

4. Výdaje na dlouhodobou péči

Dlouhodobá péče **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.

Do zdravotnických účtů jsou podle jednotné mezinárodní metodiky zahrnovány pouze výdaje na dlouhodobou **zdravotní** péči, která je v Česku financována z veřejných zdrojů a zdravotních pojišťoven.

Výdaje na tzv. dlouhodobou sociální péči jsou uváděny do speciální tabulky. Nicméně hranice mezi dlouhodobou péčí sociální a zdravotní není v českých poměrech úplně snadno definovatelná. Není jednoduché oddělit zdravotní a sociální stránku dlouhodobé péče, neboť stav pacienta (klienta) často 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).

Na základě stanovené metodiky zahrnujeme do celkových výdajů na zdravotní péči pouze položky spadající do dlouhodobé zdravotní péče. Údaje za dlouhodobou péči sociální jsou publikovány v této kapitole pro národní účely, ale do celkových výdajů na zdravotnictví **zahrnutý nejsou**.

4.1. 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 zvládnutí běžných úkonů, pomoc při poskytnutí stravy), 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.

V roce 2020 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 67,2 mld. Kč, což představovalo 12,8 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 526,2 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 67 mld. Kč rozdělili pouze mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péči potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 31 155 Kč, před čtyřmi roky to bylo téměř o 8 tisíc méně. V roce 2017 činily průměrné roční náklady na jednoho seniora 23 249 Kč.

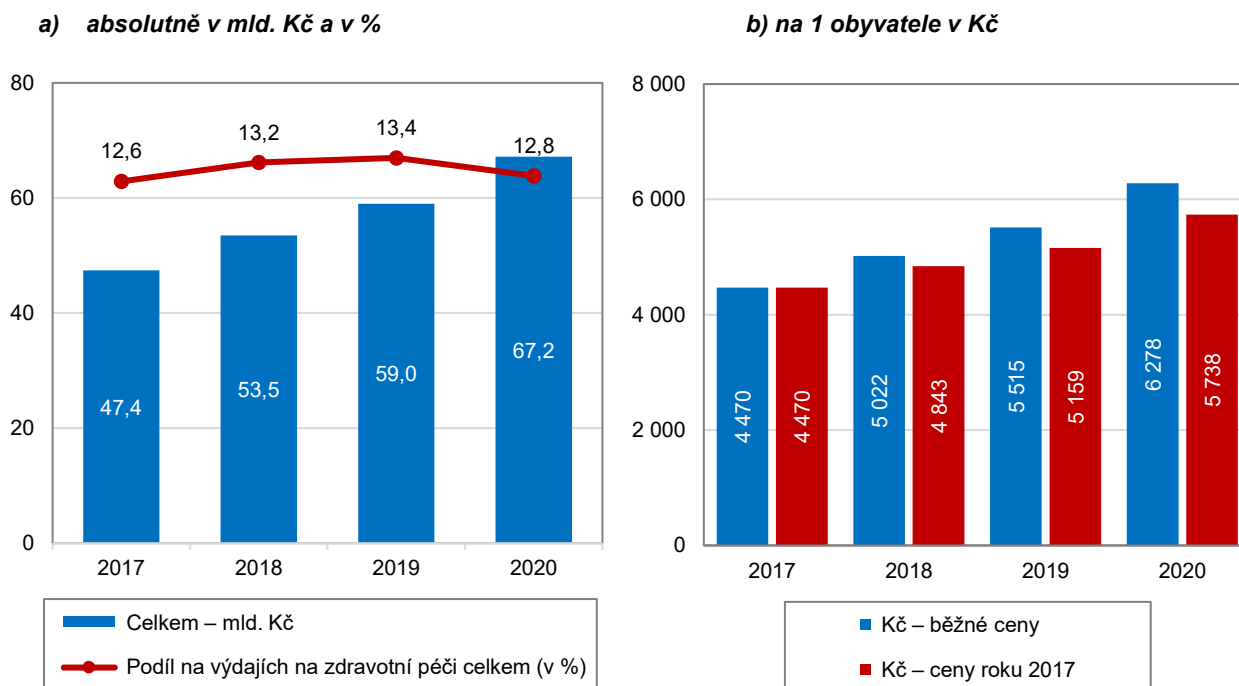
Na konci roku 2020 žilo v České republice 2 158 tisíc obyvatel starších 65 let.

