

VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ ČR

v letech 2010-2019

Zdravotnictví, pracovní neschopnost

Praha, 2021

Kód publikace: 260005-21

Č. j.: CSU-002986/2021-63

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti

Ředitel odboru: Ing. Martin Mana

Kontaktní osoba: Mgr. Nikola Čermáková

e-mail: nikola.cermakova@czso.cz

Mgr. Romana Lojková

e-mail: romana.lojkova@czso.cz

Zajímají Vás nejnovější údaje o inflaci, HDP, obyvatelstvu, průměrných mzdách a mnohé další? Najdete je na stránkách ČSÚ na internetu: www.czso.cz

KONTAKTY V ÚSTŘEDÍ

Český statistický úřad | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 051 111 | www.czso.cz

Oddělení informačních služeb | tel.: 274 052 304, 274 052 451 | e-mail: infoservis@czso.cz

Prodejna publikací ČSÚ | tel.: 274 052 361 | e-mail: prodejna@czso.cz

Evropská data (ESDS), mezinárodní srovnání | tel.: 274 052 347, 274 052 757 | e-mail: esds@czso.cz

Ústřední statistická knihovna | tel.: 274 052 361 | e-mail: knihovna@czso.cz

INFORMAČNÍ SLUŽBY V REGIONECH

Hl. m. Praha | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 052 673, 274 054 223
e-mail: infoservispraha@czso.cz | www.praha.czso.cz

Středočeský kraj | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 054 175
e-mail: infoservisstc@czso.cz | www.stredocesky.czso.cz

České Budějovice | Žižkova 1, 370 77 České Budějovice, tel.: 386 718 440
e-mail: infoserviscb@czso.cz | www.cbudejovice.czso.cz

Plzeň | Slovanská alej 36, 326 64 Plzeň, tel.: 377 612 108, 377 612 145
e-mail: infoservisplzen@czso.cz | www.plzen.czso.cz

Karlovy Vary | Závodní 360/94, 360 06 Karlovy Vary, tel.: 353 114 529, 353 114 525
e-mail: infoserviskv@czso.cz | www.kvary.czso.cz

Ústí nad Labem | Špálova 2684, 400 11 Ústí nad Labem, tel.: 472 706 176, 472 706 121
e-mail: infoservisul@czso.cz | www.ustinadlabem.czso.cz

Liberec | Nám. Dr. Edvarda Beneše 585/26, 460 01 Liberec 1, tel.: 485 238 811
e-mail: infoservislbc@czso.cz | www.liberec.czso.cz

Hradec Králové | Myslivečkova 914, 500 03 Hradec Králové 3, tel.: 495 762 322, 495 762 317
e-mail: infoservishk@czso.cz | www.hradeckralove.czso.cz

Pardubice | V Ráji 872, 531 53 Pardubice, tel.: 466 743 480, 466 743 418
e-mail: infoservispa@czso.cz | www.pardubice.czso.cz

Jihlava | Ke Skalce 30, 586 01 Jihlava, tel.: 567 109 062, 567 109 073
e-mail: infoservisvys@czso.cz | www.jihlava.czso.cz

Brno | Jezuitská 2, 601 59 Brno, tel.: 542 528 115, 542 528 200
e-mail: infoservisbrno@czso.cz | www.brno.czso.cz

Olomouc | Jeremenkova 1142/42, 772 11 Olomouc, tel.: 585 731 516, 585 731 511
e-mail: infoservisolom@czso.cz | www.olomouc.czso.cz

Zlín | tř. Tomáše Bati 1565, 761 76 Zlín, tel.: 577 004 932, 577 004 935
e-mail: infoservis-zl@czso.cz | www.zlin.czso.cz

Ostrava | Repinova 17, 702 03 Ostrava, tel.: 595 131 230, 595 131 232
e-mail: infoservis_ov@czso.cz | www.ostrava.czso.cz

978-80-250-3088-2 (brožováno)

978-80-250-3089-9 (pdf)

Obsah

Úvod.....	4
Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči.....	4
Mezinárodní metodika SHA 2011.....	4
Zdravotnické účty jako součást zdravotnických informací.....	5
Co přináší další stránky publikace.....	5
1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů.....	6
1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči.....	6
1.2. Výdaje na zdravotní péči dle zdrojů financování.....	7
1.3. Výdaje na zdravotnictví podle druhu poskytnuté péče.....	12
1.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele.....	19
2. Výdaje zdravotních pojišťoven.....	23
2.1. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje.....	23
2.2. Podíl zdravotních pojišťoven na financování zdravotní péče.....	24
2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu poskytnuté péče.....	25
2.4. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele.....	28
2.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz.....	30
2.6. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví.....	35
3. Výdaje domácností na zdravotní péči.....	38
3.1. Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele.....	38
3.2. Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče.....	39
4. Výdaje na dlouhodobou péči.....	45
4.1. Celkové výdaje na dlouhodobou péči.....	45
4.2. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči.....	47
4.3. Výdaje na dlouhodobou sociální péči.....	49
5. Výdaje za léky.....	53
5.1. Celkové výdaje za léky.....	53
5.2. Výdaje za léky podle místa jejich spotřeby.....	55
5.3. Výdaje za léky podle zdrojů jejich financování.....	57
6. Mezinárodní srovnání.....	60
6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči.....	60
6.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování.....	63
6.3. Výdaje na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče.....	66
6.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele.....	69
Metodická příloha.....	71
Základní rozdíly mezi metodikou SHA 1.0 a stávající metodikou SHA 2011.....	71
Výdaje na dlouhodobou péči.....	71
Vysvětlení některých pojmů.....	73

Úvod

Péče o lidské zdraví je bezesporu jednou z nejvýznamnějších společensky organizovaných aktivit. Postupem času – s rozvojem poznání a uplatnění jeho výsledků v praktické činnosti na straně jedné a s prodlužováním lidského života na straně druhé – se význam zdravotní péče stále zvyšuje. Z ekonomického a sociálního pohledu vyžaduje zdravotnictví stále více zdrojů, které čerpá cestou složitých přerozdělovacích vztahů. Konečně s rozvojem globalizace a s ní souvisejících integračních tendencí se zvyrazňuje potřeba sdílení informací o zdravotnictví a poskytování zdravotní péče v mezinárodním měřítku.

V této souvislosti byl v roce 2000 položen metodický základ pro sběr, zpracování a vyhodnocení mezinárodně srovnatelných dat v oblasti zdravotnictví ve formě tzv. zdravotnických účtů (dále také „SHA“, z anglického **System of Health Accounts**) a jejich mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů (dále „ICHA“, z anglického International Classification for Health Accounts). Od roku 2016 jsou zdravotnické účty sestavovány na základě **Nařízení Evropského parlamentu a Rady č.1338/2008** o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči

System zdravotnických účtů je nástrojem, který slouží ke komplexnímu vyjádření veškerých **běžných (neinvestičních) výdajů na zdravotní péči**, resp. na zdravotnictví v širším slova smyslu. Jeho hlavním specifickým rysem je **vícerozměrnost** členění výdajů. Hlavními rozměry jsou:

- (1) zdroj financování (ICHA – HF¹, viz klasifikace č. 1 v příloze, dále jen HF)
- (2) druh poskytované zdravotní péče (ICHA – HC², viz klasifikace č. 2 v příloze, dále jen HC)
- (3) typ poskytovatele (ICHA – HP³, viz klasifikace č. 3 v příloze, dále jen HP)

Tyto tři základní rozměry se libovolně kombinují, čímž dostáváme maticově uspořádané tabulky zdravotnických výdajů, které jsou hlavními výstupy zdravotnických účtů:

- výdaje na zdravotní péči podle druhu péče a zdroje financování (HC x HF)
- výdaje na zdravotní péči podle druhu péče a typu poskytovatele (HC x HP)
- výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele a zdroje financování (HP x HF)

Vícerozměrné členění poskytuje uživatelům těchto informací podstatně propracovanější a detailnější pohled na zdravotnické výdaje (užitečná je zejména informace o zastoupení a podílu jednotlivých zdrojů při financování zdravotní péče), nicméně je také z pochopitelných důvodů náročnější na získávání a úpravu požadovaných dat.

Mezinárodní metodika SHA 2011

Zdravotnické účty je možné využít na mezinárodní i národní úrovni. Mezinárodní srovnání je umožněno jednotnou metodikou, která vznikla ve spolupráci OECD, WHO a EUROSTATU. Stejně tak lze jejich výsledků využít i na úrovni národní, kde mohou poskytovat informace potřebné pro analýzy výdajů na zdravotní péči a pro přijetí odpovídajících odborných a politických rozhodnutí v této oblasti.

Období referenčního roku 2014 bylo poznamenáno přechodem od vstupní metodiky zdravotnických účtů (SHA 1.0) z roku 2000 k vyššímu vývojovému stupni představovanému **metodickým manuálem SHA 2011**, který se blíže zaměřuje na prevenci a dlouhodobou péči zdravotní. Tyto druhy zdravotní péče se posouvají více do centra pozornosti v souvislosti s rostoucím významem prevence pro včasné zjištění a snazší léčení i vážných

¹ International Classification for Health Accounts – Health Care Sources of Funding

² International Classification for Health Accounts – Health Care Functions,

³ International Classification for Health Accounts – Health Care Providers



onemocnění a dále s prodloužováním délky lidského života. Údaje za dlouhodobou péči sociální, které jsou součástí této analýzy, nejsou zatím v mezinárodním měřítku srovnatelné, a proto se celkové výdaje liší od databáze EUROSTATU.

Do celkových výdajů na zdravotní péči jsou dle výše uvedené platné metodiky SHA 2011 zahrnovány **pouze běžné (neinvestiční) náklady**. Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) přistoupil k tomuto pohledu plně v roce 2018 právě v rámci této publikace. Cílem bylo zabezpečit co nejlepší mezinárodní srovnatelnost. Pokud tedy není uvedeno jinak, veškeré uvedené údaje za roky 2010 až 2019 tak zahrnují pouze neinvestiční (běžné) výdaje na zdravotní péči.

Zdravotnické účty jako součást zdravotnických informací

ČSÚ poprvé zpracoval zdravotnické účty ČR za referenční rok 2000. Před zahájením prací bylo nutné vyřešit otázky týkající se zdrojů spolehlivých dat a vhodnosti stávajících metodických nástrojů (zejména klasifikací). Ukázalo se, že bude vhodné vycházet především z **administrativních zdrojů dat vedených zdravotními pojišťovnami** (veřejné zdravotní pojištění), komerčními pojišťovnami (cestovní a jiné zdravotní pojištění) a ministerstvem financí ČR (výdaje veřejných rozpočtů).

Tam, kde nebyla k dispozici vhodná administrativní data, bylo nutné přistoupit k využití výsledků **statistických zjišťování ČSÚ**. V případě domácností to jsou údaje statistiky rodinných účtů. Výdaje neziskových institucí na zdravotní péči (např. Červený kříž, Liga proti rakovině atd.) jsou zjišťovány v rámci šetření neziskových institucí a výdaje podnikové sféry (zejména na preventivní péči jako vstupní prohlídky a podobně) pomocí šetření o úplných nákladech práce. Můžeme říci, že využitím výše zmíněných datových zdrojů byla evidována a zpracována data za naprostou většinu zdravotnických výdajů.

Nutno dodat, že zdravotnické účty zpracovávané ČSÚ nepředstavují jediný přístup ke kvantifikaci výdajů na zdravotnictví v České republice. Tyto výdaje jsou ročně také kalkulovány například ministerstvy financí a zdravotnictví ČR s využitím dat zdravotních pojišťoven předkládaných ve čtvrtletní periodicitě dle vyhlášky č. 362/2010 Sb. Mezi uvedenými přístupy a z nich vycházejícími daty jsou některé odlišnosti. Z pohledu času jsou údaje zdravotnických účtů k dispozici zhruba 14 měsíců po skončení referenčního období. Rozdíly jsou také v obsahu obou soustav dat o výdajích na zdravotní péči.

Zdravotnické účty **mají komplexnější záběr**, zahrnují veškeré výdaje na prevenci (včetně podnikové sféry), výdaje na dlouhodobou péči poskytovanou v sociálních zařízeních, sociální dávky a také výdaje režijního charakteru vynakládané v rámci zdravotnictví. Rozhodující rozdíl obou systémů dat však spočívá v tom, že zdravotnické účty jsou sestavovány podle mezinárodně platné metodiky (OECD, WHO, EUROSTAT). Z této skutečnosti je zřejmé, že přesahují úzké národní pojetí a představují tak jedinou soustavu dat o výdajích na zdravotní péči, která je mezinárodně srovnatelná.

Co přináší další stránky publikace

Po úvodní kapitole charakterizující zdravotnické účty a problematiku jejich uplatnění v našich podmínkách následují informace o výsledcích zdravotnických účtů ČR, a to jak v souhrnném pohledu, tak i v detailnějším členění umožněném zejména využitím dosažitelných administrativních zdrojů dat a výstupů ze statistického šetření výdajů domácností.

Souhrnné výsledky jsou prezentovány z výše uvedených tří základních pohledů – druhu zdravotní péče, jejího poskytovatele a odpovídajícího zdroje financování. Specifické informace obsažené v další části publikace se vztahují k výdajům z veřejného zdravotního pojištění (podle věku, pohlaví a diagnóz), výdajům domácností na zdravotní péči, ke dlouhodobé péči a k výdajům na léky. Textová část publikace je zakončena kapitolou uvádějící výsledky zdravotnických účtů v mezinárodním porovnání. Publikaci uzavírají přílohy obsahující metodické poznámky, vysvětlení některých pojmů, přehled mezinárodních klasifikací a tabulky s podrobnými výsledky za rok 2019 i s časovými řadami od roku 2010.

1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

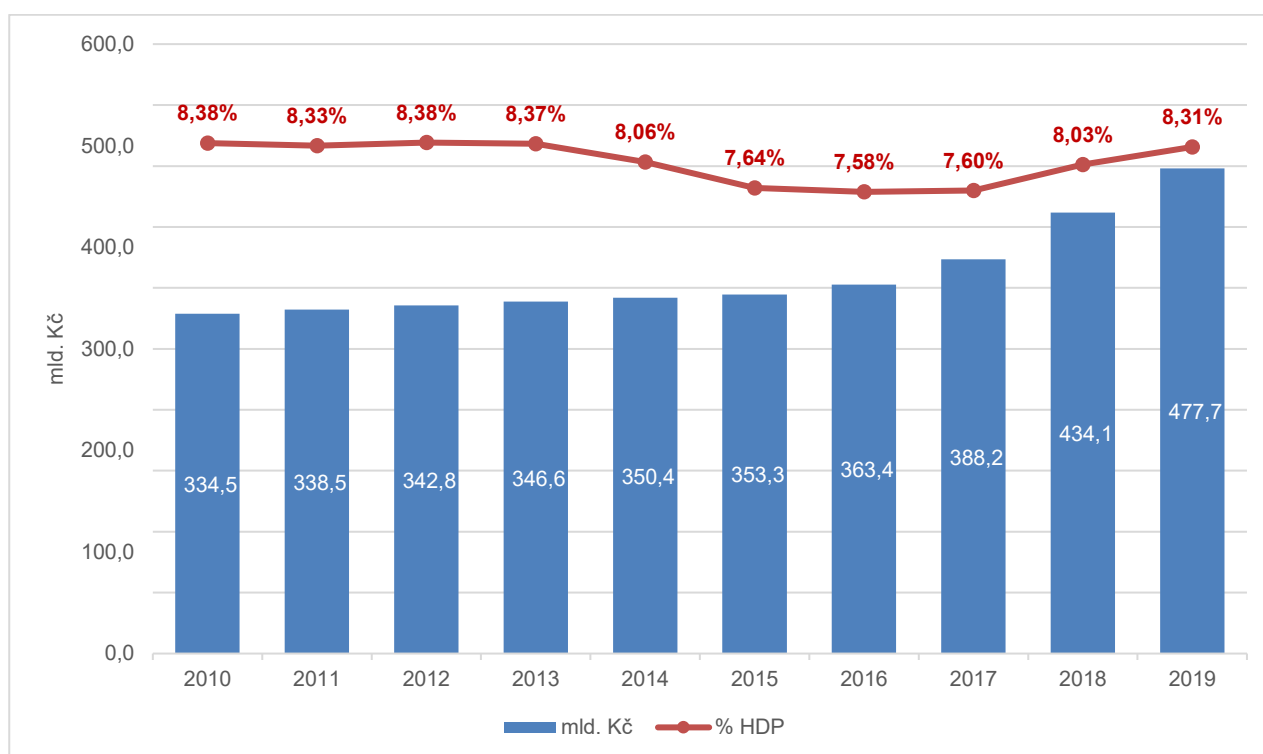
V této části publikace jsou uvedeny základní údaje ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za referenční roky **2010 až 2019 (data z období před výskytem nemoci Covid-19)** z pohledu jejich tří rozměrů, což jsou **zdroje financování, druh zdravotní péče a typ jejího poskytovatele**. Otázky metodického charakteru týkající se užívaných pojmů či metodických nástrojů (klasifikací apod.), které není nutno s ohledem na srozumitelnost textu řešit bezprostředně na místě, jsou blíže specifikovány v metodické příloze.

1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

V roce 2019 dosáhly **celkové výdaje na zdravotní péči¹** v České republice **477,7 mld. Kč**. Meziročně vzrostly o **43,6 mld. Kč (10 %)**. Nicméně od roku 2010, kdy má ČSÚ k dispozici srovnatelné údaje o výdajích na zdravotní péči podle mezinárodní metodiky SHA 2011 byl nejvyšší nárůst výdajů na zdravotní péči oproti předchozímu roku v roce 2018 (o 11,8 %). V letech 2010 až 2016 rostly celkové výdaje na zdravotní péči v běžných cenách v průměru o 1,4 % ročně. V roce 2017 došlo k výraznějšímu zvýšení celkových výdajů na zdravotní péči oproti předchozímu roku a to konkrétně o 6,8 %. **Od roku 2010** bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo **celkem 3,7 bil. Kč** z toho více než polovina (2 bil. Kč) v posledních pěti letech (2015 až 2019).

Výše uvedený meziroční nárůst celkových výdajů na zdravotní péči v ČR v roce 2019 byl zapříčiněn především 9,1 % navýšením prostředků z **veřejného zdravotního pojištění** (nárůst o 25,9 mld. Kč) a o 10,3 % vyššími výdaji z **veřejných rozpočtů** (nárůst o 8 mld. Kč). U **přímých plateb domácností** došlo meziročně k nejvyššímu nárůstu výdajů od roku 2010, a to o 6,4 mld. Kč (11,1 %). Od roku 2010 se výdaje domácností na zdravotní péči zvýšily celkem o 20,6 mld. Kč.

Graf č. 1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2019 (mld. Kč; podíl na HDP)



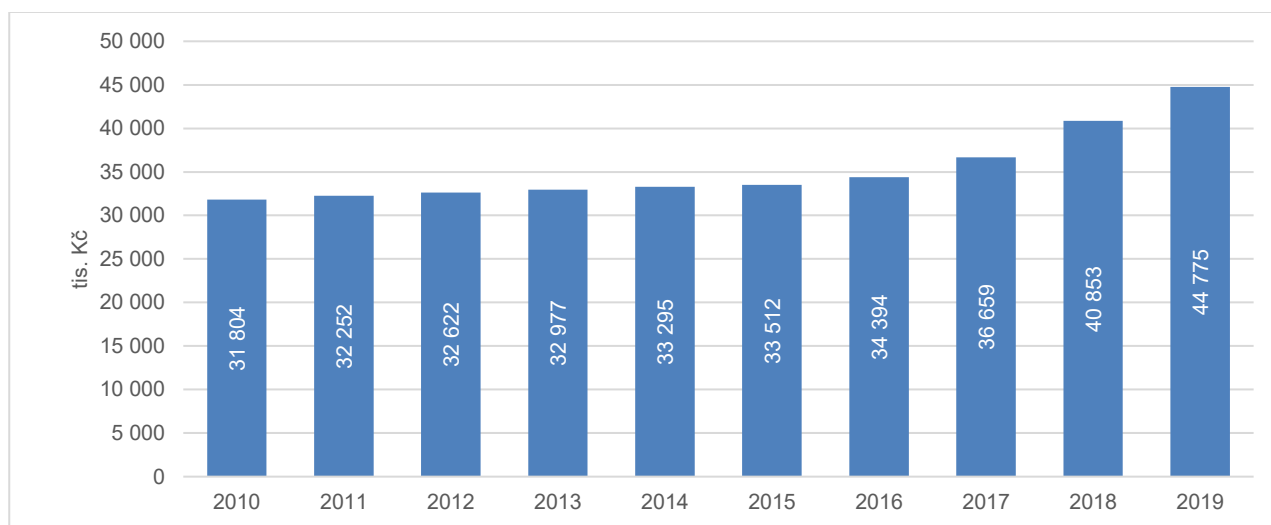
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010 – 2019

¹ Zahnují pouze běžné (provozní/neinvestiční) výdaje na zdravotní péči.

V meziročním srovnání výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle typu poskytnuté péče vzrostly především **výdaje na léčebnou péči** (o 14,4 mld. Kč), což bylo z nejvyšší části zapříčiněno zvýšením výdajů za ambulantní léčebnou péči (o 10,4 mld. Kč). U ambulantní péče došlo konkrétně k nejvyššímu zvýšení výdajů u specializované ambulantní péče (o 6,4 mld. Kč). K druhému nejvyššímu zvýšení v roce 2019 došlo **u výdajů za léčiva a ostatní zdravotnické prostředky** (o 6,5 mld. Kč), což bylo způsobeno především zvýšením výdajů na léčiva a zdravotnický materiál (o 5,5 mld. Kč).

Zatímco v absolutních hodnotách každoročně výdaje na zdravotní péči v Česku rostou, jejich **podíl na hrubém domácím produktu (HDP)** se v čase nemění. Mezi lety 2010-2013 docházelo ke stagnaci, kdy se tento poměrový ukazatel pohyboval v průměru 8,37 % HDP. V roce 2014 došlo k poklesu podílu na HDP na 8,06 %. V následujícím roce došlo k nejvyššímu poklesu podílu na HDP, přesně o 0,42 procentního bodu. V letech 2015-2017 byl podíl na HDP v průměru 7,6 %. O 0,43 procentních bodů došlo ke zvýšení v roce 2018, podíl na HDP tedy po několika letech znovu přesáhl hranici 8 %. Co se týče podílu na HDP v roce 2019, došlo meziročně ke zvýšení o 0,28 p.b. na 8,31 %, což je nejvyšší podíl na HDP od roku 2014.

Graf č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v ČR v letech 2010-2019 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Graf č.1.2. zachycuje **výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele** v letech 2010-2019. Jak lze na grafu vidět, mezi lety 2010-2015 nedocházelo k výraznějšímu zvyšování výdajů na zdravotní péči na jednoho obyvatele (každoročně zvýšení o 1 %). Průměrné výdaje na jednoho obyvatele byly v těchto letech 32,7 tis. Kč. Od roku 2016 začalo docházet k výraznějšímu zvyšování výdajů na jednoho obyvatele. V roce 2018 a 2019 došlo ke zvýšení výdajů na zdravotní péči na jednoho obyvatele oproti předchozímu roku v průměru o 10,5 %. **V roce 2019 byly výdaje na jednoho obyvatele přibližně 44,8 tis. Kč.** Oproti roku 2010 došlo ke zvýšení těchto výdajů téměř o 13 tis. Kč (o 41 %).

1.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdrojů financování

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. Mezinárodní manuál SHA 2011 k zdravotnickým účtům definuje tři základní **zdroje financování** zdravotní péče, a to:

- veřejné zdroje,
- soukromé zdroje bez přímých plateb domácností,
- přímé platby domácností.

Do první jmenované skupiny – veřejné zdroje – patří především finanční prostředky získané v rámci **povinného zdravotního pojištění** (podrobněji viz kapitola 2) a dále prostředky z **veřejných rozpočtů**, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu** - nejčastěji z kapitoly MZ a MPSV, tak i zdroje místních rozpočtů, kam patří především zdroje z **krajských rozpočtů**.

Do soukromých zdrojů (bez přímých plateb domácností) jsou zahrnuty **dobrovolné platby** na zdravotní péči **neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní (podniková) preventivní péče**.

Přímé platby domácností (*podrobněji viz kapitola 3*) zahrnují **přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů)** nebo jejich případnou **spoluúcast**.

Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010, 2015 až 2019 (mil. Kč)

Zdroj financování	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
1 Veřejné zdroje celkem	282 166	293 359	300 210	322 033	361 852	395 757	82,84 %
1.1 Vládní systémy (veřejné rozpočty)	50 277	58 899	62 509	69 865	77 939	85 993	18,00 %
1.1.1 Státní rozpočet	45 187	52 622	55 895	62 090	69 503	76 758	16,01 %
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	5 091	6 277	6 614	7 774	8 436	9 235	1,93 %
1.2 Veřejné zdravotní pojišťovny	231 889	234 460	237 700	252 169	283 913	309 764	64,84 %
2 Soukromé zdroje celkem	9 217	9 322	10 222	11 303	14 924	18 235	3,82 %
2.1 Soukromé zdravotní pojištění	427	478	484	539	564	684	0,14 %
2.2 Neziskové organizace	7 888	7 929	8 479	8 995	13 163	16 300	3,41 %
2.3 Podniky - závodní preventivní péče	901	915	1 259	1 769	1 197	1 251	0,26 %
3 Domácnosti	43 105	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732	13,34 %
Výdaje na zdravotní péči celkem	334 488	353 315	363 386	388 206	434 120	477 724	100,00 %

Pozn. Údaje za rok 2019 jsou předběžné.

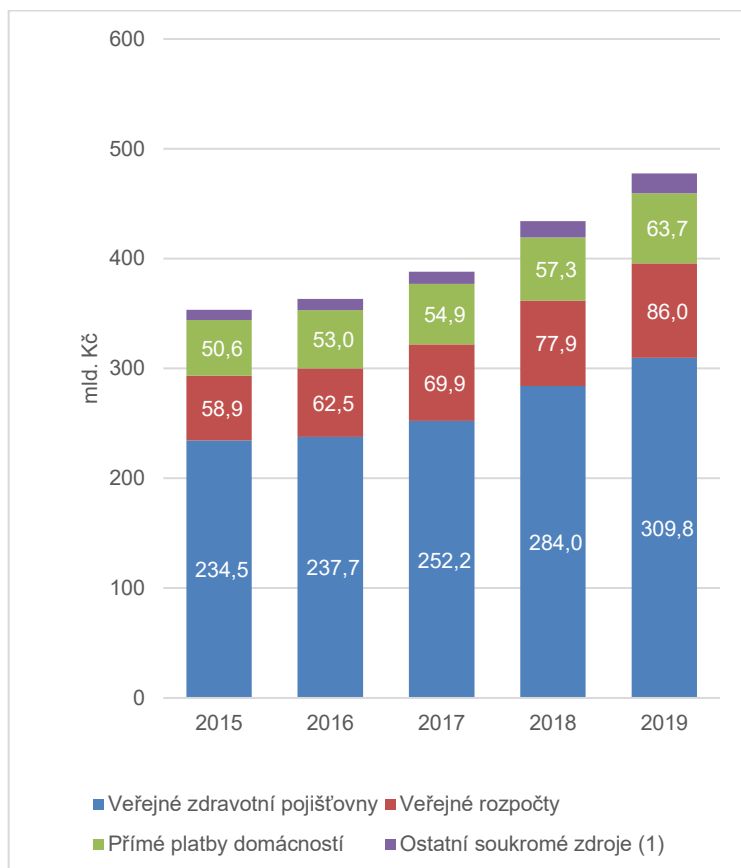
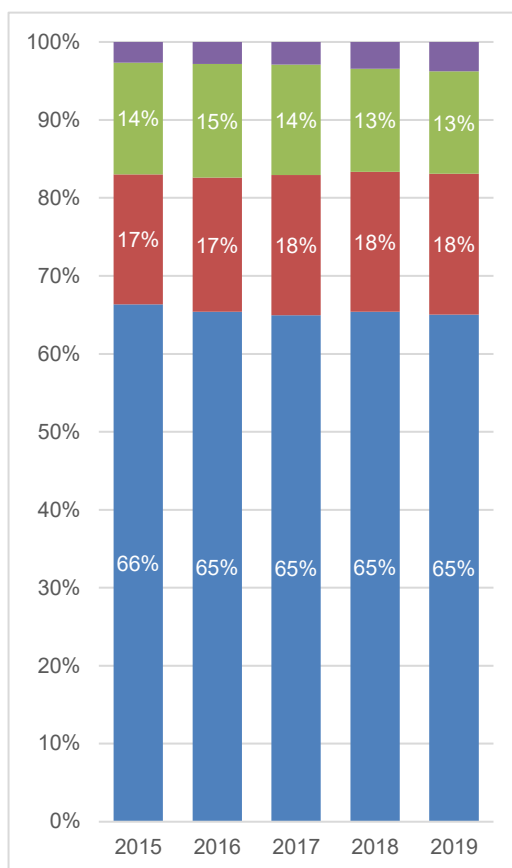
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Struktura financování zdravotnictví v České republice se dlouhodobě nemění. Primárně je české zdravotnictví financováno z veřejných zdrojů. Mezi lety 2010-2019 se **financování z veřejných zdrojů** podílelo na financování zdravotní péče z 83,0 % až 84,4 %. V roce 2019 to bylo konkrétně z 82,8 %. Nejvyšší podíl na financování zdravotní péče v ČR z veřejných zdrojů zaujímaly především **platby hrazené zdravotními pojišťovnami z veřejného pojištění** (v roce 2019 činily 309,8 mld. Kč, tj. 64,8 %). Dále **vládní systémy** (86 mld. Kč, tj. 18,0 %) z nichž převažuje financování ze státního rozpočtu^{2,3} (76,8 mld. Kč) nad financováním z krajských a obecních rozpočtů (9,2 mld. Kč). Mezi další zdroje financování zdravotní péče patří **domácnosti** (63,7 mld. Kč, tj. 13,3 %) nebo **soukromé zdroje** (18,2 mld. Kč, tj. 3,8 %). Do soukromých zdrojů lze zařadit soukromé zdravotní pojišťovny, neziskové organizace nebo závodní preventivní péči v podnicích.

² V rámci zdravotnických účtů a celkových běžných nákladů na zdravotní péči se zde nezahrnují např. investiční výdaje na nákup a modernizaci přístrojového vybavení a výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení, výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované ze státního rozpočtu.

³ Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny platby na zdravotní pojištění za nevýdělečně činné skupiny obyvatelstva (děti do ukončení jejich povinné školní docházky, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, osoby, které pobírají některý z důchodů, uchazeče o zaměstnání, pokud jsou v evidenci úřadu práce atd. Platba pojistného od státu se v roce 2019 v porovnání s rokem 2018 zvýšila o 49 Kč na stávajících 1 018 Kč za osobu a měsíc. Z kapitoly státního rozpočtu bylo na tuto platbu za rok 2019 vydáno celkem 71,9 mld. Kč.



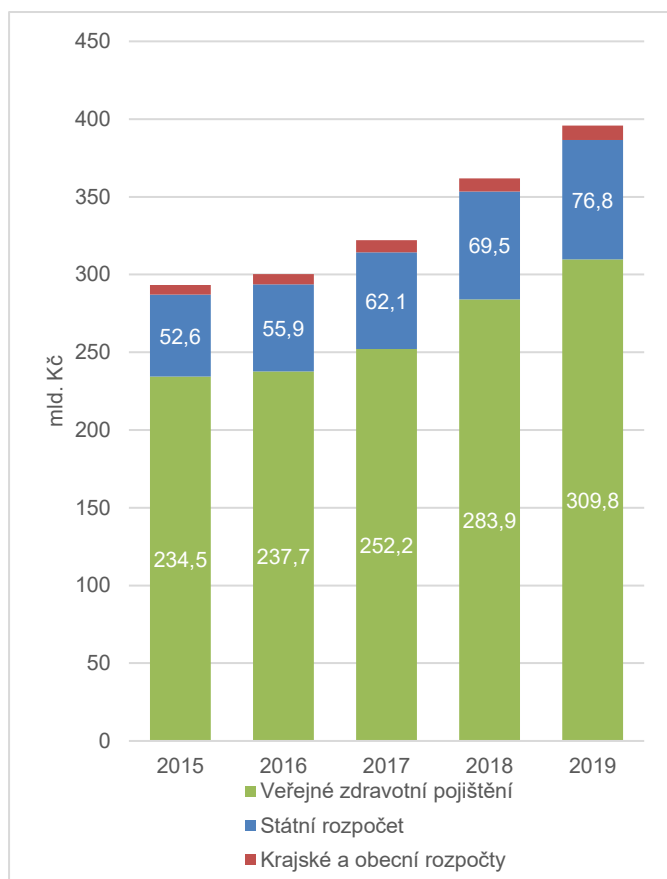
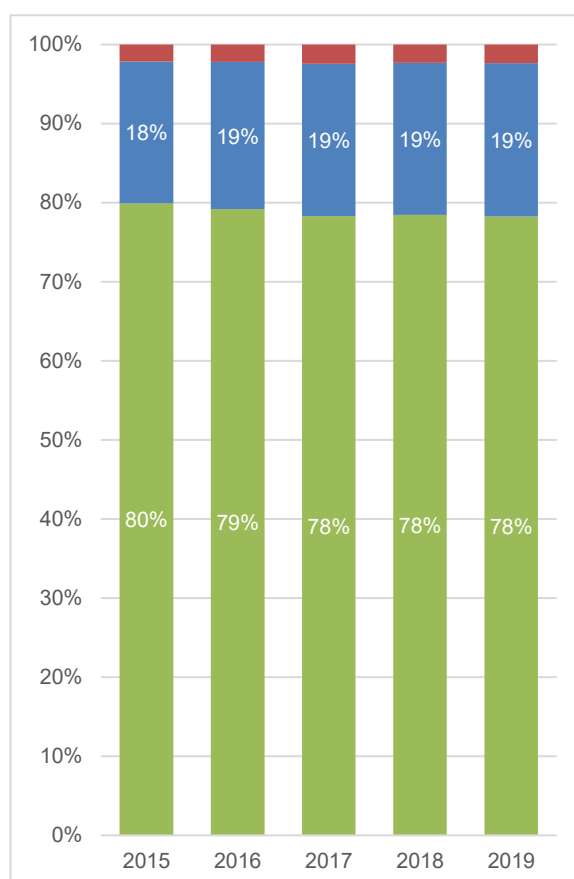
Graf č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2015–2019**a) v mld. Kč****b) struktura v %**

(1) zahrnují soukromé zdravotní pojištění, neziskové organizace a závodní preventivní péči v podnicích

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019**Za zdravotní péči bylo vydáno nejvíce peněz z veřejných zdrojů**

V roce 2019 šlo z **veřejných zdrojů** na zdravotní péči v Česku celkem **395,8 mld. Kč** – meziročně o 33,9 mld. Kč (o 9,4 %) více. V přepočtu na jednoho obyvatele to v roce 2019 činilo v průměru 37,1 tis. Kč, což je o 3 tis. Kč více než v roce 2018. Celkově bylo z veřejných rozpočtů na zdravotní péči za posledních pět let (2015 až 2019) vydáno **celkem 1,67 bilionu Kč**.

V rámci **veřejného financování zdravotní péče** v České republice převládá financování prostřednictvím plateb z **veřejného zdravotního pojištění**. Veřejné zdravotní pojišťovny vydaly v roce 2019 na financování zdravotní péče celkem **309,8 mld. Kč**, což je 78 % z celkových výdajů z veřejných zdrojů na zdravotní péči. Oproti roku 2010 došlo ke snížení tohoto podílu o 4 procentní body. Toto je pravděpodobně způsobeno nárůstem podílů financování z veřejných rozpočtů. Od roku 2010 vzrostl podíl státního rozpočtu na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů z 16 % (45,2 mld. Kč) na 19 % (76,8 mld. Kč) v roce 2019. Místní (krajské a obecní) rozpočty se na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů podílejí nejméně. V roce 2019 byl podíl na celkových výdajích z veřejných zdrojů jen 2 % (9,2 mld. Kč). Nicméně od roku 2010 došlo ke zvýšení těchto výdajů o 4,1 mld. Kč.

Graf č 1.4. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných zdrojů, 2015–2019**a) v mld. Kč****b) struktura v %**

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Jak už bylo výše zmíněno, **veřejné zdravotní pojišťovny**⁴ se na financování zdravotní péče v České republice podílejí z největší části. V absolutním vyjádření šlo od roku 2010 na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění nejvíce finančních prostředků v roce 2019 (309,7 mld. Kč). V této částce jsou kromě peněz, které jdou přímo na zdravotní péči, zahrnuty například i výdaje na programy preventivní péče nebo vlastní provoz zdravotních pojišťoven. V roce 2019 vydaly zdravotní pojišťovny na zdravotní péči meziročně o 9,11 % (25,85 mld. Kč) více finančních prostředků. Nejvyšší meziroční nárůst od roku 2010 byl zaznamenán v roce 2018, kdy došlo ke zvýšení výdajů zdravotních pojišťoven o 12,59 % (31,75 mld. Kč). *Podrobněji viz kapitola č. 2 této publikace.*

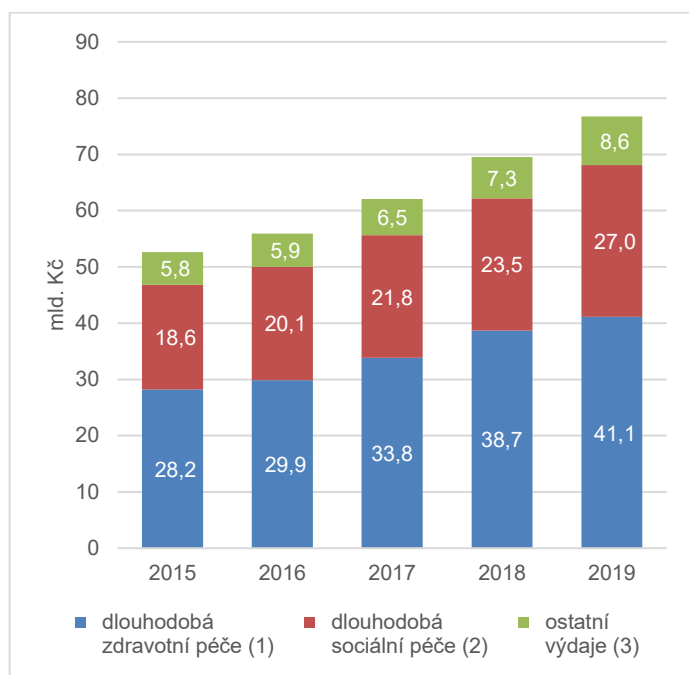
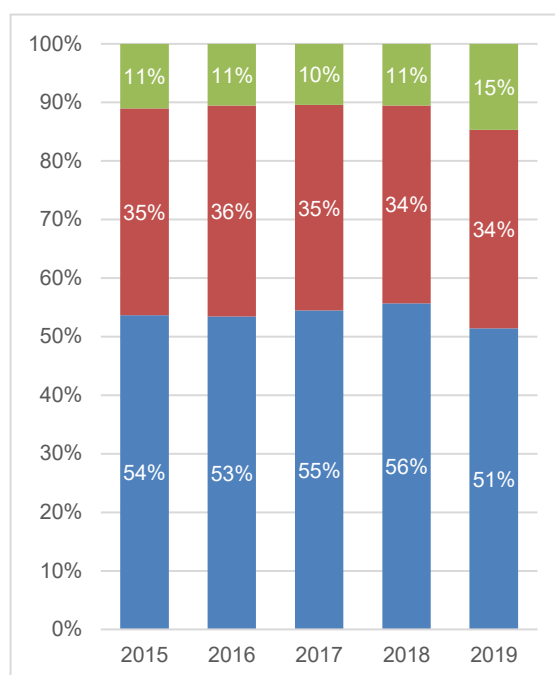
Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči dlouhodobě rostou

Ze státního rozpočtu⁵ šlo v roce 2019 na zdravotní péči celkem 76,8 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 7,3 mld. Kč (o 10,4 %). Na celkových výdajích na zdravotní péči v Česku se výdaje ze státních rozpočtů podílí z 16,1 %.

⁴ V České republice mají klíčové postavení z hlediska financování zdravotní péče zdravotní pojišťovny, jejichž příjmy plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (například za nezaopatřené děti, důchodce aj.).

⁵ Úloha státního rozpočtu v oblasti přímého financování zdravotní péče spočívá především v podpoře zařízení dlouhodobé sociálně-zdravotní péče (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené (viz kapitola č.4). Ze státního rozpočtu je navíc hrazena i správa rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky.



Graf č. 1.5. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované přímo ze státního rozpočtu, 2015–2019**a) v mld. Kč****b) struktura v %**

(1) zahrnuje lůžkovou, denní a domácí dlouhodobou péči

(2) zahrnuje příspěvek na péči, na mobilitu, na kompenzační pomůcky a sociální služby

(3) zahrnuje například léčebnou a rehabilitační péči, doplňkové služby, léčiva a ostatní zdravotnický materiál, preventivní péči, správu systému zdravotní péče a další

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Dvě třetiny z celkových výdajů na **dlouhodobou péči** pocházely ze státního rozpočtu. V roce 2019 bylo za tuto péči vydáno celkem **68,1 mld. Kč** z celkových 76,8 mld. Kč výdajů ze státního rozpočtu. Většina z těchto finančních prostředků (33,7 mld. Kč) byla v roce 2019 určena na **dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči** zahrnující např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro zdravotně postižené. Meziročně došlo ke **zvýšení o 3,2 mld. Kč**. Další část financí byla vydána za **domácí dlouhodobou zdravotní péči**, na kterou směřovalo necelých 5 mld. Kč. Oproti roku 2018 došlo ke zvýšení o 594 mil. Kč. Nejmenší částka byla vydána za **denní dlouhodobou zdravotní péči**, a to konkrétně 2,4 mld. Kč.

Na **sociální dlouhodobou péči** bylo v roce 2019 vynaloženo **celkem 27 mld. Kč**. Do těchto výdajů spadají výdaje za sociální služby poskytované například osobám se zdravotními problémy a funkčními omezeními (v roce 2019 celkem 3,1 mld. Kč) nebo peněžité dávky poskytované jednotlivým osobám případně domácnostem (v roce 2019 celkem 23,8 mld. Kč).

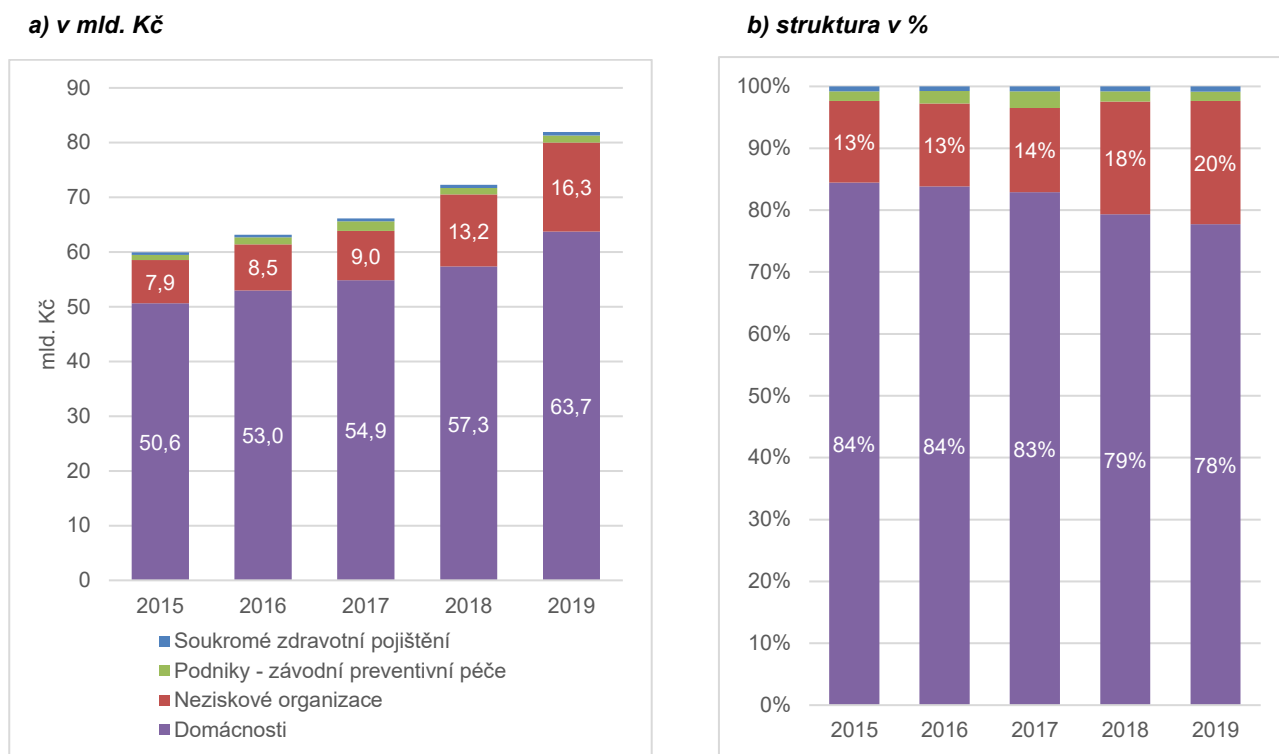
Mezi ostatní výdaje na zdravotní péči hrazené ze státního rozpočtu patří například **preventivní péče**, do které stát v roce 2019 investoval **1,1 mld. Kč**, dále výdaje související se **správou systému zdravotní péče (2,6 mld. Kč)**, **léčebná péče (3,3 mld. Kč)** nebo **rehabilitační péče (443 mil. Kč)**.

Ze soukromých zdrojů bylo na zdravotní péči vydáno celkem 81,97 mld. Kč

Podíl výdajů ze soukromých (dobrovolných) zdrojů na celkových výdajích na zdravotní péči byl v roce 2019 celkem 17,2 %. Dlouhodobě se na celkových výdajích za zdravotní péči hrazenou ze soukromých zdrojů nejvíce podílí **přímé platby domácností (pacientů)**, v roce 2019 to bylo konkrétně ze 78 %. Nicméně několikrátým rokem dochází k postupnému snižování tohoto podílu. Od roku 2015 došlo ke snížení o 7 procentních bodů. **Výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2019 byly celkem 63,7 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 6,4 mld. Kč. Z plateb domácností jde nejvíce peněz za léčiva a ostatní

zdravotnický materiál. Další významný podíl výdajů domácností představují též platby u stomatologů za **nadstandardní služby a materiál**. Další, byť méně významné, jsou platby za lázeňské pobyty, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích a platby za různá potvrzení např. u praktických lékařů a regulační poplatky za pohotovostní služby. *Více v kapitole č. 3. Výdaje domácností na zdravotní péči.*

Graf č. 1.6. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované ze soukromých zdrojů, 2015–2019



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Další výdaje se soukromých zdrojů (kromě výdajů domácností) činily v roce 2019 celkem 18,2 mld. Kč, což je 3,8 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

Neziskové instituce (např. Červený kříž) jsou v Česku orientovány zejména charitativně. V roce 2019 dosáhl jejich podíl 3,4 % z celkových výdajů na zdravotní péči a 20 % z výdajů na zdravotní péči financovaných ze soukromých zdrojů. Celkově neziskové organizace vynaložily celkem 16,3 mld. Kč, což je o 3,1 mld. Kč více než v roce předchozím.

Pro **podnikovou sféru** je účast na financování zdravotní péče, zejména péče preventivní, spíše vedlejší, i když (z pohledu právních norem) nutnou aktivitou. V roce 2019 činily výdaje za závodní preventivní péči celkem 1,3 mld. Kč.

Soukromé dobrovolné zdravotní pojištění v datech zdravotnických účtů České republiky zahrnuje pouze cestovní pojištění⁶ a jeho podíl na celkových nákladech na zdravotní péči je tak v Česku zcela zanedbatelný.

1.3. Výdaje na zdravotnictví podle druhu poskytnuté péče

Druhý významný pohled na problematiku zdravotní péče souvisí s druhem poskytované péče. Zdravotní péče může být spotřebována individuálně nebo kolektivně. Vzhledem ke skutečnosti, že zdravotní stav se týká jednotlivců, většina spotřeby zdravotních služeb se vztahuje k soukromé spotřebě.

⁶ Obyvatelé v Česku nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat dobrovolné zdravotní připojištění.

Individuální spotřeba obsahuje standardní kroky léčebného procesu – stanovení diagnózy, formace léčebného plánu, předepsání léku či terapie, diagnostiku a lékařské hodnocení, provedení léčby a hodnocení výsledků. Osobní zdravotní péče zahrnuje léčebnou, rehabilitační, dlouhodobou zdravotní péči, podpůrné služby (laboratoře, zobrazovací metody a dopravu pacientů) a v neposlední řadě i léky a terapeutické pomůcky. Výdaje na individuální spotřebu pokrývají v Česku dlouhodobě cca 90 % výdajů na zdravotní péči.

Do zdravotní patří i služby, které jsou zaměřeny na zlepšení celkového zdravotního stavu populace či efektivitu systému zdravotnictví jako takového. **Kolektivní služby** jsou zacíleny na celou populaci (nebo části populace) a mají zlepšit celkové zdravotní standardy nebo efektivitu a výkonnost systému zdravotnictví. To se týká zejména některých **preventivních služeb** a **realizaci zdravotnických programů** a jejich **finanční správy**.

Tabulka č. 1.2 Výdaje na zdravotnictví v Česku podle druhu péče, 2010 a 2015 až 2019 (mil. Kč)

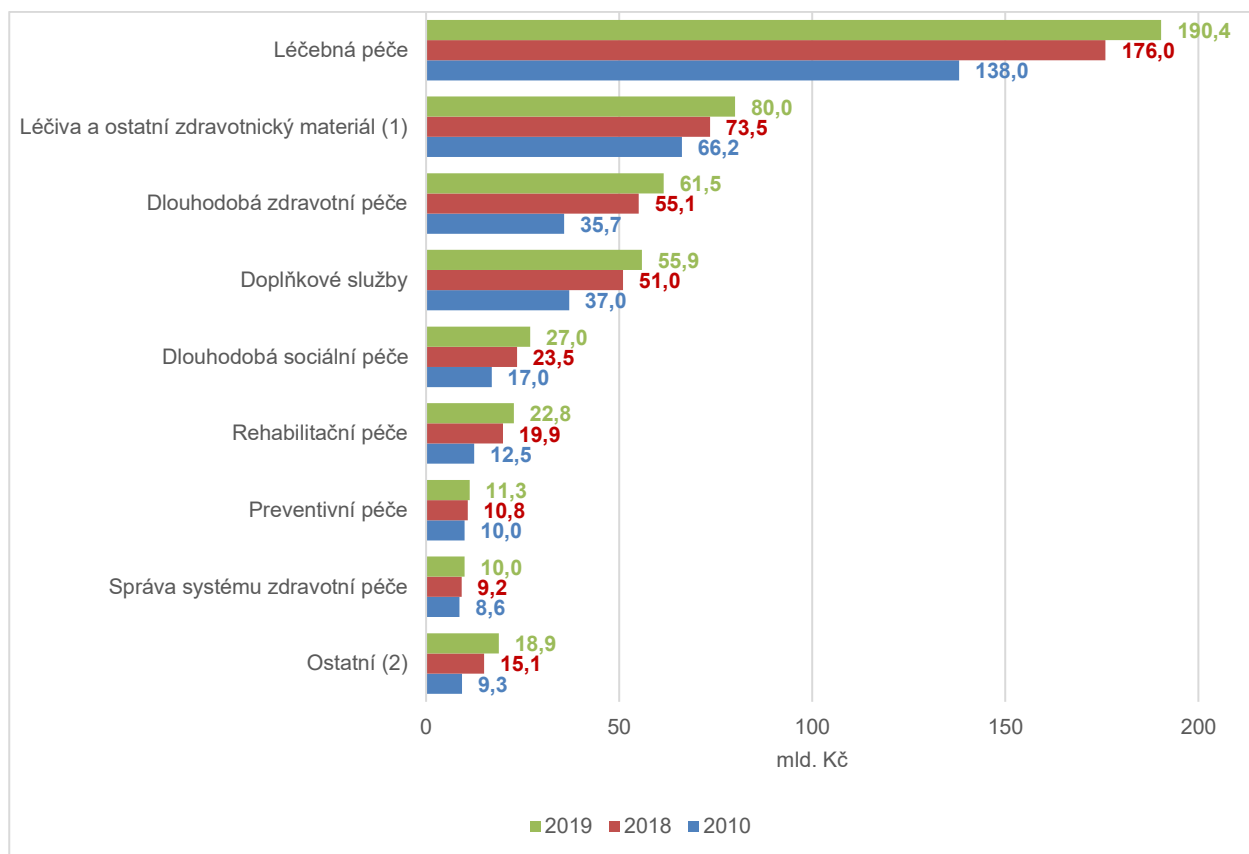
Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
1 Léčebná péče	138 031	143 766	144 830	153 867	175 960	190 376	39,85 %
1.1 Lůžková léčebná péče	55 816	51 471	51 037	56 533	60 166	63 431	13,28 %
1.2 Denní léčebná péče	5 238	5 735	5 720	6 386	6 715	7 307	1,53 %
1.3 Ambulantní léčebná péče	76 791	85 268	86 706	89 356	107 231	117 673	24,63 %
1.4 Domácí léčebná péče	186	1 292	1 367	1 591	1 848	1 965	0,44 %
2 Rehabilitační péče	12 493	15 038	15 471	18 024	19 931	22 754	4,76 %
2.1 Lůžková rehabilitační péče	5 453	7 042	7 808	8 786	9 647	10 913	2,28 %
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	7 040	7 996	7 663	9 238	10 284	11 840	2,48 %
3 Dlouhodobá zdravotní péče	35 748	41 311	43 948	49 005	55 091	61 550	12,88 %
3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče	29 802	34 846	37 143	41 306	46 455	51 724	10,83 %
3.2 Denní dlouhodobá zdravotní péče	1 480	1 706	1 765	1 964	2 230	2 474	0,52 %
3.4 Domácí dlouhodobá zdravotní péče	4 466	4 759	5 039	5 735	6 405	7 352	1,54 %
4 Doplnkové služby	37 039	40 020	41 081	43 524	51 018	55 869	11,69 %
4.1 Laboratorní služby	19 917	22 037	22 527	23 793	28 335	31 066	6,50 %
4.2 Zobrazovací metody	9 729	10 484	10 698	11 154	13 430	14 758	3,09 %
4.3 Doprava pacientů	7 393	7 499	7 856	8 577	9 253	10 045	2,10 %
5 Léčiva a ostatní zdravotnický materiál	66 231	67 761	69 346	71 903	73 543	80 032	16,75 %
5.1 Léčiva a zdravotnický materiál (1)	57 091	57 993	59 697	61 742	62 886	68 426	14,32 %
5.2 Terapeutické pomůcky	9 141	9 769	9 650	10 160	10 657	11 605	2,43 %
6 Preventivní péče	9 990	9 027	9 739	10 540	10 787	11 292	2,36 %
7 Správa systému zdravotní péče	8 649	8 536	8 583	8 634	9 188	10 001	2,09 %
HCR. 1 Dlouhodobá sociální péče	16 999	18 611	20 148	21 799	23 536	26 989	5,65 %
HCR. 2 Podpora zdraví	259	294	353	350	320	336	0,07 %
9 Ostatní služby zdravotní péče jinde neklasifikované	9 048	8 951	9 887	10 308	14 746	18 525	3,88 %
Celkem	334 488	353 316	363 386	388 207	434 120	477 724	100,0 %

(1) zahrnují léky na předpis, volně prodejné léky a další zboží krátkodobé spotřeby např. obvazy, elastické kompresivní punčochy, inkontinenční pomůcky. **Nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky **spotřebované přímo** ve zdravotnických zařízeních.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Největší část výdajů na zdravotní péči jde dlouhodobě na léčebnou péči

Největší část z nákladů na zdravotní péči směřuje v Česku do **péče léčebné**. V letech 2010 až 2019 směřovalo na léčebnou péči v průměru **40,5 % z celkových výdajů na zdravotní péči**. V roce 2019 na ni bylo konkrétně vynaloženo **190,4 mld. Kč**, což bylo 39,9 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Meziročně došlo k **navýšení o 14,4 mld. Kč** (o 8,2 %). Nicméně k **největšímu navýšení** od roku 2010 došlo v **roce 2018**, kdy se výdaje na léčebnou péči zvýšily o skoro **22,1 mld. Kč** (o 14,4 %). Za období 2010–2019 byly celkové výdaje na léčebnou péči celkem **1,5 bilionu Kč**. V roce 2019 byly výdaje na jednoho obyvatele na léčebnou péči **17,8 tis. Kč**.

