

3.3. Výdaje na dlouhodobou péči

Zdravotnické účty v minulosti zahrnovaly pouze výdaje na dlouhodobou zdravotní péči, která byla financována z veřejných zdrojů a zdravotních pojišťoven. V návaznosti na novou metodiku SHA 2011 byla do tohoto systému nově zařazena také položka dlouhodobá sociální péče a rozšířeny výdaje na dlouhodobou zdravotní péči lůžkovou a denní o vybraná zařízení sociálních služeb - např. denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení, pečovatelské služby atd. Před zahájením sběru dat bylo nutné definovat ve spolupráci se zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR veškeré výdajové položky realizované v podmínkách ČR v oblasti **zdravotně-sociální péče**. Podrobné informace obsahuje metodická příloha.

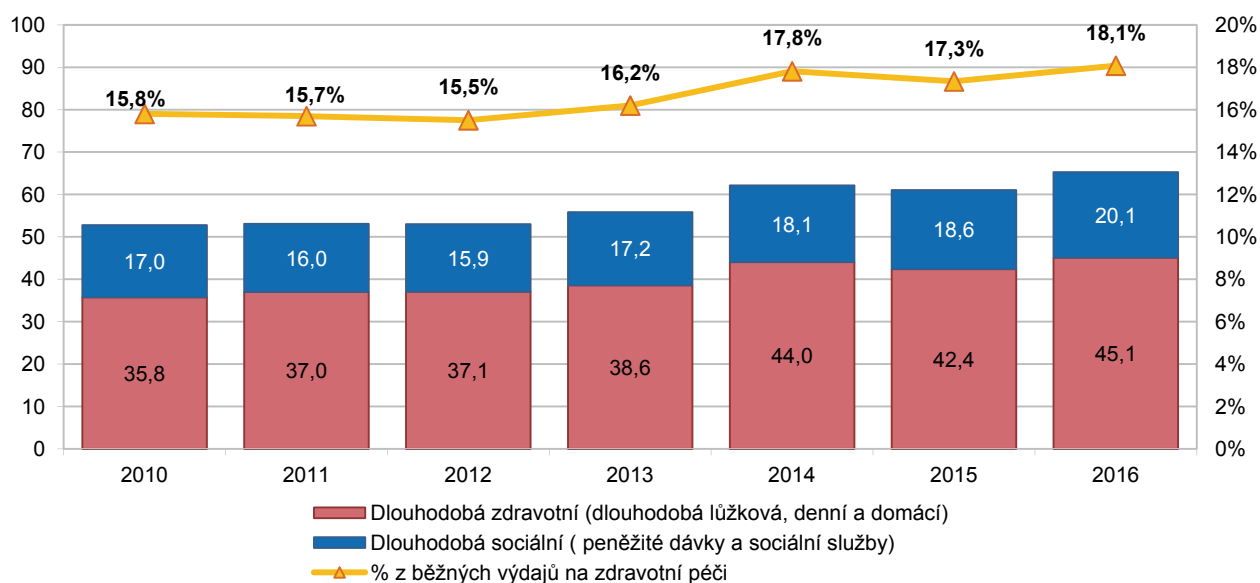
V praxi není jednoduché oddělit zdravotní a sociální stránku dlouhodobé péče, neboť stav pacienta (klienta) vyžaduje oba typy péče. V širším slova smyslu komplex dlouhodobé péče představují některé služby zdravotnické (léčba, rehabilitace, preskripce léků a pomůcek) a také pomocné a podpůrné sociální služby (zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zajištění chodu domácnosti, stravování, sociální aktivity).

Dlouhodobá péče tak **spojuje řadu zdravotních a sociálních služeb** přizpůsobených potřebám osob, které jsou v základních činnostech každodenního života dlouhodobě závislé na pomoci jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení. Dlouhodobou péčí rozumíme jak péči v domácím prostředí, tak péči v institucích. Dlouhodobou péčí potřebují lidé v důsledku zhoršené schopnosti postarat se sami o sebe, která může být vrozená nebo získaná v průběhu života, obvykle bezprostředně souvisí se zhoršením zdravotního stavu. Služby dlouhodobé péče využívají nejčastěji lidé ve vyšším seniorském věku a osoby s tělesným či duševním postižením.