Podíl dlouhodobé zdravotní péče na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let **2017 až 2020** poměrně **stabilní** a pohyboval se **mezi 12,6 a 13,4 %**.

Více než čtyři pětiny výdajů na dlouhodobou zdravotní péči tvoří výdaje na péči lůžkovou. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízeních (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice), tak i v rámci poskytovatelů sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře apod.). V roce 2020 i předešlých byly služby dlouhodobé lůžkové péče financovány především ze státního rozpočtu a veřejného zdravotního pojištění. I když si na 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.



Graf č. 4.1. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2017–2020



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Tabulka č. 4.1. Dlouhodobá péče v Česku, 2017-2020 (mld. Kč; %)

Druh péče	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
Dlouhodobá zdravotní péče	47,4	53,5	59,0	67,2	8,2	13,9	6 278	100,0
Lůžková ¹⁾	39,8	44,8	49,4	55,4	6,0	12,3	5 177	82,5
Denní ²⁾	2,0	2,2	2,5	2,8	0,3	11,5	258	4,1
Domácí ³⁾	5,6	6,4	7,1	9,0	1,9	26,2	842	13,4
Dlouhodobá sociální péče	29,2	32,5	37,8	45,1	7,4	19,5	4 217	100,0
Sociální služby ⁴⁾	9,8	11,8	13,9	18,5	4,6	32,9	1 728	41,0
Peněžité dávky ⁵⁾	19,4	20,7	23,8	26,6	2,8	11,7	2 489	59,0

(1) Zahrnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahrnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

(4) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

(5) Zahrnují tři druhy dávek (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky).

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

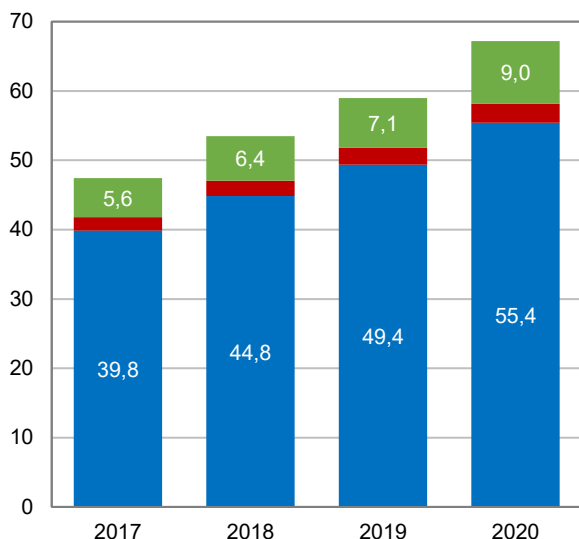
Z grafu č. 4.1. je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou, v relativním vyjádření však na dlouhodobou lůžkovou péči připadá stabilně přes 82 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2019–2020 zvýšily o 6 mld. Kč (12 %). Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý.

V roce 2020 bylo v České republice 524 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 36 454 lůžek. Výdaje z veřejných rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2020 pohybovaly