Graf č. 1.7. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče v roce 2010, 2018 a 2019, mld. Kč

(1) zahrnují léky na předpis, volně prodejné léky a další zboží krátkodobé spotřeby např. obvazy, elastické kompresivní punčochy, inkontinenční pomůcky. **Nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky **spotřebované přímo** ve zdravotnických zařízeních.

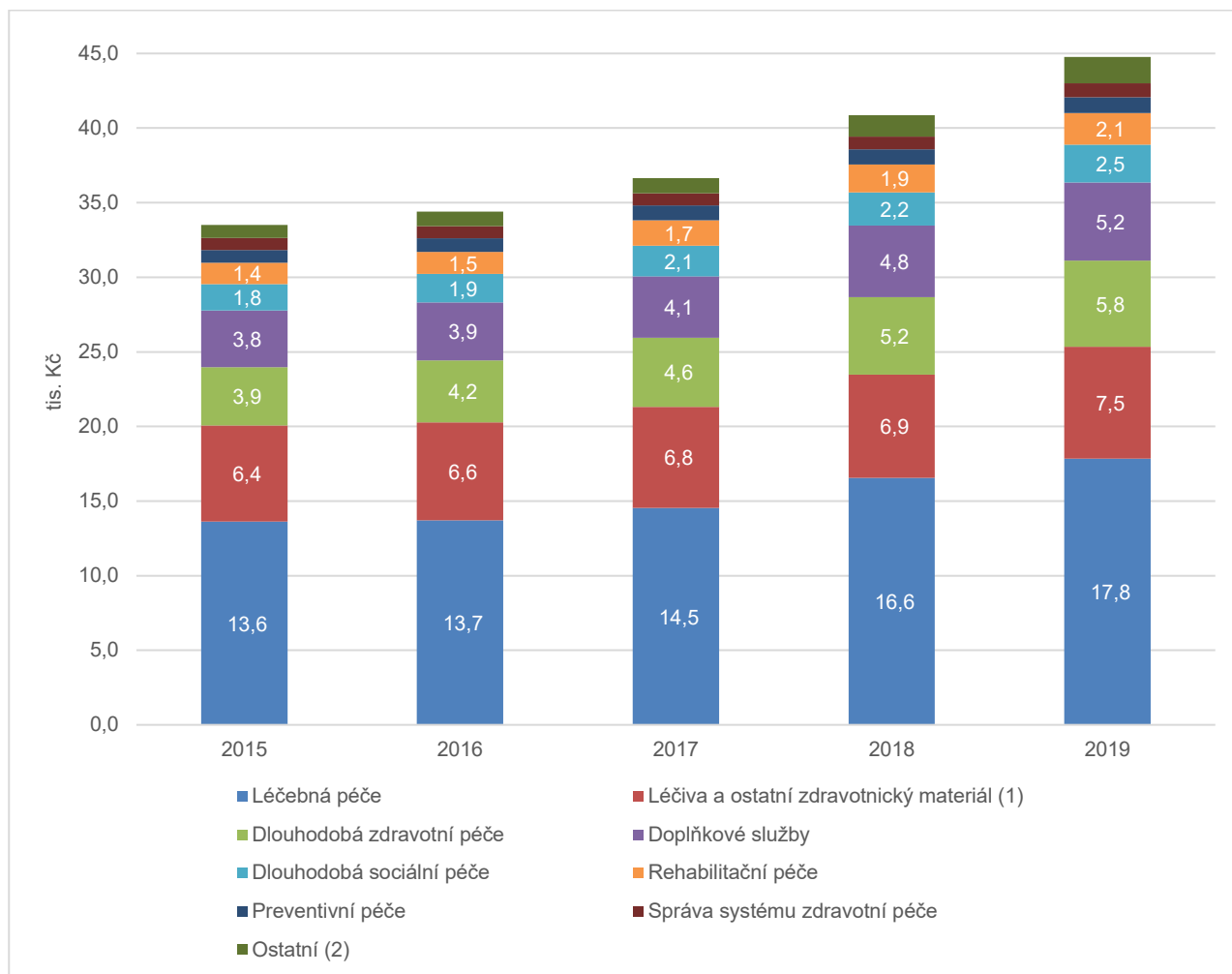
(2) zahrnuje například výdaje na podporu zdraví nebo výdaje jinde neklasifikované

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Za **dlouhodobou péčí zdravotní i sociální** bylo v roce 2019 vydáno celkem **88,5 mld. Kč**. Dlouhodobě jde více peněz na **dlouhodobou zdravotní péči (v roce 2019 celkem 61,5 mld. Kč)** než na **dlouhodobou sociální péči 27 mld. Kč**. V roce 2019 byl podíl výdajů na dlouhodobou péči na celkové výdaje za zdravotní péči 18,5 %. Průměr za období 2010–2019 byl 16,9 %. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na dlouhodobou péči o 9,9 mld. Kč (o 13 %), což je nejvyšší zvýšení od roku 2010. **Za období 2010-2019 bylo vynaloženo za dlouhodobou zdravotní i sociální péči celkem 635,7 mld. Kč. Na jednoho obyvatele vychází v roce 2019 za tuto péči částka 8,3 tis. Kč** z toho 5,8 tis. Kč za dlouhodobou zdravotní péči a 2,5 tis. Kč za dlouhodobou sociální péči. *Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole č. 4 Výdaje na dlouhodobou péči.*

Celkem 80 mld. Kč bylo v roce 2019 vynaloženo na **léčiva⁷ a ostatní zdravotnický materiál**, což činilo 16,8 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické výrobky vztahované na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2019 částky ve výši 7,5 tis. Kč bez započtení výdajů na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních. **Léčiva a zdravotnický materiál** (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvořily v roce 2019 celkem 85 % výdajů této skupiny. Meziročně se výdaje v uvedené skupině léčiv zvýšily v roce 2019 o 8,8 % (v absolutních hodnotách o 5,5 mld. Kč). **Výdaje na terapeutické pomůcky** (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.) se podílely 15 % na celkových výdajích na léčiva a ostatní zdravotnický materiál a výrobky. Za **dioptické brýle, kontaktní čočky a ostatní výrobky oční optiky** utratili v roce 2019 pacienti ze svých kapes celkem 4,1 mld. Kč, zbývajících 0,27 mld. Kč doplatily zdravotní pojišťovny. *Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole č. 5 Výdaje za léky.*

⁷ Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních.

Graf č. 1.8. Výdaje na zdravotní péči v Česku na jednoho obyvatele podle druhu poskytnuté péče či služeb v letech 2015-2019, tis. Kč

(1) zahrnují léky na předpis, volně prodejné léky a další zboží krátkodobé spotřeby např. obvazy, elastické kompresivní punčochy, inkontinenční pomůcky. **Nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky **spotřebované přímo** ve zdravotnických zařízeních.

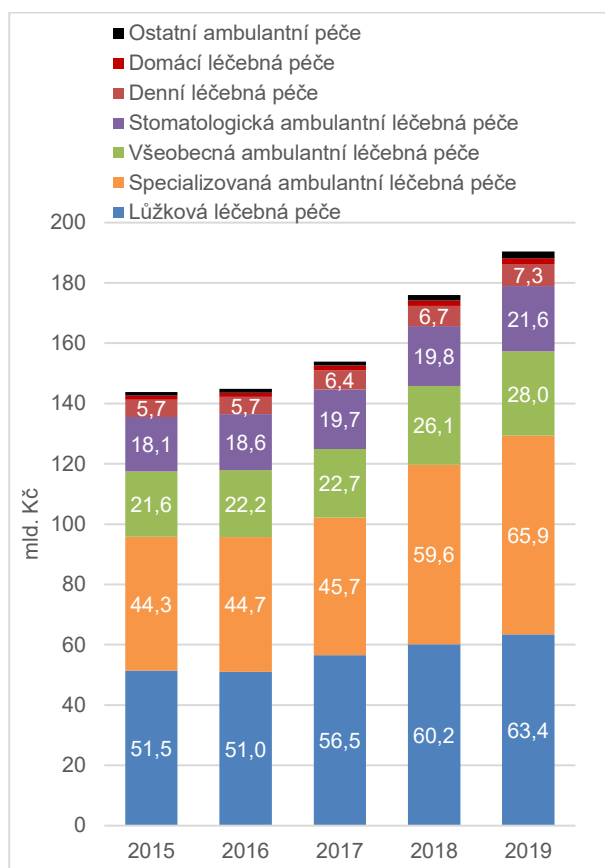
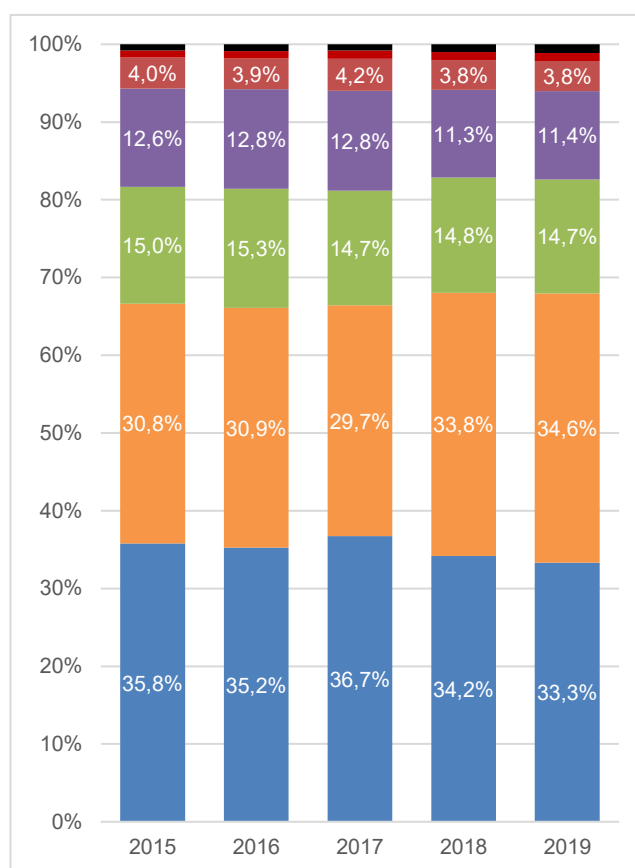
(2) zahrnuje například výdaje na podporu zdraví nebo výdaje jinde neklasifikované

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Více než jedna desetina (11,7 %) z finančních prostředků určených na zdravotní péči v Česku v roce 2019 směřovala na **doplňkové služby**, kam lze zařadit **laboratorní služby, zobrazovací metody a dopravu pacientů**. Na správu systémů zdravotní péče bylo v roce 2019 vydáno celkem 10 mld. Kč (2,1 %).

V roce 2019 byla z výdajů na léčebnou péči vydána nejvyšší částka za specializovanou ambulantní léčebnou péči

Léčebnou péči lze rozdělit na lůžkovou, denní, domácí a ambulantní. Ambulantní léčebnou péči lze dále rozdělit na specializovanou, všeobecnou, stomatologickou a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou. V roce 2019 byl poprvé od roku 2010 nejvyšší podíl na výdaje na léčebnou péči u **specializované ambulantní léčebné péče (34,6 %)**. V předchozích letech byl vždy nejvyšší podíl u **lůžkové péče**, v roce 2019 byl tento podíl **33,3 %**. Výdaje na lůžkovou péči však od roku 2010, kdy představovaly 40,4 % celkové léčebné péče, postupně klesaly – z částky 55,8 mld. Kč v roce 2010 na 51 mld. Kč v roce 2016. V roce 2017 tyto výdaje meziročně vzrostly o více jak desetinu na 56,5 mld. Kč. Nárůst pokračoval i v roce 2018, kdy bylo vydáno na lůžkovou péči celkem 60,2 mld. Kč. V roce **2019** došlo ke zvýšení výdajů o **5,4 % na 63,4 mld. Kč**.

Graf č. 1.9. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2015–2019**a) v mld. Kč****b) struktura v %**

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Ambulantní péče může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích. Výdaje na ambulantní léčebnou péči v roce 2019 vzrostly o 9,7 % na **117,7 mld. Kč**. Nicméně k největšímu zvýšení výdajů došlo v roce 2018, kdy se výdaje zvýšily o 20 %.

Jak už bylo výše zmíněno, největší podíl výdajů na léčebnou péči šel na **specializovanou ambulantní péči**. Výdaje na tuto péči, která je poskytovaná nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo samostatných ordinacích lékaře, meziročně vzrostly o 6,4 mld. Kč na **65,9 miliard v roce 2019**.

Meziročně výrazně vzrostla i **všeobecná ambulantní péče** poskytovaná nejčastěji praktickými lékaři pro děti a pro dospělé, a to z 26,1 mld. Kč v roce 2018 na **28 miliard v roce 2019**. Výdaje na ambulantní **stomatologickou péči** v roce 2019 vzrostly o 9 % a tím **překonaly hranici 20 miliard korun**. Výdaje na **denní léčebnou péči** se v roce 2015 až 2016 pohybovaly kolem 5,7 miliard Kč. V roce 2017 a 2018 přesáhly výdaje více než 6 mld. Kč a **v roce 2019** výdaje na denní léčebnou péči činily **celkem 7,3 mld. Kč**.

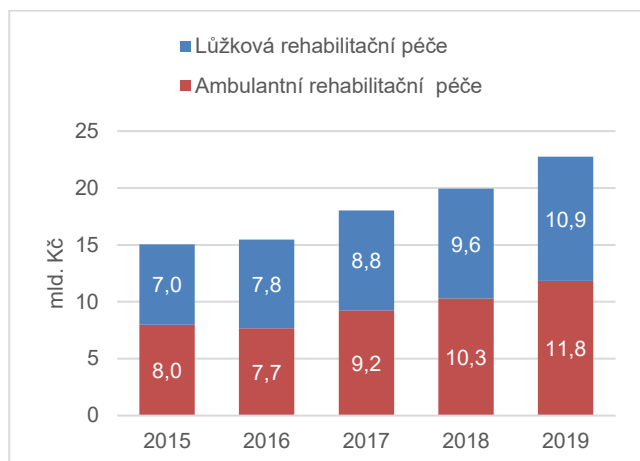
Výdaje na lůžkovou rehabilitační péči vzrostly meziročně o více než miliardu

Rehabilitační péči lze rozdělit do dvou kategorií a to na ambulantní a lůžkovou. Dlouhodobě jsou výdaje na oba druhy péče rozděleny téměř na polovinu. Na **lůžkovou rehabilitační péči**, kam spadá především **lázeňská péče**, bylo v roce 2019 celkem vydáno **10,9 mld. Kč**, což je téměř o 1,3 mld. Kč více než v předchozím roce. Z toho celkem 5,9 mld. Kč za lůžkovou rehabilitační péči zaplatily zdravotní pojišťovny. Vedle toho si na tuto péči ve velké míře přispívají i pacienti sami. V roce 2019 šlo z plateb domácností na lůžkovou rehabilitační péči celkem 4,5 mld. Kč

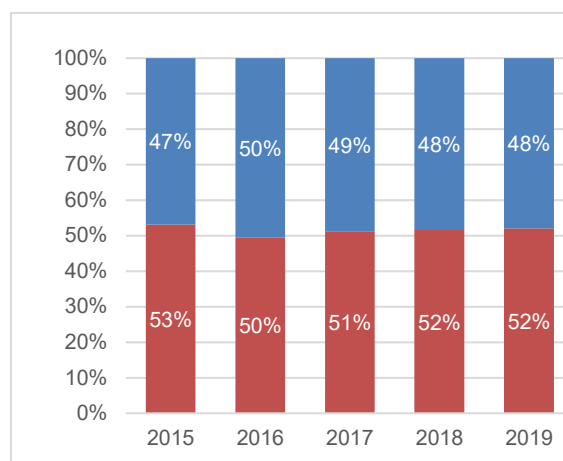


Graf č. 1.10. Výdaje na rehabilitační péči v Česku podle jejího typu, 2015–2019

a) v mld. Kč



b) struktura v %



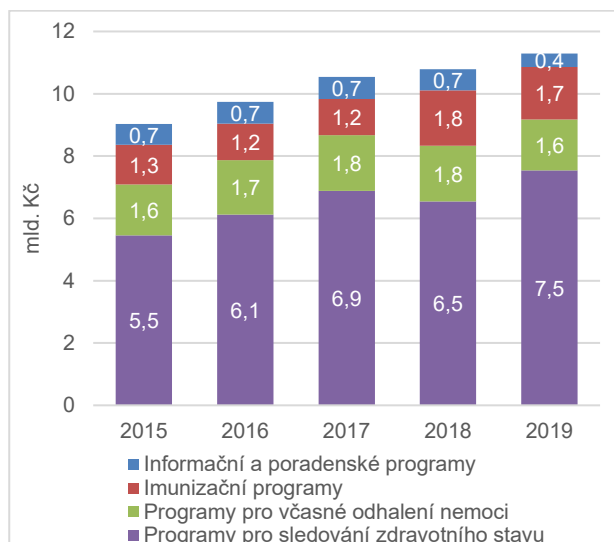
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Druhá polovina výdajů na rehabilitační péči připadá na její **ambulantní formu**, kdy pacienti docházejí na procedury do **rehabilitačních zařízení** popř. do lázní bez možnosti ubytování. V roce 2019 došlo ke zvýšení těchto výdajů o 15,1 % na **11,8 mld. Kč**. U ambulantní péče převažuje financování zdravotními pojišťovnami (10 mld. Kč). Z plateb domácností šlo na tuto péči jen 1,8 mld. Kč.

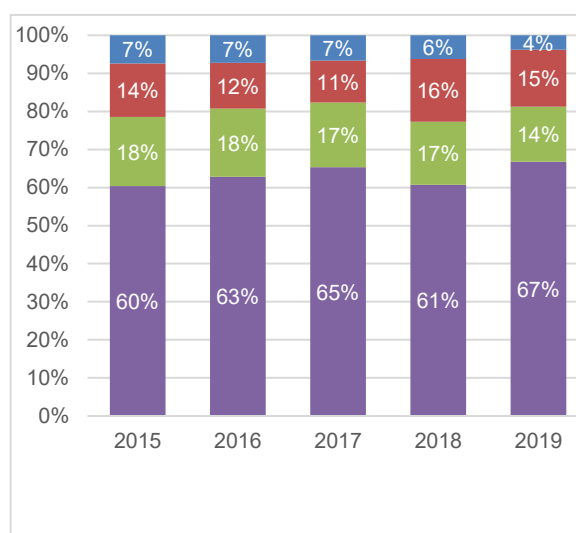
V roce 2019 bylo za preventivní péči vydáno celkem 11,3 mld. Kč

Graf č. 1.11. Výdaje na preventivní péči v Česku podle jejího typu, 2015–2019

a) v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Dvě třetiny výdajů v rámci preventivní péče byly vydány za **programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva**. Tento druh péče zahrnuje aktivní monitoring celkového zdravotního stavu i jeho dílčích aspektů. Preventivní programy z této skupiny se zaměřují jednak na určitá období života jako je těhotenství (předporodní a poporodní péči), růst a vývoj dítěte, na skupiny seniorů, jednak oborově na zubní a všeobecné preventivní prohlídky. V roce 2018 došlo k poklesu výdajů na tuto péči o necelých 5 % (z 6,9 mld. Kč v roce 2017 na 6,5 mld. Kč v roce 2018), nicméně **v roce 2019** došlo ke zvýšení výdajů o 15 % na **7,5 mld. Kč**. Tato část preventivní péče byla **největší měrou hrazena z veřejného zdravotního pojištění**, dále byla financována i podniky v rámci jejich preventivní péče o své zaměstnance.

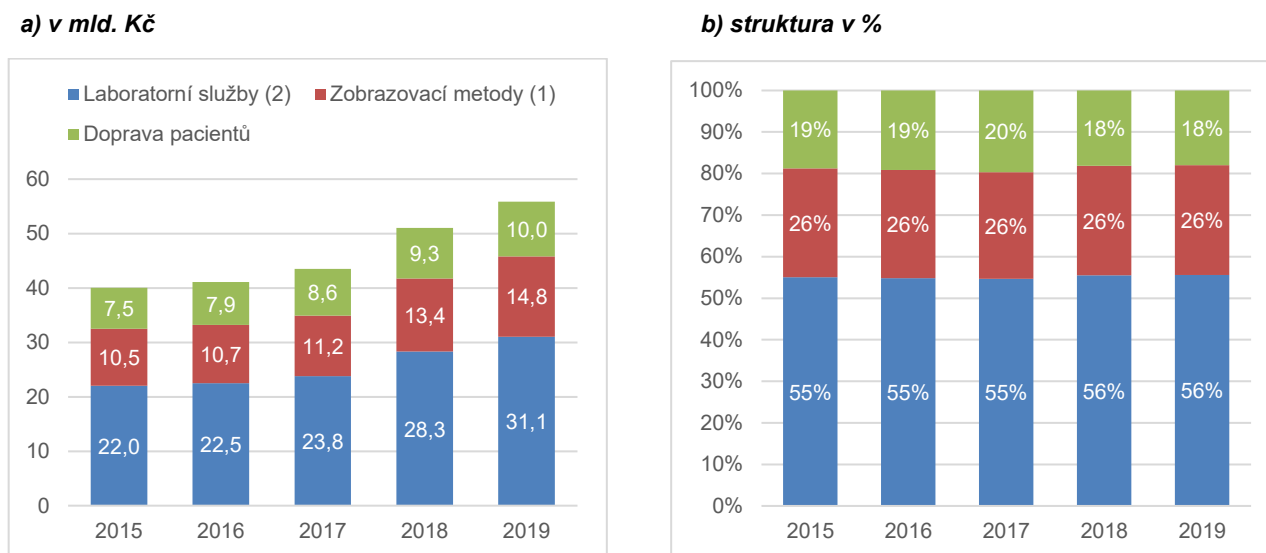
Mezi další druh preventivní péče patří **imunizační programy**. Do nich lze zařadit například imunizaci proti záškrtu, žloutence, chřipce, tetanu nebo spalničkám. **V roce 2019** bylo v Česku na tyto imunizační programy vynaloženo **celkem 1,7 mld. Kč**, což je méně než v roce předchozím.

Další skupinou výdajů preventivní péče jsou **programy pro včasné odhalení nemocí** zahrnující různé typy screeningů, diagnostické testy a lékařské prohlídky. Zdravotní pojišťovny hradí některá preventivní vyšetření např. screening zhoubných nádorů, screening sluchu u novorozenců nebo preventivní prohlídky ze základního fondu veřejného zdravotního pojištění. **V roce 2019** bylo na tato preventivní vyšetření vynaloženo **celkem 1,6 mld. Kč**. Meziročně došlo ke snížení výdajů o 8,5 %.

V neposlední řadě patří do preventivní péče i **informační a poradenské programy**, které jsou zaměřeny například na informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích. Výdaje na tyto programy byly **v roce 2019** nejmenší za celou sledovanou dobu (od roku 2010) a konkrétně **429 mil. Kč**. Meziročně došlo ke snížení výdajů o 36 %.

Výdaje za přepravu pacientů přesáhly v roce 2019 hranici 10 mld. Kč

Graf č. 1.12. Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče v Česku, 2015–2019



(1) do kategorie zobrazovací metody patří např. klasické, ale i kontrastní RTG snímkování, ultrazvuková diagnostika, vyšetření pomocí počítačové tomografie (CT), zobrazování magnetickou rezonancí

(2) laboratorní služby zahrnují především testy z klinické biochemie a mikrobiologie, testy krevní srážlivosti, genetiky, ale také z cytologie, která je nezbytnou součástí gynekologických prohlídek

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Doplňkové služby tvoří stabilně alespoň 11 % celkových výdajů na zdravotnictví, v roce 2019 to bylo přesně **11,7 % (55,9 mld. Kč)**. Struktura výdajů na jednotlivé druhy doplňkových služeb se dlouhodobě nemění. Více než polovina těchto výdajů byla vydána za **laboratorní služby** (56 % z celkových výdajů na doplňkové služby). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 9,6 % na **31,1 mld. Kč**. Výdaje za **zobrazovací metody** dosáhly **v roce 2019 celkem 14,8 mld. Kč**. Celkem 18 % z výdajů na doplňkové služby šlo na **dopravu pacientů**. Meziročně došlo ke zvýšení o 8,6 %. Podle metodiky SHA se výdaje na ZZS nerozlišují zvlášť, ale jsou zahrnuty v celkových výdajích na dopravu. Zatímco doprava pacientů je z poloviny hrazena přímo ze státního rozpočtu či místních rozpočtů, výše uvedená laboratorní vyšetření a zobrazovací metody jsou plně hrazeny z veřejného pojištění.

1.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Třetí pohled na problematiku zdravotní péče nám dává odpověď na otázku, kde je tato péče poskytována. Bude-li například lékárna, specializovaná ambulance nebo léčebna dlouhodobě nemocných součástí širšího subjektu nemocnice, pak se veškeré výdaje na tato zařízení objeví ve výdajích nemocnice. Podle druhu péče pak poznáme, za jakou péči byly peníze vydány, což v případě lékárny v nemocnici mohou být například léky na předpis, u ambulance ambulantní léčebná péče a u léčebny dlouhodobě nemocných dlouhodobá lůžková péče.

Tabulka č. 1.3 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010, 2015 až 2019 (mil. Kč)

Typ poskytovatele	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
1 Nemocnice	127 967	137 367	139 360	150 181	174 133	187 966	39,35 %
1.1 Všeobecné nemocnice	110 657	122 560	122 701	132 738	154 235	162 946	34,11 %
1.2 Psychiatrické nemocnice	8 757	4 825	5 550	5 450	5 952	6 512	1,36 %
1.3 Specializované nemocnice	8 552	9 982	11 108	11 993	13 946	18 508	3,87 %
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče (1)	20 742	24 430	26 026	28 456	32 352	36 039	7,54 %
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	11 507	12 901	13 785	15 069	16 716	18 649	3,90 %
2.2 Léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty	8 005	10 606	11 648	13 377	15 628	17 382	3,64 %
2.9 Ostatní lůžková zařízení	1 230	924	593	10	8	8	0,00 %
3 Poskyvatelé ambulantní péče	67 857	74 025	75 584	78 992	87 490	96 965	20,30 %
3.1 Samostatné ordinace lékařů	37 842	40 667	41 802	43 179	48 791	53 032	11,10 %
3.2 Samostatné ordinace zubních lékařů	17 239	17 850	18 350	19 540	19 891	21 505	4,50 %
3.3 Ostatní poskyvatelé zdravotní péče	3 742	4 164	3 864	5 291	6 835	7 684	1,61 %
3.4 Ambulantní centra	7 578	9 813	9 784	9 059	10 008	12 317	2,58 %
3.5 Poskyvatelé služeb domácí péče	1 456	1 530	1 784	1 922	1 965	2 426	0,51 %
4 Poskyvatelé doplňkových služeb	11 116	11 960	12 989	15 295	16 888	17 780	3,71 %
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	6 670	7 093	7 660	8 044	9 127	9 422	1,97 %
4.2 Laboratoře	4 446	4 867	5 329	6 943	7 761	8 358	1,75 %
4.9. Ostatní poskyvatelé	0	0	0	308	0	0	0,00 %
5 Lékárny a výdejny PZT*	60 738	56 523	58 240	59 731	61 281	67 389	14,11 %
5.1 Lékárny	51 469	48 616	50 057	51 960	53 172	58 487	12,24 %
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	7 341	5 883	6 441	7 772	8 110	8 901	1,86 %
5.9 Ostatní prodejci (2)	1 928	2 024	1 741	0	0	1	0,00 %
6 Poskyvatelé preventivní péče	891	774	831	3 124	1 943	3 417	0,72 %
7 Správa systému zdravotní péče	10 807	10 858	11 081	10 590	12 346	12 656	2,65 %
8 Ostatní odvětví ekonomiky	20 167	23 525	25 587	26 922	29 080	33 495	7,01 %
8.1 Domácnosti jako poskyvatelé zdravotní péče (3)	13 788	15 991	17 393	18 855	19 706	23 029	4,82 %
8.2 Ostatní poskyvatelé zdravotní péče (4)	6 379	7 534	8 194	8 067	9 374	10 466	2,19 %
9 Nerozlišeno (5)	14 203	13 853	13 689	14 916	18 607	22 017	4,61 %
Celkem	334 488	353 316	363 386	388 207	434 120	477 724	100,0 %

*PZT – prostředky zdravotnické techniky

(1) zahrnují mj. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, léčebny pro dlouhodobě nemocné, zařízení hospicového typu

(2) např. e-shopy se zaměřením na prodej léků, zdravotnického materiálu a terapeutických pomůcek

(3) ve skupině domácností jako poskyvatelé zdravotní péče je zahrnuto ošetrovné a příspěvek na péči zajišťovanou osobou blízkou

(4) zahrnuje poskytovatele, kteří poskytují zdravotní péči jako sekundární produkt své činnosti např. závodní preventivní péče, školní zdravotní péče, lékařská péče v zařízeních vězeňské služby

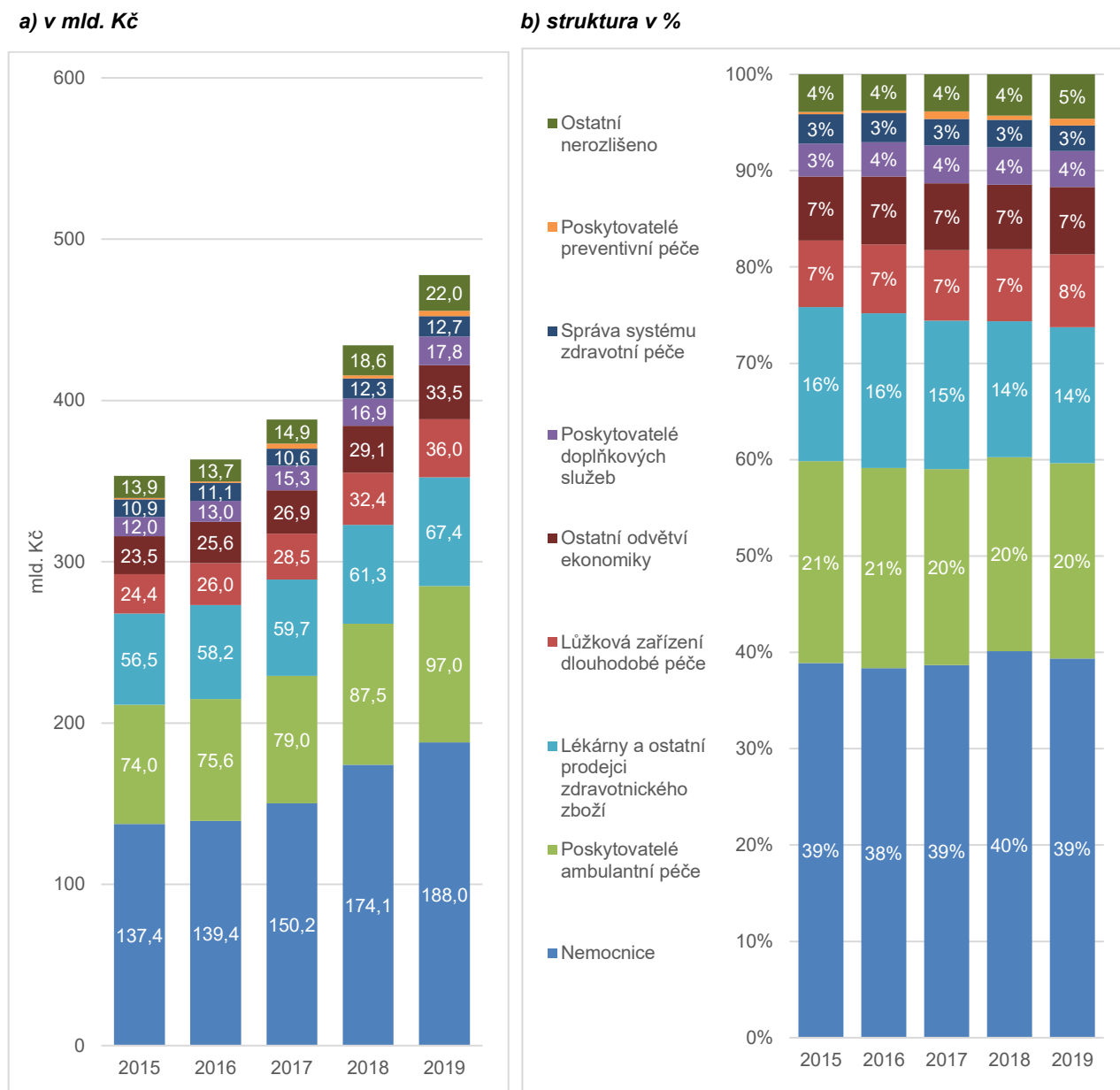
(5) blíže neurčené či nespecifikované typy poskytovatelů

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

V České republice je zřízen Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), který nabízí kompletní přehled o všech poskytovatelích zdravotních služeb, bez ohledu na jejich zřizovatele. Poskytuje údaje o profilu a rozsahu péče poskytované jednotlivými zdravotnickými zařízeními, obsahuje kontaktní údaje na daná zdravotnická zařízení a další podrobnější informace. Správcem a provozovatelem registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Struktura výdajů na zdravotní péči podle typu poskytovatele se dlouhodobě nemění

Graf č. 1.13. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2015–2019



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

V období od 2010 do 2019 směřovalo v průměru 38,7 % z výdajů na zdravotní péči do **nemocnic**, v roce 2019 to bylo konkrétně **39,4 % (188 mld. Kč)**. Přitom celkem **162,9 mld. Kč** připadalo v roce 2019 na **všeobecné nemocnice**, poté **18,5 mld. Kč na specializované nemocnice** (podle manuálu SHA sem lze zařadit např. specializované nemocnice zaměřené na konkrétní obory, porodnice nebo speciální sanatoria) a zbývajících **6,5 mld. Kč** náleželo **psychiatrickým nemocnicím**.

Druhé nejvyšší výdaje byly zaznamenány u **poskytovatelů ambulanti péče**. Dlouhodobě je podíl těchto výdajů na celkových výdajích za zdravotní péči v průměru 20,6 %. **V roce 2019** byl tento



podíl **20,3 % (97 mld. Kč)**. Z toho 54,7 % výdajů u poskytovatelů ambulantní péče připadalo na samostatné ordinace lékařů, 22,2 % na samostatné ordinace zubních lékařů, 12,7 % na ambulantní centra, 2,5 % na poskytovatele služeb domácí péče a 7,9 % na ostatní poskytovatele ambulantní péče.

Kategorie poskytovatelů **lékárný a ostatní prodejci zdravotnického zboží** se v roce 2019 podílela z 14,1 % na celkových výdajích na zdravotní péči (**67,4 mld. Kč**). Zahrnuje specializované provozovny, které se zaměřují na **maloobchodní prodej** farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků. Přičemž **samostatné lékárný** se v roce 2019 podílely na výdajích kategorie poskytovatelů lékárný a ostatní prodejci zdravotnického zboží z **86,8 % (58,5 mld. Kč)**.

Výdaje v **lůžkových zařízeních dlouhodobé péče** byly v roce 2019 celkem **36 mld. Kč** (7,5 % z celkových výdajů na zdravotní péči). Z největší části byly tyto výdaje spotřebovány v zařízeních **ošetřovatelské dlouhodobé péče nebo léčebnách pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty**.

Ostatní odvětví ekonomiky jako poskytovatelé zdravotní péče (**33,5 mld. Kč za rok 2019**) zahrnují širokou škálu poskytovatelů zdravotní péče, např. závodní preventivní péči, školní zdravotní péči, poskytovatele domácí péče zaměřené na sebeobsahu a soběstačnost klienta, školy s pracovníky v oblasti zdravotnictví. Mezi ostatní odvětví ekonomiky patří i **domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče, které zastupují výdaje na péči zajišťovanou** osobou blízkou v souvislosti s pobíráním ošetřovného a příspěvku na péči. Tyto výdaje dosáhly **v roce 2019 částky 23 mld. Kč**, což bylo téměř o 17 % více než v roce předchozím.

Výdaje na poskytovatele doplňkových služeb činily **v roce 2019 celkem 17,8 mld. Kč**. Z toho celkem 53 % připadalo na poskytovatele **dopravy pacientů a záchranné služby** (9,4 mld. Kč) a 47 % na **služby v laboratoři** (8,4 mld. Kč).

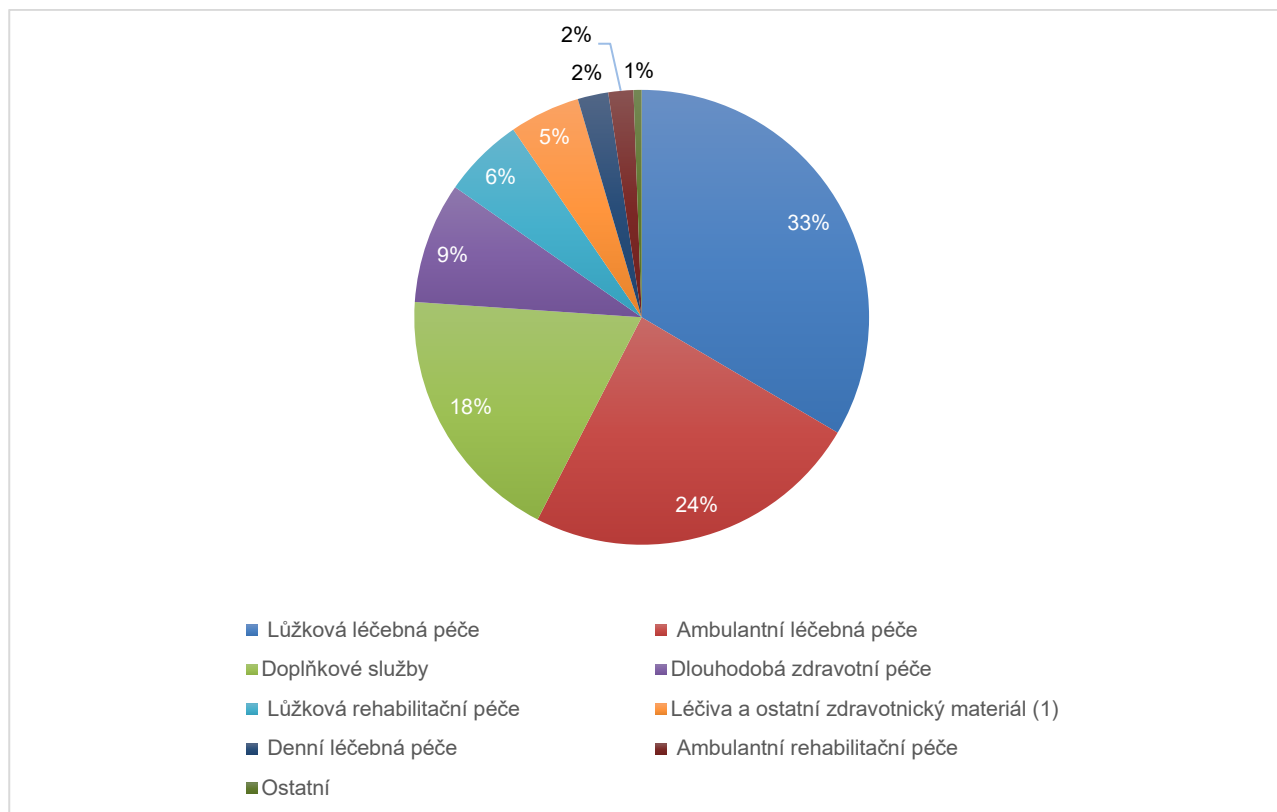
Správa systému zdravotní péče zahrnuje vládní instituce, které spravují v rámci své činnosti množství strategických dokumentů z oblasti zdravotnictví, normy pro lékaře a ostatní zdravotnický personál a přidělování licencí poskytovatelům zdravotní péče (např. Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní odbory krajských úřadů, Ústav zdravotnických informací a statistiky) a v neposlední řadě zdravotní pojišťovny. Výdaje na zdravotní péči z hlediska tohoto typu poskytovatelů byly **v roce 2019 celkem 12,7 mld. Kč**, což je 2,7 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

Mezi **poskytovatele preventivní péče** se řadí organizace uskutečňující především kolektivní preventivní programy a kampaně v oblasti veřejného zdraví zaměřené na konkrétní skupiny fyzických osob nebo na celou populaci. **V roce 2019** činily výdaje této kategorie poskytovatelů **celkem 3,4 mld. Kč**.

Více než polovina výdajů na zdravotní péči poskytnutou v nemocnicích v roce 2019 šla na lůžkovou a ambulantní léčebnou péči

Jak už bylo výše uvedeno, největší část výdajů za zdravotní péči byla za péči poskytnutou v nemocnicích (187,97 mld. Kč). Celkem 33 % z celkových výdajů v nemocnicích bylo vynaloženo na **lůžkovou léčebnou péči (62,9 mld. Kč)**. Meziročně došlo ze zvýšení těchto výdajů o 5 %. Další významná část výdajů za zdravotní péči poskytnutou v nemocnicích (konkrétně 24 %) byla **za ambulantní léčebnou péči**, a to **celkem 45,3 mld. Kč**. Z toho bylo **88 %** vydáno za **specializovanou ambulantní léčebnou péči**. Meziročně zde došlo ke zvýšení výdajů o 10 %, oproti roku 2017 se výdaje v roce 2019 zvýšily o 48 %. Výdaje za **doplňkové služby** v roce 2019 činily **celkem 34,8 mld. Kč**, což je 19 % z celkových výdajů na zdravotní péči poskytnutou v nemocnicích. Z toho bylo 21,3 mld. Kč vydáno za **laboratorní služby**.

Graf č. 1. 14. Struktura výdajů na zdravotní péči v nemocnicích v Česku, 2019



(1) nezahrnuje, dle manuálu SHA, výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

2. Výdaje zdravotních pojišťoven

V České republice mají zdravotní pojišťovny klíčové postavení z hlediska financování zdravotní péče. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. Za nevýdělečně činné skupiny obyvatelstva (děti, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, osoby, které pobírají některý z důchodů, uchazeče o zaměstnání, pokud jsou v evidenci úřadu práce atd.) je plátcem tohoto pojištění stát. V roce 2019 došlo k meziročnímu navýšení těchto plateb o 49 Kč na jednu takovou osobu na 1 018 Kč za měsíc.

Všechny zdroje dat potřebné k sestavení zdravotnických účtů nepřinášejí údaje na stejné úrovni podrobnosti. Ze všech datových zdrojů umožňují nejkomplexnější a nejdetailnější pohled na financování zdravotní péče údaje **zdravotních pojišťoven**, které pokrývají zhruba dvě třetiny veškerých zdravotnických výdajů.

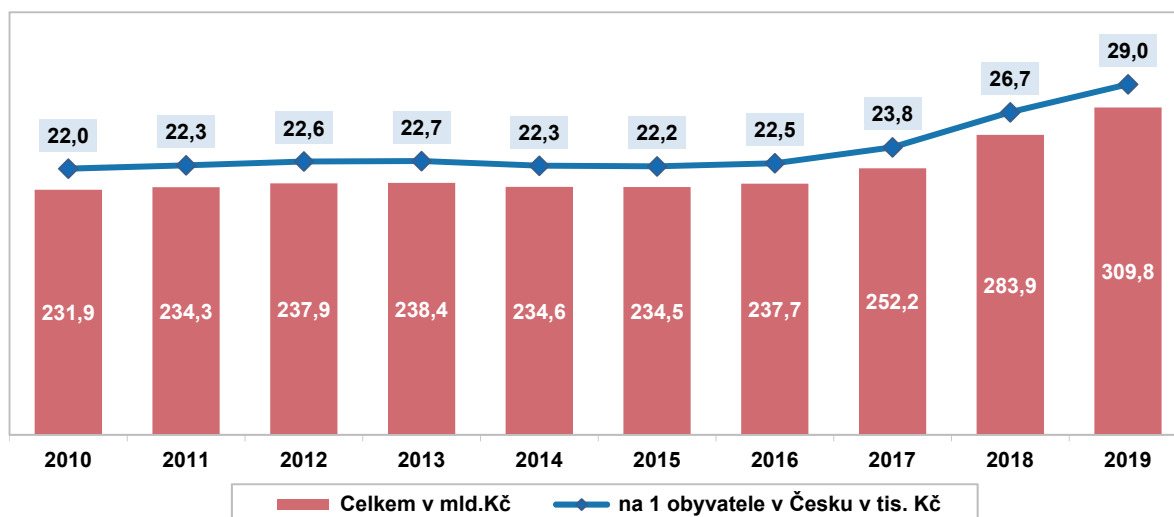
Následující kapitola podává jak ucelenou informaci o **celkových výdajích** zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, tak i podrobné informace o **výdajích na jednotlivé skupiny diagnóz** podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále také „MKN-10“) a nechybí ani průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči **na 1 pojištěnce podle pohlaví, věku a diagnóz**.

2.1. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje

Třetí rok v řadě byl v Česku zaznamenán výrazný nárůst výdajů na zdravotní péči, která byla financovaná prostřednictvím všeobecného zdravotního pojištění. **Zdravotní pojišťovny** vydaly v roce 2019 na zdravotní péči **celkem 309,8 mld. Kč**. Meziročně tyto výdaje vzrostly o 9,1 % (absolutně o 25,9 mld.) a poprvé tak překonaly hranici tří set miliard korun. Na tomto nárůstu se nejvíce podílely výdaje za ambulantní léčebnou péči, které se meziročně zvýšily o 9,3 mld. Kč, jak bude podrobněji uvedeno níže. Procentuálně nejrychleji rostly výdaje preventivní péči, které se meziročně zvýšily o 16,4 %.

V letech 2017 až 2019 byla ze zdrojů zdravotních pojišťoven uhrazena péče za téměř 850 miliard.

Graf č. 2.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku financovanou prostřednictvím zdravotních pojišťoven



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

V sledovaném období let 2010 až 2019, kdy jsou k dispozici srovnatelné údaje, rostly výdaje na zdravotní péči ze zdrojů zdravotních pojišťoven v běžných cenách v průměru o 3,3 % ročně. V posledních třech letech to bylo téměř třikrát rychleji - v průměru o 9,2 %. Nejvíce vzrostly tyto výdaje v roce 2018, kdy oproti předchozímu

roku došlo k jejich navýšení o 12,6 % - absolutně o 31,7 mld. Kč. Naopak v období 2011 až 2015 se výše finančních prostředků vynaložená na zdravotní péči ze zdrojů zdravotních pojišťoven příliš neměnila. Při započtení inflace, se výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v Česku v letech 2013 až 2016 meziročně snižovaly. Celkem vynaložily zdravotní pojišťovny v letech 2010 až 2019, tj. za deset let, na zdravotní péči v Česku 2,5 bilionu korun.

Zatímco v absolutních hodnotách výdaje na zdravotní péči v Česku financovanou z veřejného zdravotního pojištění v roce 2019 výrazně vzrostly, v případě jejich podílu na hrubém domácím produktu (HDP) – základní poměrový ukazatel používaný pro mezinárodní srovnání – se tento poměrový ukazatel meziročně zvýšil pouze mírně. V roce 2019 byly výdaje zdravotních pojišťoven rovny 5,4 % HDP České republiky oproti 5,2 % v roce předchozím. Nejnižší byl tento poměrový ukazatel v sledovaném období deseti let v roce 2017, kdy se rovnal 4,9 % HDP, nejvyšší pak v roce 2012, kdy dosáhl 5,8 %. Zatímco v letech 2013 až 2017 rostla ekonomika České republiky výrazně rychleji, než rostly výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, v letech 2018 a 2019 tomu bylo naopak.

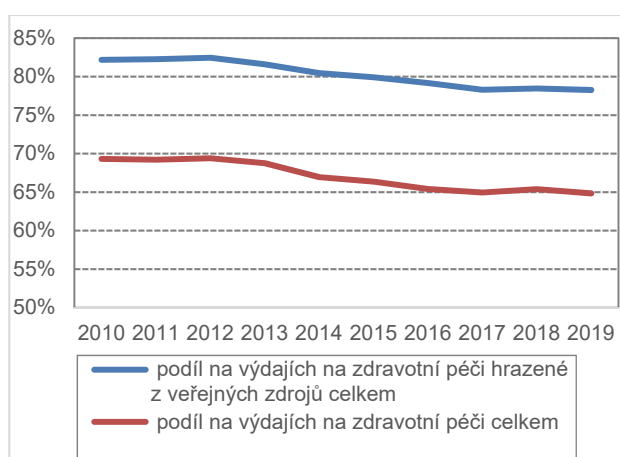
Zdravotní pojišťovny vynaložily na zdravotní péči v průměru 29 tisíc korun na 1 obyvatele

Kromě podílu celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, který je ovlivněn jak vyspělostí, tak i specifíkem jednotlivých ekonomik, se pro mezinárodní srovnání vyjadřují celkové výdaje na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele. Výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele meziročně vzrostly o 8,7 % (2,3 tis. Kč) na 29,0 tisíc v roce 2019.

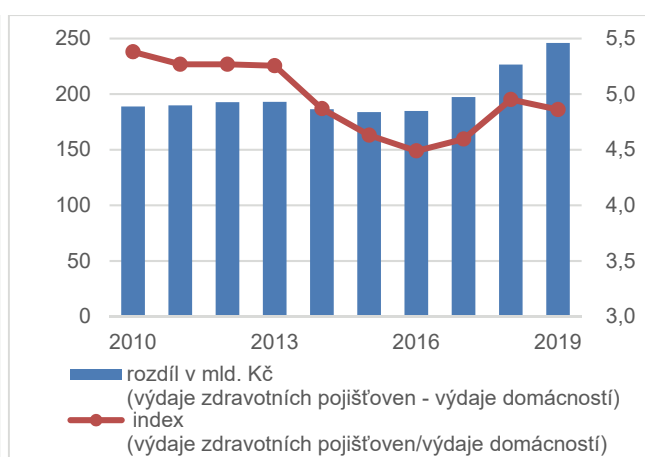
2.2. Podíl zdravotních pojišťoven na financování zdravotní péče

Česko patří spolu s našimi dvěma sousedy Německem a Slovensko a dále taky například s Francií, Estonskem, Maďarskem či Slovinskem, k zemím EU se systémem zdravotní péče založeném především na financování prostřednictvím všeobecného (povinného) veřejného zdravotního pojištění. Na rozdíl od Česka nebo i Slovenska, hraje v případě našeho západního souseda významnou roli ve financování zdravotní péče z povinného zdravotního pojištění i ta část, která je hrazena zaměstnavateli pojištěných osob či prostřednictvím soukromého povinného pojištění. Ve Švédsku, Dánsku nebo v Itálii je zdravotní péče převážně financovaná prostřednictvím daní přímo z rozpočtů centrálních a místních vlád. Podrobnější informace naleznete v kapitole 6.

Graf č. 2.2. Podíl zdravotních pojišťoven na financování zdravotní péče v Česku (%)



Graf č. 2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven v porovnání s výdaji domácností na zdravotní péči



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Výdaje pojišťoven na zdravotní péči byly 5 krát vyšší než přímé platby domácností.

Ve srovnání s výdaji domácností (podrobněji viz kapitola 3), vynaložily v roce 2019 zdravotní pojišťovny na zdravotní péči o 246 mld. Kč více finančních prostředků. V roce 2017 byl tento rozdíl 200 mld. Kč ve prospěch zdravotních pojišťoven. V roce 2019 bylo z veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči vynaloženo téměř 5 krát tolik finančních prostředků, než na ni šlo přímo z peněženek našich občanů – v roce 2016 to bylo 4,5 krát.

2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu poskytnuté péče

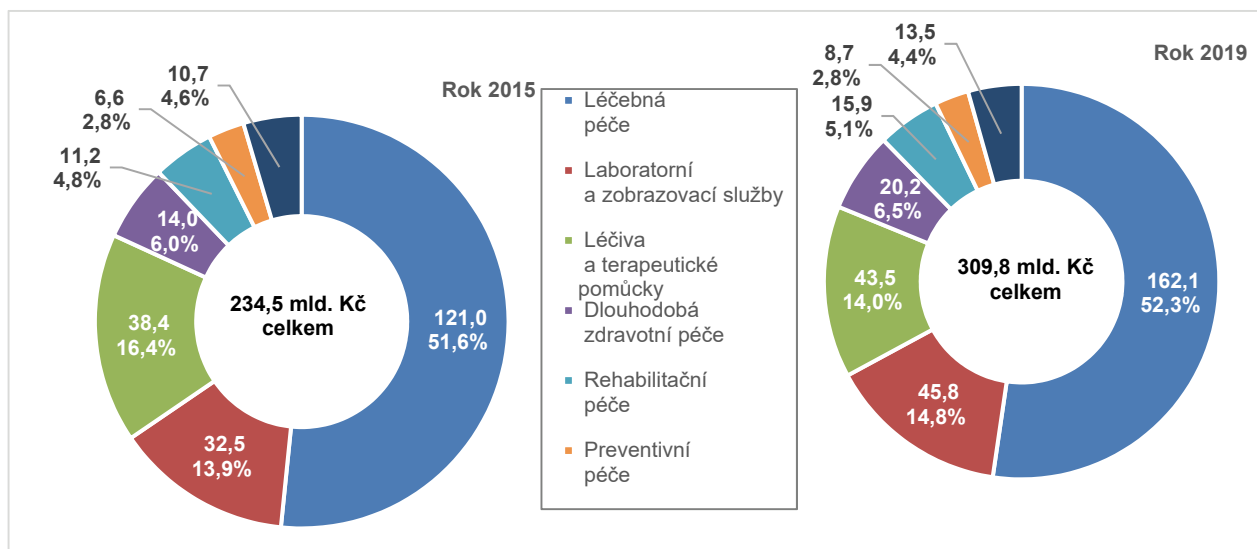
Výdaje zdravotních pojišťoven lze rozdělit podle různých kritérií. Následující část se věnuje výdajům zdravotních pojišťoven podle druhu zdravotní péče.

V grafu č. 2.4. je uvedena struktura celkových výdajů vydaných zdravotními pojišťovnami podle jednotlivých druhů zdravotní péče, souvisejících služeb a výdajů na léky.

Léčebná péče se podílí více jak z poloviny na výdajích zdravotních pojišťoven

V celém sledovaném období více jak polovina finančních prostředků ze zdravotního pojištění směřovala na úhradu **léčebné péče**. Léčebná péče se ve zdravotnických zařízeních poskytuje jako lůžková, ambulantní a v menší míře i jako denní. Menší část pak připadá na domácí léčebnou péči. V roce 2019 vynaložily zdravotní pojišťovny za léčebnou péči celkem 162,1 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 8,9 % - v absolutním vyjádření to představuje meziroční nárůstu o 13,2 mld. Kč. Hlavní část z výdajů za léčebnou péči připadá na její ambulantní formu (včetně denní), která se v roce 2019 podílela z cca jedné třetiny na celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Na lůžkovou léčebnou péči připadla ve stejném roce necelá pětina z celkových výdajů zdravotních pojišťoven.

Graf č. 2.4. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu poskytnuté péče v roce 2015 a 2019 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Po léčebné péči jsou to **laboratorní služby a zobrazovací metody**, které představují druhou nejvýznamnější položkou z hlediska úhrad zdravotních pojišťoven. V roce 2019 vynaložily zdravotní pojišťovny za tyto služby celkem 45,8 mld. Kč. Tato částka se podílela 15 % na celkových výdajích zdravotních pojišťoven v Česku. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na tyto doplňkové služby o 4,1 mld. Kč, v porovnání s rokem 2015 o 13,3 mld. Kč.

