

BETA VERZIA

# SASKA - PROGRAM 2023

## SOCIÁLNE REZORTY

ZDRAVOTNÍCTVO - PRÁCA, SOCIÁLNE VECI A RODINA  
- SOCIÁLNE VYLÚČENÉ SPOLOČENSTVÁ

# SASKA

SLOBODA A SOLIDARITA

# 1. Zdravotníctvo

## PREVENCIA

### 1. Motivácia pacientov k prevencii

Slovensko sa radí medzi tri najhoršie krajiny v rámci preventívnej starostlivosti v EÚ.<sup>1</sup> V tejto oblasti je ale najväčší priestor pre „pridanú hodnotu“ v zdravotníctve.<sup>2</sup> Prevenciou dokážeme za peniaze, ktoré máme k dispozícii, zachrániť najviac ľudských životov a najviac zdravia.

#### Riešenie

Zavedieme mechanizmus “10 za 10” - pacient bude odmenený za zodpovedný prístup k svojmu zdraviu. Mechanizmus bude zahŕňať desať vopred stanovených kritérií týkajúcich sa zdravého životného štýlu, prevencie a odporúčaní lekára. Za splnenie každého jedného vopred daného kritéria dostane pacient v danom roku úľavu 0,1 p.b. zo sadzby poistného.

### 2. Preventívne programy na odhalenie rakoviny

Chýbajú systematické preventívne programy na odhalenie najčastejšie sa vyskytujúcich druhov rakoviny,<sup>3</sup> napriek tomu, že pri nich existuje jednoduchá, spoľahlivá a lacná preventívna diagnostika. Dnes preventívnu diagnostiku absolvujú len pacienti s indikáciou (teda s istými ťažkosťami alebo s rodinnou anamnézou) od všeobecného lekára<sup>4</sup>. Systematická prevencia by pritom znamenala vyššiu šancu skorého zásahu, a teda aj vysokú šancu úplného vyliečenia, resp. toho, že ochorenie nevznikne.

#### Riešenie

V priebehu piatich rokov zavedieme päť povinných programov na prevenciu najčastejšie sa vyskytujúcej rakoviny. Preventívna diagnostika týchto ochorení sa stane súčasťou preventívnej prehliadky u všeobecných lekárov po dosiahnutí stanoveného veku a bude sa opakovať v niekoľkoročných cykloch a ich absolvovanie bude zohľadnené pri znížení sadzby poistného<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> OECD Health at Glance, 2021

<sup>2</sup> Bloomberg 2019 Healthiest Country Index

<sup>3</sup> prsník, krčok maternice, hrubé črevo, pľúca, koža

<sup>4</sup> Preventívne prehliadky u všeobecného lekára absolvuje asi 34 % populácie. Urologické a gastroenterologické prehliadky absolvuje 7 %, resp. menej než 1 % tých, ktorí majú na tieto prehliadky nárok. Zdroj: Zdravotnícka ročenka 2021, NCZI.

<sup>5</sup> vid' opatrenie 10 za 10

## AMBULANTNÁ STAROSTLIVOSŤ

### 3. Odmeňovanie praktických lekárov podľa výkonu

Súčasný platobný mechanizmus praktických lekárov sa neorientuje na zlepšenie zdravotného stavu pacientov<sup>6</sup>.

#### Riešenie

Zmeníme platobný mechanizmus v prospech výsledkov a výkonov tak, že sa bude prihliadať na zlepšenie zdravotného stavu kapítovaných pacientov (napr. nižšia miera obezity, odvykanie od fajčenia, výsledky liečby chronických chorôb) a výkony, ako je prevencia či edukácia pacientov.<sup>7</sup>

### 4. Vyššie kompetencie všeobecných lekárov

V schopnosti pokryť „širokú škálu starostlivosti“ v primárnej starostlivosti vychádza Slovensko najhoršie zo všetkých krajín, ktoré vo svojej správe porovnávala Svetová banka.<sup>8</sup> Dôsledkom je nižšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti a vyššia odvrátiiteľná úmrtnosť na Slovensku v porovnaní s inými štátmi EÚ.

#### Riešenie

Zvýšime kompetencie všeobecných lekárov<sup>9</sup> podľa najlepších praktík v zahraničí, čím zvýšime ich možnosť sa realizovať. Spolu so zmenou platobného mechanizmu v prospech výkonu<sup>10</sup> tým zatraktívňujeme ich povolanie. Pacienti dostanú svojho rodinného lekára s maximálnymi kompetenciami a nebudú musieť ísť ďalej<sup>11</sup>, pokiaľ to nebude nevyhnutné. Lekárom uvoľníme viac priestoru na výkon nových kompetencií znížením počtu zbytočných návštev.<sup>12</sup>

### 5. Zníženie počtu nepotrebných návštev ambulancií

Na Slovensku máme vysokú zaťaženosť všeobecných lekárov a pediatrov vyplývajúcu z toho, že v porovnaní so západnými krajinami má Slovensko priveľa špecialistov a málo všeobecných lekárov, ktorí sú z vyše 40 % zastúpení staršími ročníkmi s menším počtom nastupujúcich mladých lekárov<sup>13</sup>.

---

<sup>6</sup> Na Slovensku pripadá na 100 tis. obyvateľov asi 900 hospitalizácií, ktorým bolo možné predísť pri lepšej primárnej starostlivosti (astma, zlyhanie srdca a cukrovka). Priemer EÚ je 510 hospitalizácií, ČR asi 660, Estónsko 450 a Španielsko 400 hospitalizácií. Zdroj: [OECD: Realising the Potential of Primary Health Care, 2020](#).

<sup>7</sup> Systém odmeňovania podľa výkonu sa využíva napríklad v Holandsku a v Portugalsku. Podľa odporúčaní OECD pre Slovensko by odmeňovanie praktických lekárov podľa výkonu mohlo zlepšiť kvalitu starostlivosti, a zároveň finančne zatraktívniť povolanie praktického lekára.

<sup>8</sup> World bank: Competencies of general practitioners in the Slovak Republic: Scope for change, 2018.

<sup>9</sup> najmä v oblasti manažovania chronických ochorení (napr. cukrovka či kardiovaskulárne choroby), čím odbremeníme špecialistov

<sup>10</sup> vid' opatrenie vyššie

<sup>11</sup> Máme privysoký počet odoslaní k špecialistom. Na Slovensku sa 72 % vyšetrení u všeobecných lekárov zaobíde bez odoslania k ďalším lekárom (špecialistom). V Maďarsku je to 80 %, v ČR 85 %, Estónsku 92 % a v Holandsku 96 % návštev.

<sup>12</sup> vid' opatrenia nižšie

<sup>13</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019

Súčasne máme vysoký počet návštev ambulancií pri problémoch, ktoré môžu pacienti vyriešiť sami. To znižuje dostupnosť liečby pre pacientov, ktorí sú na služby ambulancií naozaj odkázaní.

#### Riešenie

Znížime vyťaženosť všeobecných lekárov tým, že:

- Umožníme poisťovňam znížiť cenu poistného pre pacientov, ktorí akceptujú, že manažment ich zdravotnej starostlivosti bude robiť zdravotná poisťovňa tak, ako je to vo Švajčiarsku. (Např. pred návštevou lekára musí volať do poisťovne, ktorá ho usmerní.)
- Zriadime videosprievodcu zdravotnými ťažkosťami prostredníctvom webovej stránky, na ktorej si bude môcť pacient zistiť relevantné informácie o tom, čo robiť so svojim problémom predtým, ako navštíví ambulanciu. Vytvoríme podmienky na široké využívanie konzultácií na diaľku.
- Pridáme telemedicínu medzi výkony zdravotnej starostlivosti<sup>14</sup>, čím podporíme jej využívanie a aj dlhodobé investície do nej. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou konzultácie tak bude zdravotným výkonom uhrádzaným na základe verejného zdravotného poistenia<sup>15</sup>.
- Zjednodušíme proces uznávania kvalifikácie a odstránime iné bariéry vstupu zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín (napríklad z Ukrajiny) do slovenského zdravotníctva.

## **6. Zníženie zaťaženia zdravotníckeho personálu administratívou**

Zdravotnícki pracovníci venujú veľa času administratívnym úkonom (PN, OŠE, posudková činnosť – vyjadrenia k nárokom na dávku, vypisovanie rôznych správ a záznamov) a nezostáva im tak dostatok času na pacientov kvôli tomu, že podľa zákona o zdravotnej starostlivosti so zdravotníckou dokumentáciou smú pracovať iba zdravotnícki pracovníci.

#### Riešenie

Znížime zaťaženie zdravotníckeho personálu administratívou tým, že:

- Odstránime bariéry využívania administratívnych pracovníkov<sup>16</sup> tým, že im umožníme pracovať aj so zdravotnými údajmi pacientov. To umožní zdravotníckemu personálu venovať viac času pacientovi.
- Znížime počet vyžadovaných medicínsky neindikovaných potvrdení od lekárov (např. ospravedlnenky do školy, potvrdenia na lyžiarsky výlet či školu v prírode,...). Potvrdenia sa budú vyžadovať len vo výnimočných a osobitne odôvodnených prípadoch.
- Vystopujeme cestu každej informácie od lekára/PZS až po jej konečného užívateľa a zbytočné hlásenia vyhodíme. Po konzultácii s poisťovňami vylúčime duplicitné vykazovanie v zdravotníctve.

---

<sup>14</sup> v článku 3 zákona 577/2004 Z.z.

<sup>15</sup> Dočasne to bolo umožnené počas pandémie.

<sup>16</sup> novelou zákona o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 Z.z., článok 22

- Urýchlíme elektronizáciu, automatizáciu, zdieľanie údajov (v rámci GDPR) zakúpením elektronickej ošetrovateľskej dokumentácie, zdravotnej dokumentácie a inej patientskej dokumentácie a ich prepojením cez eZdravie.

## 7. Zníženie čakacích dôb

Na Slovensku sú dlhé čakacie doby na vyšetrenia a problémy s objednávaním v ambulanciách. Často sa stáva, že pacienti musia čakať skoro ráno pred ambulanciou, aby sa mohli objednať na vyšetrenie, prípadne mnohokrát telefonicky kontaktovať ambulanciu. Navyše k väčšine špecialistov nie je možné ísť bez výmenného lístka. To spôsobuje veľký nápor na všeobecných lekárov a dlhé čakanie v ich čakárňach.

### Riešenie

Znížime čakacie doby na vyšetrenia tým, že:

- Stanovíme zákonné maximálne čakacie lehoty na neakútne problémy pacientov. Pre akútne pacientov bude vyčlenený potrebný čas, aby mohli byť prijatí ihneď. Predpokladom na to bude optimalizácia siete ambulancií. Budeme presadzovať, aby každej návšteve ambulancie (mimo akútneho stavu) predchádzalo objednanie sa.
- Umožníme za poplatok poskytovať výkony špecialistov aj bez výmenného lístka na základe zverejneného cenníka výkonov, tak aby však nedošlo k významnému obmedzeniu pacientov s výmenným lístkom.
- Zavedieme povinnosť pre zdravotné poisťovne zabezpečiť svojim poistencom termín u špecialistu. Aby neprichádzalo k plytvaniu termínmi a bude možné žiadať od pacienta spoluúčasť za nedodržanie nimi potvrdeného termínu bez závažného dôvodu.
- Zavedieme opäť možnosť objedávania sa za úhradu na určitý vyhradený funkčný čas, ak ambulancia zároveň zachová vyhradený čas aj pre pacientov bez objednania.

## 8. Odmeňovanie lekárov špecialistov podľa kvality

Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti v ambulanciách lekárov špecialistov sa nevyhodnocuje a ani ich odmeňovanie sa neuskutočňuje na základe kvality zdravotnej starostlivosti a spokojnosti pacientov.

