebo při spáchání trestného činu.

Částka živobytí, z níž se vychází při stanovení výše příspěvku na živobytí, se snížila na pouhé existenční minimum u osob, které nejsou zaměstnány ani jinak výdělečně činné nepřetržitě déle než 12 měsíců. Toto opatření směřuje proti osobám, které neprojevují žádnou snahu a nevyvíjejí žádnou aktivitu k získání prostředků k obživě vlastní prací. Proto byla z tohoto pravidla zároveň stanovena výjimka pro osoby, které jsou ne vlastní vinou na trhu práce znevýhodněné. Jsou jimi osoby starší 55 let, osoby částečně invalidní a jeden z rodičů dítěte do 12 let.

Bylo zrušeno zvýšení částky živobytí o 600 Kč při setrvání osoby v evidenci uchazečů o zaměstnání po dobu delší než 12 měsíců, neboť mělo demotivující charakter.

Byla zavedena povinnost žadatele o doplatek na bydlení požádat obec, v níž má trvalý pobyt, o přidělení levnějšího přiměřeného bydlení. Nárok nevznikne, pokud je mu obcí taková možnost nabídnuta a žadatel ji nepřijme. I z tohoto pravidla byla stanovena výjimka pro osoby starší 70 let a pro osoby obývající byty v domech zvláštního určení a byty, na jejichž úpravu byl poskytnut příspěvek podle zvláštního právního předpisu (tj. byty v domech s pečovatelskou službou a bezbariérové byty).

Přehled změn v oblasti životního minima (respektive životního a existenčního minima) od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2007:

Novelizace zákona o životním minimu:

- s účinností od 19. 9. 2005 byl do výčtu položek, které nejsou považovány za příjem, doplněn zvláštní příspěvek k důchodu jako výraz ocenění účastníků národního boje za vznik a osvobození Československa,
- s účinností od 1. 10. 2005 byla do výčtu položek, které nejsou považovány za příjem, doplněna polovina příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.
- s účinností od 1. 7. 2006 bylo v souvislosti se zavedením institutu registrovaného partnerství do kategorie osob společně posuzovaných doplněn termín „partneri“.

Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, pozbyl účinnosti uplynutím dne 31. 12. 2006 na základě nově přijatého zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, kterým byla v součinnosti s novým zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, uskutečněna rekonstrukce systému sociální pomoci. Hlavním důvodem bylo zavést více motivačních prvků k přijetí i méně prestižních zaměstnání.

Nařízením vlády č. 505/2005 Sb., o zvýšení částek životního minima byla s účinností od 1. 1. 2006 provedena poslední valorizace částek životního minima za účinnosti zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Cílem **zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu**, který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2007, je dostatečná a spravedlivá ochrana před hmotnou nouzí pro všechny typy domácností a zároveň motivace k větší pracovní činnosti než doposud při jeho využití v

novém zákoně o pomoci v hmotné nouzi a větší snaze ke změně sociální a ekonomické situace.

Životní minimum stanovené v zákoně není ani v novém systému dávkou. Jako dosud je pouze kritériem k posouzení příjmové nedostatečnosti fyzické osoby nebo domácnosti pro potřeby jejich sociální ochrany. Podmínky nároku na dávky pomoci v hmotné nouzi a výše těchto dávek jsou určeny v zákoně o pomoci v hmotné nouzi.

Základní změnou v novém zákoně o životním a existenčním minimu je změna dosavadního dvousložkového životního minima na životní minimum jednosložkové. Životní minimum nově vymezuje potřebu finančních prostředků pouze na výživu a ostatní základní osobní potřeby.

Životní minimum je minimální společensky uznaná hranice peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Existenční minimum je minimální hranicí peněžních příjmů, které se považuje za nezbytnou k zajištění výživy ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití. Existenční minimum nelze použít u nezaopatřeného dítěte, u poživatele starobního důchodu, u osoby plně invalidní a u osoby starší 65 let.

Částky vyjadřující náklady na bydlení jsou ze životního minima vyloučeny s tím, že ochrana v oblasti bydlení je řešena v rámci systému státní sociální podpory poskytováním nově koncipovaného příspěvku na bydlení a v systému pomoci v hmotné nouzi doplatkem na bydlení. Důvodem tohoto kroku jsou výrazně diferencované náklady na bydlení, a to nejen podle počtu osob v domácnosti, ale také velikosti sídla, podle formy vlastnictví, možnosti získat v určité lokalitě přiměřený byt, atd., které již nelze dále z centra objektivně vymezovat.

Částky životního minima jsou nově rozlišeny pro dospělé osoby podle typu domácnosti (jednotlivec nebo vícečetná domácnost bezdětná i s dětmi) a odstupňovány podle pořadí dospělých osob v příslušném typu domácnosti (podle věku) – životní minimum jednotlivce, životní minima pro první osobu v domácnosti a druhou a další dospělou osobu v domácnosti. Částky životního minima nezaopatřených dětí se nadále rozlišují podle jejich věku. Změnou je snížení věkových skupin ze čtyř na tři, z důvodu sloučení věkových skupin od 6 do 10 let a od 10 do 15 let v jednu skupinu od 6 do 15 let. Životní minimum je pak součtem všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti.

Stejně jako v dosavadní právní úpravě se posuzují společně okruhy osob stanovených v zákoně. Společně se posuzují především osoby, mezi nimiž existuje vyživovací povinnost a které společně užívají byt. Nestanoví se podmínka hlášení k trvalému pobytu, neboť samotné hlášení k trvalému pobytu často neodpovídá skutečnému soužití osob. Je však třeba vycházet z toho, že osoby, které v bytě bydlí, byt společně užívají, a u okruhů osob stanovených tímto zákonem samotnou tuto skutečnost brát jako důvod ke společnému posuzování. Pro účely jiných právních předpisů osoby uvádějí, s kým společně užívají byt, a v těchto předpisech by měl být stanoven postup, který umožní ověřit, zda nejde o lživé prohlášení. U zletilých dětí je nutné vycházet z toho, že nemusí bydlet s rodiči, a to ani tehdy, když jsou nezaopatřené.

Podle dosavadní právní úpravy byla podmínkou společného posuzování osob skutečnost, že osoby společně hospodaří ve smyslu občanského zákoníku. Tuto podmínku mnohdy posuzované osoby popíraly. Zákon proto nově stanoví některé kategorie osob, které se

posuzují vždy společně bez ohledu na toto vyjádření, se stanovenými výjimkami, které mohou být modifikovány podle potřeby též v jiných právních předpisech využívajících zákona o životním a existenčním minimu.

Novinkou této právní úpravy je **institut existenčního minima**, který odpovídá minimálnímu životnímu standardu nezbytnému k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb umožňující přežití. Tento institut v našem právním řádu doposud chyběl.

Existenční minimum je využíváno v zákoně o pomoci v hmotné nouzi, a to zejména jako minimální výše příjmu, která je nezbytná k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb u osob v hmotné nouzi nesplňujících podmínku snahy o řešení nepříznivé sociální situace, s výjimkou nezaopatřených dětí, poživatelů starobního důchodu, osob plně invalidních a osob starších 65 let.

Nová právní úprava životního a existenčního minima od 1. 1. 2008:

V souvislosti s odložením účinnosti zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců je upravena též změna zákona o životním a existenčním minimu tak, aby do výčtu započitatelných příjmů byla doplněna položka dávek úrazového pojištění, s výjimkou bolestného, příspěvku za ztížení společenského uplatnění, náhrady nákladů spojených s léčením a náhrady nákladů spojených s pohřbem. Tato změna nabude účinnosti 1. 1. 2010.

Zákonem o stabilizaci veřejných rozpočtů došlo ke změně dikce valorizačního mechanismu, kterou se umožňuje vládě po naplnění zákonem stanovené valorizační podmínky rozhodnout o termínu valorizace, a to buď tak, že částky životního a existenčního minima od ledna zvýší, nebo ke zvýšení přistoupí od následujícího ledna, popřípadě v jiném termínu na základě obecného zmocnění ke zvýšení částek bez termínu. Dále jsou řešeny možné výkladové obtíže při praktické aplikaci některých ustanovení. Jedná se o úpravu v oblasti konkurence jednotlivých okruhů společně posuzovaných osob a upřesnění ustanovení, která upravují způsob zápočtu příjmů. Je rovněž reagováno na přijetí zákona, kterým byl do výčtu příjmů osvobozených od daně z příjmů doplněn i příjem plynoucí z důvodu péče o blízkou nebo jinou osobu, která má nárok na příspěvek na péči zákona o sociálních službách. V návaznosti na tuto úpravu je třeba přesně stanovit podmínky, za kterých nebude tento příjem započítáván ve smyslu zákona o životním a existenčním minimu, aby nadále nedocházelo k pochybnostem. Většina změn v oblasti životního a existenčního minima provedených tímto zákonem nabyla účinnosti 1. ledna 2008.

Přehled změn v oblasti důchodového pojištění od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2007:

Věk pro odchod do důchodu se zvyšuje každý rok o 2 měsíce u mužů a o 4 měsíce u žen tak až dosáhne u mužů 63 let a u žen v závislosti na počtu vychovaných dětí 59 – 63 let. V roce 2007 byl důchodový věk u mužů 61 let a 8 měsíců a u žen v závislosti na počtu vychovaných dětí; u bezdětných žen 60 let, u žen které vychovaly jedno dítě 59 let, u žen které vychovaly dvě děti 58 let, u žen které vychovaly 3 a 4 děti 57 let a u žen, které vychovaly 5 a více dětí 56 let.

V referenčním období došlo k omezení možnosti přiznání prvního typu předčasného starobního důchodu. Tento typ důchodu lze přiznat, jen pokud byly splněny zákonem stanovené podmínky do 31. 12. 2006.

S účinností od 1. 2. 2006 nemá výše příjmu vliv na výplatu částečného invalidního důchodu. Od 1. 7. 2006 byla upravena výše vdovského důchodu vdovám, kterým vznikl nárok na tento důchod před 1. 1. 1996 a v důsledku pevných maximálních hranic platných pro souběhy důchodů podle dřívějších předpisů byla jeho výše omezena, případně byla výplata tohoto důchodu uvolněna, pokud vdovský důchod nebyl vyplácen.

S účinností od 1. 1. 2007 je umožněn převod důchodových práv úředníků nebo ostatních zaměstnanců ES nebo jejich institucí ve vztahu k důchodovému systému ES.

S účinností od 1. 7. 2007 došlo ke sjednocení administrativních podmínek pro muže a ženy pro zápočet doby péče o dítě ve věku do 4 let pro účely důchodového pojištění.

V referenčním období došlo k rozšíření okruhu příjmů započitatelných do vyměřovacího základu pro účely výpočtu pojistného na sociální zabezpečení. Zavedl se roční maximální vyměřovací základ zaměstnance pro placení pojistného ve výši čtyřicetiosminásobku průměrné mzdy. Toto maximum platí i pro osoby samostatně výdělečně činné.

Přehled změn v oblasti podpory v nezaměstnanosti od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2007:

Maximální výše podpory v nezaměstnanosti v období od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2006 mohla činit 2,5 násobek částky životního minima platného pro jednotlivého občana staršího 26 let věku ke dni podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti, maximální výše podpory při rekvalifikaci pak mohla činit 2,8 násobek životního minima platného pro jednotlivého občana staršího 26 let věku ke dni nástupu na rekvalifikaci. S účinností od 1. 1. 2007 došlo ke změně, a to, že maximální výše podpory v nezaměstnanosti činí 0,58 násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti. Maximální výše podpory při rekvalifikaci činí 0,65 násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém uchazeč o zaměstnání nastoupil na rekvalifikaci.

Změny v oblasti podpory v nezaměstnanosti od 1. 1. 2008:

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 povinnosti vyplývající 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) 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.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 12 odst. 1 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor požaduje uvést minimální podporu v nezaměstnanosti, aby mohl vyhodnotit efektivitu dávky v nezaměstnanosti.

Český systém nezná minimální podporu v nezaměstnanosti. Výše podpory v nezaměstnanosti se odvíjí od předchozího příjmu uchazeče o zaměstnání. První 3 měsíce podpůrní doby činí výše podpory v nezaměstnanosti 50 % a po zbývajících podpůrní dobu 45 % průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu.

V případě, že uchazeč splnil podmínku předchozího zaměstnání započtením náhradní doby a tato doba se posuzuje jako poslední zaměstnání, nebo bez svého zavinění nemůže osvědčit výši průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu anebo u něj nelze průměrný měsíční čistý výdělek stanovit, stanoví se podpora v nezaměstnanosti za první 3 měsíce ve výši 0,12násobku a za zbývajících měsíce ve výši 0,11násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o tuto podporu.

Do roku 2007 se v případech uvedených v předešlém odstavci stanovovala podpora v nezaměstnanosti z částky životního minima platného pro jednotlivého občana staršího 26 let (po dobu prvních 3 měsíců 50 %, po zbývajících podpůrní dobu 45 % této částky). Vzhledem k tomu, že v roce 2006 činilo životní minimum 4.420 Kč, takto určená podpora v nezaměstnanosti byla za první tři měsíce stanovena ve výši 2.210 Kč a po zbývajících měsících podpůrní doby ve výši 1.989 Kč.

Informace k minimálním starobním a invalidním důchodům.

Zákon o důchodovém pojištění, účinný od 1. ledna 1996 zrušil důchody manželek. Jednalo se o důchody přiznávané vdaným ženám, které neměly nárok na jiný důchod, a buď dosáhly věku 65 let, nebo byly invalidní. Se zánikem uvedené kategorie důchodů byly vyplácené důchody manželek převedeny do kategorie důchodů starobních (pro ženy, které již dosáhly důchodového věku) a do důchodů invalidních (pro ženy, které nedosáhly věkové hranice pro nárok na starobní důchod). Výše důchodu „manželky“ představovala při přiznání částku 200 Kč měsíčně, avšak v závislosti na době přiznání byla vzhledem k valorizacím vyšší. Na základě toho byla zákonem stanovena minimální procentní výměra důchodu ve výši 770 Kč a převážně využita právě pro tyto důchody. Doposud nebyl žádný důvod uvedenou částku zvyšovat, neboť všechny vyplácené důchody se valorizují podle daného pravidla a ustanovení o minimálním důchodu se využívá jen ve velice výjimečných případech. V roce 2008 tohoto ustanovení mohou využít pouze ti pojištěnci, kteří měli v rozhodném období v letech 1986 až 2007 průměrný měsíční indexovaný výdělek nižší než 1.710 Kč. Minimální důchod 2.470 Kč představuje 144 % z částky 1.710 Kč. Důchod ve výši minimálního důchodu pobírá méně než 0,4 % starobních důchodců.

Invalidé z mládí, a ti invalidé, kteří získali alespoň 15 let pojištění, mají nárok na důchod, jehož procentní výměra závisí na průměrné mzdě v národním hospodářství. V roce 2007 výše tohoto důchodu představovala částku 8.231 Kč.

Podle údajů Eurostatu vykazuje Česká republika nejnižší míru chudoby ze všech zemí EU 25. V České republice je 6 % osob starších 65 let ohroženo chudobou (z toho 8 % žen a 2 % mužů). Ve všech zemích EU 25 je v průměru 19 % (žen 21 % a 16 % mužů) osob starších 65 let ohroženo chudobou.

Uvedené údaje svědčí o tom, že zavedená výše minimálního důchodu je v ČR bezvýznamná. Velice nízké důchody vykazované statistikou se týkají převážně dílčích důchodů.

ČLÁNEK 12, Odstavec 2

Česká republika podala poslední zprávu o plnění Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 102 o minimálních standardech sociálního zabezpečení v roce 2006. Dle expertních závěrů Česká republika tuto úmluvu plní.

Česká republika je taktéž signatářem Evropského zákoníku sociálního zabezpečení. V referenčním období podala 3 zprávy o plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení, z toho jednu detailní. Ze závěrů expertů vyplývá, že Česká republika plní závazky vyplývající z Evropské sociální charty.