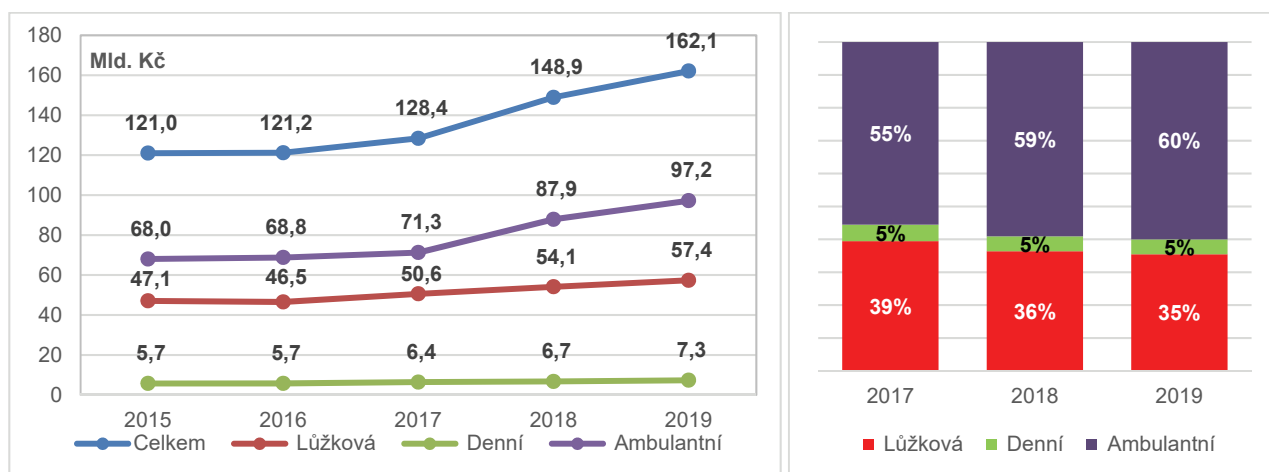
Celkem 43,5 mld. Kč vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2019 za **léčiva a ostatní zdravotnické výrobky**. Do této kategorie patří kromě léků i výdaje za ostatní zdravotnický materiál (dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) a za terapeutické pomůcky jako jsou například brýle, pomůcky pro sluchově postižené, berle nebo invalidní vozíky. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů za léčiva a ostatní zdravotnické výrobky o 4,3 %. Mezi výdaji za léky zde nejsou podle metodiky SHA zahrnuty výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních. Podrobněji viz kapitola 5, kde jsou uvedeny veškeré výdaje za léky bez ohledu na zdroj jejich financování nebo místa spotřeby.

V roce 2019 nejrychleji rostly výdaje za preventivní, rehabilitační a dlouhodobou péči

K nejvyššímu procentuálnímu zvýšení oproti předchozímu roku, konkrétně o 16,4 % na 8,7 mld. Kč v roce 2019, došlo u výdajů zdravotních pojišťoven na preventivní péči. Preventivní péče se však podílí jen z 2,8 % na celkových výdajích zdravotních pojišťoven. Mnohem významnější je **rehabilitační a dlouhodobá zdravotní péče**. Druhá jmenovaná se v roce 2019 podílela 6,5 % (20,2 mld. Kč) na celkových výdajích zdravotních pojišťoven. Podíl rehabilitační péče byl o něco nižší. V roce zdravotní pojišťovny na ni vynaložily 15,9 mld. Kč. Výdaje jak na rehabilitační, tak i dlouhodobou zdravotní péči, meziročně vzrostly procentuálně více než celkové úhrady zdravotních pojišťoven. Je však třeba zdůraznit, že převážná část výdajů na dlouhodobou zdravotní péči je financována přímo z rozpočtu MPSV ČR – podrobněji viz kapitola č. 4.

V letech 2018 a 2019 výdaje za ambulantní léčebnou péči rostly výrazně rychleji než za péči lůžkovou

Graf č. 2.5. Léčebná péče financovaná ze zdravotního pojištění podle jejího typu (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010 – 2019

Jak už bylo výše zmíněno, nejvíce peněz vydaly zdravotní pojišťovny za **léčebnou zdravotní péči**. V grafu č. 2.5. jsou uvedeny výdaje za tuto péči v letech 2015 až 2019 v členění na jednotlivé formy jejího poskytování. Po roce 2016 však můžeme pozorovat poměrně výrazný každoroční nárůst výdajů na léčebnou péči. Za tři roky tyto výdaje vzrostly o 40,9 mld. Kč na 162,1 mld. Kč v roce 2019. Tento nárůst byl významně ovlivněn změnami úhrad v oblasti specializované ambulantní péče. Podrobněji viz níže.

Jak již bylo uvedeno výše, léčebnou péči lze rozdělit podle místa a formy jejího poskytnutí na lůžkovou, denní, ambulantní a domácí. **Domácí léčebná péče** představuje v celkových výdajích zdravotních pojišťoven zanedbatelnou roli. V roce 2019 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 239 mil. Kč, tj. 0,1 % z jejich celkových výdajů na léčebnou péči. Z toho důvodu ji dále nebudeme více rozebírat a není ani uvedena v grafu 2.5.

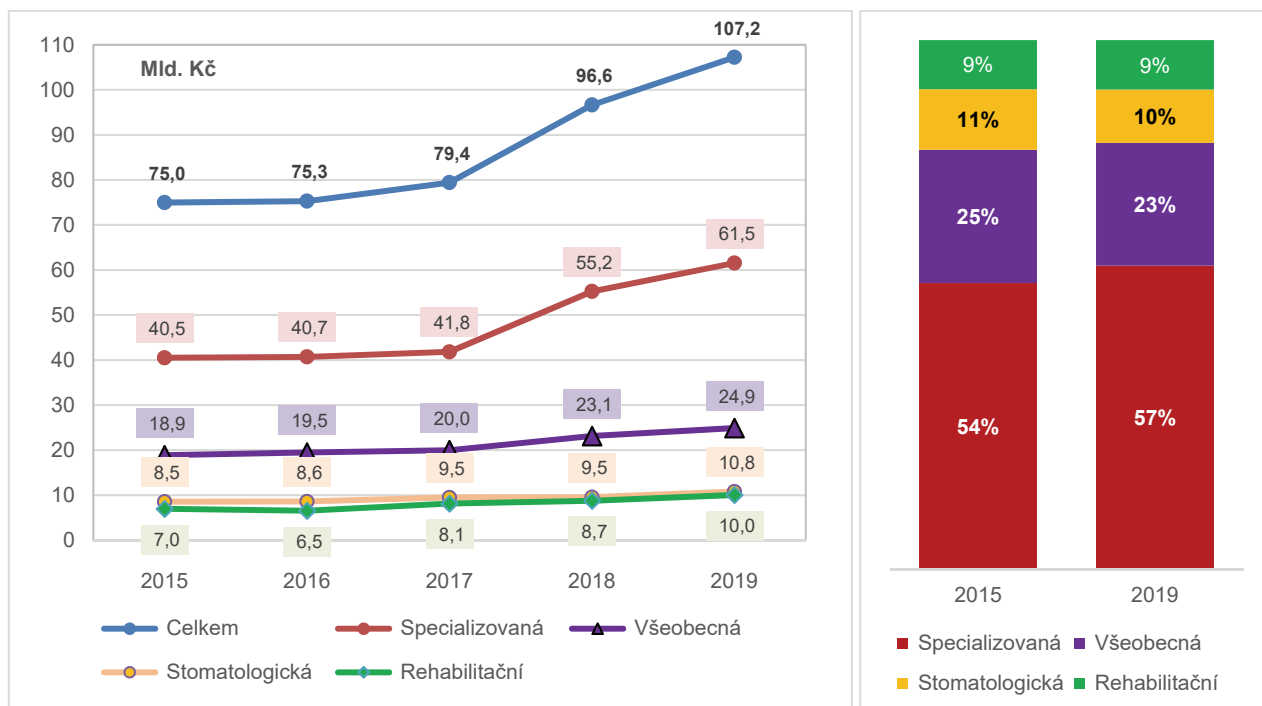
Nejvýznamnější část z léčebné péče tvoří ta, která je poskytnuta **ambulantně**, ať už v rámci nemocnic nebo v samostatných (ambulantních) ordinacích praktického, gynekologického, stomatologického či specializovaného lékaře. V roce 2019 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 60 % z celkových výdajů na léčebnou péči. V porovnání s rokem 2017, kdy se výdaje na ambulantní péči podílely z 55 % na celkových



nákladech na léčebnou péči, vzrostly výdaje pojišťoven na ni o 36,4 % (25,9 mld. Kč) na 97,2 mld. Kč v roce 2019. Podrobněji náklady na ambulantní péči včetně členění podle typu této péče rozebereme dále v textu.

Lůžková péče, která je nejčastěji poskytována v nemocnicích, je druhou nejvýznamnější z hlediska výdajů na ni. V roce 2019 na ni směřovalo 35 % (57,4 mld. Kč) z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny v roce 2019 uhradily za léčebnou péči v Česku celkem. Na denní léčebnou péči připadalo v letech 2017 až 2019 cca 5 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči.

Graf č. 2.6. Ambulantní péče financovaná ze zdravotního pojištění podle jejího typu (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010 – 2019

Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči bylo přibližně 35 % vydáno za ambulantní péči

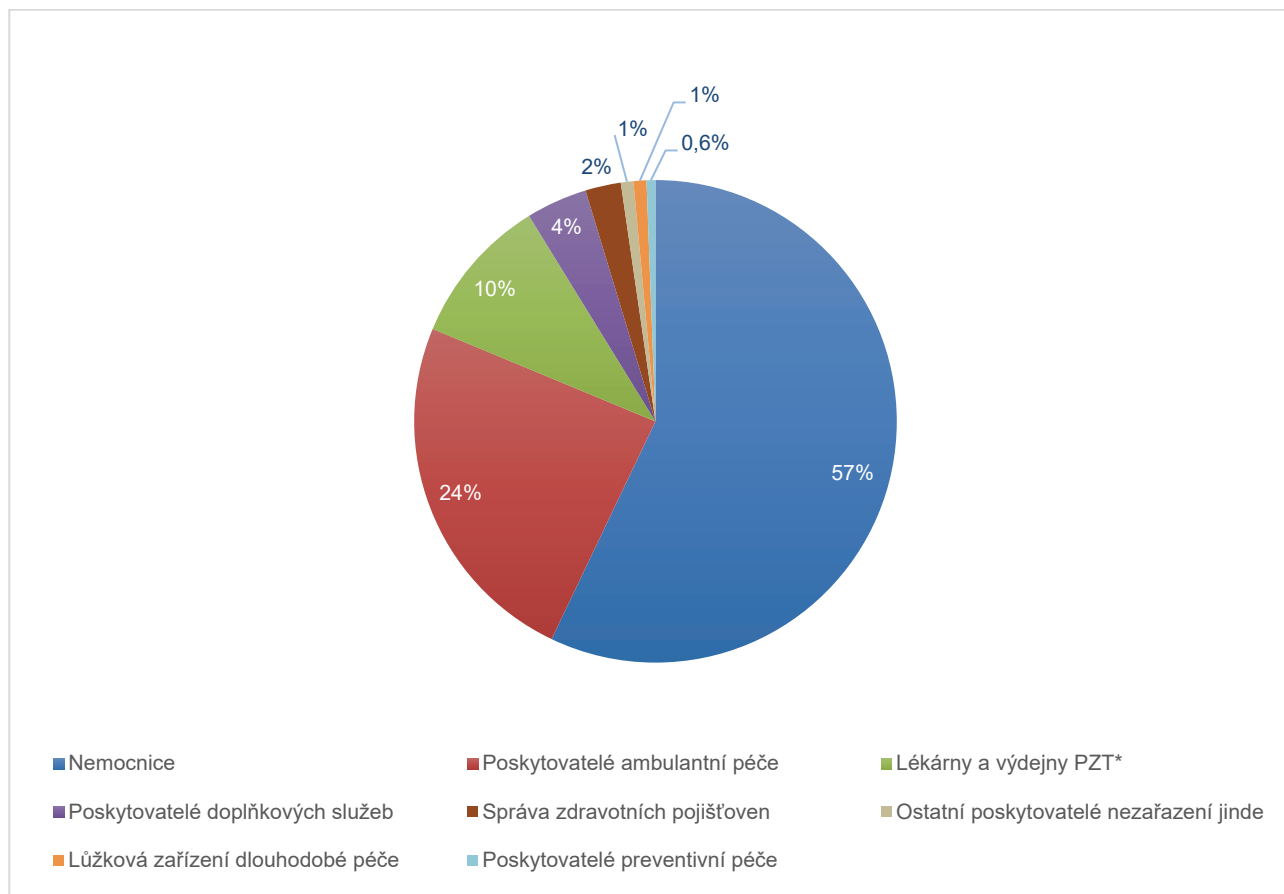
Výdaje za ambulantní péči z celkových výdajů zdravotních pojišťoven činily v roce 2019 celkem **107,2 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 10,6 mld. Kč. Do ambulantní péče spadá jak ambulantní léčebná péče, do této kategorie se řadí všeobecná ambulantní léčebná péče, stomatologická léčebná péče a specializovaná léčebná péče, tak i ambulantní rehabilitační péče. Jak lze vidět na grafu výše (graf č. 2.6.), nejvíce bylo z celkových výdajů za ambulantní péči vydáno na **specializovanou léčebnou péči** (61,5 mld. Kč). Tuto kategorii lze rozdělit na čtyři základní lékařské oblasti, konkrétně na interní medicínu (vnitřní lékařství), gynekologii a porodnictví, chirurgii a pediatrii. Mezi roky 2014–2017 nedocházelo u specializované léčebné péče k výrazným meziročním nárůstům (max. o 3 %). K většímu nárůstu výdajů za tuto péči došlo v roce 2018, kdy se výdaje zvedly o 32 % a v roce 2019 o 11 %. Druhé nejvyšší výdaje za ambulantní péči z výdajů zdravotních pojišťoven jsou za **všeobecnou ambulantní péči**. Všeobecná ambulantní léčebná péče zahrnuje například rutinní vyšetření, lékařská hodnocení, předpisy léčiv, rutinní poradenství pro pacienty nebo injekce a očkování. V roce 2019 vydaly zdravotní pojišťovny za tuto péči celkem 24,9 mld. Kč. Meziročně došlo k nárůstu o 8 %. Nejnižší výdaje z celkových výdajů za ambulantní péči hrazenou zdravotními pojišťovnami jsou dlouhodobě za **rehabilitační ambulantní péči** (10 mld. Kč) a **stomatologickou ambulantní léčebnou péči** (10,8 mld. Kč). Meziročně došlo u obou péčí ke zvýšení výdajů o přibližně 1,2 mld. Kč.

2.4. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

Největší částka byla z celkových výdajů zdravotních pojišťoven vydána za zdravotní péči poskytovanou v nemocnicích

Za **zdravotní péči v nemocnicích** v roce 2019 vydaly zdravotní pojišťovny celkem **176,8 mld. Kč**, což je 57 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven za zdravotní péči v roce 2019 (viz graf č. 2.7.). Celkem 52 % z výdajů na zdravotní péči podle typu poskytovatele bylo vydáno za péči ve **všeobecných nemocnicích**, dále ve **specializovaných nemocnicích** (3 %) a nejméně (2 %) v **psychiatrických nemocnicích**.

Graf č.2.7. Struktura výdajů na zdravotní péči v Česku financovanou ze zdrojů zdravotních pojišťoven podle druhu péče, 2019 (%)



* PZT – prostředky zdravotnické techniky

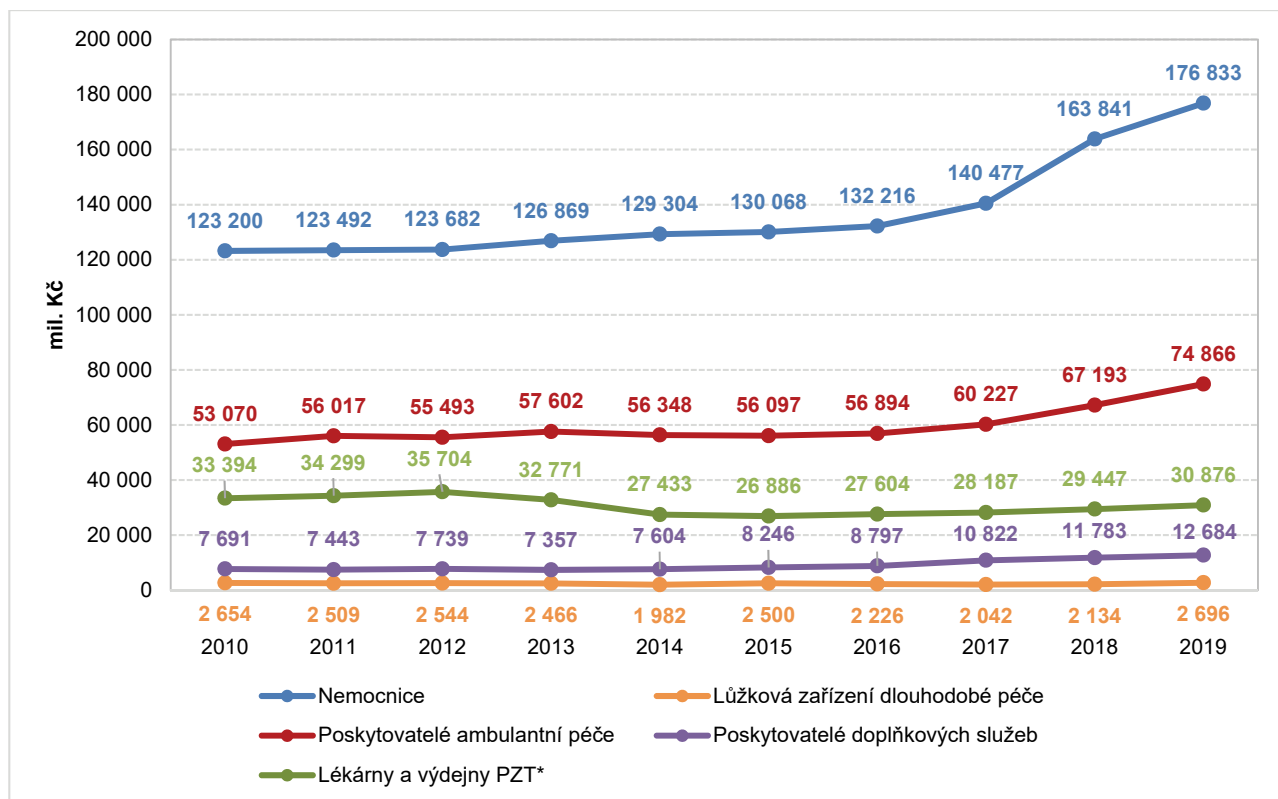
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Druhé nejvyšší výdaje za zdravotní péči z výdajů zdravotních pojišťoven byly spotřebovány u **poskytovatelů ambulantní péče** a to 74,9 mld. Kč (24 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). V této kategorii byly nejvyšší výdaje zaznamenány za **samostatné ordinace lékařů** (15 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven), zatímco nejmenší výdaje byly za **poskytovatele služeb domácí péče** (1 %).

V grafu č. 2.8. jsou uvedeny absolutní **výdaje zdravotních pojišťoven za vybrané poskytovatele zdravotní péče v letech 2010-2019**. Od roku 2010 se výdaje na zdravotní péči poskytovanou nemocnicemi zvýšily o 53,6 mld. Kč, u poskytovatelů ambulantní péče o 21,8 mld. Kč. K nejvyššímu poklesu výdajů za zdravotní péči od roku 2010 došlo u lékáren a výdejen prostředků zdravotnické techniky, konkrétně to bylo o 2,5 mld. Kč.



Graf č. 2.8. Výdaje zdravotních pojišťoven za vybrané poskytovatele zdravotní péče v ČR, 2010–2019 (mil. Kč)



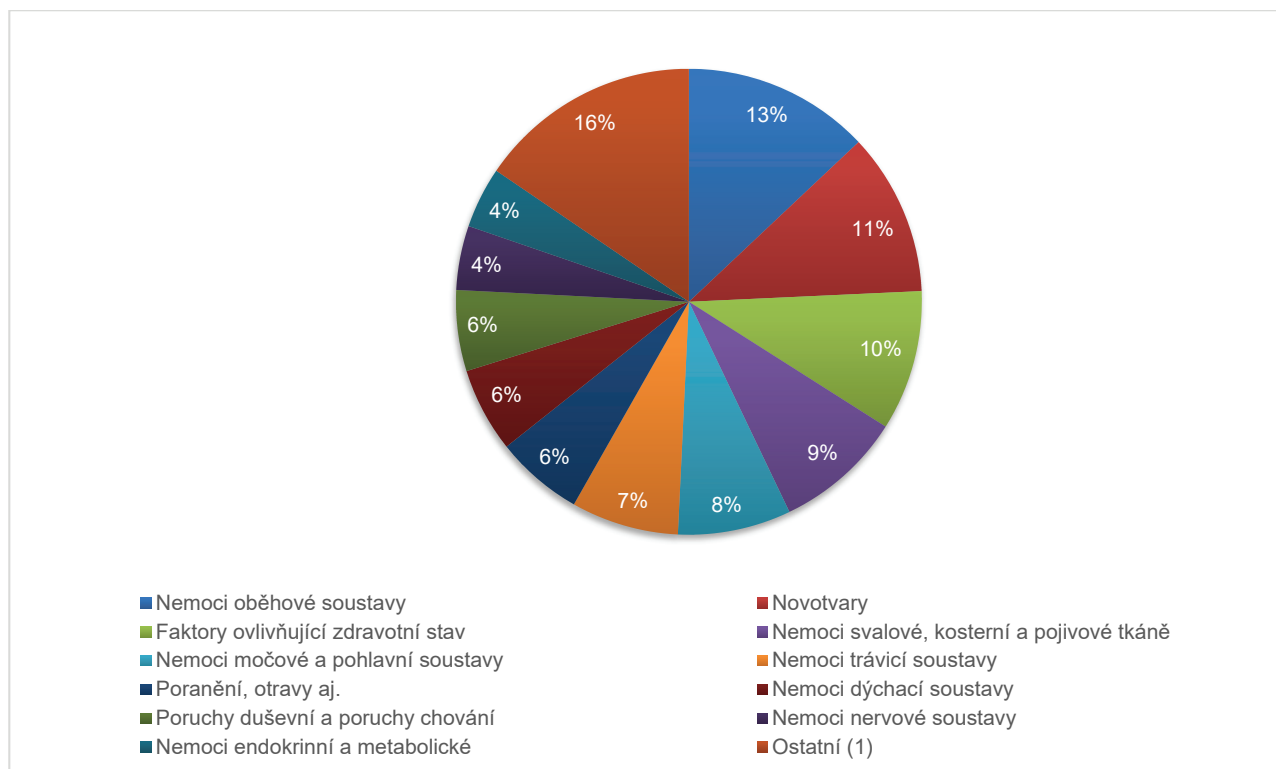
* PZT – prostředky zdravotnické techniky

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

2.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz

Tato část je zaměřena na výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle **diagnóz**, na jejichž léčbu byly vynaloženy. Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých tříd 10. revize **Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů** (dále jen MKN-10). Výdaje podle diagnóz budou dále členěny i podle pohlaví a věku pojištěnců.

Graf č. 2.9. Struktura výdajů na zdravotní péči v Česku financovanou ze zdrojů zdravotních pojišťoven podle druhu péče, 2019 (%)



(1) Ostatní - zahrnuje výdaje na další kapitoly diagnóz v grafu neuvedené: např. nemoci krve a krevetvorných orgánů, nemoci oka, nemoci ucha, nemoci kůže, některé infekční a parazitární nemoci, těhotenství, porod a šestinedělí atd.

Poznámka: výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz MKN-10 uvedené v tomto grafu neobsahují výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy (85,6 mld. Kč). Jedná se například o kapitační platby registrujícím lékařům, návštěvní službu v rámci domácí péče, léky na recept, různé bonusy a příspěvky a také náklady pojišťoven na správu a provoz vlastních organizací.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Dlouhodobě vydávají zdravotní pojišťovny nejvíce peněz za nemoci oběhové soustavy

V grafu č. 2.9. lze vidět procentuální rozdělení celkových výdajů za zdravotní péči z plateb zdravotních pojišťoven na jednotlivé diagnózy podle MKN-10. U tří diagnóz podle MKN-10 přesáhly výdaje hrazené zdravotními pojišťovnami 20 mld. Kč, konkrétně to byly výdaje za léčbu **nemocí oběhové soustavy, novotvarů** a za výdaje spadající do kapitoly „**faktory ovlivňující zdravotní stav**“. Níže jsou v grafu č. 2.10. uvedeny výdaje za jednotlivé diagnózy podle MKN-10. Pořadí výdajů za jednotlivé diagnózy se dlouhodobě nemění.

Jak už bylo výše zmíněno, nejvíce peněz vydaly zdravotní pojišťovny za **nemoci oběhové soustavy** a to konkrétně **28,4 mld. Kč**, což je celem 13 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Do nemocí oběhové soustavy lze zařadit například ischemické nemoci srdeční, hypertenzní nemoci, chronické revmatické choroby srdeční, nemoci tepen, tepének a vlásečnic nebo kardiopulmonární nemoc a nemoci plicního oběhu. Za poslední tři roky nedošlo k výrazné změně výdajů za léčbu nemocí oběhové soustavy. Od roku 2010 došlo ke zvýšení těchto výdajů o 6 %. Nejvyšší částka v roce 2019 byla zdravotními



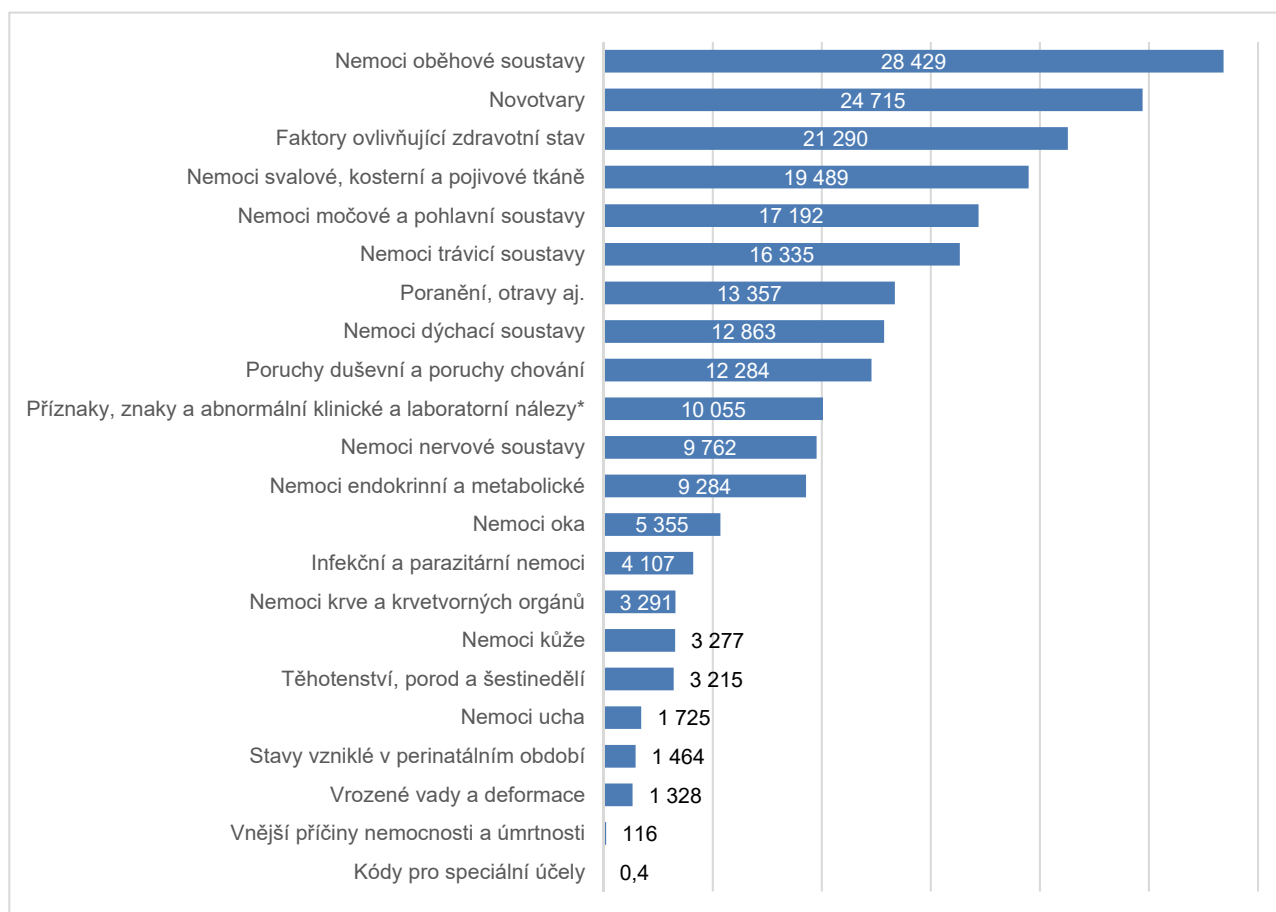
pojišťovnami vydána za léčbu nemocí oběhové soustavy u mužů ve věkové kategorii 70-74 let (2,9 mld. Kč) a u žen ve věkové kategorii 75-79 let (2,1 mld. Kč).

Podle údajů ÚZIS ČR byly nemoci oběhové soustavy v roce 2018 nejčastějším důvodem hospitalizace (13 % z celkového počtu hospitalizací). Častěji byli hospitalizováni muži než ženy. Průměrná doba hospitalizace z důvodu nemocí oběhové soustavy byla u mužů 6,9 dní a u žen 8,7 dní.

Za léčbu novotvarů zaplatily zdravotní pojišťovny v roce 2019 celkem 24,7 miliard korun

Druhé nejvyšší výdaje byly zdravotními pojišťovnami vyplaceny za **léčbu novotvarů**. Od roku 2010 bylo zdravotními pojišťovnami vydáno za léčbu novotvarů celkem **222,2 mld. Kč**. Podíl výdajů v roce 2019 na léčbu novotvarů na celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči byl 11 %. Oproti předchozímu roku se výdaje na léčbu onkologických onemocnění snížily o 10 %. Od roku 2010 došlo ke zvýšení výdajů za léčbu novotvarů o 29 %. Nejvíce peněz za léčbu novotvarů vydaly zdravotní pojišťovny u mužů ve věkové kategorii 70-74 let a u žen ve věku 65-69 let.

Graf č. 2.10. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2019 (mil. Kč)



*nezařazené jinde

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

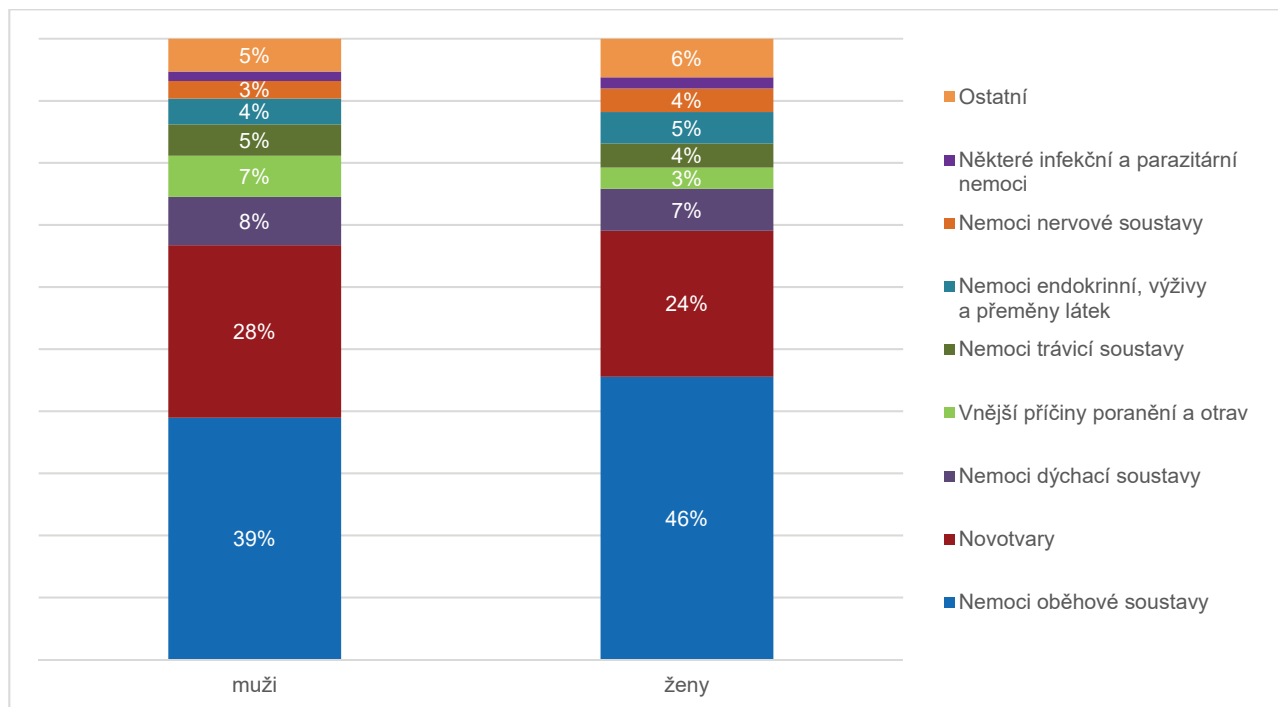
Mezi kapitoly s výdaji vyššími než 20 mld. Kč se řadí také **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (21,3 mld. Kč)**. Do této kategorie lze zařadit nejrůznější zdravotní prohlídky (např. preventivní, zubní, oční nebo gynekologické), hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci. Dále sem patří i laboratorní vyšetření, očkování, lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy (které dále nevykazují potřebu další léčby), následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru, dárcovství orgánů a tkání atd. V této kategorii je nejvíce

peněz zdravotními pojišťovnami vydáno u dětí ve věku 0-4 let a to konkrétně 1,3 mld. Kč (chlapci) a 1,2 mld. Kč (děvčata).

V roce 2019 bylo za léčbu **nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně** zdravotními pojišťovnami vydáno **19,5 mld. Kč**, což je 9 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Nejvíce peněz za tuto léčbu připadalo za muže ve věkové kategorii 65-69 let (893 mil. Kč) a ženy ve věkové kategorii 70-74 let (1 550 mil. Kč).

Výši výdajů na nemoci oběhové soustavy a novotvary, resp. závažnost častého výskytu těchto onemocnění podtrhuje i následující graf ukazující nejčastější příčiny úmrtí.

Graf č. 2.11. Nejčastější příčiny úmrtí v Česku podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2019 (%)



Zdroj: ČSÚ 2021, Statistická ročenka ČR

Celkový počet zemřelých v České republice v roce 2019 činil 112 362 osob (57 339 mužů a 55 023 žen). K nejčastějším příčinám úmrtí v Česku patří u obou pohlaví **nemoci oběhové soustavy**. V roce 2019 byly příčinou 39 % úmrtí mužů a 46 % úmrtí žen. Z více než 1/3 případů úmrtí na nemoci oběhové soustavy byla příčina úmrtí chronická ischemická choroba srdeční. Druhou nejčastější příčinou úmrtí byly **novotvary**. U mužů a žen byl u této diagnózy zaznamenán nejvyšší počet úmrtí na zhoubný novotvar průdušek a plic, tlustého střeva nebo slinivky břišní, u žen ještě zhoubný novotvar prsu. Mezi další nejčastější příčiny úmrtí v roce 2019 lze zařadit i nemoci dýchací soustavy, na které zemřelo celkem 4 461 mužů a 3 731 žen.

V uplynulých letech vzrostly procentuálně nejvíce výdaje na léčbu poranění a otrav

Jak lze vidět v grafu č. 2.12, nejvíce se od roku 2010 do roku 2019 zvýšily absolutní náklady na léčbu **nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně** a to konkrétně o **8,8 mld. Kč** a na **faktory ovlivňující zdravotní stav** celkem o **8,7 mld. Kč**. O více než 5 mld. Kč se zvýšily náklady za léčbu poranění a otrav (o 6,8 mld. Kč), nemoci močové a pohlavní soustavy (o 5,8 mld. Kč) a za léčbu novotvarů (5,5 mld. Kč).

Meziročním absolutním změnám ve výdajích taktéž dominují nemoci svalové, kosterní a pojivové tkání a faktory ovlivňující zdravotní stav. Na třetí pozici je meziroční nárůst výdajů u nemocí duševních a poruch chování (o 1 207 mil. Kč). U některých kategorií došlo meziročně ke snížení výdajů. Oproti předchozímu roku bylo v roce 2019 na léčbu novotvarů vydáno zdravotními pojišťovnami o 2 720 mil. Kč méně. Ke snížení výdajů

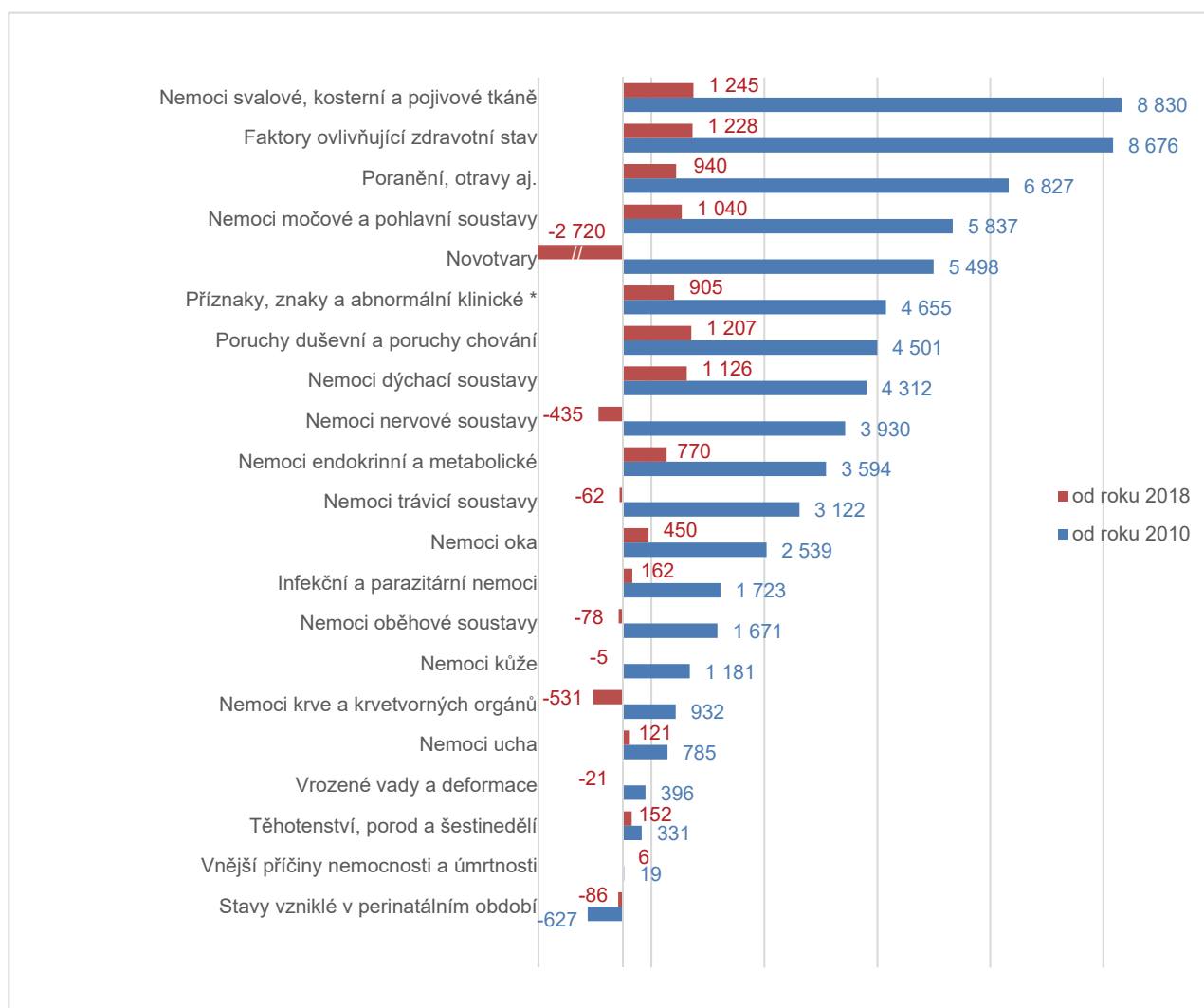


došlo například i za léčbu nemocí krve a krvevorných orgánů (o 531 mil. Kč méně) nebo nemocí nervové soustavy (o 435 mil. Kč méně).

Procentuálně vzrostly nejvíce mezi roky 2010 a 2019 výdaje na léčbu poranění a otrav (nárůst o 105 %), dále na nemoci oka (o 90 %) nebo na nemoci ucha a nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně (u obou kategorií nárůst o 83 %). K poklesu výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči došlo u výdajů za léčbu stavů vzniklých v perinatálním období a to konkrétně o 30 %, což je pravděpodobně způsobeno poklesem počtu narozených dětí v roce 2019 oproti roku 2010.

Mezi roky 2018 a 2019 došlo k nejvyššímu procentuálnímu zvýšení výdajů vydaných zdravotními pojišťovnami za léčbu poruch duševních a poruch chování (o 11 %), zatímco k největšímu poklesu výdajů došlo u výdajů za léčbu nemocí krve a krvevorných orgánů (o 14 %).

Graf č. 2.12. Změna výdajů zdravotních pojišťoven v Česku dle diagnóz MKN-10 mezi roky 2010 a 2019 a mezi roky 2018 a 2019 (mil. Kč)



*a laboratorní nálezy nezařazené jinde

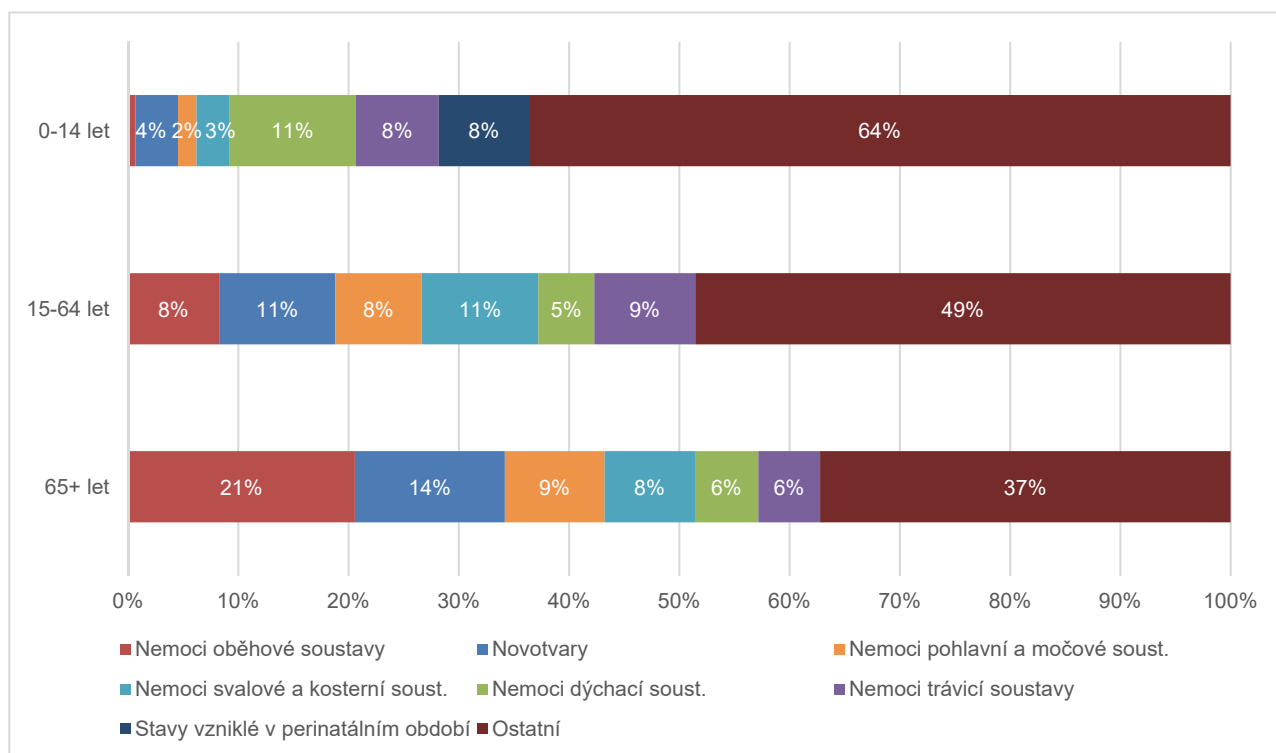
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

U dětí jde nejvíce peněz na léčbu nemocí dýchacích cest, stavů vzniklých v perinatálním období nebo nemocí trávicí soustavy

V následujícím grafu č. 2.13. lze vidět přehled nejnákladnějších diagnóz podle MKN-10 z roku 2019 ve třech základních věkových skupinách (0-14 let, 15-64 let a 65 a více let).

U dětí mladších 15 let byla finančně nejnáročnější léčba nemocí dýchací soustavy (11 % z celkových výdajů na zdravotní péči u této věkové skupiny), dále léčba stavů vzniklých v perinatálním období nebo nemocí trávicí soustavy (u obou diagnóz 8 %). Ve věkových skupinách **15-64 let a 65 a více let** se rozdělení finančně nenáročnějších diagnóz na rozdíl od věkové skupiny 0-14 let liší. U těchto dvou skupin je pořadí nejnákladnějších diagnóz velmi podobné. Největší rozdíly jsou u výdajů na léčbu nemocí oběhové soustavy. Nejvyšší náklady na léčbu nemocí oběhové soustavy byly u věkové skupiny 65 a více let, kde tvořily přibližně 21 % z celkových výdajů na zdravotní péči v této věkové skupině, u skupiny 15-64 let to bylo 8 % a u dětí mladších 15 let jen 1 %.

Graf č. 2.13. Struktura výdajů zdravotních pojišťoven v Česku podle věkových skupin a diagnóz MKN-10, 2019 (%)



Poznámka: výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz MKN-10 uvedené v tomto grafu neobsahují výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy. Jedná se například o kapitační platby registrujícím lékařům, návštěvní službu v rámci domácí péče, léky na recept, různé bonusy a příspěvky a také náklady pojišťoven na správu a provoz vlastních organizací

Kategorie **ostatní** zahrnuje například infekční a parazitární nemoci, nemoci endokrinní a metabolické, poruchy duševní a poruchy chování, nemoci ucha, nemoci oka, nemoci nervové soustavy nebo těhotenství porod a šestinedělí.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

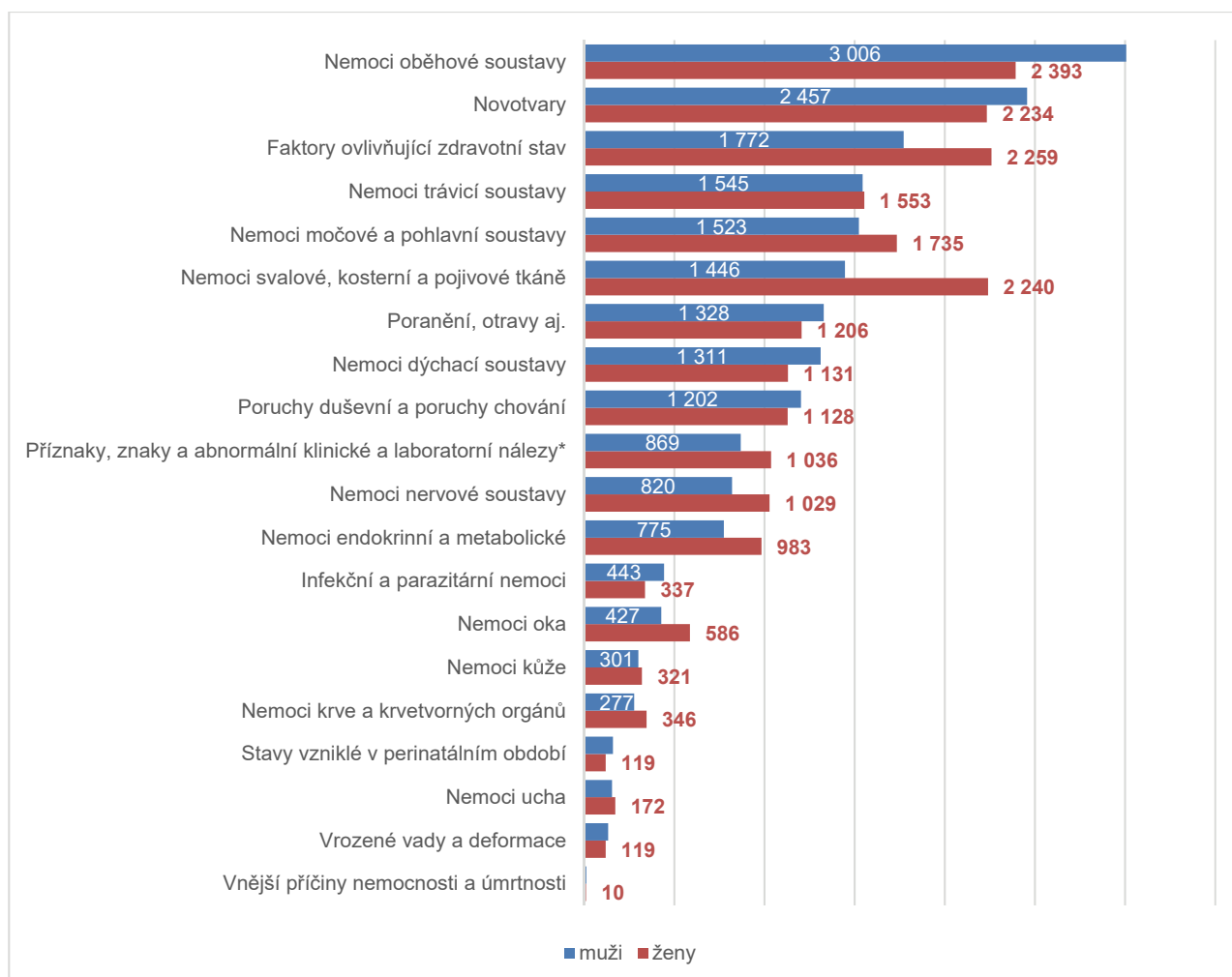
Výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy jsou u mužů téměř o třetinu vyšší než u žen

V grafu č. 2.14. jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtené na jednoho pojištěnce daného pohlaví. Je zde patrná převaha výdajů na zdravotní péči o **ženy** u nemocí svalové a kosterní soustavy, které se nejčastěji objevují ve vyšším věku. Další skupinou diagnóz, kde zdravotní výdaje za ženy značně převyšují nad výdaji za muže, představují faktory ovlivňující zdravotní stav, kam patří mimo jiné doprovod dítěte při jeho hospitalizaci. Také u nemocí močové a pohlavní soustavy, nemocí nervové soustavy a nemocí endokrinních a metabolických jsou průměrné výdaje pojišťoven značně vyšší u žen než u mužů.

Naopak výdaje pojišťoven na zdravotní péči o **muže** značně převládají u onemocnění oběhové soustavy. Mírně převažují i novotvary a nemoci dýchací soustavy.

S vyrovnanými výdaji se setkáváme u onemocnění trávicího systému, duševních poruch a v kategorii poranění a otrav. I v těchto případech odrážejí průměrné náklady jak četnost onemocnění, která může být pro muže a ženy různá, tak i nákladnost léčby. Přitom v jedné skupině diagnóz často najdeme diagnózy typické jak pro muže, tak pro ženy, které se svou frekvencí i nákladností léčby mohou velmi lišit.

Graf č. 2.14. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 pojištěnce podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2019 (Kč)



*nezařazené jinde

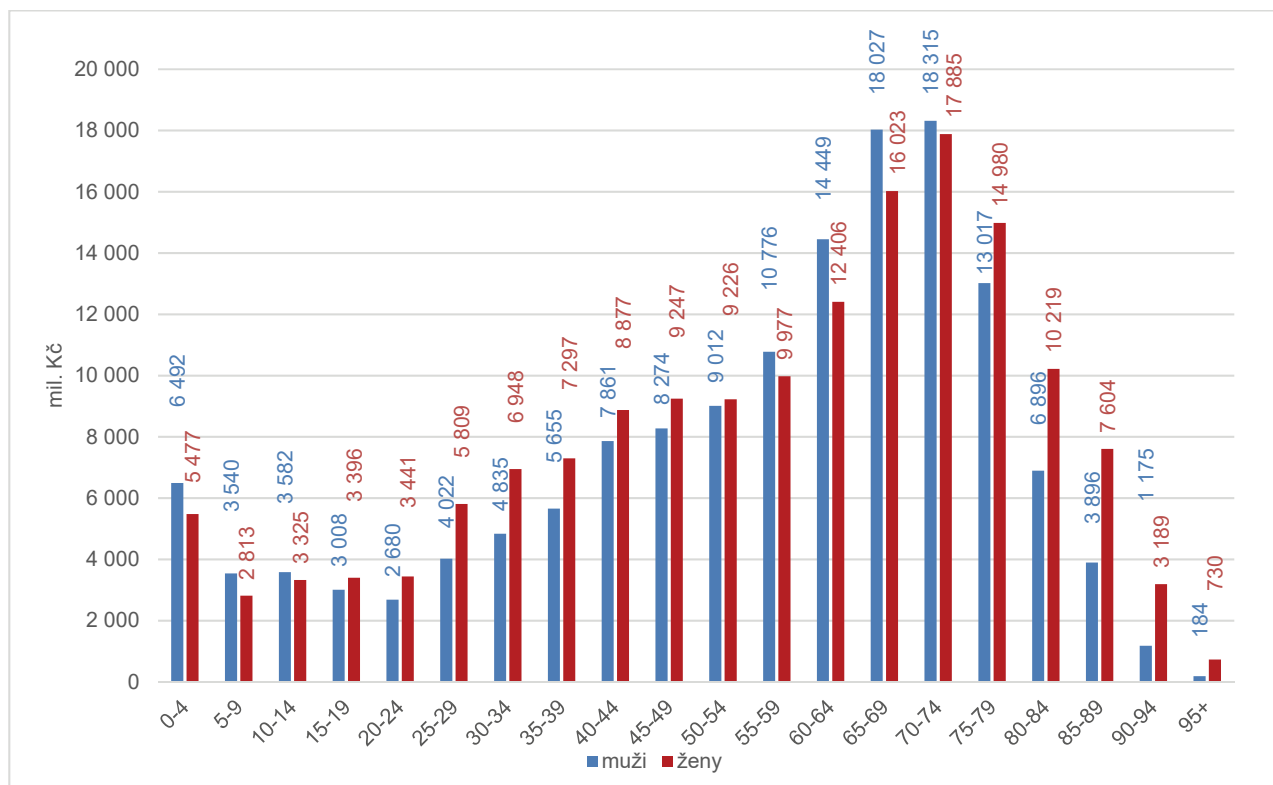
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

2.6. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

Následující část je zaměřena na výdaje pojišťoven na zdravotní péči členěné **podle věku a pohlaví pojištěnců**, na které byla tato péče vykázána. Každá věková skupina má odlišný počet pojištěnců, který přímo úměrně ovlivňuje výši celkových vynaložených výdajů. Při vyčíslení výdajů na jednoho pojištěnce se ukazuje jako potřebné vzít v úvahu i věk pojištěnce, protože v různém věku se stejná nemoc může projevovat různě, mít odlišnou délku léčby, specifické komplikace, odlišný průběh a tudíž rozdílné náklady.

V roce 2019 vydaly zdravotní pojišťovny nejvíce peněz na zdravotní péči o muže a ženy ve věku 70 až 74 let

Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči připadlo **52 % výdajů na péči o ženy a 48 % výdajů na péči o muže**. Ve většině věkových skupin jsou vyšší výdaje na zdravotní péči u žen. Nicméně vyšší výdaje na zdravotní péči o muže byly v roce 2019 zaznamenány například u pojištěnců ve věku **od 0 do 14 let a 55 až 74 let**. Absolutně nejvyšší částka byla zaznamenána ve věkové skupině 70-74 let u mužů (18,3 mld. Kč), u žen činily výdaje ve stejné věkové skupině celkem 17,9 mld. Kč.