### Riešenie

Zabezpečíme, aby zdravotné poisťovne vyhodnocovali kvalitu zdravotnej starostlivosti poskytovanej ŠAS<sup>17</sup> a spokojnosť ich pacientov. Odmeňovanie ŠAS bude obsahovať kritériá kvality a spokojnosti. Zavedú sa presne definované indikátory kvality a spokojnosti, ktoré budú dopredu zverejnené. Zdravotné poisťovne budú aj merať a porovnávať nákladovú efektívnosť ambulancií vo vzťahu k dosahovaným výsledkom.

---

<sup>17</sup> špecializovaná ambulancná starostlivosť

## 9. Spoluúčasť pacientov pri návšteve ambulancií špecialistov

Slováci nadmerne navštevujú najmä špecialistov. Na každého občana približne 7 návštev ŠAS ročne, pričom priemer ostatných štátov V4 je to 3,8 návštev ročne. To znižuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov.

### Riešenie

Zavedieme spoluúčasť pacienta pri návšteve ŠAS vo forme regresívneho poplatku za návštevu (napr. 5 eur pri prvej návšteve, 3 eur pri druhej návšteve, 1 euro za každú ďalšiu návštevu) a s ochrannými pásmami pre odkázaných a výhodami pre zodpovedných pacientov.

## 10. Zníženie byrokracie pri presune kmeňa po úmrtí lekára

Po smrti lekára nie je možné presunúť celý kmeň pacientov na novú ambulanciu. Pacienti sa priradujú svojim novým všeobecným lekárom individuálne podľa toho, ako podpíšu zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>18</sup>

### Riešenie

Navrhujeme zmenu v legislatíve tak, aby VÚC v prípade úmrtia lekára mohli pacientov z kmeňa zaniknutej praxe priradiť ambulanciám.

## 11. Dostupná zdravotná starostlivosť v odľahlých regiónoch

V odľahlých regiónoch a v marginalizovaných komunitách chýbajú lekári a ambulancie, čo zhoršuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v týchto regiónoch či komunitách.

### Riešenie

Zvýšime dostupnosť zdravotnej starostlivosti v odľahlých regiónoch a v marginalizovaných komunitách tým, že:

- Prehodnotíme a aktualizujeme minimálnu sieť ambulancií.
- Zabezpečíme, že kľúčové parametre výkonu pre zdravotné poisťovne, podľa ktorých bude poisťovňa hodnotená<sup>19</sup> budú obsahovať aj minimálne pokrytie odľahlých regiónov a komunit ambulanciami alebo ich alternatívami, ako napríklad telemedicínou, dopravou do inej lokality a pod. Zdravotné poisťovne budú tak motivované vytvárať nástroje na zvýšenie dostupnosti napr. formou vyššej kapitácie.

---

<sup>18</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019

<sup>19</sup> vid' opatrenie nižšie

## ÚSTAVNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

### 12. Optimalizácia nemocníc

Sieť nemocníc je príliš hustá, drahá a neefektívna. Niektoré výkony sa uskutočňujú tam, kde nie je dostatok skúseností a príslušné vybavenie. Nemocnice nemajú zdroje na obnovu a rozvoj.

#### Riešenie

Budeme pokračovať v reforme siete nemocníc, pričom budeme požadovať dodržiavanie kvalitatívnych parametrov. Budeme priebežne vyhodnocovať, či je nastavenie siete optimálne, aj z pohľadu dostatočného počtu daných výkonov<sup>20</sup>, zaručujúce dostatočnú expertízu, skúsenosti a bezpečnosť pre pacienta. Súčasne budeme cez zdravotné poisťovne motivovať jednotlivé menšie nemocnice, aby sa špecializovali na isté typy výkonov (ako napríklad operácia pruhu), ktoré by mohli vykonávať v rámci väčšieho spádového územia.

### 13. Zastavenie zadlžovania nemocníc

Štátom vlastnené nemocnice sú zadlžené a pokračujú v deficitnom hospodárení. Dôvodom je, že nie sú vystavené tvrdým rozpočtovým obmedzeniam a konkurznému konaniu. Výsledkom je nekonečný proces ich zadlžovania a oddlžovania, ktorý vytvára nerovné a netransparentné ekonomické prostredie v zdravotníctve, deformuje ceny a vysielajú nesprávne ekonomické signály do prostredia. V konečnom dôsledku škodí pacientom, lekárom a aj väčšine zainteresovaných. Prínosy má len pre niekoľko vyvolených, ktorí na tejto netransparentnosti profitujú.

#### Riešenie

Zastavíme tvorbu dlhu nemocníc tým, že:

- Postupne transformujeme štátom vlastnené nemocnice na akciové spoločnosti. Tým prestanú byť chránené pred konkurzným konaním.
- Umožníme súbeh súkromných platieb a platieb z poisťovní pre nemocnice, pričom súkromné platby budú spravidla za nezdravotnícke služby a nadštandardnú zdravotnú starostlivosť.
- Sfunkčníme systém DRG<sup>21</sup> a zabezpečíme jeho priebežnú aktualizáciu.<sup>22</sup>
- Odmeňovanie vedenia nemocníc naviažeme na kvalitatívne parametre (klinické, ekonomické, personálne a spokojnosť pacientov), ktoré budú verejne kontrolovateľné a nastavené na základe najlepšej praxe v zahraničí.

---

<sup>20</sup> Zdravotné poisťovne a ich revízní lekári majú za úlohu strážiť, aby sa neposkytovala nadbytočná zdravotná starostlivosť.

<sup>21</sup> DRG je nástroj na zoskupovanie individuálnych prípadov jednotlivých pacientov do nákladovo a medicínsky homogénnych skupín. To umožňuje výkony odmeňovať podľa štandardných cenníkov jednotne pre všetky prípady spadajúce do definovanej diagnostickej skupiny, bez ohľadu na rozdiely v dĺžke pobytu v nemocnici alebo typu oddelení, na ktorých bol pacient liečený.

<sup>22</sup> <https://www.udzs-sk.sk/blog/2022/08/12/slovensko-je-v-sucasnosti-dlhodobu-jedinou-krajinou-eu-ktora-pri-uhrade-ustavnej-zdravotnej-starostlivosti-nepouziva-drg-system-a-nereguluje-ceny/>

#### **14. Nárok na liečbu v zahraničí pri neúmerne dlhých čakacích dobách**

Čakacie lehoty na niektoré výkony týkajúce sa neakútnych stavov v ústavnej zdravotnej starostlivosti sú prídlhé.

##### Riešenie

Podporíme a budeme presadzovať možnosť využívať zdravotnú starostlivosť v iných členských štátoch EÚ (slobodné poskytovanie služieb) bez administratívnych bariér na základe verejného zdravotného poistenia. Znamená to, že za výkon v zahraničí zaplatí poisťovňa do sumy, ktorú zaň zaplatí na Slovensku, pričom ak nie je zdravotná poisťovňa schopná zabezpečiť daný výkon v zákonnej lehote v SR (spravidla do roka), tak ho preplatí v zahraničí celý.

#### **15. Flexibilnejší platový automat**

Systém odmeňovania lekárov, sestier a nemocničného personálu v štátom vlastnených nemocniciach neumožňuje dostatočne odmeňovať za kvalitu vykonanej práce. Spôsobuje tiež, že týmto nemocniciam chýbajú najmä sestry a iný personál.

##### Riešenie

Zvýšime odmeny pre šikovných lekárov tak, že platový automat lekárov – garanciu minimálnej mzdy lekára, nahradíme zásluhovým systémom. Celková suma určená na platy tak bude rásť podľa rovnakých pravidiel ako dnes s tým, že 50 % sumy pôjde na automatické zvyšovanie platov a zvyšných 50 % prerozdeli zamestnávateľ lekárom na základe ich výsledkov. To spôsobí, že šikovný lekár s dobrými výsledkami a spokojnými pacientmi bude môcť mať násobné navýšenie mzdy, kým jeho menej snaživý kolega navýšenie nedostane. Platový automat tak síce zostane, ale bude reálnym prínosom len pre tých, ktorí si to zaslúžia.

Obdobný motivačný mzdový systém ako pre lekárov navrhne aj pre sestry a ostatný zdravotný personál.

#### **16. Podpora investičných projektov bez ohľadu na vlastníctvo**

Súkromné, resp. verejné nemocnice nemali rovnaké príležitosti uchádzať sa o investičné zdroje zo štátneho rozpočtu, čo ekonomicky deformuje sektor nemocníc.

##### Riešenie

Umožníme, aby sa o zdroje z európskych programov (napríklad Plán obnovy a odolnosti) mohli uchádzať všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na vlastnícku štruktúru. Jediným kritériom bude najvyššia hodnota pre pacienta za dané peniaze. Investície budú podmienené záväzkom merať a zverejňovať výsledky o kvalite, dostupnosti a efektívnosti poskytovanej starostlivosti (na úrovni poskytovateľa) a zavedením jednotného objednávkového systému na vyšetrenia. Umožníme, aby sa o zdroje mohli uchádzať polikliniky a všeobecní lekári, najmä v rurálnych oblastiach.

## LIEKY A ZDRAVOTNÉ POMÔCKY

### 17. Uvoľnenie cenovej regulácie generík a biosimilárnych liekov

Podmienky vstupu generických liekov a biosimilárov do kategorizácie sú komplikované. Cenová regulácia pre generické a biosimilárne lieky, ktorá spočíva v kombinácii medzinárodného referencovania cien (na úrovni priemeru 3 najlacnejších krajín EÚ) a tzv. trojprahového vstupu, nemá obdobu nikde v EÚ.<sup>23</sup> Pre výrobcov generických a biosimilárnych liekov sa stal náš trh práve pre túto prísnu kombinovanú reguláciu neatraktívnym, čo sa prejavilo znížením počtu predložených žiadostí o kategorizáciu. Pri generikách klesol počet žiadostí o 45 % v priebehu rokov 2016 - 2019. To samozrejme znížilo aj potenciálnu úsporu z titulu lacnejších liekov. Absentuje systém flexibilnej cenovej politiky liekov, ktorá by zabezpečila udržateľnosť systému už pri prvých známkach vznikajúcej nedostupnosti liekov.

#### Riešenie

Uvoľníme striktnú cenovú reguláciu vstupu generík a biosimilárnych liekov na trh. Zosúladiť referencovanie generík a biosimilárnych liekov s medzinárodným odporúčaním EURIPID (European medicine price database).<sup>24</sup>

### 18. Predchádzanie výpadkom liekov

Výpadky niektorých liekov sa zvyšujú kvôli problémom v dodávateľskom reťazci a závislosti na výrobe prekursorov v Číne.

#### Riešenie

Zlepšíme zber dát o dovoze a spotrebe liekov, aby bolo možné prijímať preventívne opatrenia v prípade očakávaných výpadkov liekov. Zlepšíme prepojenie informačných systémov (e-recept, dostupnosť liekov) tak, aby lekári nepredpisovali nedostupné lieky.

### 19. Voľný predaj liekov bez predpisu aj mimo lekární

V mnohých štátoch sú vybrané voľnopredajné lieky dostupné aj mimo lekární, čo zlepšuje ich dostupnosť.

#### Riešenie

Umožníme voľný predaj vybraných liekov bez predpisu aj mimo lekární.

### 20. Očkovanie v lekárňach

Počas pandémie sa ukázalo, že niektoré výkony zdravotnej starostlivosti, ako napríklad testovanie či očkovanie, môžu byť pre bežných ľudí aj niekoľko týždňov prakticky nedostupné.

<sup>23</sup> <https://www.ineko.sk/clanky/privitali-by-sme-navrat-k-tzv-jednopravovemu-vstupu-generik-na-trh>

<sup>24</sup> [https://teszt.euripid.eu/wp-content/uploads/2021/03/2020-03-15\\_EURIPID\\_GuidanceDocument\\_V8.1\\_310718.pdf](https://teszt.euripid.eu/wp-content/uploads/2021/03/2020-03-15_EURIPID_GuidanceDocument_V8.1_310718.pdf)

Bolo to spôsobené aj tým, že tieto výkony nemohli realizovať lekárnici, hoci mali na to vzdelanie. Dnes majú ľudia zbytočne zníženú dostupnosť očkovania proti sezónnej chrípke z rovnakého dôvodu - nemôžu byť očkovaní priamo v lekárňach.

