

## 4. 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 vybrané sociální služby - 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.

### 4.1. Celkové výdaje na dlouhodobou péči

**V roce 2018 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou péči 80,2 mld. Kč**, což představovalo 18,6 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 430,9 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se může týkat také dětí a osob v produktivním věku. Pokud bychom však uvedenou částku 80,2 mld. Kč rozdělili mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péči potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 38,4 tisíc Kč. Na konci roku 2018 žilo v České republice 2 086 tisíc obyvatel starších 65 let. Bylo jich o 450,8 tisíc více než před devíti lety a o 46,4 tisíc více než na konci roku 2017. Sledované výdaje ve skupině dlouhodobé péče byly v roce 2018 složeny ze 71 % (v absolutních hodnotách 56,7 mld. Kč) z **dlouhodobé péče zdravotní** a zbývajících 29 % (v absolutních hodnotách 23,5 mld. Kč) se vztahuje k níže uvedeným **službám sociální péče** určeným pro osoby potřebujících zároveň péči zdravotnickou. Dlouhodobě zůstává zastoupení uvedených výdajů na dlouhodobou péči stabilní.

#### *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. Vzhledem k tomu, že většina zemí EU nevykazuje výdaje za dlouhodobou péči sociální, **nejsou** v současné době **započítávány** pro mezinárodní srovnání do celkových výdajů na zdravotní péči. V České republice zahrnují výdaje na dlouhodobou sociální péči ze státního rozpočtu především o peněžité dávky pro osoby zdravotně postižené a výdaje na sociální služby např. chráněné bydlení, sociální rehabilitaci, terapeutické komunity apod.

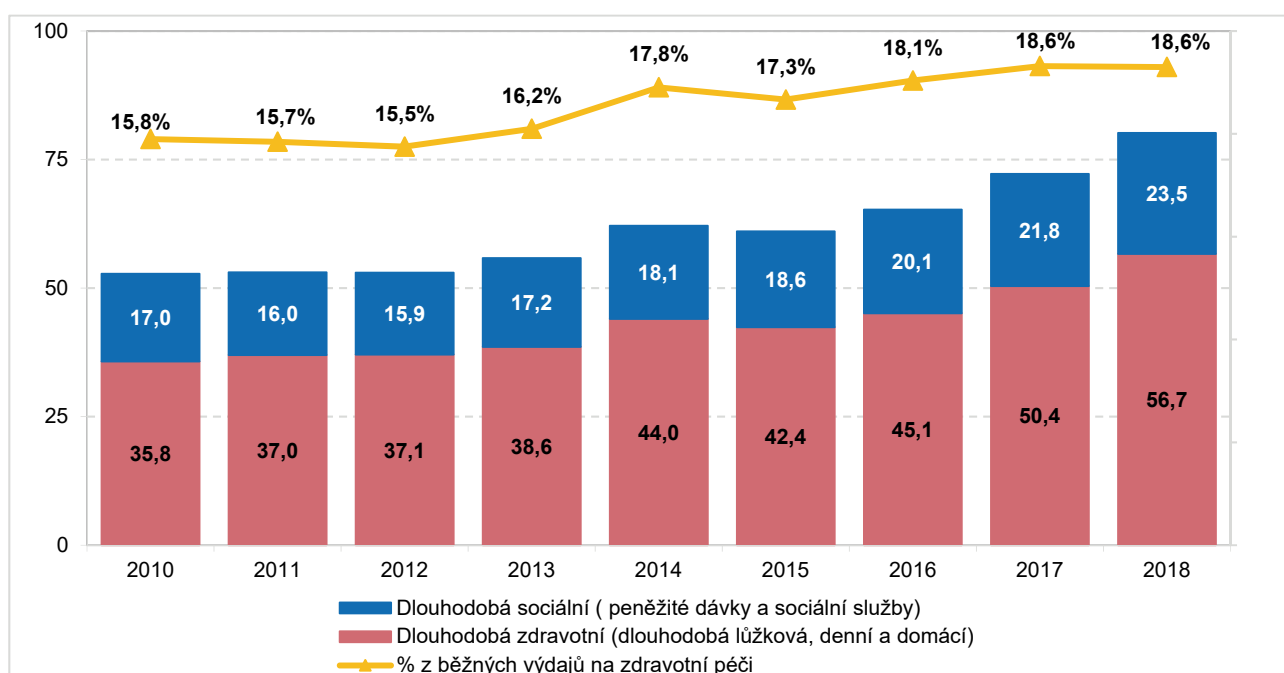
V **Evropě** vydávají za **dlouhodobou zdravotní péči** nejvíce země, které se soustředí především na formální, tj. institucemi poskytovanou zdravotní péči ve specializovaných zařízeních nebo přímo v domácnostech uživatelů. Jde především o skandinávské státy - **Norsko, Švédsko, Dánsko a také Nizozemsko**, jejichž výdaje na dlouhodobou péči zdravotní se pohybují okolo 25 % celkových nákladů na zdravotní péči. V mnoha zemích především jižní a střední 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 výdajům na zdravotní péči. Naprostý kontrast představují **Řecko, Portugalsko a Slovensko**, které vydaly na dlouhodobou péči zhruba 2 % z celkových

