3. Osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti

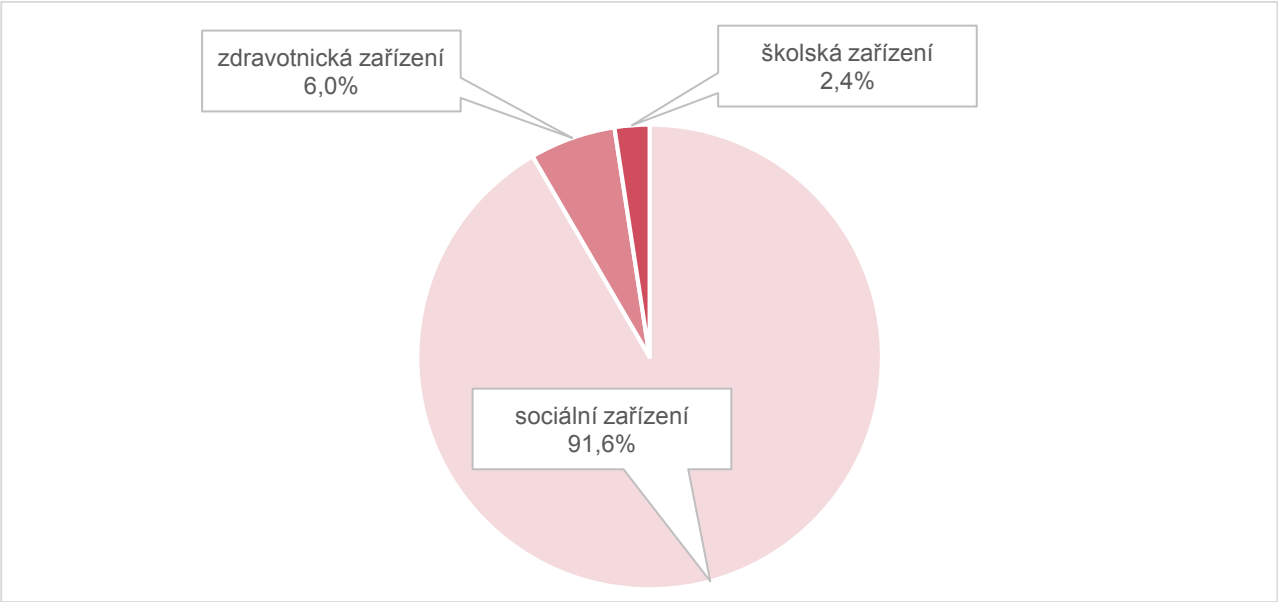
Tato kapitola se snaží statisticky popsat populaci osob se zdravotním postižením žijících mimo soukromé domácnosti. Dostupné údaje to však umožňují pouze za osoby žijící ve vybraných druzích zařízení, tedy vybraných institucionálních domácnostech.

Nejprve je předložen celkový odhad počtu osob se zdravotním postižením žijících v pobytových zařízeních sociální a zdravotní péče, a školských zařízeních; tyto údaje jsou doplněny komentářem k populaci nezahrnuté do zpracování. Následuje podrobnější rozbor údajů za osoby se zdravotním postižením v jednotlivých druzích zařízení s ohledem na jejich základní demografické charakteristiky a regionální strukturu. Předkládané údaje se vztahují k roku 2017 (obvykle k 31. 12.), což je poslední období, za které byla data v době zpracování dostupná za všechny použité zdroje[1].

3.1 Celkový počet a podíl osob se zdravotním postižením ve vybraných zařízeních

Odhad celkového počtu osob se zdravotním postižením žijících ve vybraných typech zařízení v České republice ke konci roku 2017 činil 70,9 tis.[2]. To představovalo 0,67 % z celkového počtu obyvatel České republiky. Z toho 64,9 tis. osob pobývalo v zařízeních výhradně pobytových sociálních služeb (dále jen sociální zařízení), 4,2 tis. osob ve vybraných zdravotnických zařízeních ústavní péče (dále jen zdravotnická zařízení) a 1,7 tis. ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (dále jen školská zařízení). Podíl jednotlivých typů zařízení na celkovém počtu osob se zdravotním postižením ukazuje Graf 3.1 (viz také Tabulka 3.1 v Příloze 2).

Graf 3.1: Podíl osob se zdravotním postižením podle typu zařízení (%)

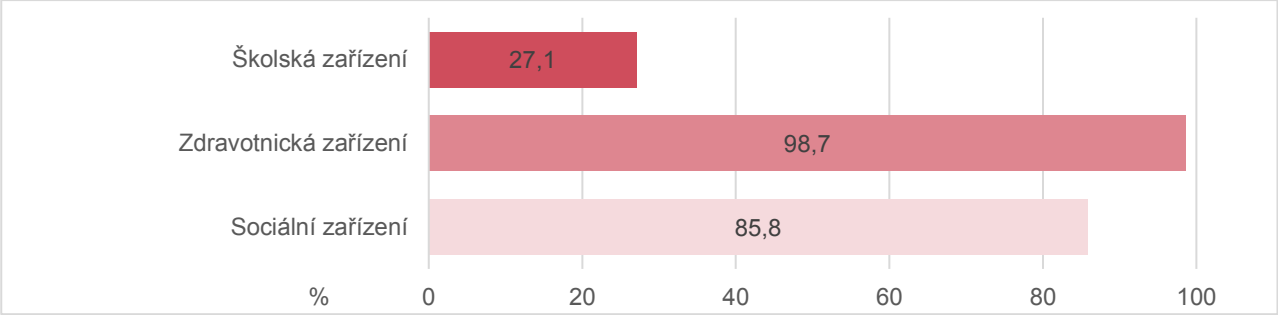


Z celkového odhadovaného počtu osob žijících v uvažovaných druzích zařízení, kterých bylo 86,3 tis., činil podíl osob se zdravotním postižením 82,2 %. Jak ukazuje Graf 3.2, tento podíl byl v sociálních zařízeních 85,8 %, ve zdravotnických zařízeních 98,7 % a ve školských zařízeních 27,1 %.

[1] Údaje za děti se zdravotním postižením se většinou vztahují k září 2018, což omezuje jejich porovnání s údaji za osoby žijící v zařízeních.

[2] Údaj o celkovém počtu osob se zdravotním postižením má pouze omezenou vypovídací schopnost kvůli odlišné definici zdravotního postižení mezi jednotlivými typy zařízení. Tento odhad lze považovat spíše za konzervativní, jak je patrné z definic uvedených v částech věnovaných jednotlivým typům zařízení (viz podkapitola 3.2).

Graf 3.2: Podíl osob se zdravotním postižením ve vybraných typech zařízení (%)



Populace České republiky žijící mimo soukromé domácnosti, která není zahrnuta v předchozích odhadech, zahrnuje zejména osoby žijící ve věžeňských zařízeních (věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence), v zařízeních určených pro uprchlíky, v ubytovnách a svobodárnách, v ubytovacích zařízeních sloužících pro účely cestovního ruchu, osoby žijící mimo byty a zařízení (např. v rekreačních chatách, nouzových či mobilních obydlích) a bezdomovce[3].

Z populace nepokryté dostupnými zdroji dat lze očekávat významnější zastoupení osob se zdravotními problémy zřejmě u bezdomovců (minimálně co se týká výskytu duševních poruch)[4] a patrně rovněž ve vězeňských zařízeních[5]. Už samotný odhad počtu bezdomovců je problematický, ale lze předpokládat, že v roce 2017 byl vyšší než podle výsledků SLDB 2011. Např. podle dokumentu Souhrnný materiál pro tvorbu koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020[6] bylo v Česku asi 30 tis. osob bez přístřeší. Celkový počet vězněných osob v organizačních jednotkách Vězeňské služby České republiky činil k 31. 12. 2017 22,2 tis.

Orientační odhad velikosti populace nezahrnuté do tohoto zpracování mohou poskytnout výsledky posledního Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011. Podle těchto výsledků žilo mimo byty celkem 291,6 tis. osob: z nich 194,5 tis. žilo v zařízeních, 85,6 tis. mimo byty a zařízení a 11,5 tis. bylo bezdomovců. Odhad podílu populace žijící mimo soukromé domácnosti a pokryté datovými zdroji by pak činila v r. 2011 zhruba 20 %. Pokud by byla provedena korekce a byly aktualizovány údaje ze SLDB dostupnými údaji za vybrané skupiny osob za rok 2017[7], pak by tento podíl činil 25 %. Takovýto podíl osob, za které jsou dostupné údaje, se zdá být poměrně nízký. Na druhou stranu dostupné zdroje dat zřejmě pokrývají podstatnou část osob se zdravotním postižením, neboť pokrývají zařízení sociální a zdravotní péče, ve kterých jsou tyto osoby nejčastěji umístěny.

Počet osob se zdravotním postižením žijících mimo soukromé domácnosti a mimo zařízení podchycená datovými zdroji by se mohl orientačně pohybovat mezi 20–60 tis., což by představovalo podíl na všech osobách se zdravotním postižením žijících mimo soukromé domácnosti v rozmezí 22–47 %.

3.2 Charakteristika osob se zdravotním postižením ve vybraných zařízeních

V této části jsou prezentovány podrobnější údaje za vybrané instituce, za které byly dostupné údaje o osobách se zdravotním postižením, tedy za zařízení pobytových sociálních služeb, zdravotnická zařízení ústavní péče a školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

[3] Případně další osoby žijící v sociálních, zdravotnických nebo školských zařízeních, která nebyla zahrnuta do zpracování, ač je možné, že některé osoby v nich žijící by mohly splňovat podmínku obvyklého bydliště (např. někteří studenti žijící na vysokoškolských kolejích).

[4] Komplexní a pravidelné statistiky neexistují, ale přehled takových zjištění lze nalézt např. v publikaci Bezdomovectví v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty (Miroslav Barták, 2011, UJEP).

[5] Jako hrubý indikátor počtu osob se zdravotním postižením ve věznicích může sloužit počet dispenzarizovaných osob. Ten byl podle údajů Statistické ročenky Vězeňské služby v r. 2017 8,1 tis.

[6] Hradecký et al. Souhrnný materiál pro tvorbu Koncepce práce s bezdomovci v ČR na období do roku 2020. Praha, 2012.

[7] To znamená nahrazení dat z r. 2011 odhady za r. 2017 za populaci mimo byty žijící v sociálních, zdravotnických, školských a vězeňských zařízeních a odhad počtu bezdomovců.