3.3.1. Celkové výdaje na dlouhodobou péči

V roce 2016 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou péči 65,3 mld. Kč, což představovalo 18 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 361,6 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se týká také dětí a osob v produktivním věku. Pokud bychom však uvedenou částku 65,3 mld. Kč rozdělili mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péčí potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 33,3 tisíc Kč. Sledované výdaje ve skupině dlouhodobé péče byly v roce 2016 složeny z 69 % (v absolutních hodnotách 45,1 mld. Kč) z **dlouhodobé péče zdravotní** a zbývajících 31 % (v absolutních hodnotách 20,1 mld. Kč) se vztahuje k níže uvedeným **službám sociální péče** určeným pro osoby potřebujících zároveň péči zdravotnickou.

Graf č. 3.3.1 Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v Česku, 2010-2016 (mld. Kč; %)

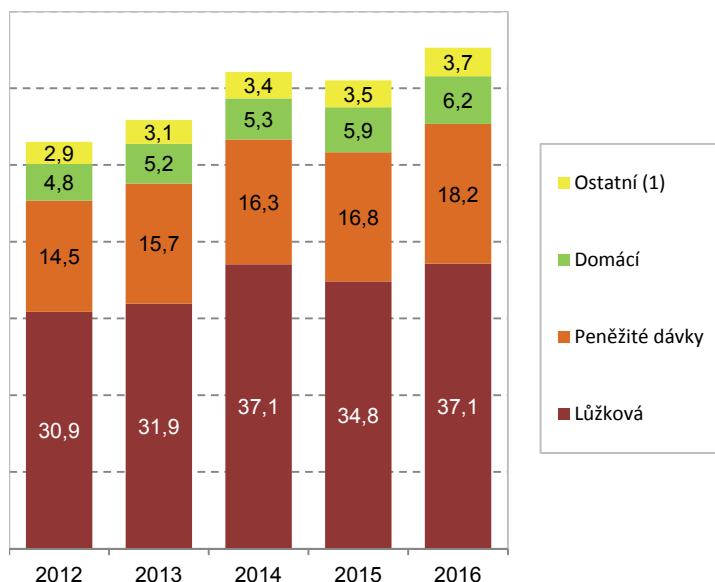


Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

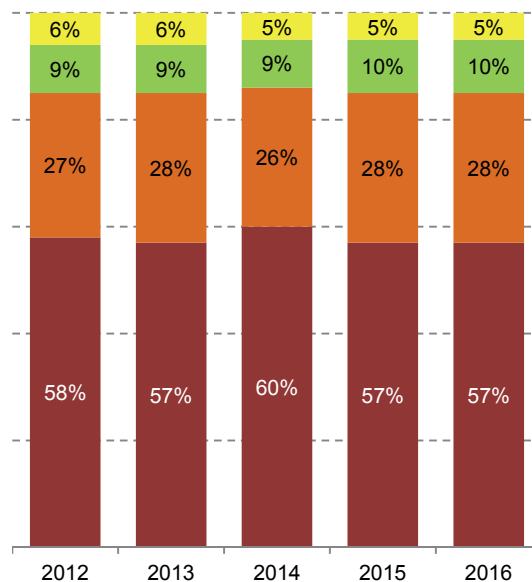
V letech 2010 až 2016 se podíl dlouhodobé péče na celkových běžných výdajích na zdravotní péči pohyboval v České republice **mezi 16 a 18 %**. Výdaje na dlouhodobou péči **sociální** od roku 2012 vzrostly o 26 % a v roce 2016 dosáhly v absolutních hodnotách prozatím maximální hodnoty 20,1 mld. Kč. Výdaje na dlouhodobou péči **zdravotní** dlouhodobě rostou. Od roku 2010 byl nárůst výdajů přerušen pouze jednou, v roce 2015. V meziročním srovnání 2015 – 2016 se uvedené výdaje zvýšily o 6 % tj. o 2,7 mld. Kč.

