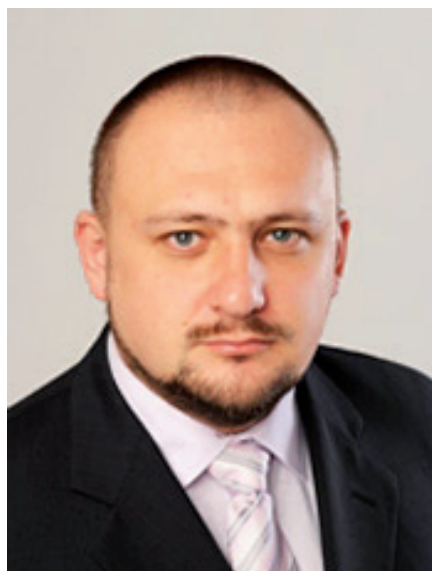


Ing. Jiří Horecký, MBA
prezident, Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Participace na sociálním zabezpečení

Jedním ze základních úkolů každého státu v oblasti nastavení sociální politiky je stanovení míry či podílu finanční participace na sociálním zabezpečení. To



Jiří Horecký

Rozdílná míra je (a měla by být) v pobytových službách a rozdílná pak ve službách ambulantních a terénních. Tento podíl na úhradách je determinován celkovým systémem financování sociálních služeb v daném státě.

Současný systém financování sociálních služeb je stále ještě reziduem socialistického pojetí sociální politiky státu před r. 1989. V současné době lze v oblasti sociálních služeb označit či lépe řečeno detekovat posuny od sociálnědemokratického modelu (skandinávské země) k modelu konzervativnímu (např. Německo, Rakousko, Belgie). Současný systém poskytování sociálních služeb lze označit základní premisou: sociální služby ve srovnatelné kvalitě, ceně pro všechny občany s dostatečnou ochranou jejich majetku, zůstatku příjmů a bez automatické finanční participace osob blízkých. Větší využití soukromých zdrojů je ale nevyhnutelné a je zcela běžné v zemích, jako je Německo, Rakousko, Švýcarsko, Belgie, Lucembursko, Slovinsko, aj. Jde o zdroje jak soukromé, tak korporátní.

platí i v oblasti sociální péče, kterou s odkazem na očekávané demografické změny a prodlužování naděje na dožití bude jednou řešit většina z nás. V České republice je míra participace na úhradě sociální péče nižší a omezuje se pouze na starobní příjem seniorů.

Je však jen otázkou času a relativně blízké budoucnosti, kdy se přiblížíme k ostatním západním zemím a vyšší míru participace zavedeme.

Příčin nedostatečného využití soukromých zdrojů je několik: od zažitých sociálních zvyklostí a jistot, přes absenci politické vize, síly a odvahy ke změně, až po absenci jakékoliv analýzy a syntézy těchto možných změn. Důsledkem tohoto problému, tj. nedostatečného využití soukromých zdrojů, je tlak na veřejné rozpočty, nedostatečná síť a dostupnost sociálních služeb, vytváření bariér pro rozvoj sociálních služeb a pro zavedení víceetapové nabídky sociálních služeb z pohledu kvality. Podrobná analýza, ekonomicko-demografické propočty, výzkum možných dopadů, zhodnocení rizik a příležitostí, včetně pilotních modulací a konkrétních legislativních návrhů, jsou prvotním a základním předpokladem odstranění současného problému, resp. možného širšího využití soukromých zdrojů v sociálních službách, a tím i snížení závislosti poskytovatelů sociálních služeb na veřejnorozpočtových subvencích v kvantifikovatelném měřítku.

Je však jen otázkou času a relativně blízké budoucnosti, kdy se přiblížíme k ostatním západním zemím a vyšší míru participace zavedeme. Důvodů pro toto očekávání je více. Zcela jistě bude zesilovat tlak na veřejné rozpočty v souvislosti s poskytováním sociální, ale i zdravotní péče, paralelně s tím lze očekávat akcentování principu solidarity a vyžadování rodinného zaopatření, a to zejména ve vztahu dětí k rodičům.