výdajů na zdravotní péči. V České republice bylo vyplaceno na dlouhodobou zdravotní péči zhruba 14 % finančních prostředků vydaných na zdravotní péči, což odpovídá průměru zemí OECD. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči jsou v České republice hrazeny ze státního a místních rozpočtů (69 %) a zbývající část z veřejného zdravotního pojištění (31 %). U našich sousedů jako je Německo a Rakousko se hodnoty pohybovaly mezi 15 % – 18%, v Polsku dosáhly 6 %.

### Výdaje na dlouhodobou péči se od roku 2010 zvýšily o polovinu a přesáhly 80 miliard Kč

V letech 2010 až 2018 se podíl dlouhodobé péče na celkových výdajích na zdravotní péči pohyboval v České republice mezi 16 a 19 %. Výdaje na dlouhodobou péči zdravotní každoročně rostou. Od roku 2010 byl nárůst výdajů přerušen pouze jednou a to v roce 2015. V dalších letech se již sestupný trend nepotvrdil a naopak mezi roky 2015–2018 se uvedené výdaje zvýšily o více než jednu třetinu a poprvé přesáhly hranici 55 mld. Kč. Průměrné tempo růstu od roku 2015 představuje 10,5 %. Výdaje na dlouhodobou péči sociální od roku 2010 vzrostly o třetinu a v roce 2018 dosáhly v absolutních hodnotách prozatím maximální hodnoty 23,5 mld. Kč.

Graf č. 4.1. Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v Česku, 2010–2018 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

### Více než polovinu výdajů na dlouhodobou péči tvoří péče lůžková

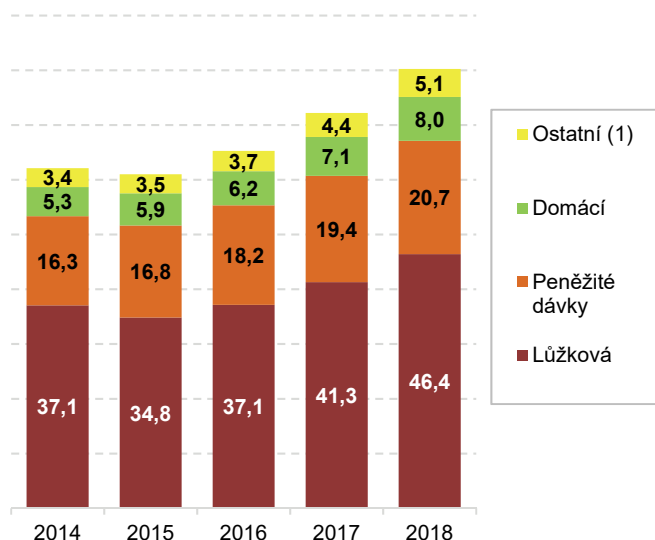
Výdaje na dlouhodobou péči v České republice ve vztahu k HDP představovaly v roce 2014 hodnoty 1,44 %, v roce 2018 vzrostly na 1,51 %. Jak naznačuje následující graf č. 4.2, v uplynulých pěti letech dosahují výdaje na dlouhodobou lůžkovou péči hodnoty okolo 57 % z celkových výdajů na dlouhodobou péči. V roce 2014 se vyšplhaly uvedené výdaje na hranici 60 %, ale tato hodnota se v dalších letech neopakovala. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2017–2018 zvýšily o 5,1 mld. Kč (12 %). Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči je nárůst výdajů v této oblasti očekávaný.