Graf č. 2.15. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle věku a pohlaví pojištěnců, 2019 (mil. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Průměrné výdaje na léčení jedné ženy byly ve většině věkových skupin nižší než výdaje na léčení jednoho muže

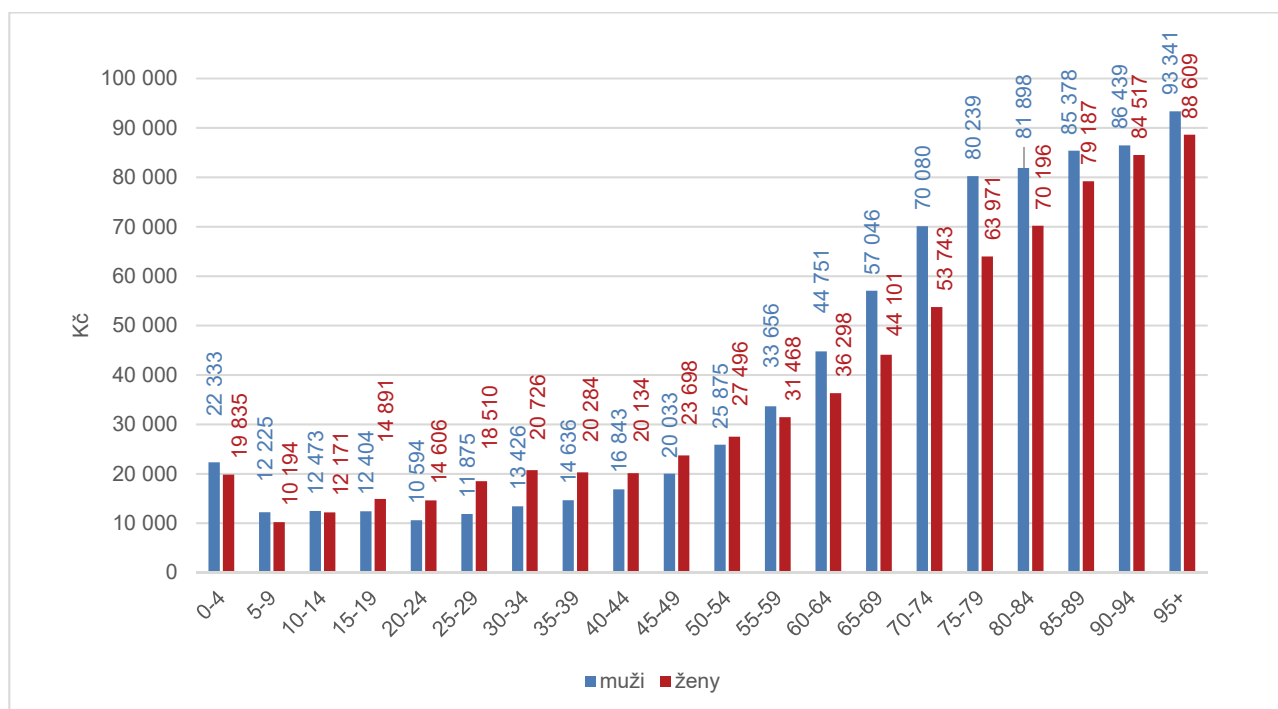
Graf č. 2.16. zachycuje průměrné roční výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči o jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví v roce 2019. Jak lze předpokládat, průměrné výdaje na jednoho pojištěnce rostou spolu s věkem.

Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v roce 2019 na jednu pojištěnou ženu (29 745 Kč) byly o 6 % vyšší než průměrné výdaje na jednoho pojištěného muže (27 996 Kč)

Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce v roce 2019 bez ohledu na pohlaví byly 28 882 Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 6 %. Poměrně vysoké výdaje na jednoho pojištěnce jsou vykazovány v nejmladší věkové skupině, což je dáno nákladnější péčí o novorozence (každý novorozenec je po porodu hospitalizován), zejména u předčasně narozených dětí. U obou pohlaví jsou průměrné výdaje na jednoho pojištěnce ovlivněny očkovacím kalendářem, nabídkou nepovinných očkování nebo preventivními prohlídkami. S víceméně vyrovnanými výdaji na jednoho pojištěnce se setkáváme u obou pohlaví ve věku 10–19 let. V následujících věkových skupinách byla u mužů do 44 let průměrná hodnota ročních výdajů na jednoho pojištěnce přibližně 13,5 tis. Kč. Od 45. roku věku se průměrné výdaje na zdravotní péči zvyšují s narůstajícím věkem. U žen byly průměrné výdaje na jednu pojištěnou ženu ve věku 20–29 let přibližně 16,6 tis. Kč. U žen od 30 do 49 let činily průměrné roční výdaje 22,2 tis. Kč. Výdaje na zdravotní péči na jednu pojištěnou ženu v uvedené věkové kategorii jsou výrazně vyšší než v případě mužů, což je u žen způsobeno čerpáním zdravotní péče v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím. U osob okolo 50 let se výdaje na jednu pojištěnou ženu i muže opět vyrovnávají a mezi 60 a 90 lety průměrné výdaje na jednoho muže značně převyšují výdaje na jednu ženu. Od 50 let se výdaje na zdravotní péči jak u žen i u mužů velmi zvyšují. Ve věkových skupinách

55 let a starší průměrné výdaje na jednoho pojištěnce muže značně převyšují průměrné výdaje na jednu pojištěnou ženu.

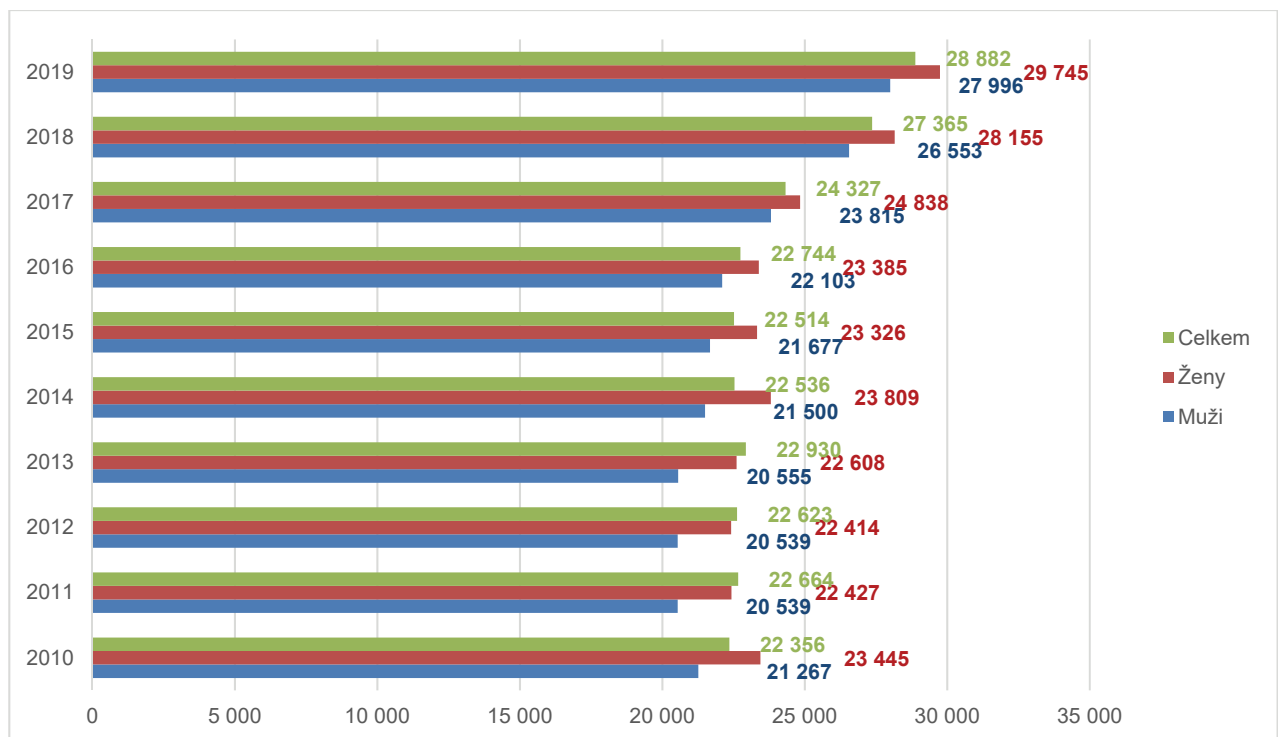
Graf č. 2.16. Výdaje zdravotních pojišťoven za 1 pojištěnce podle věku a pohlaví, 2019 (v Kč)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce za uplynulých deset let přehledně zachycuje následující graf.

Graf č. 2.17. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 pojištěnce podle pohlaví v letech 2010–2019, (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

3. Výdaje domácností na zdravotní péči

Systém zdravotní péče v České republice je založen především na veřejném zdravotním pojištění, které poskytuje všeobecné pokrytí a široký rozsah hrazených služeb. Náklady na zdravotní péči každoročně stoupají a výnosy z veřejného zdravotního pojištění nestačí tento nárůst pokrýt, proto se i v Česku opět začaly zvyšovat v posledních letech přímé platby občanů za lékařskou péči. I přes výše uvedené konstatování platí, že výdaje domácností na zdravotní péči jsou u nás spíše doplňkovým zdrojem financování zdravotnictví. Podíl přímých plateb domácností v Česku se v posledních letech pohyboval „jen“ kolem 14 % na celkových výdajích za zdravotní péči.

Následující kapitola přináší přehled **základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči**. Více pozornosti je věnováno výdajům **na léky**, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměříme se rovněž na informace o výdajích domácností **na jednotlivé druhy zdravotní péče, především na péči stomatologickou** a připomeneme si **vývoj regulačních poplatků** od jejich počátku do současné doby.

Údaje o výdajích domácností na zdravotní péči jsou ze všech sledovaných oblastí dostupné za nejdelší časovou řadu, a to již od roku 1990.

3.1. Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele

V roce 2019 dosáhly v Česku **celkové přímé výdaje domácností na zdravotní péči 63,7 mld. Kč**. Meziročně vzrostly tyto výdaje o 11,1 %, tj. nejvíce od roku 2010. Na tomto nárůstu se nejvýrazněji podílely výdaje domácností za léky, které se meziročně zvýšily o 4,0 mld. Kč. Procentuálně to představuje nárůst oproti roku 2018 o 15,6 %. Podrobněji jsou rozebrány výdaje domácností za léky níže a dále i v samostatné kapitole č.5.

V letech 2010 až 2019 zaplatily domácnosti za zdravotní péči ze svých kapes cca 500 miliard

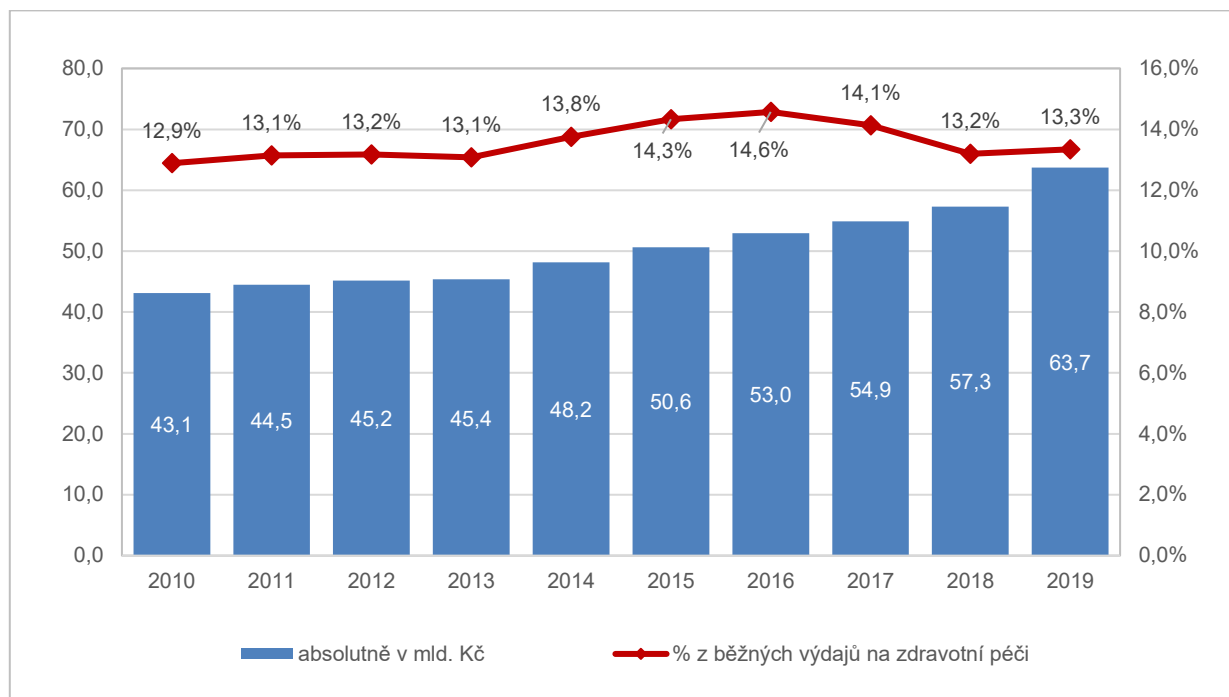
V sledovaném období let 2010 až 2019 rostly výdaje na zdravotní péči placené z kapes pacientů v běžných cenách v průměru o 4,4 % ročně. V absolutním vyjádření domácnosti v roce 2019 na zdravotní péči vynaložily o 20 miliard více než v roce 2010. Za celé toto období deseti let pak zaplatily české domácnosti z vlastních prostředků za zdravotní péči nad rámec veřejného zdravotního pojištění celkem cca pět set mld. Kč.

Pokud jde o **podíl domácností na financování zdravotní péče**, patří Česko v rámci EU mezi státy, kde je tento podíl spíše nižší. V roce 2019 se přímé platby domácností podílely 13,3 % na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem. Obdobný podíl můžeme najít i v Německu, Dánsku či Švédsku. Nižší je pak například ve Francii, kde však hraje významnou roli financování zdravotní péče prostřednictvím dobrovolného (soukromého) zdravotního pojištění. Naopak o něco vyšší podíl domácností na financování zdravotní péče než v Česku, okolo 20 %, je například u našich sousedů v Rakousku, na Slovensku či v Polsku. V Maďarsku a v Portugalsku je z kapes domácností financováno cca 30 % výdajů na zdravotní péči a v Bulharsku nebo v Lotyšsku to je dokonce téměř 40 %. *Podrobněji viz kapitola č. 6 Mezinárodní srovnání.*

Přímé výdaje domácností na zdravotní péči **na jednoho obyvatele** vzrostly v roce 2019 na částku 6 tis. Kč. Za posledních deset let tak došlo k nárůstu výdajů na obyvatele o bezmála dva tisíce Kč.



Graf č. 3.1. Přímé výdaje domácností v Česku na zdravotní péči, 2010-2019 (mld. Kč; %)



Poznámka: Výdaje domácností na zdravotní péči vychází z předběžných výsledků Národních účtů ČSÚ za rok 2019.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2019

3.2. Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

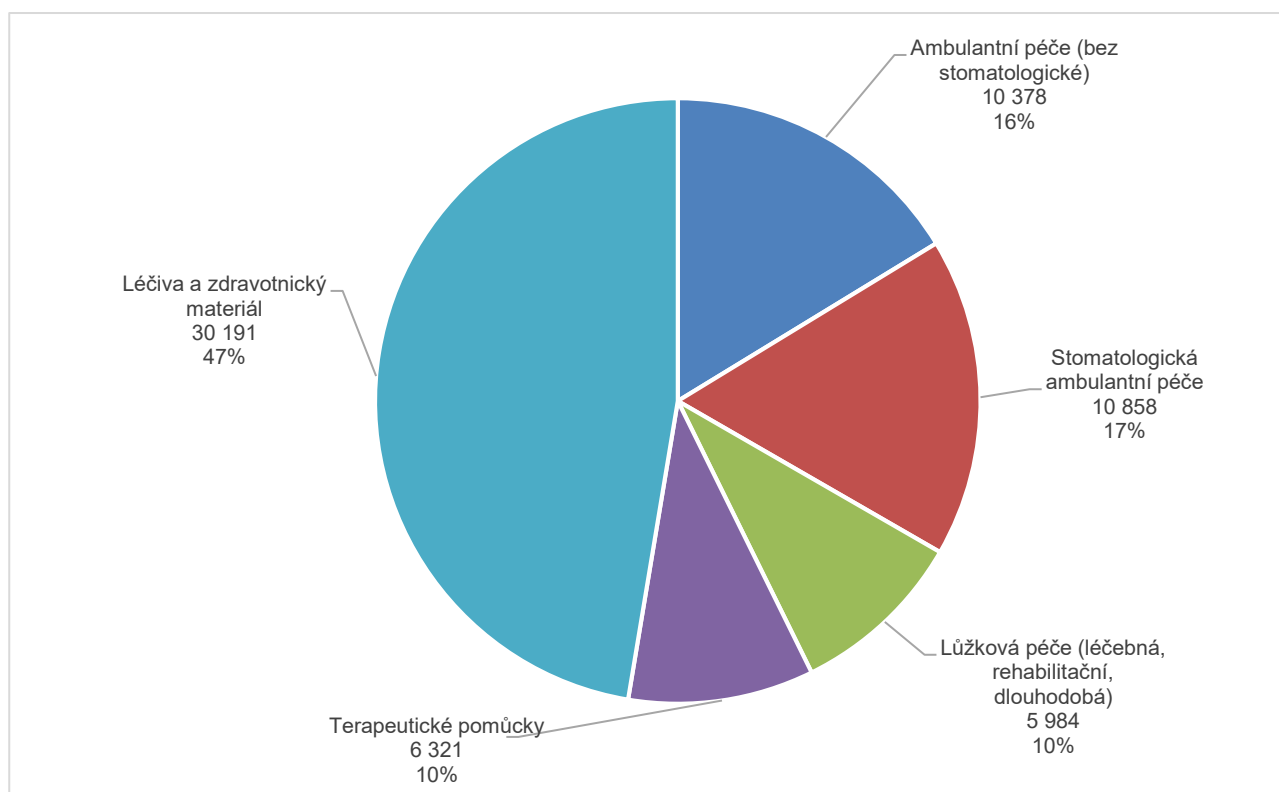
Tabulka č. 3.1. Výdaje domácností v Česku podle druhu zdravotní péče (mil. Kč)

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Index 2019/2018
Léčebná péče	14 044	17 345	18 078	18 391	19 634	20 789	105,9 %
Lůžková léčebná péče	355	854	917	1 130	1 281	1 364	106,5 %
Ambulantní léčebná péče	13 689	16 491	17 161	17 260	18 353	19 424	105,8 %
Všeobecná léčebná péče	1 729	1 916	1 981	1 926	2 113	2 181	103,2 %
Stomatologická léčebná péče	7 683	9 592	9 957	10 252	10 299	10 858	105,4 %
Specializovaná léčebná péče	3 437	3 809	3 939	3 829	4 200	4 336	103,2 %
Rehabilitační péče	1 907	3 837	4 140	4 812	5 736	6 282	109,5 %
Lůžková rehabilitační (lázeňská) péče	1 163	2 799	3 006	3 704	4 197	4 471	106,5 %
Ambulantní rehabilitační péče	744	1 038	1 134	1 108	1 539	1 812	117,7 %
Dlouhodobá lůžková péče	39	93	100	124	140	149	106,5 %
Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky	27 115	29 359	30 635	31 544	31 834	36 512	114,7 %
Léčiva a zdravotnický materiál	21 380	23 467	24 760	26 012	26 101	30 191	115,7 %
Léky na předpis	8 932	10 089	10 354	11 177	11 095	12 876	116,1 %
Volně prodejné léky a léčiva	11 843	12 709	13 809	14 208	14 358	16 547	115,2 %
Ostatní zdravotnický materiál a výrobky	605	669	597	627	648	768	118,5 %
Terapeutické pomůcky	5 735	5 892	5 875	5 532	5 733	6 321	110,3 %
Brýle a další produkty oční optiky	3 740	3 842	3 831	3 608	3 739	4 122	110,3 %
Ortopedické a protetické pomůcky	296	304	303	286	296	326	110,3 %
Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení	1 699	1 745	1 740	1 639	1 698	1 873	110,3 %
Zdravotní péče celkem	43 105	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732	111,1 %

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Uvedené výdaje zahrnují přímé náklady domácností na zdravotní péči. Lidé platí z vlastní kapsy především léky, ať už se jedná o doplátky za medikamenty na předpis nebo volně prodejné léky a ostatní léčiva. Z rozpočtu domácností jsou hrazeny i příplatky u stomatologů, regulační poplatky za pohotovostní služby a poplatky za různá potvrzení nebo vstupní vyšetření do zaměstnání u praktického lékaře, platby za nadstandardní výkony, materiál a služby. V neposlední řadě se do této skupiny výkonů hrazených z rozpočtů domácností patří kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění. Ve výdajích domácností naopak nejsou zahrnuty **platby, které jsou zpětně propláceny** (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplátků za léky při překročení ochranného limitu). Přehlednější strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2019 dokládá následující graf.

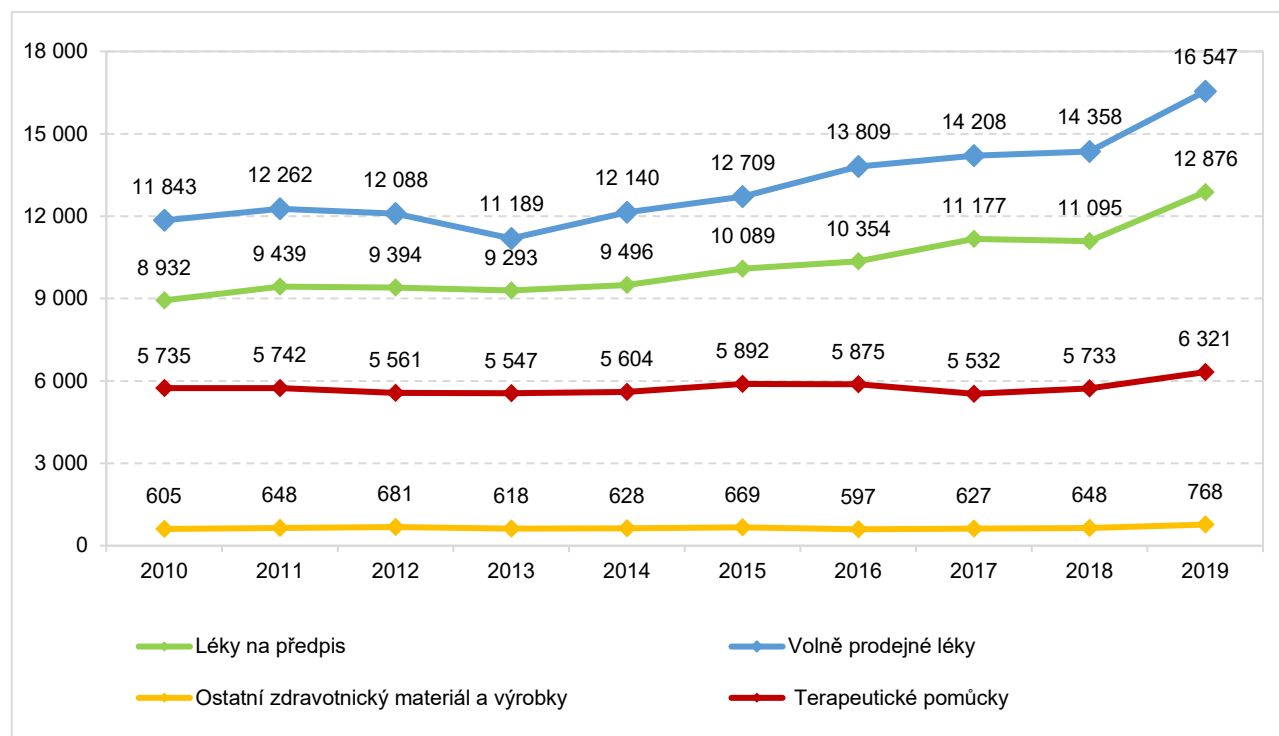
Graf č. 3.2. Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči, 2019 (v mil. Kč a v %)



Zdroj: ČSÚ 2021 Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Léky tvoří dlouhodobě největší část výdajů domácností na zdravotní péči

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně **na léčiva a ostatní zdravotnické výrobky** (36,5 mld. Kč v roce 2019). Čtyři pětiny z této kategorie tvoří náklady na léky na předpis i volně prodejné léky. Zbývající podíl výdajů směřuje na terapeutické pomůcky a vybavení (brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, berle, invalidní vozíky, pomůcky pro diabetiky apod.). V porovnání s rokem 2018 se výdaje domácností na terapeutické pomůcky zvýšily o 10 %. Částka ve výši 36,5 mld. Kč (viz kapitola č. 5), kterou zaplatily domácnosti v roce 2019 za léčiva a zdravotnické výrobky, tvořila **7,6 % z celkových výdajů na zdravotní péči**.

Graf č. 3.3. Výdaje domácností na léky a ostatní zdravotnické výrobky, 2010–2019 (mil. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Výdaje domácností **na volně prodejné léky** od roku 2013 každoročně rostou. V meziročním srovnání došlo mezi roky 2018 a 2019 k prudkému nárůstu (o více než 2 mil. Kč) výdajů za volně prodejné léky. Uvedená částka za nákup léků bez předpisu tvoří více než čtvrtinu celkových výdajů českých domácností na zdravotní péči.

Obdobný vývoj výdajů domácností byl zaznamenán i u **léků na předpis**. V roce 2019 na ně doplácely české domácnosti o 1,8 mld. Kč více než v roce 2018 a jejich finanční hodnota se pohybovala na úrovni bezmála 13 mld. Kč, což je nejvíce ve sledovaném období. Za posledních deset let tak lidé na doplatky za léky na předpis vydali z vlastních kapes přes 102 mld. Kč.

Průměrný Čech utratil v roce 2019 za zdravotní péči 5 973 Kč, z toho za léky na předpis 1 207 Kč, 1 551 Kč za volně prodejné medikamenty a 592 Kč za zdravotnické pomůcky.

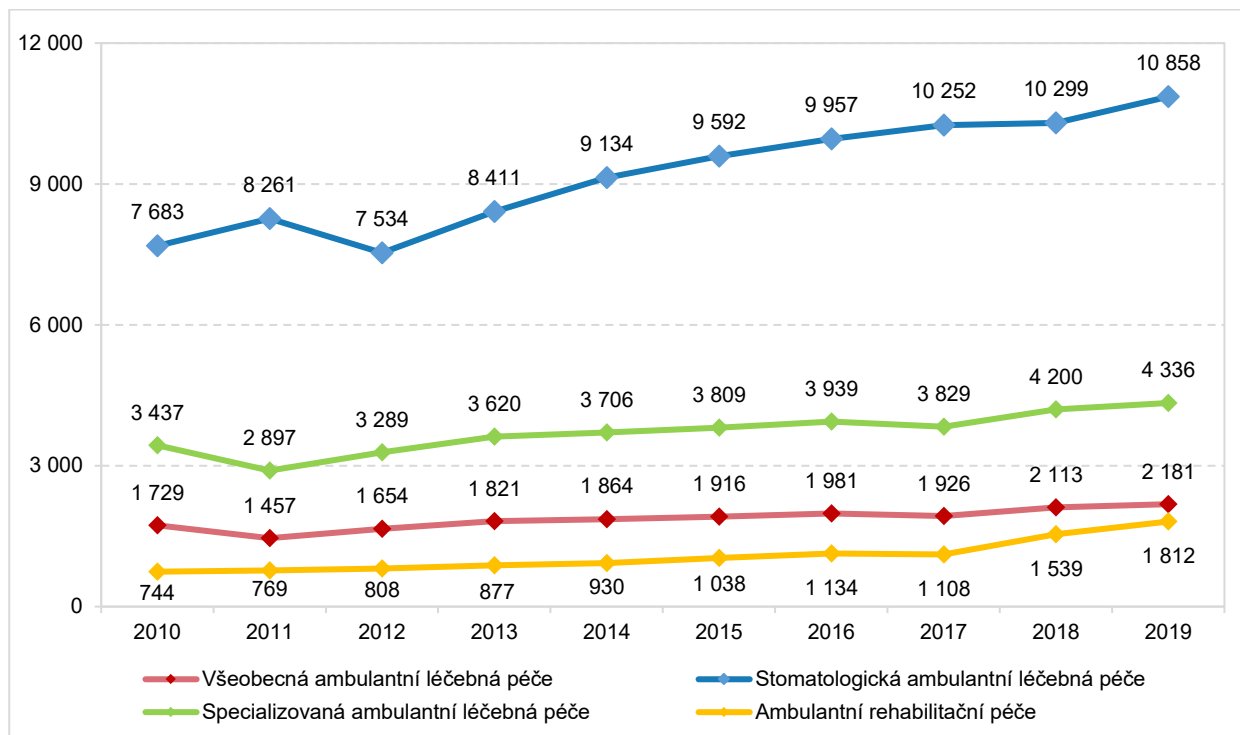
Zdravotní pojišťovny vrací pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci přeplatky doplatek za léky do 60 kalendářních dnů po uplynutí čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. Od 1. ledna 2018 jsou tyto roční ochranné limity stanoveny na 1 000,- Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců ve věku nad 65 let, na 500,- Kč u pojištěnců nad 70 let a u ostatních pojištěnců na 5 000,- Kč.

Téměř pětinu z celkových výdajů na zdravotní péči zaplatí domácnosti za stomatologická ošetření

Výdaje domácností na **stomatologickou ambulantní péči** v roce 2019 dosáhly částky téměř 11 mld. Kč, což je o více než 3 mld. Kč vyšší částka než před deseti lety. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil 5,4 %. Celkově lidé vydali v období 2010–2019 na stomatologická ošetření nad rámec veřejného zdravotního pojištění téměř 92 mld. Kč. U stomatologů, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, si často pacienti připlácí za pojišťovnou nehrázené lékařské úkony a materiály nebo například rovnátka. Pokud zubař nemá uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, jsou veškerá ošetření hrazena pacientem dle ceníku příslušného pracoviště. V roce 2019 doplatil v průměru **každý obyvatel** České

republiky z vlastní kapsy na stomatologický zákrok **1 018 Kč**, v roce 2010 to bylo téměř o 300 Kč méně (730 Kč).

Graf č. 3.4. Výdaje domácností na ambulantní péči v Česku, 2010 - 2019 (mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Za **ambulantní zdravotní péči**, včetně stomatologické a rehabilitační, utratily domácnosti v roce 2019 celkovou částku 21,2 miliard Kč, což představuje třetinu z celkových výdajů domácností na zdravotní péči. V porovnání s rokem 2010 vzrostly výdaje o 47 %. S výjimkou výdajů na stomatologickou péči, je vývoj výdajů domácností na ambulantní péči (viz graf 3.4.) v čase poměrně stabilní. Dále je zde velmi dobře patrné, že výdaje na stomatologickou ambulantní péči jsou v porovnání s dalšími zdaleka nejvyšší a dokonce součet výdajů na všeobecnou, specializovanou a rehabilitační ambulantní nedosahuje výši výdajů na péči stomatologickou.

Výdaje domácností **na specializovanou ambulantní péči** činily v roce 2019 4,3 mld. Kč, meziročně tak vzrostly o 3,2 %. Tento druh péče zahrnuje širokou škálu nejrůznějších úhrad - od balíčků nadstandardní péče obvyklých například u gynekologů, služeb nutričních terapeutů, přes centra léčby obezity po centra asistované reprodukce. Spadají sem rovněž dermatologické zákroky nehrazené ze zdravotního pojištění, či kosmetické operace. Také do výdajů na **všeobecnou ambulantní léčebnou péči** (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) se meziročně nepromítly žádné výrazné změny a jejich úroveň zůstává na hranici **2 mld. Kč** taktéž s meziročním nárůstem 3,2 %. U všeobecné ambulantní péče se jedná, mimo jiné, o výdaje na různá očkovaní, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu k úrazovému pojištění, k řidičskému, zbrojnímu či zdravotnímu průkazu a v neposlední řadě preventivní vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Na lůžkovou rehabilitační péči, včetně lázeňské, si lidé v roce 2019 připlatili téměř 4,5 miliardy korun

V roce 2019 zaplatily české domácnosti kompletně za **rehabilitační péči** 6,3 mld. Kč, z toho téměř 4,5 mld. Kč připadalo na lůžkovou rehabilitační péči, zbylých 1,8 mld. Kč pak na rehabilitační péči ambulantní. Výdaje za oba druhy rehabilitační péče se tak podílely téměř jednou desetinou na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči. V období 2010–2019 zaplatily české domácnosti za **lůžkovou rehabilitační (včetně lázeňské) péči** celkem více než 28 mld. Kč. Výdaje na tento druh péče se navíc za posledních deset



let zvýšily čtyřnásobně. Nárůst výdajů za **ambulantní rehabilitační péči** od roku 2010 nebyl tak výrazný, nicméně i zde se dostáváme v roce 2019 na více než dvojnásobné hodnoty v porovnání s rokem 2010.

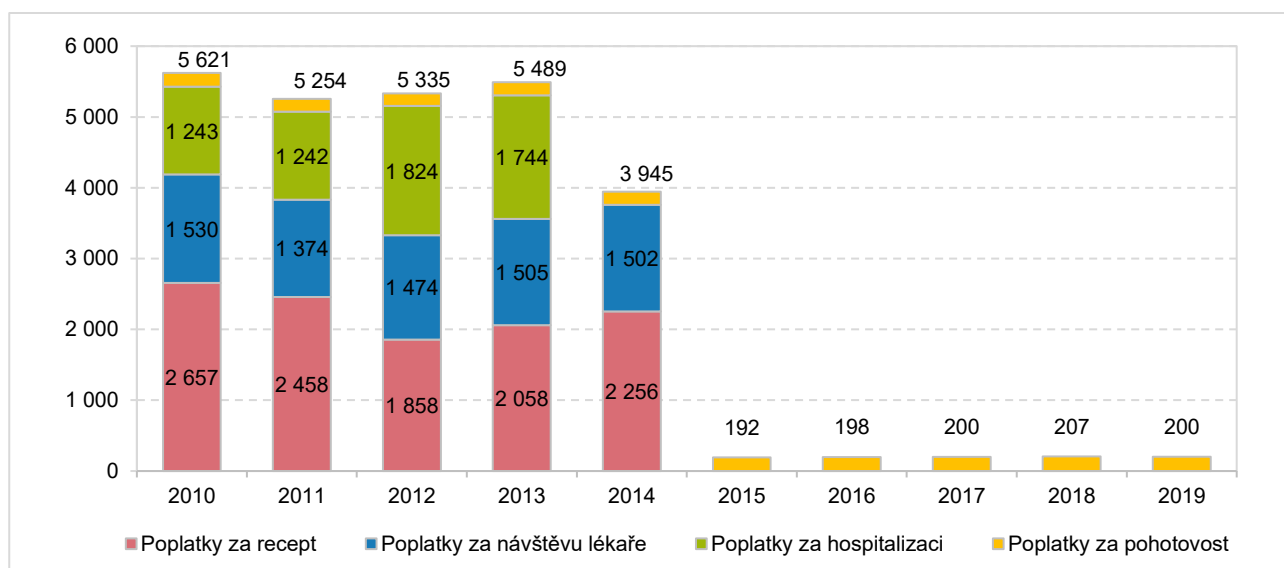
Pro úplnost přidáváme ještě informaci, která se týká výdajů na **lůžkovou léčebnou péči**. V roce 2019 byl v porovnání s předchozím rokem zaznamenán jejich 7% nárůst. Celková výše výdajů domácností na tento druh zdravotní péče je poměrně nízká a činila 1,4 mld. Kč.

Domácnosti uhradí každoročně zhruba 200 milionů Kč za regulační poplatek za návštěvu pohotovosti

V souladu se zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byl mimo jiné změněn zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, začali pacienti od počátku roku 2008 hradit zdravotnickým zařízením **čtyři druhy regulačních poplatků – za návštěvu lékaře v běžných ambulancích i na pohotovosti, za hospitalizaci v nemocnici, ústavním či lázeňském zařízení a za recept**.

V průběhu uplynulých let došlo u jednotlivých regulačních poplatků k legislativním změnám nebo byly postupně úplně zrušeny. V platnosti nadále zůstává pouze devadesátikorunový regulační poplatek za využití lékařské a zubní pohotovosti.

Graf č. 3.5. Výdaje domácností v Česku na regulační poplatky, 2010–2019 (mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Jak ukazuje výše uvedený graf, regulační poplatky přinášely do zdravotnického systému až do roku 2013 více než 5 mld. Kč ročně. Po zrušení povinnosti pacientů hradit regulační poplatek ve výši 100 Kč na den za pobyt v lůžkových zařízeních se tato částka snížila zhruba na 4 mld. Kč. V letech 2015–2019 zaplatili lidé za využití pohotovostních služeb zhruba 200 mil. Kč ročně.

Z údajů o výši regulačních poplatků za pohotovost, lze zjistit, jaké příčiny pacienty na pohotovost nejčastěji přivedly. V roce 2019 mezi nejčastější diagnózy, se kterými lidé pohotovostní službu vyhledávali, patřila **poranění, otravy a popáleniny** (28 %), nemoci **dýchacích cest** (12 %) a onemocnění **trávicí soustavy** (11 %). Nejvíce pak za regulační poplatky zaplatily rodiče nejmenších dětí ve věku 0-4 roky (necelých 12 % z celkového objemu regulačních poplatků)

Kdo a kdy neplatí za pohotovost

Pokud v rámci pohotovostní služby ošetřující lékař shledá, že stav pacienta vyžaduje hospitalizaci, regulační poplatek se neplatí. Regulační poplatek za pohotovost neplatí ani pojištěnci v dětských domovech pro děti do tří let, ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy a v

domovech pro osoby se zdravotním postižením. Dále je neplatí také pojištěnci svěření rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo do péče jiné osoby podle občanského zákoníku. Regulační poplatek dále nehradí pacienti z domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem nebo v lůžkových zdravotnických zařízeních, pokud jim po úhradě ubytování a stravy zbude méně než 800 korun měsíčně, případně žádný příjem nemají. Osvobození od poplatku jsou také ti, kdo se prokážou dokladem o dávce v hmotné nouzi, který není starší než 30 dnů. Na návštěvní službu, tedy přivolání lékaře do domácnosti, se regulační poplatek jako za pohotovost nevztahuje.



4. 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 také položka dlouhodobá **sociální** péče a výdaje na dlouhodobou zdravotní péči lůžkovou a denní tak byly rozšířeny o vybrané sociální služby. Řadí se sem denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení, pečovatelské služby atd. Před zahájením sběru dat bylo nutné ve spolupráci se zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR definovat 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 péči 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.

4.1. Celkové výdaje na dlouhodobou péči

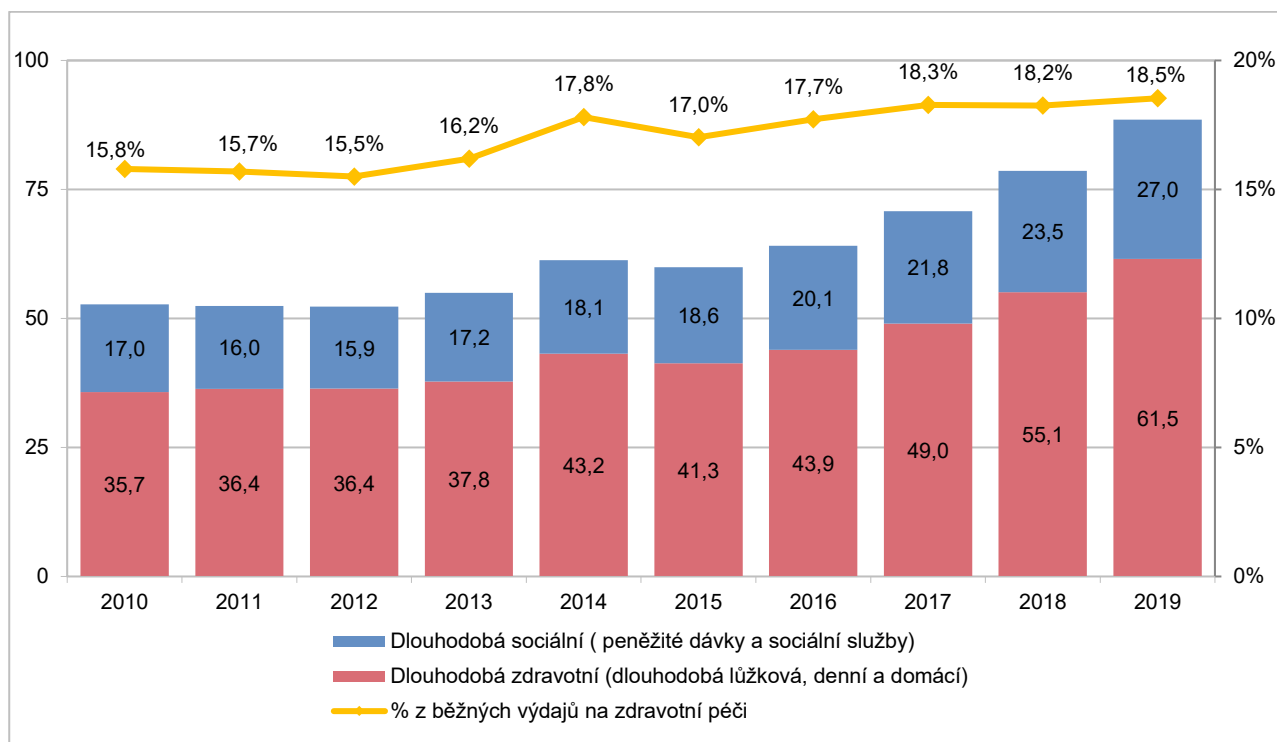
V roce 2019 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou péči 88,5 mld. Kč, což představovalo 18,5 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 477,7 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se může týkat také dětí a osob v produktivním věku. Pokud bychom však uvedenou částku necelých 89 mld. Kč rozdělili mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péči potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 41 536 Kč, před deseti lety to bylo o více než 9 tisíc méně. V roce 2010 činily průměrné roční náklady na jednoho seniora 32 245 Kč. Na konci roku 2019 žilo v České republice 2 131,6 tisíc obyvatel starších 65 let, tedy téměř o půl milionu více než v roce 2010.

Sledované výdaje ve skupině dlouhodobé péče byly v roce 2019 složeny ze 70 % (v absolutních hodnotách 61,5 mld. Kč) z **dlouhodobé péče zdravotní** a zbývajících 30 % (v absolutních hodnotách 27 mld. Kč) z péče sociální. Dlouhodobě zůstává zastoupení uvedených výdajů na dlouhodobou péči stabilní.

Výdaje na dlouhodobou péči se od roku 2010 zvýšily o dvě třetiny a dosáhly bezmála 89 miliard Kč

Podíl dlouhodobé péče na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období **let 2010 až 2019** poměrně **stabilní** a pohyboval se **mezi 16 a 19 %**. Výdaje na dlouhodobou péči **zdravotní** každoročně rostou. Od roku 2010 byl nárůst výdajů přerušen pouze jednou a to v roce 2015. V dalších letech se již sestupný trend nepotvrdil a naopak mezi roky 2015–2019 se uvedené výdaje zvýšily téměř o polovinu. Výdaje na dlouhodobou péči **sociální** od roku 2010 vzrostly bezmála o 60 % a v roce 2019 dosáhly v absolutních hodnotách prozatím maximální hodnoty 27 mld. Kč.

Graf č. 4.1. Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v Česku, 2010–2019 (mln. Kč; %)



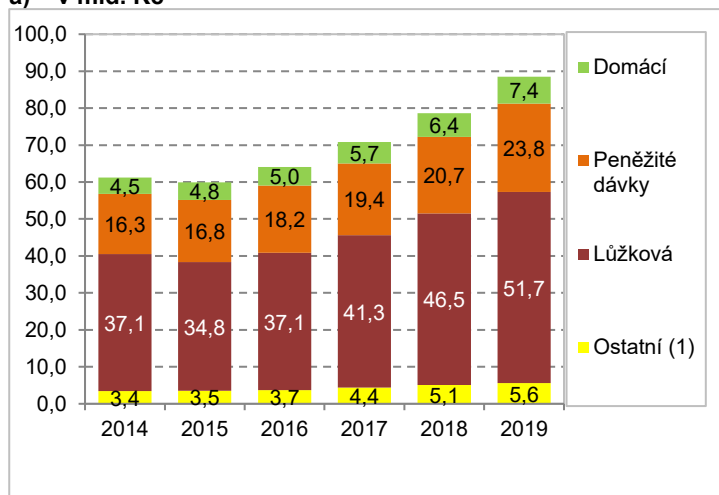
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Více než polovinu výdajů na dlouhodobou péči tvoří péče lůžková

Z grafu 4.2 je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou, v relativním vyjádření však na dlouhodobou lůžkovou péči připadá stabilně mezi 58 až 60 % z celkových výdajů na dlouhodobou péči. V roce 2014 se vyšplhaly uvedené výdaje na hranici 60 %, ale tato hodnota se v dalších letech neopakovala. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2018–2019 zvýšily o 5,2 mln. Kč (11 %). Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý.

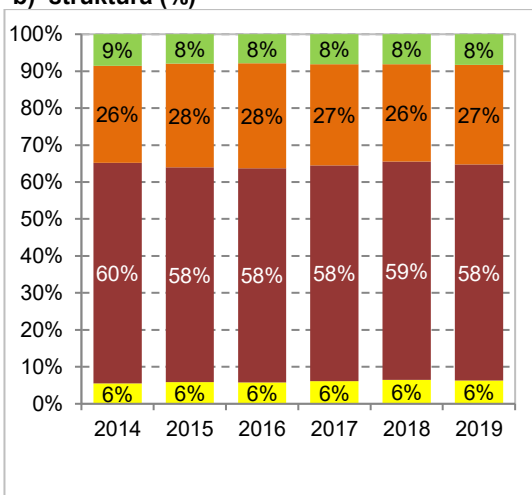
Graf č. 4.2. Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2014–2019 (mln. Kč, %)

a) v mln. Kč



Ostatní – denní dlouhodobá zdravotní péče, sociální služby

b) struktura (%)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019



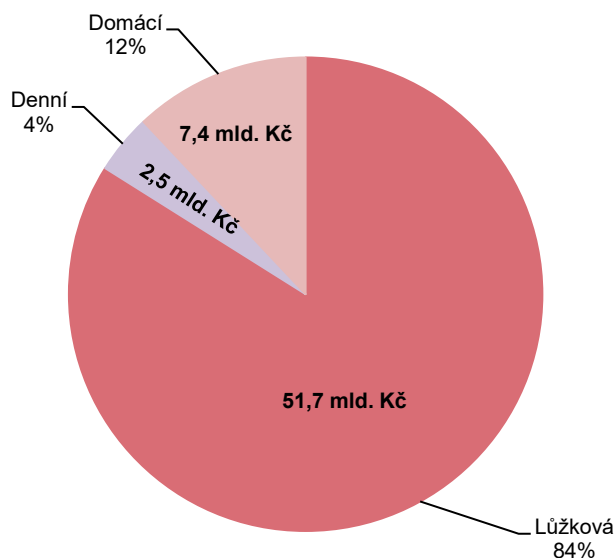
Výdaje za **peněžitě dávky** (příspěvky na péči, na mobilitu a kompenzační pomůcky) hrazené ze státního rozpočtu se ve sledovaném období pohybovaly mezi 26 a 28 %. V roce 2019 činily 27 % celkových výdajů na dlouhodobou péči. Výdaje na péči o dlouhodobě nemocného pacienta **v domácím prostředí** tvoří stabilně necelou desetinu celkových výdajů na dlouhodobou péči.

4.2. 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), 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**.

Celkové výdaje na dlouhodobou **zdravotní péči** dosáhly v roce **2019 výše 61,6 mld. Kč** a z nich dlouhodobá **lůžková péče** tvořila **více než čtyři pětiny** těchto výdajů. 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 2019 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 údaje pouze o výdajích z veřejných zdrojů.

Graf č. 4.3. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle typu poskytnuté péče, v roce 2019 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Nejvíce finančních prostředků z kategorie dlouhodobé lůžkové péče bylo v letech 2014 až 2019 z veřejných rozpočtů vydáno na provoz domovů pro seniory. Dohromady za sledované období tvoří částku ve výši 76,5 mld. Kč. Výdaje na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2019 pohybovaly na úrovni 15,7 mld. Kč, o polovinu více než v roce 2014. V roce 2019 bylo na území České republiky 539 domovů pro seniory, s celkovou kapacitou přes 36 tis. lůžek. Tento počet se v posledních letech příliš nemění.

Každoročně roste 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 2019 bylo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem vynaloženo 10 mld. Kč, což je více než dvojnásobná částka v porovnání s rokem 2014. Jedná se o druhou nejvíce zastoupenou pobytovou službu. V roce 2019 bylo

na území České republiky evidováno 357 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou přes 20 tisíc lůžek.

Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. Výdaje na tento druh péče se již od roku 2014 pohybují v rozmezí 10-12 % 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 2019 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči 7,4 mld. Kč, což je o téměř dvě třetiny více než v roce 2014. Výdaje na domácí dlouhodobou péči, jako jsou výdaje na ošetřovné člena rodiny, pečovatelskou službu a služby osobní asistence, jsou zhruba ze tří čtvrtin hrazeny ze státního rozpočtu.

Součástí domácí péče jsou **služby agentur domácí péče** (nazývané také homecare), které fungují v České republice od roku 1991. Domácí zdravotní péče, tedy ošetřovatelská, 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. V roce 2019 dosáhly výdaje zdravotních pojišťoven na služby poskytovatelů domácí péče 2,5 mld. Kč, což bylo o polovinu více než v roce 2014.

Na **ošetřovné** člena domácnosti bylo v roce 2019 vydáno ze státního rozpočtu 1,7 mld. Kč.

Na **ošetřovné** má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let z důvodů, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu nepředvídané události, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podpůrčí doba u ošetřovného počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování a činí nejdéle 9 kalendářních dnů. V České republice bylo od 1. června 2018 zavedeno tzv. **dlouhodobé ošetřovné**. Jedná se o dávku z nemocenského pojištění, která umožňuje občanům zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny, u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav potřebuje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči. Současně musí být u ošetřované osoby splněna podmínka hospitalizace, která trvala minimálně 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů (počítá se i první a poslední den hospitalizace), a potřeby celodenní péče v domácím prostředí alespoň po dobu 30 dnů následujících po propuštění z nemocnice. Maximálně lze dlouhodobé ošetřovné čerpat 90 dnů. Podle informací MPSV bylo do konce roku 2018 vyplaceno dlouhodobé ošetřovné ve výši 31,6 mil. Kč. V roce 2019 už výše výdajů za dlouhodobé ošetřovné dosáhla bezmála 110 mil. Kč. Výdaje za dlouhodobé ošetřovné nejsou zahrnuty do celkových výdajů na dlouhodobou péči.

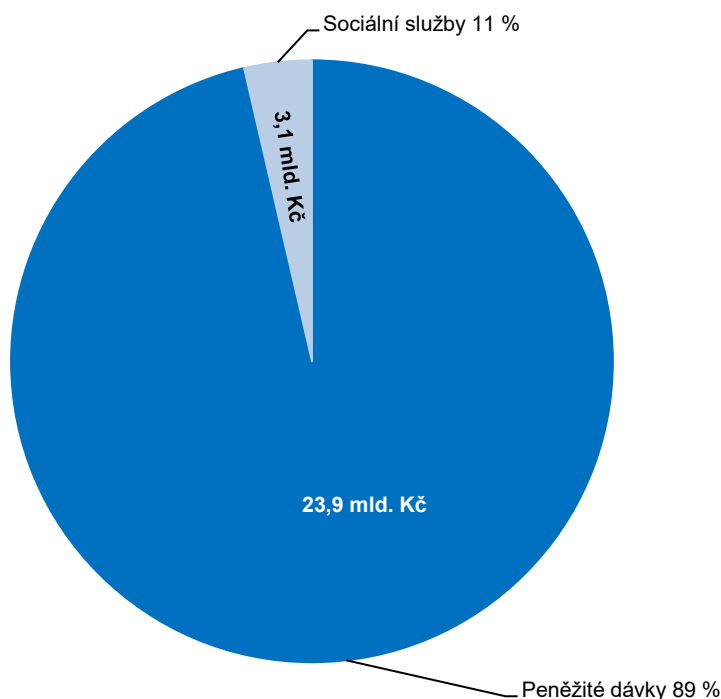
Pouze 4 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči se týkají **denní péče**. Jedná se především o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti, protože jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Výdaje na odlehčovací služby poprvé v roce 2019 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.



4.3. 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, ze kterého bylo v roce 2019 vydáno **celkem 27 mld. Kč**. Peněžité dávky tvoří většinu výdajů na dlouhodobou sociální péči. V roce 2019 bylo pouze 11 % výdajů v této kategorii určeno na sociální služby (nejsou zde zahrnuty výdaje na pobytová zařízení sociálních služeb jako domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem, které jsou již obsaženy v kategorii lůžkové dlouhodobé zdravotní péče).

Graf č. 4.4. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, v roce 2019 (mld. Kč; %)



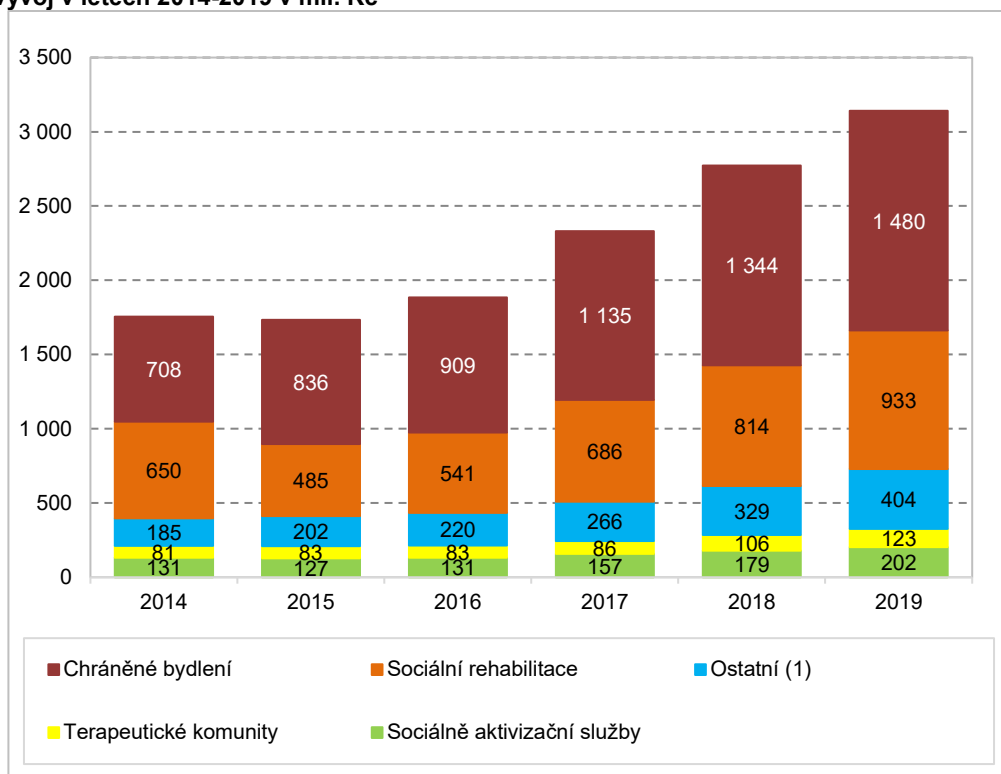
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

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

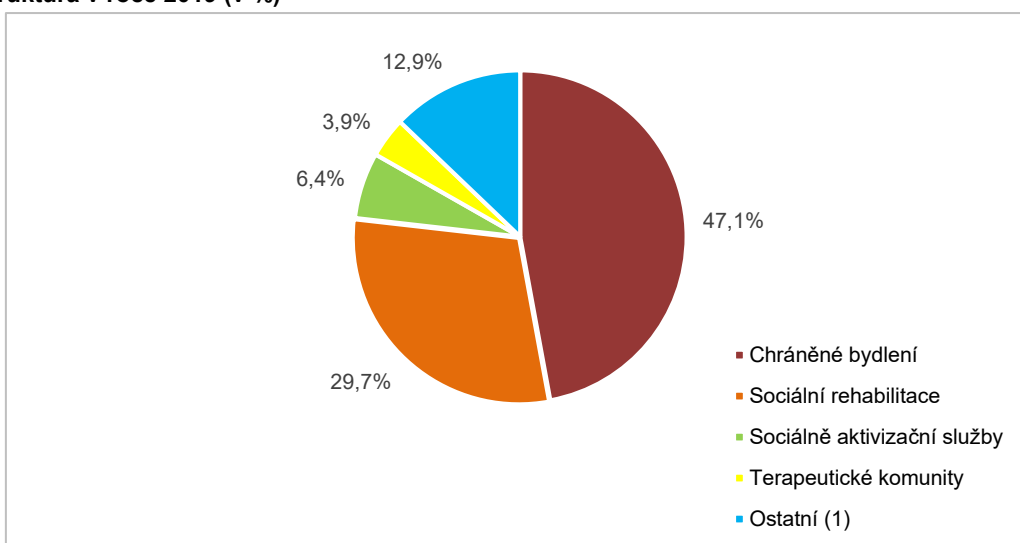
V případě **sociálních služeb** dlouhodobé sociální péče se jedná výhradně nebo převážně o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V roce 2019 bylo celkem na uvedené služby vydáno 3,1 mld. Kč.