Graf č. 3.3.2 Výdaje na dlouhodobou péči v ČR podle typu poskytnuté péče, 2012-2016 (mld. Kč, %)

a) v mld. Kč



b) struktura (%)



Ostatní – denní dlouhodobá zdravotní péče, sociální služby

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Jak naznačuje předchozí graf, za uplynulých pět let dosahují výdaje **na dlouhodobou lůžkovou péči** 57 % z celkových výdajů na dlouhodobou péči. Stoupající trend z roku 2014, kdy bylo dosaženo maxima 60 %, se v dalších letech neopakoval. Výdaje za **peněžité dávky** (příspěvky na péči, na mobilitu a kompenzační pomůcky) hrazené ze státního rozpočtu se pohybují okolo 27 %. Výdaje na péči o dlouhodobě nemocného pacienta **v domácím prostředí** tvoří desetinu celkových výdajů na dlouhodobou péči.

Formu dlouhodobé péče ovlivňují tradice rodinného života

Systémy dlouhodobé péče se v jednotlivých zemích velmi liší, stejně jako vymezení zdravotní a sociální složky dlouhodobé péče. To znesnadňuje mezinárodní srovnatelnost údajů o dlouhodobé péči. Důvodem této situace je odlišný historický vývoj systémů zdravotnictví a sociálních služeb v zemích OECD. Jednotlivé země často dávají k dispozici jen údaje za ústavní nebo domácí část dlouhodobé péče nebo pouze za zdravotní či sociální část systému.

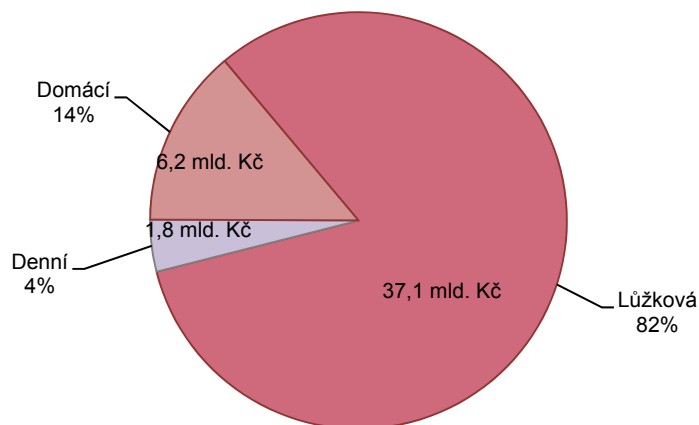
V **Evropě** vydávají **za dlouhodobou péči** nejvíce země, které se soustředí především na formální, tj. institucemi poskytovanou zdravotní péči ve specializovaných zařízeních nebo přímo v domácnostech uživatelů. Jde o skandinávské státy - Norsko, Švédsko, Dánsko, jejichž výdaje na dlouhodobou péči tvoří zhruba čtvrtinu celkových nákladů na zdravotní péči.

V mnoha zemích jižní Evropy, kde je kladen důraz na neformální péči, tj. péči, která je poskytována zejména rodinnými příslušníky či osobami blízkými, dosahují výdaje na dlouhodobou péči nižších hodnot v poměru k celkovým nákladům na zdravotní péči. Např. v Řecku byla vydána na dlouhodobou péči v roce 2015 pouze 2 % z celkových výdajů na zdravotní péči a v Portugalsku 3 %. Průměr zemí OECD v roce 2015 byl 14 %. V České republice bylo vyplaceno na dlouhodobou péči z veřejných zdrojů o 3 % více finančních prostředků než činil průměr OECD.

