

MPSV poř. č. 2

I.

Název legislativního úkolu			
návrh zákona o dlouhodobé zdravotně sociální péči			
Předkladatel	Spolupředkladatel ¹	Stanovený termín předložení vládě	Předpokládaný termín nabytí účinnosti
MPSV	MZd	do 6 měsíců po schválení věcného záměru zákona	01.13

Transpozice práva EU: Číselné označení směrnic (nařízení) a jejich název v českém překladu	Termín stanovený pro implementaci
	vyberte měsíc.vyberte rok

II.

A. Kontext a definice problému
A.1 Definice problémů
<p><i>Dlouhodobá péče je dnes poskytována osobami blízkými nebo jinými (neformální péče v rámci domácnosti nebo komunity) a profesionálními poskytovateli v resortu práce a sociálních věcí nebo zdravotnictví. Služby poskytované ze strany jednotlivých resortů mezi sebou nejsou koordinované, což vede k významným nerovnostem mezi srovnatelnými klienty zdravotnických a sociálních zařízení, nedostatečnému zajištění kvality a dostupnosti, neefektivnímu poskytování a k vysokým transakčním nákladům. Roli koordinátora v současnosti nedokáže naplnit ani kraj či obec.</i></p> <p><i>Navíc, finanční spoluúčast občana v případě pobytové péče se významně liší podle toho, zda je občan s obdobnými potřebami pacientem zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkové zdravotní služby nebo klientem zařízení poskytujícího pobytové sociální služby. V případě pobytu v zařízení poskytujícím pobytové sociální služby se klient podle zákonných předpisů MPSV ČR podílí na úhradě stravy a ubytování ve výši maximálně 330,-Kč denně za „hotelové služby“ a v průměru cca 150,- Kč denně za sociální péči (z příspěvku na péči), zatímco při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení</i></p>

¹ V případě vyplnění rozved'te v části B.4 Spolupráce s ústředními orgány státní správy.

hradí pouze regulační poplatek ve výši 60 Kč denně.

V důsledku této nerovnosti (a pravděpodobně nedostatečné kapacity zařízení poskytujících pobytové sociální služby) je ve zdravotnických zařízeních hospitalizována řada pacientů, kterým je de facto poskytována dlouhodobá péče. Tento stav vede ke zvýšeným výdajům zdravotních pojišťoven – pacienti hospitalizovaní dlouhodobě ve zdravotnických zařízeních nedostávají příspěvek na péči ani neplatí zdravotnickému zařízení příspěvek na stravu a ubytování. Mimo to jsou většinou hospitalizováni na lůžkách akutní nebo následné péče, jejichž personální zajištění je ve smyslu kvalifikace personálu zbytečně vysoké. Zároveň ale tyto pacienti často nedostávají potřebné sociální služby a dožívají svůj život v prostředí, které je pro poskytování dlouhodobé péče nevhodné. Na druhé straně se zdravotní pojišťovny zatěžované těmito výdaji brání plně proplácet potřebnou zdravotní péči poskytovanou v zařízeních pobytových sociálních služeb.

A.2 Účel návrhu právního předpisu / cílový stav

Cílem zákona je zlepšit dostupnost a kvalitu dlouhodobé péče, stejně jako přispět k lepšímu využití existujících prostředků a sjednotit podmínky pro poskytování této péče bez ohledu na místo a způsob jejího čerpání. Důraz je kladen na maximální možné poskytování služeb v rámci dlouhodobé péče v přirozeném prostředí klienta.

A.3 Odůvodnění varianty přípravy legislativního návrhu

Přijetí samostatného zákona navrhujeme z následujících důvodů:

- potřeby jasného vymezení dlouhodobé péče, jako zvláštní a svébytné oblasti péče, kombinující zdravotní a sociální služby a tedy vyžadující úzkou spolupráci MPSV i MZ
- provázání postupů vymezených dnes významně odlišným způsobem v zákonech v gesci MPSV a v zákonech v gesci MZd
- nutnosti zcela nové (dnes neexistující) úpravy definující klienta a posuzování nároku na status klienta.

Vedle oblastí, které vyžadují novou úpravu, bude navrhovaný zákon sestávat z novel stávajících zákonů v gesci MPSV i MZd, zejména zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a navrhovaného zákona o zdravotních službách.

A.4 Varianty posuzované v rámci věcného řešení, včetně stanoviska předkladatele ke zpracování RIA.

Je předkladatelem k předkládanému legislativnímu návrhu navrhováno zpracování RIA?

ANO Pokud ano, uveďte varianty, které budou v rámci RIA posuzovány.

NE Varianty včetně dopadů byly rozpracovány a zvažovány v rámci věcného záměru zákona. Jednalo se o tyto varianty : 1) zachování stávajícího stavu, 2) poskytování služby v rámci dlouhodobé péče pouze se současnou kapacitou registrovaných sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách (přesun pacientů do sociálních služeb nebo na sociální lůžka) 3) vytvoření systému dlouhodobé péče integrujícího potřebné zdravotní a sociální služby podle zvláštních

právních předpisů s efektivním využitím stávajících kapacit v systému zdravotnictví a sociálních služeb. Legislativní řešení počítá se 3. variantou, která vyšla jako nejvíce vyhovující.