#### Riešenie

Umožníme lekárikom v lekárňach uskutočňovať niektoré zdravotné výkony, na ktoré majú vzdelanie, ako napríklad očkovanie či testovanie.

## **21. Medicínska marihuana**

Na Slovensku sa na rozdiel od iných štátov (ČR, Spojené štáty, Izrael) vôbec nevyužíva marihuana a niektoré psychoaktívne látky na liečebné účely, pričom tieto látky sú cenovo dostupné a efektívne v liečbe niektorých ochorení.

#### Riešenie

Znížime bariéry využívania marihuany (vrátane prípadnej regulovanej výroby prípravkov z nej) a vybraných psychoaktívnych látok na medicínske účely, pričom využijeme skúsenosti iných členských štátov EÚ.<sup>25</sup>

## **ZDRAVOTNÉ POISTENIE**

### **22. Definícia nároku pacienta**

Na Slovensku je rozsah zdravotnej starostlivosti, na ktorú má obyvateľ nárok z verejného zdravotného poistenia, definovaný pomerne široko a nejednoznačne. Nie je jasné, ktoré výkony do hradeného rozsahu zdravotnej starostlivosti spadajú a ktoré nie. To vedie k "živelnému" definovaniu nároku, kedy je starostlivosti poskytnutá náhodne, podľa aktuálne (ne)dostupných zdrojov.

#### Riešenie

Definujeme nárok poistenca, teda rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej úplne alebo čiastočne z verejného zdravotného poistenia, ktorý:

- bude opísaný vhodným spôsobom a zrozumiteľný pre občanov,
- stanoví primeranú časovú a geografickú dostupnosť,
- bude vďaka konkrétnym administratívnym a právnym predpisom vymáhateľný a bude rovnaký pre každého pacienta (bez rozdielu v príjmoch a známostiach).

Nárok bude v pravidelnom intervale (rok alebo dva roky) navrhovať komisia zložená zo zástupcov poisťovní, pacientov a medicínskych odborníkov na základe ekonomických, farmakoekonomických a medicínskych projekcií, pričom využije metodiku stanovenú na základe najlepšej praxe v zahraničí (napríklad Holandsko, Izrael). Nárok bude schvaľovať vláda SR.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> novelizácia zákona č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch

<sup>26</sup> Definícia nároku umožní vyšší podiel súkromných zdrojov v zdravotníctve prostredníctvom pripoistenia. Pripoistenie môže mať formu rôznych poisťných plánov, ktoré môžu dodatočne pokrývať napríklad isté typy ochorení, následnú zdravotnú starostlivosť a dlhodobú

### 23. Spravidlivá platba za poistencov štátu

Kým štát v roku 2022 za svojich poistencov platil 36 eur mesačne, dobrovoľne nezamestnaný platil na zdravotné poistenie 79 eur mesačne<sup>27</sup>. Nízke platby štátu za svojich poistencov vedú k nižšej kvalite a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre všetkých.

#### Riešenie

Zavedieme platbu za poistenca štátu vo výške 4,5 % z priemernej mzdy spred dvoch rokov.<sup>28</sup>

### 24. Lepšia informovanosť pacienta

V sektore zdravotníctva majú pacienti niekedy problém dokonale porozumieť problematike, ktorá sa ich alebo ich blízkych bytostne dotýka. Niekedy je tiež veľmi ťažké pre pacientov dostať sa k spoľahlivým informáciám ohľadne terapie, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nákladov a nároku na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia.

#### Riešenie

Zlepšíme informovanosť pacientov tým, že:

- Presadíme, aby sa rozšírilo spektrum informácií poskytovaných štátom a zdravotnými poisťovňami o údaje o kvalite a kvantite poskytovanej zdravotnej starostlivosti, nákladoch na poskytnutú starostlivosť a aktuálnych kapacitách zmluvných i nezmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Presadíme, aby v prípade zamietnutia liečby poistencovi zdravotnej poisťovne táto svoje rozhodnutie písomne zdôvodnila a povinne informovala poistenca o všetkých možnostiach ďalších krokov.
- Zavedieme povinnosť pri hospitalizácii vystaviť doklad s informáciou o cene hospitalizácie. Poistenec tak bude informovaný o cene zdravotnej starostlivosti i svojej spoluúčasti (platba za ubytovanie a stravu) a prípadné nezrovnalosti bude môcť nahlásiť svojej zdravotnej starostlivosti. Zároveň si lepšie uvedomí hodnotu zdravotnej starostlivosti a svojho príspevku.
- Dobudujeme eZdravie ako celonárodný systém, v ktorom budú môcť poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, pacienti, poisťovne a príslušné štátne úrady komunikovať a vymieňať si informácie aj na diaľku.

### 25. Súťaž zdravotných poisťovní v kvalite

Zdravotné poisťovne tvoria dnes oligopol. Hlavnou bariérou vstupu nových zdravotných poisťovní je nestabilita prostredia a nemožnosť vytvoriť niekoľkoročný biznis plán a odhadnúť

---

zdravotnú starostlivosť nad rámec nároku. SaS umožní, aby v rámci verejného zdravotného poistenia mohli zdravotné poisťovne ponúkať diferencované poisťné produkty na základe rôzne definovaného nároku (napríklad obmedzená sieť poskytovateľov, manažovanie pacienta poisťovňou apod.).

<sup>27</sup> <https://spravy.rtvs.sk/2023/01/slovenska-lekarska-komora-ziada-dofinancovanie-ambulancii/>

<sup>28</sup> Pripravíme tiež komparatívnu analýzu, ktorá vyhodnotí podiel poistencov štátu na populácii v porovnaní s inými krajinami EÚ.

návratnosť investície. Ďalším problémom je dominantné postavenie VŠZP a konflikt záujmov štátu ako vlastníka i regulátora. Pacient ani štát nemajú spoľahlivé informácie, ktorá poisťovňa zabezpečuje pre pacientov "viac zdravia".

#### Riešenie

Vypracujeme a zverejníme hodnotenie zdravotných poisťovní podľa zmien zdravotného stavu ich kmeňa ako nástroj na zlepšenie konkurencie a súťaživosti. Dovoľíme zisk a vyplácanie odmien poisťovní v prípade, že toto hodnotenie preukáže zlepšenie zdravotného stavu poistného kmeňa.

Vytvoríme postupne podmienky na to, aby na trh vstúpili ďalšie zdravotné poisťovne. Budeme presadzovať stabilitu a predvídateľnosť regulačného rámca ako aj dohľadu.

Presadíme rozdelenie VŠZP na viac vzájomne súťažiacich samostatných subjektov. V prípade dlhu poisťovne bude toto možné riešiť len návratnou komerčnou pôžičkou alebo privatizáciou.

### **26. Umožnenie doplatenia nad rámec verejného zdravotného poistenia**

Pacient nemá možnosť u štátom vlastnených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dostať taký liečebný či diagnostický výkon alebo liek, ktorý už nie je úplne či čiastočne hrazený z verejného zdravotného poistenia.

#### Riešenie

V prípade, ak si pacient vyberie drahší liek alebo výkon (schválené lekárom), doplatí iba rozdiel v cene oproti štandardu hrazeného z verejného zdravotného poistenia.

Tiež umožníme doplatiť si liečbu u vybraného poskytovateľa v zahraničí, teda nad rámec rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej úplne alebo čiastočne z verejného zdravotného poistenia.

## **DLHODOBÁ SOCIÁLNA A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ**

### **27. Spravodlivý a transparentný systém financovania dlhodobej starostlivosti**

Výdavky na dlhodobú starostlivosť nie sú efektívne kvôli tomu, že zdroje sa poskytujú poskytovateľom služby a nie občanovi. To vedie k nedostatočnému využívaniu terénnych a komunitných foriem služby.

#### Riešenie

Podporíme systém osobného rozpočtu, ktorý zefektívni a sprehľadní systém financovania dlhodobej starostlivosti. Prostriedky, ktoré dnes dostávajú poskytovatelia služby, pôjdu priamo osobe s potrebou starostlivosti vo forme poukazu. To umožní občanovi vybrať si, akú službu preferuje, a najmä mu umožní využívať efektívnejšie služby v domácom prostredí.

Zmeníme právnu formu verejných poskytovateľov dlhodobej starostlivosti z rozpočtových organizácií (dnes zriaďovaných obcami a VÚC) na neziskové organizácie, čím sa vytvorí

rovnoprávne podmienky (tvrdé rozpočtové obmedzenia) pre všetkých poskytovateľov DSZS<sup>29</sup>, vrátane neverejných.

## **28. Domáca a komunitná starostlivosť**

Trendom v dlhodobej starostlivosti v zahraničí je rozširovanie domácej a komunitnej starostlivosti (deinštitucionalizácia), na Slovensku sú tieto služby poddimenzované.<sup>30</sup>

### Riešenie

Podporíme budovanie nízkokapacitných komunitných zariadení ako aj zariadení paliatívnej starostlivosti (kamenné, mobilné) a domácej ošetrovateľskej služby z fondov EÚ. Tým umožníme dlhodobo chorým a seniorom život v prirodzenom sociálnom prostredí.

## **29. Európsky preukaz osoby so zdravotným postihnutím**

Preukaz pre osoby so zdravotným postihnutím vydaný na Slovensku nie je uznávaný medzinárodne (ani v rámci EÚ), aj napriek tomu, že je vyhotovený aj v anglickom jazyku. Ak sa občan vydá za hranice našej krajiny, nie je možné takýto preukaz využiť na zľavy v doprave ani na iné verejne dostupné služby, na ktoré sa dá tento preukaz využiť v rámci Slovenskej republiky.

### Riešenie

Navrhujeme zaviesť preukaz EÚ pre osoby so zdravotným postihnutím aj na Slovensku.<sup>31</sup>

## **OSOBNÉ SLOBODY V ZDRAVOTNÍCTVE**

### **30. Možnosť odmietnuť dystanáciu**

Beznádejne chorým a súčasne veľmi trpiacim ľuďom sa poskytuje zdravotná starostlivosť na predĺženie života, ktoré je často len predĺžením veľkého utrpenia, pričom kvalita života nie je prioritou.

### Riešenie

Zavedieme zákonnú možnosť (nie povinnosť) pre občanov prejaviť svoju vôľu nepodstupovať dystanáciu (t.j. predlžovanie utrpenia), čo je stav, v ktorom lekár udržuje nevyliciteľného pacienta nažive pomocou často náročných liečebných prostriedkov a postupov, ktoré nemôžu pacienta vyliečiť, ale môžu u neho uchovať životné funkcie. Jasne definujeme práva

---

<sup>29</sup> Dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

<sup>30</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019

<sup>31</sup> Na základe dobrých skúseností z pilotného testovania takéhoto preukazu v rámci niektorých krajín EÚ, Európska komisia navrhne do konca roka 2023 európsky preukaz pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý by platil vo všetkých krajinách EÚ.

nevyliciteľne chorých pacientov a povinnosti zdravotníckeho personálu, ktorý sa o nich stará.<sup>32</sup>

### **31. Ukončenie tehotenstva s využitím tabletky**

Ukončenie tehotenstva je u nás možné len chirurgicky v ambulancii. Na rozdiel od väčšiny krajín EÚ, v ktorých je dnes rovnocenná možnosť prerušenia tehotenstva s využitím tabletky. Pritom ukončenie tehotenstva v prvom trimestri za použitia tabletky je menej invazívne, je bezpečné a môže sa uskutočniť aj mimo zdravotníckeho zariadenia, v súkromí.