Výdaje za peněžité dávky (příspěvky na péči, na mobilitu a kompenzační pomůcky) hrazené ze státního rozpočtu se pohybují okolo 27 % celkových výdajů na dlouhodobou péči. Výdaje na péči o dlouhodobě nemocného pacienta v domácím prostředí tvoří stabilně desetinu celkových výdajů na dlouhodobou péči.



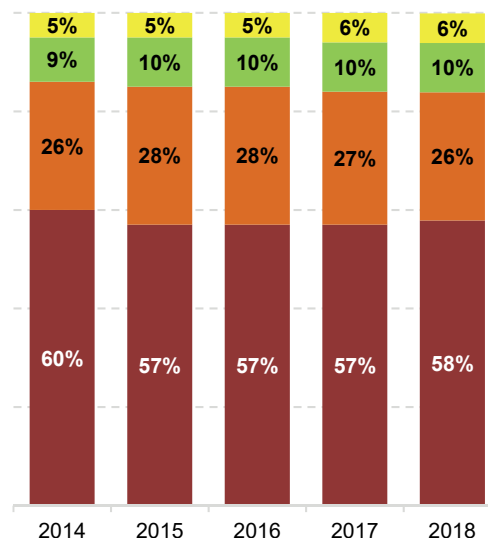
**Graf č. 4.2. Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2014–2018 (mld. Kč, %)**

a) v mld. Kč



(1) Ostatní – denní dlouhodobá zdravotní péče, sociální služby

b) struktura (%)



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

## 4.2. 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.

Celkové výdaje na dlouhodobou péči **zdravotní** dosáhly v roce **2018 výše 56,7 mld. Kč** a z nich dlouhodobá **lůžková péče tvořila více než čtyři pětiny** těchto výdajů. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízení (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 2018 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 údaje pouze o výdajích z veřejných zdrojů.

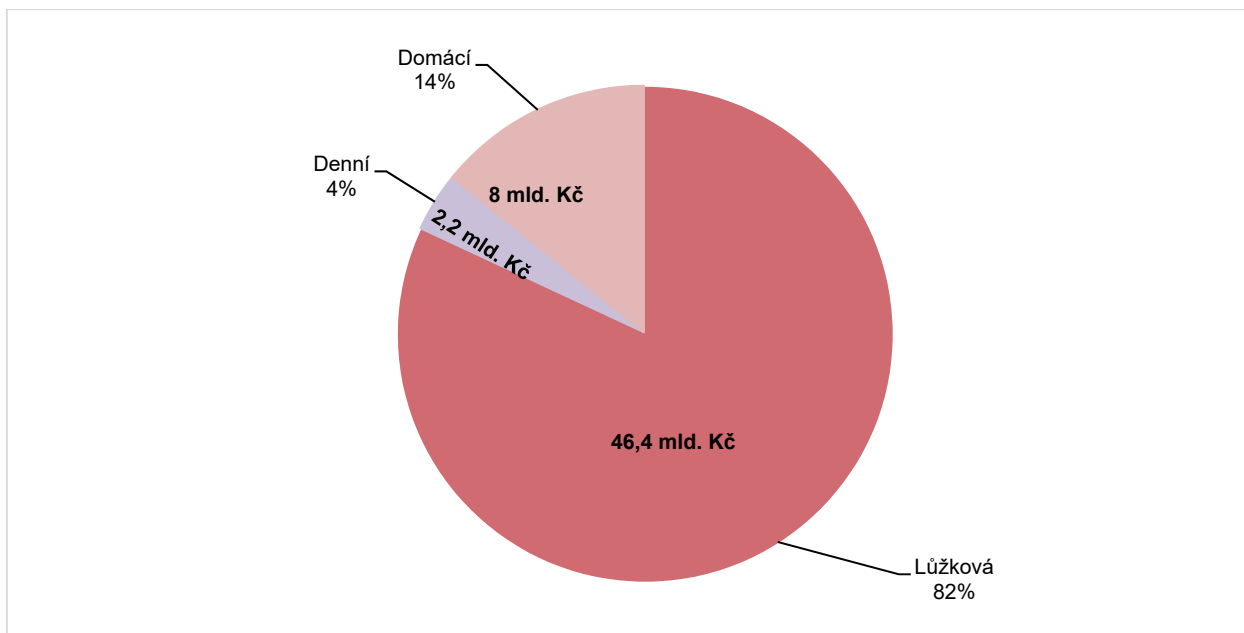
**Nejvíce finančních prostředků** z kategorie dlouhodobé lůžkové péče bylo v letech 2014 až 2018 z veřejných rozpočtů vydáno na provoz domovů pro seniory, dohromady za pětileté sledované období tvoří částku ve výši 60,8 mld. Kč. Výdaje na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2018 pohybovaly na úrovni 14,4 mld. Kč, tedy o třetinu více než v roce 2014. *V roce 2018 bylo na území České republiky 525 domovů pro seniory a tento počet se v posledních letech příliš nemění.*

