

5. Výdaje na dlouhodobou péči

Dlouhodobá péče spojuje řadu zdravotních a sociálních služeb. Jejím hlavním cílem je poskytovat podporu osobám, které v důsledku vysokého věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení nebo snížené soběstačnosti potřebují pomoc při zvládání běžných denních aktivit. S postupujícím stárnutím populace a rostoucím počtem osob ve vyšším věku nabývá problematika dlouhodobé péče na významu nejen z hlediska kvality života jednotlivců, ale také z pohledu udržitelnosti veřejných financí.

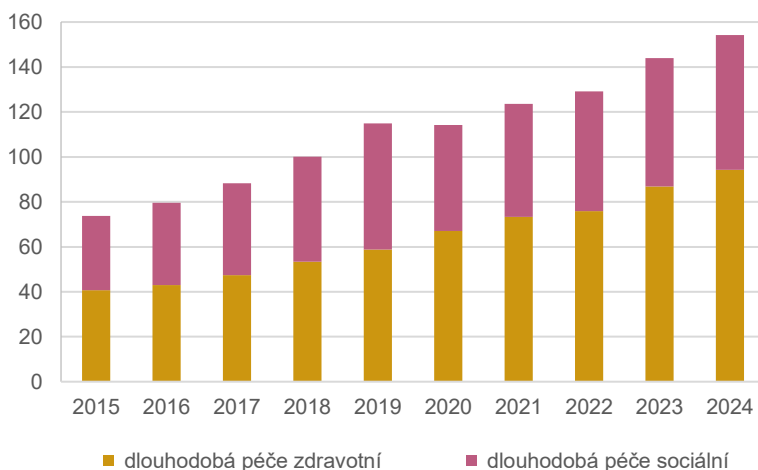
Do zdravotnických účtů jsou podle jednotné mezinárodní metodiky zahrnovány pouze výdaje na dlouhodobou zdravotní péči.

Výdaje na tzv. dlouhodobou sociální péči jsou vyčleněny ve zvláštní tabulce. 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 (pomoc se zvládáním běžných úkonů péče o vlastní osobu, zajištění chodu domácnosti, stravování, sociální aktivity).

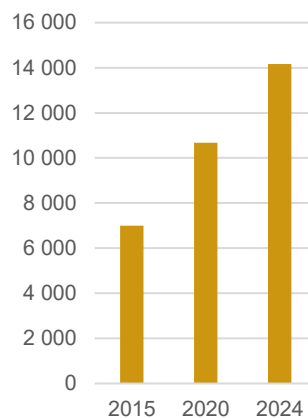
Na základě stanovené metodiky zahrnujeme do celkových výdajů na zdravotní péči pouze položky spadající do dlouhodobé zdravotní péče. Údaje za dlouhodobou péči sociální jsou publikovány v této kapitole pro národní účely, ale do celkových výdajů na zdravotní péči zahrnuty nejsou. Pro představu o celkovém objemu financí vynaložených na oba druhy dlouhodobé péče předkládáme souhrnný graf 5.1.

Graf 5.1: Výdaje na dlouhodobou péči (v mld. Kč), 2015–2024

a) absolutně (v mld. Kč)



