

# VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ V ČR

**v letech 2017–2020**

Zdravotnictví, pracovní neschopnost

Praha, 2022

Kód publikace: 260005-22

Č. j.: CSU-011588/2022-63

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti

Ředitel odboru: Ing. Martin Mana

Kontaktní osoba: Mgr. Nikola Čermáková

e-mail: [nikola.cermakova@czso.cz](mailto:nikola.cermakova@czso.cz)

Mgr. Romana Lojková

e-mail: [romana.lojkova@czso.cz](mailto: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](http://www.czso.cz)

## KONTAKTY V ÚSTŘEDÍ

**Český statistický úřad** | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 051 111 | [www.czso.cz](http://www.czso.cz)

**Oddělení informačních služeb** | tel.: 274 052 304, 274 052 451 | e-mail: [infoservis@czso.cz](mailto:infoservis@czso.cz)

**Prodejna publikací ČSÚ** | tel.: 274 052 361 | e-mail: [prodejna@czso.cz](mailto:prodejna@czso.cz)

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

**Ústřední statistická knihovna** | tel.: 274 052 361 | e-mail: [knihovna@czso.cz](mailto: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](mailto:infoservispraha@czso.cz) | [www.praha.czso.cz](http://www.praha.czso.cz)

**Středočeský kraj** | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 054 175  
e-mail: [infoservisstc@czso.cz](mailto:infoservisstc@czso.cz) | [www.stredocesky.czso.cz](http://www.stredocesky.czso.cz)

**České Budějovice** | Žižkova 1, 370 77 České Budějovice, tel.: 386 718 440  
e-mail: [infoserviscb@czso.cz](mailto:infoserviscb@czso.cz) | [www.cbudejovice.czso.cz](http://www.cbudejovice.czso.cz)

**Plzeň** | Slovanská alej 36, 326 64 Plzeň, tel.: 377 612 108, 377 612 145  
e-mail: [infoservisplzen@czso.cz](mailto:infoservisplzen@czso.cz) | [www.plzen.czso.cz](http://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](mailto:infoserviskv@czso.cz) | [www.kvary.czso.cz](http://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](mailto:infoservisul@czso.cz) | [www.ustinadlabem.czso.cz](http://www.ustinadlabem.czso.cz)

**Liberec** | Nám. Dr. Edvarda Beneše 585/26, 460 01 Liberec 1, tel.: 485 238 811  
e-mail: [infoservislbc@czso.cz](mailto:infoservislbc@czso.cz) | [www.liberec.czso.cz](http://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](mailto:infoservishk@czso.cz) | [www.hradeckralove.czso.cz](http://www.hradeckralove.czso.cz)

**Pardubice** | V Ráji 872, 531 53 Pardubice, tel.: 466 743 480, 466 743 418  
e-mail: [infoservispa@czso.cz](mailto:infoservispa@czso.cz) | [www.pardubice.czso.cz](http://www.pardubice.czso.cz)

**Jihlava** | Ke Skalce 30, 586 01 Jihlava, tel.: 567 109 062, 567 109 073  
e-mail: [infoservisvys@czso.cz](mailto:infoservisvys@czso.cz) | [www.jihlava.czso.cz](http://www.jihlava.czso.cz)

**Brno** | Jezuitská 2, 601 59 Brno, tel.: 542 528 115, 542 528 200  
e-mail: [infoservisbrno@czso.cz](mailto:infoservisbrno@czso.cz) | [www.brno.czso.cz](http://www.brno.czso.cz)

**Olomouc** | Jeremenkova 1142/42, 772 11 Olomouc, tel.: 585 731 516, 585 731 511  
e-mail: [infoservisolom@czso.cz](mailto:infoservisolom@czso.cz) | [www.olomouc.czso.cz](http://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](mailto:infoservis-zl@czso.cz) | [www.zlin.czso.cz](http://www.zlin.czso.cz)

**Ostrava** | Repinova 17, 702 03 Ostrava, tel.: 595 131 230, 595 131 232  
e-mail: [infoservis\\_ov@czso.cz](mailto:infoservis_ov@czso.cz) | [www.ostrava.czso.cz](http://www.ostrava.czso.cz)

978-80-250-3247-3 (pdf)

© Český statistický úřad, Praha, 2022

## Obsah

Úvod.....	4
Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči .....	4
Mezinárodní metodika SHA 2011 .....	4
Revize .....	5
<b>1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů.....</b>	<b>6</b>
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 .....	11
1.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele .....	17
<b>2. Výdaje zdravotních pojišťoven .....</b>	<b>20</b>
2.1. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje .....	20
2.2. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu poskytnuté péče .....	21
2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele .....	25
2.4. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz .....	26
2.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví .....	30
2.6. Výdaje zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích v ČR .....	32
<b>3. Výdaje domácností na zdravotní péči.....</b>	<b>36</b>
3.1. Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele .....	36
3.2. Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče .....	37
<b>4. Výdaje na dlouhodobou péči .....</b>	<b>42</b>
4.1. Celkové výdaje na dlouhodobou zdravotní péči .....	42
4.2. Výdaje na dlouhodobou sociální péči .....	45
<b>5. Výdaje za léky.....</b>	<b>49</b>
5.1. Celkové výdaje za léky .....	49
5.2. Výdaje za léky podle místa jejich spotřeby a zdrojů financování.....	51
<b>6. Mezinárodní srovnání .....</b>	<b>55</b>
6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči .....	55
6.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování .....	56
<b>Metodická příloha .....</b>	<b>59</b>
Zdroje financování (HF) .....	59
Typ poskytovatele (HP).....	60
Druh zdravotní péče (HC).....	62
Základní rozdíly mezi metodikou SHA 1.0 a stávající metodikou SHA 2011 .....	66
Mezinárodní srovnání .....	66
Klasifikace MKN-10.....	66
<b>Klasifikace.....</b>	<b>68</b>
<b>Tabulková příloha – seznam tabulek.....</b>	<b>71</b>

## Úvod

Péče o lidské zdraví je bezesporu jednou z nejdůležitějších 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**) – 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 – HF (classification of health care financing schemes), dále jen **HF**.
- 2) **Druh poskytované zdravotní péče:** ICHA – HC (classification of health care functions), dále jen **HC**.
- 3) **Typ poskytovatele:** ICHA – HP (classification of health care providers), dále jen **HP**.

Tyto tři základní rozměry lze libovolně kombinovat, 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).

### 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. Vždy je ovšem nutné mít na zřeteli fakt, že zdravotnické systémy v jednotlivých státech jsou velmi odlišné a stejně tak dostupnost a podrobnost datových zdrojů. Proto má mezinárodní srovnání své limity, na které je potřeba nezapomínat. Stejně tak lze výsledků zdravotnických účtů využít i na úrovni národní, kde mohou poskytovat informace potřebné pro analýzy výdajů na zdravotní péči a pro přijímání 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 novějšímu pojetí, které představuje **metodický manuál SHA 2011**, kladoucí větší důraz 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 onemocnění a dále s prodlužováním délky lidského života.

Do celkových výdajů na zdravotní péči jsou dle výše uvedené platné metodiky SHA 2011 zahrnovány **pouze běžné (neinvestiční) náklady**.



## Revize

V roce 2022 došlo k rozsáhlé revizi zdravotnických účtů za ČR za roky 2017–2019 a zpracování roku 2020 s využitím nového datového zdroje. ČSÚ poprvé nepoužil pro analýzu výdajů na zdravotní péči data předaná přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, ale data, která pojišťovny posílají v průběhu roku do Národního registru hrazených zdravotnických služeb (NRHZS) a Ministerstvu zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Hlavním důvodem revize byla snaha o snížení administrativní zátěže jednotlivých zdravotních pojišťoven a sjednocení vstupního zdroje. Dále byla provedena revize dat z veřejných rozpočtů, dobrovolného zdravotního pojištění a neziskových institucí.

**HF1.1 Veřejné rozpočty** – došlo k přeřazení některých výdajů z rozpočtové skladby (na základě paragrafů a položek spadajících pod oblast zdravotnictví) k více odpovídajícím kategoriím zdravotní péče a poskytovatelů zdravotních služeb. Některé paragrafy rozpočtové skladby byly z SHA vyřazeny (konkrétně se jedná o ošetrovné, které dle manuálu SHA nemá být zařazeno v celkových výdajích na zdravotní péči).

**HF1.2 Zdravotní pojišťovny** – nově se data nepřebírají přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, jak tomu bylo v minulosti, ale z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Zdravotní pojišťovny předávají data do NRHZS, kde jsou evidovány celkové paušální úhrady poskytovatelům zdravotních služeb i úhrady za jednotlivé služby poskytované konkrétním pacientům od jednotlivých zdravotních pojišťoven. Při kalkulaci celkových výdajů za poskytnuté zdravotní služby se vychází z ocenění těchto komponent:

- 1) Ocenění akutní lůžkové péče hospitalizačních případů dle klasifikačního systému CZ – DRG.
- 2) Ocenění přímých nákladů v Kč.
- 3) Ocenění nepřímých nákladů v bodech.

ad 1) Akutní lůžková péče zahrnuje např. náklady na pobyt ve zdravotnickém zařízení, ošetrovatelskou péči, operační výkony, přímo spotřebovaný zdravotnický materiál včetně léků (mimo „centrových“ léků), náklady na laboratorní služby, rehabilitace apod.

ad 2) Přímé náklady za zdravotní služby zahrnují např. zvláště účtované položky za léčivé přípravky a materiál při ambulantní péči a vybrané „centrové“ léky i při lůžkové péči. Patří sem také léky a materiál vydaný pacientům na recept, dále pak kapitální platby za pojištění v primární péči a některé výkony za fixní sazbu (stomatologické výkony).

ad 3) Nepřímé náklady za zdravotní služby zahrnují např. náklady na zdravotní služby poskytované v ambulantních zařízeních, dopravu pacientů a některé druhy následné nebo dlouhodobé péče. Tyto výkony mají přiřazenu virtuální bodovou hodnotu dle údajů vykázaných jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

**HF2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění** – struktura výdajů na péči v zahraničí dle Pojišťovny VZP, již není k dispozici. Výroční zprávy České asociace pojišťoven (ČAP) neumožňují rozdělit výdaje podle HC a HP, jak tomu bylo v minulosti. Kvůli srovnatelnosti dat byla v rámci revize opravena kategorie HF2.1 za všechny revidované roky (od roku 2017).

**HF2.2 Neziskové organizace** – nový datový zdroj – výdaje neziskových institucí na konečnou spotřebu (v běžných cenách) lze rozdělit podle HC a HP (pomocí koeficientů COPNI). Při revizi bylo zjištěno, že větší část výdajů na zdraví u neziskových institucí spadá pod dlouhodobou péči sociální, která se dle manuálu SHA nezahrnuje pro mezinárodní srovnání do celkových výdajů na zdravotní péči. Z tohoto důvodu došlo k poklesu výdajů u kategorie HF2.2 v porovnání s daty před revizí.

## 1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

V této části publikace jsou uvedeny souhrnné údaje ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za revidované roky **2017–2019 a za rok 2020** v rozdělení podle **zdroje financování, druhu zdravotní péče a typu jejího poskytovatele**.

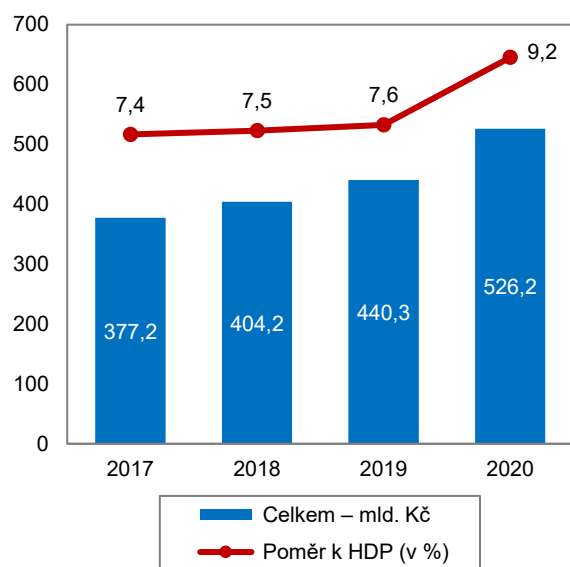
Revize proběhla u většiny zdrojů financování, největší změny nastaly u výdajů zdravotních pojišťoven, kdy došlo ke změně datového zdroje. Vzhledem k těmto změnám **nejsou údaje srovnatelné** s daty zveřejněnými ve dříve vydávaných publikacích. Podrobnější informace o revizi byly uvedeny v předchozí kapitole. Metodiku a vysvětlení pojmů používaných napříč publikací lze nalézt v kapitole „Metodická příloha“.

### 1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

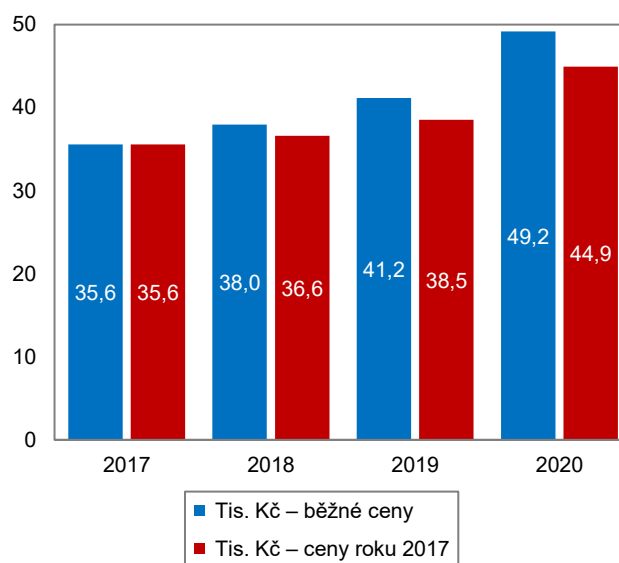
V roce 2020 přesáhly **celkové výdaje na zdravotní péči<sup>1</sup>** v Česku hranici 500 mld. Kč a činily **526,2 mld. Kč**. Meziročně vzrostly o **19,5 % (86 mld. Kč)**. Mezi lety 2017–2019 se výdaje zvyšovaly v průměru o 8 % ročně. Nárůst výdajů v roce 2020 značně ovlivnila pandemie onemocnění covid-19. V roce 2020 tak poprvé zaznamenáváme jako součást výdajů na zdravotní péči například náklady na testování (PCR či antigenní testy) nebo bonifikace za hospitalizované pacienty s onemocněním covid-19. **Od roku 2017** bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo **necelých 1,75 bil. Kč**.

Graf č. 1.1. Výdaje<sup>1</sup> na zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2017–2020

a) *absolutně v mld. Kč a jako % HDP*



b) *na 1 obyvatele v tis. Kč*



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017 – 2020

Rekordní nárůst celkových výdajů na zdravotní péči byl v roce 2020 zapříčiněn především vyššími výdaji z veřejných zdrojů. Platby **z veřejného zdravotního pojištění** vzrostly o 52 mld. Kč a přímé výdaje ze státního rozpočtu a z rozpočtů místních se zvýšily o 35 mld. Kč. Podle druhu poskytnuté zdravotní péče nejvíce vzrostly výdaje na lůžkovou léčebnou péči. Dále v roce 2020 došlo k výraznému nárůstu u výdajů za léky a zdravotnické prostředky, kde došlo k nárůstu především díky nákupu ochranných pomůcek

<sup>1</sup> Zahnují pouze běžné (provozní/neinvestiční) výdaje na zdravotní péči. Nezahrnují se 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.

(např. respirátorů) financovaných přímo ze státního rozpočtu. Jen u přímých plateb domácností došlo meziročně ke snížení výdajů, a to o 1,4 mld. Kč.

Kromě absolutních údajů se celkové výdaje na zdravotní péči, a to především pro mezinárodní srovnání, poměřují nejčastěji k hrubému domácímu produktu (HDP). V letech 2017–2019 se **podíl výdajů na zdravotní péči na HDP** v Česku razantně neměnil a činil v průměru 7,5 %, což bylo výrazně pod průměrem EU27 (9,88 % za roky 2017-2019). Podrobněji viz kapitola 6 „*Mezinárodní srovnání*“. V těchto letech výdaje na zdravotní péči rostly jen nepatrně rychleji než celá česká ekonomika. Skokový nárůst tohoto ukazatele **v roce 2020 na 9,2 % HDP** byl zapříčiněn nejen rekordním nárůstem výdajů na zdravotní péči, ale i poklesem naší ekonomiky.

Kromě podílu celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, který je ovlivněn rozdílnou výší HDP v jednotlivých zemích i specifikou jejich ekonomik, se pro mezinárodní srovnání uvádí **celkové výdaje na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele**. Jak lze v grafu č.1.1 vidět, mezi lety 2017–2019 docházelo k postupnému zvyšování výdajů v běžných cenách na zdravotní péči v přepočtu na jednoho obyvatele, a to z 35,6 tis. Kč v roce 2017 na 41,2 tisíc v roce 2019. Výrazněji se výdaje na 1 obyvatele změnilly **v roce 2020**, kdy došlo meziročně ke zvýšení o 19 % (8 tis. Kč) na **49,2 tis. Kč**. Jak už bylo výše zmíněno, data za rok 2020 již reflektují mimořádné výdaje související s pandemií onemocnění covid-19. V cenách roku 2017 vzrostly výdaje na jednoho obyvatele v roce 2020 meziročně o 17 % (6,4 tis. Kč).

## 1.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdrojů financování

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Mezinárodní manuál SHA 2011 definuje tři základní **zdroje financování** zdravotní péče, a to:

- Veřejné zdroje.
- Soukromé zdroje bez přímých plateb domácností.
- Přímé platby domácností.

Primárně je české zdravotnictví financováno z veřejných zdrojů, do kterých patří především finanční prostředky získané v rámci **povinného zdravotního pojištění** (podrobněji viz kapitola 2 „*Výdaje zdravotních pojišťoven*“) a dále prostředky z **veřejných rozpočtů**, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu**<sup>2</sup> nejčastěji z kapitoly Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, 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**, **dobrovolné zdravotní pojištění (cestovní pojištění)** a **závodní (podniková) preventivní péče**.

Přímé platby domácností (podrobněji viz kapitola 3 „*Výdaje domácností na zdravotní péči*“) zahrnují **přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů)** nebo jejich případnou **spoluúčast**.

---

<sup>2</sup> Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny platby na zdravotní pojištění (zde nejsou ve výdajích zahrnuty) 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. Od 1. 1. 2020 do 31. 5. 2020 bylo pojistné vyměřeno na 1 067 Kč za jednoho státního pojištěnce, poté došlo ke zvýšení na 1 567 Kč. Z kapitoly státního rozpočtu bylo za toto pojistné vydáno celkem 97,3 mld. Kč, což je o 25,5 mld. Kč více než v roce předchozím.



Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2017–2020 (mld. Kč)

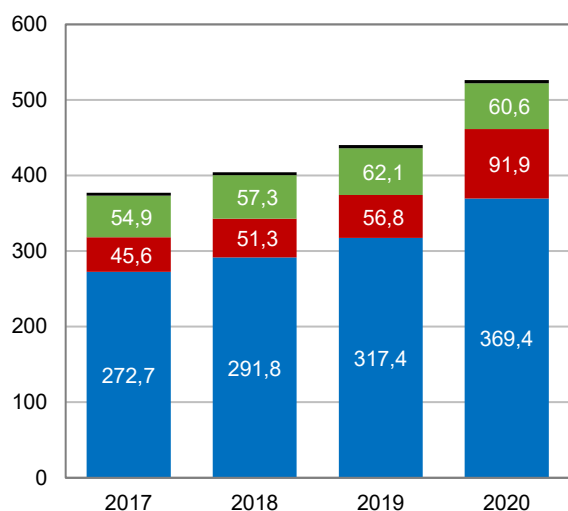
Zdroje financování	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Veřejné zdroje</b>	<b>318,3</b>	<b>343,1</b>	<b>374,2</b>	<b>461,3</b>	<b>87,1</b>	<b>23,3</b>	<b>43 108</b>	<b>87,7</b>
Zdravotní pojišťovny	272,7	291,8	317,4	369,4	52,0	16,4	34 517	70,2
Státní rozpočet	37,8	42,8	47,6	78,9	31,3	65,8	7 376	15,0
Krajské a obecní rozpočty	7,8	8,4	9,2	13,0	3,8	40,7	1 215	2,5
<b>Soukromé zdroje (bez domácností)</b>	<b>4,0</b>	<b>3,8</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>0,1</b>	<b>3,4</b>	<b>392</b>	<b>0,8</b>
Neziskové organizace	1,7	2,0	2,1	2,3	0,2	10,3	218	0,4
Závodní preventivní péče	1,8	1,2	1,3	1,3	0,1	7,5	126	0,3
Dobrovolné zdravotní připojištění	0,5	0,6	0,7	0,5	-0,2	-25,1	48	0,1
<b>Domácnosti</b>	<b>54,9</b>	<b>57,3</b>	<b>62,1</b>	<b>60,6</b>	<b>-1,4</b>	<b>-2,3</b>	<b>5 666</b>	<b>11,5</b>
<b>Celkem</b>	<b>377,2</b>	<b>404,2</b>	<b>440,3</b>	<b>526,2</b>	<b>85,8</b>	<b>19,5</b>	<b>49 166</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

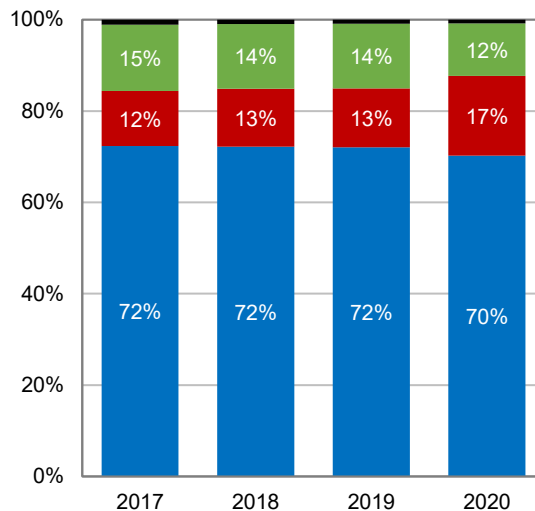
V Česku je zdravotní péče financována primárně z veřejných zdrojů, a to prostřednictvím plateb hrazených z povinného veřejného zdravotního pojištění. V roce 2020 financovaly zdravotní pojišťovny 70 % veškeré zdravotní péče v Česku, v předchozích letech to bylo 72 %. V roce 2020 výrazně vzrostl podíl zdravotní péče financované přímo ze státního a místních rozpočtů, a to z 13 % na 17 %.

Graf č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2017–2020

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



■ Ostatní soukromé zdroje (1)  
 ■ Přímé platby domácností  
 ■ Přímé výdaje ze státního rozpočtu a z rozpočtů krajů a obcí  
 ■ Platby ze zdravotního pojištění

(1) Zahnují programy dobrovolného zdravotního pojištění (cestovní pojištění), neziskové organizace a závodní preventivní péči v podnicích.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

### V roce 2020 pocházelo necelých 88 % celkových výdajů na zdravotní péči z veřejných zdrojů

V letech 2017 až 2019 se veřejné zdroje podílely z 85 % na financování zdravotní péče v Česku. V roce 2020 šlo z **veřejných zdrojů** na zdravotní péči celkem **461,3 mld. Kč** – meziročně o 87 mld. Kč (o 23,3 %) více. Díky tomuto výraznému nárůstu vzrostl podíl veřejných zdrojů na financování zdravotní péče v Česku na 87,7 %. V přepočtu na jednoho obyvatele to v roce 2020 činilo v průměru 43,1 tis. Kč, což je o 8 tis. Kč





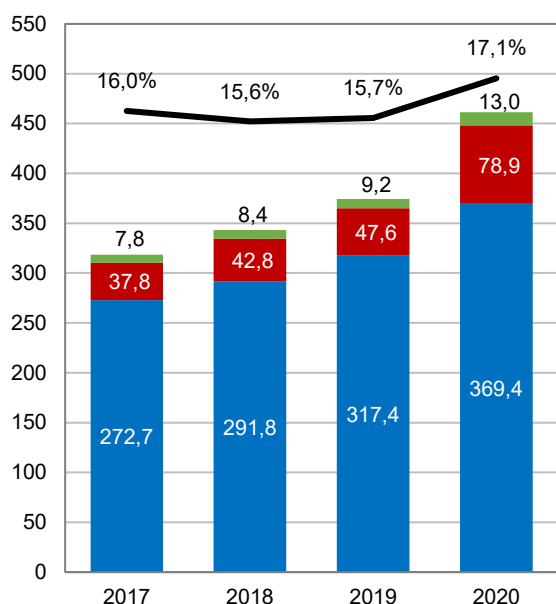
více než v roce 2019. Celkově bylo z veřejných zdrojů na zdravotní péči za poslední 4 roky (2017 až 2020) vydáno **celkem 1,5 bilionu Kč**.

V rámci **veřejného financování zdravotní péče** v České republice převládá financování prostřednictvím plateb z **veřejného zdravotního pojištění**. Veřejné zdravotní pojišťovny vydaly v roce 2020 na financování zdravotní péče celkem **369,4 mld. Kč**, což je 80 % z celkových výdajů z veřejných zdrojů na zdravotní péči. Oproti předchozímu roku došlo ke snížení tohoto podílu o 5 procentních bodů, což je způsobeno nárůstem podílu financování z veřejných rozpočtů. Podrobněji o zdravotních pojišťovnách viz kapitola 2 „Výdaje zdravotních pojišťoven“.

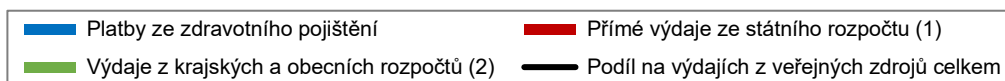
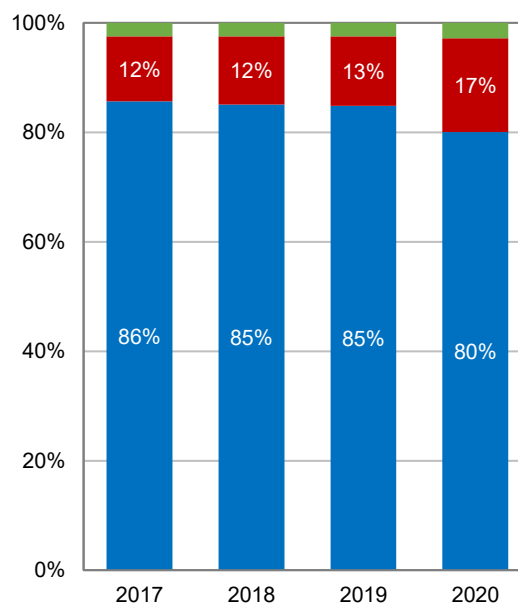
Od roku 2017 vzrostl podíl státního rozpočtu na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů z 12 % (37,8 mld. Kč) na 17 % (78,9 mld. Kč) v roce 2020. Krajské a obecní rozpočty se na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů podílejí nejméně. Dlouhodobě se podíl na celkových výdajích z veřejných zdrojů pohybuje okolo 2 %. V roce 2020 došlo ke zvýšení na 3 % (13 mld. Kč).

**Graf č 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných zdrojů, 2017–2020**

a) *absolutně v mld. Kč a v %*



b) *struktura v %*



(1) Úloha státního rozpočtu v oblasti přímého financování zdravotní péče spočívá v Česku především v podpoře zařízení dlouhodobé péče (např. domovy pro seniory). V roce 2020 byl navíc přímo z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra hrazen například nákup roušek a respirátorů.

(2) Z rozpočtů krajů a obcí je financována především doprava pacientů a lůžková léčebná péče.