Rakousko patří mezi země, se kterými máme poměrně hodně podobných charakteristik. Nejen z hlediska historického, ale i v rámci financování sociálních služeb či sociálního zabezpečení. Dovolte mi uvést jeden konkrétní příklad, z jednoho konkrétního zemského státu Rakouska, který je možným příkladem (a nechávám na čtenáři, do jaké míry je tento příklad dobrý, špatný, či aplikovatelný na současnou situaci v ČR).

Paní S. pochází z Burgenlandu. Když dosáhla věku 65 let, přestěhovala se do Vídně za svým synem, nahlásila zde své trvalé bydliště a starala se zde o domácnost a svá vnoučata. Svůj dům v Oberwartu si ponechala a také se do něj pravidelně vracela. Asi o dva roky později dostala mrtvici a v noci potřebovala ošetrovatelskou péči. Ve Vídni jí odmítli tuto péči poskytnout a poslali ji zpět do Burgenlandu. Důvod? Její skutečné místo pobytu zůstalo stále v Oberwartu. Rozhodující bylo dokonce i to, ve kterém místě si přebírala poštu.

Pro jejího syna mělo toto všechno závažné finanční důsledky: zatímco ve Vídni by za péči o matku bý-

val nemusel nic platit, v Burgenlandu po něm poskytovatel sociální péče požadoval měsíční příspěvek ve výši 600 €.

A není jediný, koho obdobná situace potkala. Od přibližně 1500 € do 3500 € stojí v Rakousku jedno místo v domovu pro seniory. V soukromých domovech to může být v některých případech až 7000 €, což není nijak zanedbatelná suma, když si člověk uvědomí, že průměrný důchod je v Rakousku 947 €.

Ani příspěvek na péči jejímu uživateli nevystačí, většina potřebných dostává 273 € za stupeň 2, maximální dosažitelná částka činí 1562 €.

V podstatě si ale musí každý za své místo v domově platit sám. K pokrytí nákladů se používá příjem (např. penze, renta, příspěvky na péči, výtěžky z nájemného, úrokové výnosy) a majetek (hotovost, prostředky ze spořicíh účtů, cenné papíry, movitost a nemovitost a další). Klientovi zůstává „kapesné“ ve výši 20 procent jeho příjmu, celkový 13. a 14. plat, malá část z příspěvku na péči (asi 42 €) a také příspěvek na „řádný pohřeb“.

Ověřování údajů ze strany sociálních úřadů

Při zhodnocování majetku klienta sociální služby jsou sociální úřady odkázány na poctivost žadatele. Ve Vídni se kontrolují pohyby na účtech za posledních šest měsíců. Pokud se zjistí, že na spořicíh účtu došlo k výběru, je dotýčný „požádán o vysvětlení“, a to i v případě, kdy žadatel o umístění do zařízení sociální péče pobírá vysokou penzi a pokouší se tvrdit, že nemá žádné úspory. Ani poté však poskytovatelé sociální péče nedostávají od bankovních institucí žádné přímé informace. Porušení anonymity u spořicíh účtů nijak nenarušuje bankovní tajemství.

Je také ještě stále možné závčas převést svoje spořicí účty na děti a vnoučata. Pokud je však majetek převeden s cílem poškodit poskytovatele sociální péče, je tím spáchán trestný čin.

Zatímco peníze a spořicí účty mohou být převedeny relativně bez problému, tak převést na jiného byty, domy nebo pozemky ještě před přestěhováním se do domova je již o něco složitější. Nahlédnutí do katastru nemovitostí je samozřejmostí při prověřování návrhu ze strany poskytovatele sociální služby. K prodeji nemovitosti nebo pozemku není však zpravidla nikdo ihned nucen; tato skutečnost se oznamuje orgánu odpovědnému za sociální služby (odborům sociálních věcí) dané země. Především pak ne v případě, že v domě žijí ještě další lidé. Ale ve většině spolkových zemí nechávají poskytovatelé sociální péče udělat záznam do katastru nemovitostí jako pojistku pro případ, že by náklady na pobyt v domově nemohly být placeny. A pak je již v určitém oka-

mžiku, nejčastěji po smrti uživatele pečovatelských služeb, prodej nezbytný; dědicům nezůstává nic.