Každoroční významný růst počtu zařízení, lůžek i klientů **domovů se zvláštním režimem** se odráží na výrazně vyšších výdajích ze státního a místních rozpočtů na provoz zařízení tohoto typu. *V roce 2018 bylo vynaloženo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem 8,8 mld. Kč, což je téměř dvojnásobná částka v porovnání s rokem 2014.*

Od roku 2014 se výdaje na domácí dlouhodobou zdravotní péči pohybují v rozmezí 12–14 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči. Kategorie **domácí dlouhodobé péče** zahrnuje služby, které jsou pacientům s chronickým popř. nevyлéčitelným onemocněním včetně hospicové péče poskytovány v domácím přirozeném prostředí. V absolutních hodnotách bylo vynaloženo na domácí dlouhodobou péči 8,0 mld. Kč, což je o polovinu více než v roce 2014. Výdaje na domácí dlouhodobou péči, jako jsou výdaje na ošetrovné

člena rodiny, pečovatelskou službu a služby osobní asistence, jsou hrazeny především ze státního rozpočtu (75 %) a zbývající část z rozpočtu zdravotních pojišťoven (25 %).

**Graf č. 4.3. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle typu poskytnuté péče, v roce 2018 (mld. Kč; %)**



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

Součástí domácí péče jsou **služby agentur domácí péče** (nazývané také homecare), které fungují v České republice od roku 1991. Domácí zdravotní péče, tedy ošetrovatelská, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče, je určena dospělým i dětským pacientům všech věkových kategorií na základě indikace ošetroujícího lékaře – obvykle tuto péči předepisuje praktický lékař, ale na omezenou dobu si tuto službu může vyžádat i lékař propouštějící pacienta z nemocnice (nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace). Ve všech těchto případech je pak domácí péče pacientovi hrazena z veřejného zdravotního pojištění a vykonává ji v domácím prostředí pacienta kvalifikovaná zdravotní sestra, která dochází k pacientovi domů a provádí pouze zdravotní výkony dle indikace lékaře. V roce 2018 dosáhly výdaje zdravotních pojišťoven na služby poskytovatelů domácí péče téměř 2,0 mld. Kč, což bylo o třetinu více než v roce 2014.

Na **ošetřovné** člena domácnosti bylo v roce 2018 vydáno ze státního rozpočtu 1,6 mld. Kč, což představuje zvýšení zhruba o 16 % v porovnání s rokem 2017. Jen pro upřesnění, uvedená částka byla vyplacena za 557 863 případů ošetřovného. Výdaje na jeden případ ošetřovného dosáhl 2 926 Kč. Meziroční srovnání ukázalo, že v tomto období se o 7,5 % zvýšil, jak počet případů ošetřovného, tak počet proplacených dní.

Na **ošetřovné** má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let z důvodů, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu nepředvídané události, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podpůrčí doba u ošetřovného počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování a činí nejdéle 9 kalendářních dnů.



