

Žádost o zrušení úhradové regulace služeb sociální péče

Text otevřeného dopisu ministrovi práce a sociálních věcí ČR

Vážený pane ministře,

dovolujeme si obrátit se na Vás s žádostí o zrušení úhradové regulace služeb sociální péče ve smyslu důvodové zprávy, která tvoří přílohu této žádosti.

Jsme přesvědčeni, že důvody pro úhradovou regulaci, které doprovázely její zavedení v rámci nové právní legislativy v sociálních službách, nejsou již aktuální, a že odstranění úhradové regulace povede k většímu rozvoji služeb sociální péče, a to jak v kvantitativním, tak v kvalitativním měřítku.

Naše argumentace je podpořena důvodovou zprávou, která popisuje současný stav, analyzuje pravděpodobný scénář vývoje a definuje příležitosti a rizika tohoto opatření.

V případě potřeby jsme připraveni vést s Vámi odborný dialog na toto téma.

V úctě

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Česká rada humanitárních organizací

Členové Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu Parlamentu České republiky:

RNDr. Alena Palečková, předsedkyně výboru

PhDr. Pavel Čáslava, člen

Ing. arch. Daniela Filipiová, členka

Mgr. Miroslav Nenutil, člen

MUDr. Zdeněk Schwarz, člen

Příloha k otevřenému dopisu ministrovi práce a sociálních věcí Dr. Ing. J. Drábkovi ke zrušení úhradové regulace sociálních služeb

A. Záměr a legislativní postup

Smyslem otevřeného dopisu, ve kterém se na ministra práce a sociálních věcí Dr. Ing. Jaromíra Drábka obrací Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Česká rada humanitárních organizací a členové senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku, je zrušení úhradové regulace v sociálních službách, v oblasti služeb sociální péče¹.

Zrušení je docíleno změnou prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb.

Navrhované opatření se omezuje pouze na oblast služeb sociální péče, ambulantních a pobytových. Ponechává v platnosti úhradovou regulaci služeb sociální prevence².

B. Zhodnocení platného právního stavu a vysvětlení potřeby navrhované změny zákona o sociálních službách

Dosavadní tři roky aplikace nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v praxi ukazují, že doposud nebyl naplněn jeden z jeho hlavních cílů, a sice rozvoj nových typů a forem sociálních služeb, a to především v oblasti služeb sociální péče o seniory a osoby se zdravotním postižením. Počet míst v pobytových zařízeních pro tyto skupiny osob je prakticky konstantní, nové ambulantní ani terénní služby nevznikají, počet neuspokojených žadatelů o sociální služby soustavně roste³.

Doposud provedené rozbor⁴ ukazují, že hlavním důvodem stagnace celého systému poskytování sociálních služeb je silná závislost poskytovatelů služeb sociální péče na přiznání dotací ze státního rozpočtu, která ve svém důsledku přispívá i k neefektivnosti celého systému jejich financování. Jedním z významných faktorů zvyšujících tuto závislost je stanovení maximální výše úhrad za pobyt a stravu v pobytových a ambulantních zařízeních sociálních služeb a za jednotlivé úkony v rámci terénních služeb. Výše úhrad vyplývá z ustavení § 73 odst. 3 a z ustanovení § 75 odst. 1 zákona, jejich konkrétní výše je stanovena vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. Naposledy byla výše těchto úhrad upravena s platností od 1. ledna 2008.

V současné době činí výše úhrad tuto úroveň:

- maximální výše úhrady klienta za pobyt v pobytovém zařízení sociálních služeb = 180 Kč za den (5580 za 31 dní)
- maximální výše úhrady klienta za stravu v pobytovém zařízení sociálních služeb = 150 Kč za den (4650 Kč za měsíc)

¹ „Služby sociální péče“ viz vymezení v zákoně 108/2006, o sociálních službách, ČÁST TŘETÍ, Hlava první, Díl 3, Služby sociální péče.