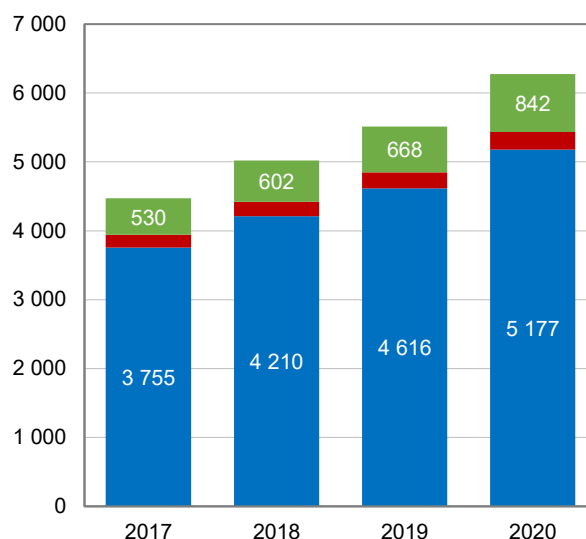
na úrovni 18 mld. Kč. Každoročně roste také počet zařízení, lůžek i klientů domovů se zvláštním režimem. To se pak odráží na výrazně vyšších výdajích ze státního a místních rozpočtů na provoz zařízení tohoto typu. V roce 2020 bylo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem vynaloženo 11,6 mld. Kč. V roce 2020 bylo na území České republiky evidováno 367 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou přes 22 tisíc lůžek.

Graf č. 4.2. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle jejího druhu, 2017–2020

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele v Kč



■ Lůžková (1) ■ Denní (2) ■ Domácí (3)

(1) Zahrnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahrnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2020 činily výdaje na tento druh péče 13,4 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči. Kategorie **domácí dlouhodobé péče** zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým, popř. nevléčitelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí. V absolutních hodnotách bylo v roce 2020 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči 9 mld. Kč.

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 ošetřujícího lékaře. 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.

Pouze 4 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči se týkají **denní péče**. Jedná se z velké části o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti, protože jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Výdaje na odlehčovací služby poprvé v roce 2020 převýšily 1 mld. Kč. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Dále do skupiny denní péče spadají 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.

4.2. Výdaje na dlouhodobou sociální péči

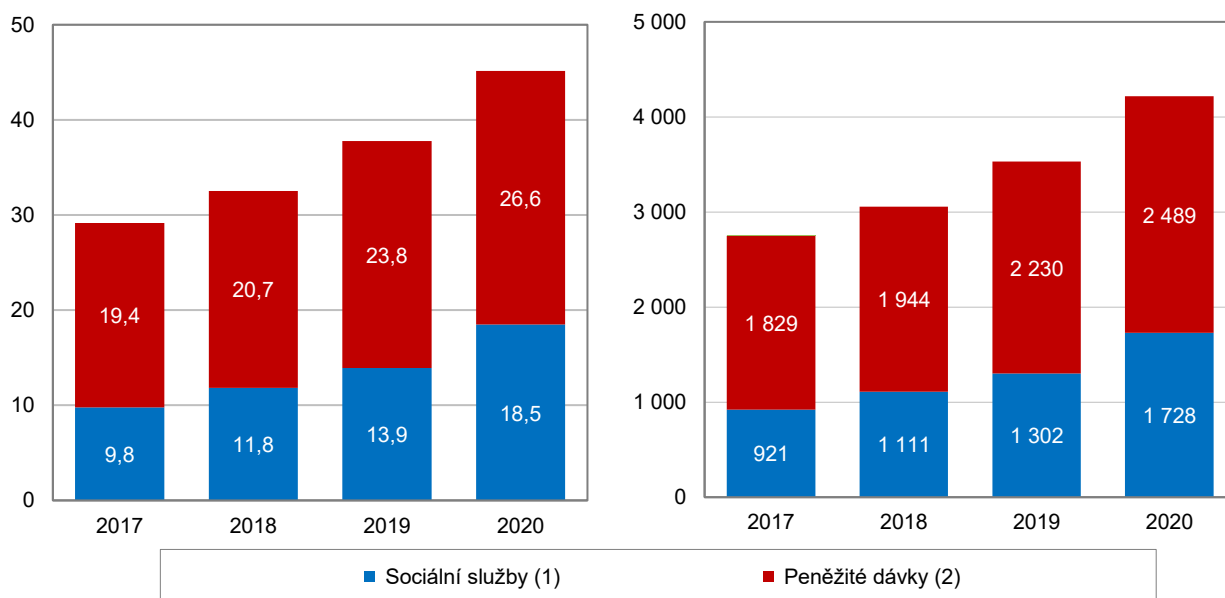
Výdaje na dlouhodobou sociální péči se sice nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči (mezinárodní srovnání s nimi nepracují), ale manuál SHA ošetřuje jejich výpočet a jsou nad rámec standardních výdajů na zdravotní péči pro doplňkové tabulky kalkulovány a poskytovány Eurostatu.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2020 na ni bylo vydáno **celkem 45,1 mld. Kč**. Dělí se na **sociální služby** a **peněžitě dávky**. Peněžitě dávky tvoří 59 % výdajů na dlouhodobou sociální péči a jsou výhradně financovány ze státního rozpočtu. Sociální služby, na které připadá 41 % výdajů dlouhodobé sociální péče, jsou financovány ze státního rozpočtu a neziskovými institucemi. Neziskový sektor se v roce 2020 podílel na sociálních službách téměř 15 mld. Kč, dvojnásobně v porovnání s rokem 2017.

