

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 položka dlouhodobé 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.

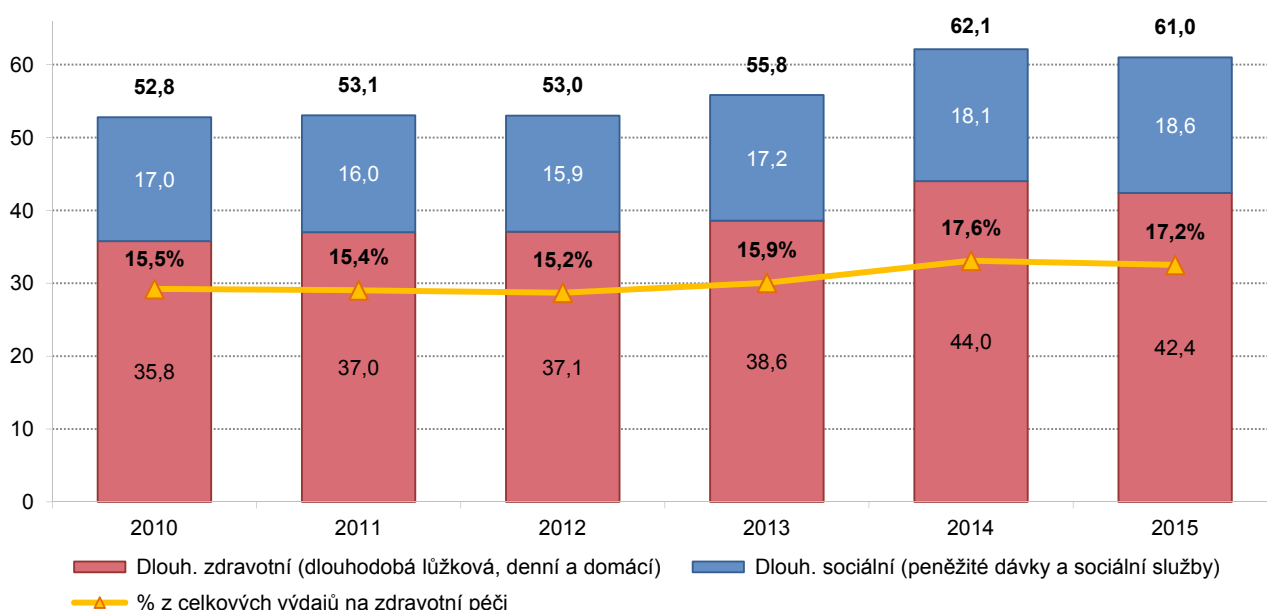
V praxi není jednoduché oddělit zdravotní a sociální stránku dlouhodobé péče, neboť stav pacienta (klienta) vyžaduje oba typy péče. V širším slova smyslu komplex dlouhodobé péče představují některé služby zdravotnické (léčba, rehabilitace, preskripce léků a pomůcek) a také pomocné a podpůrné sociální 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. Základní informace

V roce 2015 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou péči 61,0 mld. Kč, což představovalo 17 % z celkových nákladů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 353,7 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 61 mld. Kč rozdělili mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péčí nejčastěji potřebují, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 32 tisíc Kč. Sledované výdaje ve skupině dlouhodobé péče byly v roce 2015 složeny z 69 % (v absolutních hodnotách 42,4 mld. Kč) z **dlouhodobé péče zdravotní** a zbývajících 31 % (v absolutních hodnotách 18,6 mld. Kč) se vztahuje k níže uvedeným **službám sociální péče** určeným pro osoby potřebujících zároveň péči zdravotnickou.