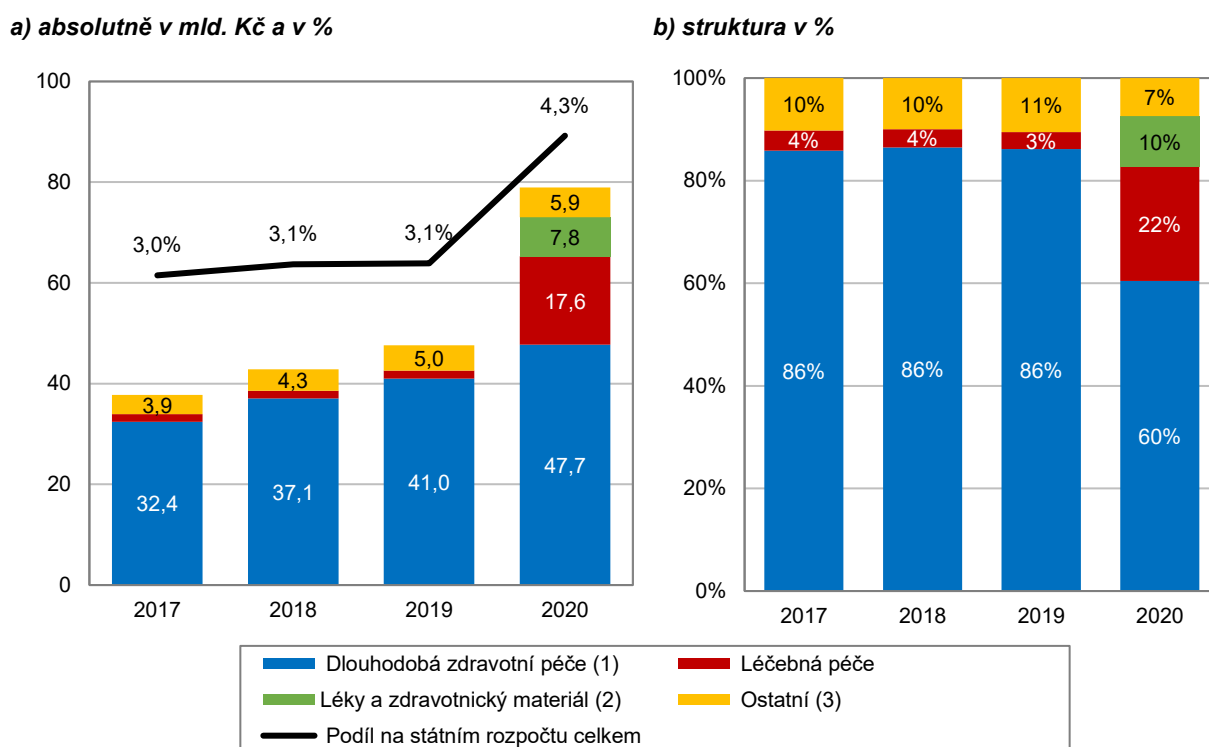
*Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020*

### **Výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu v roce 2020 razantně vzrostly**

Ze státního rozpočtu šlo v roce 2020 na zdravotní péči celkem 78,9 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 31,3 mld. Kč (o 65,8 %). V předcovidových letech došlo k meziročnímu zvýšení o 13,4 % v roce 2018 a o 11,1 % v roce 2019. Výdaje na jednoho obyvatele na zdravotní péči financované ze státního rozpočtu se meziročně zvedly o 3 tis. Kč na 7 376 Kč v roce 2020.

Více než dvě třetiny z celkových výdajů na **dlouhodobou zdravotní péči** jsou financovány ze státního rozpočtu. V roce 2020 bylo za tuto péči ze státního rozpočtu vydáno celkem **47,7 mld. Kč** z celkových 67,2 mld. Kč výdajů na dlouhodobou péči ze všech zdrojů financování. Většina finančních prostředků byla v roce 2020 určena na **dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči** (39,3 mld. Kč), která zahrnuje např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro zdravotně postižené. Meziročně došlo ke **zvýšení o 5,6 mld. Kč**. Na **domácí dlouhodobou zdravotní péči** směřovalo ze státního rozpočtu celkem 5,7 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 17 %. Nejmenší částka byla vydána za **denní dlouhodobou zdravotní péči**, a to konkrétně 2,7 mld. Kč. Nepočítají se sem ovšem výdaje na dlouhodobou sociální péči, které se podle manuálu SHA nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči. Na dlouhodobou sociální péči bylo v roce 2020 ze státního rozpočtu vynaloženo celkem 30 mld. Kč z toho 26,6 mld. Kč na peněžité dávky.

**Graf č. 1.4. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované přímo ze státního rozpočtu, 2017–2020**



(1) Zahrnuje lůžkovou, denní a domácí dlouhodobou péči.

(2) Zahrnuje roušky a respirátory financované z rozpočtů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra.

(3) Zahrnuje rehabilitační péči, dopravu pacientů, preventivní péči, správu systému zdravotní péče a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020**

V roce 2020 došlo k velkému nárůstu výdajů na léčebnou péči, který je s největší pravděpodobností způsoben pandemií onemocnění covid-19. Celkové výdaje na léčebnou péči ze státního rozpočtu činily 17,6 mld. Kč, meziročně došlo ke zvýšení o 16 mld. Kč.

Poprvé v roce 2020 šly výdaje ze státního rozpočtu i na **léky a zdravotnický materiál** a to ve výši **7,8 mld. Kč**. Jedná se o výdaje související s pandemií onemocnění covid-19 (roušky a respirátory z rozpočtu ministerstva zdravotnictví a ministerstva vnitra).

Ze státního rozpočtu jsou také hrazeny výdaje související se **správou systému zdravotní péče (3 mld. Kč)**, dále výdaje na **preventivní péči (1,3 mld. Kč)**, **rehabilitační péči (684 mil. Kč)** nebo **dopravu pacientů (426 mil. Kč)**.



**Výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů** činily v roce 2020 celkem 13 mld. Kč, z toho bylo 6,1 mld. Kč vydáno za dopravu pacientů a 5,7 mld. Kč za léčebnou péči.

### ***V roce 2020 výdaje domácností oproti předchozímu roku klesly***

Podíl výdajů na zdravotní péči pocházejících z přímých plateb domácností na celkových výdajích na zdravotní péči byl v roce 2020 celkem 12 %. Od roku 2017 došlo ke snížení tohoto podílu o 3 procentní body. **Výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2020 činily celkem 60,6 mld. Kč.** Meziročně došlo ke snížení o 1,4 mld. Kč, což bylo především způsobeno snížením výdajů za ambulantní a lůžkovou péči. Z plateb domácností jde dlouhodobě nejvíce peněz na léky a zdravotnické prostředky a ambulantní léčebnou péči (např. se jedná o platby u stomatologů za nadstandardní služby a materiál). Dále si domácnosti z vlastních prostředků hradí platby za lázeňské pobyty, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích nebo platby za různá potvrzení např. u praktických lékařů a regulační poplatky za pohotovostní služby. Více v kapitole 3 „*Výdaje domácností na zdravotní péči*“.

**Ostatní výdaje ze soukromých zdrojů** činily v roce 2020 jen 4,2 mld. Kč, což není ani 1 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

**Neziskové organizace** vydaly na zdravotní péči 2,3 mld. Kč. Větší část výdajů neziskových organizací spojených se zdravotnictvím jde na sociální služby, které nejsou do celkových výdajů na zdravotní péči zahrnovány. Konkrétně se jedná o částku 14,8 mld. Kč.

Pro **podnikovou sféru** je účast na financování zdravotní péče spíše vedlejší, i když (z pohledu právních norem) nutnou aktivitou. V roce 2020 činily výdaje za závodní preventivní péči celkem 1,3 mld. Kč.

**Dobrovolné zdravotní pojištění** zahrnuje v Česku pouze cestovní pojištění<sup>3</sup> a jeho podíl na celkových nákladech na zdravotní péči je tak v Česku zcela zanedbatelný, konkrétně se jedná o částku 512 mil. Kč. Meziročně došlo k poklesu výdajů o 172 mil. Kč. Pokles souvisí s omezeným cestováním během pandemie onemocnění covid-19 a tím pádem nižší mírou sjednávání cestovního pojištění.

### **1.3. Výdaje na zdravotnictví podle druhu poskytnuté péče**

Druhý významný pohled na problematiku zdravotní péče souvisí s druhem poskytované péče. Nejvíce peněz (konkrétně 53 % celkových výdajů na zdravotní péči) směřuje v Česku na **léčebnou péči**. **V roce 2020** na ni bylo vynaloženo celkem **279,2 mld. Kč**. Meziročně došlo k **navýšení o 51,2 mld. Kč** (o 22 %). K takto velkému navýšení došlo především z důvodů pandemie onemocnění covid-19, kdy docházelo například k bonifikaci úhrad za hospitalizované pacienty pozitivní na covid-19. **Za období 2017–2020** byly celkové výdaje na léčebnou péči **909 mld. Kč**. V roce 2020 činily výdaje na jednoho obyvatele na léčebnou péči **26 tis. Kč**, což je o 4,8 tis. Kč více než v roce předchozím. Více o léčebné péči v textu níže.

Za **léky<sup>4</sup> a zdravotnické prostředky** bylo v roce 2020 vynaloženo 17 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické výrobky vztažené na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2020 částky 8,5 tis. Kč (bez započtení výdajů na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních). Od roku 2017 došlo ke zvýšení o 1 507 Kč. **Léky a zdravotnický materiál** (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvořily v roce 2020 celkem 88 % výdajů této skupiny. Meziročně se výdaje v uvedené skupině zvýšily o 15 %. **Výdaje na terapeutické pomůcky** (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.) se podílely 12 % na celkových výdajích na léky a zdravotnické prostředky. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 5 „*Výdaje za léky*“.

<sup>3</sup> Obyvatelé Česka nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat dobrovolné zdravotní připojištění.

<sup>4</sup> Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních.

Tabulka č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče v letech 2017–2020 (mld. Kč)

Druh péče	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Léčebná péče <sup>1)</sup></b>	<b>193,7</b>	<b>208,5</b>	<b>228,0</b>	<b>279,2</b>	<b>51,2</b>	<b>22,5</b>	<b>26 091</b>	<b>53,1</b>
Lůžková	94,7	103,1	112,0	149,8	37,9	33,8	14 001	28,5
Denní	5,5	5,8	6,3	7,3	1,0	15,9	680	1,4
Ambulantní	93,2	99,4	109,5	121,7	12,3	11,2	11 375	23,1
<b>Dlouhodobá péče <sup>2)</sup></b>	<b>47,4</b>	<b>53,5</b>	<b>59,0</b>	<b>67,2</b>	<b>8,2</b>	<b>13,9</b>	<b>6 278</b>	<b>12,8</b>
Lůžková	39,8	44,8	49,4	55,4	6,0	12,3	5 177	10,5
Denní	2,0	2,2	2,5	2,8	0,3	11,5	258	0,5
Domácí	5,6	6,4	7,1	9,0	1,9	26,2	842	1,7
<b>Rehabilitační péče <sup>3)</sup></b>	<b>18,7</b>	<b>20,7</b>	<b>23,5</b>	<b>22,8</b>	<b>-0,7</b>	<b>-3,0</b>	<b>2 130</b>	<b>4,3</b>
Lůžková (včetně lázeňské)	10,5	11,5	12,8	11,1	-1,7	-13,4	1 039	2,1
Ambulantní	8,2	9,2	10,7	11,7	1,0	9,4	1 091	2,2
<b>Preventivní péče <sup>4)</sup></b>	<b>11,4</b>	<b>11,8</b>	<b>12,6</b>	<b>19,8</b>	<b>7,2</b>	<b>57,2</b>	<b>1 846</b>	<b>3,8</b>
z toho Programy pro včasné odhalení nemocí	1,2	1,3	1,2	1,4	0,2	14,3	132	0,3
<b>Doplňkové služby</b>	<b>19,3</b>	<b>20,5</b>	<b>22,3</b>	<b>27,9</b>	<b>5,7</b>	<b>25,4</b>	<b>2 609</b>	<b>5,3</b>
Laboratorní služby <sup>5)</sup>	8,7	9,1	10,0	11,9	1,9	19,2	1 112	2,3
Zobrazovací metody <sup>5)</sup>	1,7	1,8	1,9	2,2	0,3	16,0	208	0,4
Doprava pacientů	8,9	9,6	10,4	13,8	3,4	33,1	1 289	2,6
<b>Léky a zdravotnické prostředky</b>	<b>74,4</b>	<b>76,1</b>	<b>80,2</b>	<b>91,2</b>	<b>11,0</b>	<b>13,7</b>	<b>8 520</b>	<b>17,3</b>
Léky a zdravotnický materiál <sup>6)</sup>	64,8	66,0	69,5	80,2	10,6	15,3	7 490	15,2
Terapeutické pomůcky	9,6	10,1	10,7	11,0	0,3	3,0	1 030	2,1
<b>Správa systému zdravotní péče <sup>7)</sup></b>	<b>8,6</b>	<b>9,2</b>	<b>10,0</b>	<b>10,8</b>	<b>0,8</b>	<b>7,9</b>	<b>1 009</b>	<b>2,1</b>
<b>Ostatní nebo nerozlišeno</b>	<b>3,6</b>	<b>4,1</b>	<b>4,8</b>	<b>7,3</b>	<b>2,5</b>	<b>52,1</b>	<b>685</b>	<b>1,4</b>
<b>Celkem</b>	<b>377,2</b>	<b>404,2</b>	<b>440,3</b>	<b>526,2</b>	<b>85,8</b>	<b>19,5</b>	<b>49 166</b>	<b>100,0</b>

(1) Zahnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2020 dosáhly 369 mil. Kč.

(2) Zahnuje širokou škálu 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.

(3) Zahnuje výdaje na zdravotní péči prováděnou v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pocívaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu.

(4) Zahnuje např. imunizační programy (očkování), programy na včasné odhalení nemocí (např. screeniny zhoubných nádorů), pravidelné preventivní prohlídky (např. prohlídky v době těhotenství, růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky) a v roce 2020 i výdaje na testy na Covid-19.

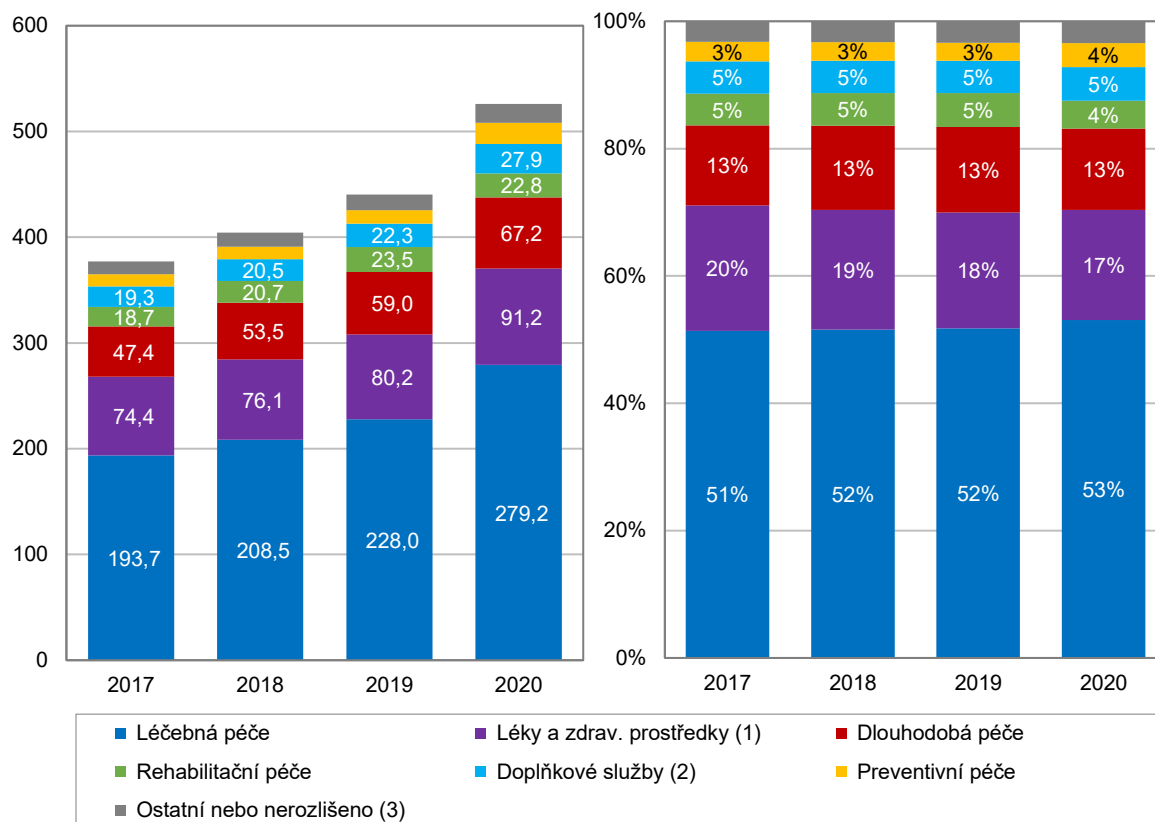
(5) Nezahrnuje výdaje za laboratorní a zobrazovací metody prováděné jako součást léčebné péče.

(6) 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 kapitole 5.

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

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2022



**Graf 1.5. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče v roce, 2017–2020****a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

(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 dopravu pacientů, laboratorní služby a zobrazovací metody.

(3) Zahrnuje správu systému zdravotní péči a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2022**

Za **dlouhodobou zdravotní péčí** bylo v roce 2020 vydáno celkem **67,2 mld. Kč**. Od roku 2017 došlo ke zvýšení o 42 %, meziročně pak o 14 %. **Za období 2017-2020 bylo na tuto péči vynaloženo celkem 227 mld. Kč**. V přepočtu na jednoho obyvatele byly průměrné výdaje za dlouhodobou péči v roce 2020 **6,3 tis. Kč**. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 4 „Výdaje na dlouhodobou péči“.

Celkem 5 % z finančních prostředků určených na zdravotní péči v Česku v roce 2020 směřovalo na **doplňkové služby**, kam se zařadí **laboratorní služby, zobrazovací metody a doprava pacientů**. Na správu systémů zdravotní péče bylo v roce 2020 vydáno 10,8 mld. Kč.

### **Největší část výdajů na léčebnou péči byla vydána za lůžkovou 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. Od roku 2017 do roku 2019 byl každoročně nejvyšší podíl výdajů na **léčebnou péči lůžkovou** (každoročně **49 %**), v roce 2020 se tento podíl zvýšil o 5 p. b. na 54 %. V roce 2020 bylo na lůžkovou léčebnou péči vydáno celkem 149,8 mld. Kč, což je o 34 % více než v roce předchozím. V přepočtu na jednoho obyvatele je to 14 tis. Kč.

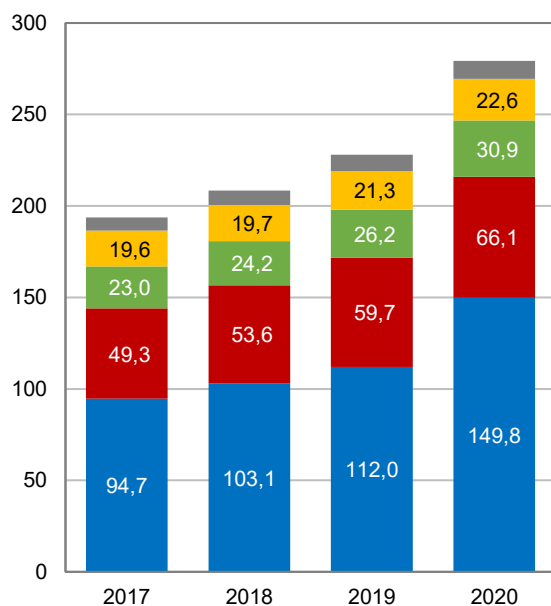
Mezi další léčebnou péči patří **ambulantní péče**, která může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích. Výdaje

na ambulantní léčebnou péči v roce 2020 vzrostly o 11 % na **121,7 mld. Kč**, což je v průměru 11 375 Kč na jednoho obyvatele Česka.

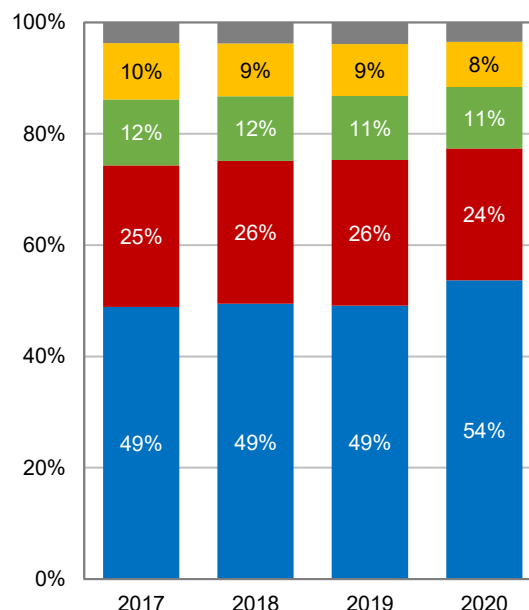
Z celkových výdajů na ambulantní léčebnou péči jde největší část na **specializovanou ambulantní péči**. Jedná se o péči, která je poskytována nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo v samostatných ordinacích lékařů. Meziročně vzrostly výdaje na tuto péči o 6,4 mld. Kč na **66,1 mld. Kč v roce 2020** (6 177 Kč v přepočtu na jednoho obyvatele).

**Graf č. 1.6. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2017–2020**

**a) absolutně v mld. Kč**



**b) struktura v %**



■ Lůžková ■ Ambulantní specializovaná ■ Ambulantní všeobecná  
■ Ambulantní stomatologická ■ Ostatní (1)

(1) Zahnuje denní léčebnou péči, domácí léčebnou péči a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou.

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020**

Mezi další ambulantní péči patří **všeobecná ambulantní péče** poskytovaná nejčastěji praktickými lékaři pro děti a dorost nebo praktickými lékaři pro dospělé, za kterou bylo v roce 2020 vydáno celkem 30,9 mld. Kč.

Výdaje na **stomatologickou ambulantní péči** v roce 2020 vzrostly meziročně o 6 %. Celkové výdaje za tuto péči byly 22,6 mld. Kč.

Výdaje na **denní léčebnou péči** se od roku 2017 zvýšily o 31 % na 7,3 mld. Kč v roce 2020. Nejmenší část výdajů na léčebnou péči tvoří výdaje za **domácí léčebnou péči**, za kterou bylo v roce 2020 vydáno celkem 369 mil. Kč.

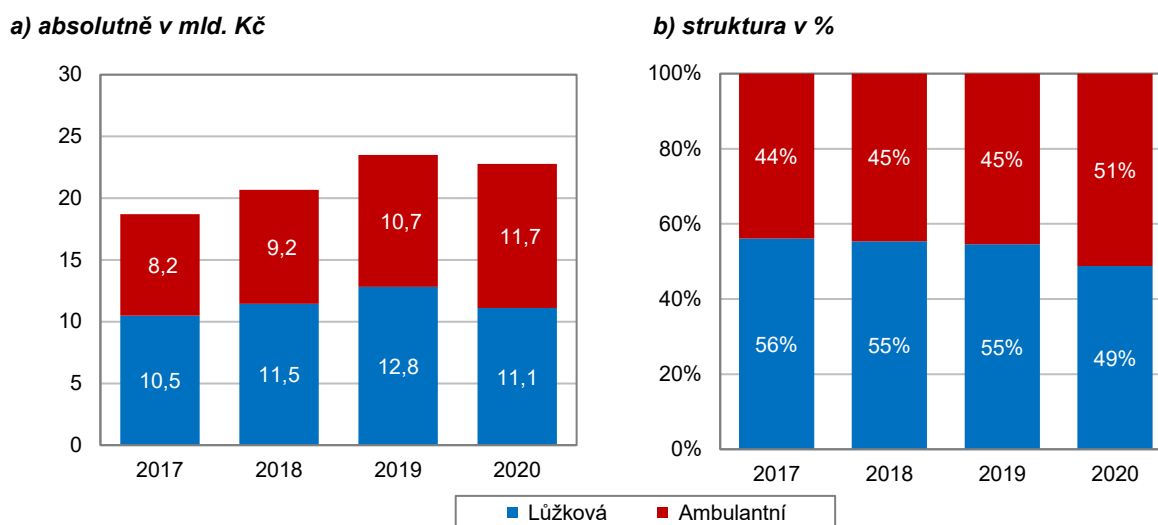
### **Výdaje na rehabilitační péči se v roce 2020 snížily**

**Rehabilitační péči** lze rozdělit do dvou kategorií a to na ambulantní a lůžkovou. Dlouhodobě mírně převažovaly výdaje na lůžkovou rehabilitační péči nad tou ambulantní. Nicméně, jak lze v grafu č.1.7. vidět, poměr výdajů se oproti roku 2019 změnil. V roce 2020 poprvé za poslední 4 roky převažovala ambulantní rehabilitační péče nad lůžkovou. Na **lůžkovou rehabilitační péči**, kam spadá především **lázeňská péče**, bylo v roce 2020 celkem vydáno necelých **11,1 mld. Kč**, což je o 1,7 mld. Kč méně než v předchozím roce. Tento pokles je s největší pravděpodobností způsoben pandemií onemocnění covid-19, kdy byla spíše



upřednostňována akutní péče než rehabilitační péče. Lůžková rehabilitační péče je z největší části hrazena zdravotními pojišťovnami (7,1 mld. Kč). Vedle toho si na tuto péči ve velké míře přispívají i pacienti sami. V roce 2020 šlo z plateb domácností na lůžkovou rehabilitační péči 3,3 mld. Kč

**Graf č. 1.7. Výdaje na rehabilitační péči v Česku podle jejího typu, 2017–2020**



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Druhým typem rehabilitační péče je **ambulantní rehabilitační péče**, kdy pacienti docházejí na procedury do **rehabilitačních zařízení** popř. do lázní bez možnosti ubytování. Celkem bylo v roce 2020 na tuto péči vydáno **11,7 mld. Kč**. U ambulantní rehabilitační péče opět převažuje financování zdravotními pojišťovnami (9,9 mld. Kč) nad platbami domácností (1,7 mld. Kč).

#### **Výdaje na preventivní péči meziročně vzrostly o 57 %**

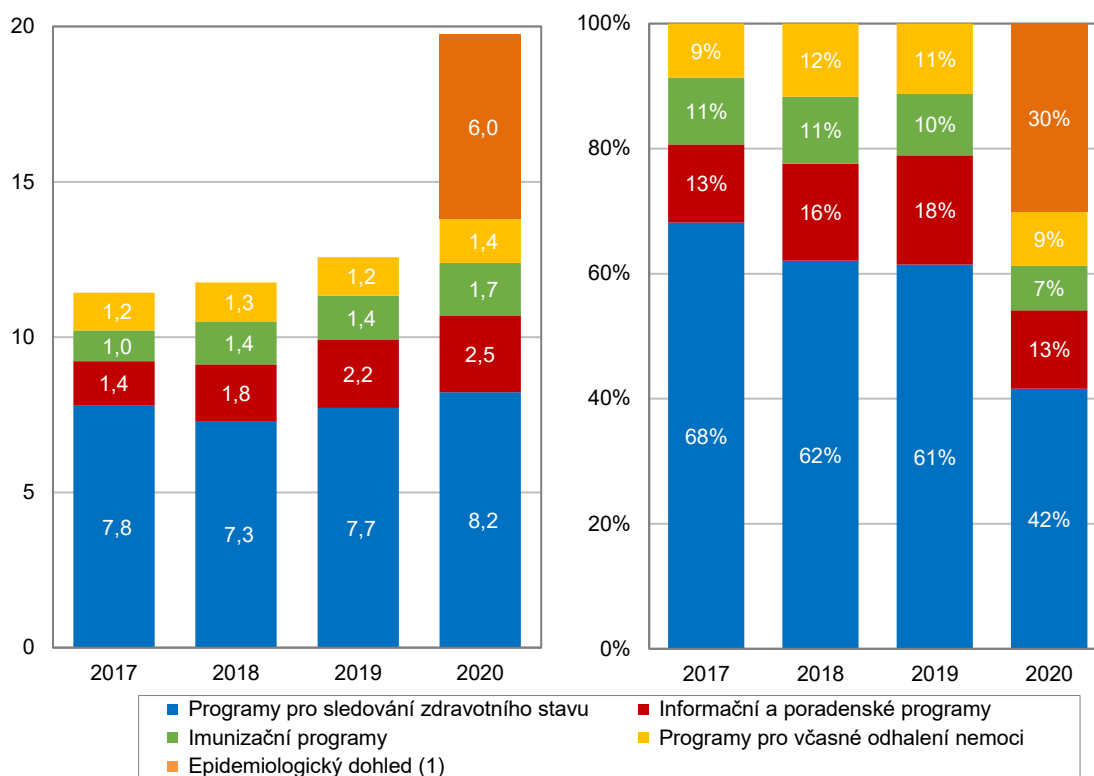
Nejvíce prostředků v rámci preventivní péče bylo vydáno za **programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva**. Tento druh péče zahrnuje aktivní monitoring celkového zdravotního stavu i jeho dílčích aspektů. Preventivní programy z této skupiny se zaměřují jednak na určitá období života, jako je těhotenství (předporodní a poporodní péče), růst a vývoj dítěte, na skupiny seniorů, jednak oborově na zubní a všeobecné preventivní prohlídky. V roce 2018 došlo meziročně k poklesu výdajů na tuto péči o 6 % (ze 7,8 mld. Kč na 7,3 mld. Kč), v následujícím roce došlo opět ke zvýšení těchto výdajů na 7,7 mld. Kč. Celkem 8,2 mld. Kč bylo za tuto péči zapláceno v roce 2020, což je v průměru 768 Kč na jednoho obyvatele. Programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva byly **největší měrou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění**, dále byly financovány i podniky v rámci preventivní péče o zaměstnance.