Graf č. 4.5. Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v Česku podle druhu služeb

a) vývoj v letech 2014-2019 v mil. Kč



b) struktura v roce 2019 (v %)



(1) Ostatní služby: následné péče, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Na provoz chráněného bydlení bylo v roce 2019 investováno bezmála 1,5 mld. Kč. Od roku 2014 se výdaje na tento druh sociální služby zdvojnásobily, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním postižením.

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 a 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 dosáhly v roce 2014 hodnoty 650 mil. Kč. Následující dva roky u nich došlo k poklesu výdajů ze státního rozpočtu, což souviselo především se snížením počtu zařízení poskytujících tento druh péče. V posledních letech výdaje na služby sociální rehabilitace rostly a v roce 2019 dosáhly částky 933 mil. Kč.

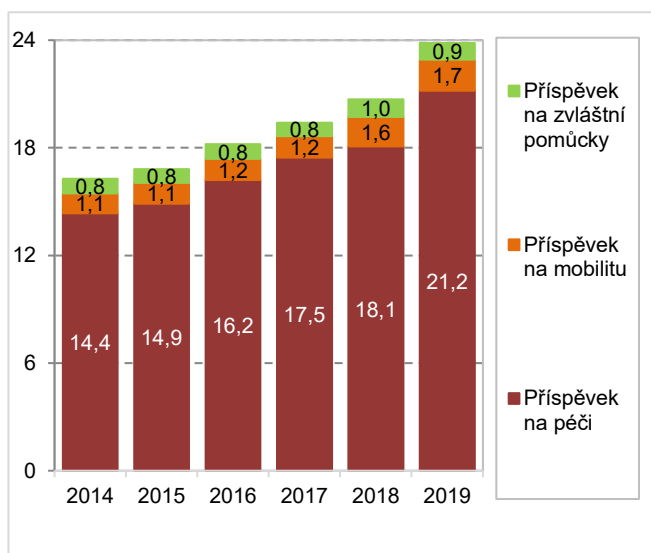
Výdaje státu na příspěvky na péči vzrostly od roku 2014 téměř o polovinu

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.

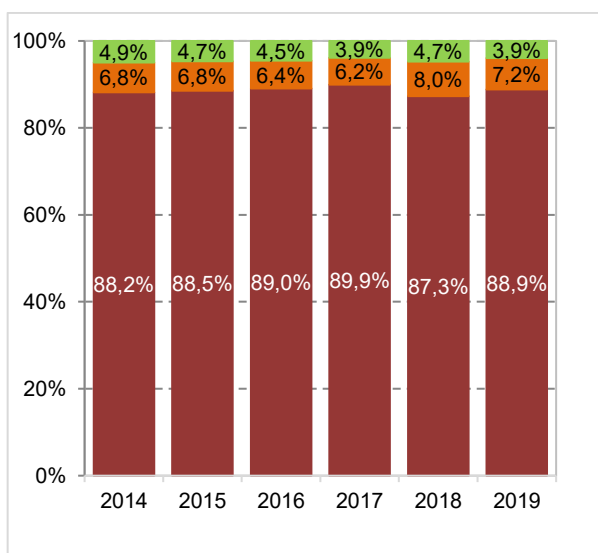
Jak je patrné z absolutních hodnot v grafu č. 4.6, v letech 2014–2015 se výdaje na peněžité dávky pohybovaly pod hranicí 15 miliard Kč. Výše dávky jednotlivých stupňů příspěvku na péči zůstala v období 2014 až 2015 stejná, avšak každoročně narůstal počet vyplacených dávek. V srpnu 2016 se poprvé za dobu své existence navýšil příspěvek na péči u všech stupňů závislosti o deset procent, a proto byla i jeho celková částka za uvedený rok vyšší o 1,3 mld. Kč v porovnání s rokem 2015 (viz graf č. 4.6.). Vzestupný trend pokračoval i v následujících letech a v roce 2019 činily výdaje za příspěvky na péči 21 miliard Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v roce 2019 vypláceno průměrně 363 tisíc příspěvků na péči měsíčně, což je o 3 tisíce více než v roce předchozím.

V kategorii **peněžitých dávek** dlouhodobé sociální péče patří z hlediska výdajů k nejnákladnějším právě **příspěvek na péči**, na jehož výplatu bylo v roce 2019 vydáno 21 192 mil. Kč. Porovnáme-li výši výdajů na příspěvek na péči v roce 2019 s rokem 2014, je patrný nárůst téměř o 50 %.

Graf č. 4.6. Výdaje na peněžité dávky dlouhodobé sociální péče v Česku podle druhů příspěvku, 2014–2019
a) v mld. Kč



b) struktura (%)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP nebo ZTP/P, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2019 výše 1 721 mil. Kč. Od roku 2014 do 2017 se pohybovaly průměrné výdaje na příspěvek na mobilitu okolo 1,2 mld. 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 %, což víceméně kopíruje trend roků 2014–2017.

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 2019 celkem 933 mil. Kč, což bylo zhruba o 40 mil. méně než v roce předchozím.



5. Výdaje za léky

Ve struktuře výdajů na zdravotní péči mají nezastupitelný podíl výdaje na léky. V průběhu času má výše výdajů na léky rostoucí tendenci, která je významně ovlivněna i novým přístupem k inovativní léčbě spojené s rozvojem specializovaných center a větším využíváním centrových léků. Právě centrové léky s vyšší pořizovací cenou se každoročně projevují vysokou měrou na vyšším růstu výdajů.

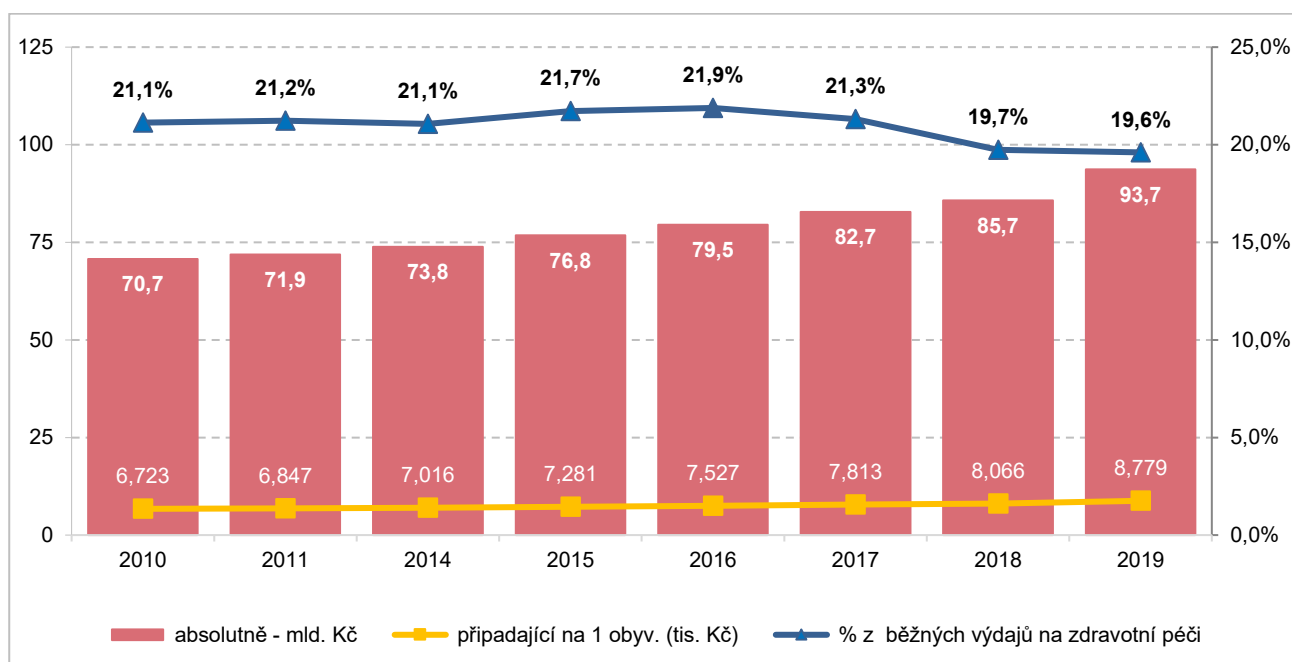
Tato kapitola podává přehled základních údajů o celkových výdajích na léky od roku 2014. Poskytuje především podrobné údaje o výdajích na léky **dle místa spotřeby a zdroje financování**. Místem spotřeby je v této souvislosti myšleno rozdělení léků na **ambulantně vydávané léky**, tedy ty, které jsou buď vydávány pacientům na lékařský předpis, nebo jsou nakupovány v rámci volného prodeje léků a na léky spotřebované v rámci léčby přímo **ve zdravotnických zařízeních** (obvykle v rámci hospitalizací).

Pozornost je zaměřena rovněž na výdaje na léky **z hlediska jejich financování**. V České republice mají v tomto směru klíčové postavení zdravotní pojišťovny, které hradí až 69 % veškerých výdajů na léky. Zbývající část výdajů na léky si lidé platí z vlastních kapes.

5.1. Celkové výdaje za léky

V České republice bylo v roce 2019 vydáno **za léky celkem 93,7 mld. Kč¹**, což představovalo necelou pětinu běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky ve výši 8 779 Kč. Pro zajímavost, v roce 2014 to bylo o více než tisíc korun méně – 7 016 Kč. V uplynulých pěti letech bylo za léky v České republice vydáno 418,4 mld. Kč, z nichž 346,8 mld. Kč na léky na předpis a zbylých 71,6 mld. Kč na léky, které si hradily samy domácnosti.

Graf č. 5.1. Celkové výdaje za léky v Česku 2010–2019 (mld. Kč; na 1 obyv.; %)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Jak je patrné z grafu č. 5.1, vývoj celkových výdajů za léky vykazuje v pětiletém období 2014–2019 vzestupnou tendenci. Celkové výdaje za léky dosáhly v roce 2014 částky 73,8 mld. Kč. O rok později se posunuly téměř

¹ Tento údaj zahrnuje celkové výdaje za léky a je metodicky odlišný od údajů uvedených v tabulce č. 1.2, kapitoly 1, ve které položka léky zahrnuje pouze výdaje za léky na předpis a volně prodejné léky včetně zdravotnického materiálu. Výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních v rámci léčby jsou v této tabulce především součástí položek lůžková léčebná péče, lůžková rehabilitační péče a lůžková dlouhodobá zdravotní péče.

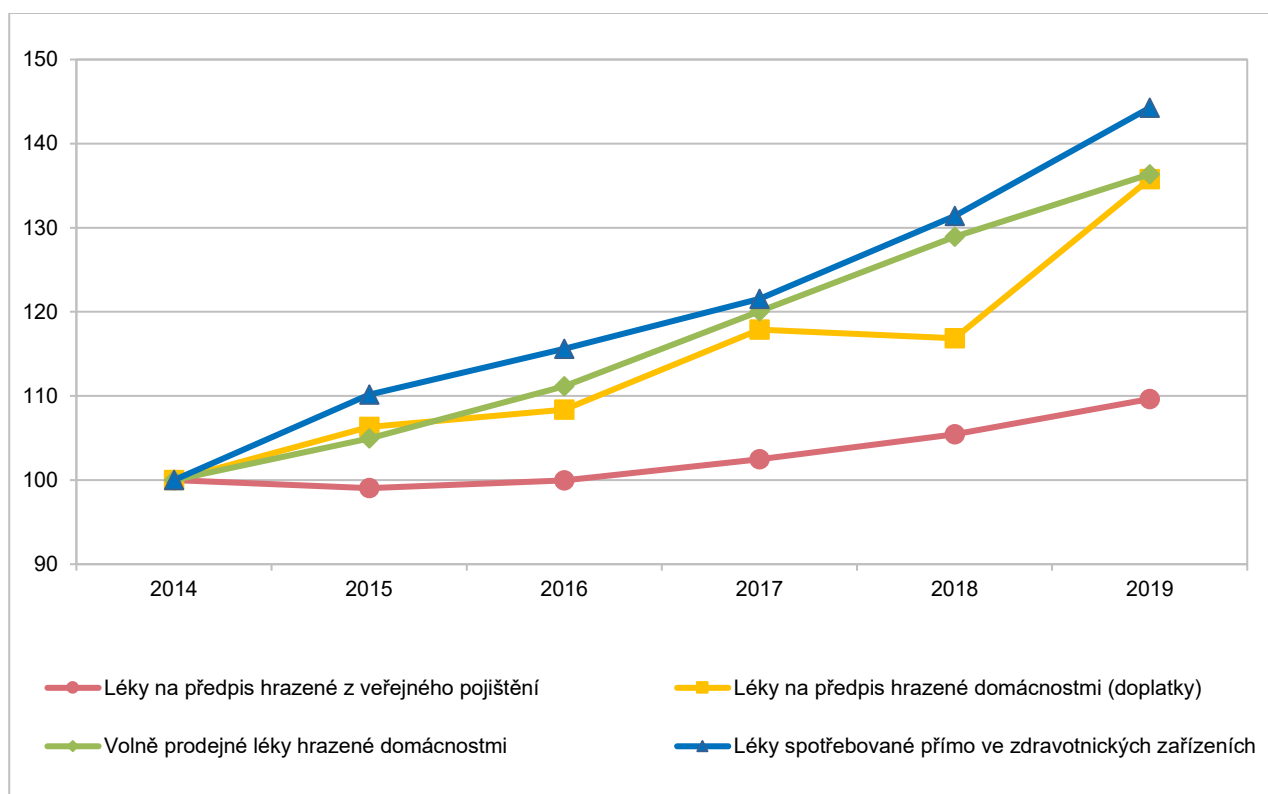
k hranici 77 mld. Kč a rostoucí trend pokračoval i v letech následujících. V roce 2019 se výdaje za léky vyšplhaly na 93,7 mld. Kč. V porovnání s rokem 2014 tak výdaje na léky v České republice vzrostly o 27 %.

Předeevším rostou výdaje domácností na léky na předpis

V roce 2019 **meziročně** vzrostly výdaje na léky o 8 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst o 9 %, a to především díky přímým výdajům domácností na doplatky za léky na předpis, které se v porovnání s rokem 2018 zvýšily o 16 % (1,8 mld. Kč). V roce 2019 výrazně vzrostly i výdaje za léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních (o 10 %; 2,6 mld. Kč).

Vývoj jednotlivých skupin výdajů za léky se ve sledovaném období lišil, jak ukazuje graf č. 5.2 Výchozím rokem pro výpočet indexu je rok 2014. **U léků spotřebovaných ve zdravotnických zařízeních i u volně prodejných léků** lze sledovat postupný nárůst až do roku 2019. **U léků na předpis z veřejného zdravotního pojištění** měl index výdajů v roce 2015 mírně sestupnou tendenci. V roce 2016 se výdaje vrátily na úroveň roku 2014 a od té doby každoročně rostou. Doplatky na léky, které hradí domácnosti, se od roku 2014 postupně zvyšují s výkyvem v roce 2018.

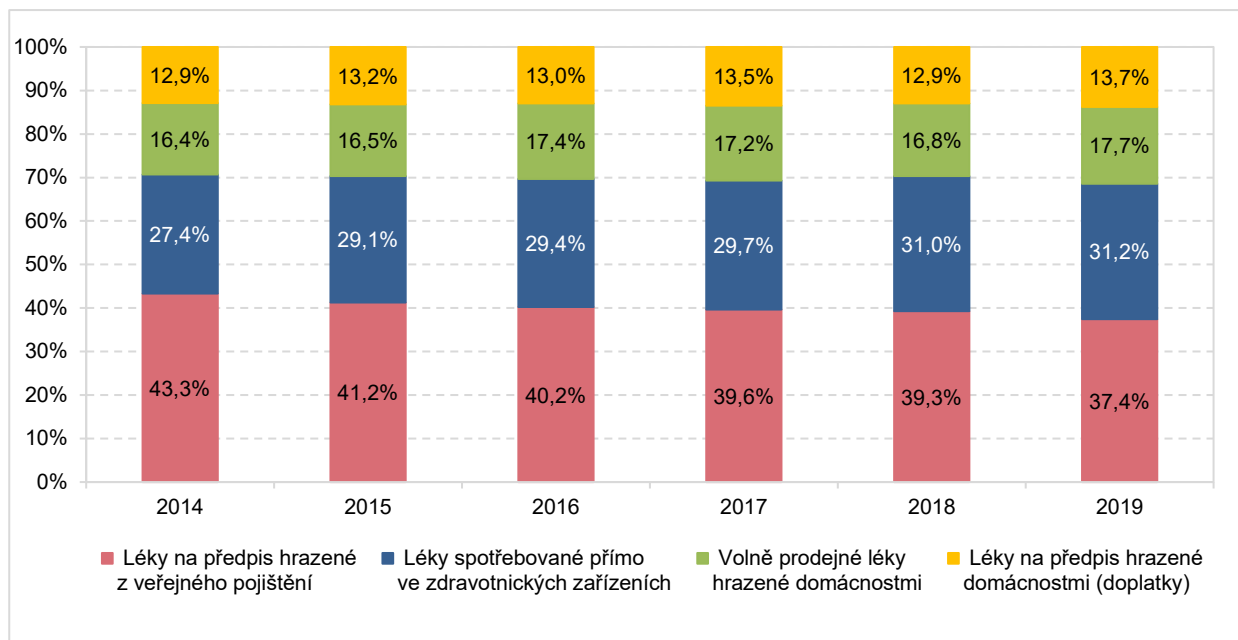
Graf č. 5.2. Vývoj výdajů na léky v Česku, 2014–2019 (index, 2014 = 100)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Výdaje na léky na předpis hrazené z veřejného pojištění dosahovaly v roce 2014 podílu 43 % na celkových výdajích na léky. V roce 2019 to bylo již pouze 37 %. Během sledovaného období tak poklesly o šest procentních bodů. Naopak podíl výdajů za **léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních** se od roku 2014 (27,4 %) pozvolna zvyšoval na stávajících 31,2 %. Přímé výdaje domácností na **volně prodejné medikamenty a na doplatky na léky** mají v uvedeném období poměrně stabilní podíly na celkových výdajích na léky. V uplynulých pěti letech dosahovaly průměrné hodnoty 17 %, respektive 13 %.

Graf č. 5.3. Struktura vývoju výdajů na léky v Česku, 2014–2019 (v %)



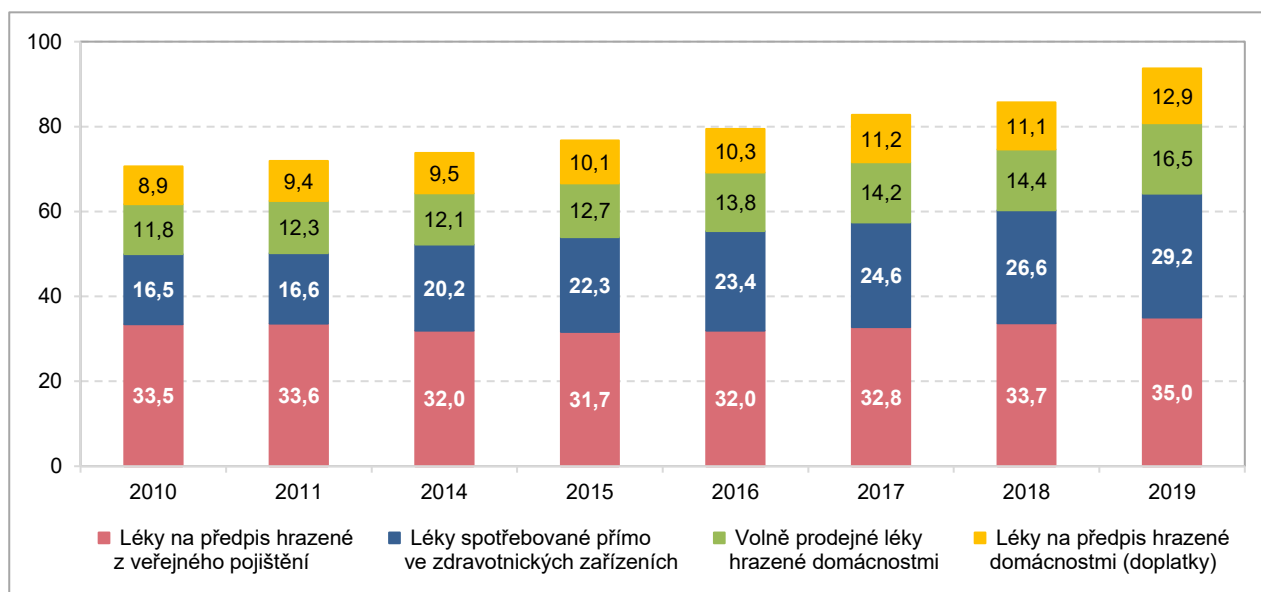
Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

5.2. Výdaje za léky podle místa jejich spotřeby

Za **ambulantně vydávané léky** hrazené z veřejného zdravotního pojištění a doplatků domácností bylo v roce 2019 vynaloženo 64,5 mld. Kč. Z uvedené částky tvořily výdaje na léky vydané na předpis včetně jejich doplatků 47,9 mld. Kč a za volně prodejné léky 16,5 mld. Kč. Výdaje na ambulantně vydávané léky tak tvořily 13,5 % celkových výdajů na zdravotní péči, které v roce 2019 dosáhly výše 477,7 mld. Kč.

Na **léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** bylo v roce 2019 vydáno o 9 mld. Kč více než v roce 2014 (29,2 mld. Kč oproti 20,2 mld. Kč). V roce 2019 léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních představovaly 6 % z celkových výdajů na zdravotní péči oproti 5,8 % v roce 2014.

Graf č. 5.4. Vývoj výdajů na léky v Česku, 2010–2019 (v mld. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

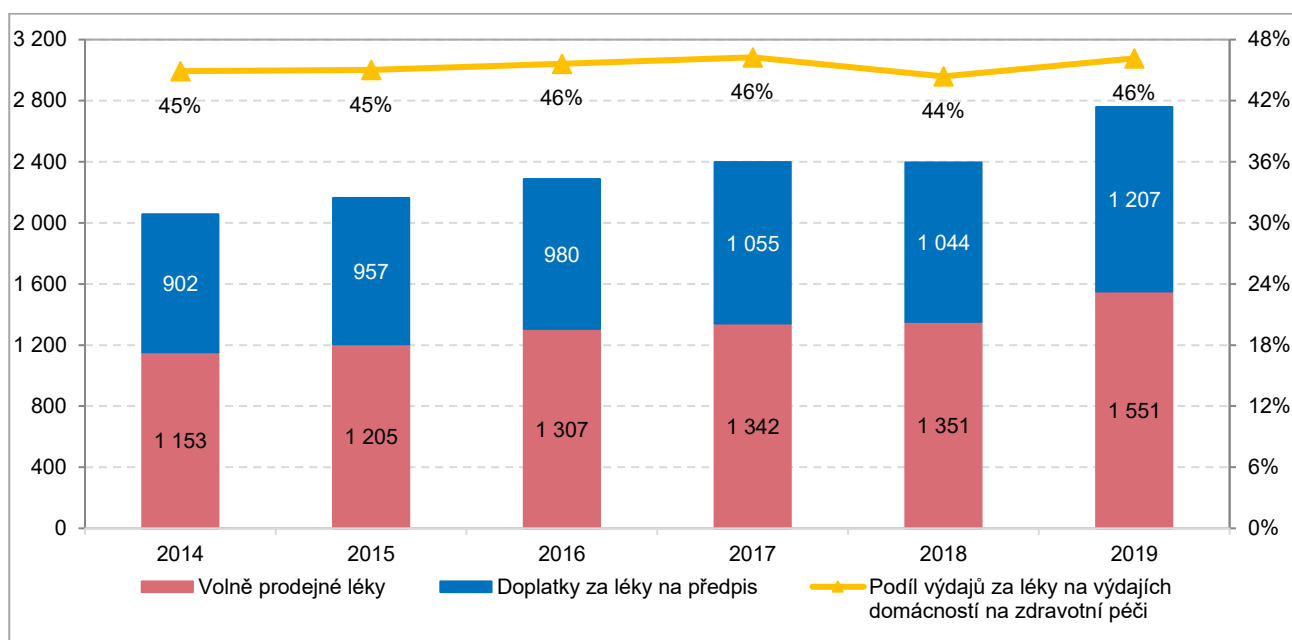
Z předchozího grafu je patrné, že absolutní výdaje na ambulantně vydávané léky od roku 2014 každoročně rostou. Výdaje na **léky na předpis hrazené z veřejného zdravotního pojištění** se v letech 2014 až 2018 pohybovaly mezi 31,7 a 33,7 mld., v roce 2019 však vyšplhaly až na hodnotu 35 mld. Kč. **Přímé výdaje domácností na doplatky na předepsané a volně prodejné léky** se každoročně od roku 2014 pozvolna zvyšovaly a obě uvedené hodnoty dosáhly v roce 2019 zatím svého historického maxima.

Každý obyvatel České republiky ročně zaplatí z vlastní peněženky za léky téměř 2,8 tisíce korun

Z grafu č. 5.5 je patrný vývoj **výdajů domácností za doplatky za léky na předpis a za volně prodejné léky přepočtených na jednoho obyvatele**. V průměru na 1 obyvatele bylo v ČR v roce 2019 vydáno domácnostmi 2 758 Kč, přičemž z toho 1 207 Kč stály doplatky za léky na předpis a 1 551 Kč volně prodejné léky.

Průměrné doplatky na léky na předpis dosáhly v roce 2014 zhruba 902 Kč. V následujících letech se každoročně mírně zvyšovaly a v roce 2019 byly ve srovnání s rokem 2014 o 300 Kč vyšší. Výdaje na volně prodejné léky také pozvolna rostou. V roce 2019 utratil 1 obyvateľ ČR za volně prodejné léky v průměru 1 551 Kč, tedy téměř o 400 Kč více než před 5 lety.

Graf č. 5.5. Výdaje domácností v Česku za léky, 2014–2019 (na 1 obyvatele v Kč, podíl na zdravotní péči v %)



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Výdaje zdravotních pojišťoven na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních se zvyšují

Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2019 dosáhly 309,8 mld. Kč, tj. 64,8 % z celkových výdajů na zdravotní péči v České republice. Zdravotní pojišťovny vydaly za **léky na předpis a léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** v daném roce 64,2 mld. Kč (graf 5.4.), které tvořily 20,7 % jejich celkových výdajů na zdravotní péči. Podíl výdajů za uvedené skupiny léků na celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči zůstává od roku 2014 bez výrazných změn.

V průběhu období 2014–2019 zaplatily zdravotní pojišťovny za **ambulantně vydávané léky na předpis** celkem 197 mld. Kč. Průměrné roční výdaje se ve sledovaném období pohybovaly na úrovni 32,8 mld. Kč.

Výdaje zdravotních pojišťoven **za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** se každoročně zvyšují. V roce 2019 činily 29,2 mld., což je o 44 % více než v roce 2014.



5.3. Výdaje za léky podle zdrojů jejich financování

Téměř polovina výdajů domácností na zdravotní péči jde na doplatky na léky a volně prodejné léky

Výdaje za léky představují největší položku výdajů domácností na zdravotní péči. V roce 2019 utratily domácnosti za volně prodejné léky a doplatky za léky na předpis celkem 29,4 mld. Kč, což představovalo více než **46,2 % veškerých výdajů domácností na zdravotní péči**. Ve sledovaném období 2014–2019 se podíl plateb za léky v celkových výdajích domácností příliš neměnil

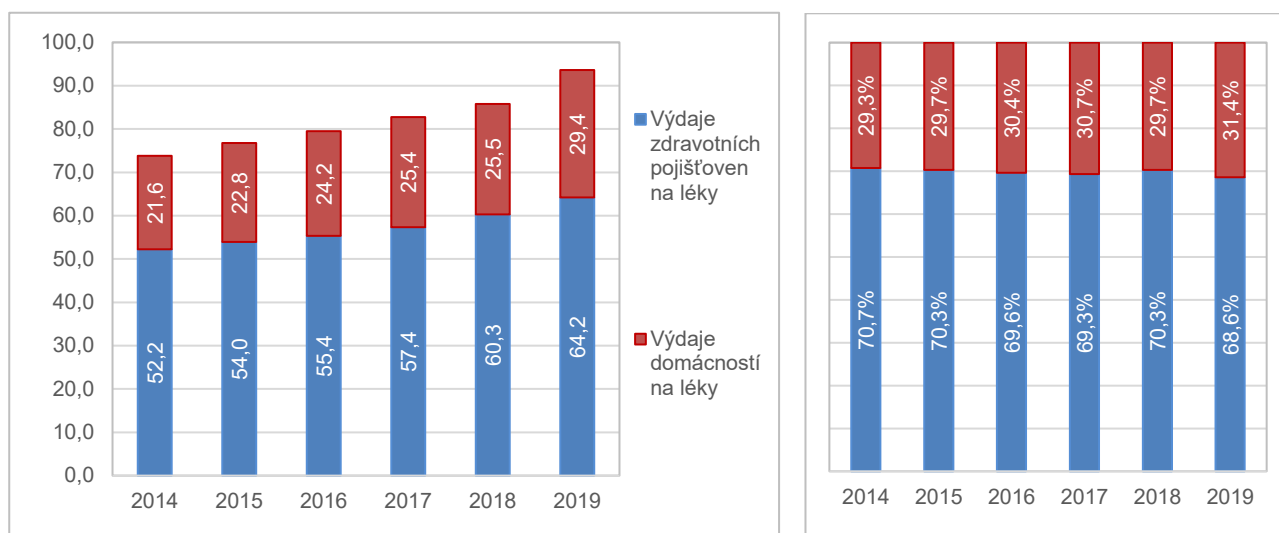
Z údajů v grafu č. 5.4 vyplývá, že v roce 2019 doplácely domácnosti celkem 12,9 mld. Kč za léky na předpis, což je o 3,4 mld. Kč více než v roce 2014 (v procentuálním vyjádření o 36 % více). Domácnosti dále vydaly celkem 16,5 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo opět o 36 % více oproti roku 2014 (12,1 mld. Kč). Domácnosti utratily za léky za období 2014–2019 téměř 149 mld. Kč.

Jak ukazuje graf č. 5.6, dlouhodobě jsou léky v České republice zhruba ze 70 % financovány zdravotními pojišťovnami a zbývajících 30 % připadá na domácnosti.

Graf č. 5.6 Výdaje za léky v Česku podle zdroje financování, 2014-2019 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč

b) struktura (%)

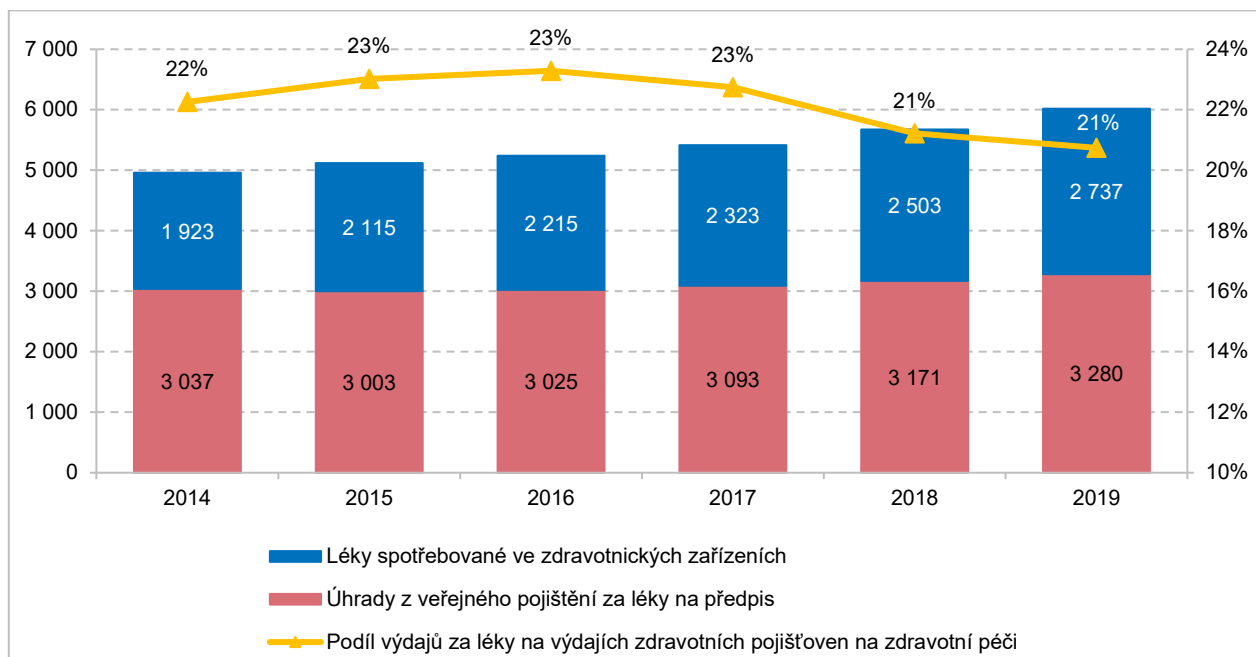


Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

V roce 2019 uhradily zdravotní pojišťovny za léky v průměru 6 tisíc korun na obyvatele

Graf č. 5.7 znázorňuje přehled **výdajů zdravotních pojišťoven za léky na předpis a za léky poskytnuté pacientům ve zdravotnických zařízeních na jednoho obyvatele** z veřejného zdravotního pojištění. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven za léky dosáhly v roce 2019 více než **6 tisíc Kč**, z čehož za léky na předpis to bylo 3 280 Kč a za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních 2 737 Kč.

Graf č. 5.7. Výdaje zdravotních pojišťoven za léky, 2014-2019 (na 1 obyvatele v Kč; podíl na zdravotní péči v %)

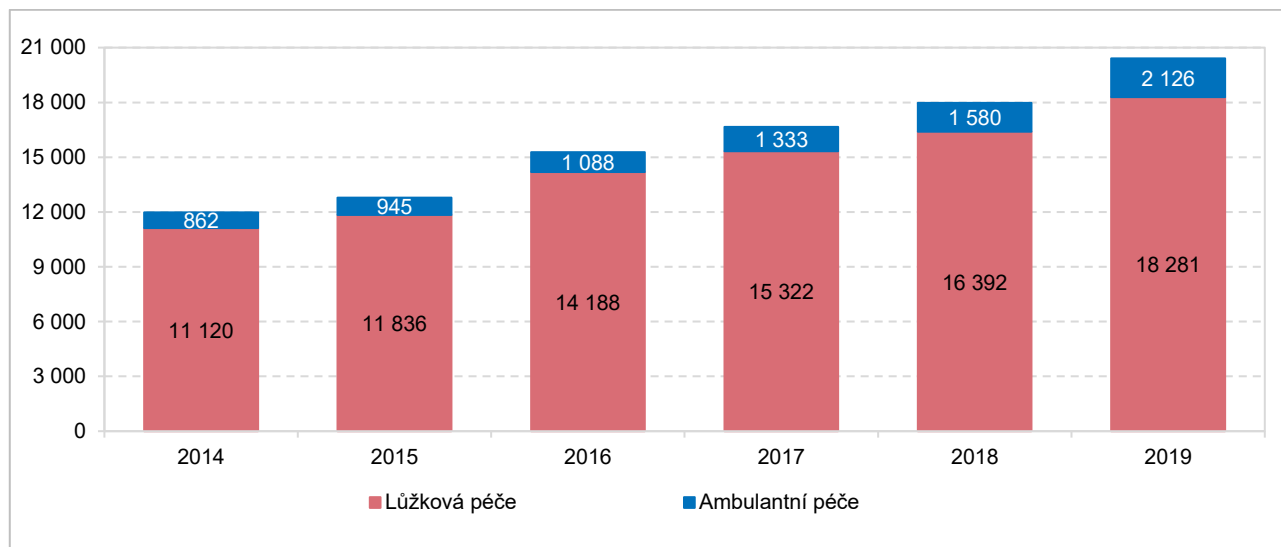


Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Výdaje zdravotních pojišťoven na centrové léky vzrostly za uplynulých pět let o polovinu

Celková částka, kterou uhradily zdravotní pojišťovny v roce 2019 za léky pro specializovaná centra, přesáhla historicky poprvé hranici 20 mld. Kč. Za centrové léčivé přípravky, poskytované v rámci lůžkové péče, bylo vydáno až 90 % z uvedené částky. Zatímco v roce 2014 vynaložily zdravotní pojišťovny na léčivé prostředky ve specializovaných centrech s lůžkovým oddělením 11,1 mld. Kč, v roce 2019 vzrostla částka téměř o více než 7 mld. na stávajících 18,3 mld. Kč. Výdaje za léky poskytované ve specializovaných centrech při ambulantní léčbě se rovněž každoročně pozvolna zvyšují až na stávající hodnotu 2,1 mld. Kč v roce 2019. V porovnání s rokem 2014 se zvýšily více než dvojnásobně. Hlavní příčinou růstu výdajů je příliv nových preparátů a rozšiřování indikací, takže tuto léčbu dostává více pacientů než dříve. Ve specializovaných pracovištích se léčí především onkologická, metabolická, kardiovaskulární a neurologická onemocnění.

Graf č. 5.8. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na centrové léky (léčivé přípravky poskytované ve specializovaných pracovištích), 2014–2019 (v mil. Kč)



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019



Centrové léky jsou speciální moderní léky, které jsou oprávněni podávat jen lékaři ze specializovaných pracovišť. Jedná se zejména o moderní léky pro léčbu onkologických onemocnění a pro některá chronická onemocnění, jako je např. revmatoidní artritida, roztroušená skleróza, cystická fibróza a další. Lékaři je podávají pacientům, kteří splňují přesně dané podmínky.

6. Mezinárodní srovnání

Tato kapitola je zaměřena na **porovnání základních ukazatelů výdajů na zdravotní péči v rámci zemí Evropské unie (EU) a dalších vybraných zemí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD)**. Všechny země EU jsou povinny publikovat své výdaje na zdravotní péči podle manuálu SHA 2011, který by měl zajistit celosvětový standart. Je potřeba mít na paměti, že nástroj SHA je vlivem rozdílných zdravotnických systémů a různé dostupnosti dat napříč jednotlivými zeměmi limitován. Ne vždy jsou tedy všechny údaje mezinárodně srovnatelné.

Hodnoty výdajů na zdravotní péči v jednotlivých zemích se **přepočítávají pomocí směnného kurzu** (např. koruna proti euru nebo dolaru) **nebo parity kupních sil (PPP)**.

Pro zpracování byla použita nejnovější data dostupná k prosinci 2020 z databází Eurostatu a OECD, což byla konkrétně data za rok 2018. Tato data zahrnují například celkové výdaje na zdravotní péči, podíl celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele, výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování, typu poskytovatele nebo druhu poskytnuté zdravotní péče.

Všechny údaje týkající se podílu výdajů na zdravotní péči na HDP zde uvedené jsou bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči. Tyto výdaje nejsou do celkových výdajů na zdravotní péči započítány, protože nejsou od většiny zemí EU k dispozici.

6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

Pro mezinárodní srovnání lze využít jak absolutní výdaje, tak i několik základních ukazatelů o celkových výdajích na zdravotní péči. **Absolutní celkové výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu**, proto je vhodnější například srovnání **výdajů na zdravotní péči připadajících na jednoho obyvatele**. Dalším ukazatelem je **poměření celkových výdajů k hrubému domácímu produktu (HDP)**.

V Evropské unii bylo na zdravotní péči v roce 2018 vynaloženo celkem 1,57 bilionu EUR

Jak už bylo výše zmíněno, celkové výdaje na zdravotní péči jsou vždy ovlivněny velikostí daného státu, proto mají ze všech zemí OECD **dlouhodobě nejvyšší výdaje na zdravotní péči Spojené státy**. V roce 2018 to bylo **2,86 bilionů EUR**, což je skoro dvakrát více než v celé Evropské unii.

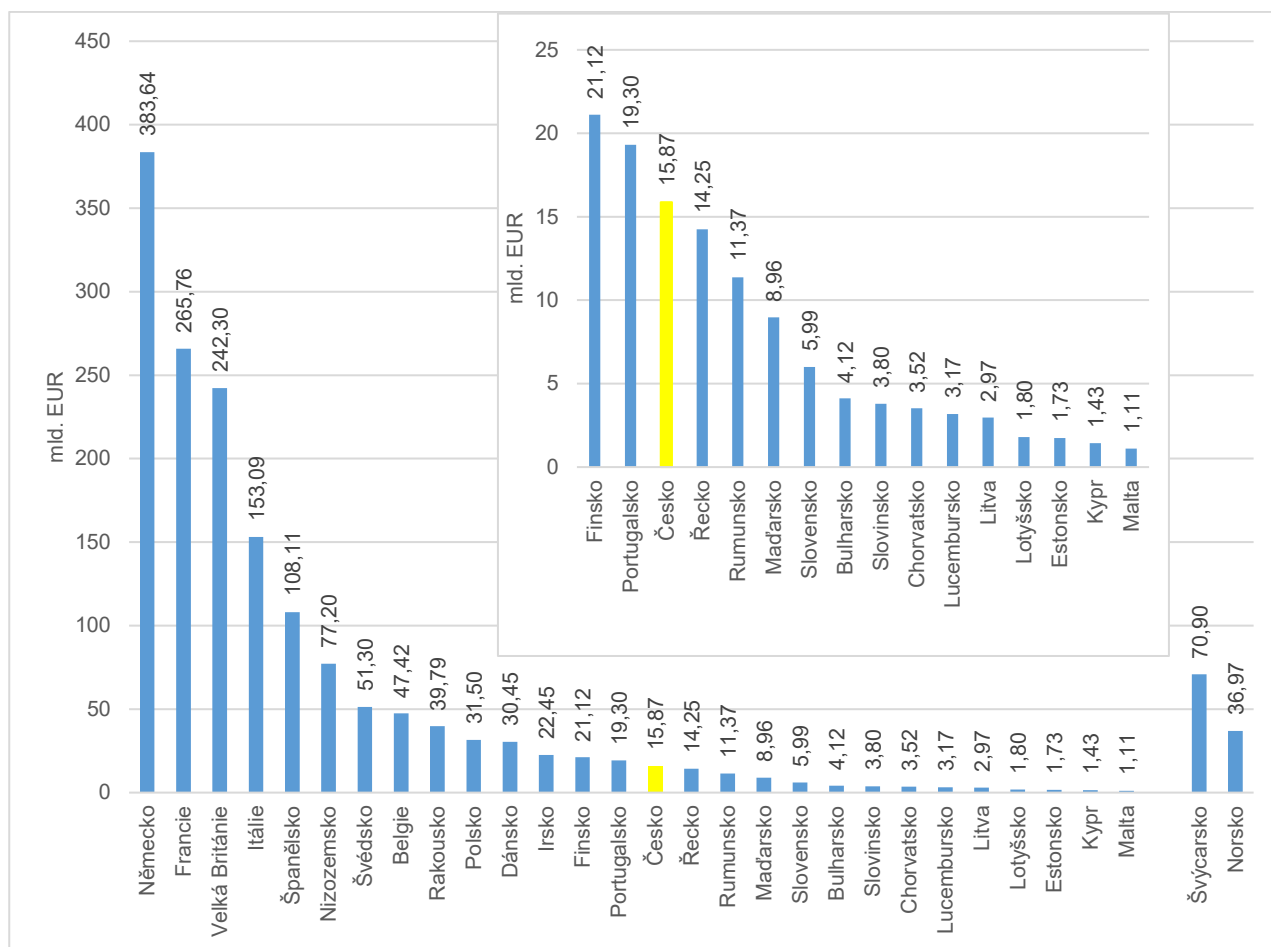
Na více než polovině celkových výdajů vynaložených na zdravotnictví v EU se podílely tři nejlidnatější země a to **Německo (24,4 %)**, **Francie (16,9 %)** a **Velká Británie (15,4 %)**. Co se týče výdajů jednotlivých států EU v roce 2018 (viz graf č. 6.1), nejvíce prostředků na zdravotní péči bylo použito v Německu (384 mld. EUR), dále ve Francii nebo Velké Británii, kde celkové výdaje přesáhly částku 200 mld. EUR. Ve většině zemí EU byla celková suma pod průměrem EU, který činil 56 mld. EUR. Do této kategorie spadá i **Česko s 15,9 mld. EUR (15. nejvyšší hodnota)**. Nejnižší výdaje byly ve státech s nejmenším počtem obyvatel, na Kypru (1,4 mld. EUR) nebo Maltě (1,1 mld. EUR).

Mezi roky 2017-2018 došlo ke zvýšení výdajů až o 18 %

Za posledních pět let docházelo téměř u poloviny zemí EU každoročně ke zvýšení celkových výdajů na zdravotnictví. U ostatních se hodnoty významně neměnily nebo došlo k mírnému snížení a poté v dalších letech ke zvýšení.

Při srovnání celkových výdajů za roky 2017 a 2018, došlo **ve všech zemích s výjimkou Řecka a Švédska meziročně ke zvýšení**. K **nejvyššímu nárůstu došlo v Rumunsku**, a to přibližně o 18 %, což je nejvyšší zvýšení za posledních 5 let ze všech zemí EU, dále v **Česku o 14 %**, Lotyšsku o 12 % nebo Estonsku o 10 %. U ostatních zemí se zvýšení pohybovalo v rozmezí 1,6 % - 8,8 %.



Graf č. 6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných evropských zemích v roce 2018 v mld. EUR

Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

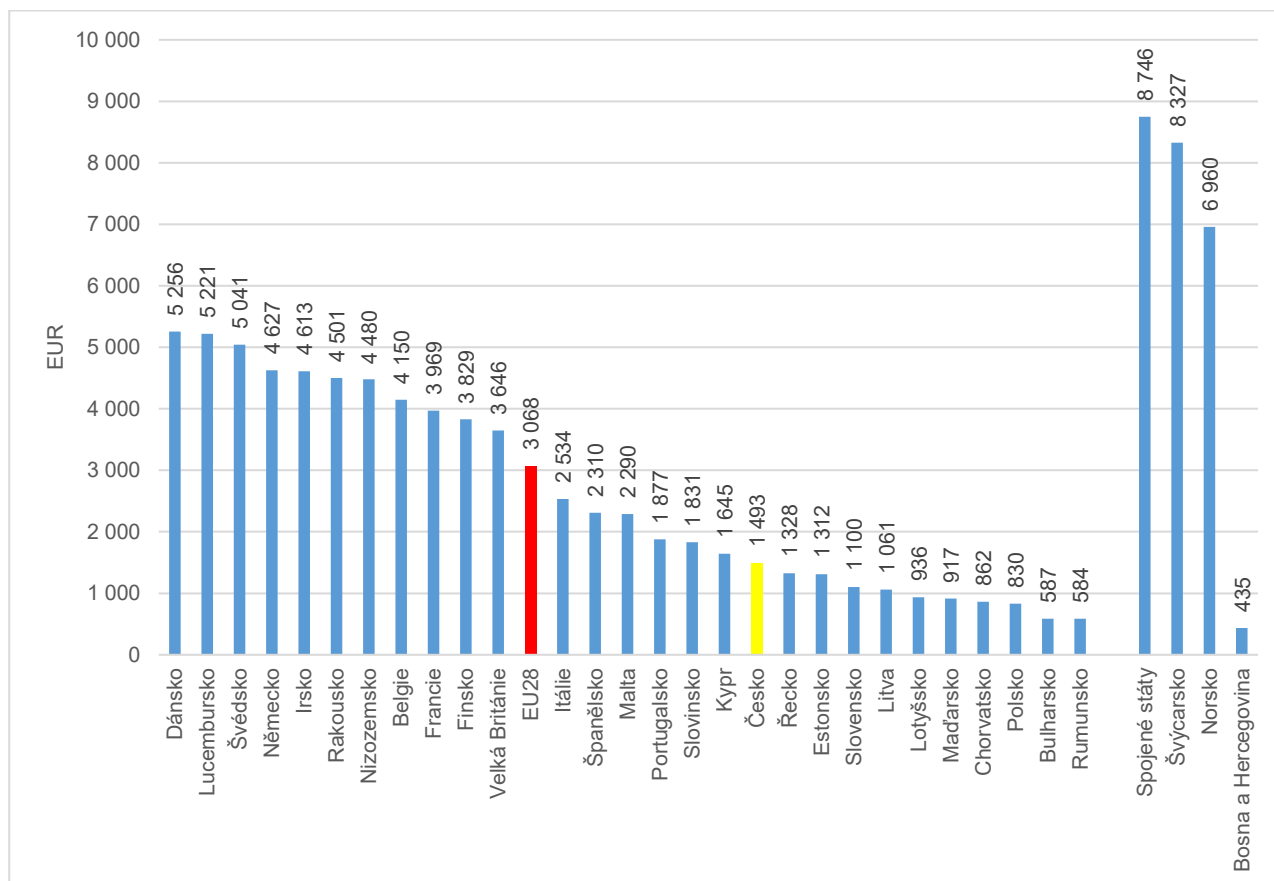
Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele za rok 2018 EU jsou 3 068 EUR

Dalším způsobem hodnocení výdajů na zdravotní péči je **přepočtení ročních výdajů na jednoho obyvatele**. Tato hodnota je přepočtena pomocí směnného kurzu na eura (viz graf č. 6.2).

Nejvyšší **výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele** v rámci zemí OECD byly opět ve **Spojených státech** a to přibližně **8 746 EUR**. Ze všech evropských zemí byla nejvyšší částka na jednoho obyvatele ve **Švýcarsku (8 327 EUR)**. Na těchto dvou zemích lze vidět vliv velikostí jednotlivých států na celkové výdaje na zdravotní péči. Ačkoliv se celkové výdaje těchto států velmi lišily, při přepočtu na jednoho obyvatele činí rozdíl jen 420 EUR. V evropských zemích mimo EU byly dále vyšší výdaje na jednoho obyvatele zaznamenány v Norsku (6 960 EUR), zatímco nejnižší v Bosně a Hercegovině (435 EUR).

Výdaje na jednoho obyvatele se v rámci EU velmi liší. Nejvyšší částka na jednoho obyvatele v přepočtu na eura byla vynaložena v **Dánsku** a to konkrétně **5 256 EUR**. Ačkoliv Lucembursko má druhé nejvyšší výdaje na jednoho obyvatele při přepočtu na eura, konkrétně 5 221 EUR, podíl výdajů na zdravotní péči na HDP je nejnižší z celé EU, což je způsobeno vysokou mírou ekonomické výkonosti této země. Další zemí s výdaji nad 5 000 EUR na jednoho obyvatele je Švédsko. Do skupiny zemí s výdaji na zdravotní péči nad 4 000 EUR na jednoho obyvatele patří ještě Německo, Irsko, Rakousko, Nizozemsko a Belgie.

Graf č. 6.2. Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v zemích EU a vybraných zemích OECD v roce 2018 v EUR

Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Některé země v rámci výdajů na zdravotní péči nedosáhly ani na 1 000 EUR na jednoho obyvatele. Mezi tyto státy patří Lotyšsko, Maďarsko, Chorvatsko, Polsko a Bulharsko. Úplně nejnižší výdaje na jednoho obyvatele v rámci EU vychází v Rumunsku (584 EUR).

Ačkoliv výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v České republice za poslední tři roky vzrostly o 300 EUR, jsou poloviční oproti průměru EU jako celku. **Česko** se tedy v pomyslném žebříčku výdajů na jednoho obyvatele v rámci zemí EU řadí na **18. místo s částkou 1 493 EUR**. Při porovnání se sousedními státy jsou české výdaje na jednoho obyvatele v porovnání s Německem nebo Rakouskem přibližně třikrát menší. Oproti Slovensku jsou o třetinu vyšší a v porovnání s Polskem jsou vyšší téměř o polovinu.

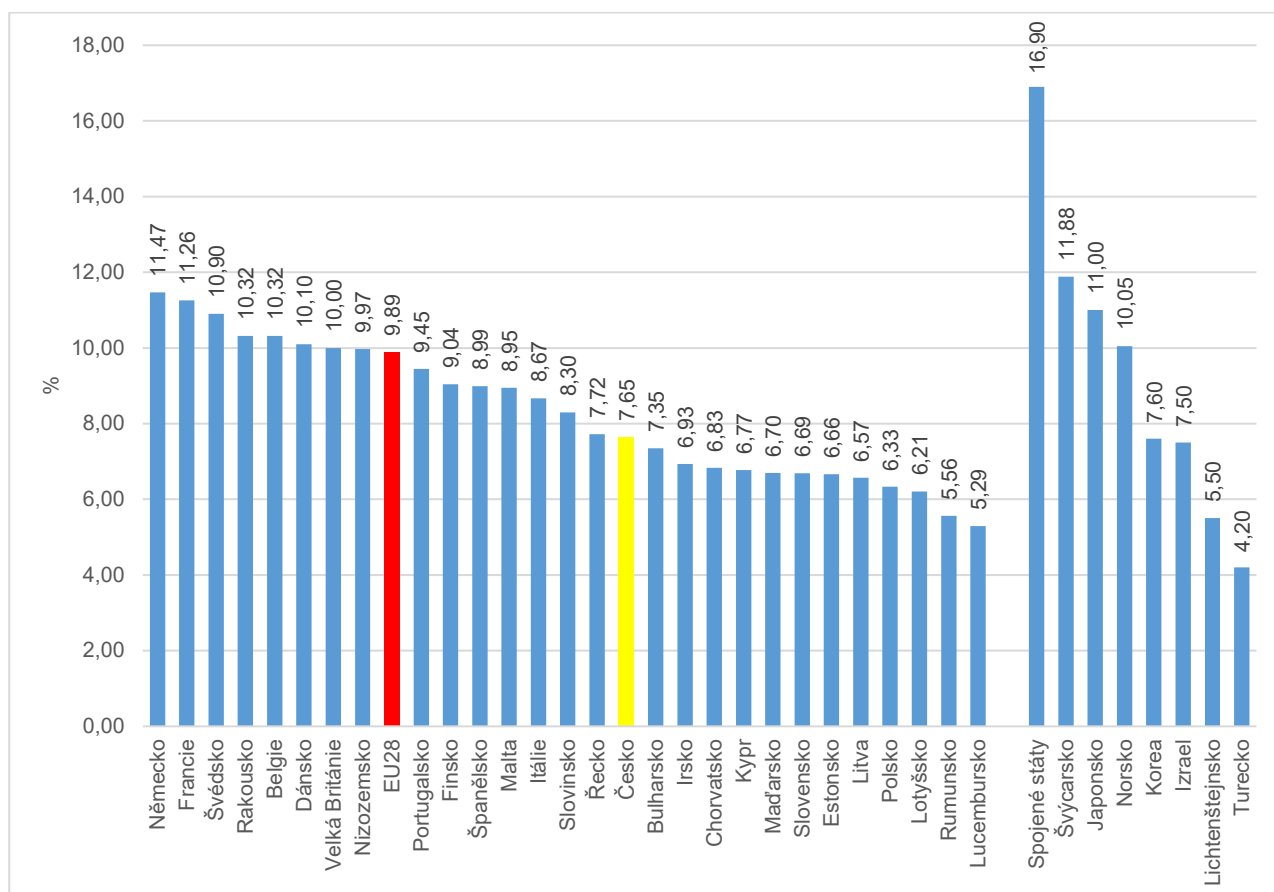
Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP se v posledních pěti letech v EU měnil minimálně

Jak lze vidět v grafu č. 6.3, jen tři z evropských zemí přesáhly v roce 2018 hranici 11% **podílu výdajů na zdravotní péči na HDP**. Konkrétně se jedná o **Švýcarsko (11,9 %)**, **Německo (11,5 %)** a **Francii (11,3 %)**. K této hranici se přiblížilo i Švédsko s 10,9 %. V celé EU byl podíl výdajů na zdravotní péči k HDP **9,9 %**. Tuto hodnotu přesáhly, kromě dvou výše zmíněných zemí EU, ještě Rakousko (10,3 %), Belgie (10,3 %), Dánsko (10,1 %), Velká Británie (10 %) a Nizozemsko (10 %). Nejnižší podíl výdajů na HDP je v Lucembursku (5,3 %) a Rumunsku (5,6 %), kde došlo od roku 2015 ke zvýšení o 0,6 procentního bodu, což je nejvyšší zvýšení ze všech zemí EU (od roku 2015).