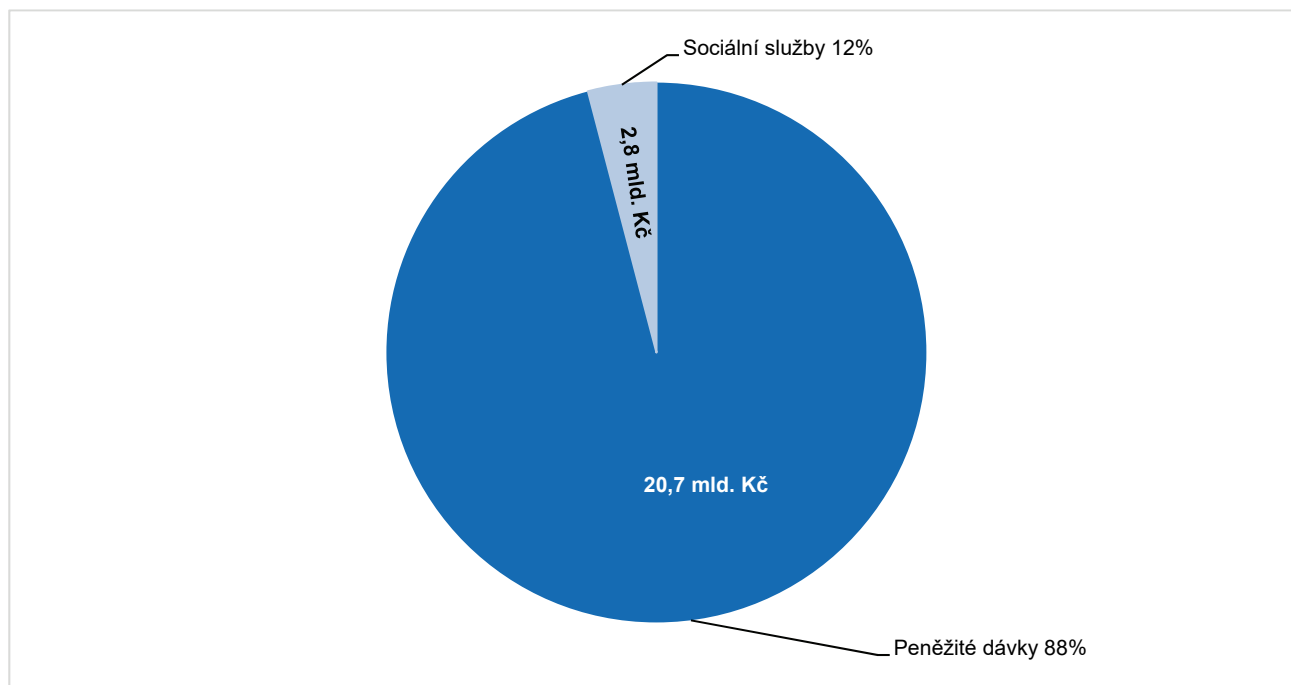
V České republice bylo od 1. června 2018 zavedeno tzv. **dlouhodobé ošetřovné**. Jedná se o dávku z nemocenského pojištění, která umožňuje občanům zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny, u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav potřebuje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči. Současně musí být u ošetřované osoby splněna podmínka hospitalizace, která trvala minimálně 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů (počítá se i první a poslední den hospitalizace), a potřeby celodenní péče v domácím prostředí alespoň po dobu 30 dnů následujících po propuštění z nemocnice. Maximálně lze dlouhodobé ošetřovné čerpat 90 dnů. Podle informací ČSSZ bylo do konce roku 2018 vyplaceno dlouhodobé ošetřovné ve výši 31,6 mil. Kč celkem 3 239 lidem (z toho bylo 77 % žen). Výdaje za dlouhodobé ošetřovné nejsou zahrnuty do celkových výdajů na dlouhodobou péči za rok 2018.

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.

### 4.3. 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 **peněžitě dávky**. Obojí je financováno ze státního rozpočtu, ze kterého bylo v roce 2018 vydáno **celkem 23,5 mld. Kč**. Peněžitě dávky tvoří většinu výdajů na dlouhodobou sociální péči. V roce 2018 bylo pouze 12 % výdajů v této kategorii určeno na sociální služby (nejsou zde zahrnuty výdaje na pobytová zařízení sociálních služeb jako domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem, které jsou již obsaženy v kategorii lůžkové dlouhodobé zdravotní péče).

Graf č. 4.4. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v ČR podle typu poskytnuté péče, v roce 2018 (mld. Kč; %)