V roce 2020 byly poprvé zaznamenány výdaje (6 mld. Kč) na **epidemiologický dohled a programy pro kontrolu rizik a nemocí**. Jedná se o novou kategorii, která souvisí s pandemií onemocnění covid-19 a zahrnuje i výdaje na PCR a antigenní testy.

**Informační a poradenské programy** jsou zaměřeny zejména na informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích. Od roku 2017 došlo ke zvýšení výdajů za tyto programy o 73 % na 2,5 mld. Kč v roce 2020.

Mezi další druh preventivní péče patří **imunizační programy**. Do nich lze zařadit například očkování proti záškrtu, žlutence, chřipce, tetanu nebo spalničkám. **V roce 2020** bylo v Česku na tuto oblast vynaloženo **celkem 1,7 mld. Kč**.



**Graf č. 1.8. Výdaje na preventivní péči v Česku podle jejího typu, 2017–2020****a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

(1) Zahnuje výdaje spojené s onemocněním covid-19 (např. výdaje za PCR a antigenní testování).

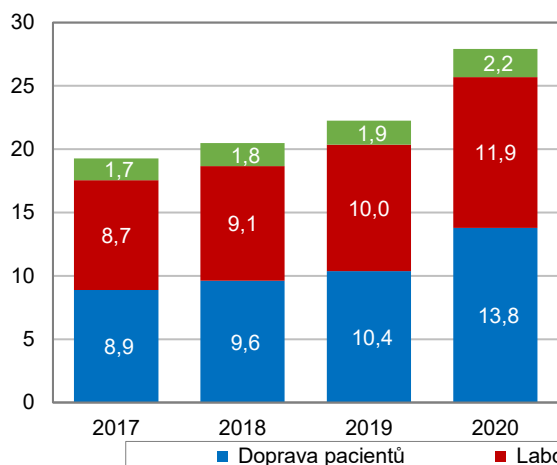
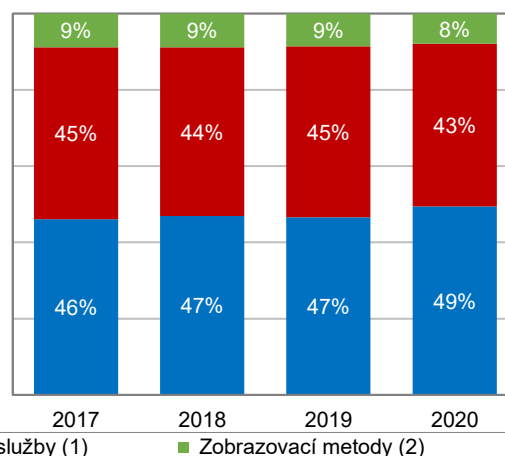
Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

**Programy pro včasné odhalení nemoci** zahrnují 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 2020** bylo na tato preventivní vyšetření vynaloženo **celkem 1,4 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 0,2 mld. Kč.

#### **Výdaje za doplňkové služby v roce 2020 činily necelých 28 mld. Kč**

**Doplňkové služby**, do kterých se řadí laboratorní služby, zobrazovací metody a doprava pacientů, tvoří od roku 2017 každoročně 5 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Struktura výdajů na jednotlivé druhy doplňkových služeb se víceméně nemění. Necelá polovina výdajů směřovala do **dopravy pacientů** (49 % z celkových výdajů na doplňkové služby). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 33 % na **13,8 mld. Kč**. Podle metodiky SHA se výdaje na zdravotnickou záchrannou službu nerozlišují zvlášť, ale jsou zahrnuty v celkových výdajích na dopravu. Výdaje za **laboratorní služby** dosáhly **v roce 2020 celkem 11,9 mld. Kč**. Zbývá část výdajů (2,2 mld. Kč) byla vynaložena na **zobrazovací metody**. Zatímco doprava pacientů je z poloviny hrazena přímo z veřejných rozpočtů, laboratorní vyšetření a zobrazovací metody jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.



**Graf č. 1.9. Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče v Česku, 2017–2020****a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

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

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

*Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020*

## 1.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Třetí pohled na problematiku zdravotní péče zodpovídá otázku, kde je zdravotní 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 lze poznat, za jakou péči byly peníze vydány, což v případě lékární v nemocnici mohou být například léky na předpis, u ambulance ambulantní léčebná péče a u léčebny dlouhodobě nemocných dlouhodobá lůžková péče.

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).

### Nejvyšší výdaje za zdravotní péči jsou v nemocnicích

Téměř polovina celkových výdajů na zdravotní péči v Česku směřovala na zdravotní péči do **nemocnic**, v roce 2020 to bylo **45 % (239,2 mld. Kč)**. Z toho **210,6 mld. Kč** připadalo na **všeobecné nemocnice**, **21,5 mld. Kč** na **specializované nemocnice** (např. specializované nemocnice zaměřené na konkrétní obory, porodnice nebo speciální sanatoria) a zbývajících **7 mld. Kč** náleželo **psychiatrickým nemocnicím**.

Druhé nejvyšší výdaje byly zaznamenány u **poskytovatelů ambulantní péče**. Od roku 2017 se podíl těchto výdajů na celkových výdajích za zdravotní péči pohybuje okolo 20 %. V roce 2020 to bylo **21 % (108,8 mld. Kč)**. Z toho 54 % výdajů poskytovatelů ambulantní péče připadalo na samostatné ordinace lékařů, 21 % na samostatné ordinace zubních lékařů, 14 % na ambulantní centra, 3 % na poskytovatele služeb domácí péče a 9 % na ostatní poskytovatele ambulantní péče, kam spadají například ordinace logopeda nebo psychologa.

Tabulka č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele v letech 2017–2020 (mld. Kč)

Druh péče	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Nemocnice</b>	<b>165,3</b>	<b>179,3</b>	<b>195,3</b>	<b>239,2</b>	<b>43,9</b>	<b>22,5</b>	<b>22 350</b>	<b>45,5</b>
Všeobecné nemocnice	142,5	154,2	168,3	210,6	42,3	25,2	19 680	40,0
Specializované nemocnice <sup>1)</sup>	17,2	18,8	20,8	21,5	0,6	3,1	2 008	4,1
Psychiatrické nemocnice	5,6	6,2	6,2	7,1	0,9	14,4	662	1,3
<b>Lůžková zařízení dlouhodobé péče <sup>2)</sup></b>	<b>28,4</b>	<b>32,5</b>	<b>36,0</b>	<b>41,9</b>	<b>6,0</b>	<b>16,6</b>	<b>3 920</b>	<b>8,0</b>
Zařízení ošetrovatelské péče	15,0	16,8	18,6	21,6	3,0	16,1	2 015	4,1
Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi	13,4	15,6	17,4	20,4	3,0	17,2	1 904	3,9
<b>Poskytovatelé ambulantní péče</b>	<b>85,0</b>	<b>89,4</b>	<b>98,0</b>	<b>108,8</b>	<b>10,8</b>	<b>11,0</b>	<b>10 168</b>	<b>20,7</b>
Samostatné ordinace lékařů	45,5	48,3	52,1	58,3	6,2	11,9	5 447	11,1
Samostatné ordinace stomatologů	19,9	19,6	21,6	23,1	1,4	6,6	2 155	4,4
ostatní <sup>3)</sup>	19,6	21,5	24,3	27,5	3,2	13,2	2 567	5,2
<b>Poskytovatelé doplňkových služeb</b>	<b>14,6</b>	<b>15,7</b>	<b>17,0</b>	<b>22,4</b>	<b>5,4</b>	<b>32,0</b>	<b>2 092</b>	<b>4,3</b>
Doprava pacientů a záchranná služba	8,1	8,7	9,5	12,6	3,1	33,0	1 175	2,4
Laboratoře <sup>4)</sup>	6,5	7,0	7,5	9,8	2,3	30,7	917	1,9
<b>Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky</b>	<b>61,9</b>	<b>63,1</b>	<b>67,2</b>	<b>71,4</b>	<b>4,2</b>	<b>6,2</b>	<b>6 668</b>	<b>13,6</b>
Lékárny <sup>5)</sup>	53,7	54,7	58,3	61,9	3,6	6,2	5 788	11,8
Prodejci zdravotnického zboží a přístrojů a ostatní prodejci <sup>6)</sup>	8,2	8,4	8,8	9,4	0,6	6,6	879	1,8
<b>Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví <sup>7)</sup></b>	<b>8,6</b>	<b>9,2</b>	<b>10,0</b>	<b>10,8</b>	<b>0,8</b>	<b>7,9</b>	<b>1 009</b>	<b>2,1</b>
<b>Ostatní nebo nerozlišeno <sup>8)</sup></b>	<b>13,4</b>	<b>15,0</b>	<b>16,9</b>	<b>31,7</b>	<b>14,8</b>	<b>87,2</b>	<b>2 959</b>	<b>6,0</b>
<b>Celkem</b>	<b>377,2</b>	<b>404,2</b>	<b>440,3</b>	<b>526,2</b>	<b>85,8</b>	<b>19,5</b>	<b>49 166</b>	<b>100,0</b>

(1) Zahrnuje nemocnice zaměřené na konkrétní obory (např. onkologii nebo kardiologii) mimo psychiatrické nemocnice. Například Masarykův onkologický ústav nebo Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM).

(2) Zahrnuje např. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu či léčebny pro dlouhodobě nemocné.

(3) Zahrnuje ambulantní centra (zdravotnická střediska), ostatní poskytovatele ambulantní zdravotní péče (např. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů atd.) a poskytovatele domácí zdravotní péče (např. geriatrické sestry a domácí ošetrovatelská péče nebo agentury domácí péče).

(4) Nezahrnuje laboratoře, které jsou součástí nemocnic.

(5) Nezahrnuje lékárny, které jsou součástí nemocnic.

(6) Zahrnuje zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických výrobků dlouhodobé spotřeby a zdravotnických pomůcek (např. pomůcky pro nedoslýchavé, dioptrické brýle a další optické pomůcky a protézy) široké veřejnosti pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Patří sem také zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických pomůcek, ale i úpravy, opravy a distribuce široké veřejnosti. Dále zahrnuje ostatní prodejce jinde nezařazené.

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

(8) Zahrnuje poskytovatele preventivní péče, organizace poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost (např. pečovatelská služba, osobní asistence a denní stacionáře), zahraniční poskytovatele a ostatní poskytovatele jinde nezařazené.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

**Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky** se v roce 2020 podílely z 14 % na celkových výdajích na zdravotní péči (**71,4 mld. Kč**). Patří sem 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 lékárny** se v roce 2020 podílely na výdajích kategorie poskytovatelů lékárny a ostatní prodejci zdravotnického zboží z **87 % (necelých 62 mld. Kč)**.



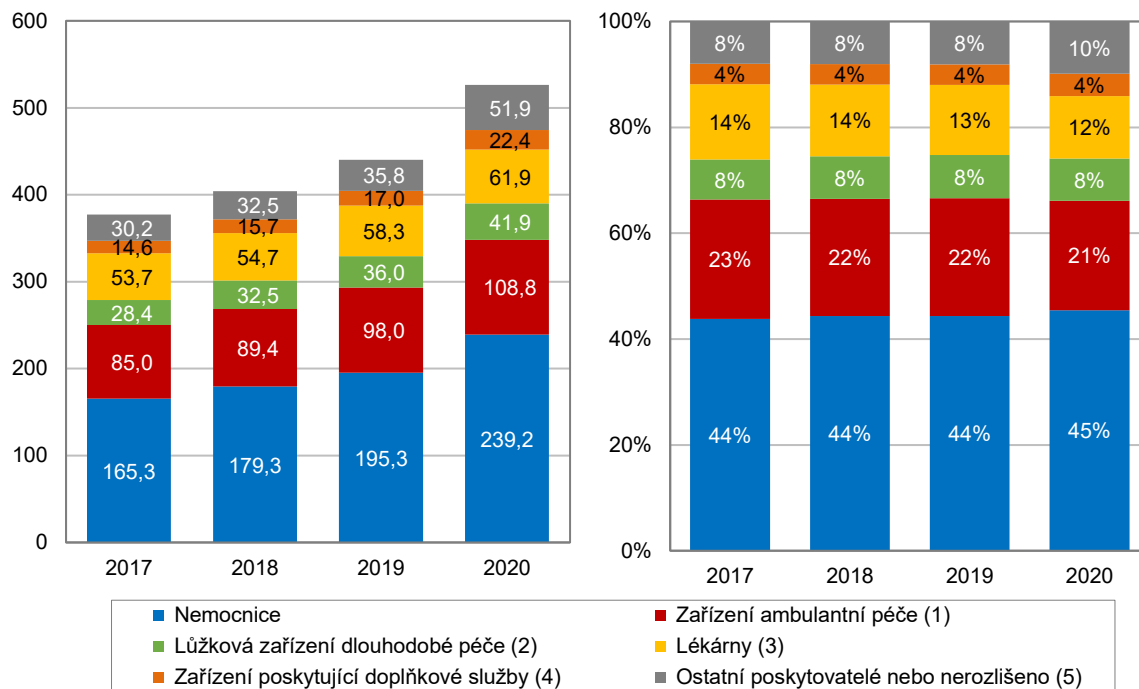
Výdaje v **lůžkových zařízeních dlouhodobé péče** byly v roce 2020 celkem **41,9 mld. Kč** (8 % z celkových výdajů na zdravotní péči). Z největší části byly tyto výdaje spotřebovány v **zařízeních ošetrovatelské dlouhodobé péče** nebo **léčebnách duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi**.

Výdaje za poskytovatele doplňkových služeb činily v roce 2020 celkem **22,4 mld. Kč**. Z toho celkem 56 % připadalo na poskytovatele **dopravy pacientů a záchranné služby** a 44 % na **služby v laboratořích**.

**Graf č. 1.10. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2017–2020**

a) *absolutně v mld. Kč*

b) *struktura v %*



(1) Zahrnuje např. samostatné ordinace lékařů, samostatné ordinace stomatologů, ambulantní centra a poskytovatele domácí zdravotní péče (např. agentury domácí péče).

(2) Zahrnuje např. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu či léčebny pro dlouhodobě nemocné.

(3) Nezahrnuje lékárny, které jsou součástí nemocnic.

(4) Zahrnuje poskytovatele dopravy pacientů, zdravotnickou záchrannou službu a laboratoře.

(5) Zahrnuje prodejce a dodavatele prostředků zdravotnické techniky, správu systému zdravotní péče, poskytovatele preventivní péče, organizace poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost a ostatní poskytovatele jinde nezařazené.

*Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020*

**Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví** zahrnují 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 2020 celkem **10,8 mld. Kč**.

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 2020 činily výdaje této kategorie poskytovatelů celkem **2,9 mld. Kč**.

**Ostatní organizace** (ve výši **8,5 mld. Kč za rok 2020**) zahrnují zařízení, které poskytují služby zdravotní péče jako sekundární činnost, např. poskytovatelé sociální péče, kteří příležitostně poskytují i služby zdravotní péče.

## 2. Výdaje zdravotních pojišťoven

V České republice mají zdravotní pojišťovny z hlediska financování zdravotní péče klíčové postavení. 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 podle zákona č. 592/1992 Sb. *Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění* a příslušných novel, 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. Měsíční pojistné je ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu stanoveného ve výše uvedené legislativě. Od 1. 1. 2020 do 31. 5. 2020 bylo pojistné vyměřeno na 1 067 Kč za jednoho pojištěnce, poté došlo ke zvýšení na 1 567 Kč.

Všechny zdroje dat potřebné k sestavení zdravotnických účtů nepřinášejí údaje na stejné úrovni podrobnosti. Ze všech datových zdrojů umožňují nejkompaktnější a nejdetailnější pohled na financování zdravotní péče právě údaje **zdravotních pojišťoven**, které pokrývají zhruba dvě třetiny veškerých zdravotnických výdajů. V roce 2022 došlo ke změně datového zdroje. Data se nepřebírají přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, jak tomu bylo v minulosti, ale z Národního registru hrazených zdravotních služeb, který je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. 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“). Nechybí ani průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči **na 1 pojištěnce podle pohlaví, věku a diagnóz**. Nově je také dostupné členění výdajů **podle krajů**.

### 2.1. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje

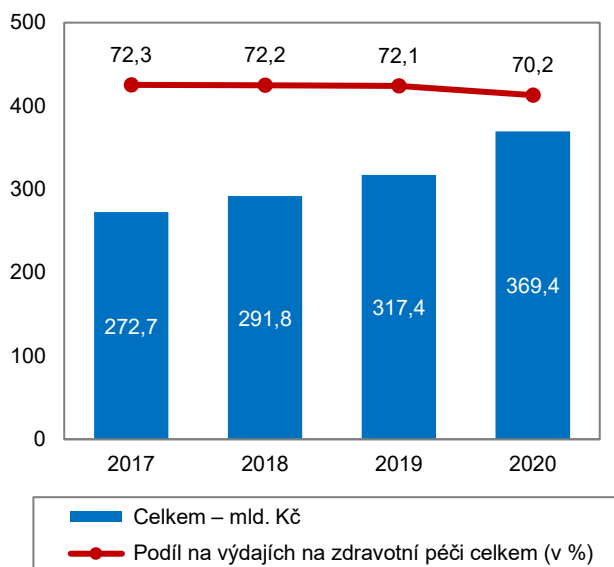
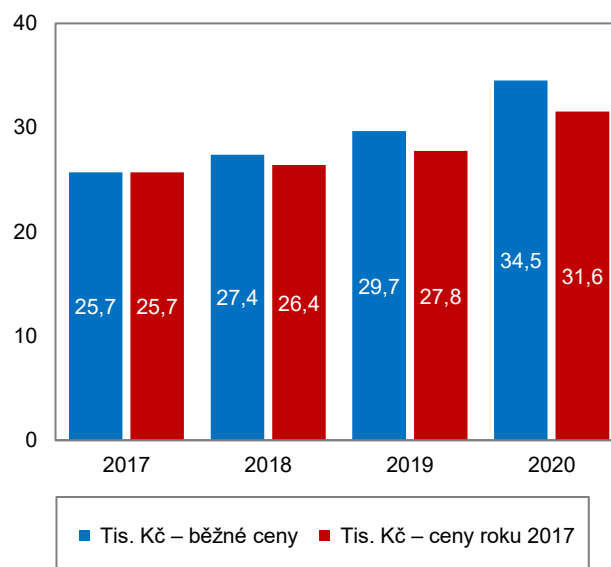
Výdaje zdravotních pojišťoven se každoročně zvyšují. V roce 2018 vzrostly výdaje meziročně o 7 % na 291,8 mld. Kč a v roce 2019 o 9 %, čímž překročily hranici 300 mld. Kč. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán **v roce 2020, kdy zdravotní pojišťovny na zdravotní péči vydaly celkem 369,4 mld. Kč**. Meziročně vzrostly výdaje o **16 %** (absolutně o necelých 52 mld. Kč), od roku 2017 pak o 35 %. Na nárůstu v roce 2020 se nejvíce podílely výdaje **za léčebnou péči**, které se meziročně zvýšily o 34,7 mld. Kč, z toho byl nejvyšší nárůst u lůžkové o 20,3 mld. Kč a u ambulantní o 13,3 mld. Kč. Celkově v letech 2017 až 2020 uhradily zdravotní pojišťovny za vykázanou péči téměř **1,3 bilionu Kč**.

Jak již bylo výše zmíněno, více než **2/3 výdajů na zdravotní péči v Česku hradí zdravotní pojišťovny**. Podíl výdajů zdravotních pojišťoven na celkových výdajích na zdravotní péči byl v roce 2020 (vlivem prudkého nárůstu výdajů ze státního rozpočtu) nižší než v letech předchozích a to 70,2 %. V předchozích letech se pohyboval okolo 72 %.

Ačkoliv výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejného zdravotního pojištění každoročně rostou, podíl na hrubém domácím produktu (HDP) se v letech 2017–2019 výrazně neměnil. Nejnižší byl v roce 2017 a sice 5,34 % HDP. V dalším roce stoupl na 5,39 % HDP a v roce 2019 na 5,48 % HDP. Vyšší nárůst byl zaznamenán až v roce 2020, kdy **podíl na HDP vzrostl na 6,47 %**.

**Zdravotní pojišťovny** vynaložily v běžných cenách v průměru **34,5 tis. Kč na jednoho obyvatele**. Meziročně došlo ke zvýšení o 4,8 tis. Kč a od roku 2017 o 8,8 tis. Kč. V cenách roku 2017 činily výdaje na jednoho obyvatele v roce 2020 v průměru 31,6 tis. Kč.



**Graf č. 2.1. Zdravotní péče v Česku financovaná zdravotními pojišťovnami – základní ukazatele, 2017–2020****a) absolutně v mld. Kč a v %****b) na 1 obyvatele v tis. Kč**

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

## 2.2. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu poskytnuté péče

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

V tabulce č. 2.1 lze vidět rozdělení celkových výdajů financovaných zdravotními pojišťovnami podle jednotlivých druhů zdravotní péče a služeb.

### Zdravotní pojišťovny v roce 2020 vydaly za lůžkovou léčebnou péči 126,5 mld. Kč

V celém sledovaném období směřovaly téměř dvě třetiny finančních prostředků ze zdravotního pojištění na úhradu **léčebné péče**. Léčebná péče se dělí na lůžkovou, ambulantní, denní a domácí. V roce 2020 vynaložily zdravotní pojišťovny za léčebnou péči celkem **236,3 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 17 % (absolutně o 34,7 mld. Kč). Přibližně polovina výdajů za léčebnou péči připadá na lůžkovou léčebnou péči, následuje ambulantní. Více o léčebné péči v textu níže.

Druhou nejvýznamnější položkou z hlediska výdajů zdravotních pojišťoven byla kategorie **léky a zdravotnické prostředky**. 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. Celkové výdaje za léky a zdravotnické prostředky činily v roce 2020 **47,5 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 2 %. V roce 2020 se tyto výdaje podílely na celkových výdajích pojišťoven z 13 %, zatímco v roce 2017 to bylo z 16 %. Na jednoho obyvatele vydaly zdravotní pojišťovny za léky v průměru 4 tis. Kč a 402 Kč za terapeutické pomůcky. Mezi výdaji za léky nejsou podle metodiky SHA zahrnuty výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních. Podrobněji viz kapitola 5, ve které jsou uvedeny veškeré výdaje za léky.



Tabulka 2.1 Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu financované péče, 2017–2020 (mld. Kč; %)

Druh péče	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Léčebná péče <sup>1)</sup></b>	<b>170,6</b>	<b>184,0</b>	<b>201,7</b>	<b>236,3</b>	<b>34,7</b>	<b>17,2</b>	<b>22 085</b>	<b>64,0</b>
Lůžková	89,5	97,8	106,2	126,5	20,3	19,1	11 821	34,2
Ambulantní	75,3	80,2	88,9	102,2	13,3	15,0	9 549	27,7
Denní	5,5	5,8	6,3	7,3	1,0	15,9	680	2,0
<b>Dlouhodobá zdravotní péče <sup>2)</sup></b>	<b>14,8</b>	<b>16,2</b>	<b>17,7</b>	<b>19,2</b>	<b>1,5</b>	<b>8,4</b>	<b>1 797</b>	<b>5,2</b>
Lůžková	13,0	14,2	15,4	15,9	0,5	3,0	1 487	4,3
Domácí	1,8	2,0	2,3	3,3	1,0	45,3	307	0,9
<b>Rehabilitační péče <sup>3)</sup></b>	<b>13,5</b>	<b>14,5</b>	<b>16,2</b>	<b>17,0</b>	<b>0,8</b>	<b>5,0</b>	<b>1 588</b>	<b>4,6</b>
Lůžková (včetně lázeňské)	6,4	6,8	7,4	7,1	-0,3	-4,6	660	1,9
Ambulantní	7,1	7,7	8,8	9,9	1,1	13,1	928	2,7
<b>Preventivní péče <sup>4)</sup></b>	<b>8,4</b>	<b>8,9</b>	<b>9,3</b>	<b>16,1</b>	<b>6,8</b>	<b>73,4</b>	<b>1 504</b>	<b>4,4</b>
z toho Programy pro sledování zdravotního stavu	6,0	6,0	6,4	6,8	0,4	5,9	633	1,8
<b>Doplňkové služby</b>	<b>15,1</b>	<b>15,8</b>	<b>17,2</b>	<b>21,4</b>	<b>4,2</b>	<b>24,7</b>	<b>2 001</b>	<b>5,8</b>
Laboratorní služby <sup>5)</sup>	8,7	9,1	10,0	11,9	1,9	19,2	1 112	3,2
Zobrazovací metody <sup>5)</sup>	1,7	1,8	1,9	2,2	0,3	16,0	208	0,6
Doprava pacientů	4,7	5,0	5,3	7,3	2,0	38,4	682	2,0
<b>Léky a zdravotnické prostředky</b>	<b>42,9</b>	<b>44,2</b>	<b>46,4</b>	<b>47,5</b>	<b>1,1</b>	<b>2,4</b>	<b>4 437</b>	<b>12,9</b>
Léky a zdravotnický materiál <sup>6)</sup>	38,8	39,9	41,8	43,2	1,4	3,3	4 035	11,7
Terapeutické pomůcky	4,1	4,4	4,6	4,3	-0,3	-5,7	402	1,2
<b>Správa systému zdravotní péče <sup>7)</sup></b>	<b>6,4</b>	<b>6,8</b>	<b>7,4</b>	<b>7,8</b>	<b>0,4</b>	<b>5,5</b>	<b>727</b>	<b>2,1</b>
<b>Ostatní péče jinde nezařazená</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,6</b>	<b>4,0</b>	<b>2,4</b>	<b>148,6</b>	<b>378</b>	<b>1,1</b>
<b>Celkem</b>	<b>272,7</b>	<b>291,8</b>	<b>317,4</b>	<b>369,4</b>	<b>52,0</b>	<b>16,4</b>	<b>34 517</b>	<b>100,0</b>

(1) Zahrnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2020 dosáhly 369 mil. Kč.

(2) Zahrnuje širokou škálu 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.

(3) Zahrnuje výdaje na zdravotní péči prováděnou v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu.

(4) Zahrnuje např. imunizační programy (očkování), programy na včasné odhalení nemoci (např. screeniny zhoubných nádorů), pravidelné preventivní prohlídky (např. prohlídky v době těhotenství, růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky) a v roce 2020 i výdaje na testy na Covid-19.

(5) Nezahrnuje výdaje za laboratorní a zobrazovací metody prováděné jako součást léčebné péče.