Graf č. 4.3. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2020

a) *absolutně v mld. Kč*

b) *na 1 obyvatele v Kč*



(1) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

(2) Zahrnují tři druhy dávek (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky).

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

V případě **sociálních služeb** se jedná o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V roce 2020 bylo na uvedené služby vydáno celkem 18,5 mld. Kč. Z celkové částky připadající na sociální služby bylo 3,7 mld. Kč financováno z veřejných rozpočtů a 14,8 mld. Kč pak z rozpočtů neziskových institucí.

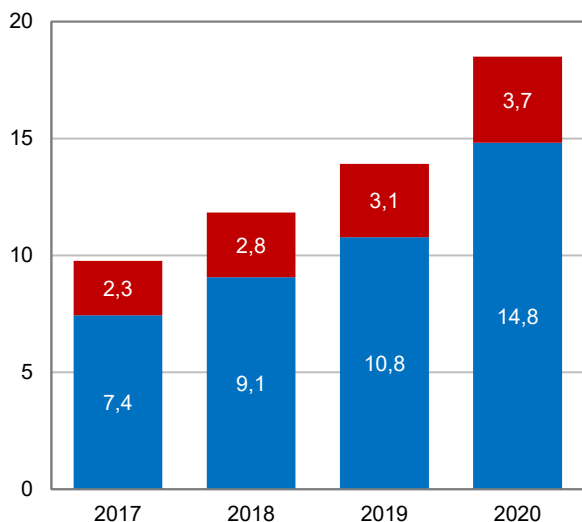
Výdaje neziskových institucí na sociální služby lze ještě podle mezinárodní klasifikace COPNI¹ rozdělit na služby s ubytováním (kam se řadí například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod., kde převažující činností je ošetrovatelská, nikoliv zdravotní péče) a na služby bez ubytování (služby denní péče apod.).

¹ Classification of the Purposes of Non-Profit Institutions Serving Households.

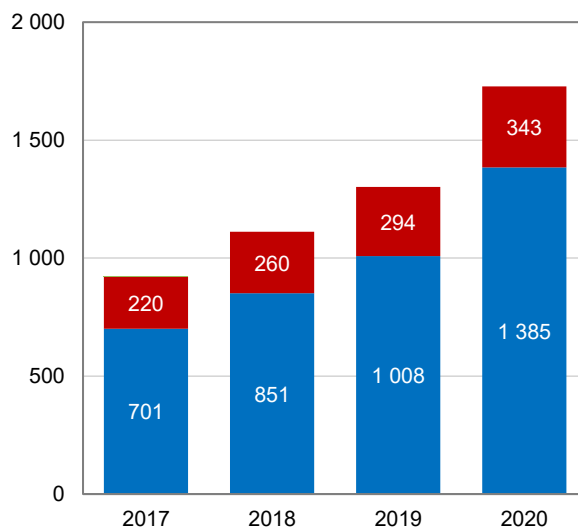
Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče financované z veřejných rozpočtů podle druhu služeb dokumentují následující grafy.

