

5. Metodická příloha

5.1 Základní rozdíly mezi původní metodikou SHA 1.0 a stávající metodikou SHA 2011

Metodický manuál SHA 2011 zavedl v porovnání s předcházejícím SHA 1.0 některé změny a vylepšení. Spočívají zejména v rozšíření a současně i v prohloubení pohledu na systém zdravotní péče. Obojí se týká především oblasti preventivní a dlouhodobé péče.

Nový manuál člení výdaje na **preventivní péči** podle druhu preventivních programů, nikoli podle druhů nemocí či cílové skupiny pacientů, jak tomu bylo dříve. Tato změna umožňuje nalezení a kvantifikaci vazby mezi náklady na daný preventivní program (např. imunizační programy či včasného odhalení nemocí) a dosaženými výsledky ve zdravotním stavu účastníků programu.

Nemalý význam má skutečnost, že z pohledu stupně či úrovně prevence umožňuje manuál členění preventivní péče na primární a sekundární. Primární prevence zahrnuje služby, které se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory, ovlivňujícími vznik chorob. Jejím cílem je předcházet vzniku nových případů onemocnění, předvídat jejich vznik a snížit jejich závažnost např. očkování proti klíšťové encefalitidě, invazivním pneumokokovým infekcím, chřipce apod. Sekundární prevence zahrnuje opatření zaměřená na včasné odhalení (již probíhající) nemocí. Efektivní sekundární intervence zvyšuje možnost méně nákladných a pacienta zatěžujících léčebných zásahů a předchází progresi onemocnění. Mezi příklady sekundární prevence patří screeningy zhoubných nádorů, screeningy sluchu u novorozenců a částečně i pravidelné preventivní prohlídky. Souhrnně lze preventivní péči (podobně jako činnosti řízení a správy zdravotní péče) označit za kolektivní služby zdravotní péče, které jsou zaměřena na celou populaci či skupiny osob. Na druhé straně manuál rozeznává individuální spotřebu zdravotní péče, ta se vztahuje k pacientům – jednotlivcům.

V souvislosti s fenoménem stárnutí obyvatelstva vyspělých zemí se v rámci zdravotní péče zvyšuje význam **dlouhodobé péče**, které se budeme podrobněji věnovat v další části metodické přílohy.

5.2 Výdaje na dlouhodobou péči

Oblast dlouhodobé péče byla v posledních letech ve spolupráci OECD, EUROSTAT a WHO metodicky vyjasněna a lze předpokládat i zlepšení mezinárodního sběru dat. Upravená metodika SHA 2011 rozlišuje dvě skupiny - **dlouhodobou péči zdravotní a sociální**. Prolínání dlouhodobé zdravotní a sociální složky péče u většiny sociálních služeb předznamenalo jejich nutné rozčlenění do položek **HC.3 Dlouhodobá zdravotní péče nebo HCR.1 Dlouhodobá sociální péče**.

Na základě charakteru, rozsahu základních činností a cílových skupin uživatelů, kterým jsou jednotlivé druhy sociálních služeb poskytovány, byl na základě doporučení OECD použit princip dominujících činností zabezpečovaných poskytovateli sociálních služeb. Jedná-li se o sociální služby výhradně nebo převážně zaměřené na poskytování služeb osobní péče (personal care services), jako je získání dovedností a návyků, pomoc při zvládnutí běžných denních činností, péče o vlastní osobu, dojde k začlenění pod položku **Dlouhodobá zdravotní péče HC.3**, která zahrnuje v ČR tři formy:

Lůžková dlouhodobá péče (HC 3.1) zahrnuje služby dlouhodobého charakteru poskytované v zařízeních, jako jsou nemocnice, pečovatelské ústavy, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře apod. s možností zajištění zdravotní péče pacientům (klientům), kteří jsou v daném zařízení ubytováni.

Denní dlouhodobá péče (HC 3.2) je poskytována v denních stacionářích, v centrech denních služeb a patří do ní také odlehčovací služby.

Domácí dlouhodobou péči (HC 3.4) představují služby poskytované klientům v přirozeném prostředí jejich domova. Mimo jiné do ní patří osobní asistence a pečovatelská služba.