(6) 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 kapitole 5.

(7) Zahrnuje správu zdravotních pojišťoven.

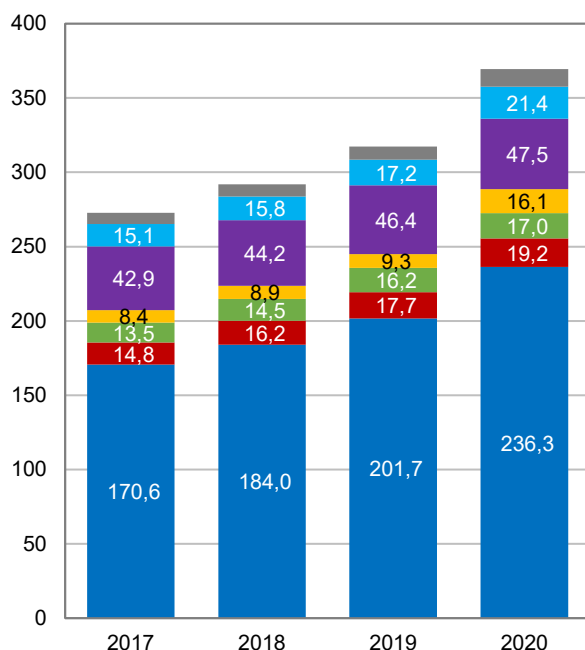
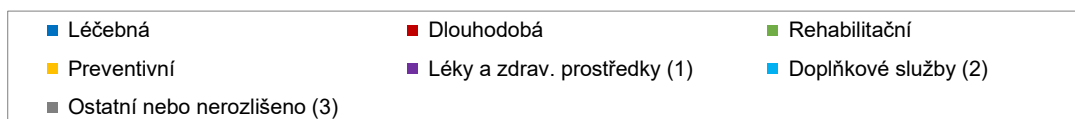
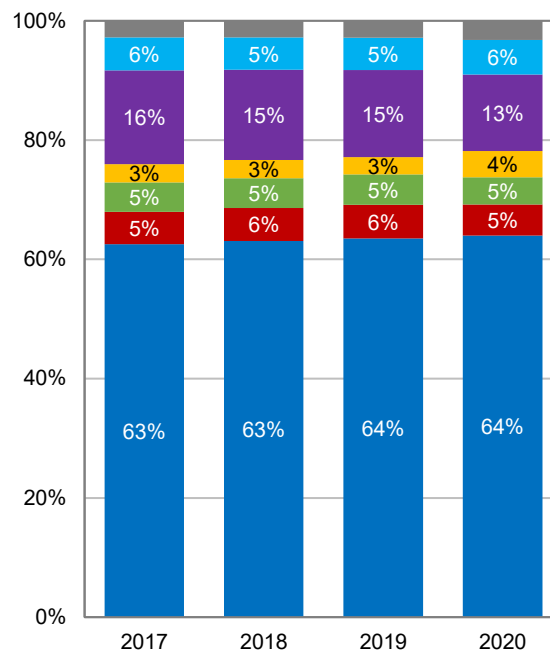
**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020**

Za **dlouhodobou zdravotní péči**, která je primárně hrazena ze státního rozpočtu, zaplatily v roce 2020 zdravotní pojišťovny celkem 19,2 mld. Kč, což bylo v průměru 1 797 Kč na jednoho obyvatele.

V rámci **preventivní péče** vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2020 nejvíce peněz za **programy pro sledování zdravotního stavu**, kam se řadí i zubní nebo všeobecné preventivní prohlídky, a to celkem 6,8 mld. Kč (v průměru 633 Kč na jednoho obyvatele).





**Graf č. 2.2. Druh péče financované v Česku ze zdravotního pojištění, 2017–2020****a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

(1) Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních, které jsou v tomto grafu dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči.

(2) Nezahrnuje výdaje za laboratorní a zobrazovací metody prováděné jako součást léčebné péče.

(3) Zahrnuje zdravotní péči, kterou nelze rozdělit podle druhu péče.

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020**

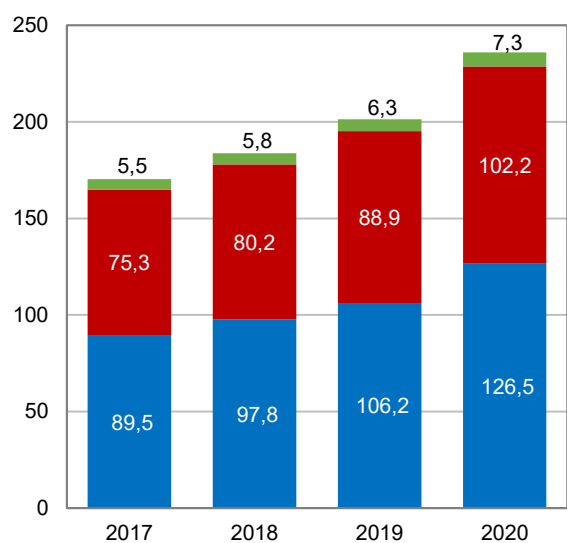
V grafu č. 2.3 jsou uvedeny výdaje za léčebnou péči v letech 2017 až 2020 v členění na jednotlivé typy. Struktura výdajů se za poslední čtyři roky téměř neměnila, zato v absolutní výši výdaje rostly. Od roku 2017 se výdaje na **léčebnou péči** zvýšily o 66 mld. Kč na **236,3 mld. Kč v roce 2020**. Za jednoho obyvatele vydaly zdravotní pojišťovny na léčebnou péči v průměru 22 tis. Kč.

Léčebnou péči lze rozdělit podle místa a typu jejího poskytnutí na lůžkovou, denní, ambulantní a domácí. **Domácí léčebná péče** představuje v celkových výdajích zdravotních pojišťoven zanedbatelnou roli. V roce 2020 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily necelých 400 mil. Kč, což je 0,2 % z jejich celkových výdajů na léčebnou péči. Z toho důvodu nebude tato péče dále rozebírána a ani není uvedena v grafu 2.3.

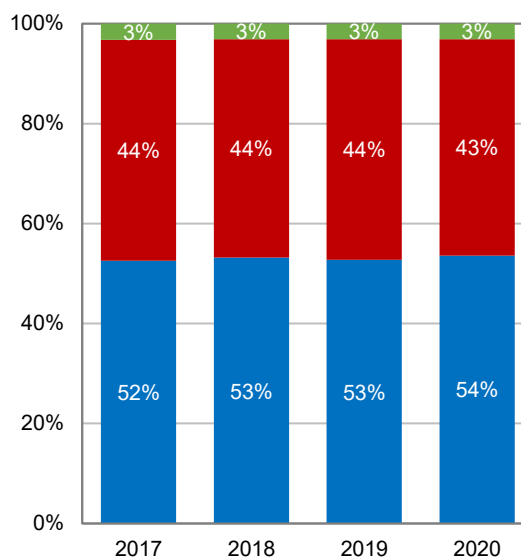
Jak již bylo zmíněno, **lůžková léčebná péče** je z hlediska výdajů nejvýznamnější. V roce 2020 na ni směřovalo 54 % (126,5 mld. Kč) z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny v roce 2020 uhradily za léčebnou péči v Česku celkem. Meziročně došlo ke zvýšení o 19 %. V předchozích letech docházelo ke zvýšení výdajů o 9 %. Větší nárůst v roce 2020 bude s největší pravděpodobností způsoben pandemií onemocnění covid-19. Lůžkovou léčebnou péči lze rozdělit na všeobecnou a specializovanou. V roce 2020 bylo přibližně o 11 mld. Kč více vydáno za specializovanou lůžkovou péči. Průměrné výdaje na jednoho obyvatele za lůžkovou péči činily 11,8 tis. Kč.

**Graf č. 2.3. Léčebná péče financovaná ze zdravotního pojištění, 2017–2020**

a) absolutně v mld. Kč



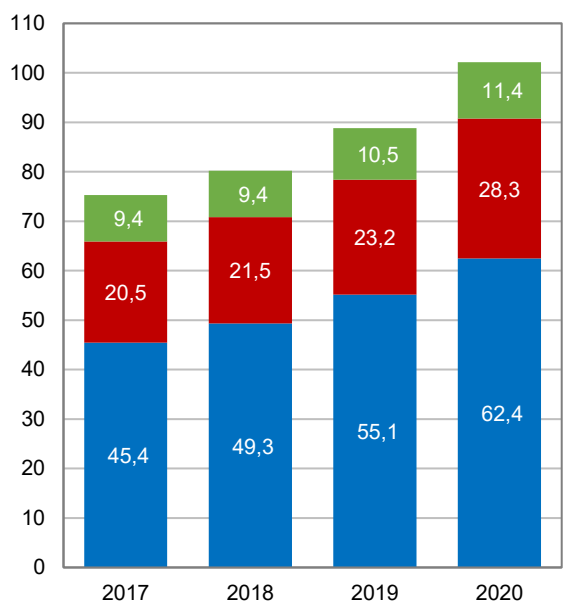
b) struktura v %



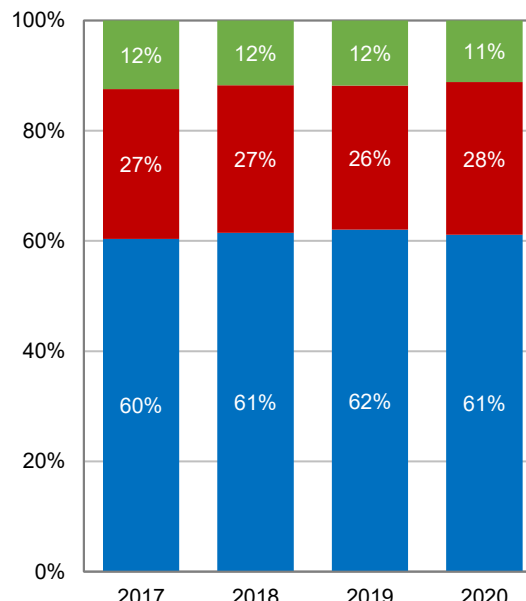
Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

**Graf č. 2.4. Ambulantní péče financovaná ze zdravotního pojištění, 2017–2020**

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Zahnuje návštěvu ambulantního specialisty v ordinaci (např. alergologie, neurologie, ORL, gastroenterologie).

(2) Zahnuje častější a nekomplikované případy všech medicínských oborů a nekomplikované případy následné léčby u akutních a chronických onemocnění dětí i dospělých. Patří sem návštěva např. praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo gynekologa.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Mezi další druh léčebné péče patří **ambulantní léčebná péče**, která je poskytována v samostatných (ambulantních) ordinacích lékařů i v rámci nemocnic. V roce 2020 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 43 %



z celkových výdajů na léčebnou péči. V porovnání s rokem 2017 vzrostly výdaje pojišťoven na tento druh péče o 36 % (o 26,9 mld. Kč) na 102,2 mld. Kč v roce 2020. Ambulantní péči lze rozdělit na všeobecnou, specializovanou a stomatologickou. Jak lze vidět na grafu č. 2.4. nejvíce bylo vydáno na **specializovanou ambulantní péči** (62,4 mld. Kč), u které došlo meziročně ke zvýšení o 13 % (od roku 2017 o 37 %). Druhé nejvyšší výdaje jsou za **všeobecnou ambulantní péči** (28,3 mld. Kč v roce 2020). Meziročně došlo k nárůstu o 22 %. Nejnižší výdaje jsou dlouhodobě vynaloženy za **stomatologickou ambulantní péči** (11,4 mld. Kč v roce 2020).

Na **denní léčebnou péči** připadalo v letech 2017 až 2020 cca 3 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči. V roce 2020 na ni bylo vydáno 7,3 mld. Kč.

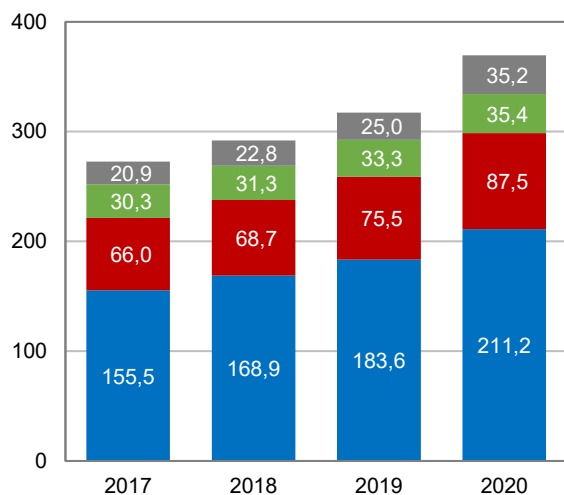
## 2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

### Pojišťovny vydaly nejvíce na zdravotní péči poskytovanou v nemocnicích

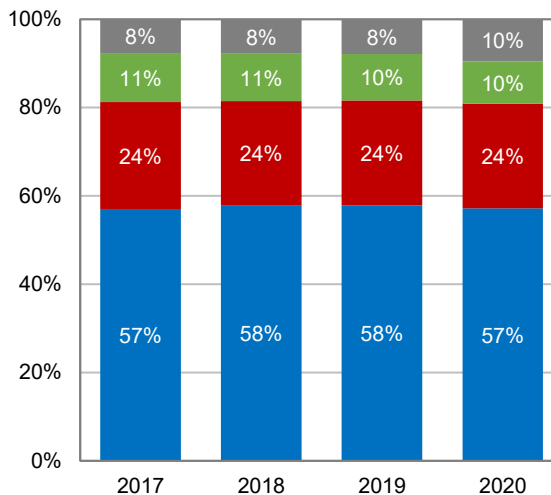
V roce 2020 vydaly zdravotní pojišťovny za **zdravotní péči v nemocnicích** celkem **211,2 mld. Kč**, což činilo 57 % z jejich celkových výdajů za zdravotní péči v daném roce (viz graf č. 2.5.). Od roku 2017 se výdaje na zdravotní péči poskytovanou nemocnicemi zvýšily o 36 %. Celkem 51 % z výdajů na zdravotní péči podle typu poskytovatele bylo vydáno za péči ve **všeobecných nemocnicích**, dále ve **specializovaných nemocnicích** (4 %) a nejméně v **psychiatrických nemocnicích** (2 %).

Graf č.2.5. Poskytovatelé zdravotní péče financované v Česku ze zdravotního pojištění, 2017–2020

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Zahrnuje samostatné ordinace lékařů, stomatologů, ambulantní centra, poskytovatele služeb domácí péče a ostatní poskytovatele ambulantní péče jinde nezařazené.

(2) Zahrnuje lékárny a prodejce a dodavatele zdravotnického zboží.

(3) Zahrnuje lůžková zařízení dlouhodobé péče, poskytovatele doplňkových služeb, poskytovatele preventivní péče, poskytovatele správy a financování systému zdravotní péče a ostatní poskytovatele nezařazené jinde.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Druhé nejvyšší výdaje za zdravotní péči z výdajů zdravotních pojišťoven byly spotřebovány u **poskytovatelů ambulantní péče** a to 87,5 mld. Kč (24 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). Od roku 2017 došlo ke zvýšení těchto výdajů o 33 %. V této kategorii byly nejvyšší výdaje zaznamenány za **samostatné ordinace lékařů** (14 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven), dále v ambulantních centrech nebo v samostatných ordinacích zubařů, zatímco nejmenší výdaje byly u **poskytovatelů služeb domácí péče** (1 %).

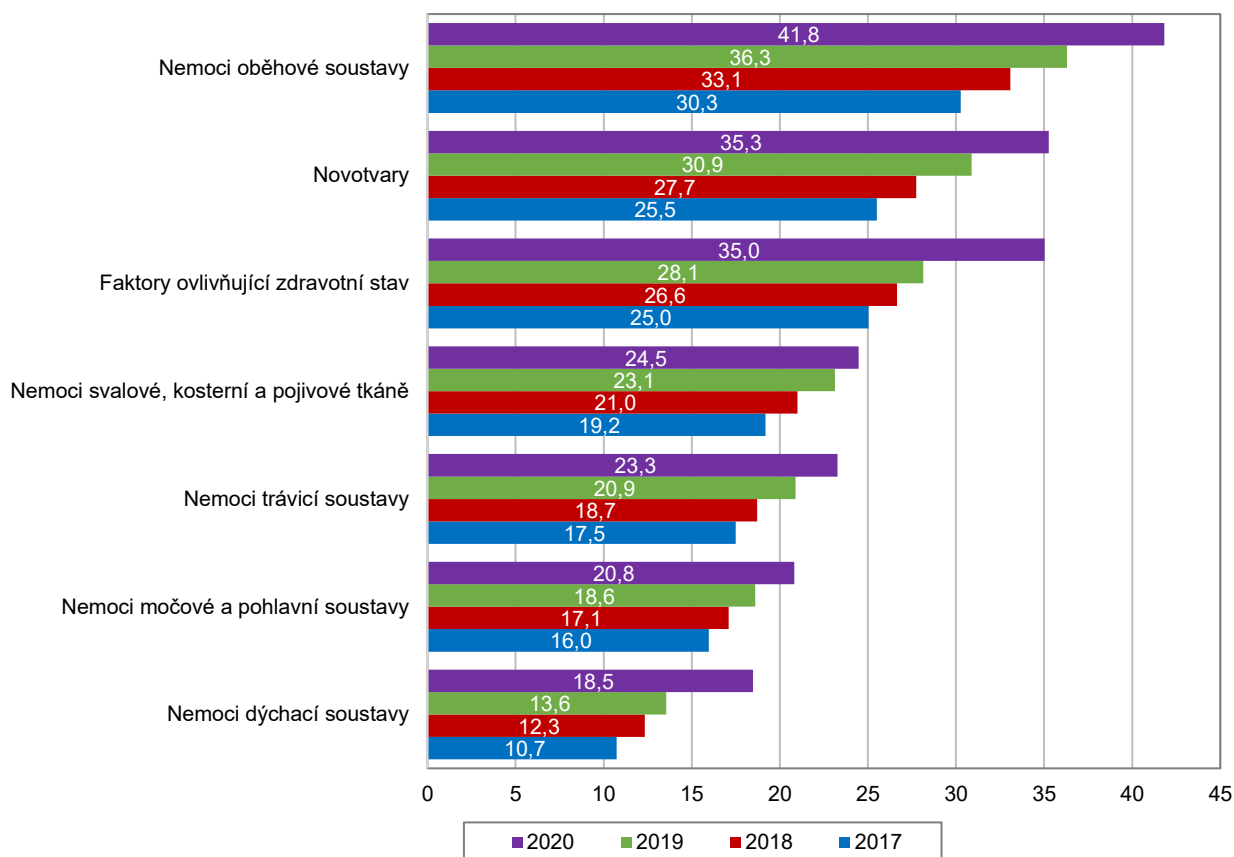
## 2.4. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz

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.

### *Dlouhodobě vydávají zdravotní pojišťovny nejvíce peněz za nemoci oběhové soustavy*

V grafu č. 2.6. lze vidět celkové výdaje za vybrané diagnózy podle MKN-10 za roky 2017–2020. Výdaje za léčbu **nemocí oběhové soustavy** v roce 2020 poprvé přesáhly hranici 40 mld. Kč a u dalších dvou skupin diagnóz (novotvary a faktory ovlivňující zdravotní stav) přesáhly 35 mld. Kč. Pořadí výdajů za léčbu jednotlivých diagnóz se dlouhodobě nemění.

**Graf č. 2.6. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle vybraných diagnóz MKN-10, 2017–2020 (mld. Kč)**



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Nejvíce peněz vydaly zdravotní pojišťovny za léčbu **nemocí oběhové soustavy** a to konkrétně **41,8 mld. Kč** v roce 2020, což je celkem 12 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Do nemocí oběhové soustavy se řadí například ischemické nemoci srdeční, hypertenzní nemoci, infarkt a mrtvice. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů o 15 %, od roku 2017 o 38 %. Nejvyšší částka v roce 2020 byla zdravotními pojišťovnami vydána za léčbu nemocí oběhové soustavy pro obě pohlaví ve věkové kategorii 70–74 let (u mužů v tomto věku činily výdaje 4,6 mld. Kč a u žen pak 2,9 mld. Kč).

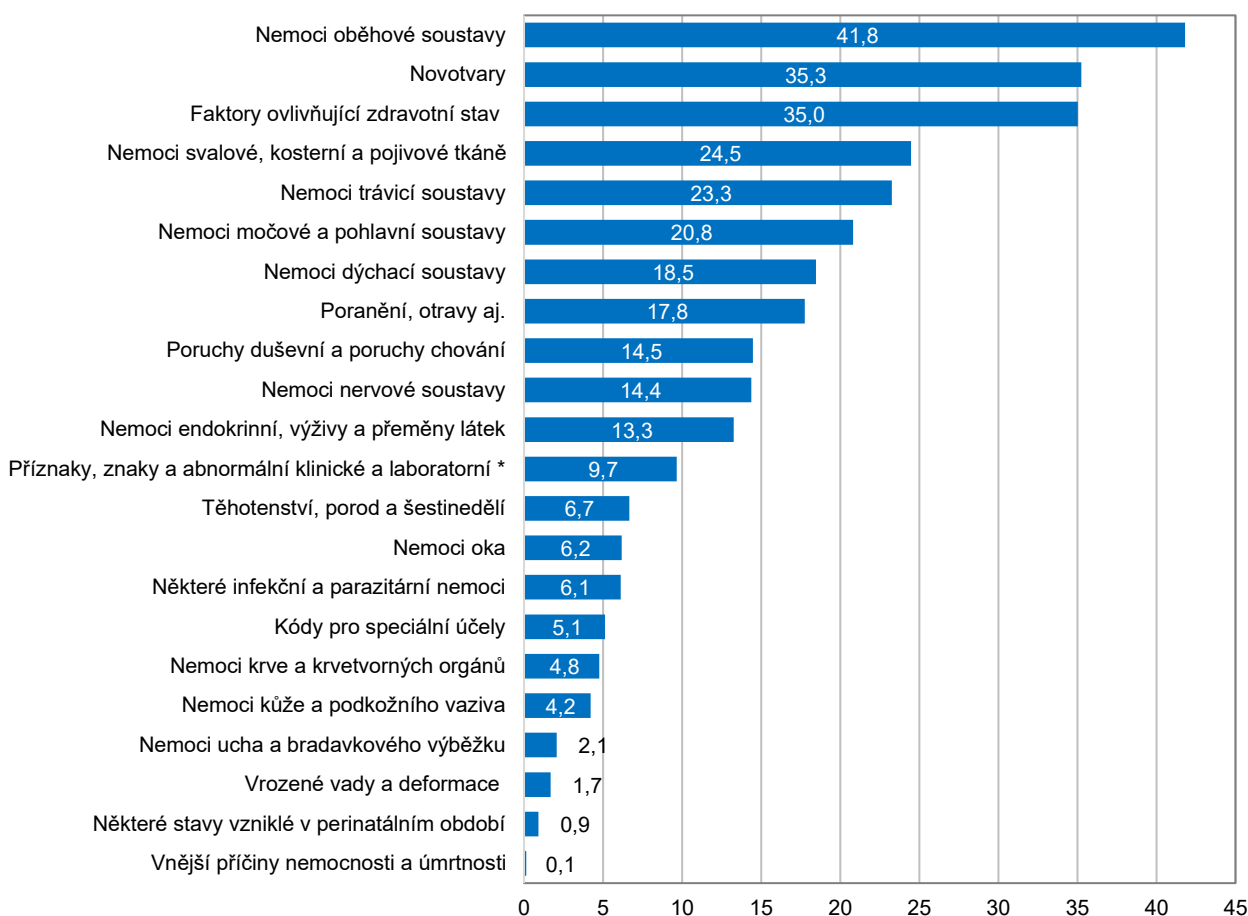
Druhé nejvyšší výdaje byly zdravotními pojišťovnami vyplaceny za **léčbu novotvarů**, za jejichž léčbu zaplatily v roce 2020 celkem **35,3 mld. Kč**. Za roky 2017–2020 bylo zdravotními pojišťovnami vydáno za léčbu novotvarů celkem **119,4 mld. Kč**. Podíl výdajů v roce 2020 na léčbu novotvarů na celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči byl 10 %. Oproti předchozímu roku se výdaje na léčbu



onkologických onemocnění zvýšily o 14 %. Od roku 2017 došlo ke zvýšení výdajů za léčbu novotvarů o 38 %. Nejvíce peněz za léčbu novotvarů vydaly zdravotní pojišťovny pro obě pohlaví ve věkové kategorii 70–74 let (u mužů to bylo 3,7 mld. Kč, u žen 2,7 mld. Kč). Pořadí diagnóz, za jejichž léčbu uhradí zdravotní pojišťovny nejvíce peněz, odpovídá i nejčastějším příčinám úmrtí.

Podle Statistické ročenky ČR byl počet zemřelých v České republice v roce 2020 celkem 129 289 osob (66 599 mužů a 62 690 žen). K nejčastějším příčinám úmrtí v Česku patří u obou pohlaví **nemoci oběhové soustavy**. V roce 2020 byly příčinou 24 289 úmrtí mužů a 27 010 úmrtí žen. Druhou nejčastější příčinou úmrtí byly **novotvary**. Mezi další nejčastější příčiny úmrtí v roce 2020 lze zařadit i covid-19, na který zemřelo celkem 10 539 obyvatel ČR nebo nemoci dýchací soustavy (8 290 obyvatel).

**Graf č. 2.7. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2020 (mld. Kč)**



\*nálezy nezařazené jinde

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Mezi další kapitoly diagnóz s vyššími výdaji se řadí také **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (35 mld. Kč)**. Meziročně došlo ke zvýšení o 6,9 mld. Kč, což je nejvyšší absolutní nárůst za všechny diagnózy za rok 2020. Podíl na celkových výdajích zdravotních pojišťoven podle diagnóz je 10 %. Do této kategorie lze zařadit nejrozumnější 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 2,9 mld. Kč (chlapci) a 2,7 mld. Kč (děvčata).

V roce 2020 bylo za léčbu **nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně** zdravotními pojišťovnami vydáno celkem **24,5 mld. Kč**, což je 7 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Nejvíce peněz za tuto léčbu připadalo ve věkové kategorii 70–74 let za muže (1,2 mld. Kč) i ženy (necelé 2 mld. Kč).

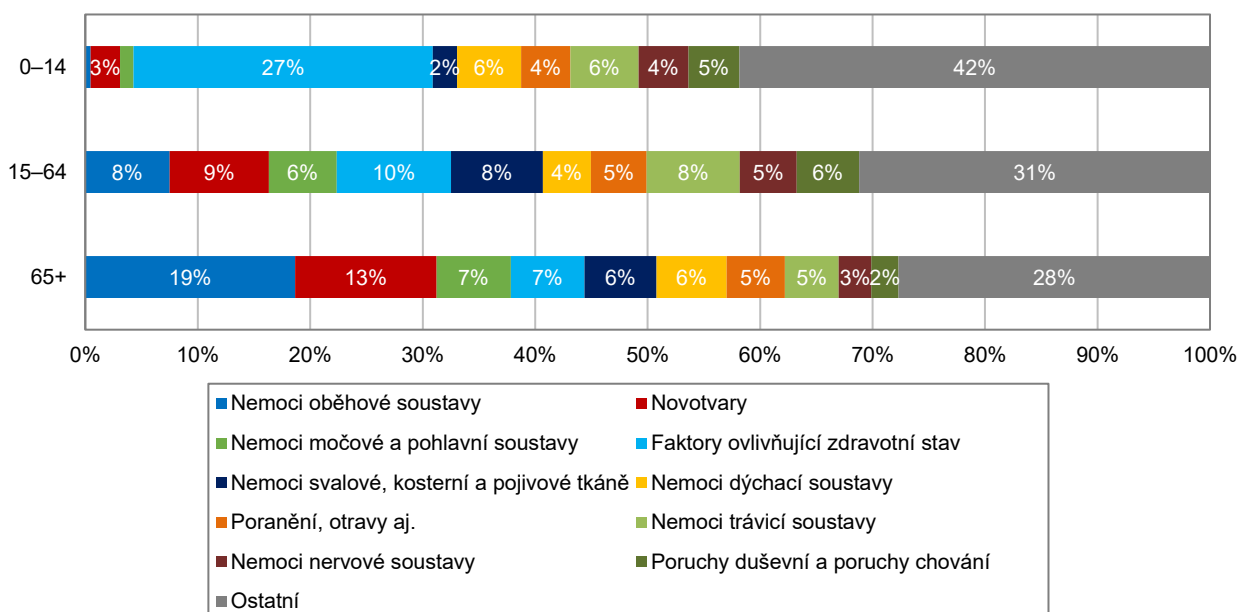
Za **nemoci trávicí soustavy a nemoci močové a pohlavní soustavy** vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2020 **více než 20 mld. Kč** (za každou skupinu diagnóz zvlášť), dále za nemoci dýchací soustavy, stejně jako za poranění a otravy více než 15 mld. Kč. Výdaje za ostatní diagnózy jsou uvedeny výše v grafu č.2.7.