#### Riešenie

Umožníme, aby sa umelé prerušenie tehotenstva mohlo uskutočňovať aj prostredníctvom tabletky, ktorú predpíše ošetrojúci gynekológ.

### **32. Rozhodovanie o svojich zdravotných zákrokoch už od 16tich**

Neplnoletí ľudia nemôžu na Slovensku rozhodovať o zákrokoch, ktoré podstúpia, bez súhlasu rodiča. Podľa viacerých výskumov<sup>33</sup> pritom majú už vo veku 16 rokov kapacitu rozhodnúť sa o svojej liečbe. Vo viacerých krajinách, ako napríklad v Kanade a vo Veľkej Británii, je umožnené rozhodovať o svojej liečbe už od 16 rokov.<sup>34</sup>

#### Riešenie

Umožníme zdravotné zákroky (napr. interrupcia, očkovanie) podstúpiť mladým ľuďom od 16 rokov aj bez súhlasu rodiča.

### **33. Umožnenie pôrodov vedených pôrodnými asistentkami**

Väčšina žien na Slovensku rodí v klasických nemocniciach za účasti drahého špecializovaného personálu. Na pôrodníckom oddelení sa každej žene v nejakej chvíli venuje lekár a striedavo niekoľko sestier. V západných krajinách nerizikové pôrody vo väčšej miere vybavujú pôrodné domy a o ženy sa aj počas pobytu a pôrodu starajú najmä pôrodné asistentky. V nemocnici prebiehajú zvyšné pôrody, ktoré boli označené ako rizikové pôvodne alebo akútne.<sup>35</sup>

#### Riešenie

Podporíme vznik tzv. pôrodných domov po vzore Rakúska, kde by boli pôrody vedené len pôrodnými asistentkami.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> Za najlepšie praktiky v danej problematike možno v súčasnosti považovať nastavenie systému v Španielsku, Holandsku a Belgicku. V Belgicku je umožnené plánovanie starostlivosti o umierajúcich pacientov formou predpripravených dokumentov.

<sup>33</sup> <https://cps.ca/en/documents/position/medical-decision-making-in-paediatrics-infancy-to-adolescence>

<sup>34</sup> <https://cps.ca/en/documents/position/medical-decision-making-in-paediatrics-infancy-to-adolescence>  
<https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/children/>

<sup>35</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019

<sup>36</sup> Bude potrebné upraviť právnu zodpovednosť pomáhajúcej pôrodnej asistentky.

### **34. 1 %-tná tolerancia THC v konopných produktoch**

Napriek legalizácii kanabidiolu<sup>37</sup> (CBD) sa nepodarilo otvoriť konopný trh. Môže za to nulová tolerancia hladiny THC v CBD produktoch. Slováci, ktorí začali podnikáť s CBD, si preto založili firmy v ČR, Maďarsku alebo iných okolitých štátoch, v ktorých je táto legislatíva vyspelejšia. Napríklad v Českej republike je povolená hladina THC v CBD, ale aj iných konopných produktoch na úrovni 1 %.

#### Riešenie

Zvýšime povolenú hodnotu THC v konopných produktoch z 0 % na 1 %.

---

<sup>37</sup> Kanabidiol patrí do skupiny látok nazývaných kanabinoidy, ktoré sa v prírode vyskytujú v rastlinách konope. Na rozdiel od tetrahydrokanabinolu (THC), CBD nie je psychoaktívny. V roku 2017 Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila CBD za nenávykovú zložku s dobrým bezpečnostným profilom a terapeutickými prínosmi.

## 2. Práca, sociálne veci a rodina

### 35. Spoločný výber daní a odvodov

Výber daní a odvodov rozdelený medzi Finančnú správu a Sociálnu poisťovňu je zbytočne administratívne náročný a prevádzka dvoch systémov je neefektívnym nakladaním s verejnými zdrojmi. Neexistencia ročného zúčtovania v odvodoch navyše umožňuje "optimalizáciu daní a odvodov"<sup>38</sup>.

Možnosti vyhýbania sa plateniu daní a odvodov idú na úkor zníženia ich sadzieb. Pre všetkých platcov, nielen tých, ktorí sa namiesto užitočnej práce venujú vyhľadávaniu dier v zákonoch.

#### Riešenie

Zavedieme systém spoločného výberu daní z príjmov a odvodov.

Súčasťou opatrenia je zavedenie ročného zúčtovania odvodov. Zvýšený výber sa bude kompenzovať znížením sadzby odvodov.

### 36. Odvody živnostníkov z ich reálneho príjmu

Každoročne tisíce živnostníkov ukončia svoje malé podnikanie, lebo prekročia hranicu príjmov na platenie minimálnych sociálnych odvodov, ktorých výška je vzhľadom na ich skutočné príjmy (po odpočítaní nákladov) privysoká. Živnostník tieto odvody musí platiť aj v čase, keď sa mu nedarí. Časť z týchto živnostníkov sa následne presúva do šedej zóny.

#### Riešenie

Zrušíme minimálne odvody. Každý živnostník bude platiť odvody zo svojho skutočného príjmu po odpočítaní paušálnych alebo skutočných výdavkov<sup>39</sup>.

### 37. Valorizácia odvodovo odpočítateľnej položky pre študentov a dôchodcov

V súčasnosti si môžu brigádnici v rámci dohody o brigádnickej práci študenta, ako aj dohodári na dôchodku, uplatňovať bezodvodovú položku vo výške 200 eur na mesiac. Pôvodná myšlienka pri určení tejto sumy bola, aby si mohli dohodári zarobiť aspoň hodnotu životného minima bez toho, aby túto čiastku museli zdaňovať a platiť z nej odvody. Hodnota životného minima sa v priebehu času zvyšuje, avšak hodnota tejto bezodvodovej položky ostala rovnaká.

---

<sup>38</sup> V sociálnych odvodoch existuje maximálna suma, z ktorej sa platia každý mesiac odvody (maximálny vymeriavací základ, aktuálne 7-násobok priemernej mzdy). V prípade, že 11 mesiacov človek nezarába nič a v poslednom mesiaci mu zamestnávateľ vyplatil mzdu za celý rok, čo vysoko prevyšuje maximálny vymeriavací základ. Keďže neexistuje ročné zúčtovanie sociálnych odvodov, v danom mesiaci zaplatí odvody z maxima, avšak celkovo významne ušetrí.

<sup>39</sup> upravený koeficientom 1,486

### Riešenie

Odvodovú odpočítateľnú položku pre študentov a dôchodcov stanovíme vo výške životného minima.<sup>40</sup>

## PODPORA PRI STAROSTLIVOSTI O DETI

### 38. Flexibilná rodičovská dovolenka

Ženy na Slovensku sú podľa OECD najdlhšie na rodičovskej dovolenke<sup>41</sup>, čo má dopad na ich celý nasledujúci pracovný život a budúci dôchodok. Ženy sa navyše po ukončení rodičovskej dovolenky častokrát nevracajú do práce a strácajú pracovné návyky.

Súčasný systém je navyše mimoriadne byrokratický a komplikovaný, jednu životnú situáciu riešime niekoľkými rôznymi dávkami, z ktorých sú niektoré zásluhové a iné solidárne.

### Riešenie

Zavedieme flexibilný systém platenej rodičovskej dovolenky<sup>42</sup>. Rodičovskú dávku<sup>43</sup> bude možné vyčerpať za 12 až 36 mesiacov v súbehu so zamestnaním. Striedanie rodičov pri starostlivosti o dieťa budeme motivovať zvýšením dávky.<sup>44</sup>

Nahradíme súčasné dávky podpory v rodičovstve jednou rodičovskou dávkou.

### 39. Premenovanie "materskej dovolenky"

Materská dovolenka nie je dovolenka a už dávno neplatí, že o dieťa sa stará iba matka.

### Riešenie

Materskú a rodičovskú "dovolenku" premenujeme na rodičovskú starostlivosť.

### 40. Práca počas rodičovskej dovolenky

Ak si matka na rodičovskej dovolenke nájde prácu na skrátenej úväzok, môže si pohoršiť svoj budúci dôchodok, keďže môže stratiť štatút poistenca štátu. Rovnako si pohorší aj pri iných sociálnych dávkach (PN, dávka v nezamestnanosti). Štát tak trestá ochotu pracovať popri rodičovskej dovolenke.

---

<sup>40</sup> Platí do zavedenia Odvodového bonusu.

<sup>41</sup> Rodičovská dovolenka je na Slovensku viac ako trikrát dlhšia ako priemer OECD.

<sup>42</sup> Podľa odporúčaní OECD pre Slovensko môže toto opatrenie zlepšiť situáciu na trhu práce žien.

<sup>43</sup> Nahradením materskej jednou rodičovskou dávkou odstránime nespravodlivosť v systéme. Rodičovskú dávku získa aj študentka, živnostníčka v prvom roku podnikania, žena po skončení zamestnania na dobu určitú, či matka na rizikovitom tehotenstve. Rodičovskú dávku nebudeme podmieňovať podmienkou 270 dní nemocenského poistenia v predchádzajúcich dvoch rokoch. Rodičovská dávka sa bude vypočítavať z príjmov rodiča za predchádzajúce tri roky. Ak rodič nemal príjem, použije sa náhradný vymeriavací základ. Ten, kto nikdy nepracoval, bude mať približne rovnako ako dnes.

<sup>44</sup> Zmena systému bude fiškálne neutrálna.

### Riešenie

Odstránime bariéru práce na skrátenej úväzok poistencov štátu tak, aby pracujúci na skrátenej úväzok neprichádzali o výhody plynúce zo štátnej poistenca štátu. V situácii<sup>45</sup>, keď je ich vymeriavací základ nižší ako vymeriavací základ, z ktorého platí poistné štát, bude rozdiel v odvodoch doplatený štátom. Práca sa má oplácať, nie trestať.

#### **41. Adresný daňový bonus**

Daňový bonus na dieťa je nesprávne diferencovaný a neadresný. Deti, medzi ktorými je vekový rozdiel rok (alebo len pár dní), majú neodôvodnene rozdielnu podporu zo strany štátu<sup>46</sup>. Podmienky na vyplatenie daňového bonusu sú zbytočne komplikované. Daňový bonus ako plošné opatrenie je náročné na verejné financie a pomáha aj rodinám, ktoré pomoc nepotrebujú a viac by ocenili nižšie dane namiesto väčšieho štátneho prerozdelenia ich príjmov.

### Riešenie

Zjednotíme sumu daňového bonusu na dieťa fiškálne neutrálne na približne 100 eur a budeme odvíjať jeho výšku cez podiel na nezdaniteľnej časti základu dane (resp. daňovo-odvodovej odpočítateľnej položke), čím sa zavedie plynulé klesanie bonusu so zvyšujúcim sa príjmom. Zároveň zjednodušíme podmienku na vyplatenie daňového bonusu na pôvodnú podmienku (mať zdaniteľný príjem aspoň vo výške polovice minimálnej mzdy).

## **SOCIÁLNE DÁVKY**

#### **42. Včasná valorizácia dávok**

Rast cien cítiť domácnosti okamžite, ale dávky sa štandardne valorizujú iba raz ročne, čo môže byť pri vysokom raste cien neskoro.

### Riešenie

Dávky naviazané na životné minimum budeme valorizovať v závislosti od tempa rastu inflácie. V prípade vysokej inflácie budú dávky valorizované až 4x ročne.

#### **43. Nižšie krátenie dávok v hmotnej núdzi pri súbehu s prácou**

Bariéra medzi nepracovaním a pracovaním je vysoká z dôvodu výrazného krátenia dávok v hmotnej núdzi v prípade, že sa človek zamestná.

---

<sup>45</sup> Štandardne žena, ktorá si počas rodičovskej prívyrába na skrátenej úväzok, týka sa však aj opatrovateľov a osobných asistentov.

<sup>46</sup> Na dieťa, ktoré dovŕši 18 rokov za dva dni, sa dá uplatniť daňový bonus 140 eur mesačne. Avšak na dieťa, ktoré má 18 rokov a 1 deň sa dá uplatniť daňový bonus iba 50 eur mesačne (rok 2023).