3.2.1 Zařízení pobytových sociálních služeb

Mezi zařízeními sociálních služeb, zejména mezi poskytovateli pobytových služeb sociální péče, existují typické příklady zařízení, která lze označit za institucionální domácnosti. Zároveň se dá předpokládat, že klienti těchto zařízení budou představovat významný podíl na celkovém počtu obyvatel České republiky žijících v institucích i z osob se zdravotním postižením[8].

Metodický rámeček 3: Vymezení institucí a zdravotního postižení v sociálních službách

Zdrojem dat za sociální služby byl Roční výkaz o sociálních službách (Soc (MPSV) V 1-01), kromě grafů 3.8 a 3.9, pro které byl zdrojem Informační systém o příspěvku na péči.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytují celou škálu druhů a forem služeb. Základní podmínkou pro uvažování zařízení sociálních služeb za místo obvyklého bydliště bylo poskytování pobytové formy služeb; z nich byla vybrána ta, která poskytují služby výhradně pobytovou formou. Za typická zařízení, která poskytují dlouhodobé služby a lze je považovat za místo obvyklého bydlení klientů, patří domovy (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem). Zbylé, výhradně pobytové služby sociální péče podchycené výkazem[9], tedy týdenní stacionáře a chráněné bydlení, jsou určeny osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotních problémů. Výhradně pobytové služby sociální prevence (azylové domy, domy na půli cesty, terapeutické komunity) jsou zamýšleny spíše pro poskytování přechodného ubytování a nejsou primárně určeny pro osoby se zdravotním postižením, u jejich klientů však lze předpokládat, že nebudou podchyceny domácnostními šetřeními.

Výkaz V 1-01 umožňuje definovat zdravotní postižení z hlediska:

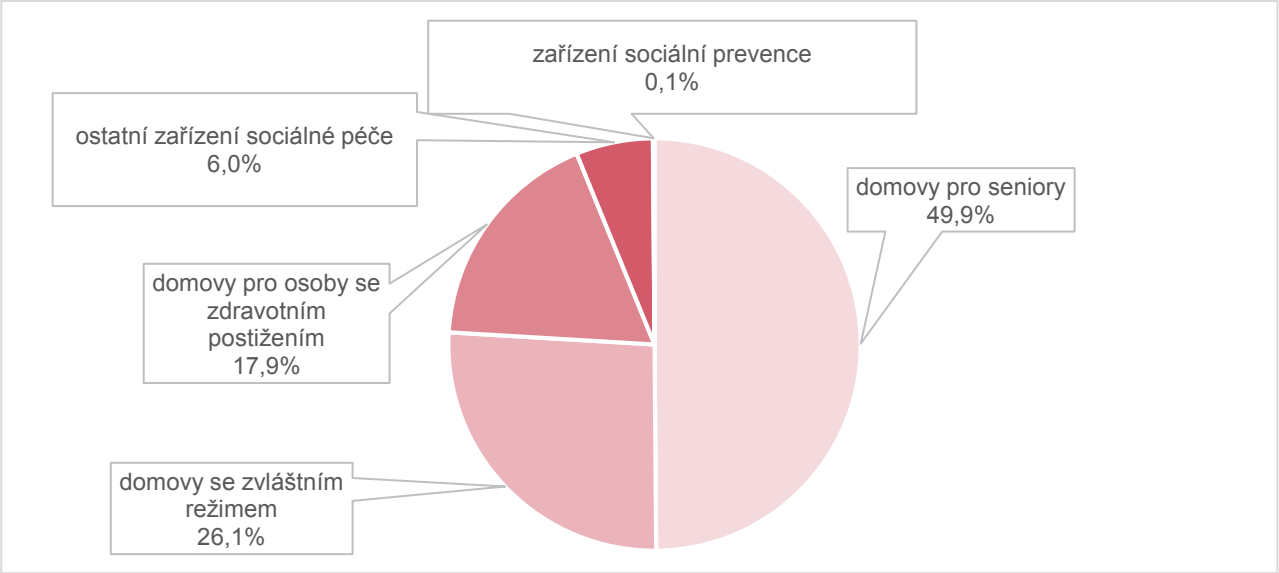
- omezené mobility: osoby trvale upoutané na lůžko, osoby mobilní za pomoci druhé osoby nebo technických pomůcek;
- přiznaného stupně závislosti pro příjemce příspěvku na péči: stupeň I (lehká závislost), stupeň II (středně těžká závislost), stupeň III (těžká závislost), stupeň IV (úplná závislost);
- pobytu v určitém druhu zařízení: všechna zařízení výhradně pobytových služeb sociální péče jsou určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotních problémů a jejich klienty lze tedy považovat za osoby se zdravotním postižením.

Z důvodu zachování jednotné definice zdravotního postižení mezi poskytovateli pobytových služeb sociální péče a sociální prevence a z důvodu konzistence s dalšími zdroji použitými v této analýze, bude za hlavní definici zdravotního postižení sloužit přiznání příspěvku na péči a příslušný stupeň závislosti. Prezentována jsou však i data o celkovém počtu klientů výhradně pobytových sociálních služeb.

K 31. 12. 2017 bylo v zařízeních sociálních služeb poskytovaných výhradně pobytovou formou umístěno celkem 75,6 tis. osob, z nich 64,9 tis. mělo přiznaný příspěvek na péči. 32,4 tis. osob s příspěvkem na péči, tedy téměř polovinu ze všech příjemců příspěvku na péči v těchto zařízeních, tvořili uživatelé služeb domovů pro seniory. 16,9 tis. osob využívalo služeb domovů se zvláštním režimem (26,1 %), 11,6 tis. osob služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením (17,9 %), 3,2 tis. osob služeb chráněného bydlení (4,9 %) a 0,7 tis. osob služeb týdenních stacionářů (1,1 %). Uživatelé s příspěvkem na péči využívající výhradně pobytových služeb sociální prevence pak představovali pouze 0,1 %, jak ukazuje Graf 3.3.

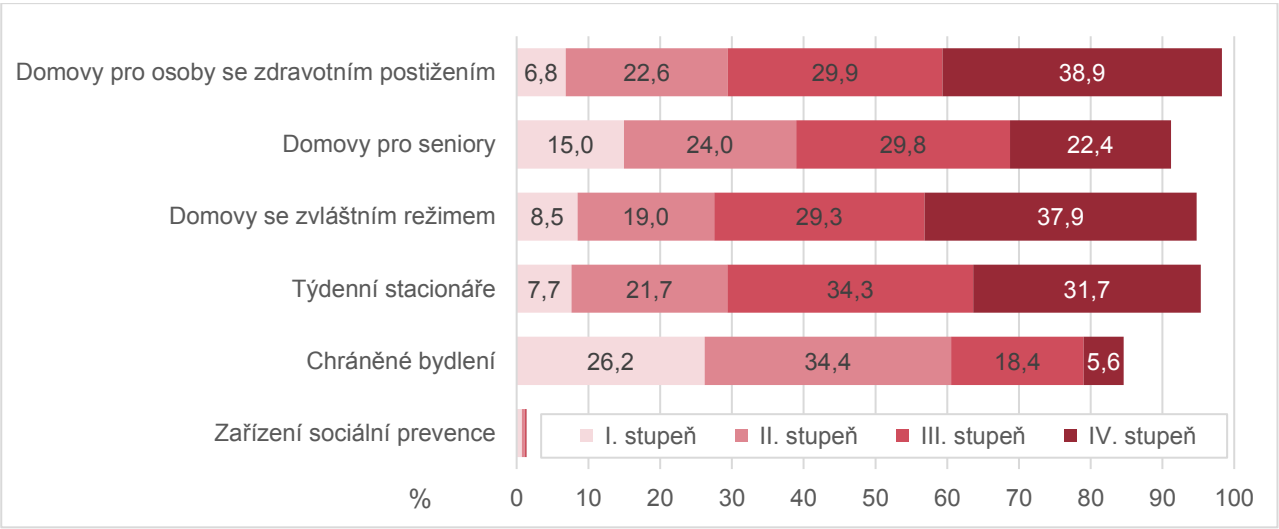
[8] Více o vymezení institucí a zdravotního postižení v sociálních službách podává Metodický rámeček 3.
[9] Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče nejsou podchyceny výkazem V 1-01.

Graf 3.3: Složení klientů výhradně pobytových sociálních služeb s přiznaným příspěvkem na péči k 31. 12. 2017 (%)



Podíl osob s přiznaným příspěvkem na péči činil ve všech druzích zařízení sociální péče více než 90 % ze všech klientů, kromě chráněného bydlení, kde činil 84 %, jak je patrné z Grafu 3.4. Naopak tento podíl byl nízký v zařízeních sociální prevence, kde činil 1,4 %, přičemž nejvíce to bylo v terapeutických komunitách se 7,7 % klientů.

Graf 3.4: Podíl uživatelů pobytových sociálních služeb s přiznaným příspěvkem na péči k 31. 12. 2017 podle druhu zařízení a stupně závislosti (%)