Nejvíce se od roku 2017 do roku 2020 procentuálně zvýšily náklady na léčbu **nemoci dýchací soustavy** a to konkrétně **o 72 %** a na léčbu **nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek** celkem **o 54 %**. O více než 40 % se zvýšily například náklady **za léčbu duševních poruch a poruch chování** nebo **nemoci nervové soustavy**. K poklesu (o 29 %) došlo jen u diagnózy „některé stavy vzniklé v perinatálním období“, kam lze zařadit např. komplikace v těhotenství a při porodu, postižení plodu nebo poruchy spojené s délkou těhotenství a s růstem plodu.

### U seniorů jde nejvíc peněz na nemoci oběhové soustavy

V následujícím grafu č. 2.8. lze vidět přehled nejnákladnějších diagnóz podle MKN-10 v roce 2020 ve třech základních věkových skupinách (0–14 let, 15–64 let a 65 a více let).

Graf č. 2.8. Struktura výdajů zdravotních pojišťoven v Česku podle věkových skupin a diagnóz MKN-10, 2020 (%)



Kategorie **ostatní** zahrnuje výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy a další diagnózy v grafu neuvedené jako například faktory ovlivňující zdravotní stav, infekční a parazitární nemoci, nemoci endokrinní a metabolické, nemoci ucha, nemoci oka nebo těhotenství, porod a šestinedělí.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

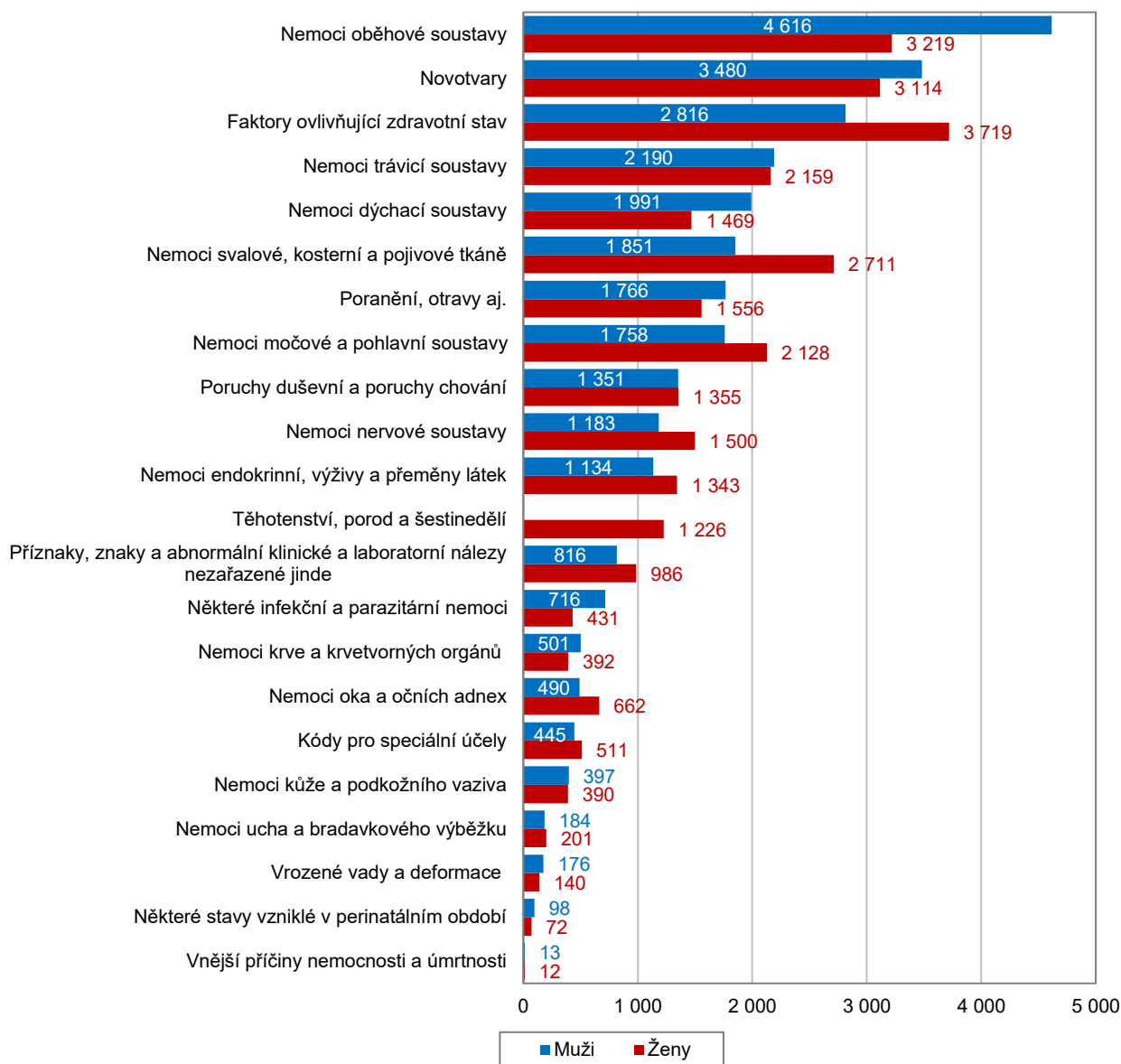
Pořadí diagnóz z hlediska financování léčby se v jednotlivých věkových skupinách liší. **U dětí mladších 15 let** vydaly zdravotní pojišťovny největší část výdajů za **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**, kam se řadí mimo jiné hospitalizace novorozenců po porodu a preventivní prohlídky, na které děti chodí ve stanovených intervalech podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. *Vyhláška o preventivních prohlídkách*. Na nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy, které jsou nejčastějšími příčinami hospitalizace dětí, šlo 6 % z celkových výdajů na zdravotní péči u této věkové skupiny. **U věkové skupiny 15–64 let** jsou opět nejvyšší výdaje za faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (10 %). Dále na léčbu novotvarů (9 %), nemocí oběhové soustavy, nemocí trávicí soustavy a nemocí svalové, kosterní a pojivové tkáně (u všech 8 %). Naproti tomu **u věkové skupiny 65 a více let**



tvořily přibližně 19 % z celkových výdajů na zdravotní péči v této věkové skupině výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy, následovaly novotvary (13 %) a nemoci močové a pohlavní soustavy (7 %).

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

Graf č. 2.9. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 pojištěnce podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2020 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

V grafu č. 2.9. jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtené na jednoho obyvatele daného pohlaví. Jsou zde patrné vyšší průměrné výdaje za **ženy** na léčbu **nemocí svalové a kosterní soustavy**, které se nejčastěji objevují ve vyšším věku. Další skupinou diagnóz, kde průměrné výdaje za jednu ženu značně převyšují nad průměrnými výdaji za jednoho muže, představují **faktory ovlivňující zdravotní stav**, kam patří mimo jiné doprovod dítěte při jeho hospitalizaci nebo různé preventivní prohlídky. 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 průměrné výdaje pojišťoven na zdravotní péči o jednoho **muže** značně převládají u léčby onemocnění **oběhové soustavy**. Mírně převažují například i u léčby novotvarů, nemocí dýchací soustavy, infekčních a parazitárních nemocí a poranění, otrav a některých jiných následků vnějších příčin.

Téměř vyrovnané průměrné výdaje na jednu osobu u obou pohlaví lze vidět u nemocí trávicí soustavy, nemocí kůže a podkožního vaziva nebo duševních poruch a poruch chování. 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.

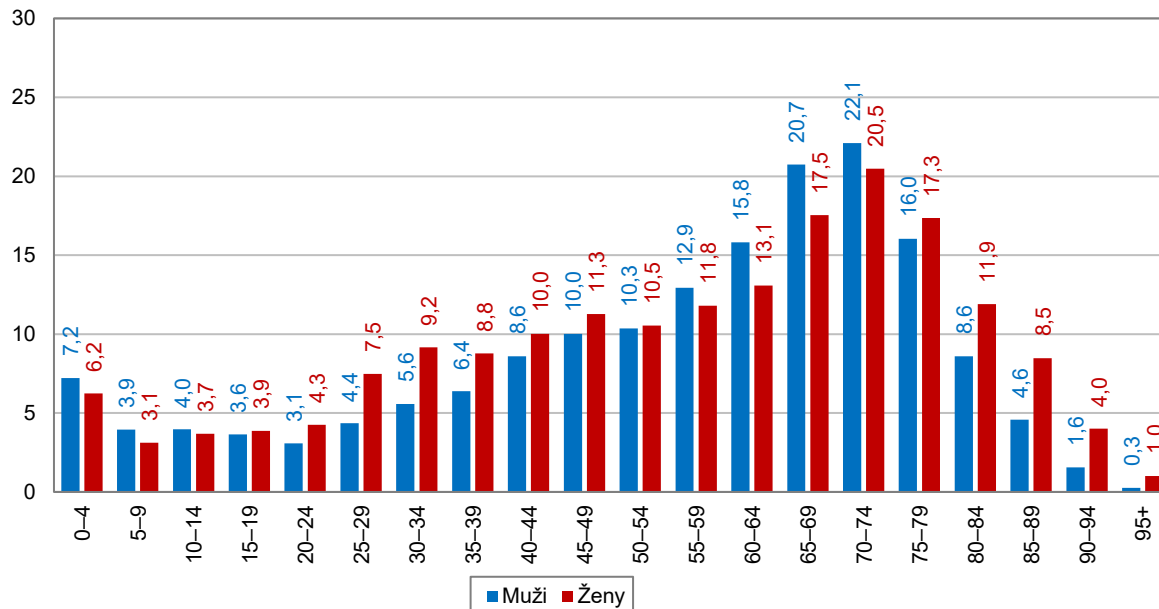
## 2.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

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

### Nejvíce peněz vydávají zdravotní pojišťovny za obyvatele ve věku 70–74 let

Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči připadlo **52 % výdajů na péči o ženy a 48 % výdajů na péči o muže**. Ve více než polovině pětiletých věkových skupin jsou vyšší výdaje na zdravotní péči o ženy. Vyšší výdaje na zdravotní péči o muže byly v roce 2020 zaznamenány u obyvatel ve věku **do 14 let a 55 až 74 let**. Nejvíce peněz zaplatily zdravotní pojišťovny za muže ve věkové skupině 70–74 let (22,1 mld. Kč).

Graf č. 2.10. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví obyvatel Česka, 2020 (mld. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

### Průměrné výdaje na jednoho obyvatele Česka rostou s přibývajícím věkem

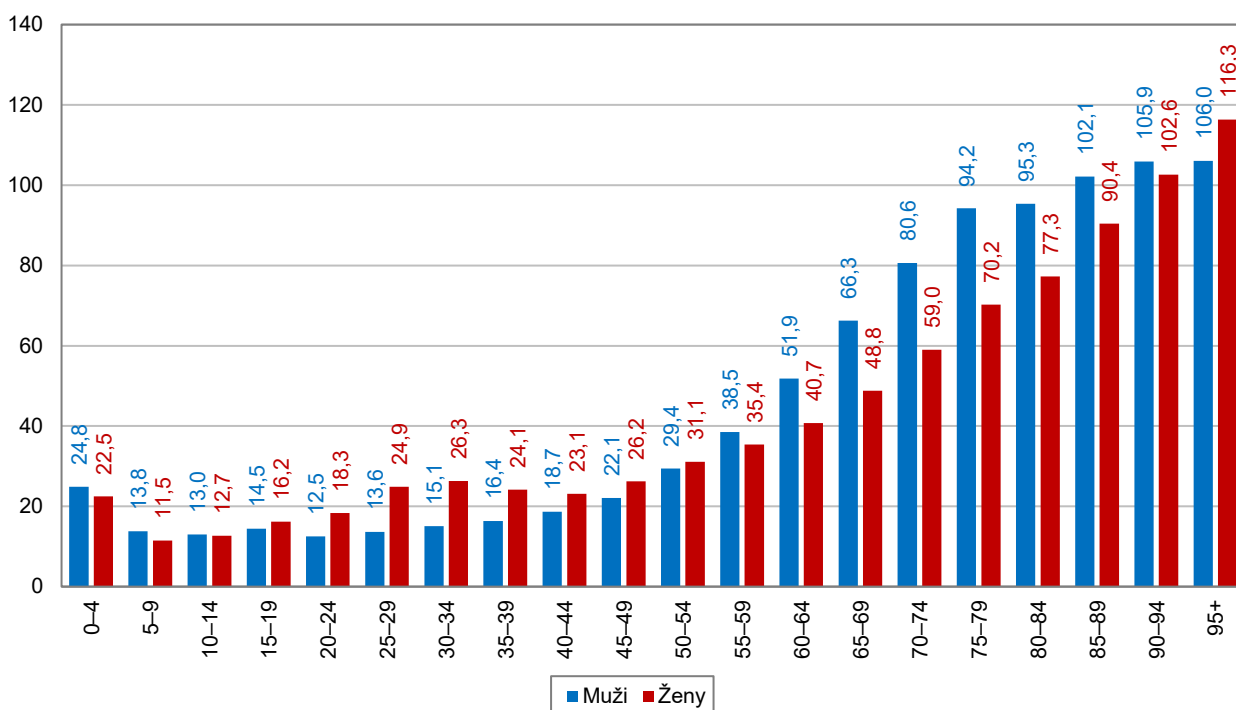
Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven **na jednoho obyvatele** v roce 2020 činily **34 517 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 16 %. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví a věku.



Za jednu ženu vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2020 o 5 % více než za jednoho muže. U **žen** činily výdaje v průměru **33 903 Kč**, zatímco u **mužů 32 175 Kč**. Od roku 2017 došlo ke zvýšení průměrných výdajů na jednu ženu o 31 % a na jednoho muže o 34 %.

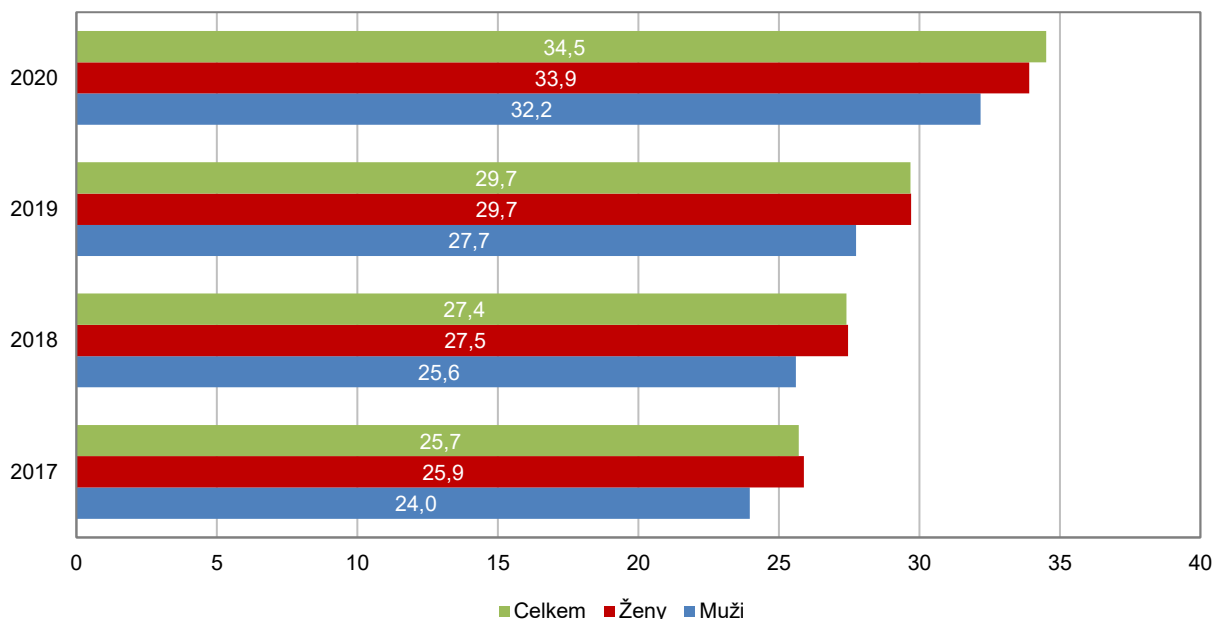
Poměrně vysoké výdaje na jednoho pojištěnce jsou vykazovány v nejmladší věkové skupině, což je dáno nákladnější péčí o novorozence, zejména u předčasně narozených dětí. U obou pohlaví jsou průměrné výdaje na jednoho pojištěnce ovlivněny očkovacím kalendářem, nabídkou nepovinných očkovaní nebo preventivními prohlídkami. S víceméně vyrovnanými výdaji na jednoho pojištěnce podle pohlaví se setkáváme ve věku 10–19 let. V následujících věkových skupinách (20–24 a 25–29 let) dochází k poklesu průměrných výdajů na jednoho muže. Od 30. roku věku se výdaje na jednoho muže postupně s přibývajícím věkem zvyšují. U žen byly průměrné výdaje na jednu ženu ve věku 20–29 let přibližně 21,6 tis. Kč. U žen od 30 do 49 let činily průměrné roční výdaje necelých 25 tis. Kč. Výdaje na zdravotní péči na jednu ženu ve věku 20–49 let jsou výrazně vyšší než v případě mužů, což je způsobeno čerpáním zdravotní péče v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím. Okolo 50 let se průměrné výdaje na jednu ženu i muže opět vyrovnávají a mezi 60 a 89 lety průměrné výdaje na jednoho muže značně převyšují výdaje na jednu ženu.

**Graf č. 2.11. Výdaje zdravotních pojišťoven za 1 pojištěnce podle věku a pohlaví, 2020 (v tis. Kč)**



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho obyvatele Česka za roky 2017–2020 přehledně zachycuje následující graf.

**Graf č. 2.12. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 pojištěnce podle pohlaví, 2017–2020, (Kč)**

**Pozn.:** Kategorie **celkem** zahrnuje i výdaje, které není možné rozčlenit podle pohlaví.

*Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020*

## 2.6. Výdaje zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích v ČR

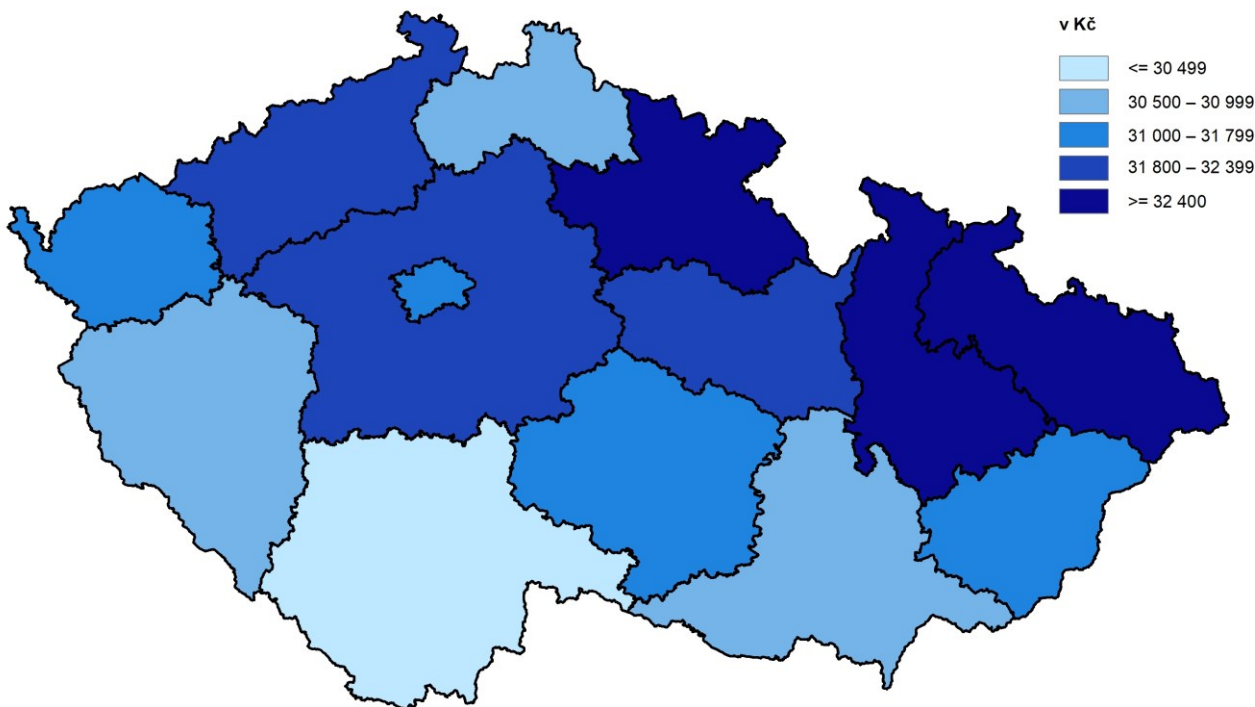
Za roky 2017–2020 jsou **nově dostupné výdaje zdravotních pojišťoven v členění na jednotlivé kraje** podle trvalého bydliště pacienta. Níže jsou uvedeny kartogramy za vybrané ukazatele. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 2.11 – 2.13).

V roce 2020 se výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele bez ohledu na pohlaví pohybovaly v jednotlivých krajích v rozmezí 31,1 až 34,5 tisíc Kč. **Nejvíce peněz** pojišťovny zaplatily za jednoho obyvatele **v Moravskoslezském kraji (34 483 Kč)**, zatímco **nejméně v Jihočeském kraji (31 139 Kč)**. Ve většině krajů byl procentuální meziroční nárůst výdajů na jednoho obyvatele 15 %. K nejvyššímu procentuálnímu nárůstu výdajů došlo v Karlovarském kraji (o 17 %) a k nejmenšímu v Praze a Olomouckém kraji (shodně 13 %). Od roku 2017 se výdaje nejvíce zvýšily v Královéhradeckém a Zlínském kraji (u obou o 35 %).

**Nejvíce** v průměru **za jednoho muže** zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2020 **v Moravskoslezském kraji (33 676 Kč)**, oproti tomu **nejméně v Jihočeském kraji (30 129 Kč)**. U **žen** byly **nejvyšší** průměrné výdaje na 1 ženu opět **v Moravskoslezském kraji (35 258 Kč)** a **nejnižší v Libereckém kraji (31 811 Kč)**. Ve všech krajích jsou vyšší výdaje za jednu ženu než za jednoho muže. Nicméně rozdíly výdajů za jednu ženu a jednoho muže se v jednotlivých krajích liší. Největší rozdíl byl zaznamenán v Praze a činil celkem 3 127 Kč, nejmenší rozdíl byl 466 Kč v Karlovarském kraji. Průměrný rozdíl výdajů podle pohlaví za všechny kraje činil 1 600 Kč.

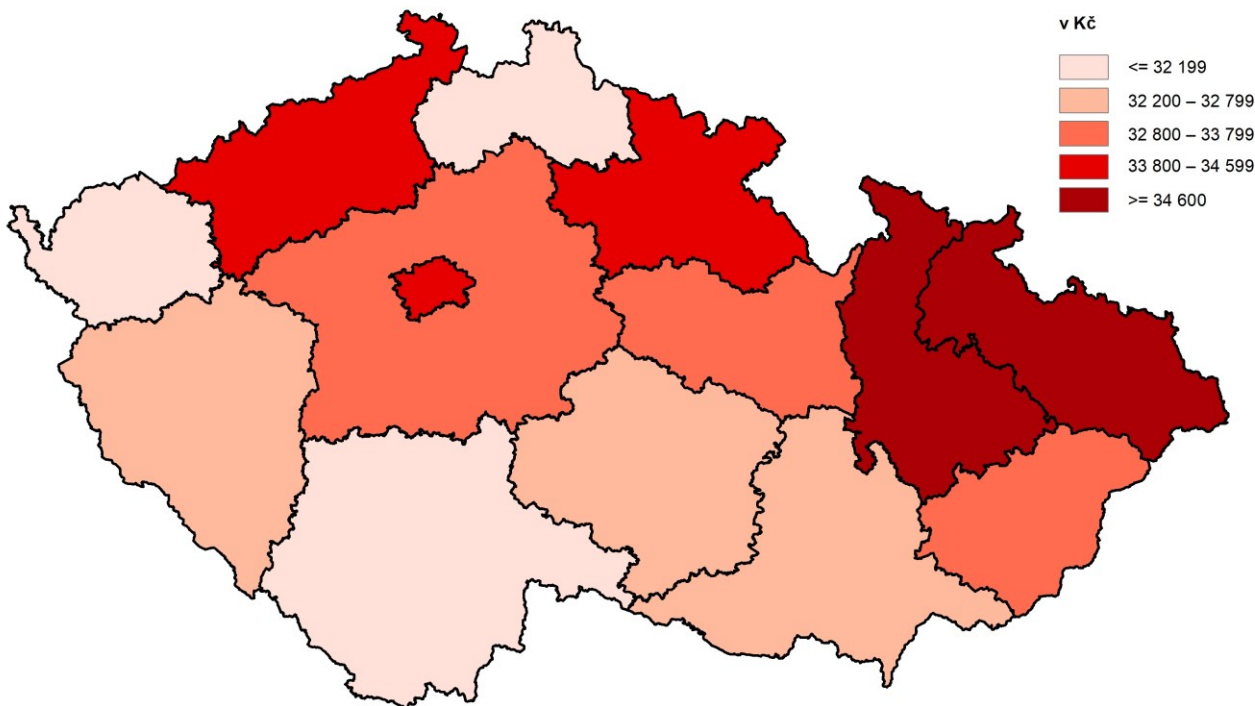
Co se týče rozdělení výdajů zdravotních pojišťoven v přepočtu na 1 obyvatele podle diagnóz MKN-10 v jednotlivých krajích, jsou na prvním místě téměř ve všech krajích (kromě Jihomoravského kraje) **nemoci oběhové soustavy**. U této diagnózy jsou ve všech krajích **vyšší výdaje za jednoho muže než za jednu ženu**. Nejvyšší výdaje za 1 muže byly v Karlovarském kraji (5 036 Kč) a za 1 ženu v Moravskoslezském kraji (3 611 Kč). Mezi další diagnózy s vyššími výdaji na 1 obyvatele se řadí **novotvary**, u kterých jsou opět ve všech krajích vyšší výdaje za 1 muže. Nejvíce zaplatily pojišťovny za léčbu novotvarů za 1 muže v Královéhradeckém kraji (3 786 Kč) a za 1 ženu v Praze (3 445 Kč).