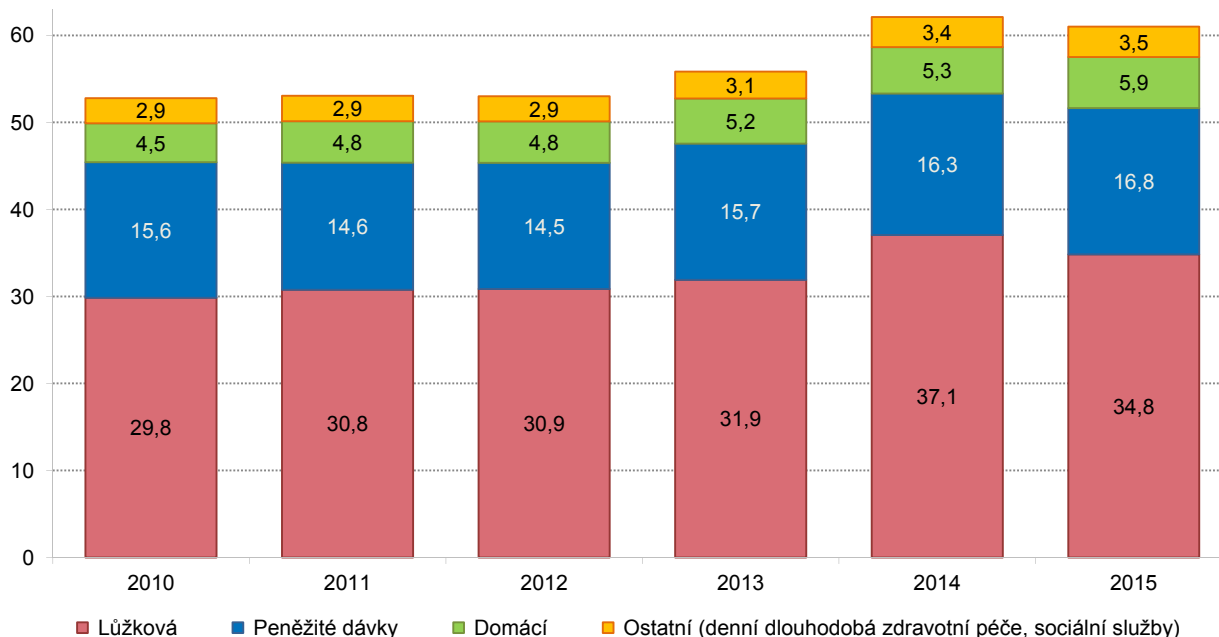
Graf č. 3.3.1 Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v ČR, 2010-2015 (mld. Kč; %)