Výše dávek pro jednočlennou domácnost

Výpočet výše dávek ze mzdy kvalifikovaného dělníka podle pravidel stanovených Úmluvou MOP č. 102 a 130.

hrubá mzda v roce 2007

23.002 Kč

čistá mzda

17.4746 Kč

	výše dávky *)	podíl k čisté mzdě
nemocenské	11.160	63,9 %
peněžitá pomoc v mateřství	13.980	80,8 %
starobní důchod	7.956	45,5 %
invalidní důchod	7.956	45,5 %
vdovský důchod	4.808	27,6 %
sirotčí důchod	4.203	24,1 %

*) stanovená podle právních předpisů v roce 2008

Podrobnější údaje o výši jednotlivých dávek viz Zprávy o plnění Evropského zákoníku sociálního zabezpečení.

ČLÁNEK 12, Odstavec 3

Výše porodného

Počet současně narozených dětí	do 31. 3. 2006	od 1. 4. 2006 do 31. 12. 2006
1	8.750 Kč	17.500 Kč
2	21.000 Kč	52.500 Kč
3	52.500 Kč	78.750 Kč
4	70.000 Kč	105.000 Kč
5	87.500 Kč	131.250 Kč

Další přijaté opatření, které přineslo ještě výraznější zvýšení příjmů rodin s malými dětmi, nabylo účinnosti 1. ledna 2007. Jednalo se o novou konstrukci rodičovského příspěvku, jehož výše byla stanovena tak, aby odpovídala 40 % průměrné měsíční mzdy v nepodnikatelské sféře za předchozí kalendářní rok. V roce 2007 činil rodičovský příspěvek 7.582 Kč měsíčně.

Vybrané statistické údaje v oblasti dávek státní sociální podpory

Vývoj nákladů na dávky státní sociální podpory v mil. Kč

Dávka	2005	2006	2007
přídavek na dítě	11.215	11.033	10.236
sociální příplatek	4.803	4.418	4.607
porodné	896	1.591	2.097
rodičovský příspěvek	12.644	13.526	28.690
dávky pěstounské péče	471	585	771
v tom příspěvek:			
na úhradu potřeb dítěte	343	369	402
odměna pěstouna	112	203	353
při převzetí dítěte	9	10	10
na zakoupení vozidla	3	4	5
pohřebné	534	513	509
příspěvek na bydlení	2.474	2.287	1.565
příspěvek na školní pomůcky	x	52	57
celkem	33.046	34.051	48.532

Vývoj průměrného ročního počtu příjemců dávek státní sociální podpory

Dávka	2005	2006	2007
přídavek na dítě	21.663.161	21.119.348	20.040.922
sociální příplatek	3.954.913	3.562.562	2.890.057
porodné	101.522	105.538	113.753
rodičovský příspěvek	3.490.109	3.678.814	4.067.372
dávky pěstounské péče			
v tom příspěvek:			
na úhradu potřeb dítěte	86.222	91.278	95.737
odměna pěstouna	73.636	89.309	96.512
při převzetí dítěte	1.112	1.165	1.196
na zakoupení vozidla	27	32	52
pohřebné	106.687	102.568	101.880
příspěvek na bydlení	3.138.030	2.806.467	1.380.313
příspěvek na školní pomůcky	x	64.935	57.279

Výběr pojistného na sociální zabezpečení (podíl plateb k předepsanému pojistnému v procentech)

Rok	2005	2006	2007
Inkaso celkem/předpis celkem (vč. pokut a penále)	99,9%	100,9%	101,5%
Inkaso celkem/předpis pojistného	100,2%	100,8%	101,0%

Inkaso celkem = vybrané pojistné

V referenčním období byla přijata následující opatření, která měla vliv na výši důchodů:

Podle nařízení vlády č. 521/2004 Sb. (účinnost dnem 1. ledna 2005)

- byl stanoven všeobecný vyměřovací základ za rok 2003 ve výši 16.769 Kč a
- byla stanovena výše přepočítacího koeficientu pro úpravu (aktualizaci) všeobecného vyměřovacího základu za rok 2003, a to ve výši 1,0665.

Dále byly tímto nařízením vlády upraveny částky pro stanovení výpočtového základu (hranice redukcí osobního vyměřovacího základu) takto:

- částka 7.500 Kč se zvyšuje na 8.400 Kč,
- částka 19.200 Kč se zvyšuje na 20.500 Kč.

Takto upravené prvky konstrukce výpočtu důchodu se použijí v případě důchodů přiznávaných ode dne spadajícího do roku 2005.

Podle nařízení vlády č. 414/2005 Sb. (účinnost dnem 1. ledna 2006)

- byl stanoven všeobecný vyměřovací základ za rok 2004 ve výši 17.882 Kč a
- byla stanovena výše přepočítacího koeficientu pro úpravu (aktualizaci) všeobecného vyměřovacího základu za rok 2004, a to ve výši 1,0532.

Dále byly tímto nařízením vlády upraveny částky pro stanovení výpočtového základu (hranice redukcí osobního vyměřovacího základu) takto:

- částka 8.400 Kč se zvyšuje na 9.100 Kč,
- částka 20.500 Kč se zvyšuje na 21.800 Kč.

Takto upravené prvky konstrukce výpočtu důchodu se použijí v případě důchodů přiznávaných ode dne spadajícího do roku 2006.

Podle nařízení vlády č. 462/2006 Sb. (účinnost dnem 1. ledna 2007)

- byl stanoven všeobecný vyměřovací základ za rok 2005 ve výši 18.809 Kč a
- byla stanovena výše přepočítacího koeficientu pro úpravu (aktualizaci) všeobecného vyměřovacího základu za rok 2005, a to ve výši 1,0707.

Dále byly tímto nařízením vlády upraveny částky pro stanovení výpočtového základu (hranice redukcí osobního vyměřovacího základu) takto:

- částka 9.100 Kč se zvyšuje na 9.600 Kč,
- částka 21.800 Kč se zvyšuje na 23.300 Kč.

Takto upravené prvky konstrukce výpočtu důchodu se použijí v případě důchodů přiznávaných ode dne spadajícího do roku 2007.

Podle nařízení vlády č. 257/2007 Sb. (účinnost dnem 1. ledna 2008)

- byl stanoven všeobecný vyměřovací základ za rok 2006 ve výši 20.050 Kč a
- byla stanovena výše přepočítacího koeficientu pro úpravu (aktualizaci) všeobecného vyměřovacího základu za rok 2006, a to ve výši 1,0753.

Dále byly tímto nařízením vlády upraveny částky pro stanovení výpočtového základu (hranice redukcí osobního vyměřovacího základu) takto:

- částka 9.600 Kč se zvyšuje na 10.000 Kč,
- částka 23.300 Kč se zvyšuje na 24.800 Kč.

Takto upravené prvky konstrukce výpočtu důchodu se použijí v případě důchodů přiznávaných ode dne spadajícího do roku 2008.

Podle nařízení vlády č. 565/2004 Sb. se od ledna 2005 zvýšila procentní výměra všech důchodů přiznaných před 1. lednem 2005 o 5,4 % procentní výměry, Základní výměra důchodů se v roce 2005 se zvýšila o 90 Kč na 1.400 Kč měsíčně.

Podle nařízení vlády č. 415/2005 Sb. se od ledna 2006 zvýšila procentní výměra všech důchodů přiznaných v době od 1. ledna 1996 do 31. prosince 2005 o 4 % procentní výměry. U důchodů přiznaných před 1. lednem 1996 se procentní výměra důchodu zvýšila o 6%. Základní výměra důchodů se v roce 2006 zvýšila o 70 Kč na 1.470 Kč.

Podle nařízení vlády č. 461/2006 Sb. se od ledna 2007 zvýšila procentní výměra všech důchodů přiznaných v době od 1. ledna 1996 do 31. prosince 2006 o 5,6 % procentní výměry. U důchodů přiznaných před 1. lednem 1996 se procentní výměra důchodu zvýšila o 5,6%. Základní výměra důchodů se v roce 2007 zvýšila 100 Kč na 1.570 Kč.

Podle nařízení vlády č. 256/2007 Sb. se od ledna 2008 zvýšila procentní výměra všech důchodů přiznaných před 1. lednem 2008 o 3 % procentní výměry. Základní výměra důchodů se v roce 2008 zvýšila o 130 Kč na 1.700 Kč měsíčně.

Podle nařízení vlády č. 211/2008 Sb., se s účinností od 1. srpna 2008 mimořádně zvýšily všechny důchody o 470 Kč měsíčně.

U starobních důchodů znamenalo zvýšení v roce 2005 v průměru částku 416 Kč, zvýšení důchodů v roce 2006 pak částku 385 Kč, v roce 2007 pak o částku 508 Kč a v roce 2008 zvýšení o 350 Kč.

V referenčním období byla přijata následující opatření, která měla vliv na výši nemocenského:

Ve sledovaném období se zvyšují redukční hranice pro stanovení průměrného denního vyměřovacího základu, ze kterého se počítají dávky nemocenského pojištění. U první redukční hranice z 480 Kč na 510 Kč a poté na 550 Kč. U druhé redukční hranice z 690 Kč na 730 Kč a poté na 790 Kč.

Zvyšování maximální výše podpory v nezaměstnanosti:

V roce 2005 byla maximální možná výše podpory v nezaměstnanosti 10.750 Kč, v roce 2006 11.050 Kč a v roce 2007 11.388 Kč.

Základní ukazatele sociálního zabezpečení

mil. Kč

Oblast sociálního zabezpečení											
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Příjmy celkem z pojistného		198.127	204.551	215.710	234.811	250.342	263.453	284.216	301.199	323.435	356.227
Výdaje na sociální zabezpečení celkem *)		240.712	261.106	279.945	298.681	310.470	332.583	375.232	395.712	435.054	507.588
z toho	sociální příjmy obyvatelstva	221.160	238.940	258.698	274.983	296.744	306.289	317.531	329.833	350.504	392.917
	výdaje na aktivní politiku zaměstnanosti	903	1.922	3.406	4.037	3.483	3.274	3.938	4.172	5.302	5.674
	sociální služby	9.476	9.853	11.016	12.630	14.850	14.790	14.055	14.685	1.923	9.651
	dotace občanským a humanitárním organizacím	619	624	664	949	919	768	1.198	950	1.361	1.321
HDP v běžných cenách		1.996.483	2.080.797	2.189.169	2.352.214	2.464.432	2.577.110	2.814.762	2.983.562	3.215.642	3.551.364
% HDP na sociální zabezpečení celkem		12,06	12,55	12,79	12,70	12,60	12,91	13,33	13,26	13,53	14,29
z toho: % HDP na sociální služby		0,47	0,47	0,50	0,54	0,60	0,57	0,50	0,49	0,50	0,27

Pramen: MPSV a ČSÚ

*) bez výdajů na zdravotní péči

Dávky sociální péče – průměrný měsíční počet příjemců a průměrné měsíční výdaje

	2003	2004	2005	2006
OPAKUJÍCÍ SE DÁVKY				
Dávky starým a zdravotně postiženým občanům				
Opakující se peněžité příspěvek podmíněný sociální potřebností				
- průměrný měsíční počet příjemců	3.543	3.800	4.186	4.653
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	44.597	28.529	8.760	8.518
Opakující se peněžité příspěvek podmíněný zdravotním stavem				
- průměrný měsíční počet příjemců	167	182	188.561	197.165
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	734	565	31.737	33.865
Dávky uchazečům o zaměstnání bez dětí				
Opakující se peněžité příspěvek podmíněný sociální potřebností				
- průměrný měsíční počet příjemců	150	149	134.646	140.596
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	715	293	455.268	410.358
	423	457		
	607	995		
Příspěvek při péči o osobu blízkou				
- průměrný měsíční počet dávek	33.050	37.065	42.297	49.740
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	130	144	172.553	265.568
	323	046		
Dávky rodinám s nezaopatřenými dětmi				
Opakující se peněžité příspěvek podmíněný sociální potřebností				
- průměrný měsíční počet příjemců	86.346	93.749	80.857	72.369
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	322	309	276.745	265.892
	497	873		
Opakovaný příspěvek na výživu dítěte (§ 5 zákona č. 482/1991 Sb.)				
- průměrný měsíční počet příjemců	13.132	12.325	11.622	10.067
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	9.188	8.860	8.445	7.738
JEDNORÁZOVÉ DÁVKY				
Dávky starým a zdravotně postiženým občanům				
Jednorázový peněžité příspěvek podmíněný sociální potřebností				
- průměrný měsíční počet příjemců	4.819	4.299	4.055	3.484
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	18.340	16.052	15.910	13.366
Jednorázový peněžité příspěvek podmíněný zdravotním stavem				
- průměrný měsíční počet příjemců	17.592	18.267	19.468	20.376
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	170	175	180.279	196.843
	583	008		
Dávky uchazečům o zaměstnání bez dětí				
Jednorázový peněžité příspěvek podmíněný sociální potřebností				
- průměrný měsíční počet příjemců	3.587	3.350	3.215	2.809
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	14.263	13.902	13.566	10.992
Dávky rodinám s nezaopatřenými dětmi				
Jednorázový peněžité příspěvek				
- průměrný měsíční počet příjemců	6.921	6.043	5.563	4.546
- průměrné měsíční výdaje v tis. Kč	20.051	17.478	16.439	14.062

Pramen: MPSV

ČLÁNEK 12, Odstavec 4

Česká republika aplikuje od svého vstupu do EU (k 1. květnu 2004) Nařízení Rady (ES) č. 1408/71 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, jakož i jeho prováděcí Nařízení Rady (ES) č. 574/72 a Nařízení (ES) č. 859/2003 (rozšíření výše uvedených nařízení na státní příslušníky třetích zemí). Nařízení Rady (ES) č. 1408/71 bude v budoucnu nahrazeno Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (jakmile toto nabude účinnosti, společně s novým prováděcím nařízením). Na základě výše uvedených nařízení se uplatňuje princip sčítání dob pojištění nebo zaměstnání, které budou brány v úvahu pro posouzení nároku na dávky v nezaměstnanosti.

Česká republika uzavřela dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení s těmito státy:

Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Francie, Chile, Chorvatsko, Itálie, Izrael, Japonsko, Kanada, Korejská republika, Kypr, Litva, Lucemburk, Maďarsko, Makedonie, Německo, Nizozemí, Polsko, Québec, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Slovinsko, Slovensko, Srbsko, Španělsko, Švýcarsko, Turecko, Ukrajina a USA.

V současné době se připravuje dvoustranná smlouva s Moldávií a nová smlouva s Ruskem.

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 sjednávána správní ujednání (např. v případě smlouvy s Německem navíc i Protokol), která obvykle vstupují v platnost ve stejný den, jako smlouvy, které provádějí.

Informace o konkrétní náplni jednotlivých smluv uvádíme v následující tabulce. Podmínka délky pobytu se v těchto smlouvách nevyskytuje.

Dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení sjednané Českou republikou ke dni 1. 3. 2008

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			
Bosna a Hercegovina ⁴	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	12.10.1948	1.7.1949	215/1949	O ¹	O	O		O			O
Chille	7.12.2000	1.3.2004	23/2004	UR ¹		UR					
Chorvatsko	22.1.1999	1.7.2000	82/2000	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
Itálie	11.10.2001										
Izrael	16.7.2000	1.7.2002	73/2002	O ⁵	O	O	O ⁵	O		O	
Japonsko	21.2.2008					UR					
Kanada	24.5.2001	1.1.2003	1/2003			UR					
Korejská rep.	14.12.2007					UR					
Kypr ⁷	19.1.1999	1.3.2000	106/2000		UR	UR		UR	UR	UR	UR
Litva	27.5.1999	1.8.2000	136/2000		UR	UR		UR	UR	UR	UR
Lucemburk ⁷	17.11.2000	1.3.2002	18/2002	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
Maďarsko	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	
Německo ⁷	27.7.2001	1.9.2002	94/2002	UR	UR	UR	UR	UR			
Nizozemí ²	30.5.2001	1.9.2002	93/2002		UR	UR				UR (Niz.)	
Polsko	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								
Rakousko ⁷	20.7.1999	1.7.2001	55/2001	UR	UR	UR	UR	UR	UR		
Rumunsko	24.9.2002	1.3.2004	25/2004	UR	UR	UR	UR	UR		UR	
Rusko ³	2.12.1959	1.7.1960	116/1960	O	O	O	O	O		O	
Slovensko ⁷	29.10.1992	1.1.1993	228/1993		UR	UR		UR	O	UR	UR
Slovinsko ⁴	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
Španělsko	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	O
USA ²	12.7.1968	12.7.1968	nepubl.			O					
USA	7.9.2007					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 smlouva o výplatě dávek
- 3) jde o smlouvu uzavřenou mezi ČSR a SSSR
- 4) jde o smlouvu uzavřenou mezi ČSR 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 neaplikuje se (s výhradou přesně stanovených výjimek dohodnutých s EU) vzhledem k tomu, že se přednostně aplikují tzv. Koordinační nařízení ES č.1408/71 a 574/72 o sociálním zabezpečení

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 12 odst. 4 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor se ptá, zda existují smlouvy, které upravují nárok na vyplácení rodinných dávek s těmito zeměmi: Albánie, Arménie, Gruzie a Turecko, a pokud ne, zda se jejich uzavření předpokládá a s jakým časovým zpožděním.

Česká republika problém vyplácení rodinných dávek (požadavek pobytu dítěte) a v zájmu zajištění rovného zacházení ve smyslu čl. 12 odst. 4, řešila s Tureckem. Výsledkem bylo uzavření dvoustranné mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení.

V případě Albánie, Arménie a Gruzie uvádíme, že Česká republika oslovila všechny státy, které v minulosti tvořily Sovětský svaz, s tím, že je připravena uzavřít dvoustranné mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení. Tyto výzvy nebyly zatím vyslyšeny. Pouze v případě Albánie probíhá určitá komunikace, avšak zatím bez určení časového rámce.

Výbor z jiného zdroje zjistil, že pro příjem podpory v nezaměstnanosti je požadován trvalý pobyt, který implikuje požadavek na délku pobytu v rozsahu jednoho roku; pokud žadatel není zaměstnanec, je to i podmínka pro nepeněžitě dávky v mateřství a zdravotní péči.

Jedná se o nepochopení údajů MISSOC, které jsou navíc z května 2004 a v současné době již nejsou aktuální, protože od října 2004 platí nový zákon o zaměstnanosti.

V tabulce týkající se dávek v nezaměstnanosti je uvedeno, že na ně mají nárok všechny osoby s trvalým pobytem. To je pravda, protože nárok na dávky v nezaměstnanosti mají jen uchazeči o zaměstnání a uchazečem o zaměstnání se může stát jen ten, kdo má na území ČR trvalý pobyt (pokud se nejedná o občana jiného členského státu EU nebo jeho rodinného příslušníka).

Jako kvalifikační lhůta pro získání nároku na podporu v nezaměstnanosti bylo v tabulce správně uvedeno 12 měsíců doby zaměstnání, studia nebo péče o dítě do tří let v posledních třech letech. To ovšem neznamená, že po celou tuto dobu 12 měsíců musel být splněn i trvalý pobyt.

Výbor připomíná, že ve svém předchozím závěru (Závěr XVII-1, s. 107) shledal situaci v souladu s Chartou i ve věci zachování vzniklých dávek i pro státní příslušníky jiných států, které jsou smluvními stranami Charty nebo revidované Charty. Opakuje svůj dotaz, zda jsou zahrnuty i dávky v případě pracovního úrazu.

Právní úprava pracovních úrazů a odškodňování zaměstnanců v případě pracovních úrazů se do doby nabytí účinnosti nového zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců řídí zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Tato právní úprava se vztahuje na všechny zaměstnance, tedy i na zaměstnance – příslušníky třetích států, pokud se jejich pracovněprávní vztahy řídí českým právem.

ČLÁNEK 13: PRÁVO NA SOCIÁLNÍ A LÉKAŘSKOU POMOC

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc se smluvní strany zavazují:

1. 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,
2. zajistit, že osoby, kterým je poskytována takováto pomoc, nebudou z tohoto důvodu zkráceny na svých politických a sociálních právech,
3. 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,
4. 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.

Dodatek k článku 13 odstavci 4

Vlády států, které nejsou smluvními stranami Evropské úmluvy o sociální a lékařské pomoci, mohou ratifikovat toto ustanovení Sociální charty, pokud poskytnou státním příslušníkům ostatních smluvních stran zacházení, které je v souladu s ustanoveními zmíněné úmluvy.

ČLÁNEK 13, Odstavec 1

Dávky pomoci v hmotné nouzi

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, definuje tyto dávky v systému pomoci v hmotné nouzi: **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc**. O dávkách rozhodují a vyplácejí je pověřené obecní úřady.

Na příspěvek na živobytí a na doplatek na bydlení má nárok při splnění podmínek:

- a) osoba, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu,
- b) osoba, které byl udělen azyl nebo doplňková ochrana,
- c) cizinec bez trvalého pobytu na území ČR, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva,
- d) občan členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území ČR k pobytu podle zákona o pobytu cizinců po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství (Nařízení 1612/68),
- e) rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území ČR k pobytu podle zákona o pobytu cizinců po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství,
- f) cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta Evropského společenství na území jiného členského státu Evropské unie, a jeho rodinný příslušník, pokud jim bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podle zákona o pobytu cizinců, a to pokud mají bydliště na území České republiky.

Okruh osob, kterým je možno přiznat mimořádnou okamžitou pomoc je ještě širší.

Mimořádná okamžitá pomoc se při splnění podmínek poskytuje:

- a) osobě uvedené v předchozím textu k příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení,
- b) osobě pobývající na území ČR na základě zákona o pobytu cizinců.

V případech hodného zřetele a individuálního charakteru lze poskytnout mimořádnou okamžitou pomoc i osobě, která se na území ČR nachází v rozporu se zákonem o pobytu cizinců na území ČR, a to v případě, že jí hrozí vážná újma na zdraví. To zda osobě hrozí vážná újma na zdraví, posuzují orgány pomoci v hmotné nouzi (pověřené obecní úřady) prostřednictvím správního uvážení. Činí na základě důkladné znalosti situace jednotlivých osob.

Osoba je v hmotné nouzi, když její příjem/příjem společně posuzovaných osob, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení, nedosahuje částky živobytí, a osoba si příjem nemůže zvýšit pro věk, zdravotní stav nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním, nebo sice příjem dosahuje částky živobytí, ale nestačí k zabezpečení odůvodněných nákladů na bydlení a služby s bydlením bezprostředně spojené.

Osoby, které nejsou považovány za osoby v hmotné nouzi:

- a) nejsou v pracovním nebo obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost a nejsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání (to neplatí pro osoby, u kterých se nezkoumá snaha o zvýšení příjmu vlastní prací),

- b) jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání a bez vážných důvodů odmítly vykonávat krátkodobé zaměstnání nebo se účastnit v cíleném programu k řešení zaměstnanosti, a to po dobu 3 kalendářních měsíců následujících po měsíci, ve kterém došlo k odmítnutí,
- c) prokazatelně neprojevují dostatečnou snahu zvýšit si příjem vlastním přičiněním,
- d) jsou osobou samostatně výdělečně činnou nebo spolupracující osobou a jejichž nedostatečný příjem pramení z důvodu, že nepřihlásily k nemocenskému pojištění, a proto nemají nárok na dávky z tohoto pojištění,
- e) jsou osobou, které byla za neplnění povinností zákonného zástupce dítěte spojených s řádným plněním povinné školní docházky uložena sankce, a to po dobu 3 měsíců ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o uložení sankce,
- f) nastoupily výkon trestu odnětí svobody/byly vzaty do vazby a tato skutečnost trvala po celý kalendářní měsíc,
- g) jsou osobou, jíž se podle zákona o sociálních službách poskytují pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením/domově pro seniory/domově se zvláštním režimem/chráněném bydlení,
- h) jsou osobou, jíž se podle zákona o sociálních službách poskytují pobytové sociální služby ve zdravotnickém zařízení ústavní péče déle než 3 kalendářní měsíce,
- i) jsou osobou, jíž se poskytuje ústavní péče v psychiatrické léčebně/léčebně pro dlouhodobě nemocné déle než 3 kalendářní měsíce, nebo
- j) jsou osobou, 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.

Jedná se tedy o osoby, které se úmyslně vyhýbají práci, mají dostatečné možnosti, jak své potřeby zabezpečit samy, nedostatek finančních prostředků si přivodily vědomě samy, neplní jednu ze základních rodičovských povinností v takové míře, že je tím naplněna skutková podstata přestupku apod.

Základní okruh příjmů, které se berou při posuzování hmotné nouze osoby i při stanovení výše dávky pomoci v hmotné nouzi v úvahu, stanoví zákon o životním a existenčním minimu. Zákon o pomoci v hmotné nouzi stanoví podrobnější pravidla pro jeho hodnocení.

Za příjem se považuje:

- a) 70 % tzv. čistých příjmu ze závislé činnosti a z funkčních požitků a ze mzdových nároků vyplácených úřadem práce podle zákona o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a o změně některých zákonů,
- b) 80 % příjmu z náhrady mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény) a z dávky nemocenského pojištění a z podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci,
- c) ostatní příjmy uvedené v zákoně o životním a existenčním minimu se započítávají ze 100 % (příspěvek na živobytí se do příjmu nezapočítává).

Výše uvedený příjem osoby/společně posuzovaných osob se pro účely příspěvku na živobytí snižuje o přiměřené náklady na bydlení; za přiměřené náklady na bydlení se odůvodněné náklady na bydlení, nejvýše však do výše 30 %, a v hlavním městě Praze do výše 35 % příjmu osoby/společně posuzovaných osob.

Příjem se zjišťuje za období 3 kalendářních měsíců předcházejících měsíci, v němž byla uplatněna žádost o dávku, nebo pokud došlo u osoby/společně posuzovaných osob k podstatnému poklesu příjmu, období kalendářního měsíce, v němž byla podána žádost o dávku; za podstatný pokles příjmu se považuje zejména ztráta příjmu z výdělečné činnosti, ukončení výplaty podpory v nezaměstnanosti nebo podpory při rekvalifikaci a ukončení výplaty rodičovského příspěvku.

Nedostatečný příjem je pouze jednou, nikoli jedinou podmínkou hmotné nouze. Důležité je, že si ho osoba nemůže zvýšit vlastním přičiněním. Vlastním přičiněním se rozumí vlastní práce, řádné uplatnění nároků a pohledávek, prodej nebo jiné využití majetku. Zatímco snaha o zvýšení příjmu prostřednictvím řádného uplatnění nároků a pohledávek a prodejem nebo využitím majetku se zkoumá u všech osob, snaha o zvýšení příjmu vlastní prací se u řady osob nezkoumá.

Mezi osoby, které si nemusejí zvyšovat příjem vlastní prací, patří osoby:

- a) 65+,
- b) poživatelé starobního důchodu,
- c) plně invalidní,
- d) pobírající peněžité dávky nemocenského pojištění z důvodu těhotenství a mateřství nebo rodič celodenně, osobně a řádně pečující alespoň o 1 dítě a z důvodu této péče pobírající rodičovský příspěvek, a to po dobu trvání nároku na rodičovský příspěvek a po této době takto pečujícím o dítě, které z vážných důvodů nemůže být umístěno v jeslích nebo v mateřské škole nebo obdobném zařízení,
- e) osobně pečující o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), nebo ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost), a to za předpokladu, že v žádosti o příspěvek na péči pro osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby byla uvedena nebo po přiznání příspěvku na péči příslušnému orgánu ohlášena jako osoba poskytující pomoc a tato pomoc je vykonávána v rozsahu nejméně 80 % pracovní doby 40 hodin týdně,
- f) nezaopatřené dítě,
- g) dočasně práce neschopné.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi definuje majetek, jehož využití se nepožaduje, i situace, kdy se nepožaduje zvýšení příjmu uplatněním nároků i pohledávek.

Nárok na **příspěvek na živobytí** má osoba v hmotné nouzi, pokud její příjem/příjem společně posuzovaných osob nedosahuje částky živobytí. Výše příspěvku na živobytí = rozdíl mezi částkou živobytí osoby/společně posuzovaných osob a příjmem osoby/společně posuzovaných osob.

Částka živobytí se určuje dle pevně daných pravidel, která respektují individuální situaci osoby/společně posuzovaných osob. Stavebním kamenem je existenční minimum, ke kterému se připočítávají procentní výše rozdílu mezi životním a existenčním minimem dle snahy osoby nebo se zohledňuje jeho potřeba nákladné diety apod. U nezaopatřeného dítěte se při stanovení částky živobytí vychází vždy z částky životního minima, v případě, že dítě musí dodržovat nákladnou dietu, přičítá se k životnímu minimu ještě další finanční částka (výše se liší dle onemocnění a pohybují se v rozmezí mezi 960 Kč a 2 680 Kč). U osoby, u které se která se nezkoumá snaha zvýšit si příjem vlastní prací (např. osoba 65+), se vypočte částka živobytí tak, že se k částce existenčního minima přičte polovina částky rozdílu mezi životním minimem a existenčním minimem. Dále se dle individuální situace přičtou částky v případě

nákladné diety, částky zhodnocující snahu o zvýšení příjmu uplatněním nároků a pohledávek nebo využitím majetku. U osoby, která se musí snažit zvýšit si příjem vlastní prací, se částka živobytí vypočte tak, že se k částce existenčního minima přičtou dle individuální situace částky, podle toho, jak velká je snaha nalézt zaměstnání, jak se osoba snaží využít majetek, jak uplatňuje nároky a pohledávky, zda má nákladnou dietu nebo zvýšené náklady na hledání zaměstnání.

Nárok na **doplatek na bydlení** má vlastník nebo nájemce bytu, který užívá byt, jestliže by po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení byl jeho příjem (i se započítáním příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory) nižší než částka živobytí/částka živobytí společně posuzovaných osob. Do odůvodněných nákladů na bydlení se započítává nájemné a pravidelné úhrady za služby bezprostředně spojené s užíváním bytu, úhrada prokazatelné nezbytné spotřeby energií apod.

Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí a nárok na příspěvek na bydlení. Doplatek na bydlení lze přiznat (s přihlédnutím k celkovým sociálním a majetkovým poměrům), také osobě, které příspěvek na živobytí nebyl přiznán, protože příjem přesáhl částku živobytí osoby/společně posuzovaných osob, ale nepřesáhl 1,3násobek částky živobytí osoby/společně posuzovaných osob.

Nárok na doplatek na bydlení nevznikne, pokud osoba bez vážného důvodu odmítne možnost levnějšího přiměřeného bydlení, o které je povinna požádat obec, v níž má pobyt. Toto pravidlo se nepoužije u osob 70+, osob obývajících byt zvláštního určení, byt v domech zvláštního určení a byt, na jehož úpravu byl poskytnut příspěvek na úpravu bytu, pokud je osobou/společně posuzovanou osobou, jíž byl tento příspěvek poskytnut, obýván.

V případech hodných zvláštního zřetele může orgán pomoci v hmotné nouzi určit, že za nájemce považuje pro účely doplatku na bydlení i osobu dlouhodobě užívající jinou než nájemní formu bydlení (jde o osoby, které bydlí déle než tři měsíce na ubytovnách, v azylových domech apod.). Tato situace se hodnotí individuálně, přihlíží se k důvodům užívání nestandardního bydlení, délce trvání, možnosti získat jiné bydlení apod.

Nárok na doplatek na bydlení má rovněž nezletilé nezaopatřené dítě, které je v plném přímém zaopatření ústavu (zařízení) pro péči o děti nebo mládež nebo které žije v náhradní rodinné péči, na které přešlo vlastnictví nebo nájem bytu a dítě nemá dostatečný příjem nebo majetek k úhradě odůvodněných nákladů na bydlení.