#### Riešenie

Znížime mieru krátenia dávok v hmotnej núdzi pri súbehu s príjmom zo zárobkovej činnosti zo 75 % na 50 %.<sup>47</sup>

#### **44. Adresnejší príspevok na bývanie**

Slovensko má relatívne nízku dostupnosť príspevku na bývanie pre nízkopríjmové domácnosti v porovnaní s inými krajinami<sup>48</sup>. Dôvodom je naviazanosť príspevku na bývanie na pomoc v hmotnej núdzi, ako aj reštriktívne podmienky nároku.<sup>49</sup>

#### Riešenie

Príspevok zvýšime na 40 % životného minima mesačne pre jednotlivca a 60 % životného minima mesačne pre rodinu a vyjmemme zo systému pomoci v hmotnej núdzi.

Znížime mieru krátenia príspevku na bývanie zo súčasných 75 % vlastných príjmov na nižšie percento.

Rozšírime nárok tým, že ho bude stačiť preukázať raz ročne akýmkoľvek dokumentom súvisiacim s bývaním, z ktorého vyplýva, že náklady na bývanie presahujú 25 % príjmu žiadateľa.

#### **45. Vyššia motivácia zamestnať sa**

V súčasnosti dávka v nezamestnanosti dostatočne nemotivuje hľadať si prácu čo najrýchlejšie, nakoľko šesť mesiacov sa vypláca dávka v rovnakej výške.

#### Riešenie

Zmeníme filozofiu dávky v nezamestnanosti. S narastajúcim počtom mesiacov poberania (max 6) bude dávka klesať. Časť dávky bude ponechaná v súbehu s novým zamestnaním (3 mesiace).<sup>50</sup>

#### **46. Informácie o príjemcoch dávok**

V súčasnosti štát nemá prehľad o celkových platbách podpôr a dávok z verejných financií konkrétnym osobám. To zabraňuje kontrole toho, či nedochádza k zneužívaniu systému. Znamená to nielen vyššie daňové zaťaženie, ale súčasne s ním aj nižšiu pomoc ľuďom, ktorí ju naozaj potrebujú a zaslúžia si ju.

---

<sup>47</sup> Opatrenie je v súlade s cieľom postupne zaviesť Odvodový bonus, pri zavedení ktorého bude krátenie dávok v hmotnej núdzi pri súbehu s príjmom znížené zo súčasných 75 % až na 10 %.

<sup>48</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

<sup>49</sup> Nárok na príspevok majú vlastníci alebo nájomcovia bytu alebo domu, osoby žijúce v zariadeniach, v ktorých sa poskytuje sociálna služba celoročnou pobytovou formou, a tiež domácnosti žijúce v byte alebo dome na základe práva doživotného užívania.

<sup>50</sup> Zmena bude uskutočnená ako fiškálne neutrálna, prípadne prebytková.

### Riešenie

Vytvoríme register príjemcov dávok, aby štát vedel, komu čo vypláca. Súhrnné anonymizované štatistiky budú verejne dostupné.

## **ZÁKONNÍK PRÁCE**

### **47. Zjednotenie sadzieb minimálnej mzdy**

Deklarovaným cieľom minimálnej mzdy je stanoviť takú jej úroveň, ktorá umožní zamestnancovi dôstojne zabezpečiť životné potreby zamestnanca. Napriek tomu je dnes stanovená minimálna mzda odlišne pre rôzne stupne riadiacich pozícií. To zbytočne zvyšuje náklady na podnikanie, a teda prispieva k spomaľovaniu rastu životnej úrovne u nás.

### Riešenie

Zrušíme sadzby minimálnych mzdových nárokov<sup>51</sup>. Rozdiel v platoch má riešiť konkurencia na trhu práce a nie zákon.

### **48. Regionálna minimálna mzda**

Neprimerane vysoká minimálna mzda berie ľuďom možnosť zamestnať sa. Minimálna mzda primeraná pre Bratislavu by v súčasnosti napríklad v Prešove znamenala pre mnohých ľudí stratu zamestnania.

### Riešenie

Umožníme vyšším územným celkom (VÚC) znížiť minimálnu mzdu v ich kraji<sup>52</sup>.

### **49. Jednoduchšie pravidlá pre dohody o práci mimo pracovného pomeru**

Pravidlá zamestnávania je potrebné zjednodušovať. Rôzne typy dohôd o pracovnom pomere zvyšujú byrokraciu a komplikovanosť systému.<sup>53</sup>

### Riešenie

Zjednotíme a zjednodušíme pravidlá pre dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru – doterajšie tri formy dohôd nahradíme jedinou.

---

<sup>51</sup> 6 úrovni minimálnej mzdy podľa § 120 zákona č. 311/2001 Z.z. - Zákonník práce

<sup>52</sup> Zákonom určíme minimum, napríklad 40 % mediánovej mzdy v kraji. Financovanie VÚC zmeníme tak, aby bol samosprávny kraj odmeňovaný za vyššiu ekonomickú aktivitu podnikateľov na jeho území. VÚC vďaka tomu pocíti, ako rôzne miery minimálnej mzdy priamo ovplyvňujú výšku jeho príjmu.

<sup>53</sup> V súčasnosti zákon č. 311/2001 Z.z. - Zákonník práce umožňuje dohodu o vykonaní práce, dohodu o pracovnej činnosti a dohodu o brigádnickej práci študentov. Rozdiel medzi nimi je najmä v rozsahu pracovného času – na dohodu o vykonaní práce je možné pracovať max. 350 hodín v kalendárnom roku, na dohodu o pracovnej činnosti max. 10 hodín týždenne a na dohodu o brigádnickej práci študentov v priemere max. 20 hodín týždenne. Jedna a tá istá osoba môže mať s tým istým zamestnávateľom uzatvorených viac dohôd rôznej formy.

## 50. Brigádnická práca od 15 rokov

Možnosť brigádovať už od 15 rokov, pred ukončením školskej dochádzky<sup>54</sup>, majú mladí ľudia len na papieri. Takáto práca je totiž podmienená povolením príslušného inšpektorátu práce. Na žiadosť zamestnávateľa vydá Inšpektorát práce po dohode s príslušným orgánom štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva povolenie, v ktorom určí počet hodín a podmienky, za ktorých sa požadované ľahké práce môžu vykonávať. Na základe tejto administratívnej záťaže je možnosť brigádovať od 15 rokov pred dovŕšením školskej dochádzky v praxi takmer nerealizovateľná.

### Riešenie

Odstránime podmienku potvrdenia z Inšpektorátu práce pri zamestnávaní študenta, ktorý ešte nedokončil povinnú školskú dochádzku.

## 51. Zníženie pokuty pri neplatnom skončení pracovného pomeru

Vzhľadom na veľmi vysokú maximálnu náhradu pri neplatnom skončení pracovného pomeru sú zamestnanci vytláčaní do nútených živností a čiernej ekonomiky. Podľa OECD má Slovensko 3. najprísnejšiu legislatívu v oblasti prepúšťania pracovníkov, čo je významná bariéra rozvoja podnikania.

### Riešenie

Znížime maximálnu náhradu mzdy pri neplatnom skončení pracovného pomeru zo strany zamestnávateľa z 36 mesiacov na 6 mesiacov.

## 52. Zjednodušenie pravidiel o rozvrhnutí pracovného času

Zákonné pravidlá o rozvrhnutí pracovného času sú nezrozumiteľné a ťažko aplikovateľné.

### Riešenie

Zjednodušíme pravidlá o rozvrhnutí pracovného času a odpočinku.<sup>55</sup>

## 53. Zrušenie zodpovednosti zamestnávateľa za agentúru dočasného zamestnávania

V súčasnosti podnikateľ zodpovedá za to, či agentúra, ktorej zamestnancov dočasne využíva pre svoje potreby, poskytuje zamestnancom rovnaké podmienky ako on sám.

### Riešenie

Zrušíme zodpovednosť zamestnávateľa za agentúru dočasného zamestnávania vo veci

---

<sup>54</sup> Základná školská dochádzka sa nekončí v júni, ale až nástupom do nového školského roka v septembri. Mladí ľudia tak prakticky prichádzajú o možnosť brigádovať počas prvého leta od dovŕšenia 15 rokov.

<sup>55</sup> V § 85 zrušíme odseky 8 a 9 a zjednodušíme odseky 5 a 7. V § 85a zrušíme odsek 2a. Zrušíme § 86 a § 87. Zjednodušíme § 87a.

dodržiavania rovnakých podmienok pre kmeňových a agentúrnych zamestnancov.<sup>56</sup>

#### 54. Flexibilnejšie pravidlá pri dočasnom pridelení zamestnancov

V súčasnosti nie je možné slobodné uzatváranie zmlúv medzi dvoma subjektmi podľa Obchodného zákonníka (zmluvy o poskytnutí služieb a pod.) v prípade tzv. maskovaného dočasného pridelenia.

##### Riešenie

Znížime zákonné obmedzenia pri dočasnom pridelení zamestnancov medzi zamestnávateľmi<sup>57</sup>.

#### 55. Dobrovoľné príspevky na rekreáciu

V súčasnosti platí pre rekreačné poukážky podobný systém, aký platil v minulosti pre gastrolístky. Zamestnanec teda dostane "naturálie" (v minulosti jedlo, v súčasnosti rekreáciu), nie peniaze.

##### Riešenie

Zdobrovoľníme povinné príspevky na rekreáciu<sup>58</sup>.

#### 56. Flexibilnejšie pracovné podmienky

Pracovné podmienky pre zamestnancov sú na Slovensku menej flexibilné ako vo väčšine krajín OECD.<sup>59</sup> To sťažuje možnosti hlavne pracujúcich rodičov, ktorí sa snažia zosúladiť ich pracovný harmonogram s časom starostlivosti o deti<sup>60</sup>.

##### Riešenie

Podporíme kratšie úväzky cez flexibilnejšie pravidlá v Zákonníku práce, konkrétne umožníme:

- určiť konkrétne časové úseky výkonu práce s rôznymi miestami výkonu práce,
- flexibilný zápočet „sick-days“ voči nároku na dovolenku, umožníme dohodnúť v pracovnej zmluve nižší nárok na dovolenku,

---

<sup>56</sup> podľa § 58 ods. 10 zákona č. 311/2001 Z.z. - Zákonníka práce

<sup>57</sup> V prípade, že sa spoločnosti A a B dohodnú na zmluve, podľa ktorej zamestnanci spoločnosti A vykonajú v prospech spoločnosti B práce, ktoré sú predmetom činnosti spoločnosti B, práce budú vykonávať prevažne v priestoroch spoločnosti B, prevažne pracovnými prostriedkami spoločnosti B a pod vedením vedúceho zamestnanca spoločnosti B, musia uzavrieť dohodu o dočasnom pridelení podľa § 58 Zákonníka práce.

<sup>58</sup> príspevok ostane naďalej daňovo zvýhodnený

<sup>59</sup> OECD: Be Flexible! Background brief on how workplace flexibility can help European employees to balance work and family, 2016

<sup>60</sup> Takmer polovica matiek sa po rodičovskej dovolenke nevracia do pôvodného zamestnania. Ešte horšie to vychádza v prípade žien, ktoré mali v krátkom čase po sebe dve alebo viac detí a z práce odišli najmenej na tri a pol roka. Z tejto skupiny sa do pôvodného zamestnania nevráti až 71 % matiek. Vyše tretiny žien hovorilo v prieskume o tom, že mali záujem o čiastočný úväzok, no ten nedostali. Mnohé ženy potrebujú väčšiu flexibilitu pracovného času či možnosť pracovať z domu.

- väčší pracovný fond deleného pracovného miesta<sup>61</sup> (v súčte) ako má klasické pracovné miesto,
- vytváranie delených pracovných miest v štátnej službe.