Dlouhodobá sociální péče HCR 1 se dělí na následující podkategorie:

Sociální služby zahrnují služby tzv. asistenčního charakteru jako je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů pacienta (klienta). Vymezení širokého rozsahu sociálních služeb je upraveno zákonem č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Údaje o výdajích na sociální služby jsou k dispozici pouze ze státního rozpočtu, nikoliv z přímých výdajů domácností.

Peněžité dávky dlouhodobé sociální péče představují finanční transfery ve prospěch jednotlivých osob či domácností. Pokrývají obvykle služby neformální péče zajišťované členy rodiny nebo odměnu poskytovatelům formální péče sociální podpory, kteří pomáhají pacientům (klientům) v každodenních běžných činnostech. Nenahrazují dávky na ochranu příjmu pro případ nemoci nebo invalidity. V podmínkách ČR odpovídají nové metodice SHA 2011 dávky pro osoby se zdravotním postižením, tj. příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku a část výdajů příspěvku na péči.

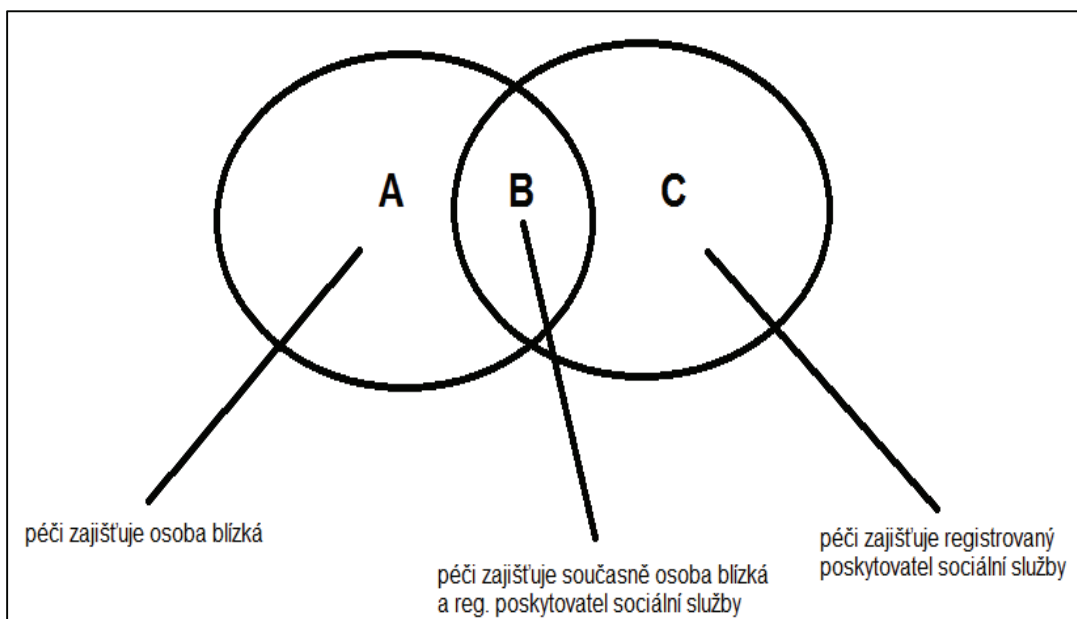
Dávky pro osoby se zdravotním postižením:

- **příspěvek na mobilitu** - opakující se nároková dávka, která je určena osobě se zdravotním postižením starší 1 roku, která se opakovaně za úhradu v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována. V roce 2017 činila výše dávky 400 Kč měsíčně. Účel dopravy, na který je příspěvek využíván, současná legislativa nestanovuje. Dojíždka do a ze zdravotnického nebo sociálního zařízení tak může být jedním z účelů dopravy.
- **příspěvek na zvláštní pomůcku** – nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku (jednorázová dávka) má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se přitom pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen v příloze č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se např. o dodatečnou úpravu motorového vozidla, stavební práce spojené s uzpůsobením domácnosti, zajištění přístupu do domu či bytu (schodišťová plošina) a další. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a celkovým sociálním a majetkovým poměrům.