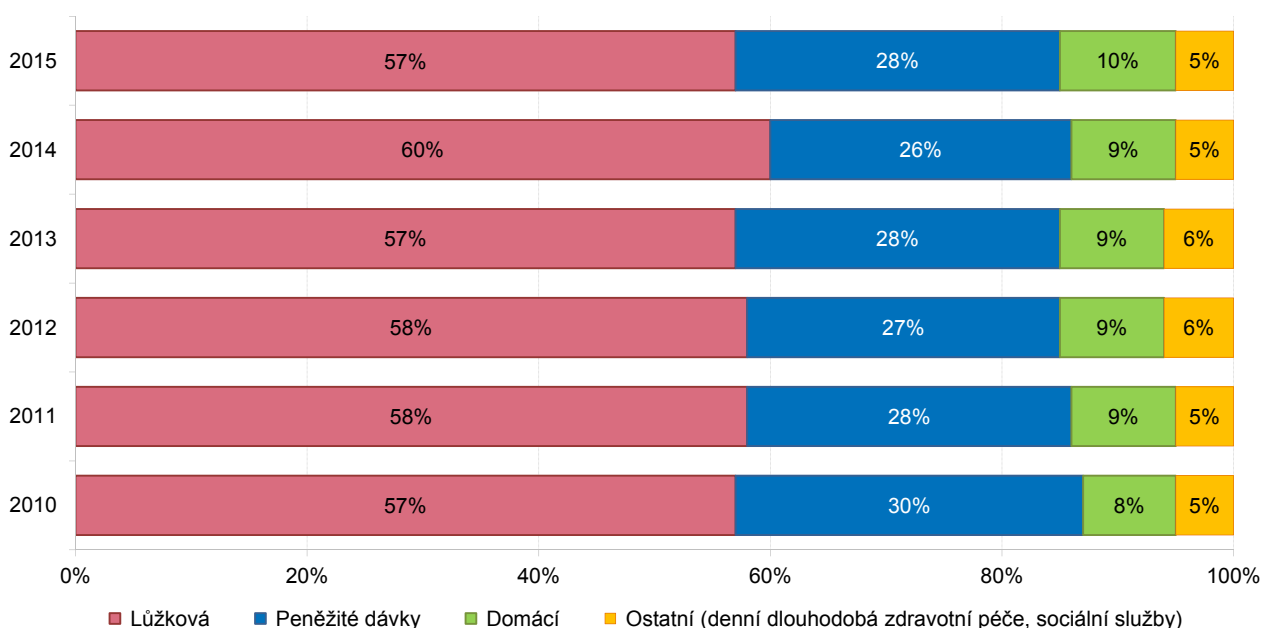
V letech 2010 až 2015 se podíl dlouhodobé péče na celkových výdajích na zdravotní péči pohyboval v České republice mezi 15 a 18 %. Výdaje na dlouhodobou péči **sociální** od roku 2012 vzrostly o 17 % a v roce 2015 dosáhly v absolutních číslech hodnoty 18,6 mld. Kč. Výdaje na dlouhodobou péči **zdravotní** se od roku 2010 postupně zvyšovaly a v roce 2014 dosáhly zatím svého maxima 44 mld. Kč. Nárůst, který byl zaznamenán především u dlouhodobé lůžkové péče, souvisel s postupnými změnami úhradového systému zdravotních pojišťoven u ošetrovatelské péče. V roce 2015 se stoupající tendence výdajů na dlouhodobou péči zdravotní zastavila, což dokazuje snížení hodnoty z předchozího roku o 1,6 mld. na 42,4 mld. Kč (viz graf č. 3.3.1).

Graf č. 3.3.2 Výdaje na dlouhodobou péči v ČR podle typu poskytnuté péče, 2010-2015 (mld. Kč, %)

a) v mld. Kč



b) struktura (%)



Formu dlouhodobé péče ovlivňují tradice rodinného života

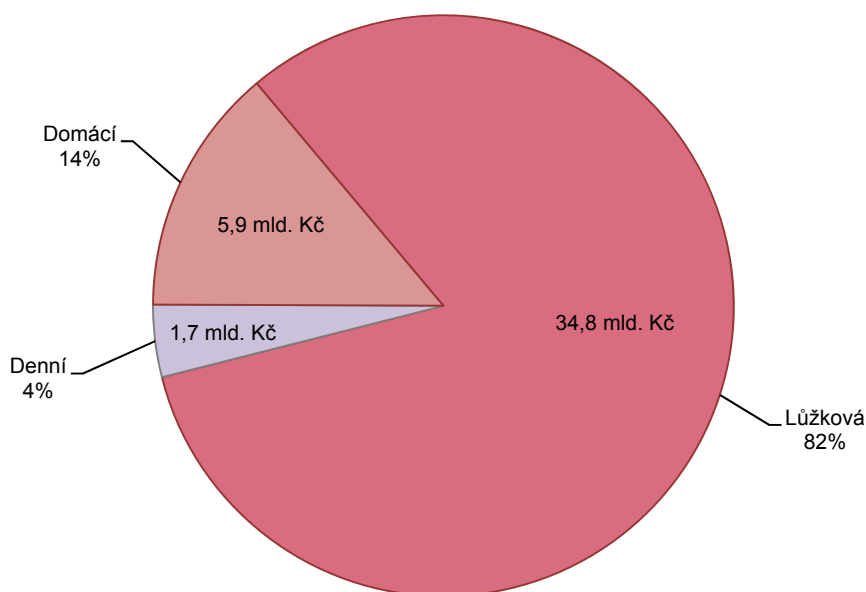
Systémy dlouhodobé péče se v jednotlivých zemích velmi liší, stejně jako vymezení zdravotní a sociální složky dlouhodobé péče. To snižuje srovnatelnost údajů o dlouhodobé péči. Důvodem této situace je odlišný historický vývoj systémů zdravotnictví a sociálních služeb v zemích OECD. Jednotlivé země často 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 2014 pouze **2 %** z celkových výdajů na zdravotní péči, **v Chorvatsku 3 % a Itálii 9 %**. Průměr zemí EU v roce 2014 činil 15 %.