## DÔCHODKOVÝ SYSTÉM

### 57. Ústavné ukotvená fiškálna vyrovnanosť dôchodkového systému

Do dôchodkového systému zasahuje každá politická garnitúra, navyše častokrát neodborne a ideologicky. Zároveň sa neustále znižuje udržateľnosť dôchodkového systému vytváraním nových záväzkov. To vedie k vyšším daniam, nižšiemu rastu a odchodu mladých ľudí zo Slovenska, čím sa udržateľnosť dôchodkového systému ešte zhoršuje.

#### Riešenie

Navrhujeme ústavný zákon o dôchodkovom systéme, ktorým zavedieme fiškálnu vyrovnanosť<sup>62</sup> I. piliera a súčasne ochránime II. pilier.

Zároveň zavedieme pravidlo, že v každom návrhu zvyšujúcom objem vyplácaných dôchodkových nárokov, bude musieť byť informácia, z čoho to bude financované. Napríklad, ktoré dane sa zvýšia.

To zabezpečí fiškálnu vyrovnanosť a obmedzí populistické návrhy.

### 58. Zrozumiteľné informácie o udržateľnosti dôchodkového systému

Väčšina ľudí nevie, čo si má predstaviť pod neudržateľnosťou dôchodkového systému a nepozná dopady jednotlivých zamýšľaných zásahov do dôchodkového systému.

#### Riešenie

Povinnosti Rady pre rozpočtovú zodpovednosť rozšírime o uverejňovanie "indikátora dôchodkov". Jedno číslo bude vyjadrovať sumu v eurách, akú by mal priemerný pracujúci mesačne prispievať do dôchodkového systému, ak by sa mala zachovať súčasná úroveň dôchodkov. Druhé číslo bude vyjadrovať sumu, akú skutočne prispieva priemerný pracujúci do systému.<sup>63</sup>

### 59. Zjednodušenie výpočtu dôchodkov

Spôsob výpočtu dôchodkov je komplikovaný, občania mu nerozumejú, a aj preto je dôchodkový systém náchylný na neodborné politické zásahy. Skoro nikto nedokáže pochopiť dôsledky zmien v celom ich rozsahu. Ľudia vzorec na výpočet dôchodkov nepoznajú a miera

<sup>61</sup> podľa § 49a

<sup>62</sup> Je potrebné priznať si skutočné náklady na vyplácanie dôchodkov z I. piliera. Fiškálne zodpovedné narábanie s dôchodkovými politikami je nevyhnutným predpokladom, ak sa chceme vyhnúť bankrotu našej krajiny. Štátny bankrot by ohrozil všetky dôchodky. Rast dôchodkov musí byť výsledkom zodpovedajúceho hospodárskeho rastu. Vyšší hospodársky rast prinesie vyššie dôchodky.

<sup>63</sup> Okrem rukolapného vyjadrenia problému udržateľnosti dôchodkového systému bude možné zmenou indikátora názorne ilustrovať dopad každého zamýšľaného zásahu do dôchodkového systému.

istoty výpočtu budúceho dôchodku je minimálna. Aj z dôvodu, že náš dôchodkový systém nie je udržateľný.

#### Riešenie

Zjednodušíme výpočet dôchodku z I. piliera, začneme ho vypočítavať z odvodených príspevkov do systému, pri súčasnom zachovaní miery solidarity v I. pilieri.

Výpočet dôchodku podľa výšky odvodených príspevkov dôchodcu vytvorí priamy vzťah medzi "zaplatil som" a "mám nárok".<sup>64</sup>

Zavedieme virtuálne dôchodkové účty - každý uvidí, koľko odvedol a na čo bude mať v budúcnosti nárok.<sup>65</sup>

### **60. Spôľahlivé informácie o budúcich dôchodkoch**

Dôchodky z I. a II. piliera nebudú v budúcnosti poskytovať primerané hmotné zabezpečenie v starobe. Na dôchodok sa je potrebné pripravovať aj individuálnymi sporeniami.

#### Riešenie

Vytvoríme systém apelov na osobnú zodpovednosť jednotlivca, aby sme motivovali k zvýšenej tvorbe úspor pomocou:

- a) pravidelných informácií o očakávanom dôchodku (Oranžová obálka)<sup>66</sup> - Dôchodkové inštitúcie (Sociálna poisťovňa, správcovia v II. a III. pilieri) otvoria svoje systémy tretím stranám, ktoré budú so súhlasom občana spracovávať údaje a poskytovať predikcie o jeho budúcom predpokladanom dôchodku,
- b) informačného webu s úplnými a zrozumiteľnými informáciami o dôchodkoch.

### **61. Motivácia individuálne si sporiť na dôchodok**

Štát dnes dostatočne nemotivuje ľudí k individuálnemu sporeniu na dôchodok, napriek tomu, že je to v jeho záujme. Podľa viacerých štúdií<sup>67</sup> sú vhodne nastavené motivačné schémy efektívne pri zabezpečení dostatočných úspor na dôchodok.

---

<sup>64</sup> Notional Defined Contribution (NDC) systém funguje napríklad vo Švédsku. Príspevky do systému sa virtuálne zhodnocujú a definujú budúci dôchodok. Systém je pre občanov zrozumiteľnejší, transparentnejší a je menej náchylný na nepremyslené politické zmeny.

<sup>65</sup> Virtuálne dôchodkové účty zvýšia povedomie občanov o ich budúcom dôchodku a znížia riziko nepremyslených politických zmien.

<sup>66</sup> Koncept Oranžovej obálky je známy zo Švédska, kde už 20 rokov každý rok príde občanom v oranžovej obálke stav ich dôchodkového účtu a dôležité skutočnosti týkajúce sa ich budúcich dôchodkov. Dôležité sú štyri aspekty:

- aby Oranžová obálka vytvárala nezávislá inštitúcia, ktorá nebude informovať tendenčne,
- aby boli prezentované informácie dostatočne zrozumiteľné,
- aby zahŕňala informácie naprieč celým dôchodkovým systémom (zo všetkých pilierov),
- aby v 21. storočí bola posielaná emailom.

<sup>67</sup> OECD: Financial Incentives and Retirement Savings, 2018

## Riešenie

Vytvoríme systém efektívnych motivácií<sup>68</sup>, ktoré ľudí privedú k dlhodobému sporeniu na dôchodok, konkrétne:

- umožníme sporiteľom na základe vlastného rozhodnutia zvýšiť príspevky do II. piliera na 9 % z ich odvodov, za podmienky rovnakého príspevku sporiteľa<sup>69</sup>,
- prispejeme sumou 1000 eur každému<sup>70</sup>, kto si po stanovenú dobu vloží do druhého piliera<sup>71</sup> predpísané množstvo finančných prostriedkov,
- umožníme zamestnávateľom prispievať svojim zamestnancom na dôchodok do druhého piliera do výšky 3 % hrubej mzdy za podmienky, že tú istú sumu, ktorou mu prispeje zamestnávateľ, si odloží aj zamestnanec.<sup>72</sup>

## **62. Uvoľnenie pravidiel jednorazového výberu**

Ani v prípade nadpriemerného dôchodku zákon neumožňuje použiť nasporené prostriedky v II. pilieri podľa vlastného uváženia. A to ani v prípade, ak je sporiteľ v ohrození života, ktorý si môže zachrániť alebo predĺžiť za nasporené peniaze.

## Riešenie

Zadefinujeme pravidlá pre jednorazový výber dôchodkových úspor, ak má dôchodca zabezpečené vyplácanie doživotného dôchodku vo výške priemerného starobného dôchodku vyplácaného v Slovenskej republike. Osobitne zdefinujeme jednorazový výber v životo ohrozujúcich situáciách.<sup>73</sup>

## **63. Rozšírenie povolených investícií v druhom pilieri**

Preddefinovaná investičná stratégia v II. pilieri je definovaná pomerom medzi indexovým a dlhopisovým fondom, čo je zbytočne obmedzujúce. Investičné pravidlá v II. pilieri dnes neumožňujú investovať prostriedky sporiteľov napríklad do private equity, či iných alternatívnych investičných nástrojov, ako je to bežné v zahraničí<sup>74</sup>.

---

<sup>68</sup> Koncept "nudge" alebo postrčenie, založený na drobných zmenách v systéme nepriamo ovplyvňujúcich správanie ľudí.

<sup>69</sup> Pri vzniku II. piliera v roku 2004 bol príspevok z odvodov stanovený na 9 % hrubej mzdy. Ten bol neskôr znížený na 4% a len veľmi pomaly sa šplhá k 6%. Týmto opatrením teda umožníme sporiteľom vrátiť sa na pôvodnú výšku príspevkov do II. piliera, ak sú sami ochotní pridať k sporeniu dobrovoľný príspevok v rovnakej výške z ich zdanenej mzdy.

<sup>70</sup> Schémy zamerané na zníženie vymeriavacieho základu pre výpočet dane z príjmu sú nedostatočne motivačné u ľudí, ktorí majú daňovú povinnosť nízku alebo nulovú. Podľa štúdie motivačné schémy s nominálnou podporou môžu byť mimoriadne efektívne pre nízko príjmových zamestnancov a rodiny s deťmi (OECD: Financial Incentives and Retirement Savings, 2018).

<sup>71</sup> Toto motivačné opatrenie je možné v budúcnosti rozšíriť aj na iné typy bezpečných, kvalitných a lacných produktov dlhodobého sporenia s možnosťou výberu po dosiahnutí dôchodkového veku. Je pri tom potrebné nastavenie systému tak, aby sa predišlo riziku zaplavenia trhu nekvalitnými a špekulatívnymi osobnými dôchodkovými produktami, ktoré by priniesli sklamanie a nízke úspory budúcich dôchodcov. V súčasnosti je pre ľudí, ktorí sa nevyznajú v investovaní, ťažko nájsť lepší finančný produkt, ako sú dôchodkové fondy v druhom pilieri. Zdroj: <https://e.dennikn.sk/1003391/ekonom-sebo-je-to-velky-problem-ze-vacsina-ludi-v-druhom-pilierii-ma-dlhopisovy-fond/>

<sup>72</sup> Príspevok zamestnávateľa bude oslobodený od odvodov. Zamestnávateľ prispeje takou sumou ako zamestnanec, čo je motivačné pre oboch. Táto možnosť existuje dnes len v rámci sporenia v doplnkovom dôchodkovom sporení.

<sup>73</sup> Navrhujeme vytvoriť zákonnú výnimku pre prístup k nasporeným finančným prostriedkom z dôchodkových sporení, ktoré majú pravidlá obmedzujúce predčasný výber úspor. Zároveň, ak má dôchodca zabezpečené vyplácanie doživotného dôchodku minimálne vo výške priemerného dôchodku, navrhujeme, aby si zvýšené nasporené prostriedky mohol vybrať jednorazovo.

<sup>74</sup> Canada Pension Fund, Nobel foundation, Nórsky fond budúcnosti

#### Riešenie

Zmeníme preddefinovanú investičnú stratégiu a investičné pravidlá<sup>75</sup> v II. pilieri tak, aby bolo možné investovať aj do investičných nástrojov podobného rizika ako sú dlhopisy a indexové fondy, s cieľom dosiahnuť čo najlepšie zhodnotenie pri čo najnižšom riziku.

#### **64. Vyplácanie doživotných dôchodkov Sociálnou poisťovňou**

Vyplácanie anuitných dôchodkov komerčnými poisťovňami sa ukázalo ako nesprávny krok. Do systému sa zapojilo málo poisťovní a ponúkané dôchodky sú nízke. Iba výpočtom dôchodku výhradne podľa úmrtnostných tabuliek sa doživotné dôchodky zvýšia o 25 až 30 %, čo je dnešná marža komerčných poisťovní.