Pouze ve Vorarlbergu se vyskytují tzv. „malé domky“, ve vorarlberském dialektu také „Hüslle“: Slouží jako „chráněné vlastnictví“, pokud slouží k bydlení manželovi, manželce nebo dětem, zůstává nemovitost beze změny v katastru nemovitostí.

Také v ostatních spolkových zemích se lze ochránit před situací, kdy by dotýčný zcela pozbyl vlastnictví svého domu, ve kterém vyhradil právo bydlet dětem či partnerovi, jakmile to bude možné, nebo který zakáže jakkoli zatěžovat či převádět na jiné. Obě skutečnosti je třeba zaznamenat či vložit do katastru nemovitostí. Jedná se o práva absolutní, a platí tedy například i pro toho, kdo by chtěl v budoucnu dům koupit.

Odporovatelnost darování

Chce-li tedy někdo přenechat jinému pozemky a nemovitosti, musí je včas darovat. Zvláštní důraz je kladen na „včasnost“: v každé spolkové zemi smí poskytovatel sociální péče odporovat darování od 3 do 5 let od účinnosti darování. Jen v Tyrolsku a Vorarlbersku nejsou žádné pevně dané lhůty, a tak se zde vychází ze všeobecné promlčecí doby 30 let. Není zde však zpravidla zohledňována celková cena nemovitosti, ale pouze zákonná část čtyř procent z majetku. Od té jsou odečtena protiplnění, jako například doživotní renty, práva na bydlení nebo domácí péče. Důležité je proto nezapomenout ve smlouvě na protiplnění vždy, když se osoba vzdává nemovitosti ve prospěch dětí. Snižuje to totiž celkovou hodnotu darování.

Pokud jde o věci velké hodnoty, jako jsou například nemovitosti, je vždy dobré poradit se ve své spolkové zemi s advokátem, který má v této oblasti odpovídající zkušenosti. Tato problematika je totiž choulostivá: za určitých okolností může být převod, obzvláště prostřednictvím darovací smlouvy, ze strany poskytovatele sociální služby napaden. Konkrétně v případě, kdy bylo darováno očividně v rozporu s dobrými mravy s účelem „založit povinnosti úhrady za služby poskytovateli sociální služby“.

Rozhodující je proto časová souslednost: když darující osoba již v okamžiku uzavření smlouvy musí počítat s tím, že se stane klientem pečovatelského zařízení, za jehož služby nebude schopna zaplatit celou požadovanou částku, bude takový převod v rozporu s dobrými mravy. Poskytovatel sociální služby má poté dvě možnosti: může odmítnout převzít povinnost hradit náklady za poskytnutou péči, nebo napadnout darovací smlouvu. „Úspěšné napadení smlouvy by znamenalo, že příbuzný klienta, na

kterého byla nemovitost převedena, musí nemovitost převést zpět na klienta," říká Dr. Trojer. Poskytovatel může poté zajistit své již poskytnuté služby zřízením hypotekárního práva v katastru nemovitostí. Pokud by však měla být nemovitost mezi těmito dvěma událostmi prodána a výnos z prodeje „v dobré víře“ spotřebován či dále převeden na jiného, ztrácí poskytovatel sociální služby všechny své nároky.

V Horních Rakousech platí zvláštní pravidlo: je-li dům, byt či pozemek v době od 5 let před nástupem klienta do zařízení sociální péče převeden bez odpovídajícího protiplnění, smí poskytovatel sociální služby odhadnout tržní hodnotu nemovitosti. Obdarovaný, resp. příbuzný se však může „vykoupit“, a to tak, že ponese náklady za překlenutí pětileté lhůty.