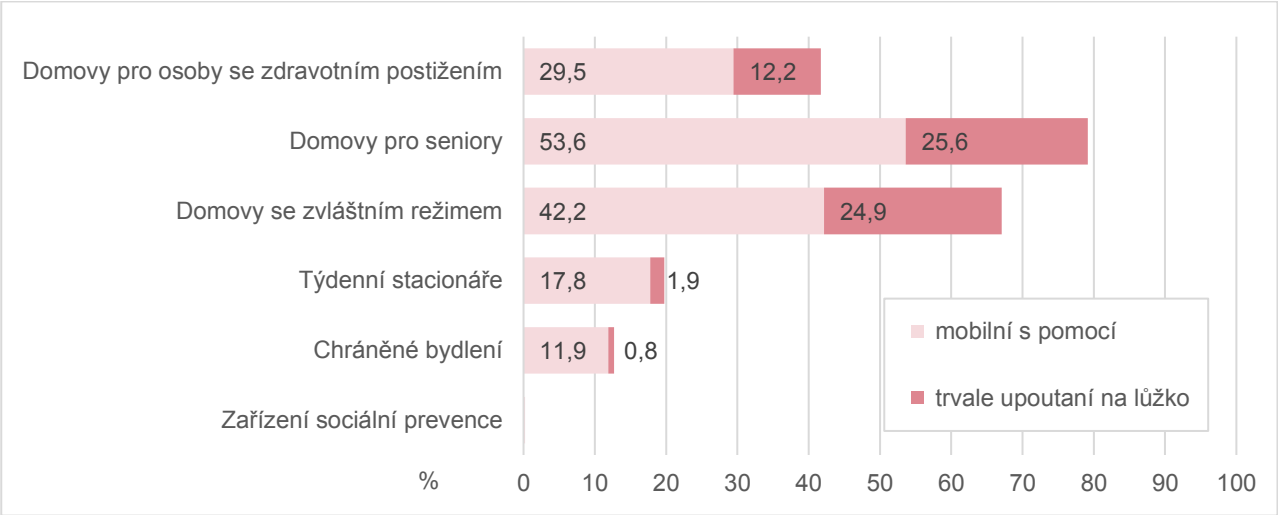
V pobytových zařízeních sociálních služeb bylo umístěno 8,7 tis. osob se stupněm závislosti I (což představovalo 13,4 % všech příjemců příspěvku na péči pobývajících v uvažovaných zařízeních), 16,1 tis. osob se stupněm závislosti II (24,8 %), 20,3 tis. osob se stupněm závislosti III (31,3 %) a 19,8 tis. se stupněm závislosti IV (30,5 % ze všech příjemců příspěvku na péči v sociálních zařízeních). Složení klientů s příspěvkem na péči podle stupně závislosti se lišila mezi jednotlivými druhy zařízení. Nejvyšší podíl osob s těžkým postižením byl v domovech se zvláštním režimem a v domovech pro osoby se zdravotním postižením, kde činil podíl klientů s nejvyšším stupněm závislosti (tedy stupněm IV) kolem 40 % a se stupněm III okolo 30 % příjemců příspěvku na péči. Naopak nejvyšší podíl osob se stupněm závislosti I na všech příjemcích příspěvku na péči byl zaznamenán u klientů sociální prevence, mezi nimiž představovali

více než polovinu všech příjemců příspěvku na péči, a dále v chráněném bydlení, kde byl jejich podíl 30,9 % (viz Tabulka 3.2).

S omezenou mobilitou pobývalo k 31. 12. 2017 v pobytových zařízeních sociálních služeb 45,7 tis. klientů, z nich 30,6 tis. bylo mobilních za pomoci druhé osoby nebo technických pomůcek a 15 tis. trvale upoutaných na lůžko.

Jak je patrné z Grafu 3.5, nejvyšší podíl klientů s omezenou mobilitou byl v domovech pro seniory, kde činil téměř 79,2 % všech klientů. Poměrně vysoký byl tento podíl rovněž v domovech se zvláštním režimem (67,1 %) a v domovech pro osoby se zdravotním postižením (41,7 %).

Graf 3.5: Podíl uživatelů pobytových sociálních služeb s omezenou mobilitou k 31. 12. 2017 podle druhu zařízení a stupně mobility (%)

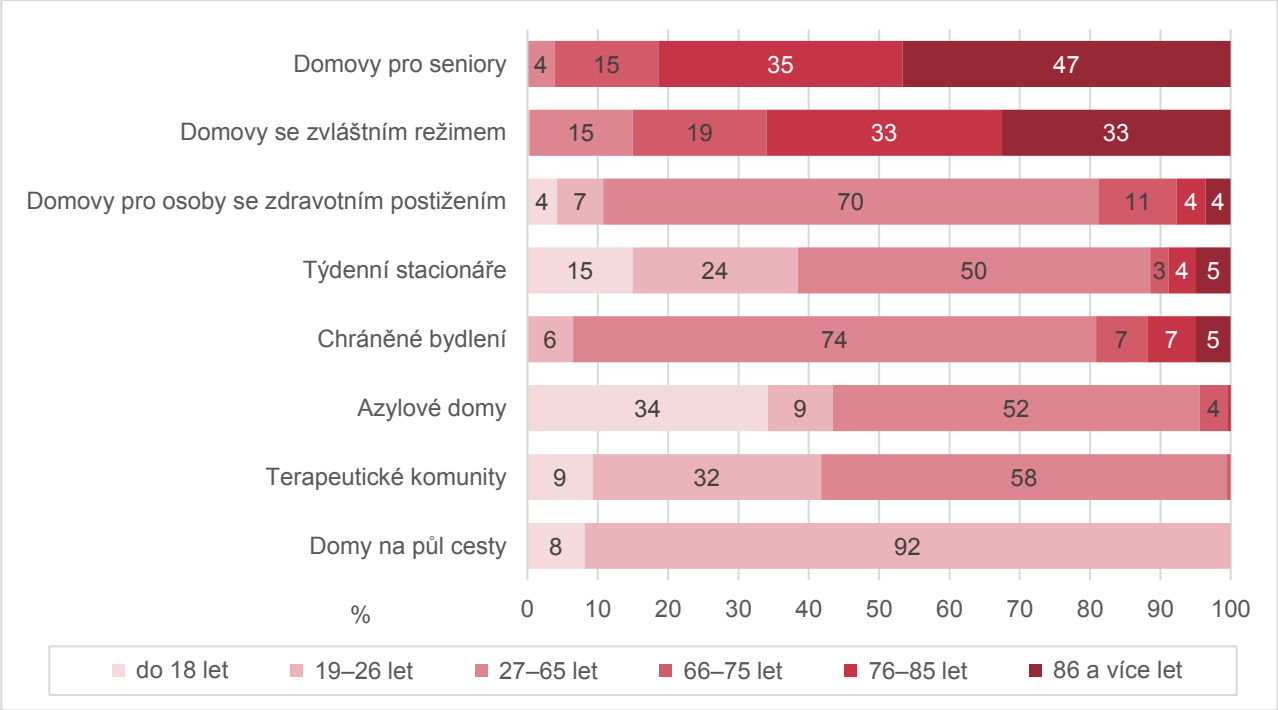


Podíl klientů trvale upoutaných na lůžko na celkovém počtu klientů se sníženou mobilitou byl poměrně vysoký u domovů, přičemž nejvyšší byl u domovů se zvláštním režimem, kde činil 37,1 %.

Více než 2/3 klientů pobytových sociálních služeb bylo starších 65 let, konkrétně to bylo 10,5 tis. klientů ve věku 66–75 let, 19,1 tis. klientů ve věku 76–85 let, 21,5 tis. klientů ve věku 86–95 let a více než 1,5 tis. klientů starších 95 let. Více než čtvrtinu tvořili klienti ve věku 19–65 let, konkrétně 2,1 tis. klientů ve věku 19–26 let a 18,4 tis. klientů ve věku 27–65 let. Pouhá 3 % klientů tvořily osoby do 18 let věku, což představovalo 1,1 tis. dětí ve věku do 6 let a 1,4 tis. dětí ve věku 7–18 let (viz Tabulka 3.3).

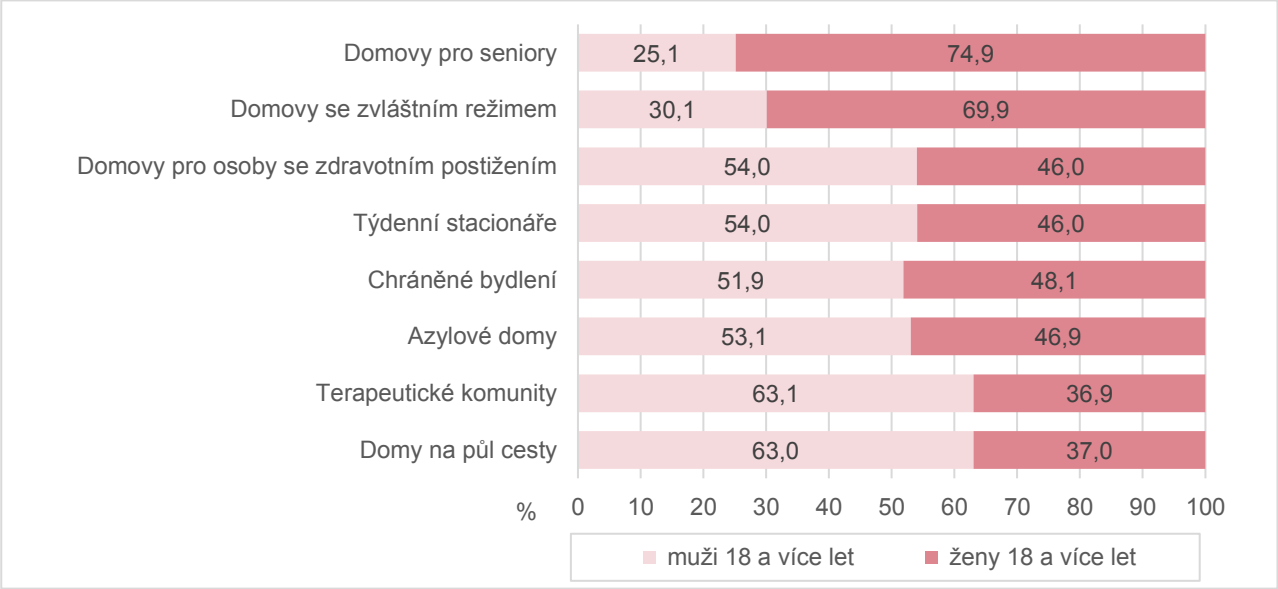
Věková struktura všech klientů se mezi jednotlivými službami výrazně odlišuje, což je dáno zaměřením jejich činnosti a z toho vyplývajícími cílovými skupinami uživatelů. Z Grafu 3.6 je patrné, že v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem převažovaly starší osoby a podíl osob ve věku nad 65 let zde převyšoval 85 %. Naopak vysoký podíl dětí a dospělých do 26 let věku byl patrný u terapeutických komunit a azylových domů, kde podíl osob do 26 let věku mírně převyšoval 40 %; klienty domů na půli cesty tvořily výhradně osoby do 26 let věku.

Graf 3.6: Složení uživatelů pobytových sociálních služeb k 31. 12. 2017 podle druhu zařízení a věku (%)



Složení dospělých klientů (osob starších 18 let) podle pohlaví reflektovalo do značné míry určení a věkové složení daných zařízení (viz Graf 3.7 a Tabulka 3.4). Mezi uživateli pobytových sociálních služeb bylo nejvíce žen v domovech pro seniory a v domovech (75 %) a v domovech se zvláštním režimem (70 %), zatímco nejvyšší převaha mužů (63% podíl) byla zaznamenána u domů na půli cesty a terapeutických komunit.