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, 2015 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Celkové výdaje na dlouhodobou péči **zdravotní** dosáhly v roce **2015 výše 42,4 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 2015 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.

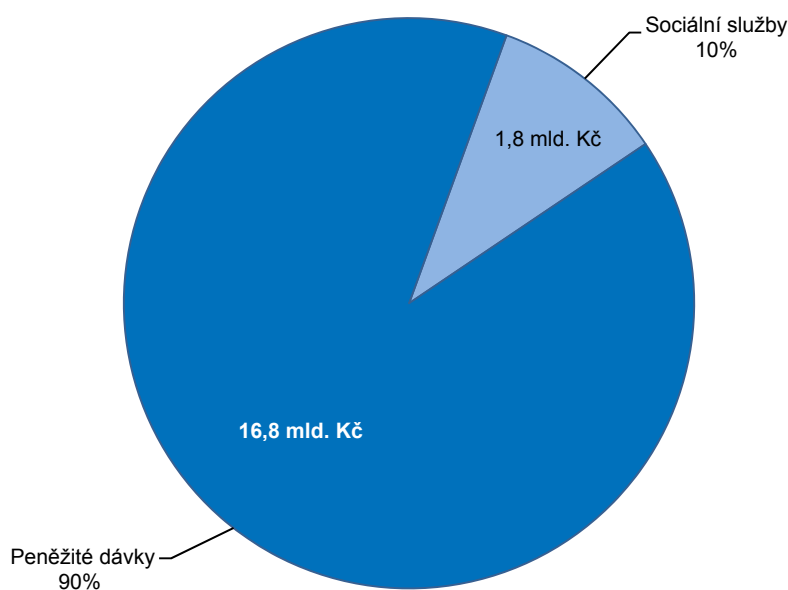
Více než desetina výdajů z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči spadá do kategorie **domácí péče**, prostřednictvím které jsou služby pacientům s chronickým popř. nevléčitelným onemocněním včetně hospicové péče poskytovány v domácím přirozeném prostředí. Vlastním sociálním prostředím pacienta se rozumí také pobytové zařízení nahrazující domácí prostředí pacienta např. zařízení sociálních služeb. Výdaje na domácí dlouhodobou péči jsou hrazeny především ze státního rozpočtu (74 %) a zdravotních pojišťoven (26 %).

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, 2015 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Téměř polovina výdajů na sociální služby dlouhodobé péče ze státního rozpočtu byla investována do chráněného bydlení