V případě, že příjem a majetek klienta na uhrazení sociálních služeb nepostačují, zakročí poskytovatel sociální služby a vypočítá – nejdříve jednou – rozdíl. Pokouší se ale získat zpět prostředky od obdarovaného příbuzného. Zpravidla jsou jimi manžel či manželka (ne pokud jsou rozvedeni), děti a v případě mladších klientů sociální služby i jejich rodiče. Výše jejich úhrady závisí na jejich vlastním příjmu, jejich výdajích a v neposlední řadě také na konkrétní spolkové zemi.

V zásadě platí, že všem musí zůstat dostatek prostředků na úhradu životních nákladů a majetek příbuzných (např. dům, úspory) nesmí být dotčen.

Závisí na jednotlivých spolkových právních řádech, kolik musí manžel či manželka platit za svého partnera, který je klientem sociální služby. Právní úprava je však velmi nejednotná, procentuálně se jedná o 30 až 40 procent „započitatelného příjmu“.

U uhrazovací povinnosti dětí se v právní úpravě vyskytují ještě větší rozdíly: ve Vídni, Salzburgu a Horních Rakousech s jejich úhradou vůbec nepočítají. V ostatních spolkových zemích se jejich podíl na úhradě pečovatelských služeb pohybuje mezi 0 a 28 procenty jejich „započitatelného příjmu“.

Co se tím rozumí? Zpravidla čistý roční příjem (včetně příplatků, odměn atd.), od něhož jsou odečteny výdaje na bydlení (nájemné, půjčky, provozní náklady atd.), náklady na vyživovací povinnosti a zvláštní výdaje (nemoc, osobní automobil potřebný k výkonu povolání, zvýšené náklady na vzdělání atd.). Co konkrétně spadá pod tyto vyjmenované fixní náklady, se liší podle konkrétní spolkové země. V Burgenlandu se například nezohledňují náklady na telefon, elektřinu a pojištění. V některých spolkových zemích se však dodatečně odpočítává paušální částka na nezbytné životní náklady. To, co poté zůstane, se nazývá jako „započitatelný příjem“.

Celkově mají poskytovatelé sociálních služeb při určování výše úhrady za služby volné ruce. Je brán ohled na složité sociální situace a je možné přistoupit na splátky a odložení plateb. Často se strany dohodnou na mimosoudním vyrovnání.

volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Jak nejlépe nakombinovat solidaritu a osobní odpovědnost ve zdravotní a sociální sféře?
2. Jakým tématům ve zdravotní a sociální oblasti by se naše společnost měla prioritně věnovat?
3. Je lepší zpřesňovat, nebo bourat hranice mezi zdravotním a sociálním systémem?

odpovědi Markéty Šichtařové:

1. Solidarita alias základní zdravotní pojištění má pokrýt nejzákladnější péči bez jakéhokoli nadstandardu. Nadneseně a ošklivě řečeno, péči „aby člověk přežil“. Vše byt jen lehce nadstandardní nechť je hrazeno ze soukromého připojištění. Nehrajme si na to, že „každý má nárok na stejnou péči“. Tak tomu nikdy nebylo a tak tomu ani nikdy nebude. Už proto ne, že každý bydlí jinak daleko od nemocnice, takže jinak

dlouho trvá jeho převoz – tolik ten nejsnáze pochopitelný příklad. Peněz není ve zdravotnictví málo. Peníze se však ztrácejí po cestě zejména u farmaceutických firem a u firem poskytujících zdravotnické pomůcky. A to právě proto, že lidé si osobně nemají šanci kontrolovat, jak jsou jejich peníze použity.

2. Přežívá u nás, tedy míněno zejména u služebně staršího personálu, představa, že člověk rovná se pacient rovná se pod-

řízený, který musí poslouchat. Zdravotnický personál je v některých případech arogantní a opomíjí psychickou stránku zdraví. A mnozí lidé to přijímají. Musíme na obou stranách rozšířit povědomí, že člověk je nikoli podřízený pacient, ale klient, který si kupuje dle svého uvážení zdravotnické služby. Argument, že takový klient nemůže službám lékaře rozumět, je lichý, protože když si klient zavolá opraváře televize, také si jej volá proto, že televizím