Graf 3.7: Složení dospělých uživatelů pobytových sociálních služeb podle druhu zařízení a pohlaví (%)

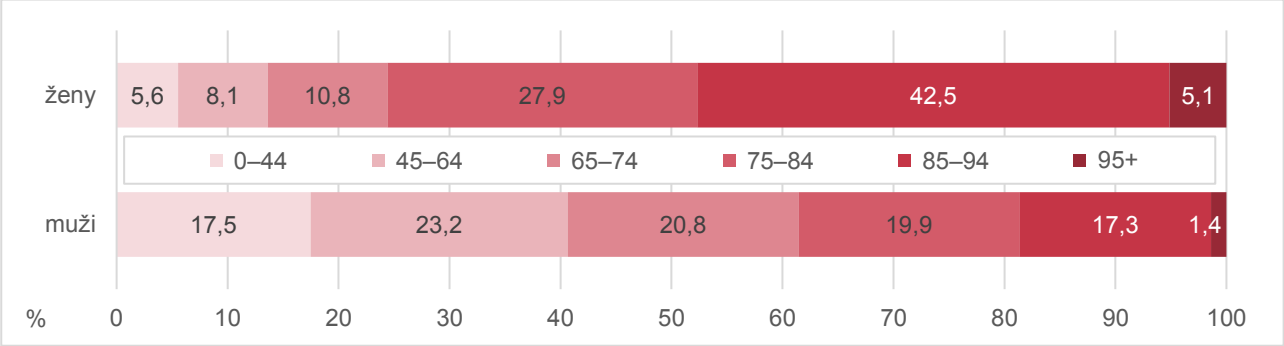


Detailnější údaje o věku a pohlaví úžeji vymezené skupiny osob se zdravotním postižením, tedy příjemců příspěvku na péči, je možné získat z Informačního systému o příspěvku na péči. Ten u každého příjemce příspěvku na péči obsahuje údaj o registrovaném poskytovateli péče.

Podle těchto údajů bylo v září 2018 celkem 68,6 tis. příjemců příspěvku na péči s uvedením registrovaného poskytovatele sociálních služeb s výhradně pobytovou formou poskytované péče[10]. Z nich bylo 46,5 tis. žen, což představovalo 67,7 % ze všech příjemců příspěvku na péči v pobytových sociálních zařízeních.

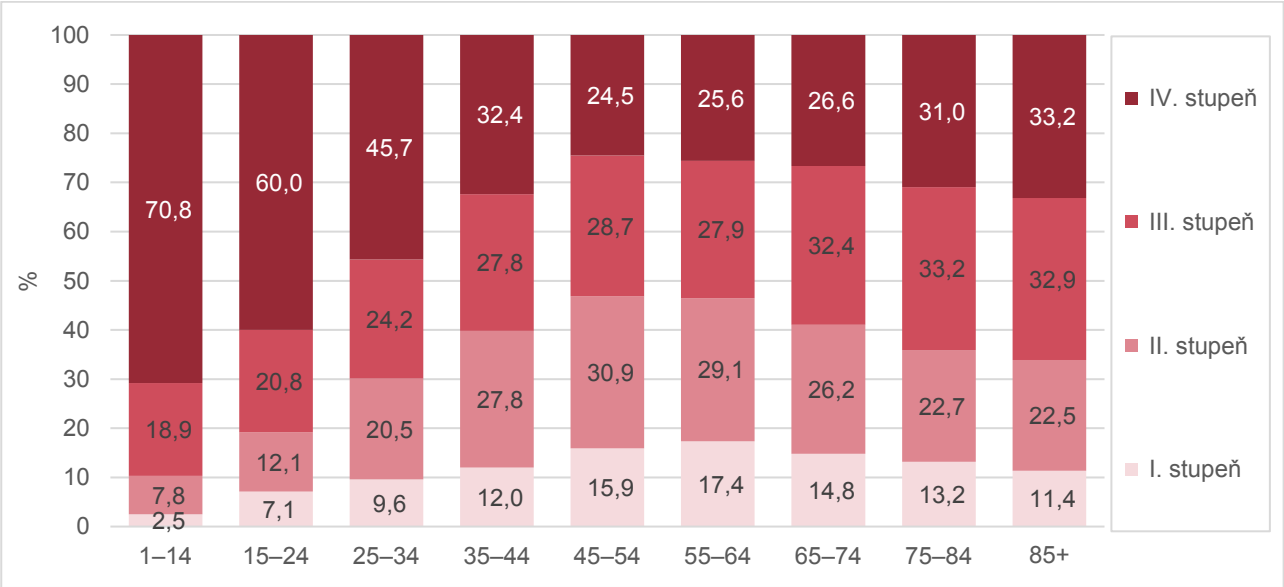
Věková struktura žen a mužů v zařízeních se významně lišila, jak ukazuje Graf 3.8. Zatímco podíl žen ve věku 65 a více let činil 86,4 %, u mužů to bylo jen 59,3 %. Ženy ve věku 85 let a starší se na celkovém počtu žen s příspěvkem na péči a s registrovanou pobytovou službou podílely necelou polovinou (47,7 %), zatímco u mužů to byla jen necelá pětina (18,6 %).

Graf 3.8: Složení příjemců příspěvků na péči s uvedeným registrovaným poskytovatelem sociálních služeb výhradně pobytovou formou v září 2018 pro muže a ženy podle věku (%)



Strukturu příjemců příspěvků na péči pobývajících v pobytových zařízeních sociálních služeb podle stupně závislosti v jednotlivých věkových skupinách dokumentuje Graf 3.9 (a Tabulka 3.5). Z něj je patrné snižování podílu osob s nejtěžším stupněm závislosti (stupeň IV) ze 70,8 % ve věkové skupině 1–14 let až na 24,5 % ve věku 45–54 let, a poté mírný nárůst na 33,1 % ve věkové skupině 85 let a více.

Graf 3.9: Složení příjemců příspěvků na péči s uvedeným registrovaným poskytovatelem sociálních služeb výhradně pobytovou formou v září 2018 pro věkové skupiny podle stupně závislosti (%)

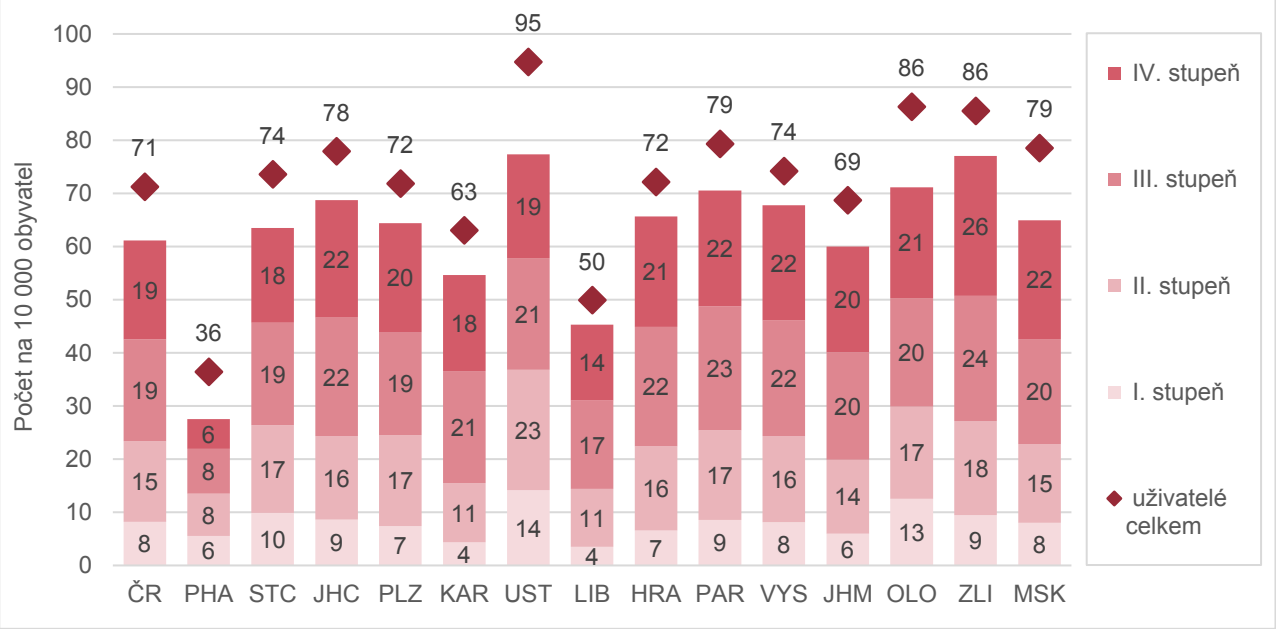


Krajské rozdíly v počtu klientů uvažovaných pobytových zařízení sociálních služeb celkem a klientů s příspěvkem na péči (členěných podle stupně závislosti) přepočtených na 10 000 obyvatel jsou

[10] Oproti údajům z výkazu V-1 zde byly navíc zahrnuty sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a naopak nebyly zahrnuty terapeutické komunity.

prezentovány v Grafu 3.10 (viz také Tabulka 3.6). Jak je patrné z těchto dat[11], počet klientů vztažený k celkové populaci se mezi jednotlivými kraji značně lišil. Zatímco nejvyšší byl tento podíl v Ústeckém kraji (95 klientů na 10 000 obyvatel), nejnižší byl v Praze (36,5 klientů na 10 000 obyvatel). V Praze byl zároveň nejnižší podíl klientů s přiznaným příspěvkem na péči na všech klientech, což zároveň znamená i jejich nejnižší podíl vzhledem k celému obyvatelstvu Prahy (27,5 klientů s příspěvkem na péči na 10 000 obyvatel). Nejvyšší relativní počet klientů s příspěvkem na péči byl zaznamenán v Ústeckém a Zlínském kraji (v obou krajích přibližně 77 klientů na 10 000 obyvatel).

Graf 3.10: Počet uživatelů výhradně pobytových sociálních služeb celkem a podle stupně závislosti k 31. 12. 2017 v krajích (na 10 000 obyvatel)



3.2.2 Zdravotnická zařízení ústavní péče[12]

Dětské domovy pro děti do 3 let

Dětské domovy pro děti do 3 let poskytují ústavní péči (zdravotní služby a zaopatření) dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Ačkoliv je pobyt dětí v těchto zařízeních považován za dočasný a nelze jej tedy obecně považovat za místo obvyklého bydliště, u významné části dětí lze pobyt považovat přinejmenším za dlouhodobý, neboť v r. 2017 strávilo 12,3 % dětí v domově 6–12 měsíců a 17,3 % dětí 1 rok či více. Zároveň je většina dětí v těchto zařízeních umístěná ze zdravotních důvodů, jak bude patrné v dalším textu. Proti uvažování dětských domovů pro děti do 3 let za místo obvyklého bydliště stojí skutečnosti, že většina (70,4 %) všech dětí bylo propuštěno do půl roku a že 85,6 % všech dětí bylo propuštěných k péči do vlastní rodiny nebo k náhradní rodinné péči. S vědomím těchto omezení byly údaje za dětské domovy pro děti do tří let zařazeny do této části analýzy.