Mimořádná okamžitá pomoc umožňuje poskytovat účinnou pomoc v situacích nárazového a nepříznivého charakteru, a to osobám, které neplní „obecné principy hmotné nouze“. Zákon o pomoci v hmotné nouzi stanoví několik situací, v níž je možno poskytnout pomoc:

První situace je ta, kdy osoba neplní podmínky hmotné nouze, ale s přihlédnutím k jejím příjmům, celkovým sociálním a majetkovým poměrům jí hrozí vážná újma na zdraví. Výše mimořádné okamžité pomoci v této situaci = částka rozdílu mezi příjmem osoby a existenčním minimem (životním minimem, jde-li o nezaopatřené dítě).

Druhá situace umožňuje poskytnutí pomoci osobám, které zasáhla vážná mimořádná událost a jejichž celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jim 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 činí maximálně 15násobek částky životního minima jednotlivce, tj. 46.890 Kč.

Třetí situace je spojena s nedostatkem finančních prostředků (vzhledem k sociálním a majetkovým poměrům) na úhradu určitého jednorázového výdaje:

- a) nezbytného jednorázového výdaje, spojeného zejména se zaplacením správního poplatku při prokázané ztrátě 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 (až do výše 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 (až do výše výdaje, maximálně 10násobek částky životního minima jednotlivce v roce, tj. maximálně 31.260 Kč.

Poslední situace se týká osob ohrožených sociálním vyloučením. Mimořádná okamžitá pomoc může být poskytnuta osobě, která v daném čase, s ohledem na neuspokojivé sociální zázemí a nedostatek finančních prostředků, nemůže úspěšně řešit svoji situaci a je ohrožena sociálním vyloučením, jestliže zejména

- a) je propuštěna z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, nebo
- b) je po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěna ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti, nebo
- c) je propuštěna ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech, nebo
- d) nemá uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že je osobou bez přístřeší, nebo
- e) je osobou, jejíž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby.

Výše dávky činí až 1.000 Kč, maximálně 12.504 Kč v období kalendářního roku.

Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

V důsledku přijetí zákona o pomoci v hmotné nouzi od 1. ledna 2007 došlo ke zrušení těch dávek sociální péče poskytovaných podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, jejichž poskytování bylo vázáno na sociální potřebnost. Účel a obsah některých dávek je promítnut do systému pomoci v hmotné nouzi. Na určité specifické situace, které byly dříve řešeny samostatnými dávkami sociální péče, reagoval zákon o pomoci v hmotné nouzi, a to především v rámci mimořádné okamžité pomoci. Specifické potřeby osob s nákladným dietním stravováním byly zahrnuty do příspěvku na živobytí, v rámci doplatku na bydlení je možno poskytnout pomoc nezletilému nezaopatřenému dítěti, které je v plném zaopatření ústavu (zařízení) pro péči o děti nebo mládež nebo které žije v náhradní rodinné péči, a na které přešlo vlastnictví nebo nájem bytu a dítě nemá dostatečný příjem nebo majetek k úhradě odůvodněných nákladů na bydlení. Pomoc v nárazových životních situacích lze poskytnout prostřednictvím mimořádné okamžité pomoci. Zrušeny byly také ty dávky sociální péče, které v průběhu minulých let vznikaly ad hoc za účelem řešení sociálních a zdravotních problémů úzkého okruhu osob nebo k zmírnování dopadů opatření přijatých v ekonomické oblasti a které už ztratily

opodstatnění nebo jsou řešeny jiným způsobem (např. příspěvek na topnou naftu, příspěvek na telefon). K 1. lednu 2008 (v rámci reformy veřejných rozpočtů) byl zrušen příspěvek na zvýšené životní náklady.

Byl zrušen příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, který byl poskytován osobě pečující, a od 1. ledna 2007 nahrazen příspěvkem na péči, který je nárokem osoby, která péči potřebuje.

K 1. lednu 2008 existují následující dávky sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům:

- jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek (včetně příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek a příspěvku na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa),
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla,
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu, příspěvek na úhradu za užívání garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

Vybrané statistické údaje v oblasti chudinských dávek sociální péče – dávek z titulu sociální potřeby a dávek pomoci v hmotné nouzi

Dávky sociální péče z titulu sociální potřeby

	2005	2006
Výdaje na dávky v mil. Kč ročně	9.605	8.722
Průměrný měsíční počet opakujících se dávek	213.434	185.791

Dávky pomoci v hmotné nouzi v roce 2007

Výdaje na jednotlivé dávky pomoci v hmotné nouzi

Dávka	Výdaje v mil. Kč ročně
Příspěvek na živobytí	2.593
Doplatek na bydlení	524
Mimořádná okamžitá pomoc	170
Celkem	3.288

Průměrný měsíční počet příjemců jednotlivých dávek pomoci v hmotné nouzi

Dávka	Průměrný počet příjemců
--------------	--------------------------------

Příspěvek na živobytí	71.153
Doplatek na bydlení	25.055
Mimořádná okamžitá pomoc	5.410

Průměrná výše příspěvku na živobytí: 3.038 Kč

Průměrná výše doplatku na bydlení: 1.741 Kč

Vybrané statistické údaje v oblasti dávek sociální péče osobám se zdravotním postižením

Vývoj počtu příjemců příspěvku na individuální dopravu

Rok	2005	2006	2007
Počet dávek	6.559	6.469	5.922
Výdaje v tisících Kč	68.666	42.911	45.781

Vývoj počtu příjemců příspěvku na provoz motorového vozidla

Rok	2005	2006	2007
Počet dávek	217.068	229.032	239.339
Výdaje v tisících Kč	1.287.392	1.461.055	1.523.778

Vývoj počtu příjemců příspěvku na zakoupení motorového vozidla

Rok	2005	2006	2007
Počet dávek	4.890	4.946	4.712
Výdaje v tisících Kč	383.695	395.120	381.258

Vývoj počtu příjemců příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla

Rok	2005	2006	2007
Počet dávek	165	176	107
Výdaje v tisících Kč	7.050	8.386	5.421

Vývoj počtu příjemců příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla

Rok	2005	2006	2007
Počet dávek	361	373	374
Výdaje v tisících Kč	14.866	15.581	16.558

Vývoj počtu příjemců jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek

Rok	2005	2006	2007
Počet dávek	7.277	7.778	8.224
Výdaje v tisících Kč	307.502	317.357	376.742

Vývoj počtu příjemců příspěvku na úpravu bytu

Rok	2005	2006	2007
Počet dávek	2.117	2.099	1.984
Výdaje v tisících Kč	63.500	65.614	62.638

Počet chudých domácností v ČR

V České republice se pro měření chudoby využívalo v letech 1991 – 2006 životní minimum (společensky uznaná hranice minimálních příjmů, pod níž nastává stav hmotné nouze). Za chudé byly považovány domácnosti, jejichž příjmy nedosahovaly úrovně životního minima. Podíl těchto domácností na celkovém počtu domácností ČR byl považován za míru chudoby.

Po změně konstrukce životního minima a zavedení institutu existenčního minima od 1. 1. 2007, kdy byla ze životního minima vyloučena část odpovídající nezbytným nákladům na bydlení vzhledem k jejich velké diferenciaci, lze vyjádřit míru chudoby podílem domácností v hmotné nouzi, kterým jsou poskytovány opakované dávky pomoci v hmotné nouzi, k celkovému počtu domácností ČR. Nároky a výše opakovaných dávek pomoci v hmotné nouzi vycházejí z částek životního minima a existenčního minima.

Vývoj podílu domácností s příjmem pod úrovní životního minima z Mikrocensů domácností a šetření SILC v letech 1992 – 2005:

	1992 ¹⁾	1996 ¹⁾	2002 ¹⁾	2004 ²⁾	2005 ²⁾
Počet domácností (v tis.)	3.836	3.822,4	4.053,8	4.012,7	4.027,7
Počet domácností s příjmy pod životním minimem (v tis.)	111	80,5	133,2	123,5	101,4
% z celkového počtu domácností	2,9	2,1	3,3	3,1	2,5

Údaje ČSÚ

¹⁾ Mikrocensus

²⁾ šetření SILC

V roce 2007 (po změně konstrukce životního minima a celého systému pomoci v hmotné nouzi) byly opakované dávky pomoci v hmotné nouzi poskytovány cca 70.000 domácnostem, tj. 1,7 % domácností ČR.

Z celkového počtu domácností s příjmem pod úrovní životního minima je v České republice jen velmi málo důchodců – v roce 2005 bylo zjištěno jen 1.500 domácností s tímto příjmem.

Podle metodiky EU (pro porovnání zemí EU navzájem) se za hranici chudoby považuje 60 % národního vyrovnaného mediánového příjmu (na spotřební jednotku). Podíl osob s příjmem pod uvedenou hranicí (z celkového počtu osob) je v České republice velice nízký – míra chudoby podle posledních dostupných údajů ČSÚ a Eurostatu ze šetření SILC 2006 dosáhla 9,8 %, zatímco v zemích EU činila v průměru 16 %. V případě osob starších 65 let je pod hranicí chudoby pouze 6 % těchto osob (v EU 25 je to 19 %).

V ČR má na míru chudoby pozitivní vliv působení sociálních transferů, přestože jejich podíl na HDP je v porovnání s ostatními zeměmi EU nižší. Před sociálními transfery činila míra chudoby v ČR 39 % (průměr zemí EU 43 %), po zahrnutí důchodů 22 % (průměr zemí EU 26 %) a po zahrnutí všech sociálních transferů 10 % (průměr zemí EU 16 %).

S příjmem pod prahem chudoby na úrovni 50 % mediánu národního ekvivalizovaného příjmu bylo ze šetření SILC 2006 zjištěno cca 4,9 % osob ČR.

Porovnání hranice chudoby dle EU s možnou úrovní pomoci v hmotné nouzi

Pro požadované porovnání sociální ochrany a pomoci v hmotné nouzi v ČR s prahem chudoby dle metodiky EU na úrovni 50 % mediánu národního ekvivalizovaného příjmu na spotřební jednotku podle údajů Eurostatu je nezbytné k úrovni životního minima připočítat náklady na bydlení, které nejsou vzhledem k jejich velké diferenciaci od 1. 1. 2007 v životním minimu zahrnuty. Za vhodné považujeme využití „střední hodnoty“ normativních nákladů na bydlení (využívaných také např. pro stanovení nezabavitelných částek v případě exekucí) v nájemním bytě v obci s 50 – 100 tis. obyvateli. V následující tabulce je obsaženo porovnání pro samostatně žijící osobu – jednotlivce a pro úplnou rodinu se dvěma dětmi (v Kč za měsíc):

	Životní minimum 2005–2006	Životní minimum + normativní náklady na bydlení 2007	50 % mediánu ekvivalizovaného příjmu (SILC 2006)
jednotlivec	4.420	6.281	5.952
rodina – 2 dospělí a dvě děti (8 a 16 let)	12.540	16.348	12.500

Lékařská pomoc

Právní předpisy v oblasti lékařské pomoci:

- **Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, ve znění pozdějších předpisů.

Právní předpisy zajišťují poskytování zdravotní péče komukoliv bez ohledu na nedostatek přiměřených prostředků i na okolnost, že dotyčný není zdravotně pojištěn. Ministerstvo zdravotnictví proplácí zdravotnickým zařízením poskytujícím neodkladnou zdravotní péči nepojištěným osobám (např. cizincům nelegálně pobývajícím na území České republiky).

Ministerstvo zdravotnictví hradí náklady za zdravotní péči, jejíž bezplatný rozsah je zakotven ve stále platných mezivládních dohodách smlouvách, verbálních nótách (týkají se pracovníků zastupitelských úřadů) atd. Dále hradí náklady za zdravotní péči poskytovanou zahraničním studentům (vládním stipendistům) a krajanům (krátkodobé pobyty nejdéle půl roku).

V roce 2005 uhradilo Ministerstvo zdravotnictví 16.979.425,42 Kč za lékařskou péči turistů a pracovníků zastupitelských úřadů a 2.088.701,43 Kč za studenty.

V roce 2006 uhradilo Ministerstvo zdravotnictví 16.580.616,30 Kč za zdravotní péči turistů a pracovníků zastupitelských úřadů, 2.259.647,90 Kč za studenty a 45.937,22 Kč za krajany.

V roce 2007 uhradilo Ministerstvo zdravotnictví 14.088.418,71 Kč za lékařskou péči turistů a pracovníků zastupitelských úřadů, 2.367.299,06 Kč za studenty a 1.077,60 Kč za krajany.

Ministerstvo zdravotnictví nehradí zdravotnickým zařízením náklady na zdravotní péči poskytnutou bezdomovcům, ale poskytuje dotaci (v roce 2008 činila tato dotace 500.000 Kč) na provoz ordinace pro bezdomovce a jiné nepojištěné osoby v Praze. Tuto ordinaci provozuje nestátní nezisková organizace za přispění Magistrátu hlavního města Prahy a Ministerstva zdravotnictví.

Právo na poskytnutí zdravotní péče je zakotveno v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Každý jednotlivec, který je nespokojen s úrovní poskytované zdravotní péče, má možnost podat stížnost a žádost o prošetření konkrétního pochybení k řediteli zdravotnického zařízení, ve kterém byla péče poskytována, k odboru zdravotnictví příslušného krajského úřadu, není-li spokojen se závěry jeho šetření, tak k Ministerstvu zdravotnictví a pak ještě k ombudsmanovi, který prošetří způsob šetření ministerstvem. Nezávisle na tomto postupu se může obrátit se stížností k České lékařské nebo stomatologické komoře. V případě, že krajský úřad nebo ministerstvo shledá prostřednictvím územních nebo ústředních znaleckých komisí, že zjištěné pochybení zdravotnického zařízení bylo v přímé příčinné souvislosti s úmrtím nebo těžkým poškozením pacienta, je dán podnět orgánům činným v trestním řízení. Na ně se může obrátit stěžovatel také přímo, zvláště jde-li o okolnosti, které nelze zjistit z dostupné zdravotnické dokumentace a je tedy potřeba, aby Policie ČR provedla důkazní řízení (svědci apod.).

Od 1. ledna 2008 byly zavedeny tzv. regulační poplatky, jejichž účelem je zabránění nadměrnému a neopodstatněnému využívání hrazené péče, které odčerpává finanční prostředky ze systému veřejné zdravotní péče.

Regulační poplatky

Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které hrazenou zdravotní péči poskytlo, regulační poplatek ve výši

a) 30 Kč za

1. návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření (návštěva) u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře,
2. návštěvu u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
3. návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost,

b) 30 Kč za návštěvu u klinického psychologa,

c) 30 Kč za návštěvu u klinického logopeda,

d) 30 Kč za vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení,

e) 90 Kč za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím

1. lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři,

2. ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek a v pracovních dnech v době od 17.00 hod. do 7.00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče,

f) 60 Kč za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle hrazen ze zdravotního pojištění. Povinnosti vyplývající z jiných zákonů tím nejsou dotčeny.

Regulační poplatek se neplatí

- a) jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením
- b) při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud,
- c) při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu,
- 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, ne starším 30 dnů,
- e) při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispensární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantačního zákona.

Regulační poplatek podle písm. a) se neplatí, jde-li o

- a) preventivní prohlídku,
- b) dispensární péči poskytovanou některým osobám,
- c) hemodialýzu,
- d) laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření,
- e) vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně.

Regulační poplatek podle písm. f) se neplatí při ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.

Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo.

Regulační poplatek podle písm. a) až e) se platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Regulační poplatek podle prvního odstavce písm. f) se platí zdravotnickému zařízení nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení poplatku s uvedením čísla pojištěnce, výše regulačního poplatku, dne jeho zaplacení, otiskem razítka zdravotnického zařízení a

podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o zařízení lékárenské péče, též s uvedením názvu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu.