Co se týče **Česka**, je **podíl výdajů na zdravotní péči k HDP** již několik let výrazně pod průměrem EU. Nicméně oproti předchozímu roku si Česká republika polepšila v pomyslném žebříčku zemí EU o jedno místo, což ji tedy v roce 2018 řadí na 16. místo. V roce 2018 byla v ČR hodnota podílu výdajů na zdravotní péči k

HDP 7,65 %¹, což je zhruba na úrovni Korey (podíl na HDP v roce 2018 -7,6 %). Meziročně vzrostl podíl na HDP v Česku o 0,42 procentního bodu, což je nejvyšší meziroční nárůst ze všech zemí EU.

Graf č. 6.3. Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v zemích EU a vybraných zemích OECD v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu a OECD (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Zcela nejvyšší podíl výdajů na zdravotní péči na HDP mají dlouhodobě ze všech zemí OECD Spojené státy. V roce 2018 to bylo konkrétně 16,9 %. Oproti předchozímu roku došlo k poklesu o 0,1 procentního bodu. Na druhou stranu nejnižší podíl na HDP je v Turecku (4,2 %), kde došlo od roku 2010 ke snížení o 0,9 procentního bodu.

6.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování

V zemích EU převažuje financování zdravotní péče z veřejných zdrojů

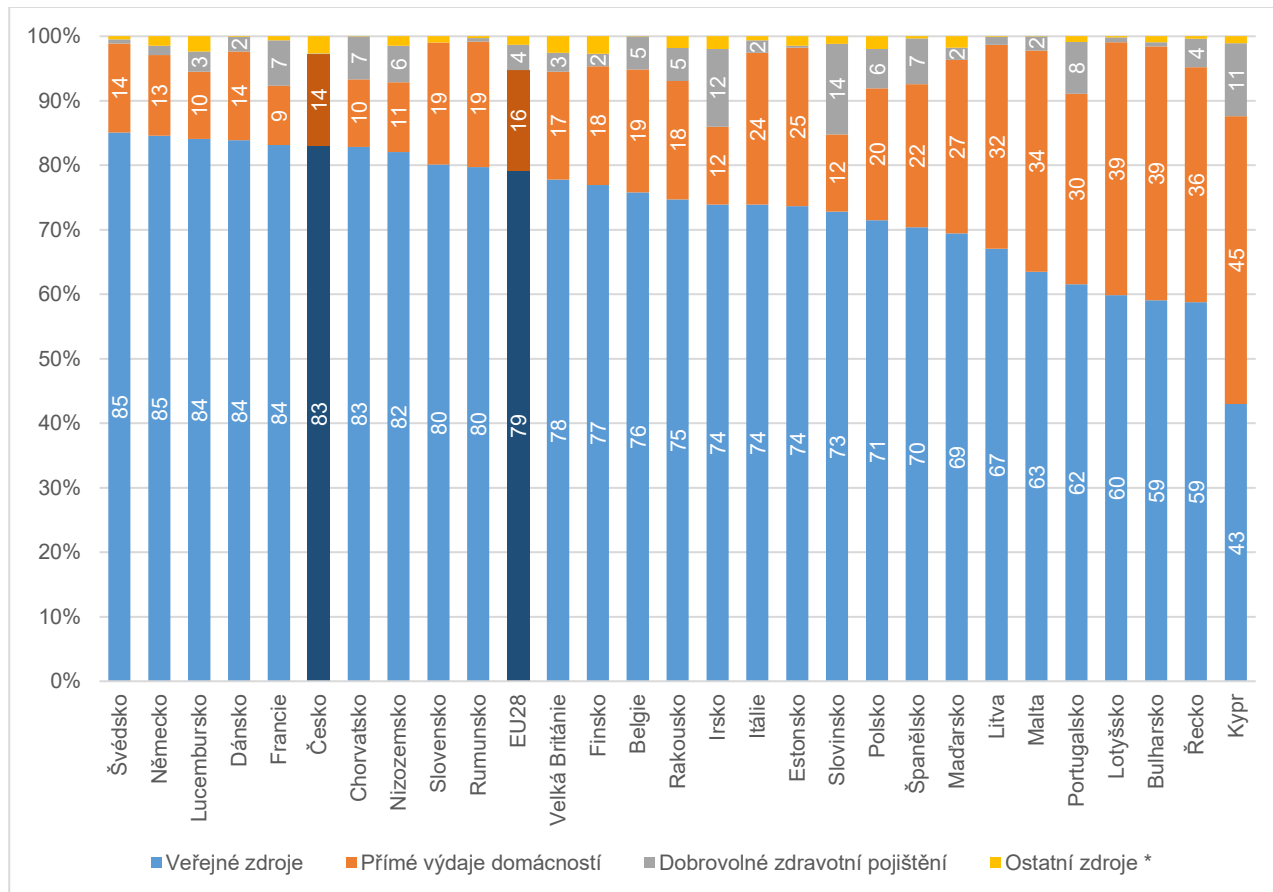
Ačkoliv se zastoupení zdrojů financování zdravotní péče v jednotlivých státech EU liší, tak v grafu č. 6.4 lze vidět, že převažuje financování z **veřejných zdrojů** (výdaje z veřejných rozpočtů (státní a místní) a výdaje z povinného zdravotního pojištění), dále následují **přímé výdaje domácností** a **dobrovolné zdravotní pojištění**.

Nejvyšší podíl **financování zdravotní péče z veřejných zdrojů** byl v roce 2018 zaznamenán ve **Švédsku a Německu**, u obou zemí je to 85 % veškerých výdajů na zdraví. Druhý nejvyšší podíl byl 84 % v Lucembursku, Dánsku a Francii. V České republice, stejně jako v Chorvatsku, bylo z veřejných zdrojů

¹ Tato hodnota podílu na HDP v roce 2018 v Česku je bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči. Při zahrnutí těchto výdajů činil podíl na HDP 8,03 %.

financováno 83 % celkových výdajů na zdravotní péči. Podíly dalších zdrojů financování zdravotní péče se u těchto dvou zemí liší. V Česku výrazně převažují přímé výdaje domácností, na rozdíl od Chorvatska, kde jsou výdaje rozděleny, jak mezi platby domácností, tak i dobrovolné zdravotní pojištění. Mezi země, u kterých je podíl financování zdravotní péče z veřejných zdrojů vyšší než průměr EU (79 %), dále patří Nizozemsko, Slovensko a Rumunsko.

Graf č. 6.4. Struktura výdajů na zdravotní péči v zemích EU podle zdroje financování v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

* ostatní zdroje – neziskové instituce, závodní preventivní péče a programy financování pro nerezidenty

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Hlavním zdrojem financování zdravotní péče v EU (resp. evropském průměru) je povinné pojištění – 55 %, z veřejných rozpočtů je hrazeno 45 % výdajů

Podrobné rozdělení výdajů na zdravotní péči z veřejných zdrojů v EU je uvedeno v grafu č. 6.5.

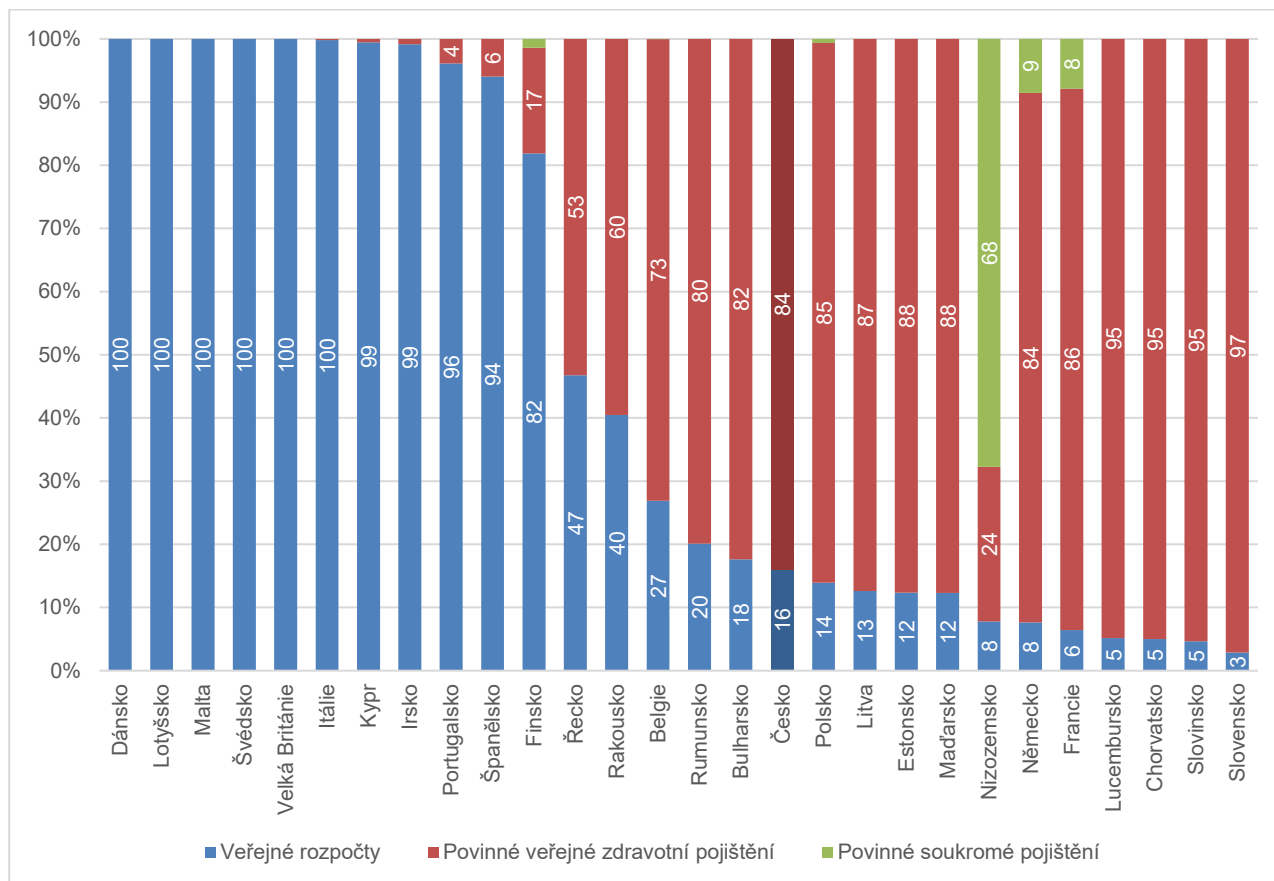
Výdaji z veřejných zdrojů se rozumí financování z povinného veřejného zdravotního pojištění nebo z veřejných rozpočtů, tedy ze státních (např. ve Velké Británii) nebo místních rozpočtů (např. ve Skandinávských zemích), jehož charakteristiku stanovuje zákon nebo vláda. V šesti zemích EU je zdravotní péče financována jen **z veřejných rozpočtů**, konkrétně v Dánsku, Lotyšsku, Švédsku, Velké Británii, Itálii nebo na Maltě. Více než 80 % z veřejných výdajů na zdravotní péči je financováno z veřejných rozpočtů v Itálii, na Kypru, v Irsku, Portugalsku, Španělsku nebo Finsku.

Druhý způsob financování představuje **povinné zdravotní pojištění**. Tento systém zajišťuje přístup ke zdravotní péči na základě plateb provedených pojištěnou osobou nebo jejím jménem. Tento zdroj převládá nejvíce na Slovensku (97 % veřejných výdajů na zdravotní péči), dále ve Slovinsku, Chorvatsku nebo Lucembursku (všude 95 % veřejných výdajů na zdravotní péči).

V **Česku** jsou na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů využity oba výše zmíněné zdroje. Nicméně z 84 % převažuje financování pomocí systému povinného zdravotního pojištění. Z veřejných rozpočtů je financováno jen 16 % výdajů.

Posledním veřejným zdrojem financování zdravotní péče je v několika zemích **systém povinného soukromého pojištění**. Obyvatelé těchto zemí nebo velká část populace je povinna si zakoupit soukromé pojistné krytí. Tento systém financování zdravotní péče je používán především v Nizozemsku (na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů se podílí z 68 %) a spíše doplňkově v Německu (9 %) a Francii (8 %).

Graf č. 6.5. Struktura financování zdravotní péče z veřejných zdrojů v zemích EU v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

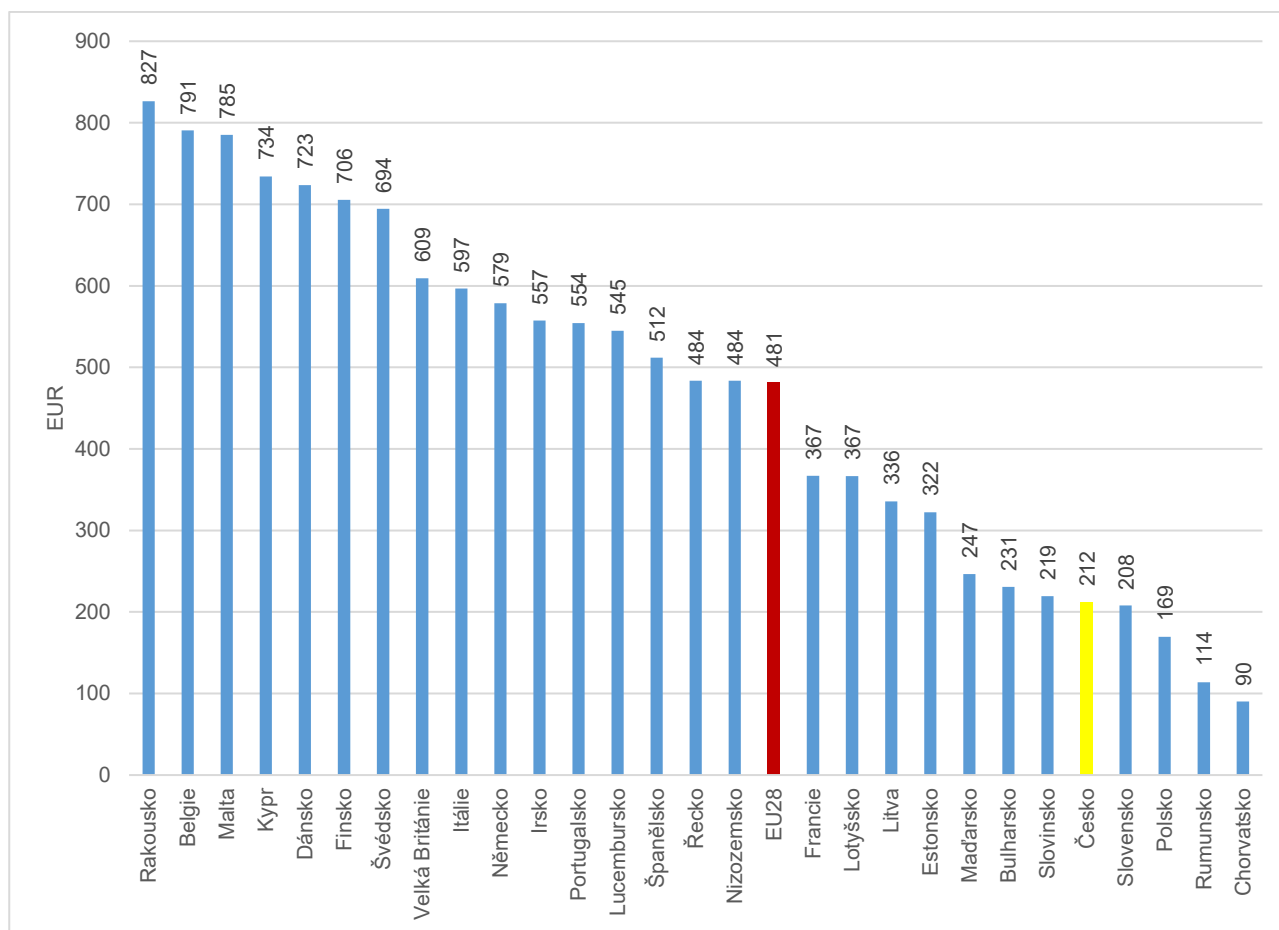
Z přímých plateb domácností je v EU v průměru financováno 16 % z celkových výdajů na zdravotní péči

Kypr je jediná země EU, kde nad veřejnými zdroji financování zdravotní péče (43 %) převažují **přímé platby domácností** (45 %), tedy platby z primárních příjmů nebo úspor domácností. Další země, kde se na financování zdravotní péče podílí z větší části domácnosti, jsou Lotyšsko a Bulharsko s 39 % nebo Řecko s 36 %. Jak už bylo výše zmíněno, průměrný podíl plateb z kapes domácností na celkových výdajích na zdravotní péči v Evropské unii je 16 %. Co se týče Česka, je tento podíl menší, konkrétně 14 %. Nejnížší podíl výdajů domácností na celkovém financování zdravotní péče je ve Francii (9 %).

V grafu č. 6.6 jsou uvedeny **výdaje na zdravotní péči z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele**. Více než polovina zemí EU je nad průměrem EU, který je **481 EUR**. Nejvyšší výdaje na zdraví na jednoho obyvatele hrazené domácnostmi byly evidovány v Rakousku (827 EUR). Na Kypru, kde tento typ financování zdravotní péče převažuje, vychází výdaje domácností na zdraví na jednoho obyvatele 734 EUR, což zemi řadí na 4. místo. **Česká republika** je s částkou **212 EUR na jednoho obyvatele** zemí s 5. nejnížšími výdaji

domácností na zdravotní péči., Nachází se před dvěma sousedními státy (Slovensko - 208 EUR a Polsko - 169 EUR). Absolutně nejnižší výdaje domácností na zdravotní péči na jednoho obyvatele byly v Rumunsku (114 EUR) a Chorvatsku, (90 EUR).

Graf č. 6.6. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU financované z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele v roce 2018 (EUR)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Poslední významnější složkou financování zdravotní péče je **dobrovolné zdravotní pojištění**, které může být zřizováno a hrazeno na základě uvážení jednotlivců nebo firem. Většinou je nakupováno od soukromých pojišťoven. Nejvyšší zastoupení tohoto zdroje financování zdravotní péče je ve Slovinsku (14 %), což je 3,5x více než je průměr v EU (4 %). Další země, kde je více uplatňováno dobrovolné zdravotní pojištění, jsou Irsko (12 %) nebo Kypr (11 %). V Česku je podíl výdajů na zdravotní péči z dobrovolného pojištění na celkových výdajích jen 0,14 %.

6.3. Výdaje na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče

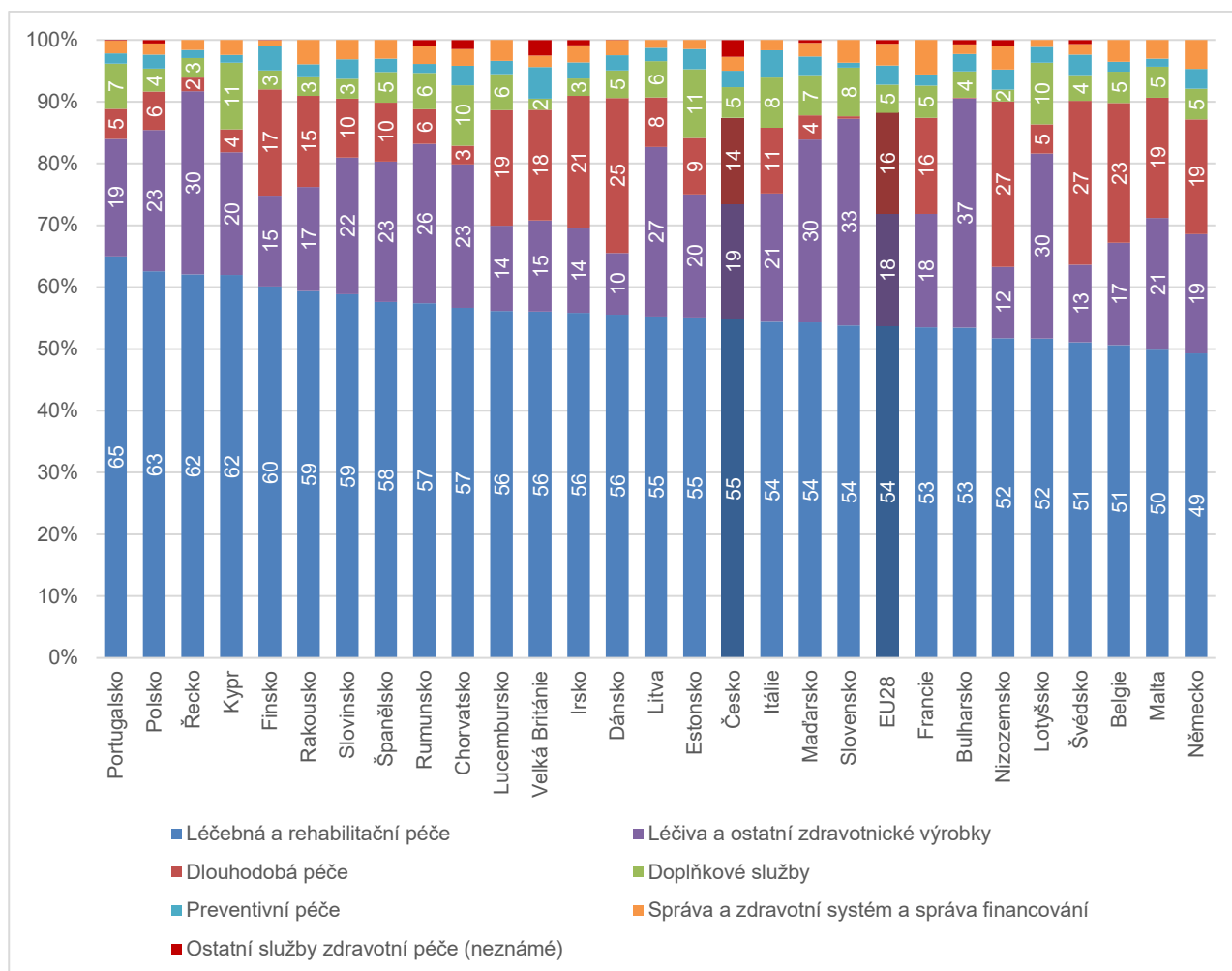
Dalším způsobem členění výdajů na zdravotní péči je jejich struktura podle **druhu poskytnuté péče**. Zdravotní péče může zahrnovat jak **péči o jednotlivce** (např. ambulantní nebo lůžková péče), tak i **péči o kolektiv**, jejímž cílem je zlepšit celkové zdravotní standardy nebo výkonnost a efektivitu zdravotního systému (např. programy týkající se preventivní péče nebo finanční správa zdravotnických programů).

V Evropské unii jsou nejvyšší výdaje za léčebnou a rehabilitační péči

V grafu č. 6.7 lze vidět **podíly jednotlivých druhů zdravotní péče a služeb poskytnutých** v roce 2018. Ve všech zemích EU převažují **výdaje za léčebnou a rehabilitační péči** minimálně z poloviny (jen u Německa

je to 49 %). U několika zemí je na tyto druhy péče vydáno přes 60 % z celkových výdajů, například v Portugalsku je to 65 %. Česko je ve výdajích za léčebnou a rehabilitační péči o 1 % nad průměrem EU, který je 54 %.

Graf č. 6.7. Struktura výdajů na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče nebo služby v zemích EU v roce 2018 (v %)



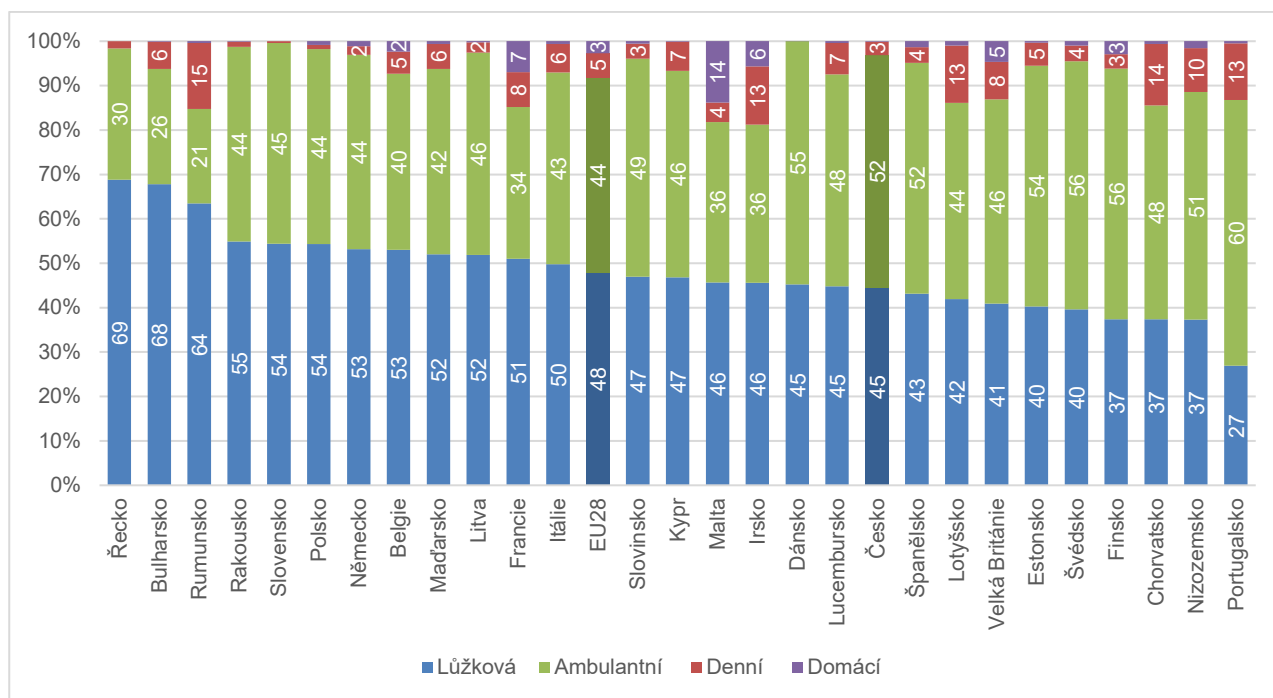
Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Léčebnou a rehabilitační péči lze dále rozčlenit na **lůžkovou, ambulantní, denní a domácí** viz graf č. 6.8. **Lůžková péče** vyžaduje formální příjem do zdravotnického zařízení, stejně tak jako **denní péče**. V rámci **domácí péče** jsou ale pacienti přijati s úmyslem propustit je v ten samý den, u lůžkové péče nikoliv. **Ambulantní a domácí péče** nevyžaduje formální příjem do zdravotnického zařízení. Domácí péče zahrnuje například lékařské nebo pečovatelské služby, které jsou spotřebovány pacienty v jejich domovech.

Podíly jednotlivých typů péče na celkových výdajích na léčebnou a rehabilitační zdravotní péči se u jednotlivých zemí EU liší. V Řecku, Bulharsku nebo v Rumunsku převažuje z více než 60 % lůžková péče, zatímco například v Portugalsku převažuje naopak z 60 % ambulantní péče. V Česku je, stejně jako ve Španělsku, vydáno 52 % výdajů na ambulantní péči. Oproti tomu na lůžkovou připadá v Česku 45 % výdajů. Výdaje na domácí a denní péči jsou v porovnání s ostatními několikanásobně menší. Domácí péče je nejvýznamnější na Maltě (14 % z veškeré léčebné a rehabilitační péče) nebo potom s velkým odstupem ve Francii (7 %). Co se týče denní péče, nejvyšší podíl z celkových výdajů na léčebnou a rehabilitační péči tvoří v Rumunsku (15 %), Chorvatsku (14 %) nebo v Irsku, Lotyšsku a Portugalsku (13 %).

Graf č. 6.8. Struktura výdajů na léčebnou a rehabilitační péči v zemích EU v roce 2018 (v %)



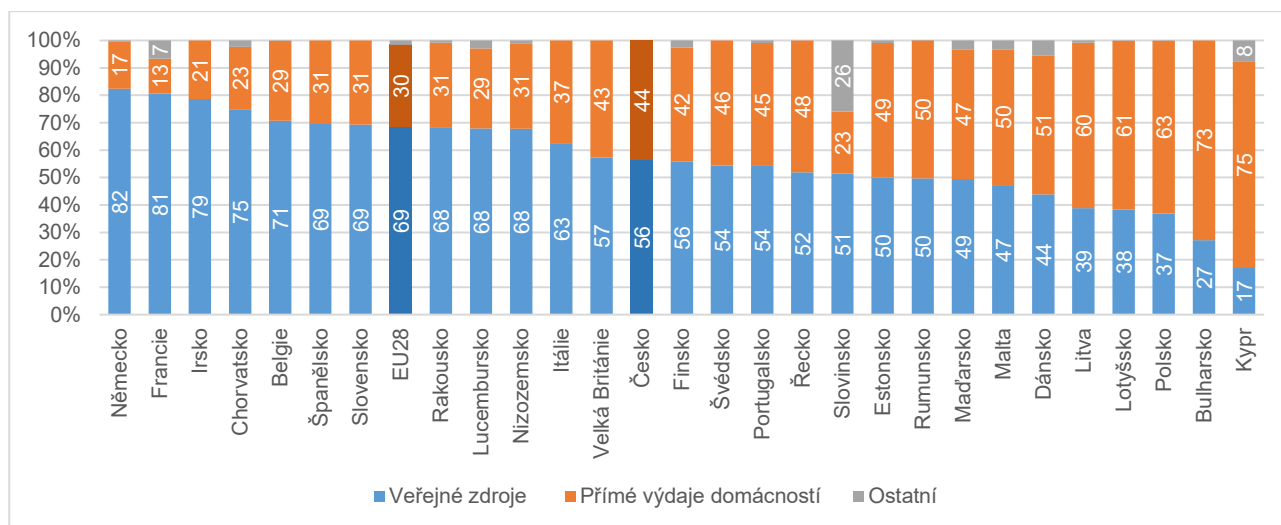
Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Z celkových výdajů za zdravotní péči se průměrný podíl výdajů za léky v zemích EU pohybuje okolo 18 %. Největší podíl výdajů za léky ze všech výdajů na zdravotní péči připadl v Bulharsku (37 %) a nejmenší v Dánsku (10 %). Pro mezinárodní srovnání jsou dostupné pouze výdaje za ambulantně vydané léky.

Struktura výdajů na léky podle zdroje financování je v jednotlivých zemích EU velmi rozdílná (viz graf č. 6.9). Z veřejných zdrojů jsou léky nejčastěji hrazeny v Německu (82 %) a ve Francii (81 %). Naopak podíl výdajů na léky z veřejných zdrojů je menší než 40 % v Litvě, Lotyšsku, Polsku, Bulharsku a na Kypru. Nejnižší podíl výdajů za léky připadá na domácnosti ve Francii (13 %), zatímco nejvíce na Kypru (75 %) nebo v Rumunsku (73 %). V Česku jsou výdaje za léky hrazeny domácnostmi ze 44 % a z veřejných zdrojů z 56 %. Tento poměr je nejvíce podobný tomu ve Finsku.

Graf č. 6.9. Struktura výdajů na léky podle zdrojů financování v zemích EU v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.



Co se týče **dlouhodobé zdravotní péče**, v mnoha zemích převažuje tzv. neformální péče, což znamená, že je poskytována příbuznými v domácím prostředí a nejsou o ni dostupné žádné záznamy. Nicméně postupem času v důsledku společenských a ekonomických změn, narůstá zájem o tzv. formální dlouhodobou zdravotní péči. Jedná se o péči poskytovanou institucemi, jako jsou například nemocnice, hospice, léčebny dlouhodobě nemocných nebo domovy pro seniory. Nejvyšší podíl z celkových výdajů na zdravotní péči připadá na tuto péči dlouhodobě v Nizozemsku, Švédsku nebo Dánsku. V těchto zemích přesahuje podíl výdajů na dlouhodobou péči z celkových výdajů na zdravotní péči 25 %, zatímco v Bulharsku a na Slovensku je menší než 1 %. V Česku je podíl výdajů na dlouhodobou péči 14 %, což je méně než průměr v EU (16 %).

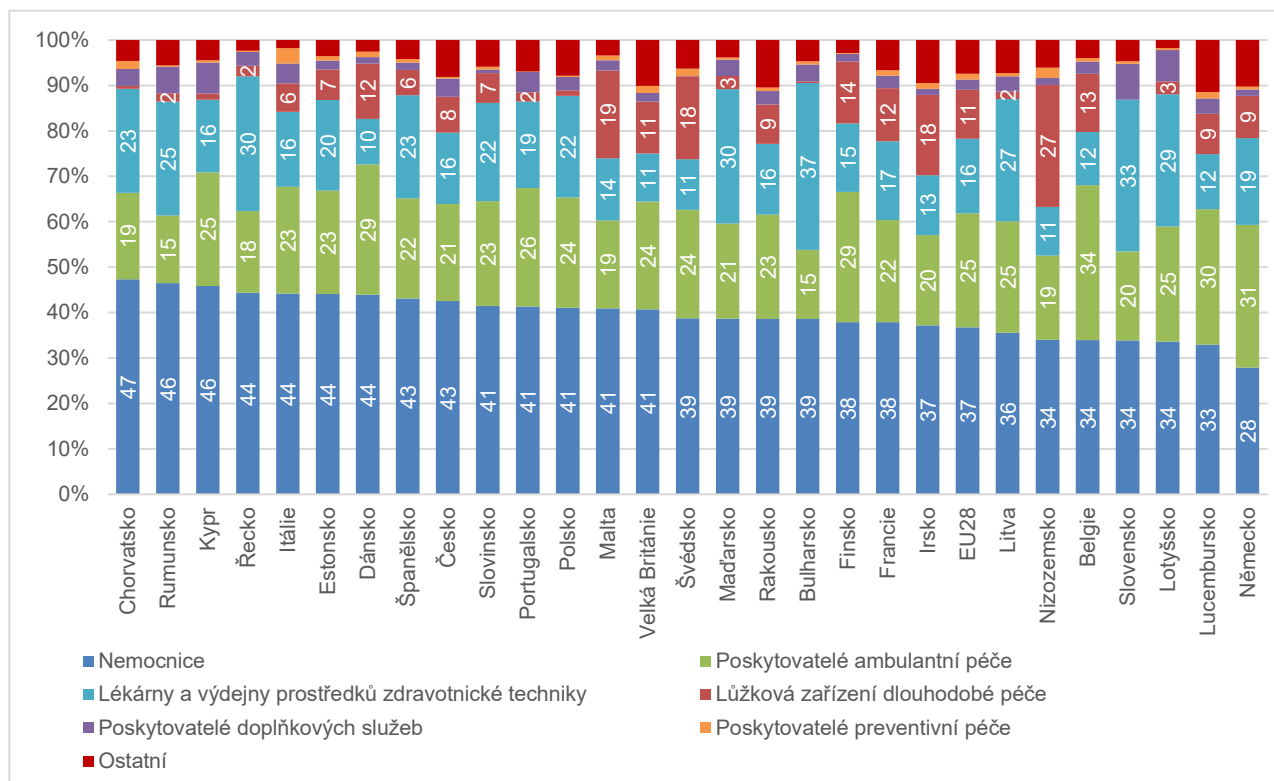
Dalším druhem zdravotní péče je **preventivní péče**. Do této kategorie spadají například programy pro sledování zdravotního stavu, programy epidemiologického dozoru nebo informační, vzdělávací a poradenské programy. V Česku byl v roce 2018 podíl výdajů na preventivní péči z celkových výdajů na zdravotní péči 3 %, což je i průměr EU. Nejvíce bylo na tuto péči vydáno ve Velké Británii, konkrétně 5 %.

6.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Největší výdajovou položkou v rámci zdravotní péče z hlediska typu poskytovatele jsou v EU nemocnice (37 %)

V grafu č. 6.10 lze vidět strukturu celkových výdajů na zdravotní péči podle typu poskytovatele v jednotlivých státech EU. Jak lze předpokládat, ve většině zemí převažují výdaje na zdravotní péči poskytnutou **v nemocnicích**. Do této kategorie lze zařadit jak **všeobecné nemocnice** (např. krajské nemocnice, fakultní nemocnice nebo integrovaná centra komunitní péče poskytující lůžkové služby), tak i **psychiatrické nemocnice** (do této skupiny patří i nemocnice poskytující forenzní služby a nemocnice pro léčbu drogově závislých). Dále sem patří **specializované nemocnice** (např. porodnice, nemocnice zaměřené na konkrétní obory, speciální sanatoria (poskytující zejména následnou, rehabilitační a preventivní péči), termální střediska a lázeňská zařízení nebo speciální nemocnice pro léčbu infekčních nemocí).

Graf č. 6.10. Struktura výdajů na zdravotní péči podle typu poskytovatele v zemích EU v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

V některých zemích byly výdaje na zdravotní **péči poskytovanou v nemocnicích** vyšší než 45 % z celkových výdajů na zdravotní péči, konkrétně v Chorvatsku (47 %), Rumunsku (46 %) nebo na Kypru (46 %). Přesně u poloviny zemí EU je podíl výdajů na zdravotní péči v nemocnicích vyšší než 40 %. Do této kategorie spadá i Česko s 43 %. Oproti tomu v Německu je na zdravotní péči v nemocnicích vydáno nejméně, konkrétně je to 28 % z celkových výdajů na zdravotní péči, což je o 3 procentní body méně, než je podíl výdajů za zdravotní péči poskytnutou u poskytovatelů ambulantní péče (31 %).

Co se týče **poskytovatelů ambulantní péče**, průměrný podíl výdajů na ambulantní péči v EU z celkových výdajů na zdravotní péči je 25 %. Většina zemí EU včetně Česka je pod tímto průměrem. Výjimku kromě výše zmíněného Německa tvoří např. Belgie nebo Lucembursko. V některých zemích převažují výdaje na zdravotní péči poskytovanou v lékárnách v porovnání s poskytovateli ambulantní péče, například v Bulharsku je podíl na zdravotní péči v lékárnách a výdejních prostředků zdravotnické techniky o více než polovinu vyšší, než je podíl výdajů na zdravotní péči u poskytovatelů ambulantní péče.

V lůžkových zařízeních dlouhodobé péče je v EU v průměru vydáno 11 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Česko je s 8 % těsně pod tímto průměrem. Nejvíce je na zdravotní péči v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče z celkových výdajů na zdravotní péči vydáno v Nizozemsku (27 %).



Metodická příloha

Základní rozdíly mezi 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) nemoci. Efektivní sekundární intervence zvyšuje možnost méně nákladných a pacienta zatěžujících léčebných zásahů a předchází progresi onemocnění. Mezi příklady sekundární prevence patří screeniny zhoubných nádorů, screeniny 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 zaměřeny 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.

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 (HCR.1.1) 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 (HCR.1.2) 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 2018 se uvedený příspěvek zvýšil o 150 Kč měsíčně na 550 Kč. Příspěvek na mobilitu je pro všechny postižené ve stejné výši. 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. 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 měsíčně vyplácenou 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.

V případech, kdy je příspěvek na péči využíván na nákup péče poskytované v rámci registrovaných sociálních služeb, představuje současně příjmy těchto služeb. Z důvodů vyloučení duplicity vykazovaných výdajů tak nemohou být výdaje na příspěvky na péči pobírané klienty sociálních služeb plně zahrnuty do statistiky zdravotnických účtů. Podle metodiky SHA 2011 bylo do statistiky zdravotnických účtů zahrnuto 70 % z celkových výdajů na příspěvek na péči, což v roce 2019 představovalo 21,2 mld. Kč.



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.

Pracoviště DIOP (dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče) 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 poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a dalšími 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 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, soběstačnosti 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 soběstačnosti 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 nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti 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, soběstačnosti 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 abstinují. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Komplexní lázeňská péče je plně hrazená zdravotní péče a navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti 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.

Samoplátce lázeňské péče 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“.

TABULKOVÁ PŘÍLOHA – SEZNAM TABULEK

Český statistický úřad 2021, Zdravotnické účty 2010–2019

1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku

Tab 1.1 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Celkové výdaje podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče

Tab 1.2 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **zdroje financování**, 2010–2019

Tab 1.3 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **typu poskytovatele**, 2010–2019

Tab 1.4 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **druhu péče**, 2010–2019

Veřejné výdaje na zdravotní péči

Tab 1.5 Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 1.6 Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle **zdroje financování**, 2010–2019

Tab 1.7 Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle **typu poskytovatele**, 2010–2019

Tab 1.8 Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle **druhu péče**, 2010–2019

Soukromé výdaje na zdravotní péči

Tab 1.9 Soukromé výdaje na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Podrobné údaje za rok 2019 podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče

Tab 1.10 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **druhu péče a zdroje financování** v roce 2019

Tab 1.11 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **druhu péče a typu poskytovatele** v roce 2019

Tab 1.12 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **typu poskytovatele a zdroje financování** v roce 2019

2. Výdaje zdravotních pojišťoven

Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem

Tab 2.1 Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Výdaje podle typu poskytovatele a druhu péče

Tab 2.2 Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle **typu poskytovatele**, 2010–2019

Tab 2.3 Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle **druhu péče**, 2010–2019

Výdaje na lůžkovou a ambulantní péči

Tab 2.4 Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na **lůžkovou péči**, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 2.5 **Druh lůžkové péče** financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2015–2019

Tab 2.6 Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na **ambulantní péči**, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 2.7 **Druh ambulantní péče** financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2015–2019

Výdaje na léky a doplňkové zdravotnické služby

Tab 2.8 **Léky a ostatní zdravotnické zboží** financované v Česku z povinného veřejného zdravotního poj., 2015–2019

Tab 2.9 **Doplňkové zdravotnické služby** financované v Česku z povinného veřejného zdravotního poj., 2015–2019

Výdaje na 1 pojištěnce podle druhu péče, typu poskytovatele a diagnózy

Tab 2.10 **Průměrné výdaje** zdravotních pojišťoven **na 1 pojištěnce** podle **druhu péče**, 2010–2019

Tab 2.11 **Průměrné výdaje** zdravotních pojišťoven **na 1 pojištěnce** podle **typu poskytovatele**, 2010–2019

Tab 2.12 Výdaje zdravotních pojišťoven **podle** klasifikace **diagnóz** MKN-10, 2010, 2013, 2016 a 2019

Tab 2.13 Výdaje zdravotních pojišťoven na **vybrané diagnózy** podle pohlaví a věkových skupin v roce 2019

3. Výdaje domácností na zdravotní péči v Česku

Tab 3.1 Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 3.2 **Druh péče** financované v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019

Tab 3.3 **Ambulantní péče** financovaná v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019

Tab 3.4 Přímé platby domácností **za léky** v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

4. Výdaje na dlouhodobou péči v Česku

Výdaje na dlouhodobou péči v Česku celkem

Tab 4.1 Výdaje na dlouhodobou péči v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 4.2 Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle **zdroje financování**, 2010–2019

Tab 4.3 Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle **druhu péče**, 2010–2019

Výdaje na zdravotní dlouhodobou péči

Tab 4.4 Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 4.5 Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle **zdrojů financování a typu péče**, 2015–2019

Výdaje na sociálně-zdravotní dlouhodobou péči

Tab 4.6 Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 4.7 **Druh dlouhodobé sociálně-zdravotní péče** financované v Česku ze státního rozpočtu, 2015–2019

5. Výdaje na léky v Česku

Tab 5.1 Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 5.2 Výdaje na léky v Česku podle **zdroje financování**, 2015–2019

Tab 5.3 Výdaje na léky v Česku podle **podle dostupnosti**, resp. **místa spotřeby**, 2015–2019

6. Mezinárodní srovnání

Tab 6.1 Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných evropských zemích v roce 2018 – **základní ukazatele**

Tab 6.2 Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle **zdroje financování** v roce 2018

Tab 6.3 Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle **typu poskytovatele** v roce 2018

Tab 6.4 Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle **druhu péče** v roce 2018

METODIKA

Tab. 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %		
2010	334,5	.	.	8,4	31 804
2011	338,5	4,1	1,2	8,3	32 252
2012	342,8	4,3	1,3	8,4	32 622
2013	346,6	3,8	1,1	8,4	32 977
2014	350,4	3,8	1,1	8,1	33 295
2015	353,3	2,9	0,8	7,6	33 512
2016	363,4	10,1	2,9	7,6	34 394
2017	388,2	24,8	6,8	7,6	36 660
2018	434,1	45,9	11,8	8,0	40 853
2019	477,7	43,6	10,0	8,3	44 775

Poznámky:

Do celkových výdajů na zdravotní péči jsou v rámci systému zdravotnických účtů (SHA– System of Health Accounts) zahrnovány pouze běžné náklady, tj. ze sledovaných výdajů na zdravotní péči podle metodiky SHA 2011 jsou vyloučeny následující položky:

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované přímo ze státního rozpočtu.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Veřejné zdroje			Soukromé zdroje			
		celkem	platby ze zdravotního pojištění	výdaje z veřejných rozpočtů ¹⁾	celkem	přímé výdaje domácností	ostatní soukromé zdroje ²⁾	
2010	334,5	282,2	231,9	50,3	52,3	43,1	9,2	
2011	338,5	284,8	234,3	50,5	53,7	44,5	9,2	
2012	342,8	288,6	237,9	50,6	54,3	45,2	9,1	
2013	346,6	292,1	238,4	53,7	54,6	45,4	9,2	
2014	350,4	291,6	234,6	57,0	58,9	48,2	10,7	
2015	353,3	293,4	234,5	58,9	60,0	50,6	9,3	
2016	363,4	300,2	237,7	62,5	63,2	53,0	10,2	
2017	388,2	322,0	252,2	69,9	66,2	54,9	11,3	
2018	434,1	361,9	283,9	77,9	72,3	57,3	14,9	
2019	477,7	395,8	309,8	86,0	82,0	63,7	18,2	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	43,6	33,9	25,9	8,1	9,7	6,4	3,3
	v %	10,0%	9,4%	9,1%	10,3%	13,4%	11,1%	22,2%

b) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Veřejné zdroje			Soukromé zdroje		
		celkem	platby ze zdravotního pojištění	výdaje z veřejných rozpočtů ¹⁾	celkem	přímé výdaje domácností	ostatní soukromé zdroje ²⁾
2010	100,0	84,4	69,3	15,0	15,6	12,9	2,8
2011	100,0	84,1	69,2	14,9	15,9	13,1	2,7
2012	100,0	84,2	69,4	14,8	15,8	13,2	2,7
2013	100,0	84,3	68,8	15,5	15,7	13,1	2,7
2014	100,0	83,2	66,9	16,3	16,8	13,8	3,0
2015	100,0	83,0	66,4	16,7	17,0	14,3	2,6
2016	100,0	82,6	65,4	17,2	17,4	14,6	2,8
2017	100,0	83,0	65,0	18,0	17,0	14,1	2,9
2018	100,0	83,4	65,4	18,0	16,6	13,2	3,4
2019	100,0	82,8	64,8	18,0	17,2	13,3	3,8

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Veřejné zdroje			Soukromé zdroje		
		celkem	platby ze zdravotního pojištění	výdaje z veřejných rozpočtů ¹⁾	celkem	přímé výdaje domácností	ostatní soukromé zdroje ²⁾
2010	31 804	26 829	22 048	4 781	4 975	4 099	876
2011	32 252	27 137	22 325	4 812	5 115	4 238	877
2012	32 622	27 458	22 640	4 818	5 164	4 298	867
2013	32 977	27 786	22 677	5 109	5 191	4 315	875
2014	33 295	27 703	22 290	5 413	5 592	4 578	1 014
2015	33 512	27 825	22 239	5 587	5 687	4 803	884
2016	34 394	28 415	22 498	5 916	5 980	5 012	968
2017	36 660	30 411	23 813	6 597	6 249	5 182	1 067
2018	40 853	34 052	26 718	7 334	6 801	5 396	1 404
2019	44 775	37 093	29 033	8 060	7 683	5 973	1 709

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje výdaje na zdravotní péči ze **státního rozpočtu** a z **rozpočtů krajů a obcí**. Jde především o výdaje na **dlouhodobou a preventivní péči** nebo **správu systému zdravotní péče**.

²⁾ Zahnuje výdaje na zdravotní péči **neziskových institucí, cestovní připojištění a podnikovou preventivní péči**.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována									
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Zařízení dlouhodobé péče ²⁾	Záchraná služba	Laboratoře	Lékárny	Domác -nosti ³⁾	Správa systému zdravotní péče ⁴⁾	ostatní nebo nerozlišeno	
2010	334,5	128,0	67,9	20,7	6,7	4,4	51,5	13,8	10,8	30,7	
2011	338,5	128,9	70,6	20,9	6,8	4,2	54,2	13,4	11,0	28,6	
2012	342,8	130,2	70,0	21,0	6,7	4,6	55,5	13,6	10,6	30,5	
2013	346,6	133,6	73,6	21,9	6,4	4,6	50,3	14,6	11,3	30,3	
2014	350,4	137,2	73,4	22,6	6,6	4,7	47,2	15,2	11,3	32,4	
2015	353,3	137,4	74,0	24,4	7,1	4,9	48,6	16,0	10,9	30,1	
2016	363,4	139,4	75,6	26,0	7,7	5,3	50,1	17,4	11,1	30,9	
2017	388,2	150,2	79,0	28,5	8,0	6,9	52,0	18,9	10,6	34,2	
2018	434,1	174,1	87,5	32,4	9,1	7,8	53,2	19,7	12,3	38,0	
2019	477,7	188,0	97,0	36,0	9,4	8,4	58,5	23,0	12,7	44,8	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	43,6	13,8	9,5	3,7	0,3	0,6	5,3	3,3	0,3	6,8
	v %	10,0%	7,9%	10,8%	11,4%	3,2%	7,7%	10,0%	16,9%	2,5%	17,8%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na zdravotní péči (v %, celkem = 100)

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována								
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Zařízení dlouhodobé péče ²⁾	Záchraná služba	Laboratoře	Lékárny	Domác -nosti ³⁾	Správa systému zdravotní péče ⁴⁾	ostatní nebo nerozlišeno
2010	100,0	38,3	20,3	6,2	2,0	1,3	15,4	4,1	3,2	9,2
2011	100,0	38,1	20,8	6,2	2,0	1,2	16,0	3,9	3,3	8,4
2012	100,0	38,0	20,4	6,1	2,0	1,4	16,2	4,0	3,1	8,9
2013	100,0	38,5	21,2	6,3	1,9	1,3	14,5	4,2	3,3	8,7
2014	100,0	39,1	20,9	6,4	1,9	1,3	13,5	4,3	3,2	9,2
2015	100,0	38,9	21,0	6,9	2,0	1,4	13,8	4,5	3,1	8,5
2016	100,0	38,4	20,8	7,2	2,1	1,5	13,8	4,8	3,0	8,5
2017	100,0	38,7	20,3	7,3	2,1	1,8	13,4	4,9	2,7	8,8
2018	100,0	40,1	20,2	7,5	2,1	1,8	12,2	4,5	2,8	8,8
2019	100,0	39,3	20,3	7,5	2,0	1,7	12,2	4,8	2,6	9,4

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována								
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Zařízení dlouhodobé péče ²⁾	Záchraná služba	Laboratoře	Lékárny	Domác -nosti ³⁾	Správa systému zdravotní péče ⁴⁾	ostatní nebo nerozlišeno
2010	31 804	12 167	6 452	1 972	634	423	4 894	1 311	1 028	2 923
2011	32 252	12 276	6 724	1 994	647	403	5 163	1 273	1 051	2 721
2012	32 622	12 393	6 660	2 001	641	442	5 278	1 296	1 005	2 906
2013	32 977	12 709	7 006	2 083	613	439	4 781	1 388	1 075	2 882
2014	33 295	13 034	6 970	2 146	623	445	4 481	1 445	1 076	3 075
2015	33 512	13 029	7 021	2 317	673	462	4 611	1 517	1 030	2 852
2016	34 394	13 190	7 154	2 463	725	504	4 738	1 646	1 049	2 924
2017	36 659	14 182	7 459	2 687	760	656	4 907	1 781	1 000	3 228
2018	40 853	16 387	8 233	3 045	859	730	5 004	1 854	1 162	3 579
2019	44 775	17 617	9 088	3 378	883	783	5 482	2 158	1 186	4 199

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje **samostatné ordinace lékařů** (praktičtí lékaři, zubní lékaři, gynekologové a lékaři specialisté) nebo **ambulantní centra**.

²⁾ Zahnuje **lůžková zařízení ošetrovatelského typu** jako jsou např. **domovy pro seniory** s ošetrovatelskou péčí, **zařízení hospicového typu** nebo **léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty**.

³⁾ Zahnuje **peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené** (např. příspěvek na péči)

⁴⁾ Zahnuje především **správu zdravotních pojišťoven** a dále **správu rezortu zdravotnictví**, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Hlavní druhy poskytnuté péče							
		Léčebná péče ¹⁾	Dlouhodobá péče ²⁾	Rehabilitační péče ³⁾	Preventivní péče ⁴⁾	Léčiva ⁵⁾ a ostatní zdrav. zboží	Laboratorní, zobrazovací a dopravní služby	ostatní nebo nerozlišeno	
2010	334,5	138,0	52,7	12,5	10,0	66,2	37,0	18,0	
2011	338,5	139,1	52,4	13,5	10,4	67,6	37,5	18,0	
2012	342,8	139,8	52,3	13,5	10,6	70,7	38,2	17,8	
2013	346,6	143,6	55,0	13,9	10,8	66,8	38,5	18,2	
2014	350,4	139,4	61,3	14,1	11,4	67,0	38,9	18,2	
2015	353,3	143,8	59,9	15,0	9,0	67,8	40,0	17,8	
2016	363,4	144,8	64,1	15,5	9,7	69,3	41,1	18,8	
2017	388,2	153,9	70,8	18,0	10,5	71,9	43,5	19,5	
2018	434,1	176,0	78,6	19,9	10,8	73,5	51,0	24,3	
2019	477,7	190,4	88,5	22,8	11,3	80,0	55,9	28,9	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	43,6	14,4	9,9	2,8	0,5	6,5	4,9	4,6
	v %	10,0%	8,2%	12,6%	14,2%	4,7%	8,8%	9,5%	19,0%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na zdravotní péči (v %; celkem = 100)

Rok	Celkem	Hlavní druhy poskytnuté péče						
		Léčebná péče ¹⁾	Dlouhodobá péče ²⁾	Rehabilitační péče ³⁾	Preventivní péče ⁴⁾	Léčiva ⁵⁾ a ostatní zdrav. zboží	Laboratorní, zobrazovací a dopravní služby	ostatní nebo nerozlišeno
2010	100,0	41,3	15,8	3,7	3,0	19,8	11,1	5,4
2011	100,0	41,1	15,5	4,0	3,1	20,0	11,1	5,3
2012	100,0	40,8	15,3	3,9	3,1	20,6	11,1	5,2
2013	100,0	41,4	15,9	4,0	3,1	19,3	11,1	5,2
2014	100,0	39,8	17,5	4,0	3,3	19,1	11,1	5,2
2015	100,0	40,7	17,0	4,3	2,6	19,2	11,3	5,0
2016	100,0	39,9	17,6	4,3	2,7	19,1	11,3	5,2
2017	100,0	39,6	18,2	4,6	2,7	18,5	11,2	5,0
2018	100,0	40,5	18,1	4,6	2,5	16,9	11,8	5,6
2019	100,0	39,9	18,5	4,8	2,4	16,8	11,7	6,0

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Hlavní druhy poskytnuté péče						
		Léčebná péče ¹⁾	Dlouhodobá péče ²⁾	Rehabilitační péče ³⁾	Preventivní péče ⁴⁾	Léčiva ⁵⁾ a ostatní zdrav. zboží	Laboratorní, zobrazovací a dopravní služby	ostatní nebo nerozlišeno
2010	31 804	13 124	5 015	1 188	950	6 297	3 522	1 707
2011	32 252	13 252	4 993	1 289	987	6 443	3 575	1 714
2012	32 622	13 299	4 978	1 284	1 008	6 725	3 636	1 692
2013	32 977	13 658	5 232	1 321	1 024	6 354	3 660	1 728
2014	33 295	13 249	5 821	1 344	1 086	6 368	3 694	1 732
2015	33 512	13 636	5 684	1 426	856	6 427	3 796	1 687
2016	34 394	13 708	6 067	1 464	922	6 564	3 888	1 782
2017	36 659	14 530	6 686	1 702	995	6 790	4 110	1 846
2018	40 853	16 559	7 399	1 876	1 015	6 921	4 801	2 282
2019	44 775	17 843	8 298	2 133	1 058	7 501	5 236	2 705

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje **lůžkovou, denní, ambulantní a domácí** léčebnou péči - podrobněji tab. 1.10 a 1.11

²⁾ Zahnuje nejen dlouhodobou **zdravotní**, ale i dlouhodobou **sociální** péči, která v sobě zahrnuje **zdravotní složku** - podrobněji tab. 1.10 a 1.11 nebo tabulková část č. 4, která se věnuje dlouhodobé péči

³⁾ Zahnuje zdravotnické služby prováděné v zařízeních rehabilitační péče (včetně **lázeňských**) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu.