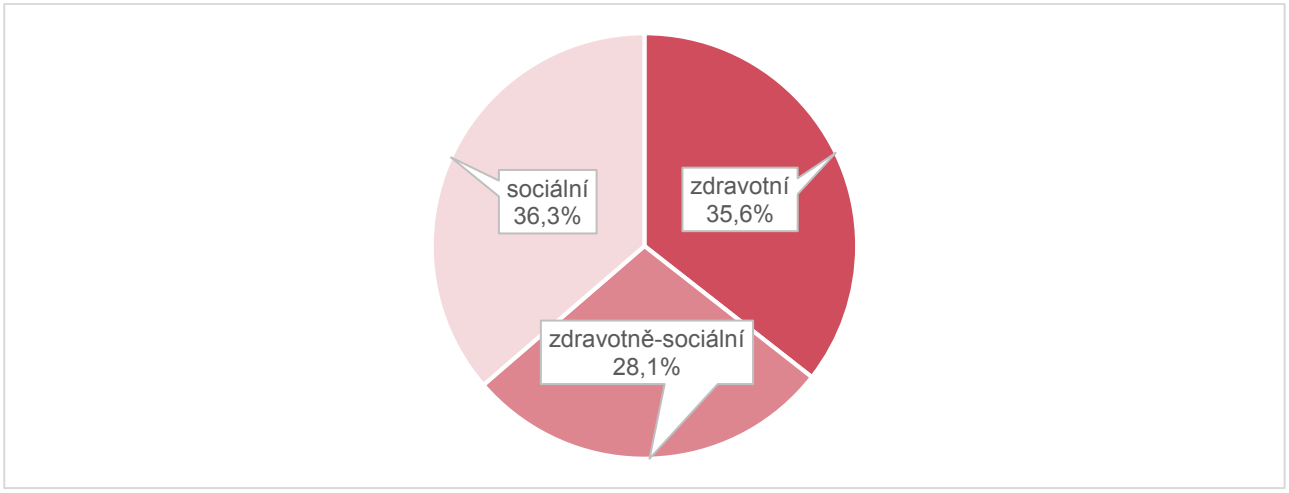
K 31. 12. 2017 bylo v dětských domovech pro děti do 3 let[13] umístěno celkem 922 dětí, z nichž 328 ze zdravotních, 259 ze zdravotně-sociálních a 335 ze sociálních důvodů. Podíl dětí, které byly v domovech umístěny ze zdravotních či zdravotně-sociálních důvodů, tak činil 63,7 % (viz Graf 3.11 a Tabulka 3.7).

[11] Zdrojem je opět Roční výkaz o sociálních službách (Soc (MPSV) V 1-01).

[12] Zdrojem dat byl Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotních služeb (A (MZ) 1-01).

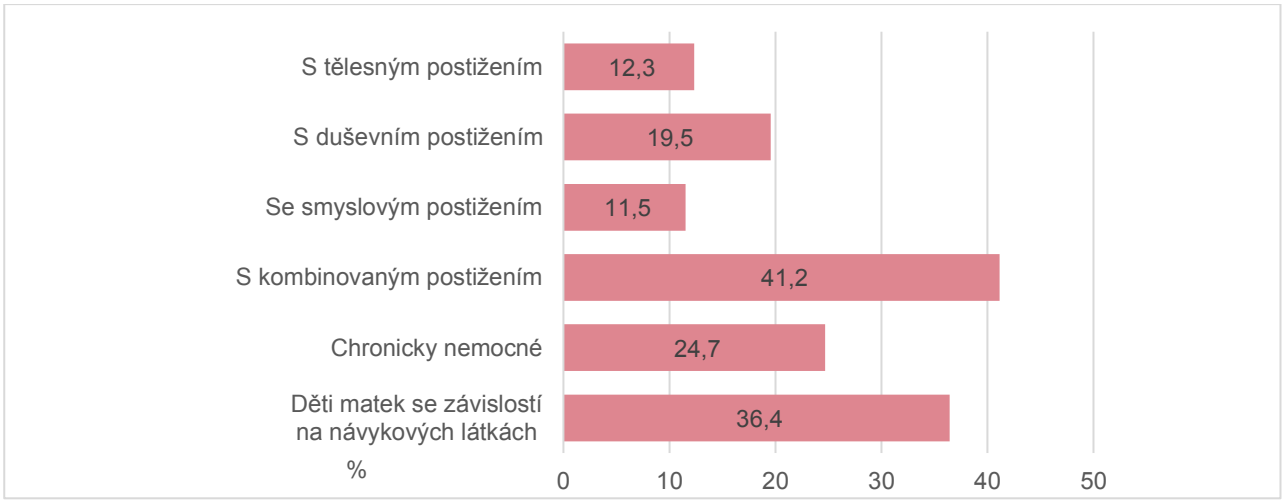
[13] Zpravodajskými jednotkami bylo kromě 26 dětských domovů pro děti do 3 let i jedno dětské centrum.

Graf 3.11: Složení dětí v dětských domovech k 31. 12. 2017 podle důvodu pobytu při přijetí a před propuštěním (%)



Jinou charakteristikou zdravotního postižení sledovanou v domovech jsou speciální potřeby umístěných dětí. Takových dětí bylo v domovech umístěno k 31. 12. 2017 celkem 486, přičemž s tělesným postižením to bylo 12,3 % z nich, s duševním 19,5 %, se smyslovým 11,5 % a s kombinovaným postižením 41,2 % dětí, jak ukazuje Graf 3.12 (a Tabulka 3.8).

Graf 3.12: Podíl dětí s vybranými speciální potřebami na dětech se speciálními potřebami celkem v dětských domovech pro děti do 3 let k 31. 12. 2017 (%)



Pro potřeby odhadu počtu dětí se zdravotním postižením s místem obvyklého pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let k 31. 12. 2017 bylo využito dat o struktuře propuštěných dětí podle délky pobytu. Orientační odhad počtu dětí umístěných ze zdravotních či zdravotně-sociálních důvodů po dobu nejméně 1 roku tak činil zhruba 100, což představovalo 11,0 % všech dětí umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let k 31. 12. 2017 (viz Tabulka 3.9).

Hospitalizovaní v lůžkových zdravotnických zařízeních

Lůžková zdravotnická zařízení jsou poskytovateli ústavní péče, ale nejsou klasickými institucemi, které by bylo možné považovat za místo obvyklého bydliště jejich klientů (tedy hospitalizovaných pacientů), zejména ne pak dětí. S ohledem na to, že účelem těchto zařízení je poskytovat zdravotní služby a lze tedy očekávat i vysoký podíl osob se zdravotními obtížemi a také, že někteří pacienti pobývají v těchto zařízeních velmi dlouhou dobu, je jistě relevantní pokusit se kvantifikovat počet a charakteristiky osob se zdravotním postižením pobývajících v těchto zařízeních dlouhodobě (více o použitých definicích v Metodickém rámečku 4).

Metodický rámeček 4: Statistické vymezení obvyklého bydliště a zdravotního postižení v datech za hospitalizované pacienty lůžkových zdravotnických zařízení

Zdrojem dat za lůžková zdravotnická zařízení byl Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP).

Vhodným kritériem pro uvažování pobytu v lůžkovém zdravotnickém zařízení za obvyklé bydliště se jeví délka pobytu hospitalizovaného pacienta v daném zařízení. Doplňkovou charakteristikou by mohl být druh zařízení či oddělení, který charakterizuje druh a formu poskytované péče a umožňuje identifikovat případy dlouhodobé lůžkové péče. V případě délky hospitalizace lze definovat dlouhodobě hospitalizované pacienty a jejich pobyt v rámci hospitalizace pak považovat pro potřeby této studie za obvyklé bydliště. V úvahu přichází délka hospitalizace půl roku (183 dnů) a více, tedy převažující část obvykle uvažovaného jednoročního referenčního období. Další možností je délka hospitalizace po dobu 1 roku (365 dnů) a více, což koresponduje s metodikou VŠPS, podle níž je dočasně nepřítomná osoba taková, která zůstává nebo má v úmyslu zůstat mimo domácnost, kde má obvyklé bydliště, a to po dobu kratší než jeden rok. Obě hranice jsou použity v dalším textu, avšak hranice 1 roku je považována za základní třídící hledisko i s ohledem na problematické považování lůžkových zdravotnických zařízení za místo obvyklého bydliště.

Podstatou lůžkových zdravotnických zařízení je poskytování služeb osobám se zdravotními problémy. NRHOSP poskytuje některé bližší charakteristiky zdravotního stavu, které by mohly být využity pro přesnější vymezení zdravotního postižení (diagnóza, kategorie pacienta, potřeba další péče po propuštění). Jako nejvhodnější se jeví položka kategorie pacienta v ústavní péči[14], která vyjadřuje zvýšenou náročnost ošetřovatelské péče poskytované pacientovi s ohledem na stupeň sebeobsluhy. Tato položka udává počet dnů, po které byl pacient hospitalizován v každé z kategorií, určující jeho stav. Za významné zdravotní omezení lze považovat kategorie 3 a 4 určené pro pacienty lucidní, nesoběstačné a imobilní a kategorii 5 (v bezvědomí). Využití dat za kategorie pacienta je problematické pro potřeby identifikace osob se zdravotním postižením u dětí, neboť u nich je brána v úvahu snížená schopnost sebeobsluhy přiměřená jejich věku (dítě je na základě svého věku zařazeno do snížené kategorie samoobsluhy, aniž by to nutně souviselo se zdravotními problémy) i případným doprovodem (doprovod zajišťuje základní úkony sebeobsluhy a potom není vykazována vyšší náročnost péče). Z důvodu uvedených metodických problémů byli pro jednoduchost a zajištění lepší srovnatelnosti uvažováni všichni dlouhodobě hospitalizovaní za osoby se zdravotním postižením.

Pro potřeby podrobnější analýzy byl dlouhodobě hospitalizovaný pacient klasifikován jako „nesoběstačný“, pokud alespoň polovina počtu ošetřovacích dní spadala do kategorií pacienta 3–5; „soběstačný“, pokud alespoň polovina počtu ošetřovacích dní spadala do kategorií pacienta 0–2; a „nezařazený“, v případech, kdy počet ošetřovacích dnů nedosahoval alespoň poloviny v kategoriích 3–5 nebo 0–2.