² § 53 až § 70 zák. 108/2006, o sociálních službách

³ **Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením**, závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením ZVZ 209, VÚPSV, v. v. i. Praha 2009

⁴ tamtéž

Průměrné měsíční neinvestiční náklady na 1 místo v domově pro seniory přitom činily v r. 2008⁵ celkem **19 755 Kč**, v domově pro osoby se zdravotním postižením **26 269 Kč** a v domovech se zvláštním režimem **21 284 Kč**. Podle statistik MPSV ČR tvoří podíl úhrad uživatelů **46,7 %** na krytí celkových nákladů pobytových zařízení sociální péče.

Vzhledem k tomu, že sociální služby v oblasti sociální péče jsou v současné době ve velké míře poskytovány organizacemi, jejichž zřizovateli jsou obce, města a kraje ve své samosprávné působnosti, a že jsou poskytovány na základě smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem služby, jeví se stanovení maximální výše úhrady klienta ze strany státu jako nepřiměřená ochrana klienta ze strany státu, přičemž:

- pro ochranu klienta má stát v rámci zákona k dispozici řadu jiných nástrojů (registrace poskytovatelů sociálních služeb, inspekce sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, povinnost celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků),
- výše těchto úhrad je stanovena na úrovni, která neumožňuje pokrýt průměrné náklady daného typu služby a ex ante vyvolává tlak na poskytnutí dotace ze státního rozpočtu, na kterou však není právní nárok.

Tyto skutečnosti brání žádoucímu rozvoji služeb sociální péče, především vstupu nových soukromých investorů, kteří by mohli doplnit chybějící kapacity a nabídnout potřebnou kvalitativní alternativu, tedy služby poskytované na vyšší úrovni za adekvátně vyšší úhradu, resp. úhradu od uživatele.

C. Porovnání s vývojem v EU

Z mezinárodních komparací přístupů k organizaci a financování sociálních služeb v evropských zemích⁶ vyplývá, že při poskytování sociálních služeb dochází v posledním období k uplatňování tržních nástrojů. Sociální služby jsou v rámci služeb ve veřejném zájmu chápány jako tzv. služby hospodářského charakteru, tzn., že při jejich poskytování lze tvořit zisk. V tomto ohledu je klíčový zejména evropský dokument KOM (2007) 725 z 20. 11. 2007 „*Sdělení KOMISE: Služby obecného zájmu, včetně sociálních služeb obecného zájmu, nový evropský závazek*“, který říká: „Komise je toho názoru, že cíl rozvinout vysoce kvalitní, přístupné a finančně dostupné služby obecného hospodářského zájmu a cíl dosáhnout otevřeného a konkurenceschopného vnitřního trhu jsou slučitelné a měly by se vzájemně podporovat. Zkušenosti, například z odvětví telekomunikací a dopravy nebo na místní úrovni (jako při zadávání veřejných zakázek), ukazují, že trhy otevřené hospodářské soutěži přispívají ke zlepšování efektivnosti, finanční dostupnosti a výběru nabízených služeb.“

Smyslem navrhované úhradové deregulace je také přiblížit prostředí sociálních služeb v České republice výrazným evropským modernizačním trendům v této oblasti.

D. Zvážení rizik

Častá obava, která doprovází úvahy o úhradové liberalizaci sociálních služeb, je, že poskytovatelé bezprostředně po uvolnění navýší enormním způsobem úhrady, což povede k ohrožení dostupnosti sociálních služeb pro nízkopříjmové skupiny obyvatel, k nimž uživatelé těchto služeb ve velké většině patří. Zde je nutné připomenout fakt zmíněný