Příspěvek na péči – jedná se o peněžitou periodickou sociální dávku, která je určena na zajištění služeb kompenzujících nesoběstačnost osob. Tyto služby mohou být zajištěny jak nákupem služeb od poskytovatelů sociálních služeb, tak prostřednictvím blízkých osob, které o nesoběstačné pečují v rámci rodiny nebo společné domácnosti. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat, a potřeby každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby u osob do 18 let věku a potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby u osob starších 18 let věku.





Pro správné vykazování výdajů na příspěvek na péči v manuálu SHA 2011 představují jednotlivé množiny a jejich průnik:

- Množina „A“ – průnik „B“ = péče je zajišťována výhradně osobou blízkou (v domácnosti příjemce příspěvku),
- Množina „C“ – průnik „A“ = péče je zajišťována výhradně registrovaným poskytovatelem sociální služby (zpravidla v zařízení sociálních služeb),
- Průnik „B“ – současné poskytování péče osobou blízkou i registrovaným poskytovatelem sociálních služeb (zpravidla v domácnosti příjemce příspěvku). U této kombinace však není sledováno (není po příjemcích vyžadováno) proporční rozdělení výše vyplaceného příspěvku (nebo rozsahu poskytované péče) mezi jednotlivé způsoby využití.

Jelikož příspěvky na péči využívané na nákup péče poskytované v rámci registrovaných sociálních služeb představují současně příjmy těchto služeb, nejsou z tohoto důvodu do zdravotnických účtů (za účelem vyloučení duplicity vykazovaných výdajů) zahrnuty. V diagramovém vyjádření výše se jedná o péči, resp. výdaje na příspěvky na péči, reprezentovanou množinou „C“ (a zčásti i oblastí průniku „B“, viz vysvětleno níže). Dále oblast (resp. výdaje na příspěvky na péči) vyjádřená jako množina „A“ – průnik „B“ bude zahrnuta do SHA 2011 v celém rozsahu. Oblast průniku „B“, u které nejsou k dispozici informace o podílu rozdělení výše vyplaceného příspěvku (nebo rozsahu poskytované péče) mezi jednotlivé způsoby využití, bude zahrnuta v odhadované výši jedné poloviny skutečných výdajů na příspěvek na péči.

Pro dokreslení reálného rozsahu jednotlivých výše uvedených množin lze na reálných statistických údajích uvést, že za rok 2017 bylo vyplaceno celkem cca 353 tis. příspěvků na péči. Z tohoto počtu byla péče osobou blízkou zajištěna cca 75% příjemců (celá množina „A“), péče registrovaným poskytovatelem sociální služby cca 27% příjemců (celá množina „C“). Zhruba 2% příjemců, která tvoří průnik množin A+C, využívá kombinovaný způsob poskytnutí péče.

Z hlediska výdajů na příspěvek na péči podle způsobu jeho využití bylo do SHA 2011 dle výše uvedeného přístupu odhadem zahrnuto cca 70 % z celkových výdajů na příspěvek na péči, které v roce 2017 činily 17 453 mil. Kč.

5.3 Vysvětlení některých pojmů

Výdaje představují jakýkoli (ekonomicky zdůvodnitelný) úbytek peněžních prostředků. Vznikají v souvislosti s úhradou nákupů služeb či hmotných popř. peněžních aktiv.

Náklady představují účelnou spotřebu ekonomických zdrojů v peněžním vyjádření uskutečňovanou v souvislosti s předmětem činnosti dané jednotky.

Pro zjednodušení se v předcházejícím textu termíny „výdaje“ a „náklady“ striktně nerozlišují a používá se pro ně zejména název „výdaje“.

Běžné výdaje jsou výdaji provozního charakteru, které ovlivňují hospodářský výsledek dané jednotky v příslušném ročním (účetním) období.

Investiční (kapitálové) výdaje zvyšují hodnotu aktiv investiční povahy a přinášejí prospěch zejména v budoucích obdobích. Odpovídají výdajům na nefinanční aktiva, jejichž životnost je delší než 1 rok a pořizovací cena nepřekračuje částku 40 tis. Kč - v případě aktiv hmotných nebo částku 60 tis. Kč v případě aktiv nehmotných (tyto částky se mohou v návaznosti na platné předpisy upravující zdaňování a účtování, měnit).