Pro potřeby odhadu počtu osob se zdravotním postižením žijících ve zdravotnických zařízeních byl použit soubor hospitalizovaných pacientů lůžkových zdravotnických zařízení v ČR, jimž byla hospitalizace ukončena v letech 2017 nebo 2018 nebo měli neukončenou hospitalizaci z průběhu let 2017 nebo 2018[15],

[14] Podle číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny: https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/kategorie-pacienta.

[15] Data za neukončené hospitalizace jsou poskytována jen částí poskytovatelů hospitalizační péče a jsou tedy neúplná. To může mít vliv na srovnatelnost údajů, zejména podle některých charakteristik a výsledky je nutné brát jako orientační. Např. podíl ošetřovacích dnů za neukončené hospitalizace

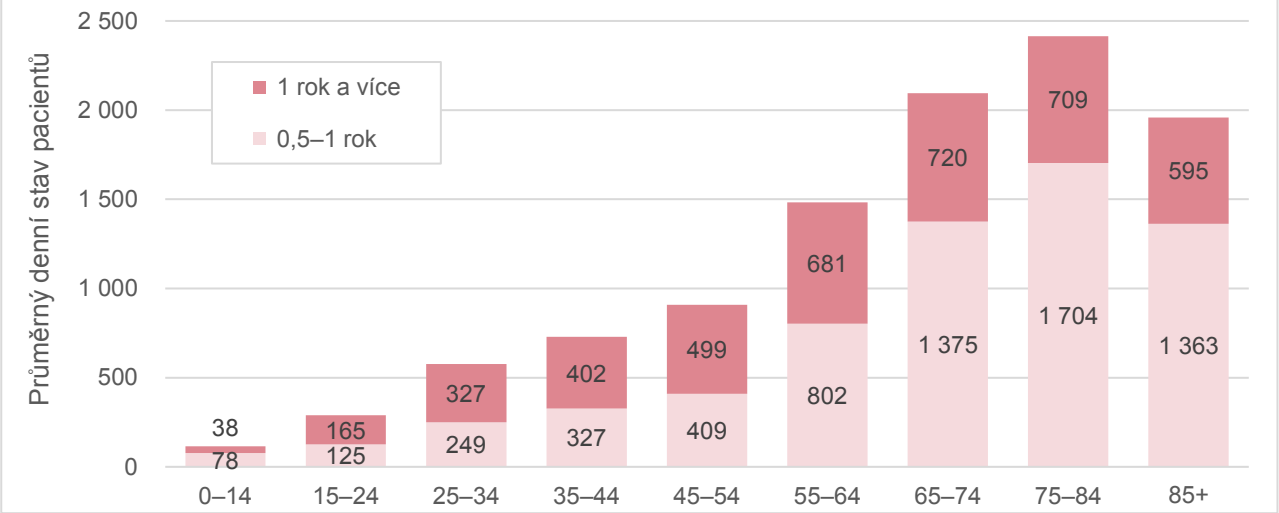
a kteří zároveň strávili alespoň 1 den hospitalizací v r. 2017. Za dlouhodobě hospitalizovaného pacienta byl považován takový, jehož ošetřovací doba v rámci všech hospitalizací zasahujících do r. 2017 dosáhla alespoň půl roku, případně jeden rok (viz výše). V datech bylo identifikováno celkem 17,2 tis. osob s dobou hospitalizace půl roku a déle a 5,2 tis. osob s dobou hospitalizace 1 rok a déle.

Pro potřeby této analýzy byl použit ukazatel průměrného denního stavu pacientů, který lépe charakterizuje bodový stav počtu osob, podobně jako údaje z ostatních zdrojů dat. Vypočte se vydělením celkového počtu ošetřovacích dnů spadajících do r. 2017 kalendářním počtem dnů v roce 2017 (tedy 365).

Průměrný denní stav pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v lůžkových zdravotnických zařízeních s celkovou dobou hospitalizace půl roku a déle byl v r. 2017 10,6 tis., z nich s celkovou délkou hospitalizace jeden rok a více bylo celkem 4,1 tis.

Počet dlouhodobě hospitalizovaných se zvyšoval s rostoucím věkem, jak je patrné z Grafu 3.13 (viz také Tabulka 3.10). Nejvíce takových pacientů, 2,4 tis., bylo ve věkové skupině 75–85 let, téměř 2 tis. dlouhodobě hospitalizovaných bylo ve věkové skupině 85 let a více. Naopak nejméně u dětí (0,1 tis. osob do 15 let věku).

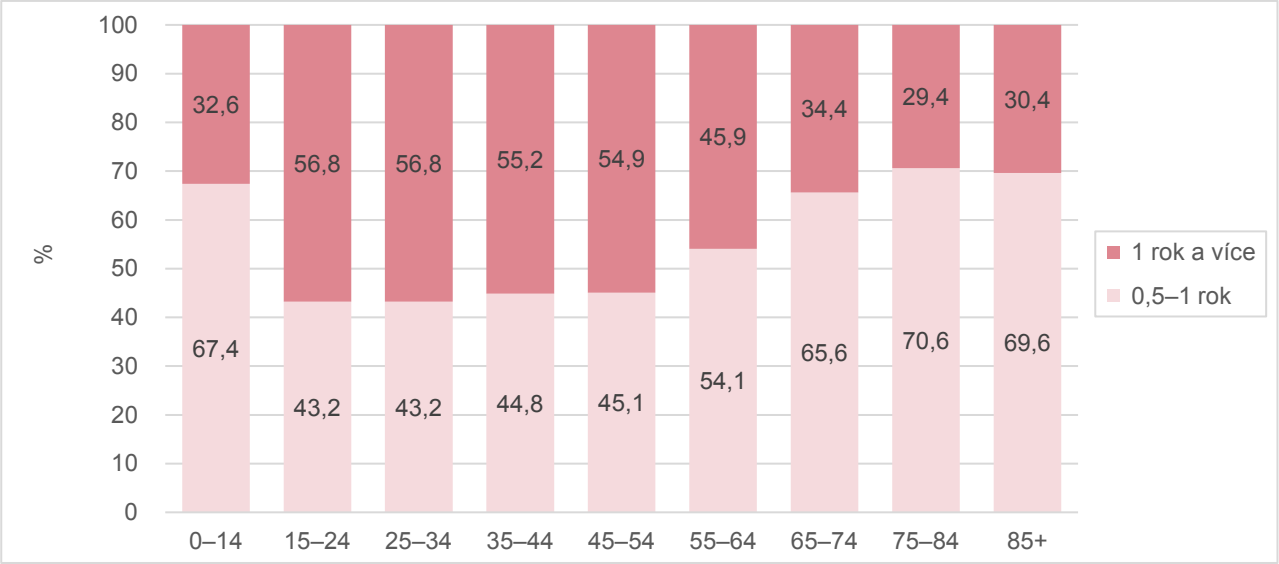
Graf 3.13: Počet dlouhodobě hospitalizovaných pacientů podle délky hospitalizace v roce 2017 ve věkových skupinách



Podíl pacientů s dobou hospitalizace po dobu 1 roku a déle na všech dlouhodobě hospitalizovaných pacientech činil 39,1 % a pohyboval se v jednotlivých desetiletých věkových skupinách mezi 29,4–56,8 % (viz Graf 3.14), přičemž nejvyšší byl u osob ve věku 20–49 let.

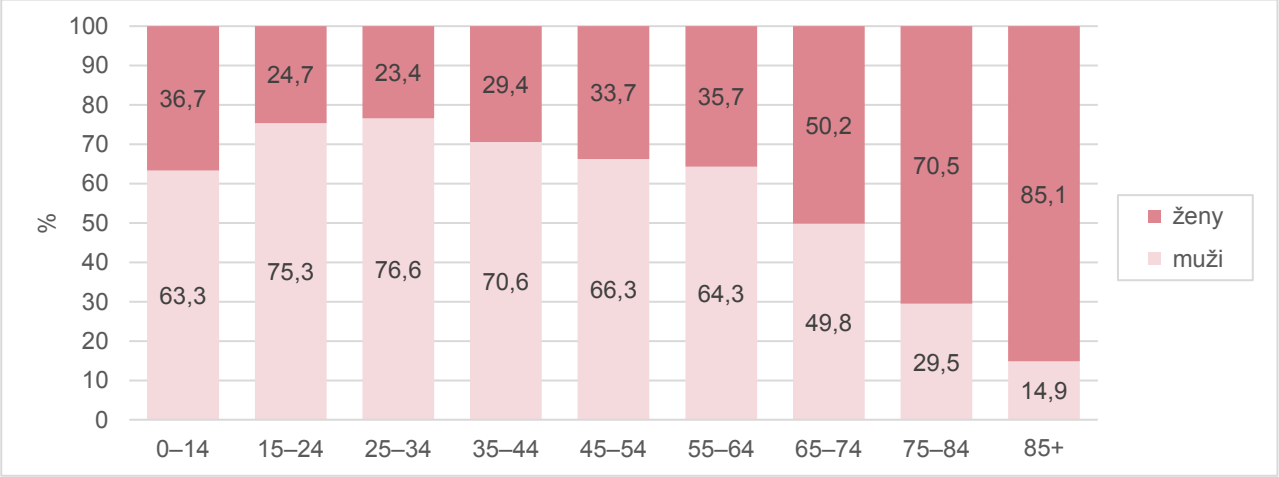
u dlouhodobě hospitalizovaných činil v průměru 26 %, ale lišil se významně mezi jednotlivými kraji od 0 do 39 %. Poměrně vysoké rozdíly byly zaznamenány i mezi druhy zařízení, naopak poměrně malé rozdíly pak u věku a pohlaví.

Graf 3.14: Složení dlouhodobě hospitalizovaných pacientů podle délky hospitalizace v roce 2017 ve věkových skupinách (%)



Celkový počet dlouhodobě hospitalizovaných mužů i žen byl v r. 2017 velmi podobný. 5,5 tis. žen a 5,1 tis. mužů bylo hospitalizováno s celkovou dobou hospitalizace půl roku a déle, z nich pak 2 tis. žen a 2,1 tis. mužů s celkovou dobou hospitalizace jeden rok a déle. Poměr dlouhodobě hospitalizovaných mužů a žen se však velmi lišil mezi jednotlivými věkovými skupinami. Jak je patrné z Grafu 3.15 (viz rovněž Tabulka 3.11), až do věku kolem 70 let převažovali mezi dlouhodobě hospitalizovanými pacienty s dobou hospitalizace jeden rok a déle muži, nejvíce to bylo ve věku mezi 20 a 30 roky, naopak mezi nejstaršími věkovými skupinami čím dál výrazněji převažovaly ženy (s 85,1 % ve věkové skupině 85 a více let).