b) na 1 obyvatele v Kč



Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

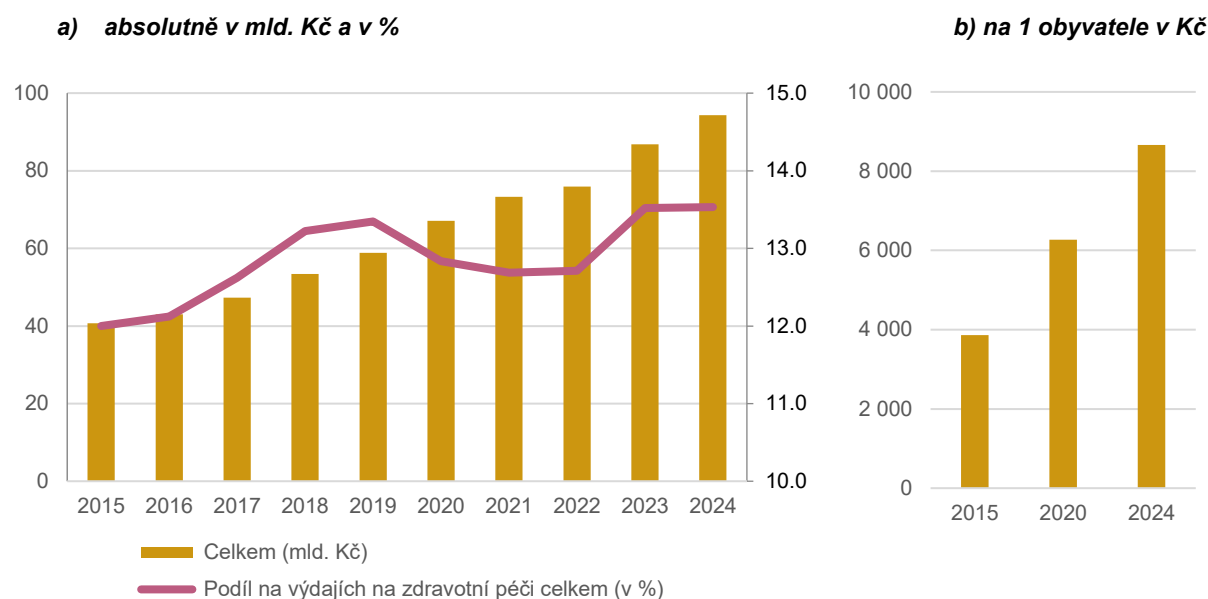
Dlouhodobá zdravotní péče je složena z řady služeb zdravotní a související osobní péče (např. podávání léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, pomoc při osobní hygieně, pomoc při poskytnutí stravy), které pacient čerpá s primárním cílem zmírnit bolest a zvládnout špatný zdravotní stav s určitým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

V roce 2024 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 94,3 mld. Kč, což představovalo 13,5 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 697 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.

Podíl výdajů na dlouhodobou zdravotní péči na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let 2015 až 2024 poměrně stabilní a pohyboval se mezi 12 až 13,5 %, z čehož nejvyšší byl právě v posledních dvou sledovaných letech.

Čtyři pětiny výdajů na dlouhodobou zdravotní péči tvoří výdaje na péči lůžkovou. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízení (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice), tak i v rámci poskytovatelů pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře apod.). V roce 2024 i předešlých letech 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.

Graf 5.2: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2015–2024



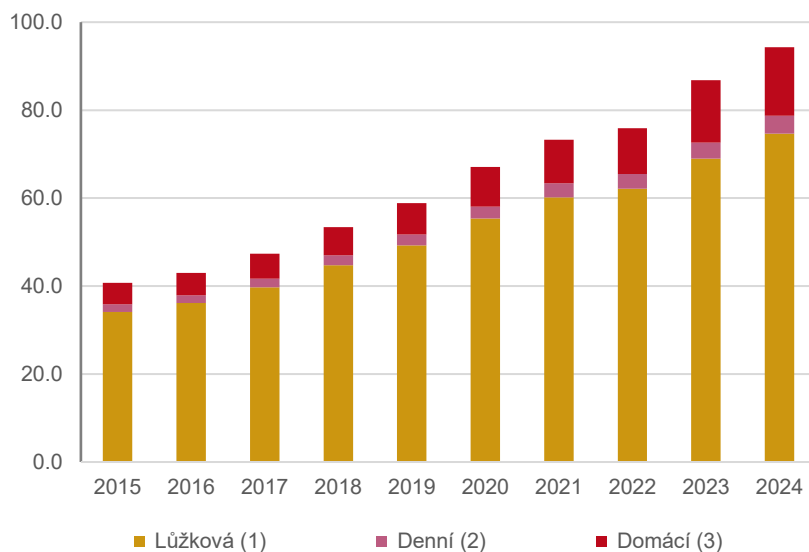
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

V roce 2024 bylo v České republice 521 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 35,4 tis. lůžek a 416 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou přes 27 tis. tisíc lůžek. Výdaje ze státního a místních rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2024 pohybovaly na úrovni 22,75 mld. Kč u domovů pro seniory a 18,5 mld. Kč u domovů se zvláštním režimem.