3.3.2. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

Dlouhodobá zdravotní péče je složena z řady služeb zdravotní a související osobní péče (např. podávání léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů, pomoc při poskytnutí stravy atd.), které pacient čerpá s primárním cílem zmírnit bolest a zvládnout špatný zdravotní stav s určitým stupněm závislosti. Pro účely zdravotnických účtů ji členíme na **dlouhodobou lůžkovou, denní a domácí péči**.

Graf č. 3.3.3 Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v ČR podle typu poskytnuté péče, 2016 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Celkové výdaje na dlouhodobou péči **zdravotní** dosáhly v roce **2016 výše 45,1 mld. Kč** a z nich **dlouhodobá lůžková péče tvořila více než čtyři pětiny** těchto výdajů. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízeních (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice apod.), tak i v rámci poskytovatelů sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře apod.). V roce 2016 byly služby dlouhodobé lůžkové péče financovány především ze státního rozpočtu a veřejného zdravotního pojištění. I když si na nadstandardní ubytování, stravu a některé druhy služeb klienti připlácí i z vlastní kapsy, pro dlouhodobou lůžkovou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou k dispozici pouze výdaje z veřejných zdrojů.

Nejvíce finančních prostředků z kategorie dlouhodobé lůžkové péče bylo v letech 2010 až 2016 z veřejných rozpočtů vydáno na provoz domovů pro seniory (každoročně v průměru 10,6 mld. Kč), což dohromady za sledované období tvoří částku ve výši 74,3 mld. Kč. Zatímco v roce 2010 pobývalo v domovech pro osoby se zvláštním režimem více než 8,5 tisíc klientů, v roce 2016 se jejich počet zdvojnásobil, což se odráží na výrazně vyšších výdajích ze státního a místních rozpočtů na provoz zařízení tohoto typu. *V roce 2016 bylo vynaloženo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem 6,2 mld. Kč, což představuje 122% nárůst oproti roku 2010.*

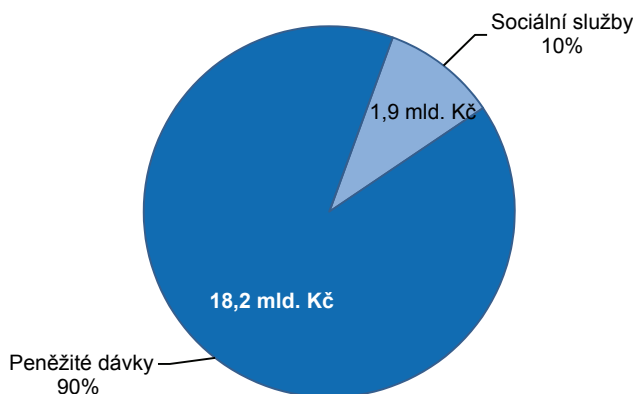
Více než desetina výdajů z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči spadá do kategorie **domácí péče**, prostřednictvím které jsou služby pacientům s chronickým popř. nevléčitelným onemocněním včetně hospicové péče poskytovány v domácím přirozeném prostředí. Vlastním sociálním prostředím pacienta se rozumí také pobytové zařízení nahrazující domácí prostředí pacienta např. zařízení sociálních služeb. Výdaje na domácí dlouhodobou péči jsou hrazeny především ze státního rozpočtu (72 %) a zdravotních pojišťoven (28 %).

Pouze 4 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči se týkají **denní péče**. Jedná se především o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Dále jde o denní stacionáře poskytující ambulantní služby ve specializovaném zařízení a centra denních služeb, směřující k posílení samostatnosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci. Výhradním zdrojem financování je státní rozpočet.

3.3.3. Výdaje na dlouhodobou sociální péči

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života, a dělí se na **sociální služby a peněžité dávky**. Obojí je financováno ze státního rozpočtu. Peněžité dávky tvoří většinu výdajů na dlouhodobou sociální péči. V roce 2015 byla pouze desetina výdajů v této kategorii určena na sociální služby.

