

TABULKOVÁ PŘÍLOHA – SEZNAM TABULEK

Český statistický úřad 2021, Zdravotnické účty 2010–2019

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 zdrav. poj., 2015–2019

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

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

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

METODIKA

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 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.).

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					
		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					
		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					
		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
Meziroční změna 2018–2019	mil. Kč	4 408	2 731	1 328	349
	v %	9,5%	9,6%	9,9%	7,6%
Změna za 4 roky 2015–2019	mil. Kč	14 467	9 029	4 274	1 164
	v %	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
Poskytovatelé 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
Poskytovatelé 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
Poskytovatelé preventivní péče	55	48	41	46	43	40	40	39	41	174
Ostatní poskytovatelé 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

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. Zahrnuty 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.