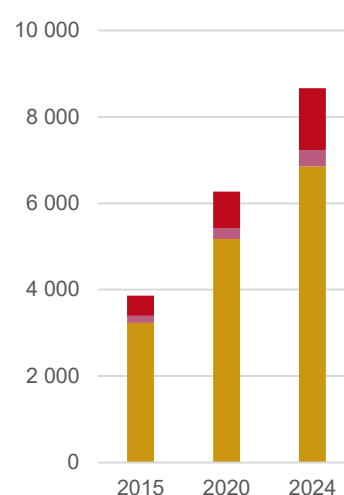
Z grafu 5.3 je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2023–2024 zvýšily o 5,8 mld. Kč. Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý. Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2024 činily výdaje na tento druh péče 15,5 mld. Kč, tedy přes 16 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči. Kategorie domácí dlouhodobé péče zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým, popř. nevyléčitelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí. V absolutních hodnotách bylo v roce 2024 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči 7,8 mld. Kč ze státního rozpočtu, 5,6 mld. Kč z rozpočtu zdravotních pojišťoven a 2,1 mld. Kč z rozpočtu domácností.

Graf 5.3 Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle jejího druhu, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele v Kč



(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 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

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 4,3 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči v roce 2024 se týkaly denní péče, v absolutním vyjádření tvořily 4,1 mld. Kč. Jedná se z velké části o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osob, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Výdaje na odlehčovací služby v roce 2024 činily bezmála 2 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.

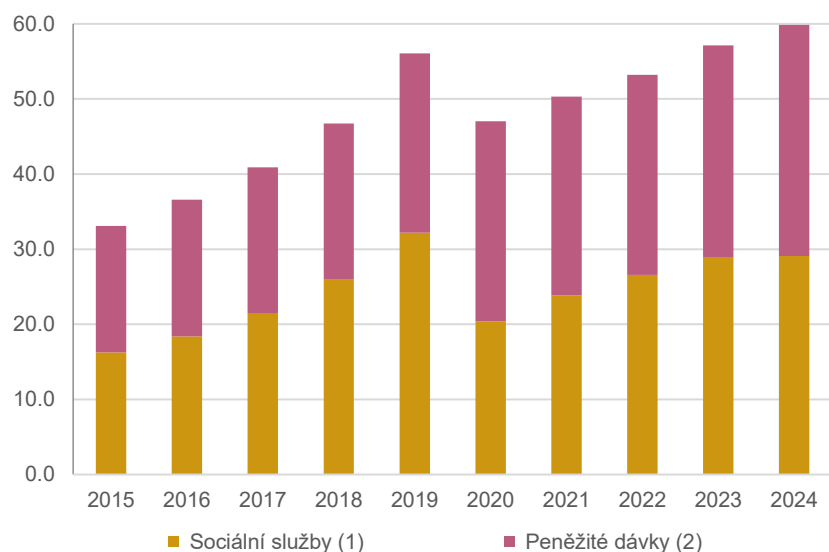
Výdaje na dlouhodobou sociální péči

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 vyčísleny a poskytovány Eurostatu.

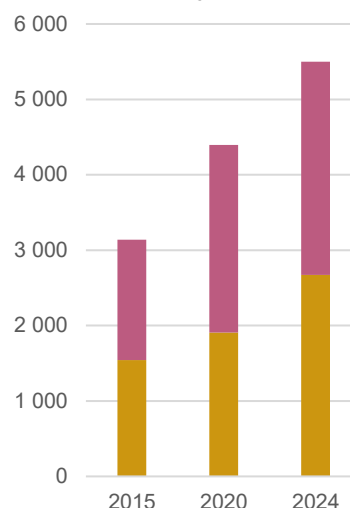
Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2024 na ni bylo vydáno celkem 59,9 mld. Kč. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky. Jejich zastoupení bylo v roce 2024 téměř rovnoměrné. Na peněžité dávky šlo ze státního rozpočtu 30,8 mld. Sociální služby, na které připadala druhá polovina výdajů dlouhodobé sociální péče, konkrétně 29,1 mld. Kč, jsou financovány ze státního rozpočtu (5,5 mld. Kč) a neziskovými institucemi (23,6 mld. Kč).

Graf 5.4: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele



(1) Např. služby následné péče, chráněné bydlení, sociální rehabilitace, terapeutické komunity, atd.