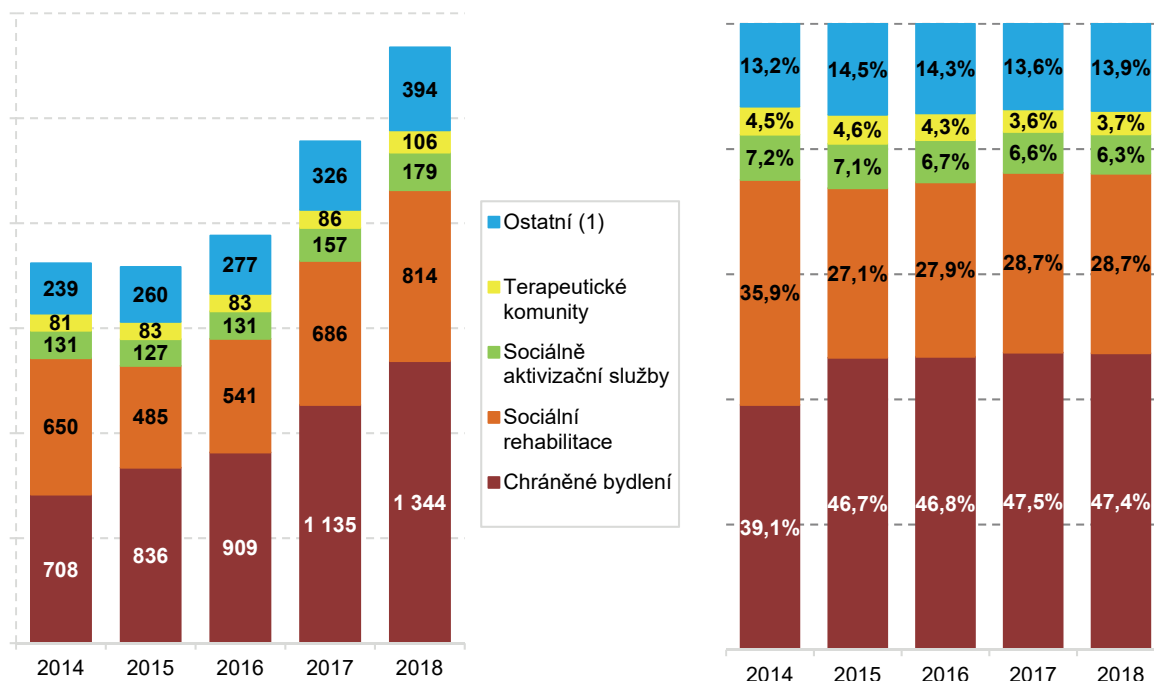
Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

#### **Téměř polovina výdajů na sociální služby dlouhodobé péče byla investována do chráněného bydlení**

V případě **sociálních služeb** dlouhodobé sociální péče se jedná výhradně nebo převážně o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací

činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V roce 2018 bylo celkem na uvedené služby vydáno 2,8 mld. Kč.

**Graf č. 4.5. Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v Česku podle druhu služeb, 2014–2018**  
a) v mil. Kč b) struktura (%)



Ostatní služby: následné péče, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

**Chráněné bydlení** je pobytová služba umožňující lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním žít v běžném prostředí domácnosti. Hlavním smyslem chráněného bydlení je poskytování přiměřené míry podpory především osobám s mentálním postižením, které potřebují individuální podporu v každodenním životě. Chráněné bydlení je v běžné zástavbě a patří poskytovateli služby. Bydlí zde jeden a více klientů, kteří se podílejí na vedení domácnosti podle svých možností. Sociální pracovníci jsou v pravidelném kontaktu s klienty. V roce 2018 bylo investováno 1,3 mld. Kč na provoz chráněného bydlení, to je o pětinu více než v roce předchozím. Uvedené výdaje vzrostly mezi roky 2014 a 2018 o 90 %, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním postižením. Za uvedené období se zvýšil počet klientů v těchto zařízeních o více než jednu čtvrtinu (z 3 214 na 4 104 klientů).

**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 dosáhly v roce 2014 hodnoty 650 mil. Kč. Následující dva roky u nich došlo k poklesu výdajů ze státního rozpočtu, což souviselo především se snížením počtu zařízení poskytujících tento druh péče. Výdaje na služby sociální rehabilitace v roce 2017 opět vzrostly a rostoucí trend pokračoval i v roce 2018, kdy se uvedené výdaje meziročně zvýšily o jednu pětinu a dosáhly částky 814 mil. Kč.