Graf č. 4.4. Výdaje na sociální služby v Česku podle způsobu financování, 2017–2020

a) *absolutně v mld. Kč*



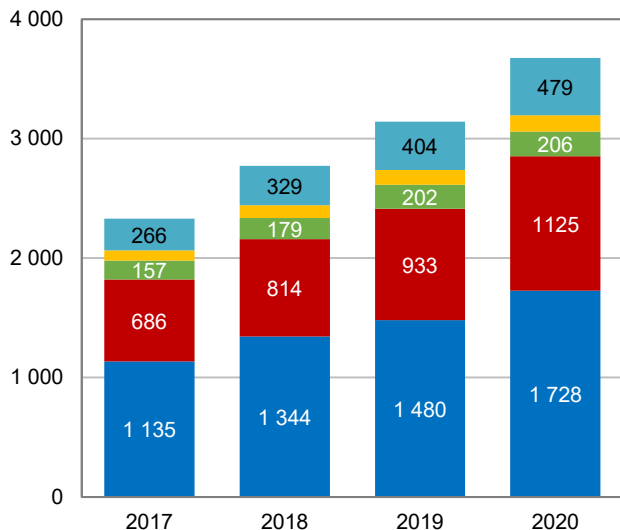
b) *na 1 obyvatele v Kč*



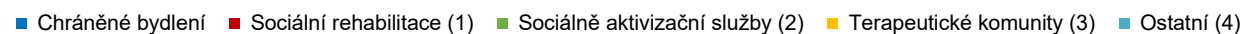
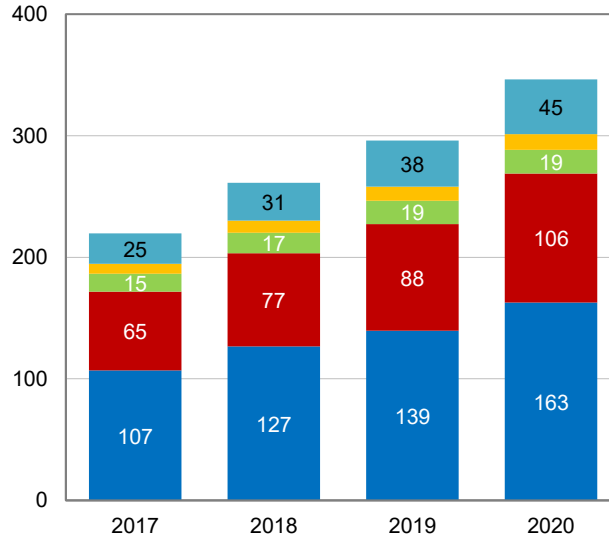
Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Graf č. 4.5. Výdaje z veřejných rozpočtů na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2017–2020

a) *absolutně v mil. Kč*



b) *na 1 obyvatele v Kč*



- (1) Služby zaměřující se na dosažení maximální soběstačnosti klientů.
- (2) Terénní služby zajišťují zprostředkování kontaktu osobám z vyloučených komunit zpět do společenského prostředí.
- (3) Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu, zpravidla pro osoby s duševním onemocněním. Jejich cílem je pomoci s integrací do společnosti.
- (4) Následná péče, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020



Na provoz **chráněného bydlení** bylo v roce 2020 investováno přes 1,7 mld. Kč. Od roku 2017 výdaje na tento druh sociální služby rostou, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním postižením. V roce 2020 bylo na území České republiky 220 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 252 míst.