#### Riešenie

Zmeníme výplatu doživotných dôchodkov z II. piliera. Komerčné poisťovne nahradíme Sociálnou poisťovňou alebo programovým výberom na strednú dĺžku dožitia + 5 rokov, čo vytvorí konkurenciu rôznych riešení. Sociálna poisťovňa dostane každoročne od DSS pomernú sumu za sporiteľov, ktorým vypláca dôchodok. Pri čerpaní dôchodku programovým výberom a predčasnom úmrtí sporiteľa zdedia polovicu nevyčerpanej sumy dedičia sporiteľa (na účty v II. pilieri ) a druhú polovicu dostane Sociálna poisťovňa za krytie dlhovekosti.

#### **65. Otvorenie trhu dôchodkových správcovských spoločností**

Na trhu II. piliera v súčasnosti pôsobí päť Dôchodkových správcovských spoločností (DSS). Zákon je napísaný tak, že neumožňuje vstup na trh DSS iným subjektom. Existujúce DSS investujú veľmi podobným spôsobom. Viac poskytovateľov by rozšírilo konkurenciu a ponuku pre sporiteľov.

#### Riešenie

Dôchodkové fondy II. piliera umožníme spravovať aj iným finančným inštitúciám a regulovaným obchodníkom s cennými papiermi.<sup>76</sup>

#### **66. Transformácia doplnkového dôchodkového sporenia**

Doplnkové dôchodkové sporenie (DDS) je príliš drahé a nevýkonné.

---

<sup>75</sup> Zmeníme pravidlá tak, aby bola predvolená investičná stratégia definovaná mierou rizika, ktorú má klient v akom veku podstúpiť (indikátor SRRI). Samotné zloženie portfólia ponecháme vo väčšej miere na samotných správcoch.

<sup>76</sup> Upravíme § 47 až § 51 zákona 43/2004 Z.z. o starobnom dôchodkovom sporení tak, aby na trh dôchodkového starobného sporenia mohli vstúpiť aj iné subjekty prísne regulované NBS.

### Riešenie

Umožníme transformáciu Doplnkových dôchodkových sporení (DDS) na Celoeurópsky osobný dôchodkový produkt (PEPP)<sup>77</sup>.

## **67. Zrušenie zdanenia úspor pri jednorazovom výbere**

Zdaňovanie dôchodkov pri jednorazovom výbere je diskriminačné a nesystémové.

### Riešenie

Zrušíme zdaňovanie dôchodkových úspor pri jednorazovom výbere.

## **68. Benchmarking finančných produktov**

Mnohé finančné produkty sú netransparentné a zatajujú spotrebiteľovi skutočnú výšku poplatkov v neprehľadnej spleti obchodných podmienok.<sup>78</sup>

### Riešenie

Zavedieme benchmarking finančných produktov<sup>79</sup>, aby sme vytvorili základný predpoklad pre efektívnu tvorbu úspor v transparentných finančných produktoch.

Prínosom bude zlepšenie informovanosti sporiteľov vyplývajúce z ľahšej porovnateľnosti jednotlivých produktov.

## **69. Spoločné dôchodkové kontá partnerov**

Ženy majú nižšie dôchodky ako muži aj z toho dôvodu, že sa v priemere viac starajú o deti a domácnosť. Tento problém sa bude s rastúcim významom sporiacich schém ešte viac prehlbovať. Zároveň je u žien aj vyššie riziko vyčerpania nasporených prostriedkov, keďže ich vek dožitia je vyšší ako u mužov.

### Riešenie

Zavedieme spoločné dôchodkové konto manželov a registrovaných partnerov. Spoločné konto zabezpečí spravodlivé rozdelenie dôchodkových nárokov manželov / partnerov a ženy viac nebudú strácať tým, že sa v priemere viac starajú o rodinu. Cez spoločné konto sa budú zároveň vyplácať pozostalostné dôchodky.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> PEPP je produkt prenositeľný v rámci krajín Európy, s maximálnymi nákladmi 1 % ročne. Umožníme sporiteľom v DDS prestúpiť s ich sporením do PEPP produktov a správcovským spoločnostiam v DDS transformáciu na štandardné správcovské spoločnosti v zmysle zákona o kolektívnom investovaní.

<sup>78</sup> NBS: Správa o činnosti útvaru dohľadu nad finančným trhom v oblasti ochrany spotrebiteľa, 2021

<sup>79</sup> Týka sa to všetkých finančných produktov, ktoré ponúkajú funkciu kumulovania úspor.

<sup>80</sup> Spoločné dôchodkové kontá má zavedené Holandsko, Veľká Británia a Nemecko. Európska komisia: Gender Pension Gap in the EU, 2013

## 70. Spravodlivejší rodičovský bonus

Rodičovský bonus je mimoriadne diskriminačné opatrenie, nakoľko žiaden bonus nedostávajú napríklad rodičia, ktorých deti zomreli, sú choré alebo z iných objektívnych dôvodov nemôžu pracovať.

### Riešenie

Rodičovský bonus nahradíme spravodlivejším riešením. Rodičom prepočítame dôchodky za roky, ktoré sa starali o deti. Za roky starostlivosti o dieťa priznáme rodičom dôchodok primerane zodpovedajúci ich príjmu pred dobou starostlivosti o dieťa.<sup>81</sup>

## 71. Minimálny dôchodok vo výške životného minima

Vyššie 10 tisíc dôchodcov sú poberateľmi dávok v hmotnej núdzi, ktoré im dorovnávajú príjem na úroveň životného minima. To spôsobuje nepotrebnú byrokráciu, ktorá je pre dôchodcov navyše aj mimoriadne nedôstojná.

### Riešenie

Zavedieme nový druh minimálneho dôchodku vo výške životného minima.

## 72. Zníženie stropu pre platenie sociálnych odvodov

Hranica stropu pre platenie sociálnych odvodov sa neprimerane zvýšila. Úroveň, od ktorej sa zaplatené odvody nijako neprejavujú na výške dôchodku, presiahla rozumnú mieru. Pri zárobku vyššom ako 2,4-násobok priemernej mzdy všetky odvody zaplatené z vyššej sumy nijakým spôsobom nezvyšujú budúci dôchodok. Znižuje to udržateľnosť dôchodkového systému, keďže to demotivuje bohatých prispievať do systému.

### Riešenie

Maximálnu hranicu pre platenie sociálnych odvodov znížime zo súčasného 7 násobku priemernej mzdy na 6 násobok<sup>82</sup>.

## 73. Férové krátenie predčasných dôchodkov

Krátenie dôchodku pri predčasnom odchode do dôchodku nie je adekvátne tomu, o koľko menej odvodov človek do systému zaplatil.<sup>83</sup>

### Riešenie

Výpočet dôchodku pri odchode do dôchodku pred dosiahnutím dôchodkového veku nastavíme tak, aby mal dôchodca šancu vyčerpať rovnakú sumu dôchodkových dávok bez

---

<sup>81</sup> Zmenu vykonáme pri rešpektovaní pravidla, že nie je možné siahnuť na priznané dôchodkové dávky.

<sup>82</sup> Náklady na verejné financie RRZ odhadla na 32 mil. eur v roku 2024.

<sup>83</sup> <https://e.dennikn.sk/3028307/v-akciach-by-mali-mat-dochodkove-uspory-aj-54-rocni-a-stars-i-hovori-sebo-z-planu-obnovy/>

ohľadu na dobu, kedy sa rozhodne odísť do dôchodku.

#### **74. Zohľadnenie zaplatených odvodov pri invalidných dôchodkoch**

Množstvo invalidných dôchodcov pracuje, ale ich invalidný dôchodok sa nezvyšuje v závislosti od odvedených odvodov a to ani po niekoľkých desiatkach rokoch práce.

##### Riešenie

Vytvoríme mechanizmus prepočtu invalidných dôchodkov pracujúcich invalidných dôchodcov, tak aby invalidný dôchodok zohľadňoval zaplatené odvody.

#### **75. Odstránenie byrokratických dôvodov na nepriznanie predčasného dôchodku**

Sociálna poisťovňa dnes nepriznáva alebo odníma predčasný starobný dôchodok, ak má dôchodca oprávnenie napríklad na vykonávanie znaleckej činnosti (ale aj advokát, lekárnik, stavebný inžinier, ...). Sociálna poisťovňa neskúma, či z daného oprávnenia skutočne plyní príjem pre žiadateľa o dôchodok, ale automaticky takéto oprávnenie považuje za dôvod vylučujúci čerpanie predčasného starobného dôchodku.

##### Riešenie

Existenciu oprávnenia na slobodné povolanie vyjmem z dôvodov na nepriznanie predčasného starobného dôchodku.

#### **76. Priznanie dôchodku z úradnej moci**

Ak si osoba nepožiadala o dôchodok a zomrela alebo nie je zo zdravotných dôvodov schopná vykonať prejav vôle, tak nie je možné začať konanie o priznaní dôchodku, aj keď existujú osoby, ktorých nároky od uvedeného závisia (vdova, deti).

##### Riešenie

Pre prípady, kedy osoba, ktorá dovŕšila dôchodkový vek, ale z rôznych dôvodov nepožiadala o priznanie starobného dôchodku, umožníme začať konanie aj z iného podnetu, napríklad z úradnej moci (ex offio).

### **SKUPINY OHROZENÉ CHUDOBOU ALEBO SOCIÁLNYM VYLÚČENÍM**

#### **77. Terénna forma práce s dieťaťom**

K odňatiu detí z rodinného prostredia dnes dochádza aj v prípadoch, ktoré by bolo možné riešiť pri intenzívnejšej terénnej starostlivosti.<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

### Riešenie

Budeme uprednostňovať a podporovať rozvoj siete ambulantných a terénnych foriem práce s dieťaťom a jeho rodinou pred odňatím dieťaťa do náhradnej starostlivosti, ak to bude v prospech dieťaťa.

## **78. Efektívna sociálna kuratela**

Na jedného kmeňového zamestnanca v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately<sup>85</sup> pripadá viac ako trojnásobok optimálneho počtu<sup>86</sup> aktívnych prípadov rodín.<sup>87</sup>

### Riešenie

Výrazne zlepšíme dostupnosť sociálnej kurately navýšením počtu pracovníkov tak, aby rodinám mohla byť poskytnutá adekvátne pomoc. ÚPSVaR<sup>88</sup> bude metodicky usmerňovať výkon sociálnej kurately na všetkých úrovniach, u verejných aj neverejných poskytovateľov (neziskové organizácie).<sup>89</sup>

## **79. Kontinuita projektov v oblasti sociálnej práce**

Projekty financované z európskych zdrojov v oblasti sociálnej práce<sup>90</sup> sa ukazujú ako kľúčové pre sociálnu inklúziu a zlepšovanie životných podmienok ľudí zo sociálne vylúčených spoločenských tried<sup>91</sup>. Ich činnosť je závislá na externom financovaní z eurofondov, pričom medzi jednotlivými projektmi sú až na vzácne výnimky niekoľko mesačné prestávky spôsobené nedostatočnou a neskorou komunikáciou s Európskou komisiou. To vedie k prerušeniu služieb v období prípravy projektov, ako aj strate kvalifikovanej pracovnej sily. Niektoré intervencie sú zmarené, respektíve sa začínajú odznova, nakoľko bola prerušená potrebná kontinuita.

### Riešenie

Včasnou komunikáciou s Európskou komisiou zabezpečíme nadväznosť projektov z fondov EÚ v oblasti sociálnej práce.

---

<sup>85</sup> Orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (SPODaSK) sa zaoberajú starostlivosťou o deti v ohrození.

<sup>86</sup> Sociálnu kuratelu poskytuje 850 zamestnancov v štátnej službe a 265 zamestnancov vo verejnej službe, ktorí v roku 2021 popri iných úkonoch vykonávali sociálnu kuratelu pre 14 007 detí, vykonali viac ako 31 tisíc šetrení v rodine a funkciu kolízneho opatrovníka vykonávali v 56 947 prípadoch. Na jednu rodinu, ktorá vyžaduje intervenciu, má pracovník sociálnej kurately približne 3 dni ročne.