⁴⁾ Zahnuje imunizační programy (**očkování**), programy na včasné odhalení nemoci (např. **screeningy** zhoubných nádorů), pravidelné **preventivní prohlídky** (např. prohlídky v době těhotenství, růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky). Mezi preventivní péčí se řadí i výdaje za **informační a poradenské programy** jako jsou informace o zdravotních důsledcích kouření, pití alkoholu, špatného stravování nebo neodstatečné fyzické aktivity. Podrobněji tab. 1.10 a 1.11.

⁵⁾ **Nezahrnuje** výdaje na **léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních** (např. tzv. centrové léky), které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Tyto výdaje jsou uvedeny jako součást výdajů na léky celkem v tabulkové části č. 5, která se věnuje celkovým výdajům za léky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.5: Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem ¹⁾ v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na veřejných výdajích celkem ²⁾ (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	282,2	.	.	7,1	16,2	26 829
2011	284,8	2,7	1,0	7,0	16,2	27 137
2012	288,6	3,7	1,3	7,1	15,8	27 458
2013	292,1	3,5	1,2	7,0	16,5	27 786
2014	291,6	-0,5	-0,2	6,7	15,7	27 703
2015	293,4	1,8	0,6	6,3	15,1	27 825
2016	300,2	6,9	2,3	6,3	15,7	28 415
2017	322,0	21,8	7,3	6,3	16,2	30 411
2018	361,9	39,8	12,4	6,7	16,5	34 052
2019	395,8	33,9	9,4	6,9	16,7	37 093

Poznámky:

¹⁾ Zahrnuje finanční prostředky získané v rámci **povinného zdravotního pojištění** (podrobněji tabulková část č. 2) a dále prostředky z **veřejných rozpočtů**, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu**, tak i zdroje **místních rozpočtů**, kam patří především jednotlivé krajské rozpočty. **Upozornění:** Dle metodiky systému zdravotnických účtů se zde **nezahrnují**: i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení, ii) investiční výdaje do modernizace přístrojového vybavení, iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a iv) výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované přímo ze **státního rozpočtu**.

²⁾ Zahrnuje celkové výdaje **státního rozpočtu ČR** a **místních rozpočtů** dle **Státního závěrečného účtu** a výdaje z **fondů sociálního zabezpečení**.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.6: Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Původ veřejných zdrojů				Zdravotní pojišťovny ²⁾
		Veřejné rozpočty ¹⁾			Rozpočty krajů a obcí	
		Celkem	Státní rozpočet			
2010	282,2	50,3	45,2	5,1	231,9	
2011	284,8	50,5	44,6	5,9	234,3	
2012	288,6	50,6	44,6	6,0	237,9	
2013	292,1	53,7	47,5	6,2	238,4	
2014	291,6	57,0	50,7	6,2	234,6	
2015	293,4	58,9	52,6	6,3	234,5	
2016	300,2	62,5	55,9	6,6	237,7	
2017	322,0	69,9	62,1	7,8	252,2	
2018	361,9	77,9	69,5	8,4	283,9	
2019	395,8	86,0	76,8	9,2	309,8	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	33,9	8,1	7,3	0,8	25,9
	v %	9,4%	10,3%	10,4%	9,5%	9,1%

b) struktura – podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Původ veřejných zdrojů				Zdravotní pojišťovny ²⁾
		Veřejné rozpočty ¹⁾			Rozpočty krajů a obcí	
		Celkem	Státní rozpočet			
2010	100,0	17,8	16,0	1,8	82,2	
2011	100,0	17,7	15,7	2,1	82,3	
2012	100,0	17,5	15,5	2,1	82,5	
2013	100,0	18,4	16,3	2,1	81,6	
2014	100,0	19,5	17,4	2,1	80,5	
2015	100,0	20,1	17,9	2,1	79,9	
2016	100,0	20,8	18,6	2,2	79,2	
2017	100,0	21,7	19,3	2,4	78,3	
2018	100,0	21,5	19,2	2,3	78,5	
2019	100,0	21,7	19,4	2,3	78,3	

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Původ veřejných zdrojů				Zdravotní pojišťovny ²⁾
		Veřejné rozpočty ¹⁾			Rozpočty krajů a obcí	
		Celkem	Státní rozpočet			
2010	26 829	4 781	4 296	484	22 048	
2011	27 137	4 812	4 247	565	22 325	
2012	27 458	4 818	4 247	571	22 640	
2013	27 786	5 109	4 519	590	22 677	
2014	27 703	5 413	4 819	594	22 290	
2015	27 825	5 587	4 991	595	22 239	
2016	28 415	5 916	5 290	626	22 498	
2017	30 411	6 597	5 863	734	23 813	
2018	34 052	7 334	6 541	794	26 718	
2019	37 093	8 060	7 194	866	29 033	

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje výdaje na zdravotní péči ze **státního rozpočtu** a z **rozpočtů krajů a obcí**. Jde především o výdaje na **dlouhodobou a preventivní péči** nebo **správu systému zdravotní péče**. Upozornění: Dle metodiky systému zdravotnických účtů se zde **nezahrnují**: i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení, ii) investiční výdaje do modernizace přístrojového vybavení, iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a iv) výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované přímo ze státního rozpočtu.

²⁾ Zahnuje **úhrady z povinného veřejného zdravotního pojištění** za zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami - podrobněji tabulková část č. 2.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.7: Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů - členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována									
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Zařízení dlouhodobé péče ²⁾	Záchraná služba	Laboratoře	Lékárny	Domác -nosti ³⁾	Správa systému zdravotní péče ⁴⁾	ostatní nebo nerozlišeno	
2010	282,2	126,4	53,4	20,7	6,7	4,4	30,3	13,8	10,8	15,6	
2011	284,8	126,8	56,3	20,9	6,8	4,2	32,1	13,4	11,0	13,4	
2012	288,6	127,1	55,8	20,9	6,7	4,6	33,6	13,6	10,5	15,6	
2013	292,1	130,7	57,9	21,8	6,4	4,6	29,4	14,6	11,3	15,3	
2014	291,6	133,6	56,7	22,5	6,6	4,7	25,1	15,2	11,3	15,9	
2015	293,4	133,7	56,5	24,3	7,1	4,9	25,4	16,0	10,8	14,6	
2016	300,2	135,4	57,3	25,9	7,7	5,3	25,3	17,4	11,1	14,8	
2017	322,0	145,3	60,6	28,3	8,0	6,9	25,9	18,9	10,6	17,4	
2018	361,9	168,7	67,6	32,2	9,1	7,8	27,1	19,7	12,3	17,4	
2019	395,8	182,1	75,7	35,9	9,4	8,4	28,3	23,0	12,6	20,3	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	33,9	13,5	8,1	3,7	0,3	0,6	1,2	3,3	0,3	2,9
	v %	9,4%	8,0%	12,0%	11,4%	3,2%	7,7%	4,5%	16,9%	2,5%	16,5%

b) struktura – podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %; celkem = 100)

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů - členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována								
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Zařízení dlouhodobé péče ²⁾	Záchraná služba	Laboratoře	Lékárny	Domác -nosti ³⁾	Správa systému zdravotní péče ⁴⁾	ostatní nebo nerozlišeno
2010	100,0	44,8	18,9	7,3	2,4	1,6	10,7	4,9	3,8	5,5
2011	100,0	44,5	19,8	7,3	2,4	1,5	11,3	4,7	3,9	4,7
2012	100,0	44,0	19,3	7,3	2,3	1,6	11,6	4,7	3,7	5,4
2013	100,0	44,7	19,8	7,5	2,2	1,6	10,1	5,0	3,9	5,2
2014	100,0	45,8	19,4	7,7	2,2	1,6	8,6	5,2	3,9	5,4
2015	100,0	45,6	19,3	8,3	2,4	1,7	8,7	5,5	3,7	5,0
2016	100,0	45,1	19,1	8,6	2,6	1,8	8,4	5,8	3,7	4,9
2017	100,0	45,1	18,8	8,8	2,5	2,2	8,1	5,9	3,3	5,4
2018	100,0	46,6	18,7	8,9	2,5	2,1	7,5	5,4	3,4	4,8
2019	100,0	46,0	19,1	9,1	2,4	2,1	7,2	5,8	3,2	5,1

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů - členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována								
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Zařízení dlouhodobé péče ²⁾	Záchraná služba	Laboratoře	Lékárny	Domác -nosti ³⁾	Správa systému zdravotní péče ⁴⁾	ostatní nebo nerozlišeno
2010	26 829	12 023	5 080	1 968	634	423	2 883	1 311	1 026	1 481
2011	27 137	12 077	5 366	1 989	647	403	3 059	1 273	1 050	1 273
2012	27 458	12 093	5 309	1 993	641	442	3 194	1 296	1 003	1 488
2013	27 786	12 431	5 511	2 076	612	439	2 796	1 388	1 074	1 458
2014	27 703	12 698	5 385	2 137	623	445	2 388	1 445	1 075	1 508
2015	27 825	12 683	5 359	2 308	673	462	2 412	1 517	1 029	1 384
2016	28 415	12 819	5 422	2 454	725	504	2 394	1 646	1 047	1 402
2017	30 411	13 726	5 725	2 676	760	656	2 450	1 781	998	1 640
2018	34 052	15 871	6 361	3 031	859	730	2 547	1 854	1 160	1 637
2019	37 093	17 071	7 098	3 364	883	783	2 652	2 158	1 184	1 900

Poznámky:

 1) Zahnuje **samostatné ordinace lékařů** (praktičtí lékaři, zubní lékaři, gynekologové a lékaři specialisté) nebo **ambulantní centra**.

 2) Zahnuje **lůžková zařízení ošetrovatelského typu** jako jsou např. **domovy pro seniory** s ošetrovatelskou péčí, **zařízení hospicového typu** nebo **léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty**.

 3) Zahnuje **peněžitě dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené** (např. příspěvek na péči)

 4) Zahnuje především **správu zdravotních pojišťoven** a dále **správu rezortu zdravotnictví**, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.8: Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Hlavní druhy poskytnuté péče							
		Léčebná péče ¹⁾	Dlouhodobá péče ²⁾	Rehabilitační péče ³⁾	Preventivní péče ⁴⁾	Léčiva ⁵⁾ a ostatní zdrav. zboží	Laboratorní, zobrazovací a dopravní služby	ostatní nebo nerozlišeno	
2010	282,2	123,6	52,7	10,6	9,1	39,1	37,0	10,1	
2011	284,8	124,7	52,4	11,2	9,5	39,5	37,5	10,2	
2012	288,6	125,1	52,2	10,3	9,7	43,0	38,2	10,0	
2013	292,1	127,6	54,9	10,8	9,8	40,1	38,5	10,4	
2014	291,6	122,3	61,2	10,5	9,1	39,2	38,9	10,5	
2015	293,4	126,0	59,8	11,2	8,1	38,4	40,0	9,8	
2016	300,2	126,3	64,0	11,3	8,5	38,7	41,4	10,0	
2017	322,0	135,0	70,7	13,2	8,8	40,4	43,8	10,2	
2018	361,9	155,8	78,5	14,2	9,6	41,7	51,5	10,6	
2019	395,8	168,9	88,4	16,5	10,0	43,5	55,9	12,5	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	33,9	13,1	9,9	2,3	0,5	1,8	4,4	1,9
	v %	9,4%	8,4%	12,6%	16,0%	4,7%	4,3%	8,5%	18,1%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na zdravotní péči (v %; celkem = 100)

Rok	Celkem	Hlavní druhy poskytnuté péče						
		Léčebná péče ¹⁾	Dlouhodobá péče ²⁾	Rehabilitační péče ³⁾	Preventivní péče ⁴⁾	Léčiva ⁵⁾ a ostatní zdrav. zboží	Laboratorní, zobrazovací a dopravní služby	ostatní nebo nerozlišeno
2010	100,0	43,8	18,7	3,8	3,2	13,9	13,1	3,6
2011	100,0	43,8	18,4	3,9	3,3	13,9	13,2	3,6
2012	100,0	43,4	18,1	3,6	3,4	14,9	13,2	3,5
2013	100,0	43,7	18,8	3,7	3,3	13,7	13,2	3,6
2014	100,0	42,0	21,0	3,6	3,1	13,4	13,3	3,6
2015	100,0	42,9	20,4	3,8	2,8	13,1	13,6	3,4
2016	100,0	42,1	21,3	3,8	2,8	12,9	13,8	3,3
2017	100,0	41,9	21,9	4,1	2,7	12,5	13,6	3,2
2018	100,0	43,1	21,7	3,9	2,7	11,5	14,2	2,9
2019	100,0	42,7	22,3	4,2	2,5	11,0	14,1	3,2

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Hlavní druhy poskytnuté péče						
		Léčebná péče ¹⁾	Dlouhodobá péče ²⁾	Rehabilitační péče ³⁾	Preventivní péče ⁴⁾	Léčiva ⁵⁾ a ostatní zdrav. zboží	Laboratorní, zobrazovací a dopravní služby	ostatní nebo nerozlišeno
2010	26 829	11 750	5 012	1 007	864	3 719	3 522	956
2011	27 137	11 877	4 987	1 063	901	3 767	3 575	968
2012	27 458	11 907	4 970	977	925	4 087	3 636	956
2013	27 786	12 137	5 225	1 025	929	3 819	3 660	992
2014	27 703	11 624	5 813	997	861	3 720	3 694	994
2015	27 825	11 947	5 675	1 062	769	3 642	3 796	933
2016	28 415	11 953	6 057	1 072	803	3 664	3 915	951
2017	30 411	12 744	6 675	1 248	828	3 811	4 139	966
2018	34 052	14 660	7 386	1 336	902	3 925	4 844	999
2019	37 093	15 833	8 284	1 544	941	4 079	5 236	1 175

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje lůžkovou, denní, ambulantní a domácí léčebnou péči - podrobněji tab. 1.10 a 1.11

²⁾ Zahnuje nejen dlouhodobou zdravotní, ale i dlouhodobou sociální péči, která v sobě zahrnuje zdravotní složku - podrobněji tab. 1.10 a 1.11 nebo tabulková část č. 4, která se věnuje dlouhodobé péči

³⁾ Zahnuje zdravotnické služby prováděné v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu.

⁴⁾ Zahnuje imunizační programy (očkování), programy na včasné odhalení nemoci (např. screeningu zhoubných nádorů), pravidelné preventivní prohlídky (např. prohlídky v době těhotenství, růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky). Mezi preventivní péčí se řadí i výdaje za informační a poradenské programy jako jsou informace o zdravotních důsledcích kouření, pití alkoholu, špatného stravování nebo neodstatečné fyzické aktivity. Podrobněji tab. 1.10 a 1.11.

⁵⁾ Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních (např. tzv. centrové léky), které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Tyto výdaje jsou uvedeny jako součást výdajů na léky celkem v tabulkové části č. 5, která se věnuje celkovým výdajům za léky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.9: Soukromé výdaje na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem ¹⁾ v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %		
2010	52,3	.	.	1,3	4 975
2011	53,7	1,4	2,6	1,3	5 115
2012	54,3	0,6	1,1	1,3	5 164
2013	54,6	0,3	0,5	1,3	5 191
2014	58,9	4,3	7,9	1,4	5 592
2015	60,0	1,1	1,9	1,3	5 687
2016	63,2	3,2	5,4	1,3	5 980
2017	66,2	3,0	4,7	1,3	6 249
2018	72,3	6,1	9,2	1,3	6 801
2019	82,0	9,7	13,4	1,4	7 683

Poznámky:

Zahrnuje především **přímé výdaje domácností** na zdravotní péči (*podrobněji tabulková část č. 3*). Mezi **ostatní soukromé zdroje** financování zdravotní péče patří dobrovolné soukromé pojištění, které v Česku zahrnuje pouze **cestovní zdravotní připojištění**, výdaje na zdravotní péči **neziskových organizací** jako je např. Červený kříž a výdaje na **závodní preventivní péči v podnicích** včetně plateb podniků za nadstandardní služby u soukromých poskytovatelů zdravotních služeb v rámci zaměstnaneckých benefitů.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.10: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a zdroje financování v roce 2019

mil. Kč

Zdroj financování X Druh péče	Veřejné zdroje				Soukromé zdroje					Celkem
	Celkem	Zdravotní pojišťovny	Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Celkem	Přímé platby domácností	Soukromé pojištění	Neziskové organizace	Závodní péče	
Léčebná péče celkem	168 928	162 121	3 295	3 512	21 449	20 788	661	.	.	190 377
Lůžková	61 586	57 368	1 205	3 013	1 846	1 364	482	.	.	63 431
Denní	7 307	7 307	.	.	.	.	.	.	.	7 307
Ambulantní	98 070	97 207	364	499	19 603	19 424	179	.	.	117 673
Domácí	1 965	239	1 726	.	.	.	.	.	.	1 965
Dlouhodobá péče celkem	88 390	20 214	68 111	65	149	149	.	.	.	88 539
<i>Dlouhodobá zdravotní</i>	61 401	20 214	41 122	65	149	149	.	.	.	61 550
Lůžková	51 575	17 822	33 688	65	149	149	.	.	.	51 724
Denní	2 474	36	2 438	.	.	.	.	.	.	2 474
Domácí	7 352	2 356	4 996	.	.	.	.	.	.	7 352
<i>Dlouhodobá sociální</i>	26 989	.	26 989	.	.	.	.	.	.	26 989
Sociální služby	3 143	.	3 143	.	.	.	.	.	.	3 143
Peněžité dávky	23 846	.	23 846	.	.	.	.	.	.	23 846
Rehabilitační péče celkem	16 471	15 950	443	78	6 283	6 283	.	.	.	22 754
Lůžková	6 442	5 921	443	78	4 471	4 471	.	.	.	10 913
Ambulantní	10 028	10 028	.	.	1 812	1 812	.	.	.	11 840
Preventivní péče celkem	10 040	8 650	1 143	247	1 251	.	.	.	1 251	11 292
Programy pro sledování zdrav. stavu	6 286	6 217	28	41	1 251	.	.	.	1 251	7 538
Imunizační programy	1 689	368	1 115	206	.	.	.	.	.	1 689
Programy pro včasné odhalení nemocí	1 636	1 636	.	.	.	.	.	.	.	1 636
Informační a poradenské programy	429	429	.	.	.	.	.	.	.	429
Léčiva a ost. zdrav. výrobky celkem	43 520	43 519	.	1	36 512	36 512	.	.	.	80 032
Léčiva ¹⁾ a zdravotnický materiál	38 235	38 235	.	.	30 191	30 191	.	.	.	68 426
Terapeutické pomůcky	5 284	5 283	.	1	6 321	6 321	.	.	.	11 605
Doplňkové služby celkem	55 869	50 773	463	4 633	.	.	.	.	.	55 869
Laboratorní služby	31 066	31 066	.	.	.	.	.	.	.	31 066
Zobrazovací metody	14 758	14 758	.	.	.	.	.	.	.	14 758
Doprava pacientů	10 045	4 949	463	4 633	.	.	.	.	.	10 045
Správa systému zdravotní péče	9 978	7 374	2 599	5	23	.	23	.	.	10 002
Ostatní zdravotní péče	2 561	1 163	704	694	16 300	.	.	16 300	.	18 861
Celkem	395 757	309 764	76 758	9 235	81 967	63 732	684	16 300	1 251	477 724

Poznámky:

¹⁾ Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních (např. tzv. centrové léky), které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Tyto výdaje jsou uvedeny jako součást výdajů na léky celkem v tabulkové části č. 5, která se věnuje celkovým výdajům za léky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.11: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a druhu péče v roce 2019

mil. Kč

Typ poskytovatele X Druh péče	Hlavní typy poskytovatelů (členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována)											Celkem
	Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Lůžková zařízení dlouhodobé péče ²⁾	Záchranná služba	Laboratoře	Lékárny	Prodejci zdrav. zboží a přístrojů ³⁾	Domácnosti ⁴⁾	Ostatní poskyvatelé zdravotní péče	Správa systému zdravotní péče ⁵⁾	Ostatní nebo nerozlišeno	
Léčebná péče celkem	112 310	75 077	34	190	67	45	15	1 726	.	.	912	190 377
Lůžková	62 912	12	0	26	.	.	.	.	.	.	482	63 431
Denní	4 094	3 169	.	40	.	.	.	.	.	.	4	7 307
Ambulantní	45 293	71 674	28	125	67	45	15	.	.	.	425	117 673
Domácí	12	221	5	0	0	0	.	1 726	.	.	1	1 965
Dlouhodobá péče celkem	16 199	2 094	35 801	7	.	.	.	21 303	10 466	2 654	14	88 539
Dlouhodobá zdravotní	16 199	2 094	35 801	7	.	.	.	111	7 323	.	14	61 550
Lůžková	16 061	.	35 656	7	.	.	.	.	.	.	.	51 724
Denní	23	13	.	.	.	.	.	.	2 438	.	.	2 474
Domácí	116	2 081	146	0	.	.	.	111	4 885	.	14	7 352
Dlouhodobá sociální	.	.	.	.	.	.	.	21 192	3 143	2 654	.	26 989
Sociální služby	.	.	.	.	.	.	.	.	3 143	.	.	3 143
Peněžité dávky	.	.	.	.	.	.	.	21 192	.	2 654	.	23 846
Rehabilitační péče celkem	14 167	8 072	193	5	.	16	0	.	.	.	301	22 754
Lůžková	10 830	0	77	3	.	0	.	.	.	.	3	10 913
Ambulantní	3 338	8 071	116	2	.	16	0	.	.	.	298	11 840
Preventivní péče celkem	879	5 833	0	0	408	16	.	.	.	.	4 155	11 292
Programy pro sledování zdravotního stavu	218	5 007	0	0	6	.	.	.	.	.	2 306	7 537
Imunizační programy	7	231	0	0	.	0	.	.	.	.	1 452	1 689
Programy pro včasné odhalení nemocí	496	452	.	0	399	11	.	.	.	.	278	1 636
Informační a poradenské programy	158	144	.	0	2	5	.	.	.	.	120	429
Léčiva a ostatní zdrav. výrobky celkem	9 430	2 375	.	0	22	58 399	8 887	.	.	.	918	80 032
Léčiva ⁶⁾ a zdravotnický materiál	8 377	1 557	.	0	22	57 242	1 176	.	.	.	51	68 426
Terapeutické pomůcky	1 053	818	.	0	0	1 157	7 711	.	.	.	867	11 605
Doplňkové služby celkem	34 786	3 505	11	9 131	7 821	11	0	.	.	.	605	55 868
Laboratorní služby	21 266	1 563	9	0	7 799	.	.	.	.	.	430	31 066
Zobrazovací metody	12 865	1 851	1	0	22	11	.	.	.	.	8	14 758
Doprava pacientů	655	91	1	9 130	.	.	0	.	.	.	167	10 045
Správa systému zdravotní péče	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10 002	.	10 002
Ostatní zdravotní péče	195	9	.	89	39	0	0	.	.	.	18 529	18 861
Celkem	187 966	96 964	36 039	9 422	8 357	58 487	8 902	23 029	10 466	12 656	25 435	477 724

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje samostatné ordinace lékařů (praktičtí lékaři, zubní lékaři, gynekologové a lékaři specialisté) nebo ambulantní centra.

²⁾ Zahnuje lůžková zařízení ošetrovatelského typu jako jsou např. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu, léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty.

³⁾ Zahnuje zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb – v Česku jde často o zdravotní střediska poskytující ambulantní zdravotní péči v rámci různých specializací.

⁴⁾ Zahnuje peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené (např. příspěvek na péči)

⁵⁾ Zahnuje především správu zdravotních pojišťoven a dále správu rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.

⁶⁾ Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních, které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Tyto výdaje jsou uvedeny jako součást výdajů na léky celkem v tabulkové části č. 5, která se věnuje celkovým výdajům za léky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 1.12: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a zdroje financování v roce 2019

mil. Kč

Zdroj financování X Typ poskytovatele	Veřejné zdroje				Soukromé zdroje					Celkem
	Celkem	Zdravotní pojišťovny	Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Celkem	Přímé platby domácností	Soukromé pojištění	Neziskové organizace	Závodní péče	
Nemocnice celkem	182 131	176 833	2 207	3 091	5 835	5 835				187 966
Všeobecné nemocnice	161 582	160 987	586	9	1 364	1 364				162 946
Specializované nemocnice	14 037	9 334	1 621	3 082	4 471	4 471				18 508
Psychiatrické nemocnice	6 512	6 512								6 512
Zařízení ambulanti péče celkem	75 729	74 866	364	499	21 236	21 236				96 965
Ordinace lékařů	46 515	45 656	364	495	6 517	6 517				53 032
Ordinace zubních lékařů	10 647	10 643		4	10 858	10 858				21 505
Ambulantní centra ¹⁾	12 317	12 317								12 317
Ostatní poskytovatelé zdravotní péče ²⁾	3 823	3 823			3 861	3 861				7 684
Poskytovatelé služeb domácí péče ³⁾	2 426	2 426								2 426
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	35 890	2 696	33 129	65	149	149				36 039
Zařízení ošetrovatelské péče ⁴⁾	18 508	2 696	15 747	65	149	149				18 657
Léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty	17 382		17 382							17 382
Lékárny a výdejny PZT	30 877	30 876		1	36 512	36 512				67 389
Lékárny ⁵⁾	28 296	28 296			30 191	30 191				58 487
Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů ⁶⁾	2 581	2 580		1	6 321	6 321				8 902
Poskytovatelé doplňkových služeb	17 780	12 684	463	4 633						17 780
Doprava pacientů a záchranná služba	9 422	4 326	463	4 633						9 422
Laboratoře	8 358	8 358								8 358
Správa systému zdravotní péče⁷⁾	12 632	7 374	5 320	5	23		23			12 656
Řízení a správa systému zdravotnictví	5 258		5 253	5						5 258
Správa financování zdravotnictví	7 374	7 374			23		23			7 398
Ostatní odvětví ekonomiky	33 495		33 495							33 495
Domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče ⁸⁾	23 029		23 029							23 029
Ostatní poskytovatelé zdravotní péče ⁹⁾	10 466		10 466							10 466
Poskytovatelé preventivní péče	2 167	1 831	336		1 251				1 251	3 418
Nerozlišeno	5 056	2 604	1 511	941	16 961		661	16 300		22 017
Celkem	395 757	309 764	76 758	9 235	81 967	63 732	684	16 300	1 251	477 724

Poznámky:

¹⁾ Zhrnuje zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb - v Česku jde často o **zdravotní střediska** poskytující ambulantní zdravotní péči v rámci různých specializací.

²⁾ Zahnuje např. samostatná pracoviště **fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů** atd.

³⁾ Zahnuje např. organizace poskytující **domácí ošetrovatelskou péči** nebo **služby hospicového typu v domácnosti**.

⁴⁾ Zahnuje např. **domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu** či **léčebny pro dlouhodobě nemocné**.

⁵⁾ **Nejsou zde zahrnuty nemocniční lékárny**, které slouží z větší části lůžkovým pacientům.

⁶⁾ Zahnuje specializované provozovny, které se zaměřují na maloobchodní prodej farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou **dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky**. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků.

⁷⁾ Zahnuje především **správu zdravotních pojišťoven** a dále správu **rezortu zdravotnictví**, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.

⁸⁾ Zahnuje **peněžitě dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené** (např. příspěvek na péči).

⁹⁾ Ostatní poskytovatelé zdravotní péče jinde nezařazení.

PZT – prostředky zdravotnické techniky

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.1: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem ¹⁾ v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na veřejných výdajích celkem ²⁾ (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	231,9	.	.	5,8	13,3	22 048
2011	234,3	2,4	1,1	5,8	13,4	22 325
2012	237,9	3,6	1,5	5,8	13,0	22 640
2013	238,4	0,4	0,2	5,8	13,5	22 677
2014	234,6	-3,8	-1,6	5,4	12,7	22 290
2015	234,5	-0,1	-0,1	5,1	12,1	22 239
2016	237,7	3,2	1,4	5,0	12,5	22 498
2017	252,2	14,5	6,1	4,9	12,7	23 813
2018	283,9	31,7	12,6	5,2	12,9	26 718
2019	309,8	25,9	9,1	5,4	13,0	29 033

Poznámky:

¹⁾ Zahrnuje úhrady z povinného veřejného zdravotního pojištění za zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (např. za nezaopatřené děti, důchodce aj.).

²⁾ Zahrnuje celkové výdaje státního rozpočtu ČR a místních rozpočtů dle Státního závěrečného účtu a výdaje z fondů sociálního zabezpečení.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.2: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle typu poskytovatele zdravotní péče, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována							
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Záchranná služba	Laboratoře	Lékárny ²⁾	Správa zdravotních pojišťoven	ostatní nebo nerozlišeno	
2010	231,9	123,2	53,1	3,2	4,4	30,1	6,7	11,1	
2011	234,3	123,5	56,0	3,2	4,2	31,8	6,9	8,6	
2012	237,9	123,7	55,5	3,1	4,6	33,3	6,8	10,9	
2013	238,4	126,9	57,6	2,7	4,6	29,2	7,1	10,3	
2014	234,6	129,3	56,3	2,9	4,7	24,9	7,0	9,4	
2015	234,5	130,1	56,1	3,4	4,9	25,1	6,5	8,4	
2016	237,7	132,2	56,9	3,5	5,3	25,3	6,5	8,0	
2017	252,2	140,5	60,2	3,9	6,9	25,9	6,4	8,3	
2018	283,9	163,8	67,2	4,0	7,8	27,1	6,8	7,3	
2019	309,8	176,8	74,9	4,3	8,4	28,3	7,4	9,7	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	25,9	13,0	7,7	0,3	0,6	1,2	0,6	2,4
	v %	9,1%	7,9%	11,4%	7,6%	7,7%	4,5%	9,0%	33,7%

b) struktura – podíl na celkových výdajích zdravotních pojišťoven (v %; celkem = 100)

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována							
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Záchranná služba	Laboratoře	Lékárny ²⁾	Správa zdravotních pojišťoven	ostatní nebo nerozlišeno	
2010	100,0	53,1	22,9	1,4	1,9	13,0	2,9	4,8	
2011	100,0	52,7	23,9	1,4	1,8	13,6	3,0	3,7	
2012	100,0	52,0	23,3	1,3	2,0	14,0	2,8	4,6	
2013	100,0	53,2	24,2	1,2	1,9	12,2	3,0	4,3	
2014	100,0	55,1	24,0	1,2	2,0	10,6	3,0	4,0	
2015	100,0	55,5	23,9	1,4	2,1	10,7	2,8	3,6	
2016	100,0	55,6	23,9	1,5	2,2	10,6	2,7	3,4	
2017	100,0	55,7	23,9	1,5	2,8	10,3	2,5	3,3	
2018	100,0	57,7	23,7	1,4	2,7	9,5	2,4	2,6	
2019	100,0	57,1	24,2	1,4	2,7	9,1	2,4	3,1	

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována							
		Nemocnice	Zařízení ambulantní péče ¹⁾	Záchranná služba	Laboratoře	Lékárny ²⁾	Správa zdravotních pojišťoven	ostatní nebo nerozlišeno	
2010	22 048	11 714	5 046	309	423	2 861	642	1 054	
2011	22 325	11 765	5 337	306	403	3 034	662	819	
2012	22 640	11 769	5 280	295	442	3 169	644	1 041	
2013	22 677	12 070	5 480	261	439	2 774	676	977	
2014	22 290	12 286	5 354	278	445	2 365	670	893	
2015	22 239	12 337	5 321	320	462	2 385	616	798	
2016	22 498	12 514	5 385	328	504	2 394	614	758	
2017	23 813	13 266	5 687	366	656	2 450	602	786	
2018	26 718	15 418	6 323	378	730	2 547	636	684	
2019	29 033	16 574	7 017	405	783	2 652	691	910	

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje samostatné ordinace lékařů (praktičtí lékaři, zubní lékaři, gynekologové a lékaři specialisté) nebo ambulantní centra.

²⁾ Nezahrnuje nemocniční lékárny, které slouží z větší části lůžkovým pacientům. Tyto výdaje jsou uvedeny v rámci nemocnic.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.3: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu péče, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Celkové výdaje zdravotních pojišťoven	Hlavní druhy financované zdravotní péče											
		Léčebná péče			Rehabilitační péče ⁴⁾			Preventivní péče ⁵⁾	Dlouhodobá zdravotní péče ⁶⁾	Zdravotnické doplňkové služby ⁷⁾	Léčiva ⁸⁾ a ostatní zdravot. zboží	ostatní nebo nerozlišeno	
		Celkem ¹⁾	lůžková ²⁾	ambul -antní ³⁾	Celkem	lůžková ²⁾	ambul -antní ³⁾						
2010	231,9	120,2	52,3	62,5	10,6	4,3	6,3	8,0	13,1	33,6	39,1	7,3	
2011	234,3	120,7	52,0	63,4	11,2	4,6	6,6	8,3	13,2	33,9	39,5	7,5	
2012	237,9	121,0	50,2	65,4	10,3	3,5	6,7	8,5	13,2	34,6	43,0	7,4	
2013	238,4	122,9	49,1	68,3	10,8	4,0	6,8	8,6	13,4	34,8	40,1	7,7	
2014	234,6	117,0	47,3	64,0	10,5	3,9	6,6	7,5	17,5	35,2	39,2	7,6	
2015	234,5	121,0	47,1	68,0	11,2	4,2	7,0	6,6	14,0	36,3	38,4	6,9	
2016	237,7	121,2	46,5	68,8	11,3	4,8	6,5	7,0	15,1	37,2	38,7	7,1	
2017	252,2	128,4	50,6	71,3	13,2	5,1	8,1	7,3	16,4	39,4	40,4	7,1	
2018	283,9	148,9	54,1	87,9	14,2	5,4	8,7	7,4	17,8	46,4	41,7	7,5	
2019	309,8	162,1	57,4	97,2	15,9	5,9	10,0	8,7	20,2	50,8	43,5	8,6	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	25,9	13,2	3,3	9,3	1,8	0,5	1,3	1,2	2,4	4,4	1,8	1,1
	v %	9,1%	8,9%	6,1%	10,6%	12,4%	8,7%	14,7%	16,4%	13,2%	9,5%	4,3%	14,9%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na zdravotní péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkové výdaje zdravotních pojišťoven	Hlavní druhy financované zdravotní péče										
		Léčebná péče			Rehabilitační péče ⁴⁾			Preventivní péče ⁵⁾	Dlouhodobá zdravotní péče ⁶⁾	Zdravotnické doplňkové služby ⁷⁾	Léčiva ⁸⁾ a ostatní zdravot. zboží	ostatní nebo nerozlišeno
		Celkem ¹⁾	lůžková ²⁾	ambul -antní ³⁾	Celkem	lůžková ²⁾	ambul -antní ³⁾					
2010	100,0	51,8	22,5	27,0	4,6	1,9	2,7	3,4	5,6	14,5	16,9	3,2
2011	100,0	51,5	22,2	27,1	4,8	2,0	2,8	3,5	5,6	14,5	16,9	3,2
2012	100,0	50,9	21,1	27,5	4,3	1,5	2,8	3,6	5,6	14,5	18,1	3,1
2013	100,0	51,6	20,6	28,7	4,5	1,7	2,9	3,6	5,6	14,6	16,8	3,2
2014	100,0	49,9	20,2	27,3	4,5	1,7	2,8	3,2	7,5	15,0	16,7	3,3
2015	100,0	51,6	20,1	29,0	4,8	1,8	3,0	2,8	6,0	15,5	16,4	2,9
2016	100,0	51,0	19,6	28,9	4,8	2,0	2,7	3,0	6,4	15,6	16,3	3,0
2017	100,0	50,9	20,1	28,3	5,2	2,0	3,2	2,9	6,5	15,6	16,0	2,8
2018	100,0	52,5	19,1	31,0	5,0	1,9	3,1	2,6	6,3	16,3	14,7	2,6
2019	100,0	52,3	18,5	31,4	5,1	1,9	3,2	2,8	6,5	16,4	14,0	2,8

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkové výdaje zdravotních pojišťoven	Hlavní druhy financované zdravotní péče										
		Léčebná péče			Rehabilitační péče ⁴⁾			Preventivní péče ⁵⁾	Dlouhodobá zdravotní péče ⁶⁾	Zdravotnické doplňkové služby ⁷⁾	Léčiva ⁸⁾ a ostatní zdravot. zboží	ostatní nebo nerozlišeno
		Celkem ¹⁾	lůžková ²⁾	ambul -antní ³⁾	Celkem	lůžková ²⁾	ambul -antní ³⁾					
2010	22 048	11 429	4 970	5 944	1 007	408	599	757	1 242	3 196	3 719	699
2011	22 325	11 498	4 950	6 041	1 063	438	625	791	1 253	3 234	3 766	719
2012	22 640	11 517	4 781	6 226	977	336	640	812	1 257	3 289	4 087	701
2013	22 677	11 697	4 672	6 499	1 025	377	647	821	1 276	3 309	3 818	732
2014	22 290	11 121	4 497	6 078	997	374	624	715	1 662	3 349	3 720	726
2015	22 239	11 477	4 463	6 452	1 062	403	660	627	1 331	3 444	3 642	656
2016	22 498	11 472	4 405	6 508	1 072	455	618	666	1 429	3 519	3 664	677
2017	23 813	12 130	4 778	6 731	1 248	480	768	692	1 547	3 717	3 811	668
2018	26 718	14 015	5 091	8 272	1 336	513	823	699	1 677	4 363	3 925	702
2019	29 033	15 195	5 377	9 111	1 495	555	940	811	1 891	4 759	4 079	804

Poznámky:

¹⁾ Údaje celkem zahrnují i denní a domácí léčebnou péči. ²⁾ Podrobněji viz tabulky 2.4 a 2.5; ³⁾ Podrobněji viz tabulky 2.6 a 2.7

⁴⁾ Zahrnuje zdravotnické služby prováděné v zařízeních rehabilitační péče (včetně **lázeňských**) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu.

⁵⁾ Zahrnuje imunizační programy (**očkování**), programy na včasné odhalení nemoci (např. **screeningy** zhoubných nádorů) a pravidelné **preventivní prohlídky** (např. prohlídky v době těhotenství, růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky).

⁶⁾ Podrobněji tabulková část č. 4, která je zaměřena na dlouhodobou péči. ⁷⁾ Podrobněji viz tabulka 2.9

⁸⁾ **Nezahrnuje** výdaje na **léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních**, které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Podrobněji tab. 2.8 nebo tabulková část č. 5, která se věnuje celkovým výdajům za léky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.4: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na lůžkovou péči, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na výdajích zdravotních pojišťoven celkem (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	67,8	.	.	20,3	29,2	6 448
2011	68,4	0,5	0,8	20,2	29,2	6 513
2012	65,6	-2,8	-4,0	19,1	27,6	6 243
2013	65,0	-0,6	-0,9	18,8	27,3	6 185
2014	67,3	2,3	3,5	19,2	28,7	6 392
2015	63,8	-3,5	-5,2	18,0	27,2	6 049
2016	64,7	0,9	1,5	17,8	27,2	6 125
2017	70,1	5,4	8,4	18,1	27,8	6 622
2018	75,4	5,2	7,5	17,4	26,5	7 092
2019	81,1	5,7	7,6	17,0	26,2	7 602

Poznámky:

Lůžková péče zahrnuje formální přijetí do zdravotnického zařízení k léčení, rehabilitaci nebo dlouhodobé péči, u které se předpokládá přenocování. Lůžková péče nezáleží na typu poskytovatele – tím může být nejčastěji nemocnice, ale i zařízení ošetrovatelské péče nebo zařízení klasifikovaná jako poskytovatelé ambulantní péče, která ovšem poskytují příležitostné procedury vyžadující lůžkovou péči a jsou tudíž schopna poskytnout ubytování přes noc.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.5: Druh lůžkové péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče					
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá ²⁾	
		Celkem	všeobecná	specializovaná			
2015	63 772	47 053	.	.	4 244	12 475	
2016	64 708	46 535	10 945	35 591	4 802	13 371	
2017	70 125	50 594	11 819	38 775	5 082	14 449	
2018	75 364	54 095	12 401	41 694	5 450	15 820	
2019	81 112	57 368	13 099	44 269	5 921	17 822	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	5 747	3 273	698	2 575	472	2 003
	v %	7,6%	6,1%	5,6%	6,2%	8,7%	12,7%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	17 340	10 315	.	.	1 677	5 347
	v %	27,2%	21,9%	.	.	39,5%	42,9%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na lůžkovou péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá ²⁾
		Celkem	všeobecná	specializovaná		
2015	100,0	73,8	.	.	6,7	19,6
2016	100,0	71,9	16,9	55,0	7,4	20,7
2017	100,0	72,1	16,9	55,3	7,2	20,6
2018	100,0	71,8	16,5	55,3	7,2	21,0
2019	100,0	70,7	16,1	54,6	7,3	22,0

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá ²⁾
		Celkem	všeobecná	specializovaná		
2015	6 049	4 463	.	.	403	1 183
2016	6 125	4 405	1 036	3 369	455	1 266
2017	6 622	4 778	1 116	3 662	480	1 364
2018	7 092	5 091	1 167	3 924	513	1 489
2019	7 602	5 377	1 228	4 149	555	1 670

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje **komplexní lázeňskou péči** plně hrazenou ze zdravotního pojištění, která navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti či na minimalizaci rozsahu invalidity. Dále zahrnuje **příspěvkovou lázeňskou péči**, která je částečně hrazena ze zdravotního pojištění 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.

²⁾ Zahnuje dlouhodobou 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.).

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.6: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na ambulantní péči, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na výdajích zdravotních pojišťoven celkem (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	68,8	.	.	20,6	29,7	6 542
2011	70,0	1,2	1,7	20,7	29,9	6 666
2012	72,2	2,2	3,1	21,0	30,3	6 866
2013	75,1	3,0	4,1	21,7	31,5	7 147
2014	70,5	-4,6	-6,1	20,1	30,1	6 702
2015	75,0	4,4	6,3	21,2	32,0	7 112
2016	75,3	0,3	0,4	20,7	31,7	7 126
2017	79,4	4,1	5,5	20,5	31,5	7 499
2018	96,6	17,2	21,7	22,3	34,0	9 095
2019	107,2	10,6	11,0	22,4	34,6	10 051

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.7: Druh ambulantní péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok	Celkem	Druh ambulantní péče					Rehabilitační
		Léčebná				Rehabilitační	
		Celkem	všeobecná	stomatologická	specializovaná		
2015	74 978	68 020	18 971	8 541	40 507	6 958	
2016	75 286	68 757	19 458	8 589	40 709	6 529	
2017	79 410	71 279	19 977	9 481	41 820	8 131	
2018	96 648	87 903	23 122	9 541	55 240	8 745	
2019	107 235	97 207	24 890	10 778	61 539	10 028	
Meziroční změna 2018–2019	mil. Kč	10 587	9 304	1 768	1 238	6 299	1 283
	v %	11,0%	10,6%	7,6%	13,0%	11,4%	14,7%
Změna za 4 roky 2015–2019	mil. Kč	32 257	29 187	5 918	2 237	21 031	3 070
	v %	43,0%	42,9%	31,2%	26,2%	51,9%	44,1%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na ambulantní péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Druh ambulantní péče					Rehabilitační
		Léčebná				Rehabilitační	
		Celkem	všeobecná	stomatologická	specializovaná		
2015	100,0	90,7	25,3	11,4	54,0	9,3	
2016	100,0	91,3	25,8	11,4	54,1	8,7	
2017	100,0	89,8	25,2	11,9	52,7	10,2	
2018	100,0	91,0	23,9	9,9	57,2	9,0	
2019	100,0	90,6	23,2	10,1	57,4	9,4	

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Druh ambulantní péče					Rehabilitační
		Léčebná				Rehabilitační	
		Celkem	všeobecná	stomatologická	specializovaná		
2015	7 112	6 452	1 799	810	3 842	660	
2016	7 126	6 508	1 842	813	3 853	618	
2017	7 499	6 731	1 887	895	3 949	768	
2018	9 095	8 272	2 176	898	5 198	823	
2019	10 051	9 111	2 333	1 010	5 768	940	

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.8: Léky a ostatní zdravotnické zboží financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok	Celkem	Léky			Terapeutické pomůcky ²⁾	Ostatní zdravotnický materiál a zboží ³⁾	
		Celkem	na předpis	ostatní ¹⁾			
2015	60 708	53 966	31 660	22 307	3 876	2 866	
2016	62 111	55 358	31 958	23 400	3 774	2 979	
2017	64 958	57 356	32 756	24 600	4 628	2 975	
2018	68 309	60 256	33 656	26 600	4 924	3 129	
2019	72 719	64 246	35 046	29 200	5 283	3 189	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	4 410	3 990	1 390	2 600	359	61
	v %	6,5%	6,6%	4,1%	9,8%	7,3%	1,9%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	12 010	10 279	3 386	6 893	1 407	323
	v %	19,8%	19,0%	10,7%	30,9%	36,3%	11,3%

b) struktura – podíl na celkových výdajích zdravotních pojištěných na léky a ostatní zdravotnické zboží (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Léky			Terapeutické pomůcky ²⁾	Ostatní zdravotnický materiál a zboží ³⁾
		Celkem	na předpis	ostatní ¹⁾		
2015	100,0	88,9	52,2	36,7	6,4	4,7
2016	100,0	89,1	51,5	37,7	6,1	4,8
2017	100,0	88,3	50,4	37,9	7,1	4,6
2018	100,0	88,2	49,3	38,9	7,2	4,6
2019	100,0	88,3	48,2	40,2	7,3	4,4

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Léky			Terapeutické pomůcky ²⁾	Ostatní zdravotnický materiál a zboží ³⁾
		Celkem	na předpis	ostatní ¹⁾		
2015	5 758	5 119	3 003	2 116	368	272
2016	5 879	5 240	3 025	2 215	357	282
2017	6 134	5 416	3 093	2 323	437	281
2018	6 428	5 670	3 167	2 503	463	294
2019	6 816	6 022	3 285	2 737	495	299

Poznámky:

¹⁾ Zahrnuje léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních. V tabulce 2.3 jsou výdaje za tyto léky dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Samostatně jsou uvedeny zde nebo v tabulkové části č. 5, která se věnuje celkovým výdajům na léky.

²⁾ Zahrnuje naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod., které jsou alespoň částečně hrazeny ze zdravotního pojištění.

³⁾ Zahrnuje dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.9: Doplnkové zdravotnické služby financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok		Celkem	Laboratorní služby	Zobrazovací metody	Doprava pacientů
2015		36 306	22 037	10 484	3 785
2016		37 176	22 527	10 698	3 951
2017		39 359	23 793	11 154	4 411
2018		46 365	28 335	13 430	4 599
2019		50 773	31 066	14 758	4 949
<i>Meziroční změna 2018–2019</i>	<i>mil. Kč</i>	4 408	2 731	1 328	349
	<i>v %</i>	9,5%	9,6%	9,9%	7,6%
<i>Změna za 4 roky 2015–2019</i>	<i>mil. Kč</i>	14 467	9 029	4 274	1 164
	<i>v %</i>	39,8%	41,0%	40,8%	30,7%

b) struktura – podíl na celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotnické služby (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Laboratorní služby	Zobrazovací metody	Doprava pacientů
2015	100,0	60,7	28,9	10,4
2016	100,0	60,6	28,8	10,6
2017	100,0	60,5	28,3	11,2
2018	100,0	61,1	29,0	9,9
2019	100,0	61,2	29,1	9,7

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Laboratorní služby	Zobrazovací metody	Doprava pacientů
2015	3 444	2 090	994	359
2016	3 519	2 132	1 013	374
2017	3 717	2 247	1 053	417
2018	4 363	2 666	1 264	433
2019	4 759	2 912	1 383	464

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.10: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 pojištěnce podle druhu péče, 2010–2019

Kč

Druh péče	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Léčebná péče celkem	11 598	11 673	11 508	11 827	11 242	11 607	11 602	12 395	14 355	15 374
Lůžková	5 043	5 025	4 777	4 724	4 546	4 514	4 455	4 882	5 214	5 440
Denní	505	497	493	513	534	550	548	616	647	693
Ambulantní	6 032	6 133	6 221	6 572	6 144	6 525	6 582	6 878	8 473	9 218
Domácí	18	18	17	18	17	18	18	18	21	23
Rehabilitační péče celkem	1 021	1 079	976	1 036	1 008	1 074	1 085	1 275	1 368	1 513
Lůžková	414	445	336	382	378	407	460	490	525	562
Ambulantní	607	634	640	655	630	667	625	785	843	951
Dlouhodobá zdravotní péče celkem	1 261	1 272	1 256	1 290	1 680	1 346	1 445	1 581	1 718	1 917
Lůžková	1 086	1 142	1 125	1 148	1 538	1 194	1 277	1 392	1 522	1 690
Domácí	175	131	131	142	143	149	165	187	193	223
Doplňkové služby celkem	3 243	3 283	3 287	3 345	3 385	3 483	3 559	3 798	4 469	4 815
Laboratorní služby	1 922	1 949	1 997	2 041	2 061	2 114	2 156	2 296	2 731	2 946
Zobrazovací metody	939	953	938	966	1 008	1 006	1 024	1 076	1 294	1 399
Doprava pacientů	383	382	353	338	317	363	378	426	443	469
Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky	3 774	3 824	4 084	3 861	3 761	3 684	3 706	3 895	4 020	4 127
Léčiva ¹⁾ a zdravotnický materiál	3 446	3 477	3 730	3 379	3 332	3 312	3 344	3 448	3 546	3 626
Terapeutické pomůcky	328	347	354	483	428	372	361	447	475	501
Preventivní péče celkem	768	803	811	830	723	634	674	708	716	820
Programy pro sledování zdravotního stavu	544	578	573	580	498	412	442	494	516	590
Programy pro včasné odhalení nemocí	131	129	129	136	138	134	141	146	132	155
Informační a poradenské programy	47	48	59	60	60	62	64	65	65	41
Imunizační programy	46	48	50	53	27	26	26	3	3	35
Správa systému zdravotní péče celkem	651	671	644	683	677	623	621	615	652	699
Ostatní zdravotní péče nebo nerozlišeno	58	58	57	57	57	40	63	68	68	110
Celkem	22 375	22 664	22 623	22 930	22 533	22 491	22 754	24 334	27 365	29 375

Poznámky:

¹⁾ **Nezahrnuje** výdaje na léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních, které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Samostatně jsou pak uvedeny v tabulce 2.8 nebo v tabulkové části č. 5, která se věnuje celkovým výdajům za léky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.11: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 pojištěnce podle typu poskytovatele, 2010–2019

Kč

Typ poskytovatele	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nemocnice celkem	11 887	11 944	11 760	12 205	12 420	12 477	12 656	13 556	15 792	16 769
Všeobecné nemocnice	10 461	10 685	10 473	10 856	11 033	11 427	11 455	12 349	14 401	15 266
Specializované nemocnice	582	600	468	530	545	587	670	681	817	885
Psychiatrické nemocnice	845	659	819	819	842	463	531	526	574	618
Zařízení ambulantní péče celkem	5 121	5 418	5 277	5 541	5 412	5 381	5 446	5 812	6 476	7 099
Ordinace lékařů	3 119	3 217	3 106	3 272	3 162	3 314	3 400	3 575	4 055	4 330
Ordinace zubních lékařů	922	912	888	898	865	792	803	896	925	1 009
Ambulantní centra ¹⁾	731	913	918	988	999	941	934	873	965	1 168
Ostatní poskytovatelé zdravotní péče ²⁾	208	242	233	245	243	187	139	283	343	363
Poskyvatelé služeb domácí péče ³⁾	140	134	133	137	143	147	171	185	189	230
Lůžková zařízení dlouhodobé péče⁴⁾	256	243	242	237	190	240	213	197	206	256
Lékárny a výdejny PZT celkem	3 222	3 317	3 395	3 153	2 635	2 579	2 642	2 720	2 838	2 928
Lékárny ⁵⁾	2 903	3 080	3 167	2 805	2 391	2 412	2 422	2 504	2 609	2 683
Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží ⁶⁾	319	237	228	348	244	167	221	216	229	245
Poskyvatelé doplňkových služeb	742	720	736	708	730	791	842	1 044	1 136	1 203
Doprava pacientů a záchranná služba	313	311	294	264	281	324	332	374	388	410
Laboratoře	429	409	441	444	450	467	510	670	748	793
Správa zdravotních pojišťoven	651	672	644	683	677	623	621	615	652	699
Poskyvatelé preventivní péče	55	48	41	46	43	40	40	39	41	174
Ostatní poskyvatelé nezařazení jinde	440	304	528	357	426	360	293	351	224	247
Celkem	22 375	22 664	22 623	22 930	22 533	22 491	22 754	24 334	27 365	29 375

Poznámky:

¹⁾ Zahrnuje zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb – v Česku jde často o **zdravotní střediska** poskytující ambulantní zdravotní péči v rámci různých specializací.

²⁾ Zahrnuje např. samostatná pracoviště **fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů** atd.

³⁾ Zahrnuje např. organizace poskytující **domácí ošetrovatelskou péči** nebo **služby hospicového typu v domácnosti**.

⁴⁾ Zahrnuje **léčebny pro dlouhodobě nemocné a léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty**.

⁵⁾ **Nejsou zde zahrnuty nemocniční lékárny**, které slouží z větší části lůžkovým pacientům.

⁶⁾ Zahrnuje specializované provozovny, které se zaměřují na maloobchodní prodej farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou **dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky**. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků.