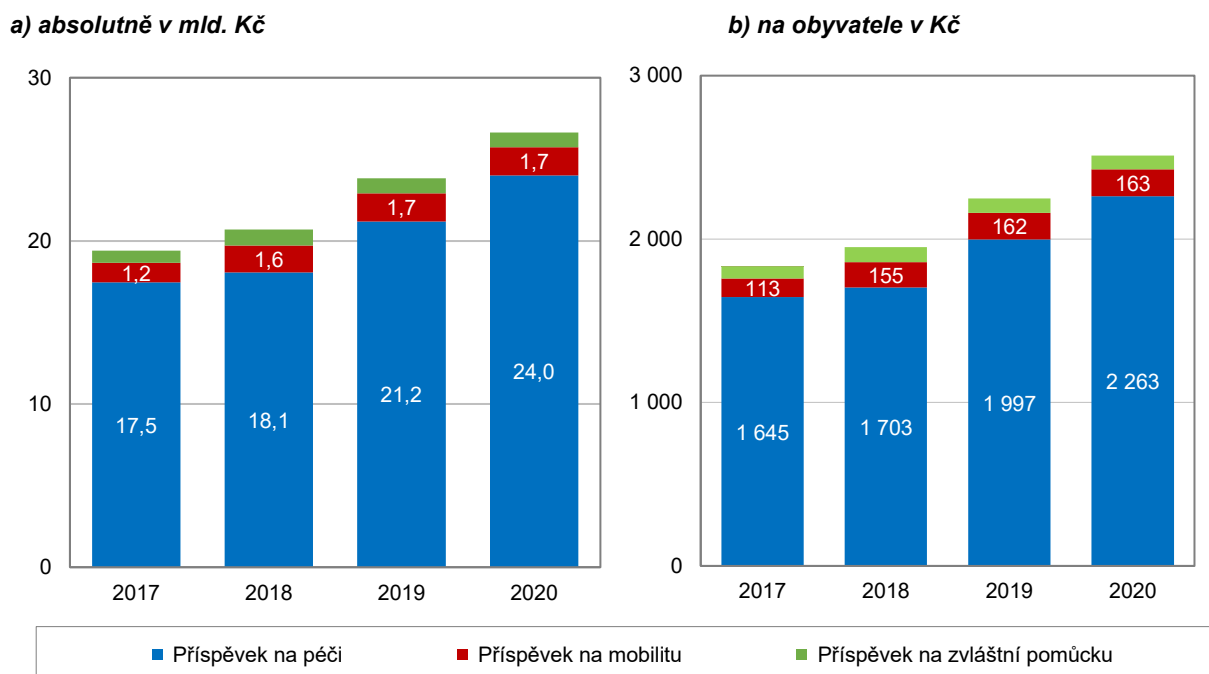
Chráněné bydlení je pobytová služba umožňující lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním žít v běžném prostředí domácnosti. Hlavním smyslem chráněného bydlení je poskytování přiměřené míry podpory především osobám s mentálním postižením, které potřebují individuální podporu v každodenním životě. Chráněné bydlení je v běžné zástavbě a patří poskytovateli služby. Bydlí zde jeden či více klientů, kteří se podílejí na vedení domácnosti podle svých možností. Sociální pracovníci jsou v pravidelném kontaktu s klienty.

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 v posledních čtyřech letech rostou. V roce 2020 dosáhly částky 1 125 mil. Kč, což je téměř o dvě třetiny více než před čtyřmi lety.

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 2017–2020 výdaje na peněžité dávky rostly. Největší část peněžitých dávek tvoří dlouhodobě příspěvky na péči. V roce 2020 činily výdaje za příspěvky na péči 24 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v roce 2020 evidováno 360 tisíc příjemců příspěvku na péči.

Graf č. 4.6. Výdaje na peněžité dávky dlouhodobé sociální péče v Česku podle druhu příspěvku, 2017–2020



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP² nebo ZTP/P³, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2020 výše 1 729 mil. Kč. V roce 2017 se výdaje na příspěvek na mobilitu pohybovaly okolo 1 200 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. Mezi roky 2018 a 2019 došlo k nárůstu výdajů o 4 %. Mezi rokem 2019 a 2020 nedošlo u výdajů na příspěvek na mobilitu k žádné změně.

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 2020 celkem 899 mil. Kč, což bylo zhruba o 34 mil. méně než v roce předchozím.

² Zvlášť těžké postižení.

³ Zvlášť těžké postižení s průvodcem (včetně asistenčního psa).