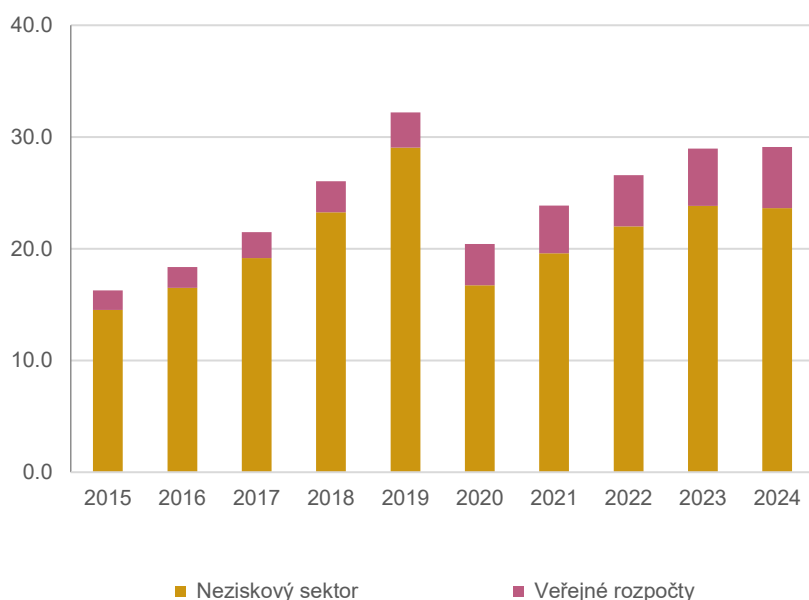
(2) Zahnují příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

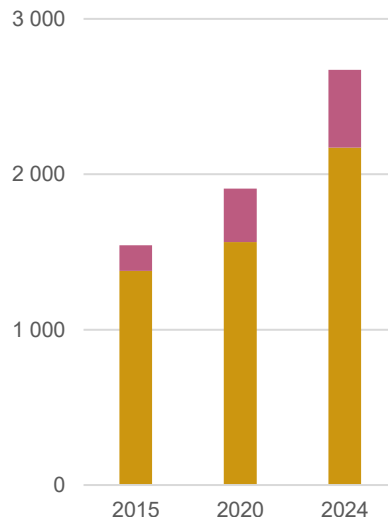
V případě sociálních služeb se jedná o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Graf 5.5: Výdaje na sociální služby v Česku podle způsobu financování, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele v Kč



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

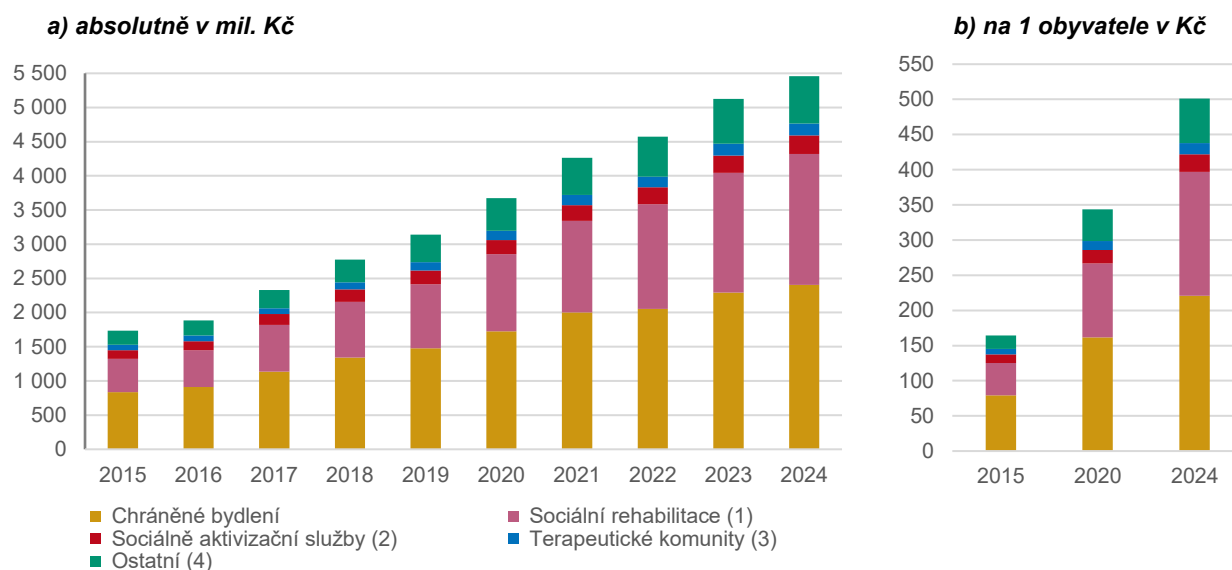
Na provoz chráněného bydlení bylo ze státního rozpočtu v roce 2024 investováno přes 2,4 mld. Kč. Od roku 2015 výdaje na tento druh sociální služby vzrostly téměř trojnásobně, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním

postižením. V roce 2024 bylo na území České republiky 226 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 618 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. Rovněž výdaje na služby sociální rehabilitace ze státního rozpočtu rostou. V roce 2024 dosáhly 1,9 mld. Kč, což je čtyřnásobek těchto výdajů z roku 2015.