Zdravotní péče. V systému zdravotnických účtů se zdravotní péčí rozumí péče prováděná akreditovanými institucemi nebo jednotlivci, kteří využívají lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských znalostí a technologií s cílem:

- podpory zdraví a prevence onemocnění
- léčení nemocí a snižování předčasné úmrtnosti
- péče o osoby s chronickými nemocemi, které potřebují ošetrovatelskou péči
- péče o osoby se zdravotním postižením, invalidy a handicapované, kteří potřebují ošetrovatelskou péči
- asistence pacientům při důstojném umírání
- zabezpečování a řízení veřejného zdravotnictví
- zabezpečování a řízení zdravotnických programů, zdravotního pojištění a jiných opatření finanční povahy

Z uvedené charakteristiky zdravotní péče vyplývá, že např. plastická operace provedená za účelem zkrášlení není zdravotní péčí. Stejně tak do zdravotní péče nepatří služby léčitelů, kteří nejsou akreditovanými osobami se zdravotnickým vzděláním.

Léčebná péče je souhrnem zdravotnických služeb pacientům zahrnujícím zejména stanovení diagnózy, provedení odpovídajících vyšetření, stanovení postupu léčby nemoci (odstranění bolesti a potíží), provádění léčby potřebnými postupy včetně využití léků a odpovídajících zdravotnických výrobků a následné sledování zdravotního stavu.

Rehabilitační péče je souhrnem zdravotnických služeb prováděných v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu (obvykle po provedené léčebné péči).

Formální péči je myšlena dlouhodobá odborná ošetrovatelská péče poskytovaná ve specializovaných ústavech či přímo domácnostech uživatelů. Formální péče je založena na nakupování služeb.

Neformální péče není zajišťována žádným zvláštním zařízením, ale je poskytována především příbuznými či osobami blízkými. Tato kategorie je neplacená, avšak osoba, která neformální péči poskytuje, může dostávat peníze formou státních příspěvků pro poskytovatele neformální péče nebo přímo od osoby, které je péče poskytnuta.

Pracoviště DIOP poskytuje péči léčebnou a ošetrovatelskou, nezbytnou fyzioterapii, ergoterapii a nutriční podporu s použitím moderních metod ošetrovatelské péče a bazální stimulace.



Pracoviště následné intenzivní péče (NIP) slouží k péči o pacienty, u nichž došlo ke stabilizaci kritického stavu, jsou však dosud závislí na podpoře základních životních funkcí, typicky na umělé plicní ventilaci.

Doplatky na léky - pacient doplácí rozdíl mezi cenou přípravku v lékárně a stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění. Doplatek pacienta (rozdíl mezi cenou léčivého přípravku a úhradou pojišťovny) nemůže pojišťovna jakkoli ovlivnit. Jeho výše se může v jednotlivých lékárnách lišit, protože se zde promítá cenová politika všech účastníků distribučního řetězce – jak výrobce, tak distributora a konkrétní lékárny.

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílem služby je posílit samostatnost a soběstačnost osob v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Domovy se zvláštním režimem se poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a další typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob., Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního

bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba obsahuje činnosti poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím pracovní terapie. Služba obsahuje činnosti pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění a podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Sociální rehabilitace - jedná se o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačností osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných činností pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Terénní a ambulantní služba obsahuje činnosti nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Forma pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Komplexní lázeňská péče je plně hrazená zdravotní a navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačností či na minimalizaci rozsahu invalidity. Týká se rovněž nemocí z povolání a jiných druhů poškození zdraví při výkonu profese. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné pracovní neschopnosti.

Příspěvková lázeňská péče je částečně hrazenou péčí a je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním, a to jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak. Stravování, a ubytování si hradí klient sám. Klient čerpá lázeňskou péči v rámci své dovolené.

Samoplátce si všechny náklady spojené s pobytem a léčbou hradí sám. Klient nemusí mít lékařské doporučení a doba pobytu není limitována. Všechny léčebné procedury, které jsou v lázních poskytovány, jsou předepsány po vstupním lékařském vyšetření a konzultaci s lékařem. Kromě klasických léčebných pobytů je možno si vybrat z různých „léčebných balíčků“.