PZT – prostředky zdravotnické techniky

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.12: Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz celkem* v roce 2010, 2013, 2016 a 2019

Kapitoly MKN-10 ¹⁾	2010	2013	2016	2019	2010	2013	2016	2019
	absolutně v mil. Kč				na 1 pojištěnce v Kč			
I. Některé infekční a parazitární nemoci	2 384	2 891	3 528	4 107	230	278	338	389
II. Novotvary	19 217	19 092	23 618	24 715	1 854	1 837	2 261	2 344
III. Nemoci krve a krvetvorných orgánů	2 359	2 502	2 998	3 291	228	241	287	312
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	5 690	6 271	7 686	9 284	549	603	736	880
V. Poruchy duševní a poruchy chování	7 783	7 737	9 567	12 284	751	744	916	1 165
VI. Nemoci nervové soustavy	5 832	7 010	8 190	9 762	563	674	784	926
VII. Nemoci oka a očních adnex	2 816	3 374	4 282	5 355	272	325	410	508
VIII. Nemoci ucha	940	1 157	1 417	1 725	91	111	136	164
IX. Nemoci oběhové soustavy	26 758	21 595	25 396	28 429	2 582	2 077	2 431	2 696
X. Nemoci dýchací soustavy	8 551	8 377	9 873	12 863	825	806	945	1 220
XI. Nemoci trávicí soustavy	13 213	13 189	14 385	16 335	1 275	1 269	1 377	1 549
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	2 096	2 313	2 752	3 277	202	223	263	311
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	10 659	12 511	16 276	19 489	1 028	1 204	1 558	1 848
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	11 355	12 584	14 392	17 192	1 096	1 211	1 378	1 630
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	2 884	2 423	2 709	3 215	278	233	259	305
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	2 091	1 655	1 517	1 464	202	159	145	139
XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	932	990	1 139	1 328	90	95	109	126
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde ²⁾	5 400	6 254	7 720	10 055	521	602	739	954
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	6 530	8 937	10 744	13 357	630	860	1 028	1 267
XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	97	90	102	116	9	9	10	11
XXI. Faktory ovlivňující zdrav. stav a kontakt se zdrav. službami ³⁾	12 614	17 167	17 983	21 290	1 217	1 652	1 721	2 019
Diagnózy celkem*	150 201	158 120	186 274	218 930	14 493	15 211	17 831	20 761

Poznámky:

* **Nezahrnuje výdaje** zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, **které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy** (např. 90,8 mld. Kč v roce 2019). Jedná se například o **kapitační platby registrujícím lékařům, návštěvní službu** v rámci **domácí péče, léky na recept, různé bonusy a příspěvky** a také **náklady pojišťoven na správu a provoz** vlastních organizací.

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Podrobněji zde: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>

²⁾ Tato kapitola obsahuje příznaky, znaky, abnormální výsledky klinických nebo jiných vyšetřovacích výkonů a nepřesně určené stavy, kde nebyla stanovena diagnóza, podle které by je bylo možno zařadit jinde.

³⁾ Do této kapitoly jsou zařazeny nejrůznější **zdravotní prohlídky** (např. preventivní, zubní, oční nebo gynekologické), hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci. Dále sem patří i **laboratorní vyšetření, očkování, lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy** (které dále nevykazují potřebu další léčby), **následné vyšetření** po léčbě zhoubného novotvaru, **dárcovství orgánů a tkání** atd.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 2.13: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a věkových skupin v roce 2019

Vybrané kapitoly MKN-10 ¹⁾	pohlaví	Věková skupina									Pojištěnci celkem
		0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+	
absolutně v dané věkové skupině (mil. Kč)											
II. Novotvary	muži	279	230	217	373	911	1 822	3 992	4 051	910	12 785
	ženy	181	218	250	649	1 648	1 961	3 181	2 960	882	11 931
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	471	478	734	1 102	1 091	868	779	443	291	6 256
	ženy	241	489	489	695	883	811	770	733	916	6 027
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	326	257	269	432	637	610	736	664	338	4 269
	ženy	261	229	347	605	891	716	650	874	921	5 493
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	38	82	134	311	1 023	2 130	4 512	5 120	2 297	15 645
	ženy	34	65	145	299	707	1 061	2 410	4 095	3 968	12 783
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	903	411	277	380	596	696	1 460	1 496	605	6 824
	ženy	695	407	317	448	579	589	1 073	1 172	758	6 039
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	342	595	604	876	1 256	1 207	1 460	1 215	483	8 038
	ženy	297	733	646	870	1 167	1 081	1 379	1 310	814	8 297
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	muži	106	282	359	640	1 209	1 441	1 775	1 345	369	7 526
	ženy	100	433	362	701	1 712	2 244	2 657	2 700	1 054	11 963
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	107	85	201	438	695	1 059	2 162	2 227	956	7 928
	ženy	114	187	737	1 317	1 167	995	1 425	1 866	1 456	9 264
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	342	555	718	817	1 005	876	981	937	682	6 913
	ženy	251	408	309	363	558	554	818	1 294	1 889	6 443
Diagnózy celkem²⁾	muži	7 151	4 679	4 914	7 380	11 338	14 030	22 940	22 395	9 051	103 879
	ženy	5 794	5 145	7 148	10 785	13 152	13 554	19 587	23 141	16 745	115 051
Výdaje zdravotních pojišťoven celkem	muži	10 033	6 589	6 702	10 491	16 135	19 788	32 477	31 331	12 151	145 696
	ženy	8 290	6 721	9 250	14 244	18 124	19 203	28 429	32 864	21 742	158 867
na 1 pojištěnce v dané věkové skupině (Kč)											
II. Novotvary	muži	480	435	366	500	1 035	2 725	6 248	9 563	6 262	2 457
	ženy	328	436	455	934	1 983	3 004	4 512	5 222	3 066	2 234
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	811	903	1 240	1 476	1 240	1 299	1 219	1 045	2 004	1 202
	ženy	437	975	889	1 000	1 063	1 243	1 092	1 294	3 184	1 128
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	562	485	454	579	724	912	1 151	1 569	2 327	820
	ženy	473	456	632	870	1 072	1 097	922	1 541	3 203	1 029
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	66	154	226	416	1 162	3 186	7 061	12 087	15 800	3 006
	ženy	61	129	263	430	851	1 625	3 418	7 223	13 800	2 393
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	1 556	776	469	509	677	1 041	2 286	3 532	4 159	1 311
	ženy	1 258	812	578	644	697	903	1 522	2 068	2 637	1 131
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	590	1 124	1 021	1 174	1 427	1 806	2 285	2 868	3 321	1 545
	ženy	538	1 463	1 176	1 252	1 404	1 656	1 955	2 310	2 832	1 553
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	muži	182	533	606	858	1 374	2 156	2 778	3 176	2 540	1 446
	ženy	182	864	659	1 008	2 060	3 438	3 768	4 763	3 664	2 240
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	184	161	340	587	790	1 584	3 383	5 257	6 572	1 523
	ženy	207	373	1 341	1 895	1 404	1 524	2 021	3 291	5 064	1 735
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	590	1 048	1 213	1 094	1 142	1 311	1 536	2 213	4 693	1 328
	ženy	454	813	562	522	672	849	1 160	2 283	6 570	1 206
Diagnózy celkem²⁾	muži	12 323	8 835	8 306	9 886	12 888	20 988	35 906	52 873	62 251	19 961
	ženy	10 494	10 264	13 012	15 519	15 825	20 769	27 779	40 817	58 229	21 541
Výdaje zdravotních pojišťoven celkem	muži	17 288	12 442	11 327	14 053	18 341	29 602	50 832	73 971	83 569	27 996
	ženy	15 016	13 408	16 836	20 497	21 807	29 426	40 319	57 968	75 605	29 745

Poznámky:

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Podrobněji zde: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>
²⁾ **Nezahrnuje výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy (90,8 mld. Kč v roce 2019). Jedná se například o kapitační platby registrujícím lékařům, návštěvní službu v rámci domácí péče, léky na recept, různé bonusy a příspěvky a také náklady pojišťoven na správu a provoz vlastních organizací.**

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 3.1: Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		podíl na výdajích domácností celkem (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	43,1	.	.	2,2	12,9	4 099
2011	44,5	1,4	3,2	2,3	13,1	4 238
2012	45,2	0,7	1,5	2,3	13,2	4 298
2013	45,4	0,2	0,4	2,2	13,1	4 315
2014	48,2	2,8	6,2	2,3	13,8	4 578
2015	50,6	2,5	5,1	2,4	14,3	4 803
2016	53,0	2,3	4,6	2,4	14,6	5 012
2017	54,9	1,9	3,6	2,3	14,1	5 182
2018	57,3	2,5	4,5	2,3	13,2	5 396
2019	63,7	6,4	11,1	2,4	13,3	5 973

Poznámky:

Přímé výdaje domácností za zdravotní péči zahrnují především výdaje obyvatelstva za **léky** (doplatky u předepsaných a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u **stomatologů**, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrzené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i **regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty**. **Upozornění:** Ve výdajích domácností *nejsou zahrnuty* platby, které jsou zpětně proplácejeny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vracení doplatků za léky při překročení ochranného limitu).

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 3.2: Druh péče financované v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Výdaje domácností na zdraví celkem	podle hlavních druhů financované zdravotní péče									
		Léčebná péče			Rehabilitační péče			Léčiva a ost. zdrav. zboží			
		Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	léky ³⁾	ost. zdrav. zboží ⁴⁾	
2010	43,1	14,1	0,4	13,7	1,9	1,2	0,7	27,1	20,8	6,3	
2011	44,5	14,0	0,5	13,5	2,4	1,6	0,8	28,1	21,7	6,4	
2012	45,2	14,2	0,8	13,4	3,2	2,4	0,8	27,7	21,5	6,2	
2013	45,4	15,6	0,8	14,8	3,1	2,2	0,9	26,6	20,5	6,2	
2014	48,2	16,7	0,9	15,8	3,6	2,7	0,9	27,9	21,6	6,2	
2015	50,6	17,4	0,9	16,5	3,8	2,8	1,0	29,4	22,8	6,6	
2016	53,0	18,2	1,0	17,2	4,1	3,0	1,1	30,6	24,2	6,5	
2017	54,9	18,5	1,3	17,3	4,8	3,7	1,1	31,5	25,4	6,2	
2018	57,3	19,8	1,4	18,4	5,7	4,2	1,5	31,8	25,5	6,4	
2019	63,7	20,9	1,5	19,4	6,3	4,5	1,8	36,5	29,4	7,1	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	6,4	1,2	0,1	1,1	0,5	0,3	0,3	4,7	4,0	0,7
	v %	11,1%	5,9%	6,5%	5,8%	9,5%	6,5%	17,7%	14,7%	15,6%	11,1%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje domácností na zdraví celkem	podle hlavních druhů financované zdravotní péče								
		Léčebná péče			Rehabilitační péče			Léčiva a ost. zdrav. zboží		
		Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	léky ³⁾	ost. zdrav. zboží ⁴⁾
2010	100,0	32,7	0,9	31,8	4,4	2,7	1,7	62,9	48,2	14,7
2011	100,0	31,5	1,2	30,3	5,3	3,6	1,7	63,1	48,8	14,4
2012	100,0	31,5	1,8	29,7	7,1	5,4	1,8	61,4	47,6	13,8
2013	100,0	34,4	1,7	32,7	6,9	4,9	1,9	58,7	45,2	13,6
2014	100,0	34,6	1,9	32,7	7,6	5,6	1,9	57,8	44,9	12,9
2015	100,0	34,4	1,9	32,6	7,6	5,5	2,1	58,0	45,0	13,0
2016	100,0	34,3	1,9	32,4	7,8	5,7	2,1	57,9	45,6	12,2
2017	100,0	33,7	2,3	31,5	8,8	6,8	2,0	57,5	46,3	11,2
2018	100,0	34,5	2,5	32,0	10,0	7,3	2,7	55,5	44,4	11,1
2019	100,0	32,9	2,4	30,5	9,9	7,0	2,8	57,3	46,2	11,1

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje domácností na zdraví celkem	podle hlavních druhů financované zdravotní péče								
		Léčebná péče			Rehabilitační péče			Léčiva a ost. zdrav. zboží		
		Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	léky ³⁾	ost. zdrav. zboží ⁴⁾
2010	4 099	1 339	37	1 302	181	111	71	2 578	1 975	603
2011	4 238	1 336	52	1 285	226	152	73	2 676	2 067	609
2012	4 298	1 352	78	1 274	307	230	77	2 638	2 044	594
2013	4 315	1 484	72	1 412	296	213	83	2 535	1 949	587
2014	4 578	1 584	87	1 497	346	258	88	2 648	2 056	592
2015	4 803	1 654	90	1 564	364	265	98	2 785	2 162	622
2016	5 012	1 721	96	1 624	392	285	107	2 900	2 287	613
2017	5 182	1 748	118	1 630	454	350	105	2 979	2 397	582
2018	5 396	1 861	134	1 727	540	395	145	2 996	2 395	600
2019	5 973	1 962	142	1 821	589	419	170	3 422	2 758	664

Poznámky:

¹⁾ Zahrnuje např. příplatky za nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích a v případě rehabilitační péče, výdaje za lázeňskou péči.

²⁾ Zahrnuje především doplátky za stomatologickou péči, kosmetické operace, apod.

³⁾ Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky a léčiva

⁴⁾ Zahrnuje např. brýle a další produkty oční optiky, ortopedické a protetické pomůcky atd.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 3.3: Ambulantní péče financovaná v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019

a) mil. Kč

Rok	Výdaje domácností na ambulantní péči celkem	Hlavní druhy financované ambulantní péče						Rehabilitační
		Léčebná					Rehabilitační	
		Celkem	stomatologická	speciálně zvaná	všeobecná	ostatní		
2010	14 433	13 689	7 683	3 437	1 729	841	744	
2011	14 254	13 485	8 261	2 897	1 457	870	769	
2012	14 200	13 392	7 534	3 289	1 654	915	808	
2013	15 720	14 843	8 411	3 620	1 821	992	877	
2014	16 685	15 755	9 134	3 706	1 864	1 051	930	
2015	17 529	16 491	9 592	3 809	1 916	1 175	1 038	
2016	18 295	17 161	9 957	3 939	1 981	1 283	1 134	
2017	18 368	17 260	10 252	3 829	1 926	1 253	1 108	
2018	19 892	18 353	10 299	4 200	2 113	1 741	1 539	
2019	21 236	19 424	10 858	4 336	2 181	2 049	1 812	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	1 344,0	1 071,4	559,0	135,7	68,3	308,4	272,6
	v %	6,8%	5,8%	5,4%	3,2%	3,2%	17,7%	17,7%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností na ambulantní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje domácností na ambulantní péči celkem	Hlavní druhy financované ambulantní péče						Rehabilitační
		Léčebná					Rehabilitační	
		Celkem	stomatologická	speciálně zvaná	všeobecná	ostatní		
2010	100,0	94,8	53,2	23,8	12,0	5,8	5,2	
2011	100,0	94,6	58,0	20,3	10,2	6,1	5,4	
2012	100,0	94,3	53,1	23,2	11,6	6,4	5,7	
2013	100,0	94,4	53,5	23,0	11,6	6,3	5,6	
2014	100,0	94,4	54,7	22,2	11,2	6,3	5,6	
2015	100,0	94,1	54,7	21,7	10,9	6,7	5,9	
2016	100,0	93,8	54,4	21,5	10,8	7,0	6,2	
2017	100,0	94,0	55,8	20,8	10,5	6,8	6,0	
2018	100,0	92,3	51,8	21,1	10,6	8,8	7,7	
2019	100,0	91,5	51,1	20,4	10,3	9,7	8,5	

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje domácností na ambulantní péči celkem	Hlavní druhy financované ambulantní péče						Rehabilitační
		Léčebná					Rehabilitační	
		Celkem	stomatologická	speciálně zvaná	všeobecná	ostatní		
2010	1 372	1 302	730	327	164	80	71	
2011	1 358	1 285	787	276	139	83	73	
2012	1 351	1 274	717	313	157	87	77	
2013	1 496	1 412	800	344	173	94	83	
2014	1 585	1 497	868	352	177	100	88	
2015	1 663	1 564	910	361	182	111	98	
2016	1 732	1 624	942	373	188	121	107	
2017	1 735	1 630	968	362	182	118	105	
2018	1 872	1 727	969	395	199	164	145	
2019	1 990	1 821	1 018	406	204	192	170	

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 3.4: Přímé platby domácností za léky v Česku celkem, 2010–2019

Rok	Celkem				Léky na předpis				Volně prodejné léky			
	Celkem v mil. Kč	meziroční změny		na 1 obyv. (v Kč)	Celkem v mil. Kč	meziroční změny		na 1 obyv. (v Kč)	Celkem v mil. Kč	meziroční změny		na 1 obyv. (v Kč)
		v mil. Kč	v %			v mil. Kč	v %			v mil. Kč	v %	
2010	20 775	.	.	1 975	8 932	.	.	849	11 843	.	.	1 126
2011	21 701	926	4,5	2 067	9 439	507	5,7	899	12 262	419	3,5	1 168
2012	21 482	-219	-1,0	2 044	9 394	-45	-0,5	894	12 088	-174	-1,4	1 150
2013	20 482	-1 000	-4,7	1 949	9 293	-101	-1,1	884	11 189	-899	-7,4	1 065
2014	21 636	1 154	5,6	2 056	9 496	203	2,2	902	12 140	951	8,5	1 153
2015	22 798	1 162	5,4	2 162	10 089	593	6,2	957	12 709	569	4,7	1 205
2016	24 163	1 365	6,0	2 287	10 354	265	2,6	980	13 809	1 100	8,7	1 307
2017	25 385	1 222	5,1	2 397	11 177	823	7,9	1 055	14 208	399	2,9	1 342
2018	25 453	68	0,3	2 395	11 095	-82	-0,7	1 044	14 358	150	1,1	1 351
2019	29 423	3 970	15,6	2 758	12 876	1 781	16,1	1 207	16 547	2 189	15,2	1 551

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.1: Výdaje na dlouhodobou péči v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele			
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %				
2010	52,7	.	.	1,32	15,8	18,7	5 015
2011	52,4	-0,3	-0,6	1,29	15,5	18,4	4 993
2012	52,3	-0,1	-0,2	1,28	15,3	18,1	4 978
2013	55,0	2,7	5,1	1,33	15,9	18,8	5 232
2014	61,3	6,3	11,4	1,41	17,5	21,0	5 821
2015	59,9	-1,3	-2,2	1,30	17,0	20,4	5 684
2016	64,1	4,2	7,0	1,34	17,6	21,4	6 067
2017	70,8	6,7	10,5	1,39	18,2	22,0	6 686
2018	78,6	7,8	11,0	1,45	18,1	21,7	7 399
2019	88,5	9,9	12,6	1,54	18,5	22,4	8 298

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.2: Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2019 – základní ukazatele

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Státní rozpočet			Zdravotní pojišťovny - dlouhodobá zdravotní péče	
		celkem	dlouhodobá zdravotní péče	dlouhodobá sociálně-zdravotní péče		
2010	52,7	39,6	22,6	17,0	13,1	
2011	52,4	39,2	23,1	16,1	13,2	
2012	52,3	39,0	23,1	15,9	13,2	
2013	55,0	41,5	24,3	17,2	13,4	
2014	61,3	43,7	25,6	18,1	17,5	
2015	59,9	45,8	27,2	18,6	14,0	
2016	64,1	48,9	28,8	20,1	15,1	
2017	70,8	54,3	32,5	21,8	16,4	
2018	78,6	60,7	37,1	23,5	17,8	
2019	88,5	68,2	41,2	27,0	20,2	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	9,9	7,5	4,1	3,5	2,4
	v %	12,6%	12,4%	10,9%	14,7%	13,4%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Státní rozpočet			Zdravotní pojišťovny - dlouhodobá zdravotní péče
		celkem	dlouhodobá zdravotní péče	dlouhodobá sociálně-zdravotní péče	
2010	100,0	75,2	42,9	32,2	24,8
2011	100,0	74,8	44,2	30,6	25,1
2012	100,0	74,6	44,2	30,4	25,3
2013	100,0	75,5	44,1	31,4	24,4
2014	100,0	71,3	41,8	29,5	28,6
2015	100,0	76,4	45,4	31,1	23,4
2016	100,0	76,3	44,9	31,4	23,6
2017	100,0	76,7	45,9	30,8	23,1
2018	100,0	77,2	47,2	29,9	22,7
2019	100,0	77,0	46,5	30,5	22,8

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Státní rozpočet			Zdravotní pojišťovny - dlouhodobá zdravotní péče
		celkem	dlouhodobá zdravotní péče	dlouhodobá sociálně-zdravotní péče	
2010	5 015	3 769	2 153	1 616	1 242
2011	4 993	3 734	2 205	1 529	1 253
2012	4 978	3 713	2 198	1 515	1 257
2013	5 232	3 949	2 309	1 640	1 276
2014	5 821	4 151	2 433	1 718	1 662
2015	5 684	4 344	2 579	1 765	1 331
2016	6 067	4 628	2 721	1 907	1 429
2017	6 686	5 127	3 069	2 059	1 547
2018	7 399	5 709	3 494	2 215	1 677
2019	8 298	6 390	3 860	2 530	1 895

Poznámky:

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.

Dlouhodobá **zdravotní** péče sestává ze škály služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti. Dlouhodobá **sociální** péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.3: Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle typu této péče, 2010–2019 – základní ukazatele

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Dlouhodobá zdravotní péče				Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče	
		celkem	financovaná ze státního rozpočtu	financovaná ze zdravotního pojištění	financovaná domácnostmi		
2010	52,7	35,7	22,6	13,1	0,0	17,0	
2011	52,4	36,4	23,1	13,2	0,1	16,1	
2012	52,3	36,4	23,1	13,2	0,1	15,9	
2013	55,0	37,8	24,3	13,4	0,1	17,2	
2014	61,3	43,2	25,6	17,5	0,1	18,1	
2015	59,9	41,3	27,2	14,0	0,1	18,6	
2016	64,1	43,9	28,8	15,1	0,1	20,1	
2017	70,8	49,0	32,5	16,4	0,1	21,8	
2018	78,6	55,1	37,1	17,8	0,1	23,5	
2019	88,5	61,5	41,2	20,2	0,1	27,0	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	9,9	6,5	4,1	2,4	0,0	3,5
	v %	12,6%	11,7%	10,9%	13,4%	5,6%	14,7%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Dlouhodobá zdravotní péče				Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče
		celkem	financovaná ze státního rozpočtu	financovaná ze zdravotního pojištění	financovaná domácnostmi	
2010	100,0	67,8	42,9	24,8	0,1	32,2
2011	100,0	69,4	44,2	25,1	0,1	30,6
2012	100,0	69,6	44,2	25,3	0,2	30,4
2013	100,0	68,6	44,1	24,4	0,1	31,4
2014	100,0	70,5	41,8	28,6	0,1	29,5
2015	100,0	68,9	45,4	23,4	0,2	31,1
2016	100,0	68,6	44,9	23,6	0,2	31,4
2017	100,0	69,2	45,9	23,1	0,2	30,8
2018	100,0	70,1	47,2	22,7	0,2	29,9
2019	100,0	69,5	46,5	22,8	0,2	30,5

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Dlouhodobá zdravotní péče				Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče
		celkem	financovaná ze státního rozpočtu	financovaná ze zdravotního pojištění	financovaná domácnostmi	
2010	5 015	3 399	2 153	1 242	4	1 616
2011	4 993	3 463	2 205	1 253	5	1 529
2012	4 978	3 463	2 198	1 257	8	1 515
2013	5 232	3 592	2 309	1 276	7	1 640
2014	5 821	4 104	2 433	1 662	9	1 718
2015	5 684	3 918	2 579	1 331	9	1 765
2016	6 067	4 160	2 721	1 429	10	1 907
2017	6 686	4 628	3 069	1 547	12	2 059
2018	7 399	5 184	3 494	1 677	13	2 215
2019	8 298	5 769	3 860	1 895	14	2 530

Poznámky:

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.

Dlouhodobá **zdravotní** péče sestává ze škály služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti. Dlouhodobá **sociální** péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.4: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele			
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %				
2010	35,7	.	.	0,90	10,7	12,7	3 399
2011	36,4	0,6	1,7	0,89	10,7	12,8	3 463
2012	36,4	0,0	0,1	0,89	10,6	12,6	3 463
2013	37,8	1,4	3,7	0,91	10,9	12,9	3 592
2014	43,2	5,4	14,4	0,99	12,3	14,8	4 104
2015	41,3	-1,9	-4,4	0,89	11,7	14,1	3 918
2016	43,9	2,6	6,4	0,92	12,1	14,6	4 160
2017	49,0	5,1	11,5	0,96	12,6	15,2	4 628
2018	55,1	6,1	12,4	1,02	12,7	15,2	5 184
2019	61,5	6,5	11,7	1,07	12,9	15,6	5 769

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.5: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a typu péče, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče			
		ze státního rozpočtu	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková ¹⁾	denní ²⁾	domácí ³⁾	
2015	41 311	27 190	14 028	93	34 846	1 706	4 759	
2016	43 948	28 751	15 096	101	37 143	1 765	5 039	
2017	49 005	32 498	16 384	124	41 306	1 964	5 735	
2018	55 091	37 128	17 823	140	46 455	2 230	6 405	
2019	61 550	41 187	20 214	148	51 724	2 474	7 352	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	6 459	4 059	2 391	8	5 269	243	947
	v %	11,7%	10,9%	13,4%	5,6%	11,3%	10,9%	14,8%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	20 239	13 997	6 186	55	16 879	767	2 593
	v %	49,0%	51,5%	44,1%	59,2%	48,4%	45,0%	54,5%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		ze státního rozpočtu	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková ¹⁾	denní ²⁾	domácí ³⁾
2015	100,0	65,8	34,0	0,2	84,4	4,1	11,5
2016	100,0	65,4	34,4	0,2	84,5	4,0	11,5
2017	100,0	66,3	33,4	0,3	84,3	4,0	11,7
2018	100,0	67,4	32,4	0,3	84,3	4,0	11,6
2019	100,0	66,9	32,8	0,2	84,0	4,0	11,9

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		ze státního rozpočtu	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková ¹⁾	denní ²⁾	domácí ³⁾
2015	3 918	2 579	1 331	9	3 305	162	451
2016	4 160	2 721	1 429	10	3 516	167	477
2017	4 628	3 069	1 547	12	3 901	185	542
2018	5 184	3 494	1 677	13	4 372	210	603
2019	5 769	3 860	1 895	14	4 848	232	689

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízení (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.).

²⁾ Jedná se především 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. Dále sem patří denní stacionáře poskytující ambulanci služby ve specializovaném zařízení a centra denních služeb, směřující k posílení samostatnosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci.

³⁾ Zahnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým popř. nevyčlelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.6: Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele			
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %				
2010	17,0	.	.	0,43	5,1	6,0	1 616
2011	16,1	-0,9	-5,6	0,40	4,7	5,6	1 529
2012	15,9	-0,1	-0,8	0,39	4,6	5,5	1 515
2013	17,2	1,3	8,3	0,42	5,0	5,9	1 640
2014	18,1	0,8	4,9	0,42	5,2	6,2	1 718
2015	18,6	0,5	2,9	0,40	5,3	6,3	1 765
2016	20,1	1,5	8,3	0,42	5,5	6,7	1 907
2017	21,8	1,7	8,2	0,43	5,6	6,8	2 059
2018	23,5	1,7	8,0	0,44	5,4	6,5	2 215
2019	27,0	3,5	14,7	0,47	5,6	6,8	2 530

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.7: Druh dlouhodobé sociálně-zdravotní péče financované v Česku ze státního rozpočtu, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby				
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾	
2015	18 611	16 820	14 891	1 146	783	1 791	836	485	470	
2016	20 148	18 207	16 213	1 167	827	1 941	909	541	491	
2017	21 799	19 409	17 453	1 202	754	2 390	1 135	686	569	
2018	23 536	20 699	18 074	1 648	977	2 837	1 344	814	679	
2019	26 989	23 846	21 192	1 721	933	3 142	1 480	933	729	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	3 453	3 147	3 118	73	-44	305	136	119	50
	v %	14,7%	15,2%	17,3%	4,4%	-4,5%	10,8%	10,1%	14,6%	7,4%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	8 378	7 026	6 301	575	150	1 351	644	448	259
	v %	45,0%	41,8%	42,3%	50,2%	19,2%	75,4%	77,0%	92,4%	55,1%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2015	100,0	90,4	80,0	6,2	4,2	9,6	4,5	2,6	2,5
2016	100,0	90,4	80,5	5,8	4,1	9,6	4,5	2,7	2,4
2017	100,0	89,0	80,1	5,5	3,5	11,0	5,2	3,1	2,6
2018	100,0	87,9	76,8	7,0	4,2	12,1	5,7	3,5	2,9
2019	100,0	88,4	78,5	6,4	3,5	11,6	5,5	3,5	2,7

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2015	1 765	1 595	1 412	109	74	170	79	46	45
2016	1 907	1 723	1 535	110	78	184	86	51	46
2017	2 059	1 833	1 648	114	71	226	107	65	54
2018	2 215	1 948	1 701	155	92	267	126	77	64
2019	2 530	2 235	1 986	161	87	294	139	87	68

Poznámky:

 Dlouhodobá **sociální** péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činností každodenního života.

¹⁾ Zahrnuje následnou péči, podporu samostatného bydlení, tísňovou péči, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 5.1: Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	70,7	.	.	1,77	21,1	6 723
2011	71,9	1,2	1,7	1,77	21,2	6 848
2012	75,9	4,0	5,5	1,86	22,1	7 219
2013	71,8	-4,0	-5,3	1,73	20,7	6 834
2014	73,8	2,0	2,8	1,70	21,1	7 016
2015	76,8	2,9	4,0	1,66	21,7	7 281
2016	79,5	2,8	3,6	1,66	21,9	7 527
2017	82,7	3,2	4,0	1,62	21,3	7 813
2018	85,7	3,0	3,6	1,58	19,7	8 066
2019	93,7	8,0	9,3	1,63	19,6	8 779

Poznámky:

Celkové výdaje na léky zahrnují platby **za léky na předpis**, tedy jak úhrady z veřejného pojištění, tak i doplatky domácností, a dále úhrady zdravotních pojišťoven za léky **přímo spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních** a výdaje domácností **na volně prodejné léky a léčiva**.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 5.2: Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování, 2015–2019 – základní ukazatele

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na léky celkem	podle hlavních zdrojů financování						
		Zdravotní pojišťovny			Domácnosti			
		Celkem	Léky na předpis	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařízeních	Celkem	Léky na předpis	Volně prodejné léky	
2015	76 764	53 966	31 660	22 307	22 798	10 089	12 709	
2016	79 521	55 358	31 958	23 400	24 163	10 354	13 809	
2017	82 741	57 356	32 756	24 600	25 385	11 177	14 208	
2018	85 709	60 256	33 656	26 600	25 453	11 095	14 358	
2019	93 669	64 246	35 046	29 200	29 423	12 876	16 547	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	7 960	3 990	1 390	2 600	3 970	1 781	2 189
	v %	9,3%	6,6%	4,1%	9,8%	15,6%	16,1%	15,2%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	16 904	10 279	3 386	6 893	6 625	2 787	3 838
	v %	22,0%	19,0%	10,7%	30,9%	29,1%	27,6%	30,2%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností za léky (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na léky celkem	podle hlavních zdrojů financování					
		Zdravotní pojišťovny			Domácnosti		
		Celkem	Léky na předpis	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařízeních	Celkem	Léky na předpis	Volně prodejné léky
2015	100,0	70,3	41,2	29,1	29,7	13,1	16,6
2016	100,0	69,6	40,2	29,4	30,4	13,0	17,4
2017	100,0	69,3	39,6	29,7	30,7	13,5	17,2
2018	100,0	70,3	39,3	31,0	29,7	12,9	16,8
2019	100,0	68,6	37,4	31,2	31,4	13,7	17,7

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na léky celkem	podle hlavních zdrojů financování					
		Zdravotní pojišťovny			Domácnosti		
		Celkem	Léky na předpis	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařízeních	Celkem	Léky na předpis	Volně prodejné léky
2015	7 281	5 119	3 003	2 116	2 162	957	1 205
2016	7 527	5 240	3 025	2 215	2 287	980	1 307
2017	7 813	5 416	3 093	2 323	2 397	1 055	1 342
2018	8 066	5 670	3 167	2 503	2 395	1 044	1 351
2019	8 779	6 022	3 285	2 737	2 758	1 207	1 551

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 5.3: Výdaje na léky v Česku podle dostupnosti, resp. místa spotřeby, 2015–2019 – základní ukazatele

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na léky celkem	podle dostupnosti, resp. místa spotřeby							
		Léky na předpis					Volně prodejné léky	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařiz.	
		Celkem	získané v lékárnách			získané v nemocnicích a jiných zařízeních			
			Celkem	doplatky domácností	hrazené pojišťovny				
2015	76 764	41 749	33 315	10 089	23 226	8 434	12 709	22 307	
2016	79 521	42 312	33 635	10 354	23 281	8 677	13 809	23 400	
2017	82 741	43 933	35 005	11 177	23 828	8 927	14 208	24 600	
2018	85 709	44 751	35 793	11 095	24 698	8 958	14 358	26 600	
2019	93 669	47 922	38 695	12 876	25 819	9 227	16 547	29 200	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	7 960	3 171	2 901	1 781	1 120	269	2 189	2 600
	v %	9,3%	7,1%	8,1%	16,1%	4,5%	3,0%	15,2%	9,8%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	16 904	6 173	5 380	2 787	2 593	794	3 838	6 893
	v %	22,0%	14,8%	16,1%	27,6%	11,2%	9,4%	30,2%	30,9%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností za léky (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na léky celkem	podle dostupnosti, resp. místa spotřeby						
		Léky na předpis					Volně prodejné léky	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařiz.
		Celkem	získané v lékárnách			získané v nemocnicích a jiných zařízeních		
			Celkem	doplatky domácností	hrazené pojišťovny			
2015	100,0	54,4	43,4	13,1	30,3	11,0	16,6	29,1
2016	100,0	53,2	42,3	13,0	29,3	10,9	17,4	29,4
2017	100,0	53,1	42,3	13,5	28,8	10,8	17,2	29,7
2018	100,0	52,2	41,8	12,9	28,8	10,5	16,8	31,0
2019	100,0	51,2	41,3	13,7	27,6	9,9	17,7	31,2

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na léky celkem	podle dostupnosti, resp. místa spotřeby						
		Léky na předpis					Volně prodejné léky	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařiz.
		Celkem	získané v lékárnách			získané v nemocnicích a jiných zařízeních		
			Celkem	doplatky domácností	hrazené pojišťovny			
2015	7 281	3 960	3 160	957	2 203	800	1 205	2 116
2016	7 527	4 005	3 184	980	2 204	821	1 307	2 215
2017	7 813	4 149	3 306	1 055	2 250	843	1 342	2 323
2018	8 066	4 211	3 368	1 044	2 324	843	1 351	2 503
2019	8 779	4 492	3 627	1 207	2 420	865	1 551	2 737

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 6.1: Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných evropských zemích v roce 2018* – základní ukazatele

Země	Absolutně – v běžných cenách ¹⁾		Základní poměrové ukazatele ²⁾		
	v mil. EUR	v mil. PPS	na 1 obyvatele		poměr k HDP v %
			v EUR	v PPS	
EU27 celkem	1 331 243	1 331 243	2 982	3 079	9,87
Belgie	47 417	40 589	4 150	3 667	10,32
Bulharsko	4 121	8 631	587	1 269	7,35
Česko	15 872	23 459	1 493	2 279	7,65
Dánsko	30 450	21 351	5 256	3 805	10,10
Estonsko	1 735	2 179	1 312	4 473	6,66
Finsko	21 117	16 628	3 829	1 702	9,04
Francie	265 764	240 236	3 969	3 530	11,26
Chorvatsko	3 524	5 340	862	1 628	6,83
Irsko	22 452	16 640	4 613	2 465	6,93
Itálie	153 085	146 562	2 534	3 704	8,67
Kypr	1 431	1 554	1 645	1 348	6,77
Litva	2 973	4 651	1 061	2 504	6,57
Lotyšsko	1 804	2 490	936	1 844	6,21
Lucembursko	3 174	2 207	5 221	1 334	5,29
Maďarsko	8 964	14 627	917	1 714	6,70
Malta	1 110	1 293	2 290	3 749	8,95
Německo	383 636	359 146	4 627	1 545	11,47
Nizozemsko	77 202	65 202	4 480	2 754	9,97
Polsko	31 502	55 869	830	3 907	6,33
Portugalsko	19 303	22 170	1 877	3 980	9,45
Rakousko	39 791	34 079	4 501	1 519	10,32
Rumunsko	11 371	22 853	584	2 226	5,56
Řecko	14 251	16 927	1 328	1 212	7,72
Slovensko	5 991	8 121	1 100	2 186	6,69
Slovinsko	3 797	4 392	1 831	1 539	8,30
Španělsko	108 110	111 718	2 310	3 113	8,99
Švédsko	51 296	38 483	5 041	3 905	10,90
Norsko	36 971	23 231	6 960	4 515	10,05
Švýcarsko	70 902	43 142	8 327	5 232	11,88
Velká Británie	242 300	198 440	3 646	3 083	10,00

Poznámky:

* Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně ČR) **nezahrnují** výdaje na **dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v Česku jde především o peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené)**. Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici. Z tohoto důvodu, zde uvedený údaj – podíl na HDP – je v případě ČR nižší, než v tabulkách s údaji jen za ČR.

¹⁾ Hodnoty výdajů na zdravotní péči v jednotlivých zemích se přepočítávají pomocí **směnného kurzu** (např. koruna proti euru) nebo pomocí tzv. **parity kupních sil**. V zemích EU je parita kupní síly vyjadřována na základě průměrné cenové hladiny všech členských zemí. Jednotka kupní síly, odvozená z průměrných cen v eurech, se nazývá **paritou kupního standardu (Purchasing Power Standard – PPS)**.

Více zde: https://www.czso.cz/csu/czso/evropsky_srovnacni_program

²⁾ Absolutní celkové výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu, proto je vhodnější pro mezinárodní srovnání použít poměrové ukazatele. Celkové výdaje na zdravotní péči se pro mezinárodní srovnání nejčastěji **poměrují k hrubému domácímu produktu (HDP)** sledovaného státu. Kromě tohoto poměrového ukazatele, který je ovlivněn jak rozdílnou výší HDP v jednotlivých zemích tak specifikou jejich ekonomik, se pro mezinárodní srovnání vyjadřují celkové výdaje na zdravotní péči připadající **na jednoho obyvatele** prostřednictvím směnného kurzu nebo v paritě kupní síly.

Zdroj: Eurostat, březen 2021

Tab. 6.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2018

mil. EUR

Země	Hlavní zdroje financování zdravotní péče								Celkem*
	Veřejné zdroje			Přímé výdaje domácností celkem	Ostatní soukromé zdroje				
	Celkem	Veřejné rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Celkem	Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové instituce	Podniková preventivní péče	
EU27 celkem	1 059 450	376 125	683 326	206 308	65 418	.	.	.	1 331 243
Belgie	35 948	9 667	26 281	9 033	2 436	2 427	9	.	47 417
Bulharsko	2 434	429	2 006	1 621	66	28	23	14	4 121
Česko	13 179	2 109	11 070	2 252	441	22	372	47	15 872
Dánsko	25 542	25 542	0	4 191	717	693	24	.	30 450
Estonsko	1 278	158	1 120	426	31	6	3	22	1 735
Finsko	16 243	13 300	2 943	3 892	982	412	89	481	21 117
Francie	222 266	14 339	207 928	24 579	18 919	17 276	13	1 630	265 764
Chorvatsko	2 920	146	2 774	369	235	234	0	0	3 524
Irsko	16 590	16 453	137	2 713	3 149	2 702	.	447	22 452
Itálie	113 112	112 885	227	36 044	3 929	2 935	280	714	153 085
Kypr	615	612	3	639	177	162	15	0	1 431
Litva	1 993	251	1 742	941	38	36	0	2	2 973
Lotyšsko	1 080	1 080	0	707	17	14	3	0	1 804
Lucembursko	2 669	138	2 531	331	129	99	31	0	3 174
Maďarsko	6 225	767	5 458	2 411	328	170	107	51	8 964
Malta	704	704	0	381	25	25	0	0	1 110
Německo	324 402	24 756	299 647	47 981	11 252	5 556	4 076	1 620	383 635
Nizozemsko	63 356	4 952	58 404	8 337	5 509	4 360	0	1 149	77 202
Polsko	22 522	3 140	19 382	6 433	2 547	1 923	366	258	31 502
Portugalsko	11 880	11 417	463	5 699	1 725	1 554	16	154	19 303
Rakousko	29 725	12 032	17 693	7 308	2 759	2 040	633	85	39 791
Rumunsko	9 066	1 823	7 243	2 213	92	62	20	11	11 371
Řecko	8 373	3 916	4 457	5 193	666	630	14	22	14 251
Slovensko	4 801	138	4 663	1 133	57	.	46	11	5 991
Slovinsko	2 765	129	2 637	455	577	532	4	41	3 797
Španělsko	76 113	71 592	4 520	23 962	8 035	7 654	381	.	108 110
Švédsko	43 649	43 649	0	7 066	581	332	36	213	51 296
Norsko	31 545	31 545	0	5 292	134	.	.	134	36 971
Švýcarsko	45 652	15 653	29 999	19 840	5 410	4 657	323	430	70 902
Velká Británie	188 458	188 458	0	40 484	13 357	7 115	5 103	1 139	242 300

Poznámky:

* Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně údajů za ČR) **nezahrnují** výdaje na **dlouhodobou sociálně-zdravotní péči**. Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici.

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. Jednotlivé země se mohou výrazně lišit v zastoupení jednotlivých složek financování, což je způsobeno jinou organizační strukturou financování zdravotnictví. Lze v zásadě rozlišit dva základní způsoby:

i) První z nich spočívá v existenci na státu relativně nezávislých zdravotních pojišťoven financujících zdravotní péči prostřednictvím povinného zdravotního pojištění. Tento model je typický nejen pro německy mluvící země, Belgie, Francii či Nizozemsko, ale vyskytuje se také v Česku a u většiny dalších postkomunistických států. Je však třeba zdůraznit, že například v Německu, Francii a především v Nizozemsku či Švýcarsku – na rozdíl třeba od České republiky – je značná část financování těchto zdravotních pojišťoven založena na povinném soukromém zdravotním připojištění.

ii) V severských zemích EU, ale i v některých jižních jako je Španělsko, Portugalsko a Itálie či ve Velké Británii, je financování zdravotní péče přímo v rukou státu nebo specializované státní instituce, která i často provozuje páteřní strukturu zdravotnických zařízení a služby jiných zařízení zejména soukromých ambulantních lékařů. Jde ve většině případů o financování prostřednictvím všeobecných daní a veřejných rozpočtů.

Zdroj: Eurostat, březen 2021

Tab. 6.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle typu poskytovatele v roce 2018

mil. EUR

Země	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována								Celkem*
	Nemocnice	Lůžková zařízení dlouhodobé péče	Poskytovatelé ambulantní péče	Poskytovatelé doplňkových služeb	Lékárny a výdejny proslifedků zdravotnické techniky	Poskytovatelé preventivní péče	Správa zdravotních pojišťoven	Ostatní poskytovatelé nezafazeni jinde	
EU27 celkem	483 525	136 262	339 934	31 214	234 566	16 095	53 452	36 194	1 331 243
Belgie	16 099	6 075	16 156	1 262	5 570	364	1 853	38	47 417
Bulharsko	1 590	15	628	154	1 513	30	65	127	4 121
Česko	6 758	1 260	3 382	631	2 493	63	379	906	15 872
Dánsko	13 395	3 718	8 728	421	3 045	364	752	26	30 450
Estonsko	765	117	394	34	346	17	28	34	1 735
Finsko	8 008	2 872	6 047	362	3 184	42	188	414	21 117
Francie	100 743	31 169	59 691	7 332	46 052	3 079	14 909	2 789	265 764
Chorvatsko	1 669	22	671	133	806	62	94	68	3 524
Irsko	8 348	3 972	4 469	304	2 957	270	622	1 510	22 452
Itálie	67 644	9 592	35 965	6 760	25 254	5 185	2 570	115	153 085
Kypr	656	19	358	98	229	7	35	29	1 431
Litva	1 058	49	730	99	800	22	38	178	2 973
Lotyšsko	606	51	458	123	525	8	23	9	1 804
Lucembursko	1 047	282	945	107	386	44	107	257	3 174
Maďarsko	3 467	257	1 876	327	2 652	44	196	145	8 964
Malta	454	214	214	26	152	11	34	5	1 110
Německo	107 023	35 515	120 664	5 464	73 194	2 585	20 240	18 951	383 636
Nizozemsko	26 248	20 691	14 299	1 204	8 314	1 740	3 285	1 420	77 201
Polsko	12 935	374	7 659	936	7 040	76	960	1 521	31 502
Portugalsko	7 976	399	5 040	862	3 673	21	405	927	19 303
Rakousko	15 368	3 456	9 147	1 184	6 181	296	1 570	2 589	39 791
Rumunsko	5 287	207	1 692	664	2 854	31	334	302	11 371
Řecko	6 323	325	2 566	436	4 229	42	235	95	14 251
Slovensko	2 030		1 172	472	2 003	35	221	58	5 991
Slovinsko	1 575	248	874	29	823	25	122	101	3 797
Španělsko	46 596	5 989	23 846	1 756	24 576	803	3 292	1 253	108 110
Švédsko	19 856	9 374	12 263	34	5 715	829	897	2 327	51 296
Norsko	14 331	6 035	10 420	371	3 779	773	552	711	36 971
Švýcarsko	25 509	11 605	19 810	1 549	6 330	950	3 645	1 503	70 902
Velká Británie	98 680	27 666	57 482	4 526	25 690	3 847	4 449	19 960	242 300

Zdroj: Eurostat, březen 2021

Tab. 6.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle druhu péče v roce 2018

Mil. EUR

Země	Hlavní druhy poskytnuté péče										Celkem*
	Léčebná a rehabilitační péče					Dlouhodobá péče	Doplňkové služby	Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky	Preventivní péče	Správa zdravotního systému	
	Celkem	Lůžková	Denní	Ambulantní	Domácí						
EU27 celkem	710 313	349 352	35 098	309 490	16 375	214 400	67 633	249 641	36 817	50 277	1 331 243
Belgie	24 013	12 728	1 198	9 521	566	10 719	2 401	7 838	783	1 663	47 417
Bulharsko	2 202	1 493	135	571	2	4	175	1 529	116	65	4 121
Česko	8 686	3 869	262	4 547	8	2 211	785	2 977	421	358	15 872
Dánsko	16 909	7 655	.	9 254	.	7 629	1 371	3 045	743	752	30 450
Estonsko	955	385	50	517	3	158	193	346	57	25	1 735
Finsko	12 699	4 752	407	7 164	375	3 633	651	3 096	840	188	21 117
Francie	142 099	72 475	11 116	48 571	9 936	41 371	13 822	48 785	4 777	14 909	265 764
Chorvatsko	1 996	746	276	962	13	107	344	818	111	95	3 524
Irsko	12 536	5 720	1 645	4 458	712	4 817	626	3 068	585	628	22 452
Itálie	83 278	41 444	5 376	35 968	490	16 227	12 480	31 787	6 743	2 570	153 085
Kypr	887	415	58	412	1	54	154	284	18	35	1 431
Litva	1 643	852	37	749	5	239	174	815	64	38	2 973
Lotyšsko	932	391	120	412	9	85	180	541	47	20	1 804
Lucembursko	1 782	798	126	851	7	594	184	439	69	107	3 174
Maďarsko	4 867	2 533	276	2 029	29	350	584	2 652	272	196	8 964
Malta	553	253	24	200	76	216	56	236	14	34	1 110
Německo	189 130	100 563	3 663	82 755	2 149	71 313	18 986	73 909	12 266	18 032	383 636
Nizozemsko	39 958	14 912	3 941	20 485	621	20 653	1 476	8 903	2 518	2 928	77 201
Polsko	19 709	10 706	184	8 657	163	1 948	1 168	7 210	719	574	31 502
Portugalsko	12 546	3 383	1 603	7 505	55	938	1 417	3 661	325	395	19 303
Rakousko	23 617	12 974	278	10 336	29	5 867	1 196	6 703	838	1 570	39 791
Rumunsko	6 530	4 147	971	1 387	25	642	667	2 928	162	334	11 371
Řecko	8 843	6 083	142	2 618	.	311	453	4 229	181	235	14 251
Slovensko	3 224	1 753	12	1 459	.	25	472	2 003	46	222	5 991
Slovinsko	2 236	1 051	75	1 097	13	361	123	839	119	120	3 797
Španělsko	62 279	26 890	2 181	32 369	839	10 305	5 355	24 576	2 306	3 288	108 110
Švédsko	26 204	10 380	942	14 635	248	13 622	2 138	6 424	1 677	897	51 296
Norsko	17 979	9 407	609	7 962	.	10 818	2 765	3 950	907	552	36 971
Švýcarsko	38 437	17 965	.	20 472	.	14 179	3 175	10 478	1 864	2 770	70 902
Velká Británie	135 823	55 592	11 433	62 485	6 314	43 407	4 431	35 654	12 307	4 534	242 300

Poznámky:

* Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně ČR) nezahrnují výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v Česku jde především o peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené). Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici. Z tohoto důvodu, zde uvedený údaj – podíl na HDP – je v případě ČR nižší, než v tabulkách s údaji jen za ČR.

Zdroj: Eurostat, březen 2021

POZNÁMKY K TABULKÁM

Do **celkových výdajů na zdravotní péči** jsou v rámci systému zdravotnických účtů (SHA – System of Health Accounts) podle mezinárodní platné metodiky zahrnovány pouze běžné náklady, tj. ze sledovaných výdajů na zdravotní péči podle metodiky SHA 2011 jsou **vyloučeny** následující položky:

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotníků, které jsou **financované přímo ze státního rozpočtu**.

Poměr k HDP je spočítán z údajů o HDP platných k 1. 1. 2021

Údaje v tabulkách s **mezinárodním srovnáním** (včetně údajů za ČR) **nezahrnují výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči**. Tyto informace nejsou od většiny zemí EU k dispozici. Z tohoto důvodu, zde uvedené údaje (např. výdaje na zdravotní péči jako podíl na HDP) jsou v případě ČR nižší, než v tabulkách s údaji jen za ČR, které zahrnují i výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči.

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. Mezinárodní manuál SHA 2011 k zdravotnickým účtům definuje **tři základní zdroje financování zdravotní péče**, a to:

- i) **veřejné zdroje**, které zahrnují finanční prostředky získané v rámci povinného zdravotního pojištění (*podrobněji viz níže*) a dále prostředky z veřejných rozpočtů, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu** (*podrobněji viz níže*), tak i zdroje **místních rozpočtů**, kam patří především zdroje z krajských rozpočtů.
- ii) **přímé platby domácností** (*podrobněji viz níže*), které zahrnují přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů) nebo jejich případnou spoluúčast.
- iii) **ostatní soukromé zdroje** (*podrobněji viz níže*), které zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní preventivní péči v podnicích.

V případě České republiky je zdravotní péče financovaná především prostřednictvím úhrad z **povinného veřejného zdravotního pojištění** za zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. *Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (např. za nezaopatřené děti, důchodce aj.).*

Financování zdravotní péče z **veřejných rozpočtů** zahrnuje především výdaje na **dlouhodobou péči** financovanou z rozpočtu MPSV, výdaje na **preventivní a osvětové programy** a dále **přímé dotace** zdravotnickým zařízením zřizovaných ministerstvy, kraji, městy a obcemi (bez investičních výdajů a podpory VaV).

Úloha **státního rozpočtu** v oblasti přímého financování zdravotní péče spočívá v Česku především v podpoře zařízení **dlouhodobé péče** (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené. Z veřejných rozpočtů je navíc hrazena i **správa rezortu zdravotnictví**, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

Přímé výdaje domácností za zdravotní péči zahrnují především výdaje obyvatelstva za **léky** (doplatky u předepsaných a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u **stomatologů**, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i **regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty**. Upozornění: Ve výdajích domácností nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vracení doplatek za léky při překročení ochranného limitu).

Nemocnice, jež se řadí mezi největší poskytovatele zdravotních služeb, zpravidla nabízejí nejen služby lůžkové péče, nýbrž i služby ambulantní, rehabilitační či dlouhodobé péče a další doplňkové zdravotnické služby. Dle manuálu SHA 2011 se dělí na **tři základní kategorie**:

- i) **všeobecné nemocnice** - bez ohledu na zřizovatele

ii) **psychiatrické nemocnice**

iii) **ostatní specializované nemocnice** kam patří nemocnice zaměřené na konkrétní obory (např. onkologii nebo kardiologii).

Zařízení dlouhodobé péče jsou taková zařízení, která se zabývají především poskytováním dlouhodobé ústavní péče, jež zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují. Významnou část produkce těchto zařízení představuje propojení služeb zdravotní a sociální péče s tím, že zdravotní péče je z větší části na úrovni ošetrovatelských služeb v kombinaci se službami osobní péče. Dle manuálu SHA 2011 se dělí na **dvě základní kategorie**:

i) **zařízení ošetrovatelské péče** (např. domovy pro seniory nebo hospice),

ii) **léčebny a ústavy pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty.**

Zařízení ambulantní péče zahrnují **samostatné ordinace lékařů** (bez stomatologů), **samostatné ordinace zubních lékařů**, **ambulantní centra**, **ostatní poskytovatele ambulantní zdravotní péče** (např. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů atd.) a **poskytovatele domácí zdravotní péče** (např. komunitní zdravotní sestry a domácí ošetrovatelská péče, agentury domácí péče nebo služby hospicového typu v domácnosti).

Samostatné ordinace lékařů se dle metodiky SHA 2011 člení na: i) samostatné ordinace **praktických lékařů**, ii) samostatné ordinace **specialistů na duševní poruchy** a iii) samostatné ordinace **lékařů specialistů** (např. ordinace chirurgů, kardiologů, dermatologů, ortopedů, neurologů, specialistů ORL, gastroenterologů, gynekologů, urologů atd.)

Centra ambulantní zdravotní péče zahrnují zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb s využitím týmu lékařů, středního zdravotnického personálu a často i podpůrného personálu a sdružující v sobě obvykle několik specializací. V Česku jde často o **zdravotní střediska** poskytující ambulantní zdravotní péči v rámci různých specializací.

Laboratoře zahrnují zařízení, která se zabývají poskytováním analytických a diagnostických služeb. Tyto služby představují především analýzu tělních tekutin a diagnostické zobrazování poskytované přímo ambulantním pacientům s doporučením od zdravotnických pracovníků či bez něj. Patří sem například diagnostická zobrazovací střediska; zubní a lékařské rentgenové laboratoře; laboratoře pro klinické testování či genetické laboratoře.

Lékárny zahrnují samostatná zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej léčiv široké veřejnosti. Lékárny jsou provozovány na základě striktní příslušnosti a podléhají státnímu farmaceutickému dohledu. Majitel lékárny nebo jeho zaměstnanci musí být obvykle registrováni jako lékárníci, farmaceuti nebo magistři farmacie. Upozornění: *Nejsou zde zahrnuty nemocniční lékárny, které slouží z větší části lůžkovým pacientům.*

Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a techniky zahrnují specializované provozovny, které se zaměřují na maloobchodní prodej farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků.

Léčebná péče je souhrnem zdravotnických služeb pacientům zahrnujících 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.

Ambulantní péče zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc. Ambulantní péče může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích.

Domácí péče zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou spotřebovávány pacienty v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnutý jsou např. porodnické služby doma, domácí dialýza.

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).

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.

Dlouhodobá zdravotní péče sestává ze škály služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky.

Preventivní péče zahrnuje **primární prevenci**, která se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik chorob (např. **imunizační programy** jako je očkování proti žloutence, pásovému oparu, chřipce, spalničkám, meningokokovým infekcím, příušnicím, pneumokokové infekci, tetanu atd.) a sekundární prevenci, která je zaměřená na **programy včasného odhalení nemoci**. Patří sem např. screeniny zhoubných nádorů nebo screeniny sluchu u novorozenců. Mezi preventivní péči se řadí i **pravidelné preventivní prohlídky pro sledování dobrého zdravotního stavu**, které se nezaměřují na konkrétní nemoci (např. prohlídky v těhotenství, prohlídky růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky). Mezi preventivní péči se řadí i výdaje za **informační a poradenské programy** jako jsou informace o zdravotních důsledcích kouření, pití alkoholu, špatného stravování, neodstatečné fyzické aktivity atd.

Celkové výdaje **na léky** zahrnují platby za léky na předpis, tedy jak úhrady z veřejného pojištění, tak i doplatky domácností, a dále úhrady zdravotních pojišťoven za léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních a výdaje domácností na volně prodejné léky a léčiva.

Léčiva a zdravotnický materiál zahrnuje léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.

Terapeutické pomůcky zahrnují brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.

Zobrazovací metody zahrnují celou škálu služeb, které využívají zobrazovací technologii pro diagnostiku a monitorování pacientů. Patří sem například klasické RTG snímkování, zobrazování kostí a měkkých tkání; kontrastní rentgen nebo fotografické zobrazování; ultrazvuková diagnostika; počítačová tomografie (CT); nukleární magnetické zobrazování; pozitronová emisní tomografie (PET) či zobrazování magnetickou rezonancí.