<sup>87</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky, 2017

<sup>88</sup> Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

<sup>89</sup> Všetade, kde to bude možné, využijeme financovanie z Európskeho sociálneho fondu.

<sup>90</sup> terénna sociálna práca, vybrané sociálne služby krízovej intervencie a pod.

<sup>91</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

## 80. Vysporiadanie pozemkov pod osadami

Z rôznych dôvodov<sup>92</sup> (nielen samovoľným konaním Rómov) vznikli rómske osady na rôznych pozemkoch, ktoré patrili súkromným osobám alebo štátu. Na týchto pozemkoch sú často postavené aj štandardné domy, ktoré boli vybudované mladšou generáciou Rómov z chatrčí.

### Riešenie

Vysporiadame pozemky<sup>93</sup> pod existujúcimi nelegálnymi osadami<sup>94</sup>, ktoré preukázateľne vznikli pred r. 1989, tak aby sa ich vlastníckmi stal štát alebo obec. Pôvodným vlastníkom budú pozemky kompenzované.<sup>95</sup>

## 81. Svojpomocná výstavba domov

V prostredí SVS sa osvedčila svojpomocná výstavba domov za pomoci mikropôžičiek, ktorú doposiaľ v malom rozsahu organizoval mimovládny sektor.<sup>96</sup> Štát sa na financovaní svojpomocnej výstavby doposiaľ výraznejšie nepodieľal.<sup>97</sup>

Svojpomocnej výstavbe bráni aj nedostatočná informovanosť ľudí z SVS, samospráv i terénnych pracovníkov.

### Riešenie

Podporíme svojpomocnú výstavbu domov v prostredí SVS formou mikropôžičiek po vzore projektov organizovaných mimovládnym sektorom. Zabezpečíme pre tento účel stabilné financovanie obecných podnikov a sociálnych podnikov bývania<sup>98</sup>.

Budeme realizovať osvetové neformálne vzdelávanie o svojpomocnej výstavbe.

## 82. Systém prestupného bývania

Na Slovensku sa zatiaľ sociálne služby v oblasti bývania zameriavajú väčšinou na krízovú intervenciu, osobitná sociálna práca a poradenstvo so zameraním na klientov nájomného bývania neexistuje<sup>99</sup>. Systém prestupného bývania<sup>100</sup>, motivujúci domácnosti smerom k osamostatneniu je momentálne v plienkach, rozvíja sa pomaly a nekonceptne.

---

<sup>92</sup> Napríklad násilné presídľovanie rómskeho obyvateľstva počas vojnového Slovenského štátu.

<sup>93</sup> Vysporiadaniu pozemkov bráni aj rozdrobenosť pozemkov. Riešenia k rozdrobenosti pozemkov viď v kapitole Pôdohospodárstvo.

<sup>94</sup> Sprievodca vysporiadaním pozemkov v obciach s rómskymi osídleniami, 2018

<sup>95</sup> Žiadny súčasný vlastník nesmie trpieť len preto, že v minulosti niekto rozhodol bez jeho súhlasu.

<sup>96</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

<sup>97</sup> Ministerstvo financií SR odhadlo medzeru vo financovaní svojpomocnej výstavby na úrovni 8,4 až 13,2 milióna eur za obdobie 2019 až 2023.

<sup>98</sup> z fondov EÚ

<sup>99</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

<sup>100</sup> Prestupné bývanie je viacstupňový systém podporovaného bývania založeného na princípe zásluhovosti. Po splnení vopred stanovených kritérií postupuje domácnosť na vyššiu úroveň, ktorá ponúka vyšší komfort, dlhšiu nájomnú zmluvu a menej prísny režim. Pri nesplnení podmienok domácnosť zostupuje na nižší level.

### Riešenie

Zavedieme princípy prestupného bývania do systému sociálneho bývania. Tak, aby boli rodiny zo SVS motivované zlepšovať svoju životnú situáciu, pričom výsledkom by malo byť vlastné, samostatné bývanie.

## **83. Aktivizácia sociálnych podnikov bývania**

Obce so sociálne vylúčenými spoločnosťami sa málokedy zapájajú do výstavby pre SVS zo zdrojov ŠFRB<sup>101</sup>. Sociálne podniky bývania, definované v zákone o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch, ktoré by mohli pomôcť riešiť tento problém, dnes prakticky neexistujú. Hlavným dôvodom je neexistencia finančných zdrojov na rozbeh týchto podnikov.

### Riešenie

Umožníme, aby žiadateľmi o dotácie zo ŠFRB mohli byť aj sociálne podniky bývania.

## **84. Dostupná projektová dokumentácia**

Jednou bariérou výstavby pre SVS je vysoká cena projektovej dokumentácie pre individuálneho záujemcu, ktorá tvorí vysoký podiel z celkovej ceny vyhotovenia domu.

### Riešenie

Vytvoríme katalóg projektovej dokumentácie individuálnej bytovej výstavby pre SVS, ktorý bude dostupný za symbolickú cenu pre všetkých stavebníkov.

## **85. Zvýhodnenie projektov venujúcim sa aj SVS**

Obce s prítomnosťou SVS môžu využívať viaceré programy na podporu sociálnej inklúzie. Podporné programy však nie sú využívané všetkými obcami so SVS, keďže ich úspešná realizácia závisí na spolupráci a angažovanosti samospráv<sup>102</sup>.

### Riešenie

Zvýšime motiváciu obcí<sup>103</sup> venovať sa problematike SVS tým, že pri výbere projektov z eurofondov budeme zvýhodňovať tie projekty samospráv, ktoré riešia infraštruktúru aj pre SVS. Zvýšime tiež podporu obciam, ktoré nemajú dostatok zdrojov na prípravu projektov.<sup>104</sup>

---

<sup>101</sup> Štátny fond rozvoja bývania

<sup>102</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

<sup>103</sup> Ďalšia forma motivácie pre obce aktívne sa starať o svoj rozvoj vyplynie z fiškálnej decentralizácie, vid' opatrenie v kapitole Financie.

<sup>104</sup> vid' opatrenie v kapitole Investície, regionálny rozvoj a informatizácia

## 86. Vyššia motivácia pracovať

Zamestnanosť ľudí z prostredia SVS výrazne a dlhodobo zaostáva za zamestnanosťou majoritnej populácie. Jedným z dôvodov sú bariéry medzi pracovaním a nepracovaním.

### Riešenie

Zvýšime motiváciu pracovať aj pre nezamestnaných zo SVS tým, že:

- znížime krátenie dávok v hmotnej núdzi pri súbehu s prácou,<sup>105</sup>
- zmeníme filozofiu dávky v nezamestnanosti.<sup>106</sup>

## 87. Vzdelávanie nezamestnaných

Pri aktívnych opatreniach na trhu práce<sup>107</sup> využívame vzdelávanie menej v porovnaní s priemerom EÚ.<sup>108</sup> Ide pritom o nástroj, ktorý sa aj v zahraničných štúdiách<sup>109</sup>, aj v slovenskom výskume<sup>110</sup> ukazuje ako jeden z najefektívnejších.

### Riešenie

Zvýšime využívanie vzdelávania a rekvalifikácie nezamestnaných pri aktívnych opatreniach na trhu práce. Budeme vyhodnocovať návratnosť vzdelávacích kurzov vo forme vyššej zamestnanosti absolventov.

## 88. Vodičské oprávnenie len za podmienky dokončenej základnej školy

Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP) dosahujú horšie vzdelávacie výsledky<sup>111</sup>, oproti ostatným žiakom majú žiaci zo SZP viac ako štvornásobne vyššiu mieru opakovania ročníka (13 % oproti 3 %) a takmer dvojnásobne viac z nich po ukončení povinnej školskej dochádzky nepokračuje ďalej vo vzdelávaní (11 % oproti 6 %)<sup>112</sup>.

### Riešenie

Zvýšime motiváciu detí dokončiť základné vzdelanie tým, že zmeníme cestný zákon tak, aby získanie vodičského oprávnenia bolo umožnené len osobám s ukončením základného vzdelania (ISCED 2).<sup>113</sup>

---

<sup>105</sup> vid' opatrenie v časti Sociálne dávky tejto kapitoly

<sup>106</sup> vid' opatrenie v časti Sociálne dávky tejto kapitoly

<sup>107</sup> Aktívne opatrenia na trhu práce sú nástroje definované v zákone o službách zamestnanosti, ktorých cieľom je najmä znížiť nezamestnanosť, podporiť zamestnanosť, ako aj vytvárať a udržať pracovné miesta.

<sup>108</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

<sup>109</sup> <https://www.nber.org/papers/w21431>

<sup>110</sup> [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/analyticke-komentare/kto\\_chce\\_zat\\_musi\\_siat.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/analyticke-komentare/kto_chce_zat_musi_siat.pdf)

<sup>111</sup> Ďalšie opatrenia týkajúce sa vzdelávania detí zo SVS sa nachádzajú v kapitole Školstvo, veda, výskum a šport.

<sup>112</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, 2020

<sup>113</sup> V Maďarsku po zavedení tohto pravidla výrazne stúpla ochota ukončenia vzdelávania.

## 89. Zvýšenie zastúpenia Rómov v policajnom zbore

V radoch polície je nízke zastúpenie Rómov a Rómiiek. Podľa štúdií pritom nábor policajtov z radov etnických menšín vedie k poklesu trestných činov.<sup>114</sup>

### Riešenie

Zvýšime zastúpenie Rómov v radoch polície aktívnejším šírením informácií o pracovných príležitostiach v komunite a podporou vzdelávania.

## 90. Výber najefektívnejších riešení pre sociálne vylúčené spoločenstvá

Dnes nemáme k dispozícii<sup>115</sup> dostatok prehľadných, výpovedných a porovnateľných dát<sup>116</sup> viažúcich sa k problematike SVS. Bez kvalitných dát preukazujúcich napríklad to, ktoré doterajšie opatrenia pomohli riešiť túto problematiku najefektívnejšie, sme odsúdení opakovať podobné chyby ako v minulosti. Tie viedli k veľkým výdavkom, ktoré často nedosiahli spoločensky želaný cieľ.

### Riešenie

Zabezpečíme zber a spracovanie kvalitných dát o SVS. Vyhodnotíme všetky doterajšie intervencie a programy pre SVS a určíme ich finančnú i spoločenskú výhodnosť.

Využijeme kapacity vysokých škôl pre zber a vyhodnocovanie dát súvisiacich so SVS<sup>117</sup>.

## 91. Bezhotovostný kontakt

Úroveň finančnej gramotnosti v SVS je nízka.

### Riešenie

Štát bude komunikovať s občanmi zo SVS výhradne bezhotovostne, aby zlepšil ich finančnú gramotnosť a znížil riziko úžery.

## 92. Štátny tajomník pre SVS

Úrad splnomocnenca vlády nemá dostatočné kompetencie a chýba mu partner na úrovni vlády, ktorý by koordinoval jednotlivé úlohy s ministerstvami.

### Riešenie

Nahradíme post splnomocnenca pre rómske komunity postom štátneho tajomníka pre sociálne vylúčené spoločenstvá na ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny. Efektívnejšie využitie týchto zdrojov.<sup>118</sup>

---

<sup>114</sup> ÚHP: Revízia výdavkov ministerstva vnútra (verejná správa a bezpečnosť), 2020

<sup>115</sup> ÚHP: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, Záverečná správa, 2020

<sup>116</sup> Dáta sa zhromažďujú na rôznych úrovniach, rôznymi inštitúciami, podľa rôznych metodík. Nie sú však takmer vôbec koordinované a vyhodnocované, čo spravidla spôsobuje zlé interpretácie a zlé nastavovanie verejných politík.

<sup>117</sup> viď opatrenie v kapitole Školstvo, veda, výskum a šport

<sup>118</sup> Takisto presunieme na MH aj rozhodovanie o tej časti Environmentálneho fondu, ktoré sú určené na podporu podnikateľských subjektov.