Kartogram č. 2.1. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2020 – muži



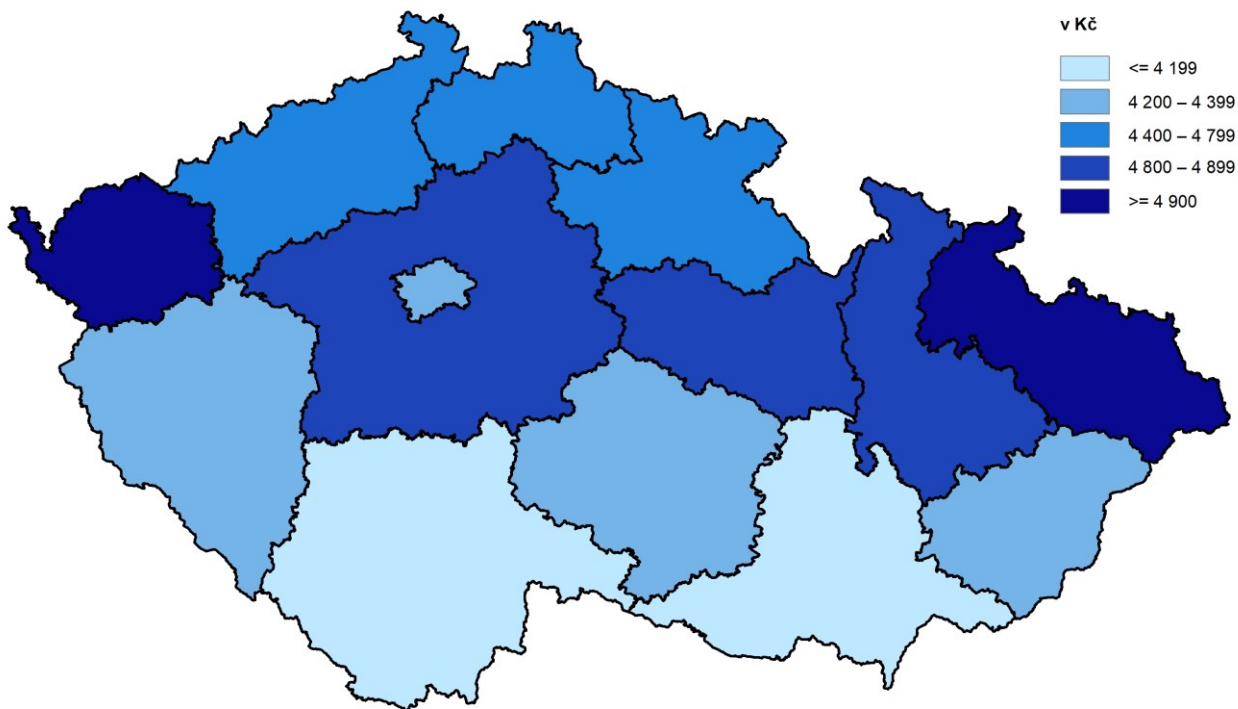
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 2.2. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2020 – ženy



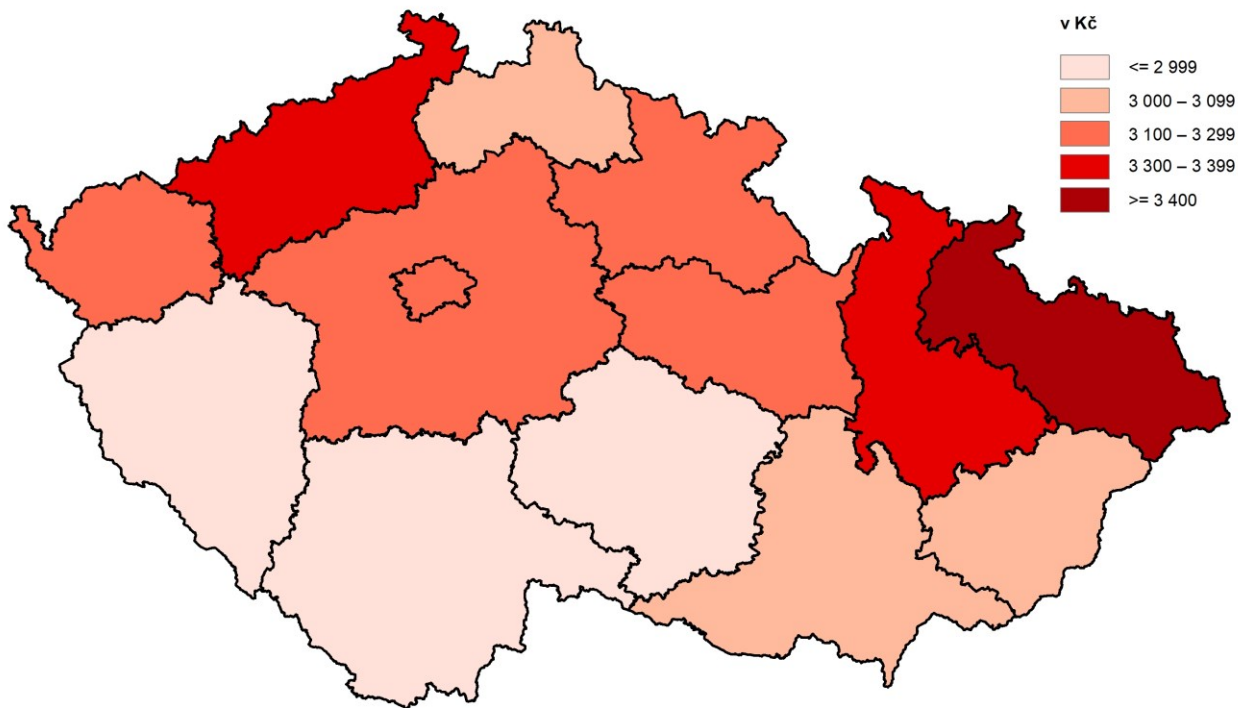
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

**Kartogram č. 2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2020 – muži**



*Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ*

**Kartogram č. 2.4. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2020 – ženy**

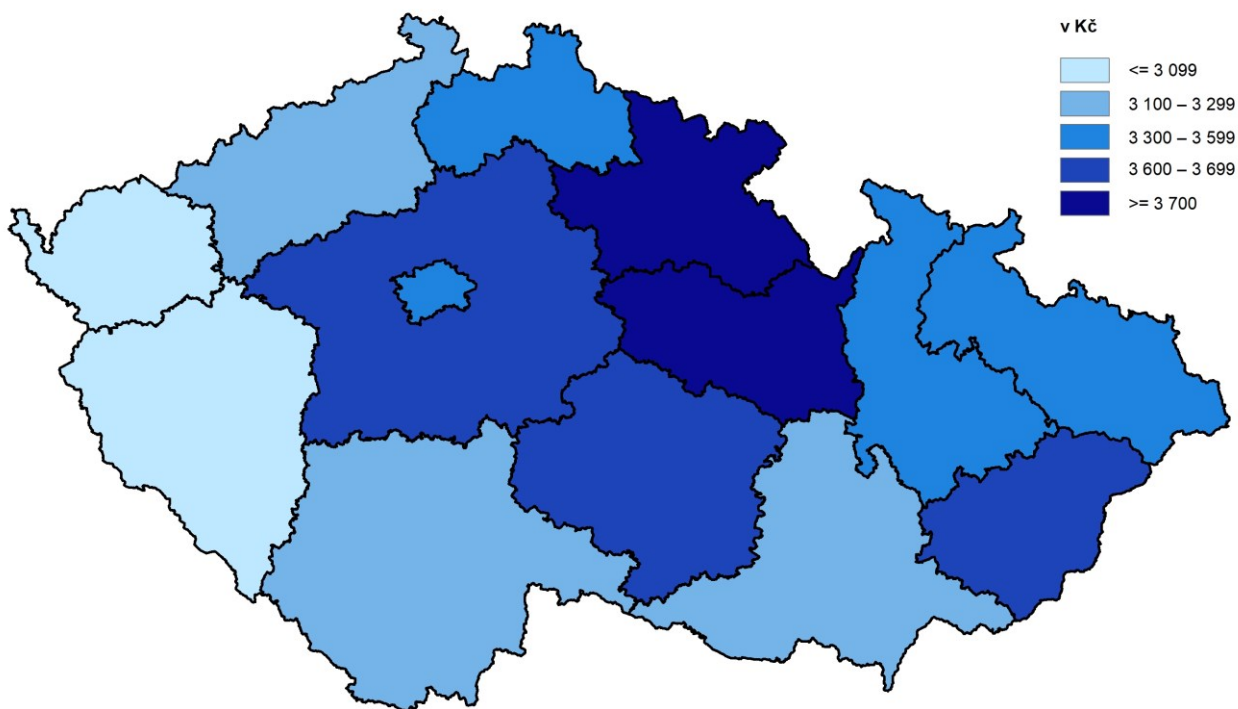


*Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ*



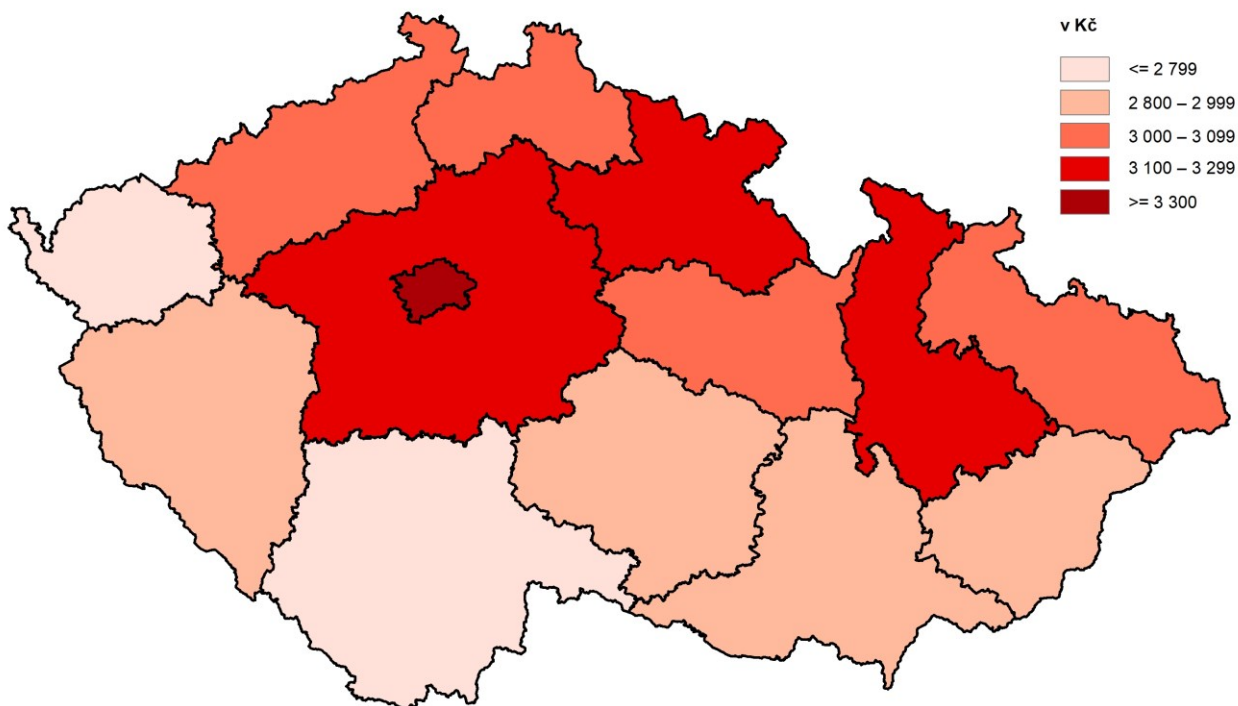


Kartogram č. 2.5. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2020 – muži



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 2.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2020 – ženy



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

### 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 v Česku poslední roky rostly přímé platby občanů za lékařskou péči. Přišel ovšem rok 2020 a s ním také pandemie onemocnění covid-19, kdy většina zdravotní péče, za kterou si běžně domácnosti připlácejí, byla odkládána. Poprvé tak došlo k celkovému poklesu výdajů domácností na zdravotní péči. Dlužno dodat, že i před „covidovým“ rokem byly výdaje domácností na zdravotní péči jen doplňkovým zdrojem financování zdravotnictví a jejich podíl na celkových výdajích za zdravotnictví se pohyboval kolem 14 %.

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**, za níž si občané připlácí hned po lécích nejvíce.

#### 3.1. Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele

V roce 2020 dosáhly v Česku **celkové přímé výdaje domácností na zdravotní péči 60,6 mld. Kč**. Meziročně poklesly tyto výdaje o 1,4 mld. (tj 2,3 %). Pokles výdajů domácností na zdravotní péči zaznamenáváme za poslední 4 roky poprvé. Na tomto poklesu se nejvýrazněji podílely výdaje domácností na rehabilitační a dlouhodobou péči, což je pravděpodobně důsledek již zmíněné pandemie onemocnění covid-19, kdy některé druhy zdravotní péče byly omezeny, tudíž si pacienti nemohli připlatit ani za nadstandardní péči.

Naopak stejně jako v předchozích letech se meziročně zvýšily výdaje za léky a zdravotnický materiál a to o 2 mld. Kč, resp. 6 %. Podrobněji jsou výdaje domácností za léky rozebrány níže a dále i v samostatné kapitole č. 5 „*Výdaje za léky*“.

#### **Za poslední 4 roky zaplatily domácnosti za zdravotní péči ze svých kapes 235 miliard**

V sledovaném období let 2017 až 2019 výdaje na zdravotní péči placené z kapes pacientů každoročně rostly. Meziročně se pak snížily mezi lety 2019 a 2020. V absolutním vyjádření domácnosti v roce 2020 na zdravotní péči vynaložily o 5,8 miliard více než v roce 2017. Za poslední 4 roky pak zaplatily české domácnosti z vlastních prostředků za zdravotní péči nad rámec veřejného zdravotního pojištění celkem 235 mld. Kč.

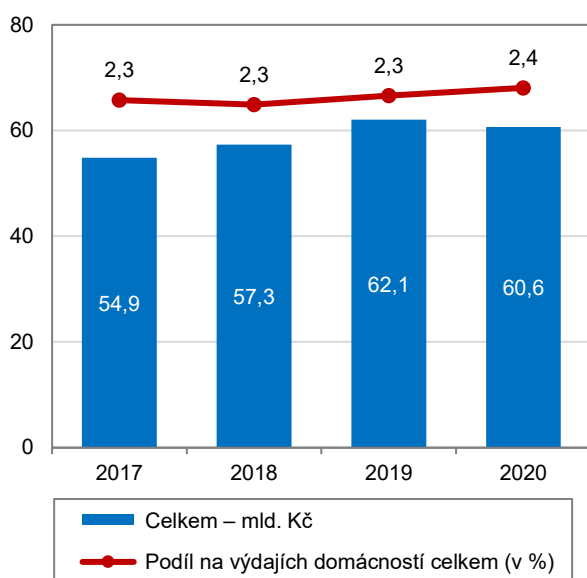
Přímé výdaje domácností na zdravotní péči **na jednoho obyvatele** rostly stejně jako celkové výdaje domácností na zdravotní péči do roku 2019, v roce 2020 došlo k poklesu na částku 5 666 Kč, což je o pět set korun více než před čtyřmi roky, když bychom ale výdaje vyjádřili v cenách roku 2017, byly by v letech 2017 a 2020 víceméně vyrovnané.



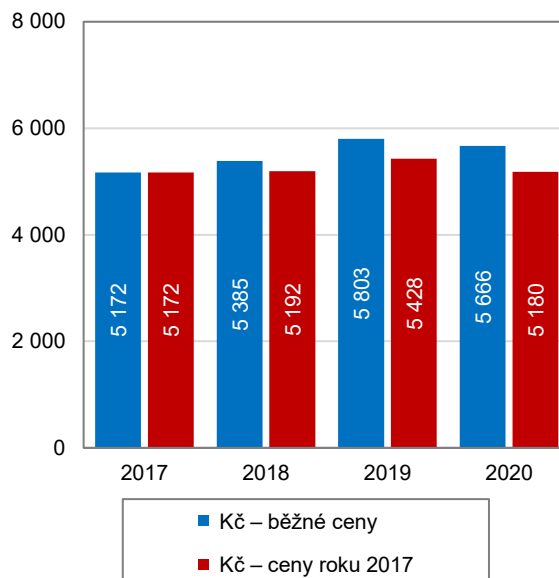


Graf č. 3.1. Zdravotní péče v Česku financovaná domácnostmi – základní ukazatele, 2017–2020

a) absolutně v mld. Kč a v %



b) na 1 obyvatele v Kč



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

### 3.2. Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

Tabulka č. 3.1. Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku, 2017–2020 (mld. Kč; %)

Druh péče	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Léčebná péče</b>	<b>18,4</b>	<b>19,6</b>	<b>21,2</b>	<b>19,6</b>	<b>-1,6</b>	<b>-7,7</b>	<b>1 832</b>	<b>32,3</b>
<b>Ambulantní</b>	<b>17,3</b>	<b>18,4</b>	<b>19,7</b>	<b>18,6</b>	<b>-1,1</b>	<b>-5,7</b>	<b>1 739</b>	<b>30,7</b>
Stomatologická <sup>1)</sup>	10,3	10,3	10,8	11,2	0,4	3,5	1 044	18,4
Specializovaná <sup>2)</sup>	3,8	4,2	4,5	3,6	-0,9	-19,6	340	6,0
Všeobecná a ostatní <sup>3)</sup>	3,2	3,9	4,4	3,8	-0,6	-13,8	355	6,3
<b>Lůžková <sup>4)</sup></b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>-0,5</b>	<b>-33,5</b>	<b>93</b>	<b>1,6</b>
<b>Rehabilitační péče</b>	<b>4,8</b>	<b>5,7</b>	<b>6,8</b>	<b>5,0</b>	<b>-1,8</b>	<b>-26,3</b>	<b>468</b>	<b>8,3</b>
Lůžková (včetně lázeňské)	3,7	4,2	4,9	3,3	-1,6	-33,5	305	5,4
Ambulantní <sup>5)</sup>	1,1	1,5	1,9	1,7	-0,1	-7,6	163	2,9
<b>Léky a zdravotnické prostředky</b>	<b>31,5</b>	<b>31,8</b>	<b>33,9</b>	<b>35,9</b>	<b>2,1</b>	<b>6,1</b>	<b>3 356</b>	<b>59,2</b>
<b>Léky a zdravotnický materiál</b>	<b>26,0</b>	<b>26,1</b>	<b>27,7</b>	<b>29,2</b>	<b>1,5</b>	<b>5,3</b>	<b>2 728</b>	<b>48,1</b>
Léky na předpis	11,2	11,1	11,8	12,3	0,5	4,6	1 152	20,3
Volně prodejné léky a léčiva	14,2	14,4	15,2	16,0	0,8	4,9	1 494	26,4
Ostatní zdravotnický materiál <sup>6)</sup>	0,6	0,6	0,7	0,9	0,2	26,5	81	1,4
<b>Terapeutické pomůcky</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>	<b>6,1</b>	<b>6,7</b>	<b>0,6</b>	<b>9,4</b>	<b>628</b>	<b>11,1</b>
Brýle a kontaktní čočky	3,6	3,7	4,0	4,4	0,4	9,4	409	7,2
Ostatní terapeutické pomůcky <sup>7)</sup>	1,9	2,0	2,1	2,3	0,2	9,4	218	3,9
<b>Celkem</b>	<b>54,9</b>	<b>57,3</b>	<b>62,1</b>	<b>60,6</b>	<b>-1,4</b>	<b>-2,3</b>	<b>5 666</b>	<b>100,0</b>

(1) Doplatky za nadstandardní výkony stomatologické péče (plomby, zubní implantáty apod.).

(2) Dermatologické zákroky nehrzené ze zdravotního pojištění, služby nutričních terapeutů, apod.

(3) Výdaje na očkování nehrzená ze zdravotního pojištění, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu.

(4) Příplatky za nadstandardní pokoj, stravu, apod.

(5) Služby fyzioterapeutů nehrzené ze zdravotního pojištění.

(6) Náplasti, obvazy, apod.

(7) Brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

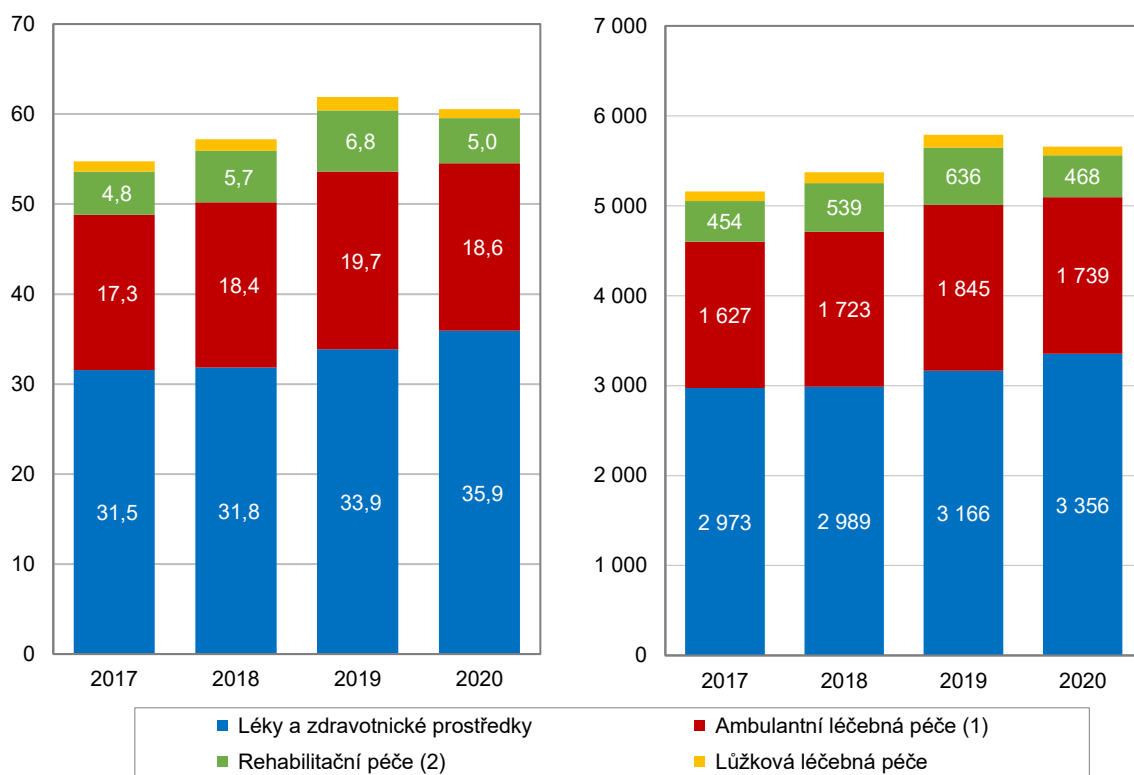
V tabulce 3.1. zahrnují uvedené výdaje přímé náklady domácností na zdravotní péči. Lidé platí z vlastní kapsy především léky, ať už se jedná o doplatky za medikamenty na předpis nebo volně prodejné léky a ostatní lékárenské zboží jako náplasti, dezinfekce a podobně. Dále sem spadají náklady na brýle, naslouchátka, ortopedické vložky a jiné terapeutické pomůcky. Z rozpočtu domácností jsou hrazeny i příplatky u stomatologů a gynekologů, 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. Také za lázeňskou péči si lidé doplácí ze svého či ji čerpají jako samoplátci. V neposlední řadě do této skupiny plateb hrazených z rozpočtů domácností patří služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrazené 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 doplatků za léky při překročení ochranného limitu).

Přehlednější strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2020 dokládá následující graf.

**Graf č. 3.2. Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle jejího druhu, 2017–2020**

a) *absolutně v mld. Kč*

b) *na 1 obyvatele v Kč*



(1) Výdaje za očkování nehrazené ze zdravotního pojištění, potvrzení o zdravotním stavu, apod.

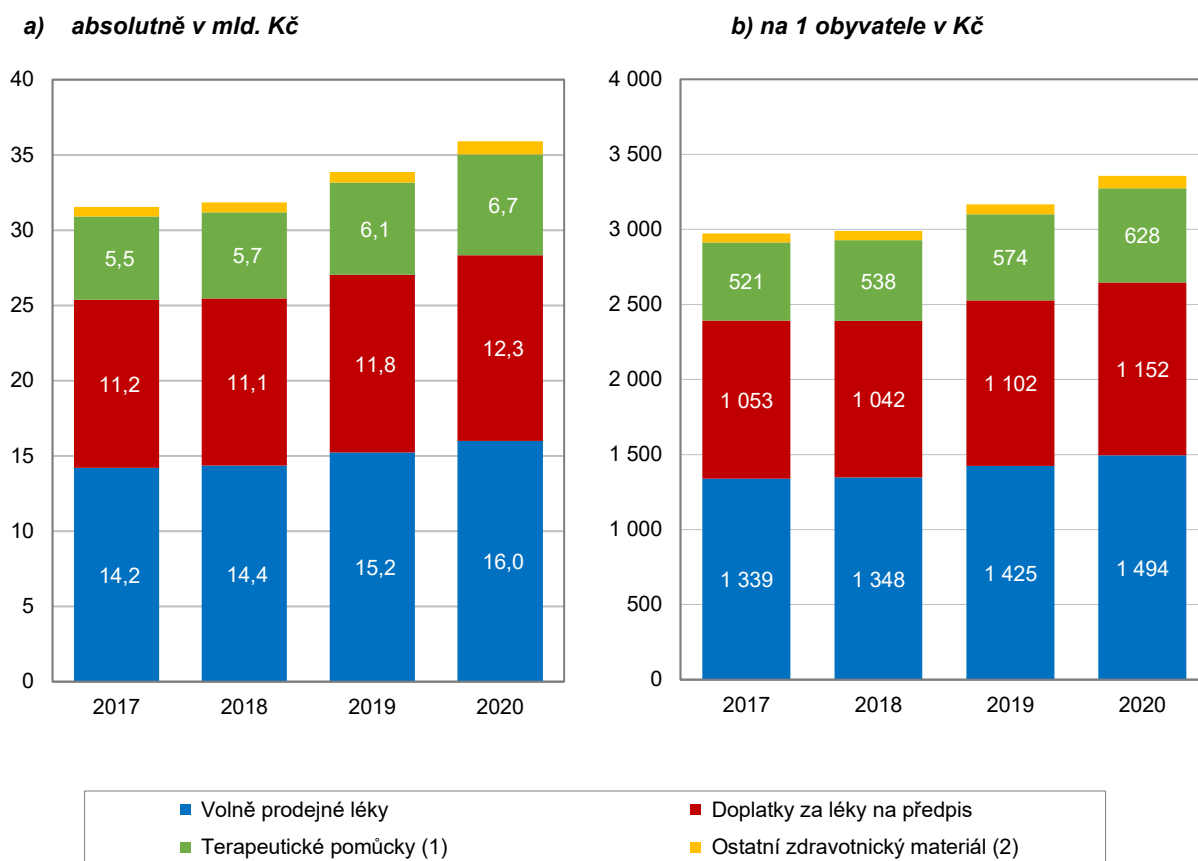
(2) Zahrnuje lázeňskou péči nehrazenou ze zdravotního pojištění, apod.

*Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020*

### **Léky tvoří dlouhodobě největší část výdajů domácností na zdravotní péči**

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně **na léky a terapeutické pomůcky** (35,9 mld. Kč roce 2020, což odpovídalo zhruba 59 % výdajů domácností na zdraví/zdravotní péči). Čtyři pětiny z této kategorie tvoří náklady na léky na předpis a volně prodejné léky. Zbývající podíl výdajů směřuje na terapeutické pomůcky a vybavení (brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, berle, invalidní vozíky, pomůcky pro diabetiky apod.). Částka ve výši 29,2 mld. Kč, kterou zaplatily domácnosti v roce 2020 za léky a zdravotnický materiál, tvořila **5,5 % z celkových výdajů na zdravotní péči**.



**Graf č. 3.3. Výdaje domácností v Česku na léky a ostatní zdravotnické prostředky, 2017–2020**

(1) Výdaje za brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, apod.

(2) Zahnuje náplastí, obvazy, apod.

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020**

Výdaje domácností **za volně prodejné léky** každoročně rostou. V meziročním srovnání došlo mezi roky 2019 a 2020 k nárůstu výdajů za volně prodejné léky (o 750 mil. Kč, což odpovídá 5 %). 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 2020 na ně doplácely české domácnosti o více než půl miliardy více než v roce 2019 a jejich finanční hodnota se pohybovala na úrovni 12,3 mld. Kč, což je nejvíce ve sledovaném období.

**Průměrný Čech** utratil v roce 2020 za zdravotní péči 5 666 Kč, z toho za léky na předpis 1 152 Kč, 1 494 Kč za volně prodejné medikamenty a 628 Kč za zdravotnické pomůcky.