Zdravotnické zařízení je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o vybraných regulačních poplatcích, s uvedením čísla pojištění, ke kterému se regulační poplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

Zařízení lékárenské péče je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o regulačních poplatcích vybraných podle písm. d), s uvedením čísla pojištění, ke kterému se regulační poplatek popřípadě doplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku, dne vydání plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu.

Zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek uvedený v prvním odstavci od pojištění nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50.000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

Zdravotnické zařízení nesmí vybírat regulační poplatky v souvislosti s poskytováním hrazené péče, která podle zákona regulačním poplatkům nepodléhá. Při zjištění opakovaného porušování zákona je zdravotní pojišťovna oprávněna zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50.000 Kč.

Opakované udělení pokuty zdravotnickému zařízení podle předchozího odstavce je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče bez výpovědní lhůty.

Limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky podle písmen a) až d) a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5.000 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit; v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši. Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, jejichž úhrada je nižší než 30 %

maximální ceny a částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění, s uvedením výše úhrady a výše doplatku započitatelného do limitu, zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet regulačních poplatků a doplatků, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně, limit podle předchozího odstavce, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu regulačních poplatků a doplatků za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně podle, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

Při změně zdravotní pojišťovny v průběhu kalendářního roku je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna oznámit nové zdravotní pojišťovně pojištěnce skutečnosti rozhodné pro výpočet částky podle předchozího odstavce. Tuto částku uhradí pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec pojištěn k poslednímu dni kalendářního roku, ve kterém byl limit překročen. Zdravotní pojišťovna uvedená ve větě druhé oznámí zdravotním pojišťovnám, u kterých byl pojištěnec v kalendářním roce pojištěn, celkovou částku, o kterou byl limit tohoto pojištěnce překročen, jakož i poměrnou částku vypočtenou podle doby pojištění připadající na pojišťovnu, které je částka oznamována. Zdravotní pojišťovny jsou povinny částku na ně připadající uhradit zdravotní pojišťovně uvedené ve větě druhé do 30 dnů ode dne doručení oznámení o výši této částky.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 13 odst. 1 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor uvádí, že na základě čl. 13 §1 Charty každá osoba, která legálně pobývá na území jiného státu vázaného Chartou či revidovanou Chartou, musí mít právo na sociální pomoc, včetně příspěvků poskytovaných v případě minimálního příjmu. Definice pojmu „residence“ je pak ponechána na národních legislativách a podmínka délky pobytu může být uplatňována tak dlouho, dokud není zřejmě nepřiměřená (srov. *mutatis mutandis* Závěry XVII-2, Polsko, čl. 14 §1 Charty). V tomto případě Výbor uvádí, že na základě výše zmíněného pravidla cizí státní příslušníci získávají nárok na sociální pomoc na základě desetiletého nepřetržitého pobytu na území České republiky. Výbor považuje toto období za zjevně nepřiměřené, a proto pokládá situaci za neslučitelnou s čl. 13 §3 Charty.

Pro získání trvalého pobytu a s ním spojených práv je potřeba 5 let pobytu na území v ČR. Všechna práva a povinnosti spojené s udělením trvalého pobytu vznikají v den udělení trvalého pobytu.

Na příspěvek na živobytí a na doplatek na bydlení má nárok při splnění podmínek:

- a) osoba, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu,
- b) osoba, které byl udělen azyl nebo doplňková ochrana,
- c) cizinec bez trvalého pobytu na území ČR, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva,
- d) občan členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území ČR k pobytu podle zákona o pobytu cizinců po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství (Nařízení 1612/68),
- e) rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území ČR k pobytu podle zákona o pobytu cizinců po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství,
- f) cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta Evropského společenství na území jiného členského státu Evropské unie, a jeho rodinný příslušník, pokud jim bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podle zákona o pobytu cizinců, a to pokud mají bydliště na území České republiky.

V případech hodného zřetele a individuálního charakteru lze poskytnout mimořádnou okamžitou pomoc, a to i osobě, která se na území ČR nachází v rozporu se zákonem o pobytu cizinců na území ČR, a to v případě, že jí hrozí vážná újma na zdraví. To zda osobě hrozí vážná újma na zdraví, posuzují orgány pomoci v hmotné nouzi (pověřené obecní úřady) prostřednictvím správního uvážení. Činí na základě důkladné znalosti situace jednotlivých osob.

V systému státní sociální podpory je možno dávku poskytnout i cizinci pobývajícím legálně na území ČR, jestliže na území ČR pobývá déle než 365 dní.

ČLÁNEK 13, Odstavec 2

Pokud jde o zásadu nediskriminace při uplatňování sociálních a politických práv, nedošlo v referenčním období k žádným změnám. Osoby, kterým je poskytována sociální a lékařská pomoc, nejsou z důvodu poskytování této pomoci kráceny na svých politických a sociálních právech.

ČLÁNEK 13, Odstavec 3

Dne 1. ledna 2007 vstoupil v účinnost **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Hlavním důvodem přípravy zcela nové právní normy byla nutnost upravit zákonem celou oblast sociálních služeb.

Kromě samotného zákona k němu byly zpracovány prováděcí vyhláška a metodická doporučení:

- **Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů.
- Metodická doporučení jsou pro oblast sociálního šetření v rámci přiznávání příspěvku na péči, pro vytváření střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, pro provádění inspekci sociálních služeb, pro registraci sociálních služeb, pro oblast terénní sociální práce, pro oblast řešící působnost při zajišťování sociálních služeb a pro kurátory pro osoby společensky nepřizpůsobivé.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb bývá mimo jiné

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu,
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Druhy sociálních služeb:

Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociálně zdravotní služby

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče jsou určeny osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. Tyto služby podléhají úhradě.

Zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb je určena osobám, kterým je poskytnuta pobytová služba v zařízení sociálních služeb. Zdravotní péče je poskytováno formou zvláštní ambulantní péče.

Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je dosažení nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.

Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje rodinám s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Služby rané péče

Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Podporované bydlení

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Stacionáře denní a týdenní

Stacionáře denní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu.

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svojí nepříznivou situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy), terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu) poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy). Služba se poskytuje bezúplatně.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně – patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinou společností. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, poskytnutí nebo zprostředkování informací. Služba se poskytuje za úplatu stanovenou poskytovatelem.

Služby následné péče a doléčovací

Služby následné péče a doléčovací jsou ambulantní služby poskytující následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo které abstínují. Služba obsahuje terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Terénní programy

Terénní programy jsou služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Dalšími sociálními službami jsou tísňová péče, intervenční centra, sociálně terapeutické dílny, dále sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, tlumočnické služby a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem – umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

Příjemci sociálních služeb:

Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány těmto osobám:

- a) osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních právních předpisů,
- b) osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu,
- c) cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva,
- d) občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství,
- e) rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství,
- f) cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce.

Dále ze zákona vyplývá, že obecní úřad obce s rozšířenou působností kromě jiného zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby. Krajský úřad kromě jiného též zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb:

Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Kromě toho samy zřizují organizace poskytující sociální služby.

Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odborné sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

O sociální službu musí osoba požádat sama, a to přímo poskytovatele sociálních služeb nebo může požádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb. O poskytování sociální služby uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu. Ve smlouvě je také stanovena finanční spoluúčast uživatele na poskytování služby.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 13 odst. 3 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor žádá, aby zpráva obsahovala aktualizované informace o situaci v právních předpisech i praxi a podrobné informace o službách pro předcházení, odstranění nebo zmírnění stavu potřeby – geografické rozložení, podmínky způsobilosti, personální zajištění, příjemci a jejich hodnocení.

Právní předpisem, který upravuje předcházení, odstranění a zmírnění stavu potřeby je **zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi**, ve znění pozdějších předpisů. Zákon je moderní formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Je jedním z opatření, kterými Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení.

Oblast pomoci v hmotné nouzi napomáhá řešení některých nárazových životních situací. Stanovuje, že každá osoba má nárok na poskytnutí základních informací, které vedou nejenom k řešení její současné situace, ale i k předcházení vzniku hmotné nouze. Nedílnou součástí pomoci v hmotné nouzi je sociální práce s klienty.

Geografické rozložení je rovnoměrné, systém nezvýhodňuje žádný region České republiky. Podrobnější informace jsou uvedeny k čl. 13. odst. 1 v části nazvané Dávky v hmotné nouzi.

Zpráva také obsahuje k odpovědi čl. 13 další informace k oblasti pomoci v nezaměstnanosti a sociální péči.

ČLÁNEK 13, Odstavec 4

Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v zákoně o sociálních službách těmto osobám:

- a) osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních právních předpisů,
- b) osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu,
- c) cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva,
- d) občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství,
- e) rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství,
- f) cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce.

Sociální služby azylových domů, kontaktních center, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová denní centra pro děti a mládež, noclehárny, terénní programy jsou poskytovány při splnění stanovených podmínek také osobám legálně pobývajícím na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností kromě jiného zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby. Krajský úřad kromě jiného též zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 13 odst. 4 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor se táže, jak je v praxi vykládán pojem „ohrožení života nebo zdraví“.

Pojem "ohrožení života nebo zdraví" je vykládán jako stav, kdy hrozí možnost ztráty některé z životně důležitých funkcí organismu.

S ním souvisí pojem "neodkladná péče". Neodkladná péče je poskytována při úrazech nebo náhlých onemocněních, které

- a) bezprostředně ohrožují život postiženého,
- b) mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- c) způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny,
- d) působí náhlé utrpení a náhlou bolest,
- e) působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

Podle § 8a(1) zákona č. 482/1991 osobě, „která nesplňuje podmínky pro poskytnutí dávek sociální péče podle tohoto zákona a již hrozí vážná újma na zdraví, může být poskytnuta v nezbytném rozsahu pomoc, a to formou věcné nebo peněžité dávky, popřípadě služby sociální péče“. Výbor toto ustanovení chápe tak, že každá osoba přítomná – zákonně či nezákonně – v České republice, která tam však nemá trvalý pobyt, má nárok na věcné nebo peněžité dávky v případě, že je ohroženo její zdraví.

Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů, byl k 31. prosinci 2006 zrušen. Od 1. ledna 2007 je účinný zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Výklad a chápání české právní úpravy ze strany Výboru expertů považujeme za zavádějící až nesprávný. Již před 1. lednem 2007 byl okruh osob, kterým byly poskytovány dávky sociální péče, širší. Okruh osob, které jsou kryty zákonem o pomoci v hmotné nouzi, je uveden ve vyjádření k čl. 13, odst. 1.

V případech hodného zřetele a individuálního charakteru lze poskytnout mimořádnou okamžitou pomoc i osobě, která se na území ČR nachází v rozporu se zákonem o pobytu cizinců, a to v případě, že jí hrozí vážná újma na zdraví. To zda osobě hrozí vážná újma na zdraví, posuzují orgány pomoci v hmotné nouzi (pověřené obecní úřady) prostřednictvím správního uvážení. Činí na základě důkladné znalosti situace jednotlivých osob.

Výbor vyrozuměl, že cizí státní příslušník pobývající v České republice jako nerezident, jehož zdraví není ohroženo, nemá nárok na žádnou formu sociální pomoci. Výbor se ptá, zda je tento výklad správný.

Tento výklad je správný, jestliže se sociální pomocí chápe pomoc v hmotné nouzi. V případě státní sociální podpory může i cizinec bez trvalého pobytu, jestliže na území ČR pobývá legálně déle než 365 dní.

Důvodem je ochrana sociálních systémů před migranty, kteří by do ČR přicházeli za účelem pobírání sociálních dávek.

ČLÁNEK 14: PRAVO VYUŽÍVAT SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na využívání služeb sociální péče se smluvní strany zavazují:

1. 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,
2. povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb.

ČLÁNEK 14, Odstavec 1

Sociální služby

Obecný právní rámec a další přijatá opatření – viz článek 13, odstavec 3.

Okruh pracovníků v sociálních službách je stanoven **zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů. Metody sociální práce jsou sociálními pracovníky běžně užívány, sociální pracovníci jsou podle výše uvedeného zákona povinni splňovat odbornou způsobilost a další předpoklady pro výkon jejich povolání a rovněž se dále vzdělávat. Podle uvedeného zákona sociální pracovník „vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace“.

Přístup ke službám je zajištěn osobám v nepříznivé sociální situaci, což je určující podmínka pro poskytnutí sociálních služeb.

Sociálně-právní ochrana dětí

S účinností od 1. 6. 2006 byla provedena novelizace **zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, která zvýraznila povinnost orgánů sociálně-právní ochrany – obecních úřadů obcí s rozšířenou působností poskytnout pomoc rodiči po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato pomoc má spočívat zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, úřady práce a dalšími státními a jinými orgány a ve zprostředkování pomoci odborného poradenského zařízení. K této pomoci přispívá i další změna v nové právní úpravě, spočívající v povinnosti pověřených pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí navštěvovat nejméně jednou za 3 měsíce rodiče dítěte, jemuž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

Bez ohledu na to, zda jsou děti umístěny v ústavním zařízení nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, případně v náhradní rodinné péči, zakotvuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí právo rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dětí požádat orgány sociálně-právní ochrany o pomoc při výkonu rodičovské zodpovědnosti a adekvátně tomu povinnost orgánů sociálně-právní ochrany poskytnout nebo zprostředkovat rodičům potřebnou pomoc, zejména pomoc při uplatňování nároků podle právních předpisů upravujících hmotnou pomoc rodině a při řešení problémů spojených s výchovou dětí.

Působnost zákona o sociálně-právní ochraně dětí se vztahuje na všechny děti a jejich rodiče, kteří mají pobyt na území České republiky alespoň po dobu 90 dnů, bez ohledu na státní občanství.

Usnesením vlády č. 1180 ze dne 18. 10. 2006 byla vládou schválena **Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu do roku 2008**. Koncepce obsahuje další opatření k prohloubení sociální práce s ohroženou rodinou, která zahrnují zejména:

- vytvoření metodického pokynu pro orgány sociálně-právní ochrany dětí k práci s ohroženou rodinou a k institutu tzv. případových konferencí,
- zmapování nabídky poradenských a mediačních služeb pro rodiny v České republice,
- vytvoření informačních materiálů k prevenci a řešení rodičovských konfliktů se zaměřením na porozvodové spory.

Zařízení sociální péče

Rok	Ukazatel	Domovy důchodců	Domovy-pensiony pro důchodce	Ústavy pro zdravotně postižené		Ostatní zařízení	Celkem
				dospělé	mládež		
1997	Počet zařízení	314	146	76	181	147	864
	Počet míst	34 436	12 593	6 563	11 906 b)	4 317	72 563
	Počet neúspěšných žadatelů	23 454	17 612	1 649	825	.	43 540
1998	Počet zařízení	320 a)	150	75	181	167	893
	Počet míst	35 218	12 593	6 585	12 470 b)	4 648	71 514
	Počet neúspěšných žadatelů	25 431	18 443	1 816	741	.	46 431
1999	Počet zařízení	333 a)	148	78	185	185	929
	Počet míst	35 656	12 126	6 743	12 468 b)	4 984	71 977
	Počet neúspěšných žadatelů	27 243	19 678	2 122	792	.	49 835
2000	Počet zařízení	343 c)	148	81	182	203	957
	Počet míst	36 662	12 129	7 022	13 119 b)	5 518	74 450
	Počet neúspěšných žadatelů	28 784	20 652	2 642	746	.	52 824
2001	Počet zařízení	352 d)	150	84	184	228	998
	Počet míst	36 612	12 432	7 059	13 116	6 072	75 291
	Počet neúspěšných žadatelů	34 763	22 148	2 978	610	.	60 499
2002	Počet zařízení	360 d)	148	88	186	309	1 091
	Počet míst	37 686	12 382	7 065	13 176	7 102	77 411
	Počet neúspěšných žadatelů	33 222	17 601	3 241	400	.	54 464
2003	Počet zařízení	378 e)	144	98	173	275	1 068
	Počet míst	39 331	11 487	7 744	12 056	6 636	77 254
	Počet neúspěšných žadatelů	50 192	25 389	3 477	792	.	79 850
2004	Počet zařízení	386 f)	149	110	169	257	1 071
	Počet míst	38 875	11 865	8 913	11 984	6 939	78 576
	Počet neúspěšných žadatelů	38 220	17 930	2 119	334	.	58 603
2005	Počet zařízení	392 g)	151	122	160	285	1 110
	Počet míst	39 188	11 701	10 273	10 762	7 007	78 931
	Počet neúspěšných žadatelů	43 187	17 304	1 630	394	.	62 515

2006	Počet zařízení	399 e ¹	142	131	151	391	1 214
	Počet míst	39 621	11 428	11 111	10 051	8 141	80 352
	Počet neúspěšných žadatelů	45 631	20 446	3 361	456	.	69 894

Pramen: MPSV

(.) údaj není k dispozici

^{a)} včetně 4 společných zařízení DD a DPD

^{b)} jedná se pouze o lůžková zařízení (bez denních pobytů)

^{c)} včetně 5 společných zařízení DD a DPD

^{d)} včetně 6 společných zařízení DD a DPD

^{e)} včetně 9 společných zařízení DD a DPD

^{f)} včetně 13 společných zařízení DD a DPD

^{g)} včetně 11 společných zařízení DD a DPD

Pozn.: U typu zařízení sociální péče "Ostatní zařízení" se počet neuspokojených žadatelů nesleduje.