⁵ údaje za r. 2009 doposud nejsou k dispozici

⁶ viz např. Biennial Report on social services of general interest, Commission of the European Communities, Brussels 2008 nebo Discussion paper from the Peer review, Murnau, Germany, říjen 2010

v předcházejícím oddíle: většinovými zřizovateli sociálních služeb, zejména v oblasti pobytových služeb sociální péče⁷, jsou orgány veřejné správy, obce a kraje, které odpovídají za sociální politiku na svém území. Veřejná správa zřizuje podle některých zdrojů až 76 % celkové kapacity domovů pro seniory a domovů pro tělesně postižené občany. Sociální politiku ve veřejném zájmu, zejména principy sociální inkluze, solidarity a soudržnosti, mohou kraje a obce realizovat v úhradové strategii zařízení sociálních služeb, které jako zřizovatelé zcela ovládají. V ostatních zařízeních má státní správa dostatek nástrojů pro ovlivňování cenové hladiny sociálních služeb díky tomu, že informace o výši úhrady stanovené poskytovatelem je povinnou součástí registračních údajů. Podíl úhrad na příjmech poskytovatele je také závazným údajem v žádostech o dotaci.

Dále je nutné připomenout, že dle § 73, odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb. je v pobytových zařízeních sociálních služeb nutno stanovit úhradu tak, aby osobě zůstalo alespoň 15 %, resp. 25 % jejího příjmu. Tento ochranný mechanismus je prevencí vyloučení osob s nízkým příjmem a zvyšuje sociální solidaritu.

V oblasti terénních a ambulantních služeb je pak (mimo výše uvedené) dalším přirozeným ochranným faktorem kvazi tržní prostředí, resp. tržní mechanismy. Bude-li např. poskytovatel terénních služeb sociální péče anticipovat cenovou elasticitu svých uživatelů, pak přirozeně nezvýší po úhradové deregulaci výši úhrad např. o 100 %, protože by tento krok vedl k odlivu převážného počtu jeho uživatelů a tím přirozeně k výpadku příjmů úhrad, resp. zániku poskytovatele.

Navrhované opatření se soustřeďuje pouze na oblast služeb sociální péče. V této oblasti mohou překážky typu úhradové regulace bránit stimulaci nabídky a tím rozvoji uživatelsky zaměřených služeb. Jiná situace je ve službách sociální prevence, které jsou zaměřeny na osoby ohrožené krizovými situacemi a mají napomáhat těmto osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Proto je navrhováno ponechání úhradové regulace v oblasti služeb sociální prevence.

E. Závěr

1. Zrušení maximální výše úhrad přispěje ke zvýšení efektivnosti financování a provozování služeb sociální péče a sníží závislost poskytovatelů na přidělování dotací ze strany státu.
2. Zrušení úhradové regulace otevře prostředí služeb sociální péče soukromým poskytovatelům a investorům a přispěje k rozvoji služeb: zvýšení kapacit a k lepšímu přizpůsobení služeb potřebám uživatelů.
3. Úhradová liberalizace usnadní diferenciaci služeb sociální péče podle kvality. Kvalita je do jisté míry ovlivňována trhem, poskytování vyšší než průměrné kvality zvyšuje náklady a odráží se ve výši úhrady za službu. Může vzniknout tzv. dvoustupňový systém kvality péče, kdy první, základní stupeň je garantován státem a územními samosprávami. Druhý stupeň pak nabízí více služeb a (nebo) služby na vyšší úrovni. Úhrada za tyto služby je pak ovlivňována tržními determinanty.
4. Uvolnění úhradové regulace je pouze prvním stupněm k dalším krokům a zahájení otevřené, odborné diskuze o prověřování majetkových poměrů uživatelů se sníženou úhradou⁸ a finanční participací rodinných příslušníků jako nástroji sociální politiky, tak jak je jejich aplikace známá z jiných evropských zemí.⁹

⁷ Například domovy pro seniory a domovy pro zdravotně postižené občany

⁸ Z důvodu nízkého, resp. nedostatečného příjmu.

⁹ Země s podobným pojetím sociální politiky jako ČR: Německo, Rakousko, Slovinsko aj.