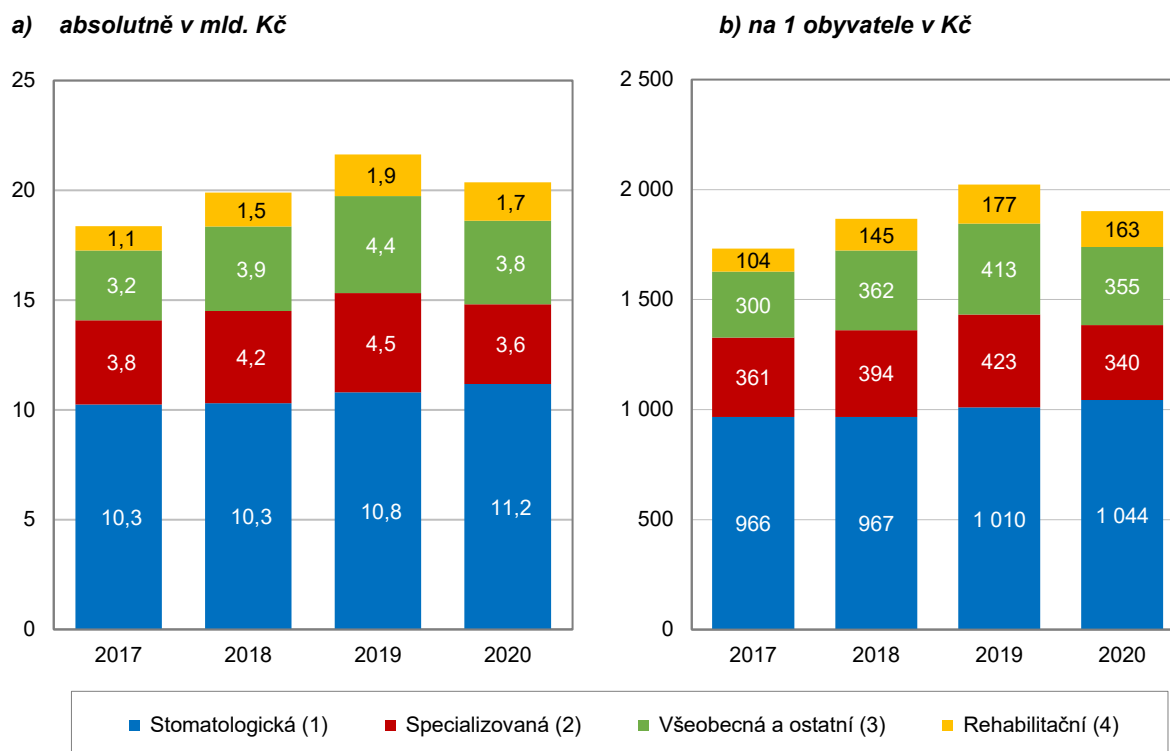
*Zdravotní pojišťovny vrací pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci přeplatky doplatek za léky do 60 kalendářních dnů po uplynutí čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. Od 1. ledna 2018 jsou tyto roční ochranné limity stanoveny na 1 000,- Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců ve věku nad 65 let, 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 2020 dosáhly částky více než 11 mld. Kč. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil 3,5 %. Celkově lidé vydali v období 2017–2020 na stomatologická ošetření nad rámec veřejného zdravotního pojištění více než 42,5 mld. Kč. U stomatologů, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, si často pacienti připlácí za pojišťovnou nehranené lékařské úkony a materiály nebo například za rovnátka. Pokud zubař nemá

uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, jsou veškerá ošetření hrazena pacientem dle ceníku příslušného pracoviště. V roce 2020 doplatil v průměru **každý obyvateľ** České republiky z vlastní kapsy za stomatologický zákrok **1 044 Kč**, tedy o 78 Kč více než před čtyřmi lety v roce 2017.

**Graf č. 3.4. Výdaje domácností v Česku na léčebnou a rehabilitační ambulantní péči, 2017–2020**



(1) Doplatky za nadstandardní výkony stomatologické péče (plomby, zubní implantáty, apod.).

(2) Dermatologické zákroky nehrazené ze zdravotního pojištění, služby nutričních terapeutů, apod.

(3) Výdaje na očkování nehrazené ze zdravotního pojištění, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu.

(4) Například služby fyzioterapeutů nehrazené ze zdravotního pojištění.

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2022**

Za **ambulantní zdravotní péči**, včetně stomatologické a rehabilitační, utratily domácnosti v roce 2020 celkovou částku 20,4 miliard Kč, což představuje třetinu z celkových výdajů domácností na zdravotní péči. V porovnání s rokem 2017 vzrostly výdaje o 2 mld. Kč, v meziročním srovnání však došlo k poklesu o 1,3 mld. Kč. Tento pokles je pravděpodobně důsledkem pandemie onemocnění covid-19, kdy zdravotní péče, která nebyla nezbytně nutná, byla odložena. Pouze u stomatologické péče vidíme mezi roky 2019 a 2020 nárůst výdajů domácností o necelých 400 mil. Kč.

Výdaje domácností **na specializovanou ambulantní péči** činily v roce 2020 3,6 mld. Kč, meziročně tak poklesly o pětinu (téměř 900 mil. Kč). 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.

Výdaje na **všeobecnou ambulantní léčebnou péči** (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) poklesly meziročně také o pětinu (447 mil. Kč). U všeobecné ambulantní péče se jedná, mimo jiné, o výdaje na různá očkování, 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.

### **Za lůžkovou rehabilitační péči, včetně lázeňské, si lidé v roce 2020 připlatili 3,3 miliard korun**

V roce 2020 zaplatily české domácnosti kompletně za **rehabilitační péči** 5 mld. Kč, z toho 3,3 mld. Kč připadaly na lůžkovou rehabilitační péči, zbylých 1,7 mld. Kč pak na rehabilitační péči ambulantní. Výdaje za oba druhy rehabilitační péče se tak podílely 8,3 % na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči. U rehabilitační péče došlo k meziročnímu poklesu výdajů českých domácností o 26 %, u lůžkové rehabilitační péče to bylo dokonce o 34 %. Za poklesem opět zcela jistě stojí covidová pandemie, neboť v roce 2020 byla lázeňská léčba v důsledku celkových omezení značně utlumena. V období 2017–2020 zaplatily české domácnosti za **lůžkovou rehabilitační péči (včetně lázeňské)** celkem 16 mld. Kč

Pro úplnost ještě přidáváme informaci, která se týká výdajů na **lůžkovou léčebnou péči**. V roce 2020 byl v porovnání s předchozím rokem zaznamenán rovněž výrazný pokles, a to o třetinu oproti roku 2019. Celková výše výdajů domácností na tento druh zdravotní péče je poměrně nízká a v roce 2020 činila 1 mld. Kč.

## 4. Výdaje na dlouhodobou 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. Dlouhodobou péčí rozumíme jak péči v domácím prostředí, tak péči v institucích. Dlouhodobou péčí potřebují lidé v důsledku zhoršené schopnosti postarat se sami o sebe, která může být vrozená nebo získaná v průběhu života, obvykle bezprostředně souvisí se zhoršením zdravotního stavu. Služby dlouhodobé péče využívají nejčastěji lidé ve vyšším seniorském věku a osoby s tělesným či duševním postižením.

Do zdravotnických účtů jsou podle jednotné mezinárodní metodiky zahrnovány pouze výdaje na dlouhodobou **zdravotní** péči, která je v Česku financována z veřejných zdrojů a zdravotních pojišťoven.

Výdaje na tzv. dlouhodobou sociální péči jsou uváděny do speciální tabulky. Nicméně hranice mezi dlouhodobou péčí sociální a zdravotní není v českých poměrech úplně snadno definovatelná. Není jednoduché oddělit zdravotní a sociální stránku dlouhodobé péče, neboť stav pacienta (klienta) často vyžaduje oba typy péče. V širším slova smyslu komplex dlouhodobé péče představují některé služby zdravotnické (léčba, rehabilitace, preskripce léků a pomůcek) a také pomocné a podpůrné sociální služby (zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zajištění chodu domácnosti, stravování, sociální aktivity).

Na základě stanovené metodiky zahrnujeme do celkových výdajů na zdravotní péči pouze položky spadající do dlouhodobé zdravotní péče. Údaje za dlouhodobou péči sociální jsou publikovány v této kapitole pro národní účely, ale do celkových výdajů na zdravotnictví **zahrnutý nejsou**.

### 4.1. 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.

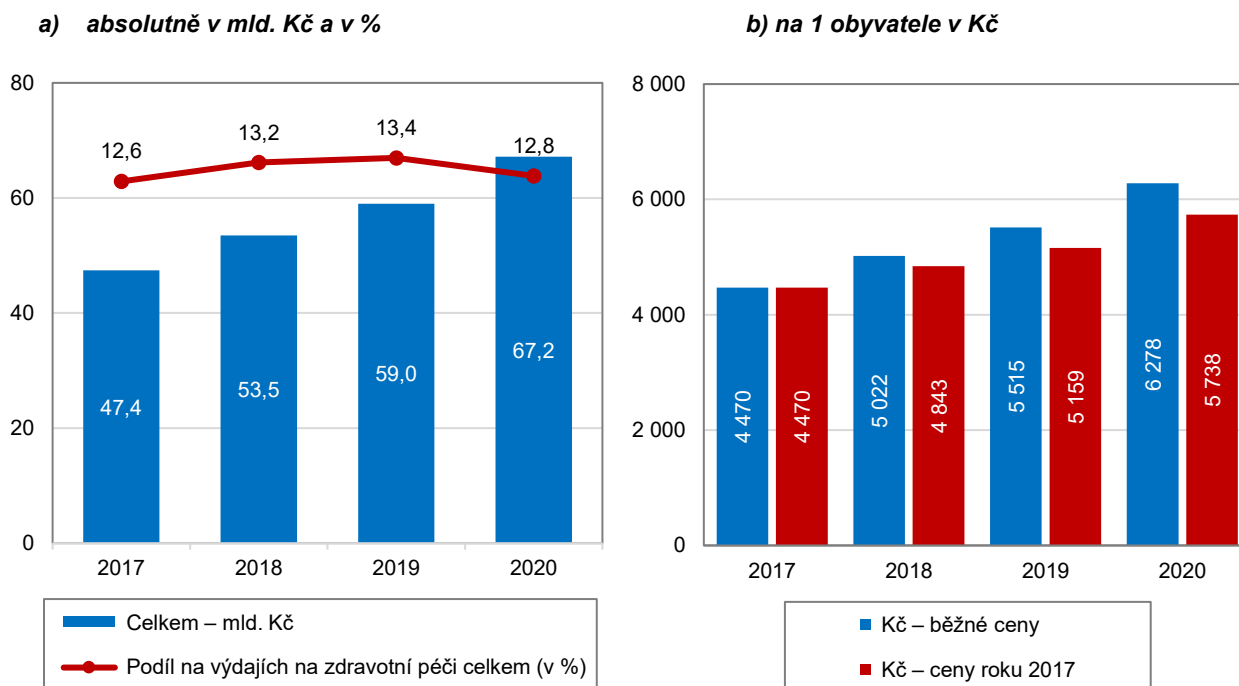
**V roce 2020 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 67,2 mld. Kč**, což představovalo 12,8 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 526,2 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se může týkat také dětí a osob v produktivním věku. Pokud bychom však uvedenou částku 67 mld. Kč rozdělili pouze mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péči potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 31 155 Kč, před čtyřmi roky to bylo téměř o 8 tisíc méně. V roce 2017 činily průměrné roční náklady na jednoho seniora 23 249 Kč.

Na konci roku 2020 žilo v České republice 2 158 tisíc obyvatel starších 65 let.

Podíl dlouhodobé zdravotní péče na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let **2017 až 2020** poměrně **stabilní** a pohyboval se **mezi 12,6 a 13,4 %**.

**Více než čtyři pětiny** výdajů na dlouhodobou zdravotní péči tvoří výdaje na péči lůžkovou. 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 2020 i předešlých byly služby dlouhodobé lůžkové péče financovány především ze státního rozpočtu a veřejného zdravotního pojištění. I když si na ubytování, stravu a některé druhy služeb klienti připlácí i z vlastní kapsy, pro dlouhodobou lůžkovou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou k dispozici údaje pouze o výdajích z veřejných zdrojů.



**Graf č. 4.1. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2017–2020**

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

**Tabulka č. 4.1. Dlouhodobá péče v Česku, 2017-2020 (mld. Kč; %)**

Druh péče	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Dlouhodobá zdravotní péče</b>	<b>47,4</b>	<b>53,5</b>	<b>59,0</b>	<b>67,2</b>	<b>8,2</b>	<b>13,9</b>	<b>6 278</b>	<b>100,0</b>
Lůžková <sup>1)</sup>	39,8	44,8	49,4	55,4	6,0	12,3	5 177	82,5
Denní <sup>2)</sup>	2,0	2,2	2,5	2,8	0,3	11,5	258	4,1
Domácí <sup>3)</sup>	5,6	6,4	7,1	9,0	1,9	26,2	842	13,4
<b>Dlouhodobá sociální péče</b>	<b>29,2</b>	<b>32,5</b>	<b>37,8</b>	<b>45,1</b>	<b>7,4</b>	<b>19,5</b>	<b>4 217</b>	<b>100,0</b>
Sociální služby <sup>4)</sup>	9,8	11,8	13,9	18,5	4,6	32,9	1 728	41,0
Peněžité dávky <sup>5)</sup>	19,4	20,7	23,8	26,6	2,8	11,7	2 489	59,0

(1) Zahrnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahrnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

(4) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

(5) Zahrnují tři druhy dávek (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky).

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Z grafu č. 4.1. je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou, v relativním vyjádření však na dlouhodobou lůžkovou péči připadá stabilně přes 82 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2019–2020 zvýšily o 6 mld. Kč (12 %). Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý.

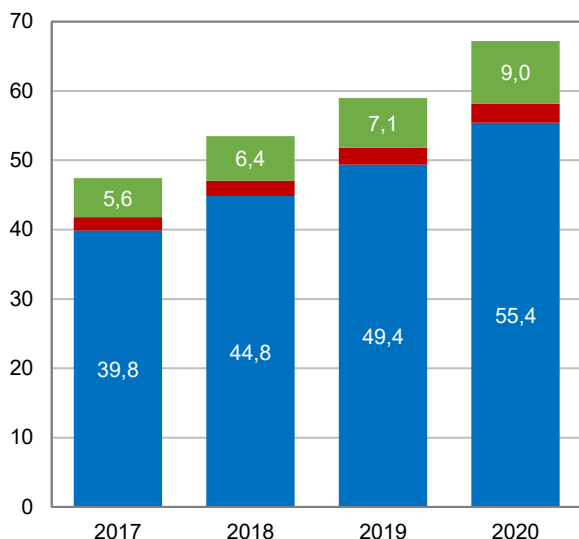
V roce 2020 bylo v České republice 524 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 36 454 lůžek. Výdaje z veřejných rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2020 pohybovaly



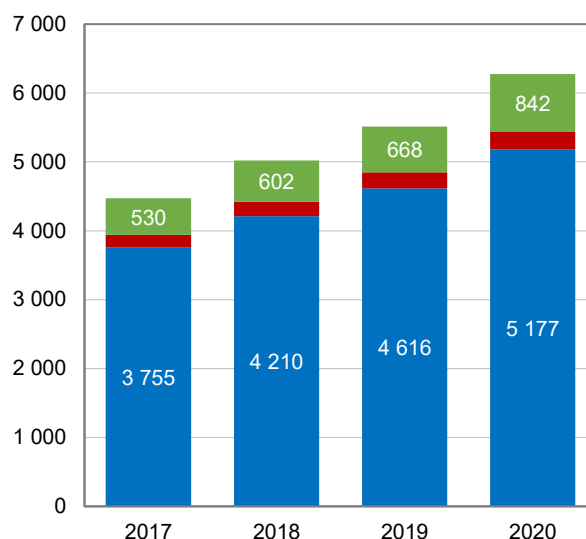
na úrovni 18 mld. Kč. Každoročně roste také počet zařízení, lůžek i klientů domovů se zvláštním režimem. To se pak odráží na výrazně vyšších výdajích ze státního a místních rozpočtů na provoz zařízení tohoto typu. V roce 2020 bylo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem vynaloženo 11,6 mld. Kč. V roce 2020 bylo na území České republiky evidováno 367 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou přes 22 tisíc lůžek.

**Graf č. 4.2. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle jejího druhu, 2017–2020**

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele v Kč



■ Lůžková (1) ■ Denní (2) ■ Domácí (3)

(1) Zahrnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahrnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020**

Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2020 činily výdaje na tento druh péče 13,4 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči. Kategorie **domácí dlouhodobé péče** zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým, popř. nevléčitelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí. V absolutních hodnotách bylo v roce 2020 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči 9 mld. Kč.

Součástí domácí péče jsou **služby agentur domácí péče** (nazývané také homecare), které fungují v České republice od roku 1991. Domácí zdravotní péče, tedy ošetrovatelská, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče, je určena dospělým i dětským pacientům všech věkových kategorií na základě indikace ošetřujícího lékaře. Tuto péči předepisuje praktický lékař, ale na omezenou dobu si tuto službu může vyžádat i lékař propouštějící pacienta z nemocnice (nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace). Ve všech těchto případech je pak domácí péče pacientovi hrazena z veřejného zdravotního pojištění a vykonává ji v domácím prostředí pacienta kvalifikovaná zdravotní sestra, která dochází k pacientovi domů a provádí pouze zdravotní výkony dle indikace lékaře.

Pouze 4 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči se týkají **denní péče**. Jedná se z velké části 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 2020 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.

## 4.2. Výdaje na dlouhodobou sociální péči

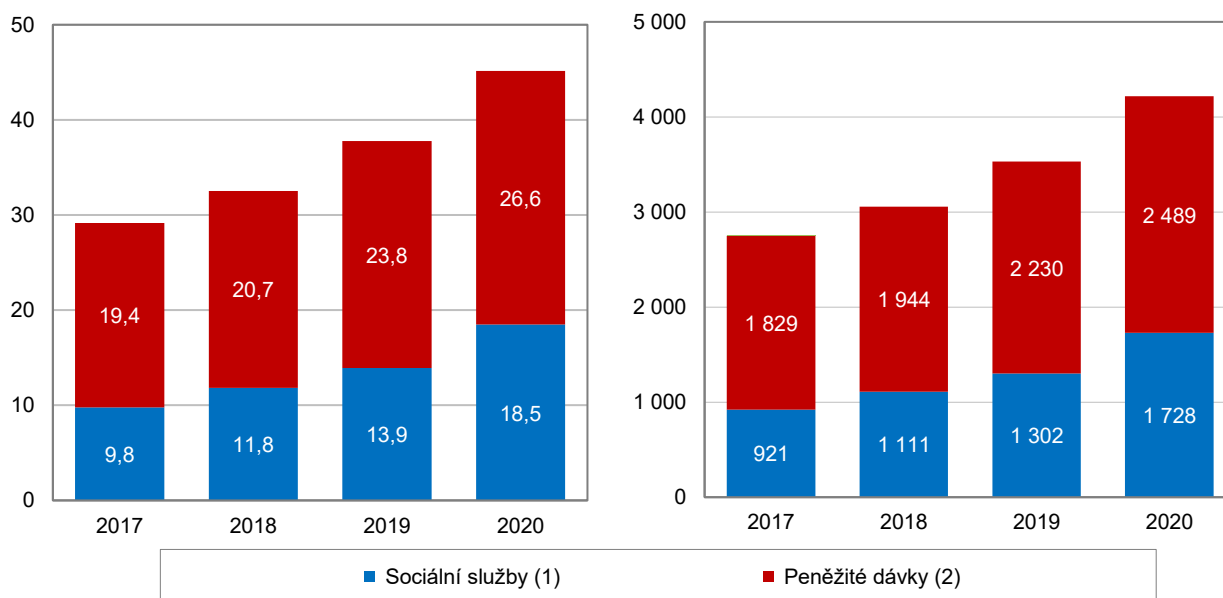
Výdaje na dlouhodobou sociální péči se sice nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči (mezinárodní srovnání s nimi nepracují), ale manuál SHA ošetřuje jejich výpočet a jsou nad rámec standardních výdajů na zdravotní péči pro doplňkové tabulky kalkulovány a poskytovány Eurostatu.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2020 na ni bylo vydáno **celkem 45,1 mld. Kč**. Dělí se na **sociální služby** a **peněžitě dávky**. Peněžitě dávky tvoří 59 % výdajů na dlouhodobou sociální péči a jsou výhradně financovány ze státního rozpočtu. Sociální služby, na které připadá 41 % výdajů dlouhodobé sociální péče, jsou financovány ze státního rozpočtu a neziskovými institucemi. Neziskový sektor se v roce 2020 podílel na sociálních službách téměř 15 mld. Kč, dvojnásobně v porovnání s rokem 2017.

**Graf č. 4.3. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2020**

a) *absolutně v mld. Kč*

b) *na 1 obyvatele v Kč*



(1) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

(2) Zahrnují tři druhy dávek (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky).

**Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020**

V případě **sociálních služeb** se jedná o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V roce 2020 bylo na uvedené služby vydáno celkem 18,5 mld. Kč. Z celkové částky připadající na sociální služby bylo 3,7 mld. Kč financováno z veřejných rozpočtů a 14,8 mld. Kč pak z rozpočtů neziskových institucí.

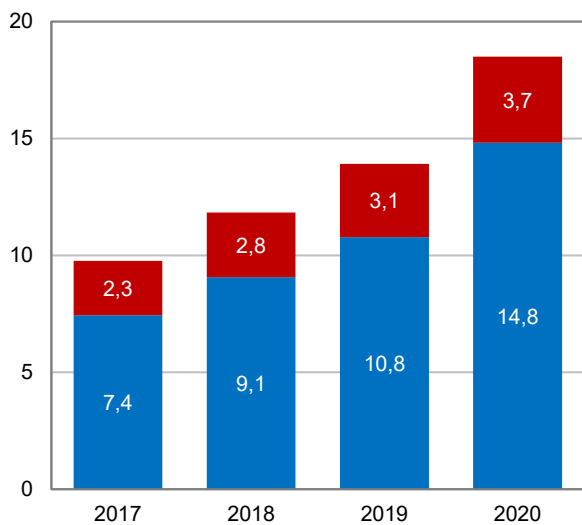
Výdaje neziskových institucí na sociální služby lze ještě podle mezinárodní klasifikace COPNI<sup>1</sup> rozdělit na služby s ubytováním (kam se řadí například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod., kde převažující činností je ošetrovatelská, nikoliv zdravotní péče) a na služby bez ubytování (služby denní péče apod.).

<sup>1</sup> Classification of the Purposes of Non-Profit Institutions Serving Households.

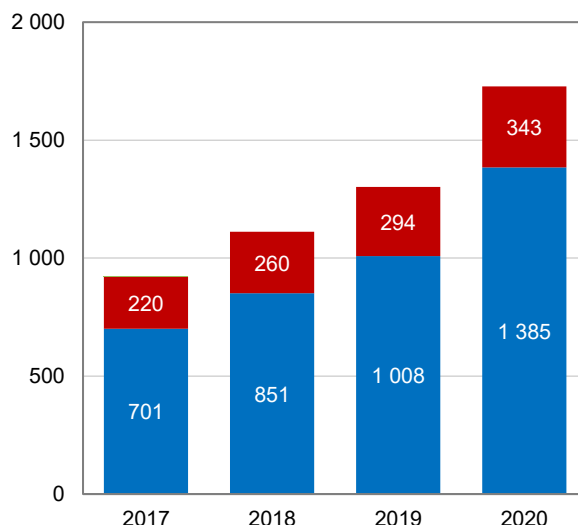
Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče financované z veřejných rozpočtů podle druhu služeb dokumentují následující grafy.

**Graf č. 4.4. Výdaje na sociální služby v Česku podle způsobu financování, 2017–2020**

a) *absolutně v mld. Kč*



b) *na 1 obyvatele v Kč*



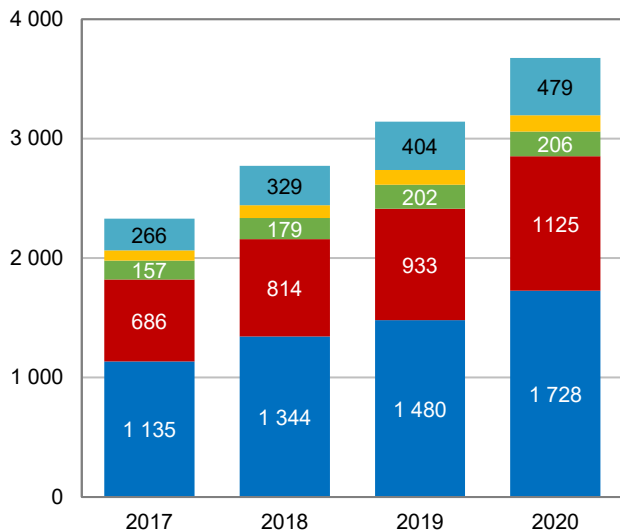
■ Neziskový sektor

■ Veřejné rozpočty

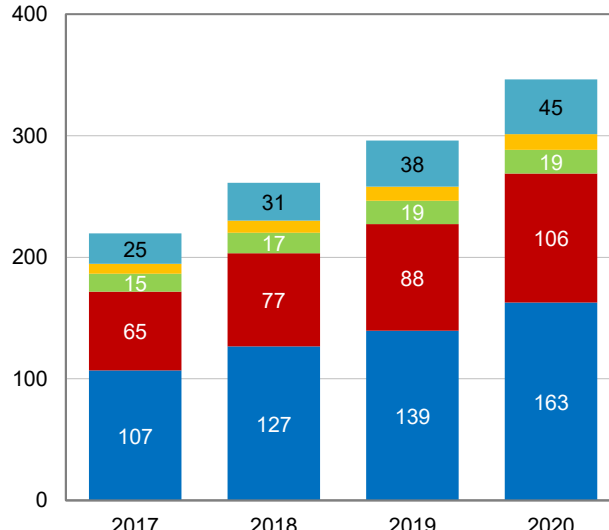
Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

**Graf č. 4.5. Výdaje z veřejných rozpočtů na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2017–2020**

a) *absolutně v mil. Kč*



b) *na 1 obyvatele v Kč*



■ Chráněné bydlení ■ Sociální rehabilitace (1) ■ Sociálně aktivizační služby (2) ■ Terapeutické komunity (3) ■ Ostatní (4)

- (1) Služby zaměřující se na dosažení maximální soběstačnosti klientů.
- (2) Terénní služby zajišťují zprostředkování kontaktu osobám z vyloučených komunit zpět do společenského prostředí.
- (3) Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu, zpravidla pro osoby s duševním onemocněním. Jejich cílem je pomoci s integrací do společnosti.
- (4) Následná péče, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020



Na provoz **chráněného bydlení** bylo v roce 2020 investováno přes 1,7 mld. Kč. Od roku 2017 výdaje na tento druh sociální služby rostou, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním postižením. V roce 2020 bylo na území České republiky 220 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 252 míst.