Sociální péče o děti

Rok	Počet dětí svěřených do péče budoucích pěstounů	Počet dětí v pěstounské péči a poručenství	Měsíční dávka na 1 dítě v pěstounské péči (v Kč)	Počet dětí v zařízeních sociální péče včetně nestátních	Celkový počet dětí v SOS vesničkách včetně domů pro matky s dětmi
1992	460	5 311	762	11 572	.
1993	463	5 356	1 018	11 782	334
1994	543	5 460	1 129	11 914	411
1995	628	5 557	1 145	12 045	496
1996	575	5 787	1 574	12 210	626
1997	634	5 711	2 241	12 324	693
1998	499	5 935	3 273	12 477	830
1999	566	6 029	4 357	12 680	897
2000	512	6 000	4 712	12 783	1 073
2001	545	6 411	4 754	12 750	965
2002	464	6 598	4 985	12 806	992
2003	354	6 637	5 104	12 851	1 076
2004	319	6 565	5 416	10 369	1 263
2005	376	6 873	5 636	10 381	1 425
2006	298	7 149	6 824	10 517	1 522

Pramen: MPSV

(.) údaj není k dispozici

Náklady na ústavní sociální péči a příjmy z úhrad

Rok	Druh zařízení	Průměrné neinvestiční výdaje na 1 místo a rok v Kč	Průměrná úhrada od obyvatele ročně v Kč	Podíl úhrady na výši nákladů na 1 místo a rok v %
2000	Domovy důchodců	136 823	55 427	40,51
2001		152 738	60 362	39,52
2002		165 013	64 103	38,85
2003		172 979	66 209	38,28
2004		176 350	66 212	37,55
2005		202 473	72 044	35,58
2006		207 024	75 928	36,68
2000	Domovy-pensiony pro důchodce	45 782	17 561	38,36
2001		50 533	19 388	38,37
2002		55 769	20 960	37,58
2003		70 124	27 567	39,31
2004		70 543	26 148	37,07
2005		74 212	28 120	37,89
2006		74 107	27 891	37,64
2000	Ústavy sociální péče pro dospělé s trvalým pobytem	147 464	52 360	35,51
2001		168 445	59 508	35,33
2002		195 684	63 616	32,51
2003		197 761	67 250	34,01
2004		202 134	79 869	39,51
2005		226 679	92 022	40,60
2006		236 404	101 672	43,01
2000	Ústavy sociální péče pro mládež s trvalým pobytem	163 742	38 253	23,36
2001		183 055	40 092	21,90
2002		196 922	43 297	21,99
2003		209 837	39 579	18,86
2004		219 074	51 088	23,32
2005		235 646	38 072	16,16
2006		240 869	36 296	15,07

Pramen: MPSV

Pečovateľská služba

Rok	Výdaje na službu celkem v mil. Kč	Počet příjemců služby	Počet pracovníků	Průměrná roční úhrada od 1 příjemce služby v Kč
1992	674	80 409	7 759	142,93
1993	1 041	83 396	7 164	201,24
1994	1 897	85 533	6 656	330,01
1995	2 526	86 201	6 372	483,17
1996	1 799	89 673	5 660	755,18
1997	1 215	91 030	5 761	985,19
1998	1 493	90 897	5 569	1183,97
1999	1 331	106 825	5 885	1210,98
2000	1 540	113 528	5 760	1316,34
2001	1 588	114 203	5 659	1472,96
2002	2 255	109 034	5 466	1795,66
2003	2 051	116 128	5 430	1793,21
2004	2 148	109 475	4 978	1858,99
2005	1 593	111 603	4 821	2 052,27
2006	1 637	105 088	4 150	

Pramen: MPSV

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 14 odst. 1 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor se dotazuje, zda konečnou odpovědnost za organizaci sociálních služeb nese Ministerstvo práce a sociálních věcí, jaká je úloha „zřizovatelů“ (tj. krajů, obcí a samotného ministerstva) a dále, zda reforma sociálních služeb zajišťuje shromažďování údajů o všech druzích poskytovatelů.

Úloha jednotlivých subjektů při zajišťování sociálních služeb je podle zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách následující:

Obecní úřad obce s rozšířenou působností

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,
- c) na základě oznámení zdravotnického zařízení zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.

Krajský úřad

- a) zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby; přitom spolupracuje s obecními úřady obcí s rozšířenou působností.

Obec

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při

- zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

Kraj

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
- f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb.

Ministerstvo

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb,
- b) zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- c) spolupracuje s Ministerstvem vnitra při optimalizaci dostupnosti místních veřejných služeb.

Pokud jde o otázku shromažďování údajů, je zajištěno vedení údajů o všech poskytovatelích sociálních služeb v registru. Zákon o sociálních službách stanoví, které údaje registr obsahuje. Registr je veden v listinné i elektronické formě. Poskytovatelé jsou v registru uvedeni bez ohledu na to, o jaký druh poskytovatele se jedná. Určující je, zda poskytovatel splňuje podmínky pro poskytování sociálních služeb, resp. má oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci.

Registr mimo jiné obsahuje údaje o poskytovaných sociálních službách, kterými jsou

1. název a místo zařízení nebo místo poskytování sociálních služeb,
2. druhy poskytovaných sociálních služeb,
3. okruh osob, pro které je sociální služba určena,
4. popis realizace poskytování sociálních služeb,
5. popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,
6. časový rozsah poskytování sociálních služeb,
7. kapacita poskytovaných sociálních služeb,
8. finanční rozvaha k zajištění provozu,
9. způsob zajištění zdravotní péče

Podle srovnání mají krajské a státní instituce lepší přístup k prostředkům než poskytovatelé na úrovni obcí a nevládních organizací. Výbor se dotazuje, jaká opatření byla přijata k nápravě této situace.

V březnu roku 2006 byla přijata nová právní úprava sociálních služeb, která obsahuje i část věnovanou financování sociálních služeb. Dle příslušných ustanovení zákona o sociálních službách může žádost o dotaci ze státního rozpočtu předložit jakákoliv právnická či fyzická osoba, která má oprávnění (registraci) k poskytování příslušného druhu sociální služby. Dotace na podporu poskytování sociálních služeb jsou poskytovány z úrovně Ministerstva práce a sociálních věcí a mohou být poskytnuty nestátním neziskovým organizacím, obcím, příspěvkovým organizacím obcí a krajů, obchodním společnostem atd.

Výbor proto žádá, aby zpráva doložila existenci rovného a účinného přístupu k sociálním službám, s přihlédnutím k výkladu článku 14 odst. 1.

Potíže s přístupem jsou řešeny v rámci plánování sociálních služeb, kdy jsou jak mapovány existující služby, tak i zjišťovány potřeby poskytování sociálních služeb. Pokud plánování sociálních služeb, které slouží jako nástroj pro zajišťování dostupnosti sociálních služeb, neprobíhá na obecní úrovni (podle zákona o sociálních službách mají obce možnost nikoli povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb), je v každém případě realizováno na krajské úrovni (kraje mají podle zákona o sociálních službách povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb).

Zpráva uvádí, že nárok na přístup k sociálním službám mají pouze osoby s trvalým pobytem v České republice. Výbor se dotazuje na délku pobytu, která je vyžadována pro získání statutu trvalého pobytu.

Každý cizinec je oprávněn požádat o trvalý pobyt po 5 letech nepřetržitého pobytu v České republice na základě víza k pobytu nad 90 dní. Za určitých podmínek může cizinec požádat o trvalý pobyt, aniž by předtím musel pobývat na území České republiky. V těchto případech však neexistuje na udělení trvalého pobytu právní nárok.

Povolení k trvalému pobytu na základě příbuzenství s občanem České republiky se vydá cizinci (občanu EU i třetího státu) který je rodinný příslušník občana ČR v rozsahu

- a) manžel/ka,
- b) rodič, jde-li o občana EU mladšího 21 let,
- c) dítě mladší 21 let nebo takové dítě manžela/ky občana EU a
- d) nezaopatřený přímý příbuzný ve vztupné nebo sestupné linii nebo takový příbuzný manžela/ky občana EU.

Na udělení povolení k trvalému pobytu z tohoto důvodu existuje právní nárok a policie může žádost zamítnout pouze z přesně vymezených důvodů.

Výbor proto žádá, aby v příští zprávě byly uvedeny aktuální číselné údaje o příjemcích i pracovnících, a rovněž o celoživotním vzdělávání pracovníků.

Údaje o příjemcích sociálních služeb jsou uvedeny v tabulkách k čl. 14. odst. 1.

Zákon o sociálních službách upravil povinnost celoživotního vzdělání pouze pro sociální pracovníky. Pro pracovníky v sociálních službách byla stanovena pouze kvalifikační

povinnost. Ministerstvo práce a sociálních věcí do konce května 2008 akreditovalo přes 200 kurzů určených k získání potřebné kvalifikace. Stanovení povinnosti dalšího vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách včetně rozsahu je předmětem návrhu novelizace zákona o sociálních službách.

Výbor konstatuje na základě dalšího zdroje, že v praxi nejsou existující standardy kvality služeb dostatečně uplatňovány. Výbor proto žádá, aby v příští zprávě bylo uvedeno, zda v tomto bodě byly učiněny kroky k nápravě.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů legislativně zakotvily standardy kvality sociálních služeb. Tyto standardy jsou závazné pro všechny poskytovatele sociálních služeb.

ČLÁNEK 14, Odstavec 2

Obecný právní rámec a další přijatá opatření – viz článek 13, odstavec 3.

Účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování sociálních služeb je možná, pokud splní podmínky stanovené zákonem č. 108/2006 Sb.; sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, přičemž toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. Tím je zajištěna ochrana uživatelů. Kromě toho existuje i finanční podpora – dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

Dotace na sociální služby v roce 2007

Děti, mládež od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	69 232 500
azylové domy	757 000
kontaktní centra	50 000
nízkoprahová denní centra	1 386 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	59 288 500
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1 869 000
sociální poradenství	276 000
sociální rehabilitace	830 000
telefonická krizová pomoc	3 100 000
terénní programy	1 676 000
Etnické menšiny	46 343 000
domovy se zvláštním režimem	925 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	4 854 000
osobní asistence	1 000 000
Projekty zaměřené na sociálně vyloučené romské lokality	29 188 000
raná péče	930 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3 774 000
sociální poradenství	2 877 000
terénní programy	2 795 000
Imigranti a azylanti	15 334 300
domy na půl cesty	511 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	322 000
sociální poradenství	5 092 100
(prázdné)	9 409 200
Jiné	31 598 800
azylové domy	5 834 800
odlehčovací služby	8 390 000
osobní asistence	800 000
pečovatelská služba	300 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	292 000
sociální poradenství	6 344 000
sociální rehabilitace	9 638 000

Jiné problémové skupiny osob	6 505 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	900 000
sociální poradenství	205 000
sociální rehabilitace	5 400 000
Oběti domácího násilí	23 818 050
azylové domy	9 167 000
centra denních služeb	50 000
krizová pomoc	7 745 050
sociální poradenství	3 842 000
telefonická krizová pomoc	2 751 000
terénní programy	263 000
Oběti obchodu s lidmi	4 230 000
azylové domy	2 140 000
krizová pomoc	720 000
sociální poradenství	1 230 000
terénní programy	140 000
Oběti trestné činnosti	2 424 800
krizová pomoc	100 000
sociální poradenství	2 094 800
telefonická krizová pomoc	230 000
Osoby do 26 let opouštějící ústavu, či výkon trestu	18 131 000
azylové domy	650 000
domy na půl cesty	15 962 000
chráněné bydlení	567 000
sociální poradenství	544 000
sociální rehabilitace	408 000
Osoby bez přístřeší	104 023 300
azylové domy	62 790 200
centra denních služeb	500 000
domy na půl cesty	272 500
krizová pomoc	700 000
nízkoprahová denní centra	8 613 100
noclehárny	26 651 500
sociální poradenství	734 000
sociální rehabilitace	2 472 000
terénní programy	1 290 000
Osoby komerčně zneužívané	225 000
terénní programy	225 000

Osoby ohrožené závislostí, závislé na návykových látkách	79 376 400
domovy se zvláštním režimem	24 216 000
kontaktní centra	22 357 000
krizová pomoc	100 000
nízkoprahová denní centra	300 000
služby následné péče	760 000
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	1 012 000
sociální poradenství	3 121 000
sociální rehabilitace	2 480 000
terapeutické komunity	16 511 000
terénní programy	8 519 400
Osoby s chronickým duševním onemocněním	367 368 600
centra denních služeb	6 244 300
denní stacionáře	2 132 700
domovy pro osoby se zdravotním postižením	10 896 000
domovy pro seniory	13 559 000
domovy se zvláštním režimem	252 796 000
chráněné bydlení	10 516 400
krizová pomoc	581 000
odlehčovací služby	833 000
podpora samostatného bydlení	490 000
služby následné péče	8 953 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotně postižené	12 104 000
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	1 786 000
sociálně terapeutické dílny	16 755 000
sociální poradenství	5 639 700
sociální rehabilitace	21 027 500
telefonická krizová pomoc	830 000
terapeutické komunity	1 400 000
týdenní stacionáře	825 000
Osoby s chronickým onemocněním	75 375 700
domovy pro seniory	29 742 000
domovy se zvláštním režimem	10 788 000
chráněné bydlení	650 000
odlehčovací služby	195 000
osobní asistence	867 000
pečovatelská služba	3 837 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1 356 000
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	26 432 700
sociální poradenství	360 000
sociální rehabilitace	1 148 000