A.5 Plánuje se s přijetím návrhu zákona současně přijetí prováděcích právních předpisů s termínem nabytí účinnosti současně se zákonem?

ANO NE

Předpokládá se přijetí prováděcích předpisů týkajících se věcných a technických požadavků na poskytování dlouhodobé péče a požadavků na vzdělání pracovníků v dlouhodobé péči.

A.6 Je na úrovni EU řešena iniciativa, která může ovlivnit východiska legislativního návrhu?²

ANO NE

Předmětnou problematiku právo EU neupravuje.

B. Hodnocení dopadů – procesní stránka

B.1 Dotčené subjekty

Dotčenými subjekty jsou především Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Úřad práce České republiky, ČSSZ, kraje, obce, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé zdravotních služeb, osoby s potřebou dlouhodobé péče a zdravotní pojišťovny.

B.2 Konzultace

MPSV, MZd, Česká asociace sester, Česká gerontologická a geriatrická společnost, členové meziresortní pracovní skupiny. V průběhu příprav věcného záměru zákona byla pravidelně pořádána pracovní setkání a konzultace. Pro řešení problematických oblastí dlouhodobé péče se navrhuje zřídit ad hoc pracovní skupiny. Dále se navrhuje ustanovit pracovní skupinu, která by se zabývala tématem úzké spolupráce mezi zdravotní a sociální sférou.

B.3 Dostupná data a zdroje statistik

ÚZIS, VÚPSV, OK Systém, Státní závěrečný účet MPSV a MZd, výkazy zdravotních pojišťoven, ČSÚ – Systém zdravotnických účtů.

B.4 Spolupráce s ústředními orgány státní správy

V rámci příprav věcného záměru zákona byla vytvořena meziresortní pracovní skupina, jejímiž členy jsou zástupci MZd a MPSV. Tato skupina bude pracovat i na

² Metodické pokyny pro zajišťování prací při plnění legislativních závazků vyplývajících z členství ČR v Evropské Unii stanoví, že pokud to neohrožuje plnění leg. závazků, zdrží se předkladatel předložení návrhu právního předpisu, pokud v blízké době (zpravidla do 6 měsíců), bude přijat předpis EU, jehož implementace si vyžádá změnu téhož právního předpisu.

legislativním návrhu zákona.

C. Očekávané specifické dopady – zaškrtněte, v případě kladné odpovědi dopady specifikujte.

C.1 Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty ANO NE

C.2 Dopady na mezinárodní konkurenceschopnost ČR ANO NE

C.3 Dopady na podnikatelské subjekty ANO NE

C.4 Dopady na územní samosprávné celky (obce, kraje), především v případě návrhu na přenesení výkon státní správy ANO NE

Stanovuje se místní příslušnost pro komunitní sestru na území dnešních obcí s rozšířenou působností. Předpokládá se, že zákon stanoví předpoklady pro výkon této činnosti, zejména vzhledem ke vzdělání a celoživotnímu vzdělávání. Náklady na komunitní sestru se odvíjí od geografické struktury jejich rozložení. Pokud budeme předpokládat, že pozice komunitní sestry vznikne u obcí s rozšířenou působností (tzv. obcí III. stupně), půjde o cca 400 nových míst. Pro komunitní sestru je předpokládána 13. platová třída podle Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, jejíž průměrná hrubá mzda činí 25 000 Kč. Náklady zaměstnavatele, tedy obcí, za tyto zaměstnance tvoří ročně 200 mil. Kč.

C.5 Sociální dopady (tj. dopady na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny) ANO NE

Občané dnes pobývající v lůžkových zdravotnických zařízeních, kteří potřebují dlouhodobou zdravotně sociální péči poskytovanou v pobytovém zařízení (odhadem 26 000 osob) si budou přispívat na stravu a ubytování stejným způsobem jako klienti dnešních pobytových zařízení sociálních služeb, tedy na základě zákona o sociálních službách, se všemi ochrannými mechanismy, které tento zákon obsahuje.

Dopady na dnešní pacienty zdravotnických zařízení, kteří nadále potřebují hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních, jsou nulové.

C.6 Dopady na životní prostředí ANO NE

C.7 Dopady na rovnost mužů a žen ANO NE

Kontaktní osoba/ osoby

Uveďte prosím kontakty na odpovědnou osobu, popřípadě osoby, které Přehled dopadů zpracovaly. Současně uveďte kontakt na osobu, která bude odpovědná za zpracování návrhu právního předpisu, včetně RIA, pokud není tato osoba shodná se zpracovatelem Přehledu dopadů.

- *JUDr. Štefan Čulík, vedoucí odd. politiky sociálního začleňování/223, tel: 221 922 693, stefan.culik@mpsv.cz*
- *Mgr. Klára Vítková Rulíková, odborný referent odd. sociálního začleňování/223, tel.: 22192 4051, klara.vitkova@mpsv.cz*