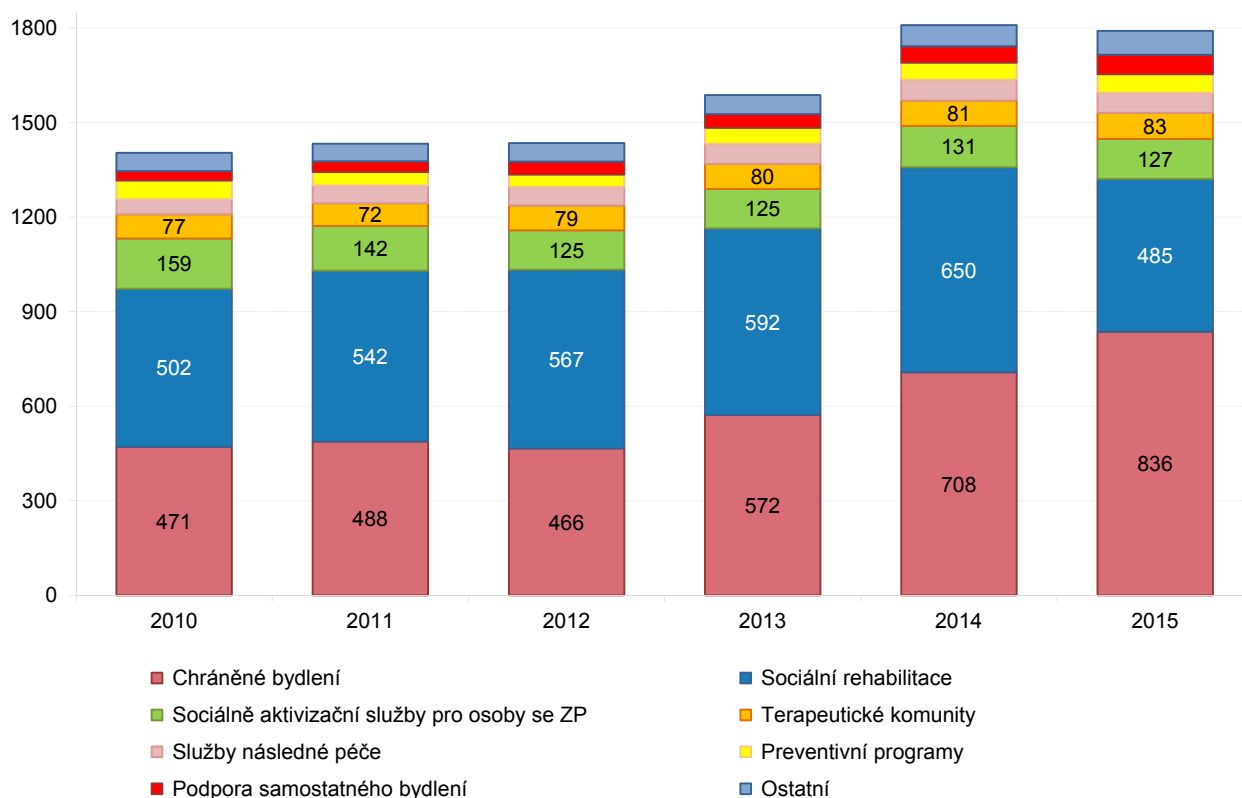
V případě **sociálních služeb** dlouhodobé sociální péče se jedná výhradně nebo převážně o poskytování tzv. asistenčních služeb typu pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, nákupy, zajištění stravy), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické,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

V roce 2015 bylo investováno 836 miliónů **na provoz chráněného bydlení**, což je pobytová služba umožňující lidem s postižením žít v běžném prostředí domácnosti. Výdaje na provoz chráněného bydlení mezi roky 2010 a 2015 narostly o více než tři čtvrtiny, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytovacího zařízení.

Výdaje na služby **sociální rehabilitace** se do roku 2014 každoročně zvyšovaly, avšak v roce 2015 bylo investováno ze státního rozpočtu nejméně finančních prostředků ve sledovaném období, a to 485 miliónů Kč. Narůstající výše výdajů v období 2010 – 2014 korespondovala s postupným zvyšováním počtu těchto služeb, který se v roce 2015 výrazně snížil, čemuž odpovídá i meziroční pokles výdajů až o jednu třetinu. Sociální rehabilitace zahrnuje soubor činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osob se zdravotním postižením směřujících k dosažení maximální možné soběstačnosti.

Částka na **sociálně aktivizační služby** (127 miliónů Kč), které umožňují seniorům a osobám se zdravotním postižením zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, ale i pomoc při uplatňování oprávněných požadavků a při obstarávání osobních záležitostí, představovala 7 % podíl výdajů na dlouhodobou sociální péči.