Osoby s jiným zdravotním postižením	50 148 200
azylové domy	290 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	2 661 400
domovy se zvláštním režimem	28 569 400
odlehčovací služby	14 338 400
osobní asistence	715 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	460 000
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	700 000
sociální poradenství	124 000
sociální rehabilitace	2 290 000
Osoby s kombinovaným postižením	387 151 200
centra denních služeb	14 616 000
denní stacionáře	68 284 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	221 575 000
domovy pro seniory	16 463 000
domovy se zvláštním režimem	2 215 000
chráněné bydlení	2 424 000
krizová pomoc	600 000
odlehčovací služby	6 133 000
osobní asistence	10 929 300
průvodcovské a předčitatelské služby	457 000
raná péče	1 487 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1 356 600
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	5 428 200
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	535 000
sociálně terapeutické dílny	4 686 100
sociální poradenství	1 812 000
sociální rehabilitace	6 914 000
týdenní stacionáře	21 236 000
Osoby s mentálním postižením	1 634 827 550
centra denních služeb	23 929 500
denní stacionáře	90 628 700
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 295 491 750
domovy pro seniory	11 700 000
domovy se zvláštním režimem	22 427 000
chráněné bydlení	71 660 800
odlehčovací služby	1 979 000
osobní asistence	5 913 000
pečovatelská služba	162 000
podpora samostatného bydlení	1 673 600
raná péče	587 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	4 100 200
sociálně terapeutické dílny	19 945 000

sociální poradenství	1 080 000
sociální rehabilitace	9 996 500
týdenní stacionáře	73 553 500
Osoby s tělesným postižením	122 109 010
centra denních služeb	1 037 000
denní stacionáře	4 424 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	61 584 700
domovy pro seniory	2 099 000
domovy se zvláštním režimem	13 438 200
chráněné bydlení	100 000
odlehčovací služby	1 263 200
osobní asistence	19 684 100
pečovatelská služba	3 690 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2 832 000
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	700 000
sociální poradenství	6 578 310
sociální rehabilitace	4 678 500
Osoby se sluchovým postižením	14 815 400
centra denních služeb	2 174 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	174 000
sociální poradenství	6 487 800
sociální rehabilitace	131 000
tlumočnické služby	5 848 600
Osoby se zdravotním postižením	228 716 800
centra denních služeb	6 483 000
denní stacionáře	3 154 600
domovy pro osoby se zdravotním postižením	56 694 100
domovy pro seniory	45 573 000
domovy se zvláštním režimem	14 446 000
chráněné bydlení	4 410 000
odlehčovací služby	3 800 000
osobní asistence	27 231 400
pečovatelská služba	2 652 000
podpora samostatného bydlení	73 000
raná péče	2 000 000
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	4 517 582
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	4 342 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	600 000
sociálně terapeutické dílny	2 024 118
sociální poradenství	39 461 900
sociální rehabilitace	10 954 100
telefonická krizová pomoc	300 000

Osoby se zrakovým postižením	49 001 600
centra denních služeb	1 749 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	8 451 000
chráněné bydlení	1 020 000
osobní asistence	1 108 000
průvodcovské a předčitatelské služby	2 357 800
raná péče	14 448 900
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	6 653 000
sociálně terapeutické dílny	311 000
sociální poradenství	7 987 900
sociální rehabilitace	4 915 000
Osoby v krizi	93 934 800
azylové domy	18 500 300
centra denních služeb	510 000
domy na půl cesty	573 000
kontaktní centra	189 000
krizová pomoc	17 643 600
nízkoprahová denní centra	900 000
noclehárny	1 748 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	299 000
sociální poradenství	40 137 200
sociální rehabilitace	3 036 700
telefonická krizová pomoc	9 268 000
terénní programy	765 000
tísňová péče	90 000
tlumočnické služby	275 000
Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách	21 775 000
centra denních služeb	100 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	626 000
podpora samostatného bydlení	50 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	133 000
sociální poradenství	3 500 000
terénní programy	17 366 000
Osoby, které vedou rizikový způsob života	9 671 200
kontaktní centra	281 000
nízkoprahová denní centra	85 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	553 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	670 000
sociální poradenství	3 004 000
sociální rehabilitace	1 100 000
terénní programy	3 978 200

Pachatelé trestné činnosti	1 556 000
kontaktní centra	500 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	126 000
sociální poradenství	400 000
sociální rehabilitace	400 000
terénní programy	130 000
Rodiny s dítětem/dětmi	116 367 800
azylové domy	19 244 900
centra denních služeb	82 000
denní stacionáře	302 200
domy na půl cesty	162 000
krizová pomoc	81 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	302 000
odlehčovací služby	1 500 000
osobní asistence	645 000
pečovatelská služba	276 000
raná péče	13 787 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	27 840 300
sociální poradenství	50 957 400
sociální rehabilitace	450 000
terénní programy	738 000
Senioři	3 137 211 340
azylové domy	400 000
centra denních služeb	12 219 100
denní stacionáře	16 988 000
domovy pro seniory	2 563 727 327
domovy se zvláštním režimem	120 214 180
chráněné bydlení	18 437 000
nízkoprahová denní centra	191 000
odlehčovací služby	23 505 700
osobní asistence	18 025 000
pečovatelská služba	285 496 033
průvodcovské a předčitatelské služby	19 500
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	14 286 100
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	41 824 300
sociální poradenství	8 456 900
telefonická krizová pomoc	2 333 000
tísňová péče	7 228 500
týdenní stacionáře	3 859 700

(prázdné)	458 056 512
azylové domy	3 121 000
centra denních služeb	1 292 000
denní stacionáře	10 468 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	132 696 100
domovy pro seniory	175 406 400
domovy se zvláštním režimem	35 491 000
domy na půl cesty	881 950
chráněné bydlení	2 242 000
kontaktní centra	787 000
krizová pomoc	4 332 500
Nízkoprahová centra pro děti a mládež	0
nízkoprahová denní centra	168 000
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5 140 300
noclehárny	472 000
odlehčovací služby	522 000
osobní asistence	2 956 000
pečovatelská služba	24 884 550
raná péče	1 217 200
sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2 625 300
sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ustavní péče	18 513 260
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1 382 000
sociálně terapeutické dílny	5 110 000
sociální poradenství	13 493 000
sociální rehabilitace	4 374 000
telefonická krizová pomoc	768 000
terénní programy	385 000
tlumočnické služby	150 000
týdenní stacionáře	5 904 000
(prázdné)	3 273 952
Celkový součet	7 169 328 862

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 14 odst. 2 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor žádá, aby zpráva potvrdila, že účinný a rovný přístup k sociálním službám poskytovaným nestátními organizacemi je zaručen v souladu s kritérii uvedenými k výkladu článku 14 odst. 2.

Přístup k sociálním službám poskytovaným nestátními poskytovateli je pro všechny zájemce o jimi poskytované služby rovnocenný. Každý zájemce o službu poskytovanou jakýmkoli poskytovatelem má možnost požádat o poskytnutí sociální služby konkrétního poskytovatele nebo může požádat obec, ve které má trvalý pobyt nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby či o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb. Zákon o sociálních službách dále také upravuje uzavírání smlouvy s poskytovatelem, náležitosti smlouvy atd.

Zájemce o sociální službu si může sám najít poskytovatele sociálních služeb ve svém okolí z registru poskytovatelů sociálních služeb.

ČLÁNEK 4: PRÁVO 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 účastnit 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.

Dodatek k článku 4 odstavci 1

Pro účely provádění tohoto ustanovení se pod výrazem „co možná nejdéle“ mají na mysli fyzické, psychické a intelektuální schopnosti starých osob.

ČLÁNEK 4

Usnesením vlády České republiky ze dne 9. ledna 2008 č. 8 byl schválen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (dále jen „Program“) jako strategický dokument stanovující priority a opatření v oblastech významných z hlediska stárnutí populace a kvality života seniorů.

Cílem Programu je zvýšení zapojení starších osob do ekonomického a sociálního života, ochrana lidských práv, zabránění věkové diskriminaci a zneužívání. Program usiluje o změnu politika a přístupů ke stárnutí a starším osobám a mainstreamingu otázek spojených stárnutím do všech úrovní sektorů společnosti.

V březnu 2006 byla zřízena **Rada vlády pro seniory a stárnutí populace** s cílem zvýšit účast klíčových partnerů do řešení problematiky spojené se stárnutím populace a plnění cílů Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007.

Rada vlády pro seniory a stárnutí populace zahrnuje zástupce veřejné správy (zástupce ministerstev na úrovni náměstků ministra, resp. vrchních ředitelů), sociálních partnerů (asociací zaměstnavatelů a zaměstnanců), zdravotních pojišťoven, neziskových organizací, experty. Rada ustavila 4 pracovní skupiny, které se zaměřují na prioritní témata zaměstnanosti a celoživotního učení (včetně vzdělávání seniorů), zdravotních a sociálních služeb, bydlení a residenčních služeb a zvýšení informovanosti (mainstreaming), participace seniorů na životě společnosti a prevence diskriminace.

Program zdůrazňuje potřebu reformy penzijního systému tak, aby byl zajištěn adekvátní příjem seniorů s důrazem na zabránění rizika chudoby, které je vyšší u žen, zejména v nejvyšších věkových kategoriích. Dále Program stanovuje opatření na podporu uplatnění starších osob, včetně důchodců, na trhu práce, zabránění věkové diskriminaci na trhu práce a podporu celoživotního učení, včetně vzdělávání seniorů.

Program klade velký důraz na podporu života v domácím prostředí, zajištění služeb a přijetí dalších opatření, která bezpečný a nezávislý život umožňují, včetně využití tísňové péče, moderních technologií atd.

V části 5. Programu s názvem **Prostředí a komunita vstřícná ke stáří** se stanovují tato opatření ke sledované oblasti:

- Zvyšovat povědomí místních samospráv o projektu Světové zdravotnické organizace **Města přátelská stáří** (Age-friendly cities). Podpořit metodické rozpracování a uplatnění principů tohoto projektu v praxi.
- Podporovat uplatňování standardů univerzálního designu (design for all) a rozvoj designérství zaměřeného na potřeby starých lidí. Podporovat vzdělávání v této oblasti.
- S využitím konceptu celoživotního bydlení (lifetime homes) navrhnout minimální standardy bezbariérovosti a upravitelnosti bydlení. Podpořit informovanost o možnostech přiměřených úprav domácího prostředí a bydlení a rozvoj poradenství při úpravě bytu.

Reforma zdravotních služeb a podpora zdravého stárnutí je zásadní prioritou. Program stanovuje řadu opatření na zvýšení dostupnosti a kvality geriatrické a dlouhodobé péče, dále

na zlepšení koordinace a provázanosti sociálních a zdravotních služeb a na podporu aktivit podporujících zdraví a zdravý a bezpečný život.

Pokud jde o vliv na rozhodování o podmínkách života v domovech pro seniory, Program klade značný důraz na ochranu práv uživatelů sociálních služeb. Stanovuje např. následující opatření:

- Přijmout opatření na ochranu důstojnosti při poskytování zdravotní péče a sociálních služeb. Klást důraz na svobodnou volbu a zajištění dostatečné intimity a soukromí uživatelů sociálních a zdravotních služeb. Přijmout opatření ke snížení používání restriktivních opatření a odstranit užívání síťových a klecových lůžek v sociálních službách.
- Zvyšovat informovanost relevantních subjektů, včetně právníků, soudců, policistů, zdravotnických pracovníků a sociálních pracovníků o prevenci, rozpoznávání a možnostech řešení zneužívání a týrání starých osob.

Přijetím **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, byl učiněn významný krok ke zvýšení kvality sociálních služeb a k jejich individualizaci. Systémem registrací byl vytvořen předpoklad pro lepší dostupnost informací o sociálních službách. Vytvoření systému inspekce sociálních služeb položilo základ moderního systému kontroly kvality služeb a dodržování lidských práv při jejich poskytování. Dostupnost jednotlivých druhů služeb je zajišťována zejména prostřednictvím střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, do kterého jsou zapojeni také uživatelé služeb.

V letech 2005 – 2007 existovaly v oblasti bydlení v České republice následující opatření uvedených resortů a institucí, která přispívala k ochraně starých osob před sociálním vyloučením.

Příspěvek na bydlení

Nárok na příspěvek na bydlení ze systému dávek státní sociální podpory (podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře) měl vlastník nebo nájemce bytu, jestliže rozhodný příjem domácnosti byl nižší než 1,6 násobek jejího životního minima. Pro nárok a výši dávky byl rozhodující příjem domácnosti, počet členů domácnosti, výše celkového životního minima a úroveň částky životního minima, která byla považována za potřebnou k zajištění nezbytných nákladů na domácnost (tj. především nákladů na bydlení). Uvedená podoba příspěvku byla platná do 31. prosince 2006.

Dávka sociální péče podmíněná sociální potřebností

Dávka (podle zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti) byla poskytována sociálně potřebným domácnostem s nízkými příjmy, které si je nemohly vzhledem k věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných příčin zvýšit vlastním přičiněním. Dorovnávala skutečný příjem domácnosti zpravidla do úrovně životního minima. Mohla být však poskytována v nižší nebo naopak i vyšší úrovni, pokud byly při individuálním posouzení sociální a ekonomické situace (včetně majetkových poměrů) domácnosti uznány její odůvodněné nižší či vyšší základní životní potřeby oproti stanoveným částkám životního

minima. Dávka sociální péče umožňovala sociálně potřebné domácnosti pokrýt odůvodněné skutečné náklady na bydlení. Dávka existovala do 31. prosince 2006.

S možností každoročního zvyšování nájemného (podle zákona č. 107/2006 Sb., o jednostranném zvyšování nájemného z bytu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů) byly v oblasti bydlení zavedeny od 1. ledna 2007 dvě nové dávky, které napomáhají občanům s nižšími příjmy s úhradou zvýšených nákladů na bydlení (nájemného i ostatních nákladů souvisejících s bydlením).

Príspevek na bydlení

Zcela nově byl koncipován příspěvek na bydlení ze systému dávek státní sociální podpory (podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře), který je poskytován všem domácnostem, jejichž náklady na bydlení překračují 30 % (v Praze 35 %) jejich příjmů. V podmínkách pro poskytování příspěvku byly stanoveny i určité limity v podobě tzv. normativních nákladů na bydlení (zohledňující přiměřenost bydlení žadatele o příspěvek) diferencované podle velikosti obce, formy bydlení a počtu členů domácnosti. Normativní náklady na bydlení se zvyšují podle očekávaného růstu nájemného, cen energií a dalších služeb tak, aby příspěvek na bydlení zahrnoval i nárůst nákladů na bydlení v příslušném roce.

Doplatek na bydlení

Viz vyjádření k čl. 13, odst. 1.

Podpora výstavby podporovaných bytů

V rámci podprogramu **Podpora výstavby podporovaných bytů** byly poskytovány státní dotace na výstavbu obecních nájemních bytů se sociálním určením. Příjemcem dotace a současně stavebníkem podporovaných bytů byla obec. Cílem podpory byla výstavba podporovaných bytů ve vlastnictví obcí pro osoby, které mají ztížený přístup k bydlení v důsledku zvláštních potřeb vyplývajících z věku, zdravotního stavu nebo sociálních okolností jejich života. Podpora se poskytovala ve formě investiční dotace na konkrétní investiční akci, jejímž cílem byla výstavba podporovaných bytů podle jednotlivých dotačních titulů:

- chráněný byt – podporovaný byt v domě zvláštního určení, který je určený k uspokojování bytových potřeb osob se zvláštními potřebami v oblasti bydlení z důvodů snížené soběstačnosti. V bytech musí být zajištěno poskytování služeb sociální péče. Všechny tyto byty jsou postaveny tak, aby bez jakýchkoliv stavebních úprav a po doplnění příslušnými kompenzačními pomůckami mohly sloužit osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.
- byt na půl cesty – pro osoby a domácnosti se sociálními handicap, které žijí konfliktním způsobem života nebo v rizikovém prostředí. V bytech musí být zajištěno poskytování služeb sociální intervence.
- vstupní byt – k uspokojování bytových potřeb osob, které i při využití všech stávajících nástrojů sociální a bytové politiky nemají přístup k bydlení, přičemž jsou schopné samostatného života, zejména z hlediska povinností vyplývajících z nájemního vztahu.

Podpora výstavby nájemních bytů pro osoby s nízkými příjmy

V rámci podprogramu **Podpora výstavby nájemních bytů** byly poskytovány finanční prostředky na výstavbu nájemních bytů ve vlastnictví obcí pro příjmově vymezené skupiny obyvatel.

Na základě nařízení vlády č. 146/2003 Sb., o použití prostředků Státního fondu rozvoje bydlení ke krytí části nákladů spojených s výstavbou bytů pro příjmově vymezené osoby, ve znění pozdějších předpisů, poskytoval ve sledovaném období Státní fond rozvoje bydlení obcím dotace na výstavbu předmětných bytů.