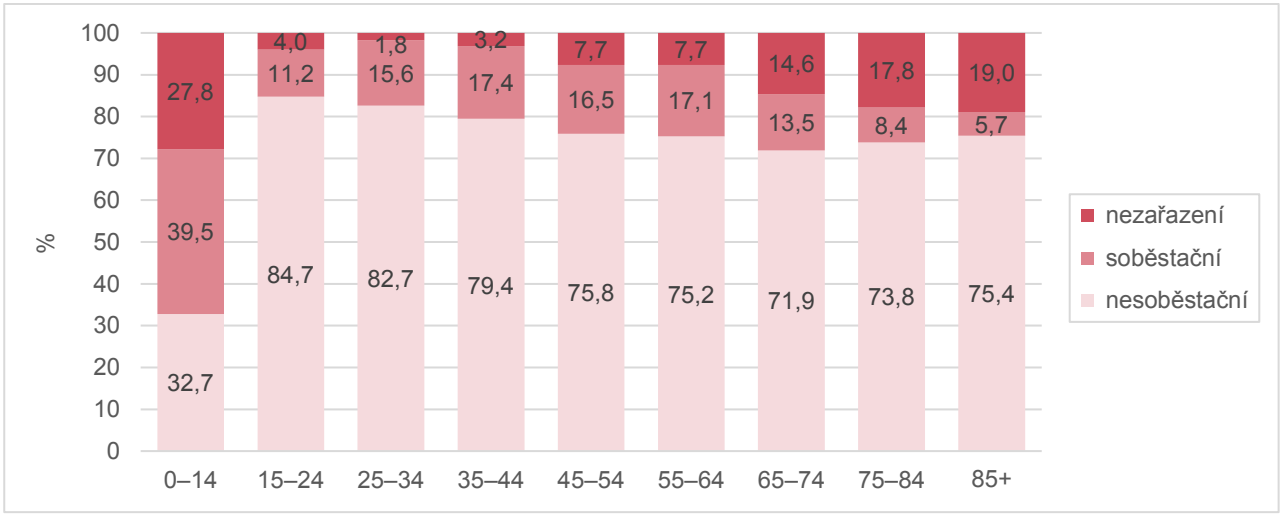
Graf 3.15: Složení pacientů s dobou hospitalizace jeden rok a déle podle pohlaví v roce 2017 ve věkových skupinách (%)



Pokud se zaměříme na dlouhodobě hospitalizované podle stupně sebeobsluhy, tedy jakési bližší charakteristiky zdravotního postižení, pak v r. 2017 bylo 7,2 tis. osob s dobou hospitalizace půl roku a déle nesoběstačných, z nich pak bylo 3,1 tis. nesoběstačných s délkou hospitalizace alespoň jeden rok. Podíl nesoběstačných pacientů činil u všech hospitalizovaných půl roku a déle 67,8 % a u hospitalizovaných jeden rok a déle 75,5 %. Je potřeba doplnit, že nesoběstačnost nebylo možné na základě dostupných dat přiřadit 14,6 % hospitalizovaných půl roku a déle a 11,4 % hospitalizovaných jeden rok a déle.

Graf 3.16 (viz také Tabulka 3.12) předkládá údaje o struktuře pacientů hospitalizovaných po dobu jednoho roku a déle podle stupně soběstačnosti a věku[16]. Podíl nesoběstačných dlouhodobě hospitalizovaných pacientů mírně klesal od věku 15–24 let[17] (kde činil 84,7 %) až do věku 65–74 let (71,9 %). Zároveň se ovšem zvyšoval podíl osob nezařazených podle stupně soběstačnosti s věkem ze 1,8 % ve věku 25–34 let na 19,0 % ve věku 85 let a více.

Graf 3.16: Složení pacientů s dobou hospitalizace jeden rok a déle podle stupně soběstačnosti v roce 2017 ve věkových skupinách (%)



Druh zařízení, ve kterém dlouhodobě hospitalizovaní pobývali, lze do jisté míry využít jako přibližnou charakteristiku poskytované péče, a tedy druhu zdravotních omezení či přesněji druhu péče, která jim byla v souvislosti se zdravotním omezením poskytována. Nejvíce pacientů hospitalizovaných půl roku a déle v r. 2017[18] pobývalo v psychiatrických léčebnách (31,3 %), následovaných pobyty na ošetřovatelských odděleních[19] v nemocnicích (26,4 %) a pobyty v nemocnicích následné péče (12,9 %). Pokud uvažujeme pouze hospitalizace delší než jeden rok, pak podíl pacientů v psychiatrických léčebnách činil již 48,4 %, následovaný ošetřovatelskými odděleními v nemocnicích s podílem 21,9 % a nemocnicemi následné péče s 12,6 %.

Složení dlouhodobě hospitalizovaných pacientů podle druhu zařízení se výrazně lišilo mezi věkovými skupinami, jak ukazuje Graf 3.17 (viz též Tabulka 3.13) za hospitalizované po dobu 1 roku a déle. Zatímco u dětí se jednalo z více než poloviny o hospitalizace na odděleních nemocnic jiných než dlouhodobých a ošetřovatelských (53,3 %), u populace 15–74 let bylo nejvíce dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických léčebnách, přičemž ve věku 20–34 let zde činil podíl dlouhodobě hospitalizovaných pacientů více než 90 %. U populace 75 let a více byla nejčastějším místem dlouhodobé hospitalizace ošetřovatelská a dlouhodobá oddělení nemocnic se zhruba 40% podílem.

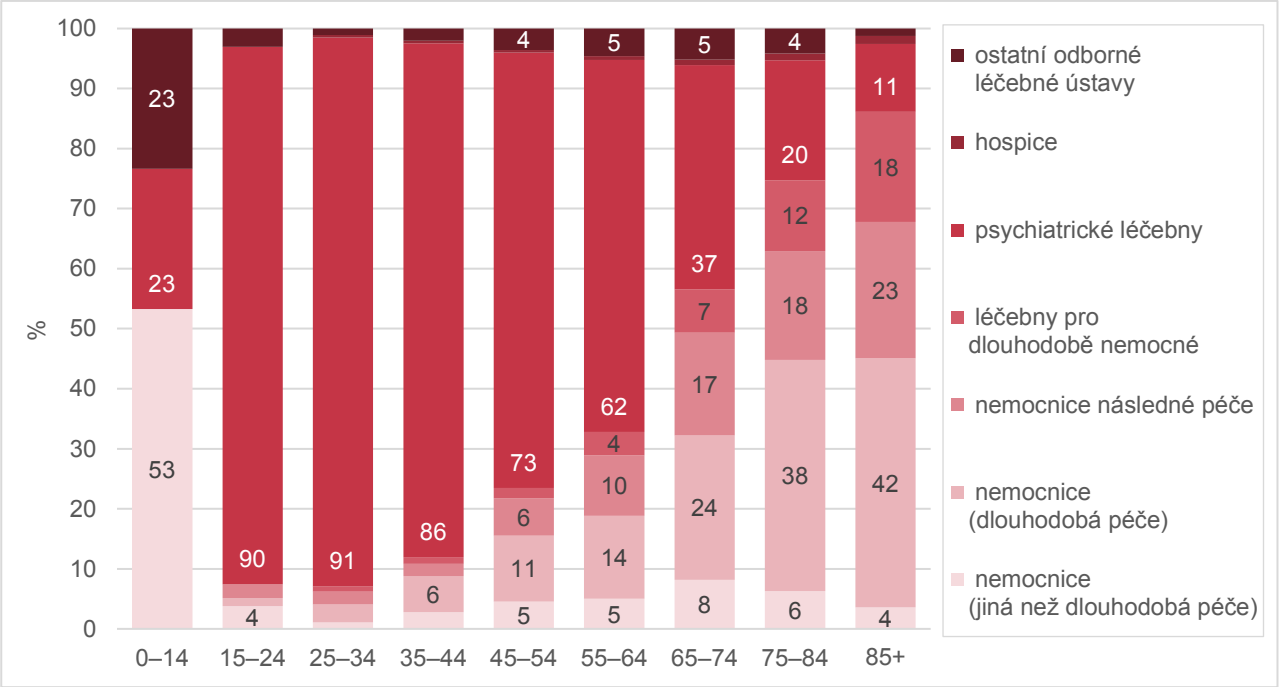
[16] Pro pacienty hospitalizované půl roku a déle je možné pozorovat podobné věkové relace.

[17] Popis se nezabývá strukturou dětí dle stupně soběstačnosti, neboť interpretace dat, zejména za skupinu dětí do 10 let je problematická. Důvodem je navázání kategorizace soběstačnosti na věk dítěte a přítomnost doprovodu.

[18] Údaje členěné dle druhu zařízení zahrnovaly i ošetřovací dobu spadající do roku 2018. Z důvodu zachování konzistence s ostatními údaji za hospitalizace byly tyto údaje přepočteny na úhrny roku 2017.

[19] Za ošetřovatelská oddělení byla pro potřeby této studie uvažována: geriatrie, gerontopsychiatrie, paliativní péče, ošetřovatelské péče, dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče (DIOP).

Graf 3.17: Složení pacientů s dobou hospitalizace jeden rok a déle podle druhu zařízení v roce 2017 ve věkových skupinách (%)



Podíl dlouhodobě hospitalizovaných v zařízeních poskytovatelů dlouhodobé a ošetřovatelské péče celkem[20] narůstal se zvyšujícím se věkem. Zatímco ve věkových skupinách do 50 let představoval tento podíl méně než 15 %, od 70 let věku to byla již více než polovina a ve věkové skupině 85 let a více už 84 % všech hospitalizovaných po dobu alespoň jednoho roku.

3.2.3 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy[21]

Ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, kterými se rozumějí dětské domovy (včetně dětských domovů se školou), výchovné ústavy a diagnostické ústavy, bylo k 31. 12. 2017 umístěno 1 718 dětí a mládeže se zdravotním postižením[22]. Podíl dětí a mládeže se zdravotním postižením činil 27,1 % a s jiným zdravotním znevýhodněním 3,4 % ze všech umístěných v těchto zařízeních. V dětských domovech bylo celkem 1 461 dětí se zdravotním postižením, ve výchovných ústavech 183 a v diagnostických ústavech 74 dětí se zdravotním postižením.