Graf č. 3.3.5: Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v ČR podle druhu služeb, 2010-2015 (mil. Kč)

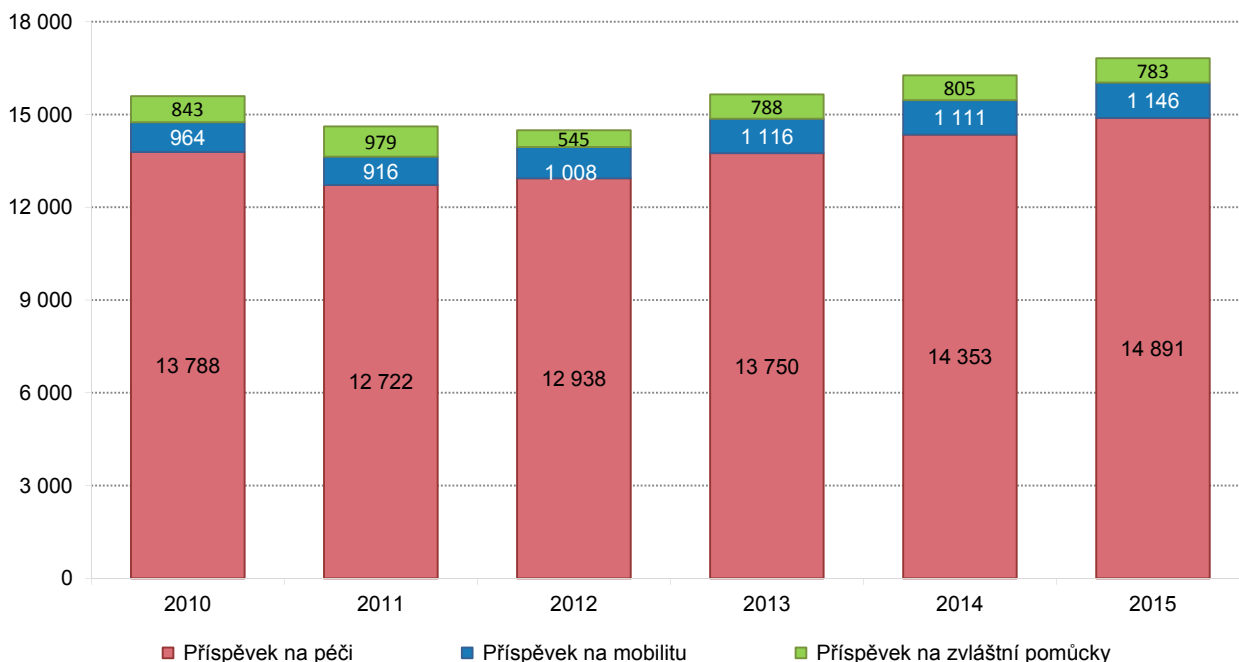


Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Peněžité 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 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. 3.3.6, v roce 2011 a 2012 se výdaje na peněžité dávky pohybovaly pod hranicí 15 miliard Kč, což bylo ovlivněno přijetím vládního úsporného opatření, na základě kterého se snížila výše příspěvku na péči v prvním stupni (lehká závislost) u osob starších 18 let, a to z 2 000 Kč na 800 Kč. Výše jednotlivých státních příspěvků na péči zůstala v období 2011 až 2015 stejná, avšak každoročně se měnil jejich počet.

Výdaje státu na příspěvky na péči pro postižené a seniory vzrostly od roku 2012 o více než 2 miliardy

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 (14 891 mil. Kč v roce 2015). V meziročním srovnání roků 2010 a 2015 se zvýšily výdaje na příspěvky na péči o 8 %.

Graf č. 3.3.6: Peněžitě dávky na sociální služby podle druhů příspěvku, 2010-2015 (mil. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP nebo ZTP/P, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2015 výše 1 146 mil. Kč. Příspěvek **na zvláštní pomůcku** pro osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým zrakovým či sluchovým postižením dosáhl v roce 2015 783 mil. Kč.

Příspěvek na mobilitu byl zaveden od roku 2012, ale údaje za rok 2010 a 2011 zahrnují z metodického hlediska srovnatelný příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. Meziročně výrazně nižší výdaje u příspěvku na zvláštní pomůcku v roce 2012 odráží zavedení nového typu dávky, která sjednotila dosud používané srovnatelné příspěvky na nákup zvláštních pomůcek nebo na motorové vozidlo. Zavedení nového příspěvku ovlivnilo i jeho pozdější výplaty (od 2. čtvrtletí roku 2012).