**Výdaje státu na příspěvky na péči vzrostly za uplynulých pět let o více než jednu čtvrtinu**

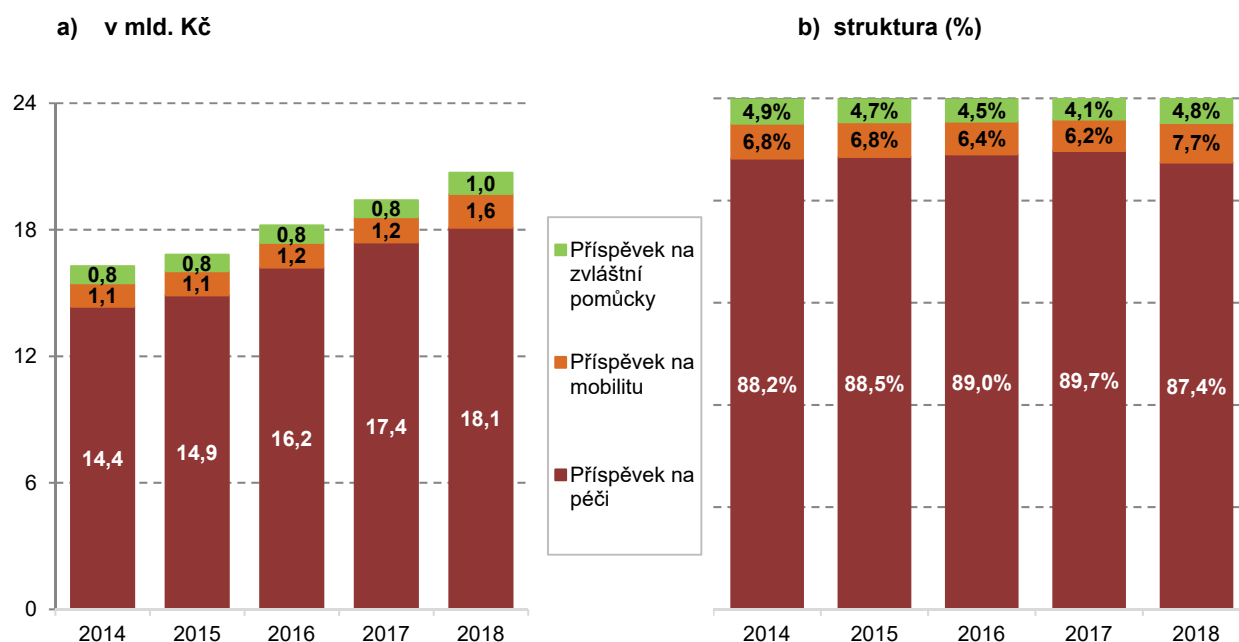
**Peněžité sociální dávky** zahrnují dávky dlouhodobé sociální péče, a to zejména **příspěvek na péči**, který byl zaveden v roce 2007. Ten je určen osobám starším 1 roku, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. Z příspěvku je pak hrazena pomoc poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb.



Jak je patrné z absolutních hodnot v grafu č. 4.6., v letech 2014–2015 se výdaje na peněžitě dávky pohybovaly se pod hranicí 15 miliard Kč. Výše jednotlivých stupňů státních příspěvků na péči zůstala v období 2014 až 2015 stejná, avšak každoročně narůstal jejich počet. V srpnu 2016 se poprvé za dobu své existence navýšil příspěvek na péči u všech stupňů závislosti o deset procent, a proto byla i jeho celková částka za uvedený rok vyšší o 1,3 mld. Kč v porovnání s rokem 2015 (viz graf č. 4.6.). Vzestupný trend pokračoval i v následujících letech, až na 18 miliard v roce 2018. *Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v roce 2018 vypláceno průměrně měsíčně 361 tisíc příspěvků na péči, což je o 8 tisíc více než v roce předchozím.*

V kategorii **peněžitých dávek** dlouhodobé sociální péče patří z hlediska výdajů k nejnákladnějším právě **příspěvek na péči**, na jehož výplatu bylo v roce 2018 vydáno 18 074 mil. Kč. Porovnáme-li výši výdajů na příspěvek na péči v roce 2018 s rokem 2015, tedy s rokem před výše zmíněným navýšením, pak je patrný její poměrně vysoký nárůst o 21 %.

**Graf č. 4.6. Výdaje na peněžitě dávky dlouhodobé sociální péče v Česku podle druhů příspěvku, 2014–2018**



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP nebo ZTP/P, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2018 výše 1 648 mil. Kč. Od roku 2014 do 2017 se pohybovaly průměrné výdaje na příspěvek na mobilitu okolo 1 157 mil. Kč. V roce 2018 došlo k nárůstu těchto výdajů o 37 %, což bylo ovlivněno zvýšením původní částky ve výši 400 Kč měsíčně na 550 Kč. Uvedená změna vešla v platnost v lednu 2018. Výdaje **na příspěvky na zvláštní pomůcku** pro osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým zrakovým či sluchovým postižením dosáhly v roce 2018 celkem 977 mil. Kč, což bylo téměř o třetinu více než v roce předchozím. *Meziročně se o více než desetinu zvýšil počet vyplacených dávek na zvláštní pomůcku.*