Graf 5.6: Výdaje ze státního rozpočtu na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2015–2024



(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 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

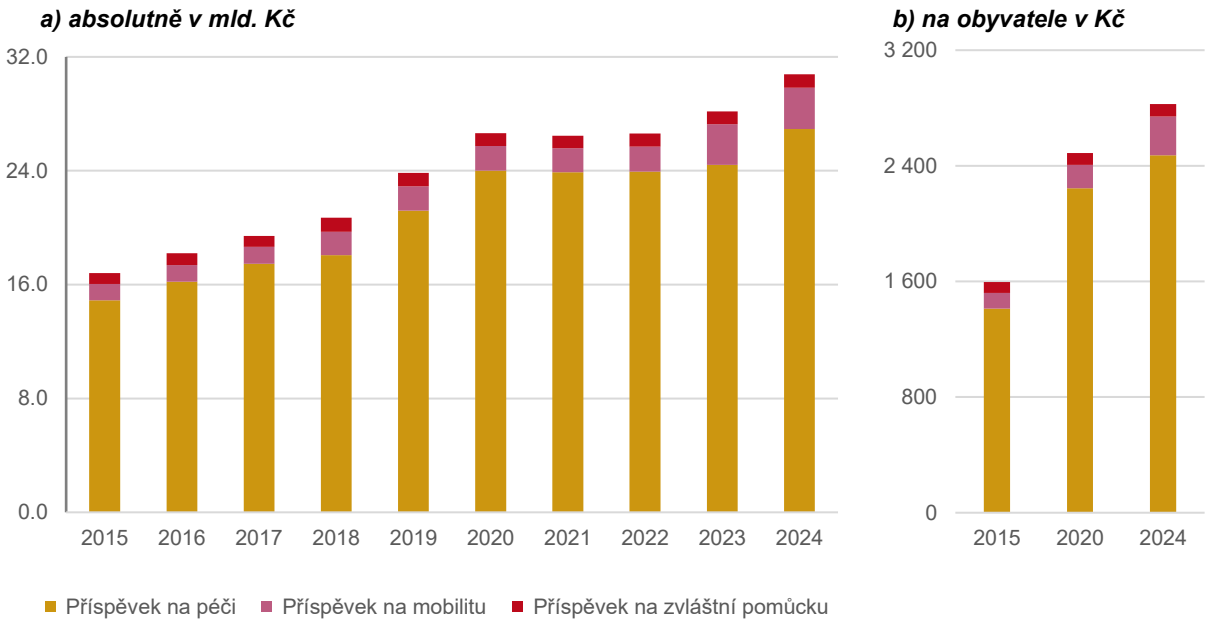
Některé peněžitě sociální dávky jsou součástí dlouhodobé sociální péče, a to zejména příspěvek na péči. Ten je určen osobám starším 1 roku, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Z příspěvku je pak hrazena pomoc poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb.

Vývoj výdajů na peněžitě dávky je zachycen v grafu 5.7. Největší část peněžitých dávek dlouhodobé sociální péče tvoří příspěvky na péči. V roce 2024 činily výdaje za příspěvky na péči 26,9 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v prosinci 2024 evidováno přes 374 tisíc příjemců příspěvku na péči, z čehož 6 z deseti tvořily ženy.

Výdaje na příspěvek na mobilitu pro osoby s nárokem na průkaz ZTP¹ nebo ZTP/P², které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2024 výše 2 904 mil. Kč.

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 2024 celkem 943 mil. Kč, což bylo zhruba o 35 mil. Kč více než v roce předchozím.

Graf 5.7: Výdaje na peněžitě dávky dlouhodobé sociální péče podle druhu příspěvku, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

¹ Zvlášť těžké postižení.
² Zvlášť těžké postižení s průvodcem (včetně asistenčního psa).