Nařízení vlády stanovují mimo jiné podmínku, že v případě výstavby deseti a více nájemních bytů postavených z dotací podle tohoto nařízení, musí být nejméně 10 % bytů upravitelnými byty. Jedná se o byty, kde jsou provedeny základní stavebně technické úpravy, které umožňují uspokojování bytových potřeb osob s omezenou schopností pohybu a orientace. Tyto byty postaveny tak, aby bez jakýchkoliv dodatečných stavebních úprav a případně po doplnění zařizovacími předměty či kompenzačními pomůckami podle konkrétních individuálních potřeb nájemce mohly sloužit k bydlení osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.

Statistika sociálních služeb

V roce 2006 bylo u nás 908 domů s pečovatelskou službou s 29.148 bytovými jednotkami, v nichž trvale žilo 32.426 osob.

Podle údajů Českého statistického úřadu bylo v roce 2006 celkem 142 domovů-penzionů pro důchodce s kapacitou 11.428 lůžek.

Domovů důchodců bylo v České republice v roce 2006 celkem 390 a jejich kapacita byla 38.672 lůžek.

K 31.prosinci. 2006 bylo v ČR:

- 38.672 míst v domovech důchodců (jejich kapacita činí 2,61 % z celkového počtu osob starších 65 let a 11,53 % z celkového počtu osob starších 80 let),
- 7.462 míst v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (jejich kapacita činí 0,51 % z celkového počtu osob starších 65 let a 2,28 % z celkového počtu osob starších 80 let),
- 335 míst v hospicích (jejich kapacita činí 0,02 % z celkového počtu osob starších 65 let a 0,10 % z celkového počtu osob starších 80 let),
- 11.428 míst v domovech-penzionech pro důchodce (jejich kapacita činí 0,78 % z celkového počtu osob starších 65 let).

Pečovatelská služba byla v roce 2006 poskytnuta celkem 105.088 osob (= 7,09 % osob starších 65 let), z toho 20.510 osob bylo v domech s pečovatelskou službou, z toho 38.455 osob využívalo pouze dovážku obědů.

Ve stejné době bylo evidováno celkem 50.929 čekatelů na umístění do domova důchodců, z toho 7.135 jich bylo evidováno v kategorii "přednostní a naléhaví čekatelé". Sociální služby využívalo 11,01 % osob starších 65 let.

Ve svých Závěrech k předchozí zprávě k článku 4 požadoval Výbor pro sociální práva zodpovědět následující dotazy:

Výbor si přeje, aby v příští zprávě bylo konkretizováno, zda postup pro asistované rozhodování v případě starších občanů se sníženou rozhodovací pravomocí byl do českého práva a praxe zaveden, a žádá o poskytnutí bližších údajů o jeho fungování.

Asistované rozhodování je jedním z nástrojů sociální práce, který je užíván zejména v rámci metody individuálního plánování podle standardu č. 5, vyhlášky č. 505/2006 Sb. Navíc je u většiny sociálních služeb povinně zahrnuta složka – pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V případě, že je osoba zbavena nebo omezena způsobilosti k právním úkonům (svéprávnosti), je jí soudem určen opatrovník.

Výbor si přeje, aby v příští zprávě byly podány aktualizované informace o úrovni penzí.

Starobní důchod se skládá ze dvou složek, a to základní výměry a procentní výměry.

Základní výměra činí 1.700 Kč měsíčně. Procentní výměra závisí na výši výdělku (vypočítává se z výpočtového základu) a počtu let pojištění. Pro starobní důchod činí 1,5 % výpočtového základu za každý rok pojištění. Výpočtový základ se stanoví podle průměru z indexovaných hrubých výdělků (výdělky se indexují v relaci k růstu průměrných mezd v národním hospodářství) za období z pravidla od roku 1986 do roku předcházejícího vzniku nároku na důchod. Pro stanovení výpočtového základu se tento průměr („osobní vyměřovací základ“) redukuje tak, že z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započte jen 30 % a z částky nad druhou redukční hranicí se započte jen 10 %.

V roce 2008 jsou redukční hranice 10.000 Kč a 24.800 Kč (každoročně jsou zvyšovány v závislosti na růstu mezd).

Výbor na základě zprávy konstatuje, že poskytování služeb v souladu se zavedenými standardy kvality je řešeno návrhem zákona o sociálních službách a přeje si, aby v příští zprávě byly uvedeny bližší podrobnosti v tomto směru.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů legislativně zakotvily standardy kvality sociálních služeb. Tyto standardy jsou závazné pro všechny poskytovatele sociálních služeb.

Výbor si přeje být trvale informován o veškerém dalším vývoji zřizování středisek denních služeb.

Centra denních služeb jsou nyní v ČR registrována v počtu 101.

Konkrétně jde o tato zařízení a jejich poskytovatele (vždy uveden název zařízení a název poskytovatele – někdy může být totožný):

APOSS Liberec, příspěvková organizace, APOSS Liberec, příspěvková organizace

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR Klub Zvoneček,
Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o. s.

Camphill České Kopisty, Camphill České Kopisty

Centrum denních služeb, Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Centrum denních služeb,
Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR

Centrum LADA, Centrum LADA, občanské sdružení pro pomoc lidem s mentálním a
kombinovaným postižením

Centrum sociálních služeb Horizont, Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná
společnost

Centrum sociálních služeb Lazy – Zlín, Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná
společnost

Centrum sociálně zdravotních služeb, Centrum sociálně zdravotních služeb

Centrum denních služeb, Centrum sociálních služeb Kuřim

Dům s pečovatelskou službou ASTRA, Centrum sociálních služeb Poruba, příspěvková
organizace

Denní centrum pro seniory, Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace

Dětské centrum 1990, Dětské centrum 1990

Centrum Slunečnice, středisko Diakonie CB, Diakonie Církve bratrské

Centrum denních služeb, Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích

Centrum denních služeb Merklín, Diakonie ČCE – středisko Radost v Merklíně

Diakonie ČCE – středisko Rolnička, Diakonie ČCE – středisko Rolnička

Diakonie ČCE – středisko Rolnička, Diakonie ČCE – středisko Rolnička

Centrum denních služeb, Diakonie ČCE – středisko Světlo ve Vrchlabí

Diakonie ČCE – středisko v Brně, pobočka Letovice, Diakonie ČCE – středisko v Brně

Diakonie ČCE – středisko v Brně, Diakonie ČCE – středisko v Brně

Diakonie ČCE – středisko Zvonek v Praze 4, Diakonie ČCE – středisko Zvonek v Praze 4

Centrum denních služeb – Domovinka, Diecézní charita Brno

Emanuel Boskovice, Diecézní charita Brno

DIGITUS o. s., DIGITUS o. s.

Domeček, středisko pro volný čas a integraci Diakonie a misie Církve československé husitské, Domeček, středisko pro volný čas a integraci Diakonie a misie Církve československé husitské

Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace, Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace

Domov pro mentálně postižené v Liberci – Harcově, o.p.s., Domov pro mentálně postižené v Liberci – Harcově, o.p.s.

Domov pro seniory Okružní, příspěvková organizace, Domov pro seniory Okružní, příspěvková organizace

Domov pro seniory Podpěrova, příspěvková organizace, Domov pro seniory Podpěrova, příspěvková organizace

Domov pro seniory Slunečnice, Ostrava-Poruba, příspěvková organizace, Domov pro seniory Slunečnice, Ostrava-Poruba, příspěvková organizace

Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace, Domov pro seniory Vychodilova, příspěvková organizace

DUHA o. p. s., DUHA o. p. s.

Farní charita Nové Hrady u Skutče, Farní charita Nové Hrady u Skutče

Centrum denních služeb Sadská, Fokus Mladá Boleslav sdružení pro péči o duševně nemocné

Centrum denních služeb Mladá Boleslav, Fokus Mladá Boleslav sdružení pro péči o duševně nemocné

FOKUS Turnov – sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené, FOKUS Turnov – sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené

Denní centrum sv. Josefa pro psychicky nemocné, Charita Frýdek – Místek

Denní centrum Archa, Charita Hranice

Dům sv. Josefa, Charita Kojetín

Charitní středisko Gabriel – denní centrum pro seniory, Charita Ostrava

Charitní dům sv. Alžběty – Denní centrum pro seniory, Charita Ostrava

Domovinka Slavičín, Charita sv. Vojtěcha Slavičín

Denní centrum Maják Slavičín, Charita sv. Vojtěcha Slavičín

Světlanka-centrum denních služeb pro osoby s mentálním postižením, Charita Svitavy

Světlanka-centrum denních služeb pro seniory, Charita Svitavy

Denní pobyt Rozkvět, Charita Šternberk

Charita Zábřeh – centrum denních služeb – Centrum Oáza, Charita Zábřeh

Domovinka-centrum denních služeb pro seniory Charity Zlín, Charita Zlín

IZAP – Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže "Chceme žít s vámi", IZAP – Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže "Chceme žít s vámi"

Jedličkův ústav, příspěvková organizace, Jedličkův ústav, příspěvková organizace

Denní centrum "Beránek", "Malý princ", Agentura pro komplexní péči o zdravotně postižené

Marianum, příspěvková organizace, Marianum, příspěvková organizace
Domino – denní centrum pro lidi s psychickým onemocněním, Městská charita České Budějovice
Městské středisko sociálních služeb Oáza, Městské středisko sociálních služeb Oáza
Centrum denních služeb, Městský ústav sociálních služeb
Denní centrum Most do života, Most do života
Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské, Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské
Denní centrum Žirafa, NEJSTE SAMI
Centrum rekondičních, rehabilitačních a sociálních služeb Chocerady, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje
Nestátní denní zařízení DUHA, o.p.s., Nestátní denní zařízení DUHA, o.p.s.
Nestátní denní zařízení DUHA, o.p.s., Nestátní denní zařízení DUHA, o.p.s.
Občanské sdružení LOGO, Občanské sdružení LOGO
Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné Jihlava VOR, Občanské sdružení pro podporu a péči o duševně nemocné VOR Jihlava
Oblastní charita Česká Kamenice, Oblastní charita Česká Kamenice
Astra – denní centrum pro seniory v Humpolci, Oblastní charita Havlíčkův Brod
Denní centrum pro seniory při středisku Duhové Atrium, Oblastní charita Kutná Hora
Centrum denních služeb pro seniory, Oblastní charita Uherské Hradiště
Centrum denních služeb Jarošov, Oblastní charita Uherské Hradiště
Denní centrum sv. Ludmily, Oblastní charita Uherské Hradiště
Zařízení sociální integrace, Oblastní charita Vyškov
Centrum denních služeb "ORFEUS" – pobočka Liberec, ORFEUS
Centrum denních služeb "ORFEUS" – Praha, ORFEUS
Centrum denních služeb-Domovinka, Pečovatelská služba Frýdek – Místek, příspěvková organizace
Centrum denních služeb, Pečovatelská služba Kutná Hora
Pečovatelská služba Rakovník, Wintrovo nám. 1903, Pečovatelská služba Rakovník, Wintrovo nám. 1903
PRAGOM CS, spol. s.r.o., PRAGOM CS, spol. s r.o.
Centrum denních služeb o. s. Sknedam, Sdružení klubu neslyšících dětí a mládeže – Sknedam
Komunitní centrum Motýlek, Sdružení na pomoc dětem s handicapem
Sdružení Práh, Sdružení Práh
SeniA, SeniA
Seniorcentrum, SENIOR, o. s.
Seniorcentrum, SENIOR, o. s.

Dům s pečovatelskou službou Trávníky, SENIOR Otrokovice
Siloe, centrum denních služeb, Slezská diakonie
Sociální služby města Havlíčkova Brodu, Sociální služby města Havlíčkova Brodu
Centrum denních služeb, Sociální služby města Třince
Sociální služby pro seniory Olomouc, příspěvková organizace, Sociální služby pro seniory Olomouc, příspěvková organizace
Centrum denních služeb, Společnost DUHA – integrace osob s mentálním postižením
Centrum denních služeb Žijeme, Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s. Městská organizace SPMP ČR Ostrava
Denní centrum pro osoby s mentálním postižením Pomněnka, Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s. okresní organizace SPMP ČR Šumperk
dětské denní centrum BERUŠKA, Spolkový dům Mariany BERLOVÉ
Odbor pečovatelské služby ÚMČ Brno-Bystrc, Statutární město Brno
Statutární město Brno, městská část Brno-střed, pečovatelská služba, Statutární město Brno
Statutární město Brno-ÚMČ Žabovřesky, odbor pečovatelské služby, Statutární město Brno
Pečovatelská služba Brno-Židenice, Centrum denních služeb, Statutární město Brno
Středisko sociálních služeb Chlumeck nad Cidlinou o.p.s., Středisko sociálních služeb Chlumeck nad Cidlinou o.p.s.
Centrum denních služeb pro tělesně postižené – denní stacionář, Svaz tělesně postižených v ČR, o. s., Místní organizace Mariánské Lázně
Tyflo Vysočina Jihlava o.p.s., Tyflo Vysočina Jihlava o.p.s.
Centrum péče o seniory – Domovina, Zdravotně sociální služby Turnov
Domov sociální péče Hagibor, Židovská obec v Praze
ŽIVOT 90, občanské sdružení – CDS, ŽIVOT 90, občanské sdružení

Výbor si přeje být informován o vývoji v postupech pro uplatňování stížností na dostupnost a standard služeb poskytovaných starším občanům.

Stížnosti řeší Ministerstvo práce a sociálních věcí v souvislosti se zajišťováním kvality sociálních služeb a to v rámci systému inspekční činnosti Krajských úřadů a Ministerstva práce a sociálních věcí. Pokud je podána stížnost na určitého poskytovatele sociálních služeb je jeho zařízení zařazeno do plánu inspekční činnosti příslušného orgánu, který stížnost vyšetří.

Výbor si přeje, aby v příští zprávě byly podány informace o veškerém vývoji v oblasti ústavní péče o staré a invalidní osoby.

V oblasti ústavní péče nedošlo k žádné zásadní změně.

Výbor žádá, aby v příští zprávě byly uvedeny informace o částkách poplatků, které starší osoby ponесou za své ubytování v ústavech.

Otázka poplatků je vždy řešena na smluvním základě mezi poskytovatelem a ubytovaným. Maximální úhradu pak řeší **vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.**

Maximální výše úhrady v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení činí:

180 Kč denně za poskytování ubytování včetně úklidu, praní a žehlení,
150 Kč denně za celodenní stravu nebo 75 Kč za oběd.

Zákon o sociálních službách pak stanoví kolik příjmu musí osobě zůstat po zaplacení celkové úhrady. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.

Výbor si žádá, aby zpráva informovala, zda byl vytvořen inspekční systém týkající se standardů péče a služeb poskytovaných v ústavech a rezidenčních zařízeních pro starší občany a jak v praxi funguje.

Zákon o sociálních službách upravil kontrolu v rezortu sociálních služeb jako Inspekci sociálních služeb. Inspekční činnost náleží krajským úřadům. Pro zajištění nezávislosti kontrolních orgánů je zákonem určena Ministerstvu práce a sociálních věcí pravomoc kontrolovat poskytovatele zřízené kraji. Inspekční činnost začala v druhé polovině roku 2007 po ukončení procesu registrace všech poskytovatelů sociálních služeb.

Výbor si přeje, aby v příští zprávě byly podány informace o směrnících o přiměřeném používání sedativ v ústavech.

Používání jakýchkoliv léků (včetně sedativ) v ústavech není určováno směrnici, ale řídí se pouze indikací ošetřujícího lékaře, který má dotyčného pacienta v péči a který mu předepisuje léky a způsob a množství podávání s ohledem na aktuální zdravotní stav.

Odborná psychiatrická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně vypracovala a publikovala **Doporučené postupy při psychiatrické péči** (1. vydání v roce 1996 a 2. vydání v roce 2002), v níž jsou uvedeny terapeutické postupy pro úzkostné stavy a stavy neklidu.

Výbor si přeje, aby mu byl poskytnut odhad počtu starších osob zahraničního původu v ústavní péči, které nejsou schopny komunikovat ve českém jazyce.

Odhady počtu starších osob zahraničního původu v ústavní péči se neprovádí.