Graf č. 3.3.4 Výdaje na dlouhodobou sociální péči v ČR podle typu poskytnuté péče, 2016 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

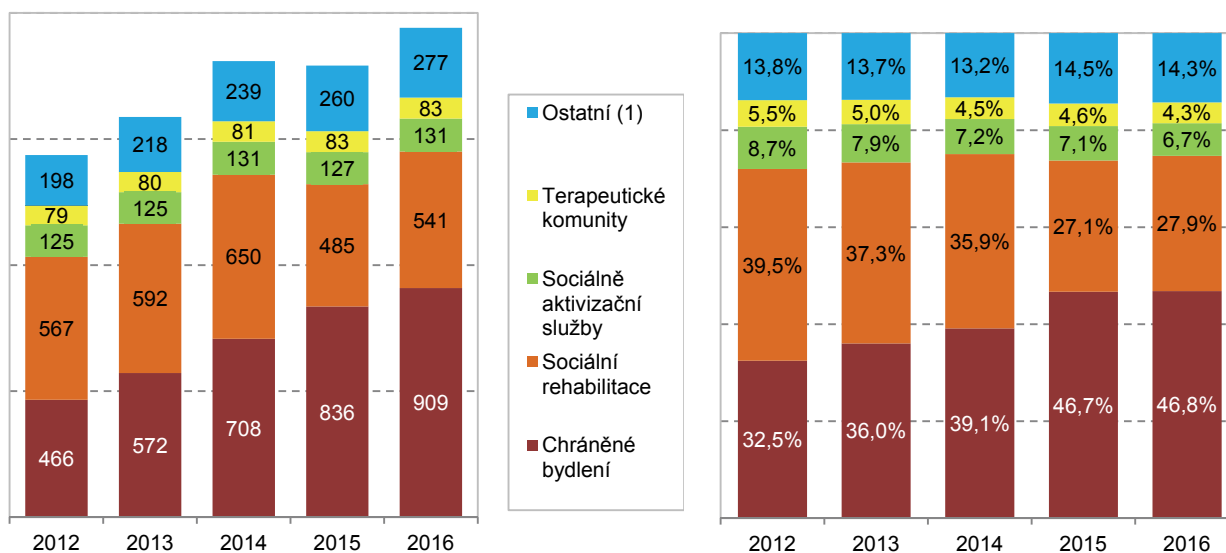
Téměř polovina výdajů na sociální služby byla investována do chráněného bydlení

V případě **sociálních služeb** dlouhodobé sociální péče se jedná výhradně nebo převážně o poskytování tzv. asistenčních služeb typu pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, nákupy, zajištění stravy), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Graf č. 3.3.5 Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v ČR podle druhu služeb, 2012-2016

a) v mil. Kč

b) struktura (%)



(1) Ostatní služby následné péče, podpora samostatného bydlení, preventivní programy, tísňová péče, tlumočnické služby, průvodcovské a předčitatelské služby

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

V roce 2016 bylo investováno 909 milionů Kč na **provoz chráněného bydlení**, což je o 9 % více než v roce předchozím. Chráněné bydlení je pobytová služba umožňující lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním žít v běžném prostředí domácnosti. Výdaje na provoz chráněného bydlení mezi



roky 2010 a 2016 narostly o více než 90 %, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování. Za uvedené období se zvýšil počet lůžek v těchto zařízeních téměř o dvě pětiny.

Sociální rehabilitace zahrnuje soubor činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osob se zdravotním postižením směřujících k dosažení maximální možné soběstačnosti. Výdaje na služby sociální rehabilitace se až do roku 2014 každoročně zvyšovaly.