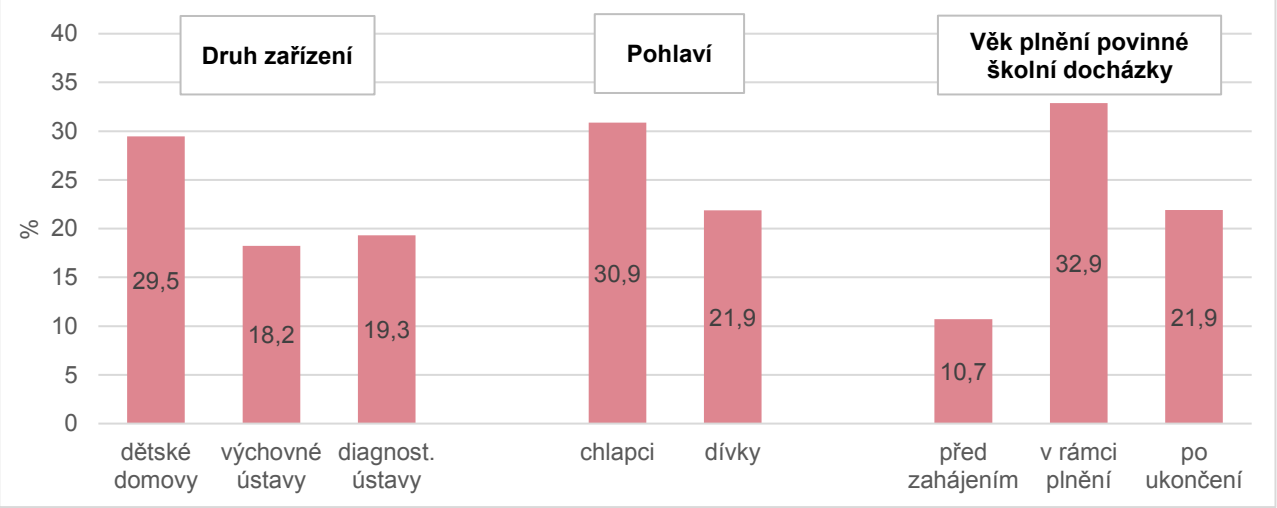
Jak ukazuje Graf 3.18 (viz také Tabulka 3.14), v dětských domovech činil podíl dětí a mládeže se zdravotním postižením 29,5 %, ve výchovných ústavech 18,2 % a v diagnostických ústavech 19,3 %. Podíl chlapců se zdravotním postižením (30,9 %) byl vyšší než podíl dívek se zdravotním postižením (21,9 %). Představu o podílu dětí a mládeže podle věku dává členění dle plnění povinné školní docházky. Podíl dětí se zdravotním postižením před začátkem povinné školní docházky byl 10,7 %, plnících povinnou školní docházku 32,9 % a po ukončení povinné školní docházky 21,9 %.

[20] Za poskytovatele dlouhodobé a ošetřovatelské péče byly pro potřeby této studie uvažovány: oddělení ošetřovatelské a dlouhodobé péče v nemocnicích, nemocnice následné péče, léčebny pro dlouhodobě nemocné a hospice.

[21] Zdrojem dat byl Výkaz o zařízení pro výkon ústavní – ochranné výchovy podle stavu k 31. 10. 2018 (Z 14-01).

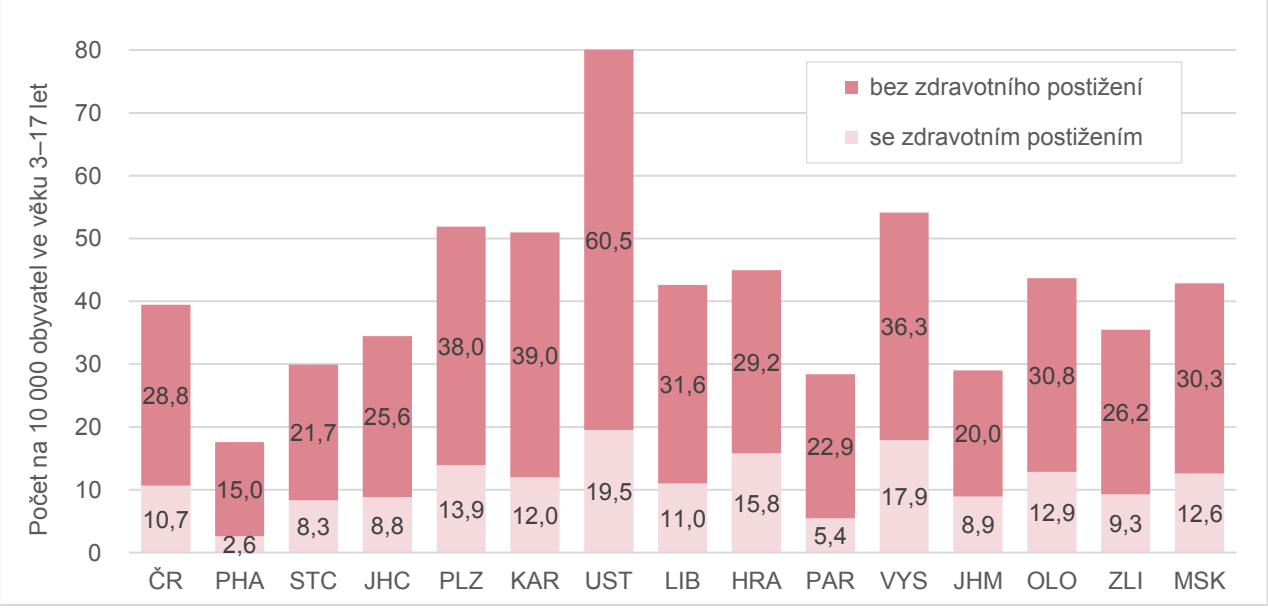
[22] Umístěno zde bylo rovněž 216 dětí a mládeže s jiným zdravotním znevýhodněním. Jednomu dítěti však mohou být přiřazeny obě tyto příčiny speciálních vzdělávacích potřeb, takže údaje o zdravotních postiženích a jiných zdravotních omezeních není možné sčítat.

Graf 3.18: Podíl dětí se zdravotním postižením v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy k 31. 10. 2017 (%)



Z Grafu 3.19 (také viz Tabulka 3.15) jsou patrné regionální[23] rozdíly v počtu dětí a mládeže celkem i těch se zdravotním postižením umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Nejvyšší počet dětí přepočtený na 10 000 osob ve věku 3–17 let v daném kraji byl zaznamenán v Ústeckém kraji (80,0 dětí celkem a z toho 19,5 se zdravotním postižením), následovaném krajem Vysočina (54,1 dětí celkem a 17,9 se zdravotním postižením). Výrazně nejnižší počet byl naopak zaznamenán v Praze (17,6 dětí celkem a 2,6 se zdravotním postižením).

Graf 3.19: Počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy k 31. 10. 2017 (na 10 000 obyvatel ve věku 3–17 let)

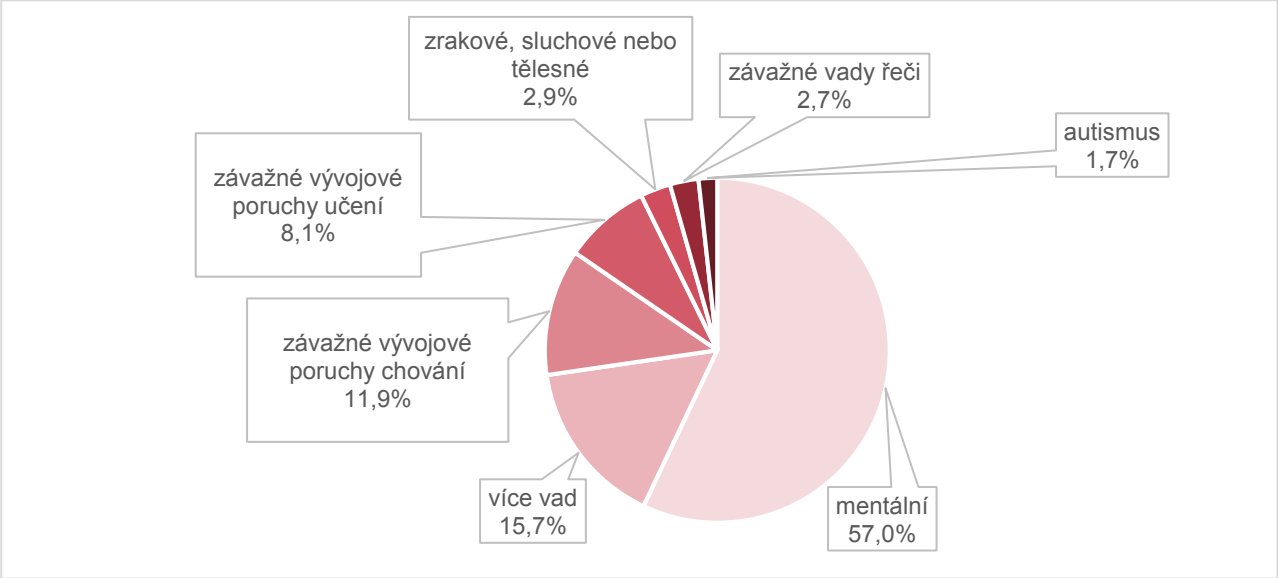


Podíl dětí se zdravotním znevýhodněním v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy se rovněž značně lišil mezi kraji, přičemž nejnižší byl v Praze (14,9 %) a naopak nejvyšší v Královéhradeckém kraji (35,1 %) a v kraji Vysočina (33,0 %).

[23] Třídění do krajů vychází z místa zařízení.

Složení dětí a mládeže podle druhu zdravotních postižení přináší Graf 3.20 (viz také Tabulka 3.16). Nejčastějšími byla mentální postižení, která mělo 57,0 % všech dětí se zdravotním postižením, následované kombinovaným postižením (15,7 %) a závažnými vývojovými poruchami chování (11,9 % dětí a mládeže).

Graf 3.20: Složení dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy k 31. 10. 2017 podle druhu postižení (%)



Mentální postižení bylo nejčastějším postižením v dětských domovech (61,1 %) a ve výchovných ústavech (31,7 %), zatímco v diagnostických ústavech to byly závažné vývojové poruchy chování (48,6 %).