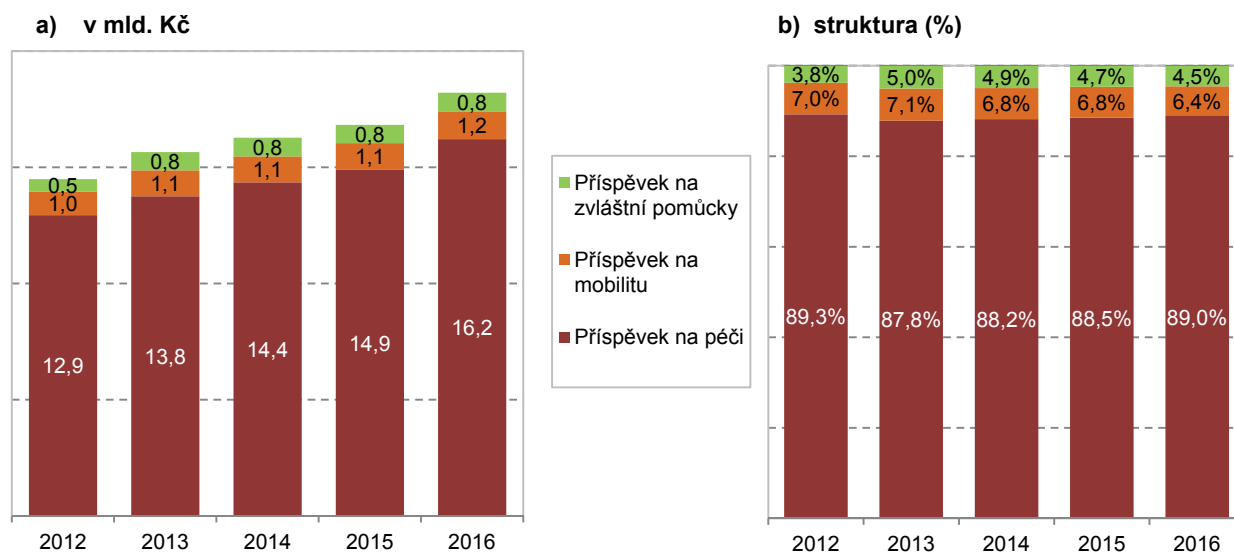
Výdaje státu na příspěvky na péči pro postižené a seniory vzrostly od roku 2015 o 9 %

Peněžitá sociální dávky zahrnují dávky dlouhodobé sociální péče pro jednotlivce nebo domácnosti, a to zejména **příspěvek na péči**, který byl zaveden v roce 2007. Ten je určen osobám, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Z příspěvku je pak hrazena pomoc poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb. Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku.

Jak je patrné z absolutních hodnot v grafu č. 3.3.6, od roku 2012 se výdaje na peněžitá dávky pozvolna zvyšovaly a pohybovaly se pod hranicí 15 miliard Kč. Výše jednotlivých stupňů státních příspěvků na péči zůstala v období 2012 až 2015 stejná, avšak každoročně se měnil jejich počet. V srpnu 2016 se poprvé za dobu své existence navýšil příspěvek na péči u všech stupňů postižení o deset procent, a proto byla i jeho celková částka za uvedený rok vyšší o 1,2 mld. Kč v porovnání s rokem 2015 (viz graf č. 3.3.6.). Podle informací MPSV ČR byl vyplacen příspěvek na péči v roce 2016 měsíčně v průměru 346 tisícům osob, což je zhruba o 3 % více než v roce předchozím.

V kategorii **peněžitých dávek** dlouhodobé sociální péče patří z hlediska výdajů k nejnákladnějším **příspěvek na péči**, určený osobám, které z důvodu svého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby (16 213 mil. Kč v roce 2016). V důsledku výše uvedeného zvýšení se v meziročním srovnání 2015 a 2016 vzrostly výdaje na příspěvky na péči téměř o 9 %.

Graf č. 3.3.6 Peněžitá dávky na sociální služby podle druhů příspěvku, 2012-2016



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP nebo ZTP/P, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2016 výše 1 167 mil. Kč. Od roku 2013 zůstává výše vyplaceného příspěvku na mobilitu bez výrazných změn. Příspěvky **na zvláštní pomůcku** pro osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým zrakovým či sluchovým postižením dosáhly v roce 2016 celkem 827 mil. Kč.