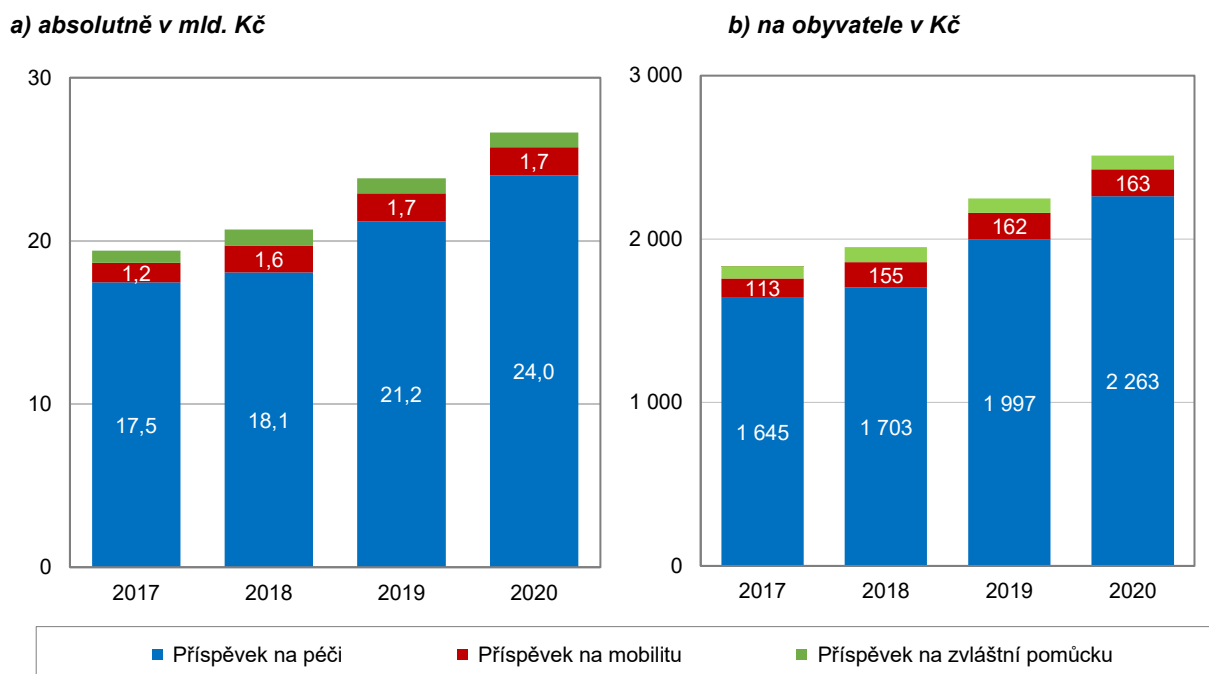
**Chráněné bydlení** je pobytová služba umožňující lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním žít v běžném prostředí domácnosti. Hlavním smyslem chráněného bydlení je poskytování přiměřené míry podpory především osobám s mentálním postižením, které potřebují individuální podporu v každodenním životě. Chráněné bydlení je v běžné zástavbě a patří poskytovateli služby. Bydlí zde jeden či více klientů, kteří se podílejí na vedení domácnosti podle svých možností. Sociální pracovníci jsou v pravidelném kontaktu s klienty.

**Sociální rehabilitace** zahrnuje soubor činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osob se zdravotním postižením směřujících k dosažení maximální možné soběstačnosti. Výdaje na služby sociální rehabilitace v posledních čtyřech letech rostou. V roce 2020 dosáhly částky 1 125 mil. Kč, což je téměř o dvě třetiny více než před čtyřmi lety.

**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 2017–2020 výdaje na peněžité dávky rostly. Největší část peněžitých dávek tvoří dlouhodobě příspěvky na péči. V roce 2020 činily výdaje za příspěvky na péči 24 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v roce 2020 evidováno 360 tisíc příjemců příspěvku na péči.

**Graf č. 4.6. Výdaje na peněžité dávky dlouhodobé sociální péče v Česku podle druhu příspěvku, 2017–2020**



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP<sup>2</sup> nebo ZTP/P<sup>3</sup>, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2020 výše 1 729 mil. Kč. V roce 2017 se výdaje na příspěvek na mobilitu pohybovaly okolo 1 200 mil. 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 %. Mezi rokem 2019 a 2020 nedošlo u výdajů na příspěvek na mobilitu k žádné změně.

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 2020 celkem 899 mil. Kč, což bylo zhruba o 34 mil. méně než v roce předchozím.

---

<sup>2</sup> Zvlášť těžké postižení.

<sup>3</sup> Zvlášť těžké postižení s průvodcem (včetně asistenčního psa).



## 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 podílejí vysokou měrou na vyšším růstu výdajů.

Centrové léky jsou speciální moderní léky, které jsou oprávněni podávat jen lékaři ze specializovaných pracovišť (center). 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, zpravidla přímo ve zdravotnickém zařízení.

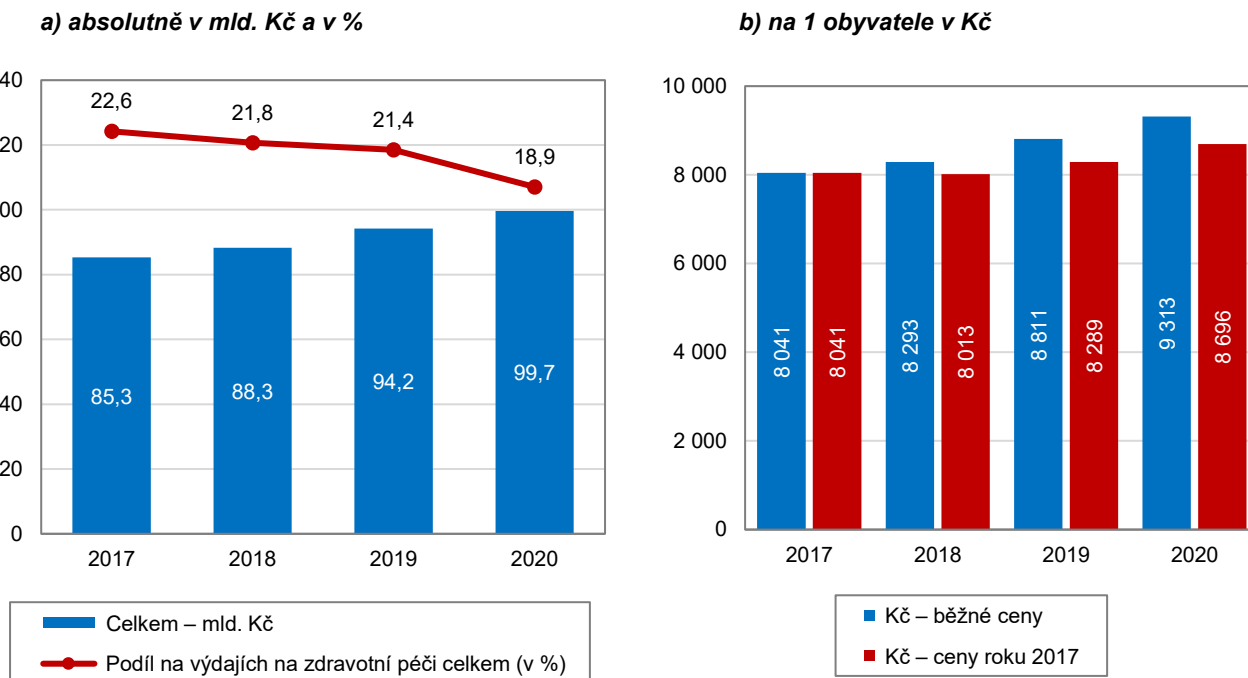
Tato kapitola podává přehled základních údajů o celkových výdajích na léky od roku 2017. Poskytuje především podrobné údaje o výdajích na léky **dle místa spotřeby a zdroje financování**. Místem spotřeby je v této souvislosti myšleno rozdělení léků na **ambulantně vydávané léky**, tedy ty, které jsou buď vydávány pacientům na lékařský předpis, nebo jsou nakupovány v rámci volného prodeje léků, a na léky spotřebovávané 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 přes 70 % 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 2020 vydáno **za léky bezmála 100 mld. Kč**, což představovalo 19 % běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky ve výši 9 313 Kč, což je o téměř 1 300 Kč více než před 4 roky v roce 2017.

Graf č. 5.1. Výdaje na léky v Česku – základní ukazatele, 2017–2020



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

Jak je patrné z grafu č. 5.1., vývoj celkových výdajů za léky vykazuje za poslední 4 roky vzestupnou tendenci. Celkové výdaje za léky dosáhly v roce 2017 částky 85,3 mld. Kč. V posledním sledovaném roce to již bylo 99,7 mld. Kč.

Tabulka č. 5.1. Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování a způsobu získání, 2017–2020 (mld. Kč; %)

Zdroj financování způsob získání	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Zdravotní pojišťovny</b>	<b>59,9</b>	<b>62,9</b>	<b>67,2</b>	<b>71,3</b>	<b>4,1</b>	<b>6,2</b>	<b>6 666</b>	<b>71,6</b>
<b>Léky na předpis</b>	<b>35,3</b>	<b>36,3</b>	<b>38,0</b>	<b>38,9</b>	<b>0,9</b>	<b>2,3</b>	<b>3 631</b>	<b>39,0</b>
získané v lékárnách	25,4	26,2	27,9	29,6	1,7	6,2	2 765	29,7
získané v nemocnicích	8,2	8,4	8,5	7,7	-0,8	-9,4	720	7,7
získané v jiných zařízeních	1,6	1,7	1,6	1,6	-0,1	-3,9	146	1,6
<b>Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních</b>	<b>24,6</b>	<b>26,6</b>	<b>29,2</b>	<b>32,5</b>	<b>3,3</b>	<b>11,2</b>	<b>3 035</b>	<b>32,6</b>
<b>Domácnosti</b>	<b>25,4</b>	<b>25,5</b>	<b>27,0</b>	<b>28,3</b>	<b>1,3</b>	<b>4,8</b>	<b>2 647</b>	<b>28,4</b>
Doplatky za léky na předpis	11,2	11,1	11,8	12,3	0,5	4,6	1 152	12,4
Volně prodejné léky (získané v lékárnách)	14,2	14,4	15,2	16,0	0,8	4,9	1 494	16,0
<b>Celkem</b>	<b>85,3</b>	<b>88,3</b>	<b>94,2</b>	<b>99,7</b>	<b>5,4</b>	<b>5,8</b>	<b>9 313</b>	<b>100,0</b>

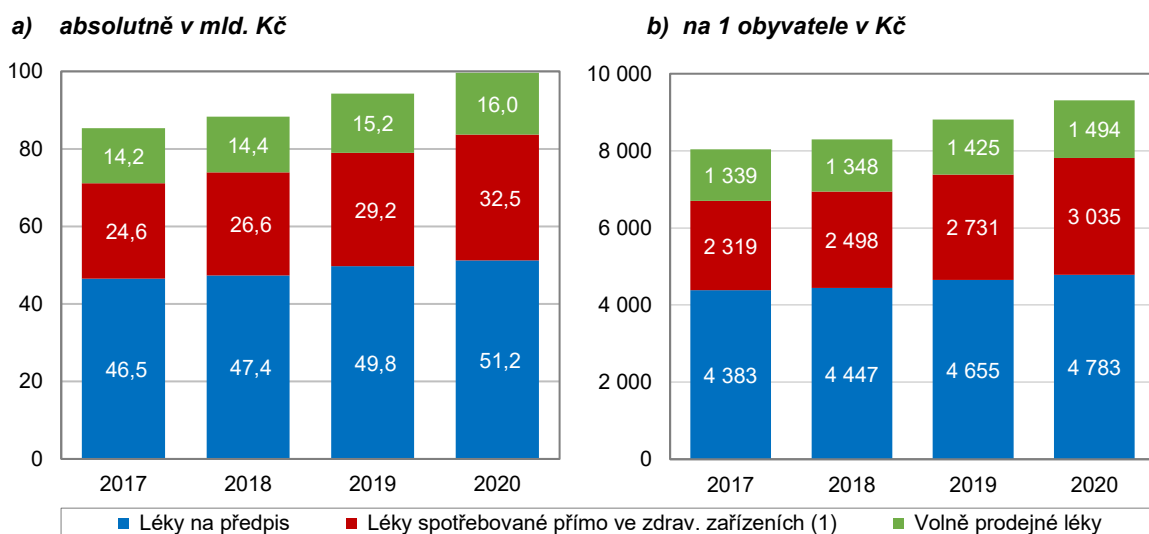
Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

### Rostou zejména výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních

V roce 2020 **meziročně** vzrostly výdaje na léky o 6 % (5,4 mld. Kč), a to především díky rostoucím výdajům na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních (nárůst o 11,2 %; 3,3 mld. Kč) a přímým výdajům domácností na doplatky za léky na předpis, které se v porovnání s rokem 2019 zvýšily o 4,6 % (0,5 mld. Kč). Za volně prodejné léky utratily české domácnosti 16 mld. Kč, tedy o 5 % více ve srovnání s rokem 2019.

Vývoj jednotlivých skupin výdajů za léky se ve sledovaném období lišil, jak ukazuje graf č. 5.2. **U všech druhů léků** lze sledovat postupný nárůst až do roku 2020. Nejpozvolnější byl u **léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění**.

Graf č. 5.2. Výdaje na léky v Česku podle způsobu jejich získání, 2017–2020



(1) Léky hrazené z rozpočtu zdravotních pojišťoven spotřebované přímo ve zdravotnickém zařízení. Bez ohledu na to, zda se jedná o lůžkové, ambulantní zařízení, či ambulantní část lůžkového zařízení.

Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020





**Výdaje na léky na předpis** hrazené z veřejného pojištění dosahovaly v letech 2017–2019 průměrného podílu 41 % z celkových výdajů na léky. V roce 2020 poklesl na úroveň 39 % a sestupný trend očekáváme i nadále ve prospěch výdajů za **léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních**. Podíl výdajů na tyto léky se od roku 2017 (29 %) pozvolna zvyšuje na 33 % v roce 2020. Přímé výdaje domácností na **volně prodejné medikamenty a na doplatky na léky** mají v uvedeném období poměrně stabilní podíly na celkových výdajích na léky.

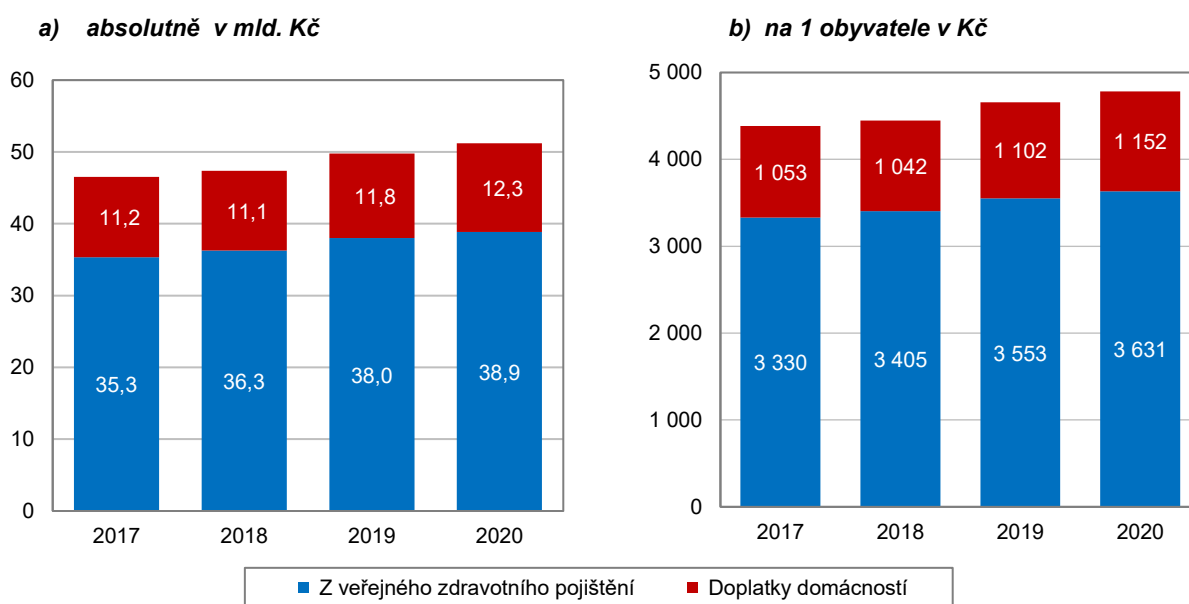
## 5.2 Výdaje za léky podle místa spotřeby a zdrojů financování

Za **ambulantně vydávané léky** hrazené z veřejného zdravotního pojištění a doplatků domácností bylo v roce 2020 vynaloženo 67,2 mld. Kč. Z uvedené částky tvořily výdaje na léky vydané na předpis včetně jejich doplatků 51,2 mld. Kč a za volně prodejné léky 16 mld. Kč. Výdaje za ambulantně vydávané léky tak tvořily 12,8 % celkových výdajů na zdravotní péči, které v roce 2020 dosáhly výše 526,2 mld. Kč.

Na **léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** bylo v roce 2020 vydáno téměř o osm miliard více než před čtyřmi roky. V roce 2020 léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních představovaly 6,2 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

Pokud se zaměříme na výdaje za ambulantně vydávané léky v absolutních hodnotách, tak je z následujícího grafu č. 5.3. patrné, že ve sledovaném období výdaje na **léky na předpis hrazené z veřejného zdravotního pojištění** nezaznamenaly žádné výrazné výkyvy, podobně tomu bylo i s **přímými výdaji domácností za léky na předpis a volně prodejné léky**. Výdaje za všechny zmíněné skupiny léků dosáhly v roce 2020 zatím svého historického maxima.

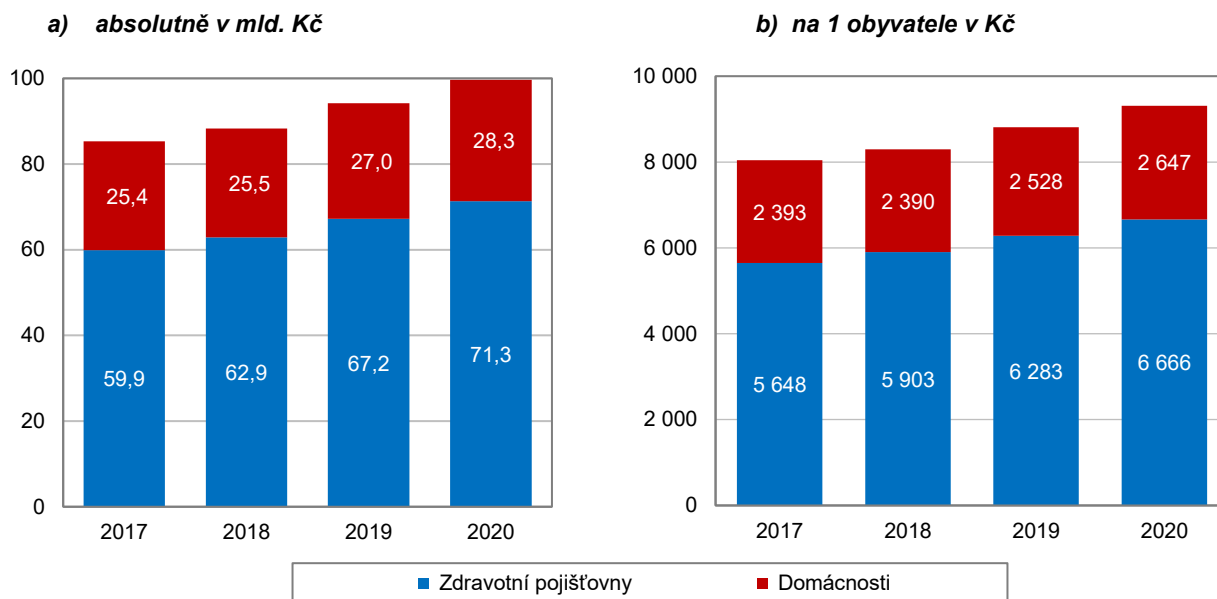
Graf č. 5.3. Výdaje za léky na předpis v Česku podle způsobu jejich úhrady, 2017–2020



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

### Zvyšují se výdaje zdravotních pojišťoven na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních

**Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči** v roce 2020 dosáhly 369,4 mld. Kč, tj. 70 % 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 71,3 mld. Kč (graf č. 5.4.), které tvořily 19,3 % jejich celkových výdajů na zdravotní péči. Podíl výdajů za uvedené skupiny léků na veškerých výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči poklesl od roku 2017 o necelé 3 procentní body.

**Graf č. 5.4. Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování, 2017–2020**

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

### **Největší část 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 2020 utratily domácnosti za volně prodejné léky a doplatky za léky na předpis celkem 28,3 mld. Kč, což představovalo necelých **47 % veškerých výdajů domácností na zdravotní péči**. Ve sledovaném období 2017–2020 nedocházelo k výrazným změnám, co se týká relativní zátěže plateb za léky v rozpočtech domácností na jejich celkových výdajích.

Z údajů v grafu č. 5.5. a) vyplývá, že v roce 2020 doplácely domácnosti celkem 12,3 mld. Kč za léky na předpis, což je o 1,2 mld. Kč více než v roce 2017. Domácnosti dále vydaly celkem 16 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo třináctiprocentní nárůst během čtyř let (z 14,2 mld. Kč). Domácnosti utratily za léky za období 2017–2020 celkově přes 106 mld. Kč.

Dlouhodobě jsou léky v České republice zhruba ze sedmi desetin financovány zdravotními pojišťovnami a necelých 30 % pak připadá na domácnosti.

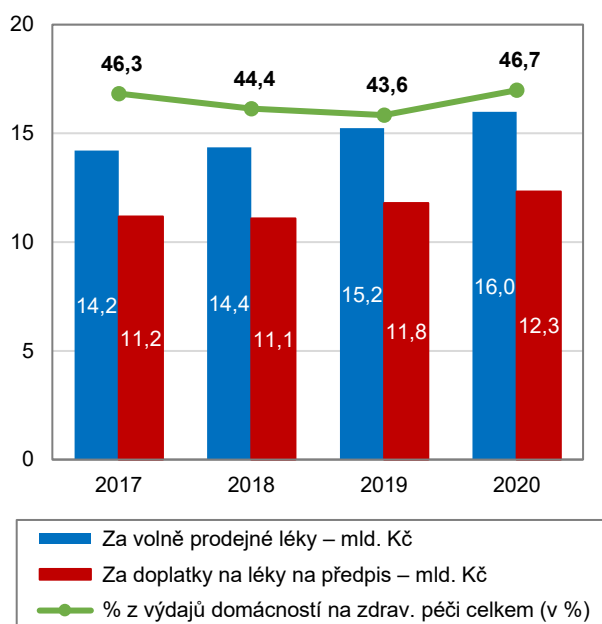
### **V průměru každý obyvateľ České republiky v roce 2020 zaplatil za léky 2,6 tisíce korun**

Z grafu č. 5.5. b) je patrný vývoj **výdajů domácností za doplatky za léky na předpis a za volně prodejné léky přepočtené na jednoho obyvatele**. V průměru bylo na 1 obyvatele ČR v roce 2020 vydáno domácnostmi 2 647 Kč, přičemž z toho 1 152 Kč připadlo na doplatky za léky na předpis a 1 494 Kč na volně prodejné léky.

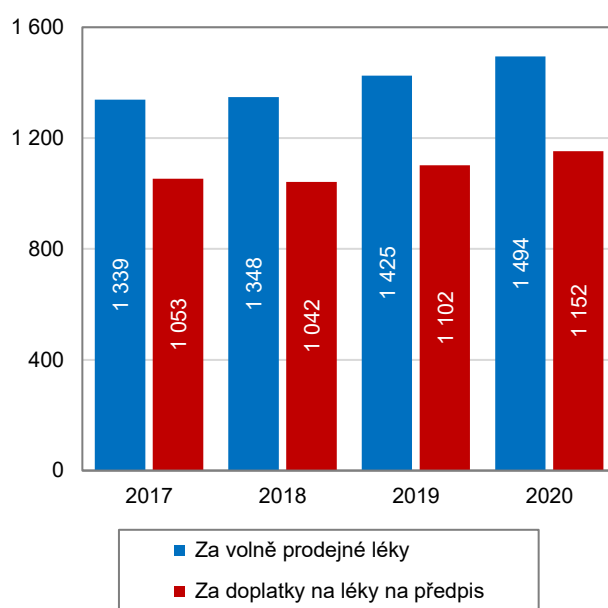
Průměrné doplatky na léky na předpis za poslední čtyři roky vzrostly z 1 053 Kč na 1 152 Kč v přepočtu na jednoho obyvatele. Výdaje na volně prodejné léky také pozvolna rostou, mezi roky 2017–2020 se zvýšily o 155 Kč.

**Graf č. 5.5. Výdaje domácností na léky v Česku – základní ukazatele, 2017–2020**

**a) absolutně v mld. Kč a v %**



**b) na 1 obyvatele v Kč**



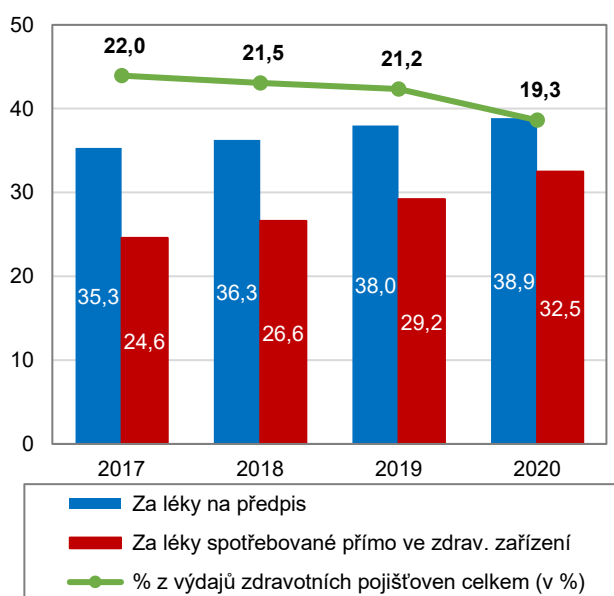
Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

**V roce 2020 uhradily zdravotní pojišťovny za léky v průměru na jednoho obyvatele 6,7 tisíce korun**

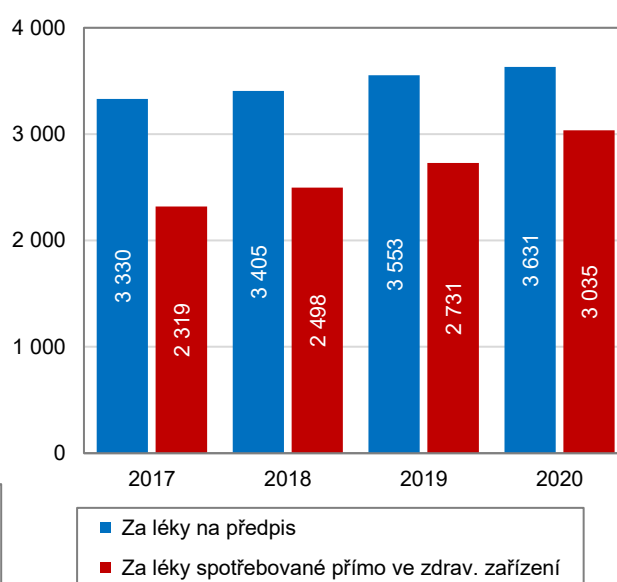
Graf č. 5.6. znázorňuje přehled výdajů zdravotních pojišťoven za léky na předpis a za léky poskytnuté pacientům ve zdravotnických zařízeních v přepočtu na jednoho obyvatele. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven za léky na jednoho obyvatele v roce 2020 dosáhly 6 666 Kč, z čehož za léky na předpis 3 631 Kč a za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních 3 035 Kč.

**Graf č. 5.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky v Česku – základní ukazatele, 2017–2020**

**a) absolutně v mld. Kč a v %**



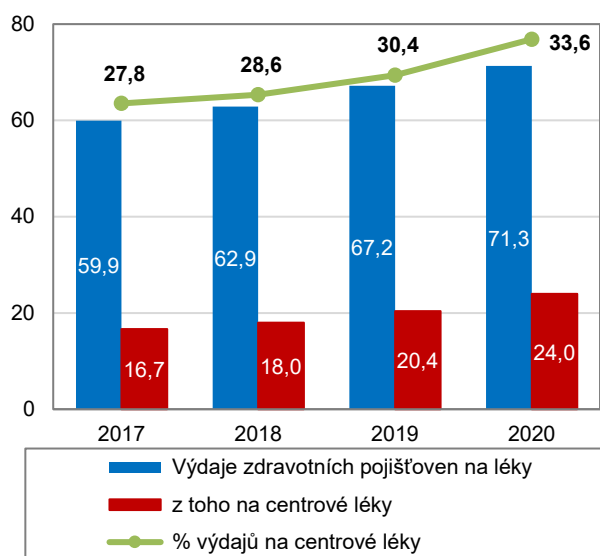
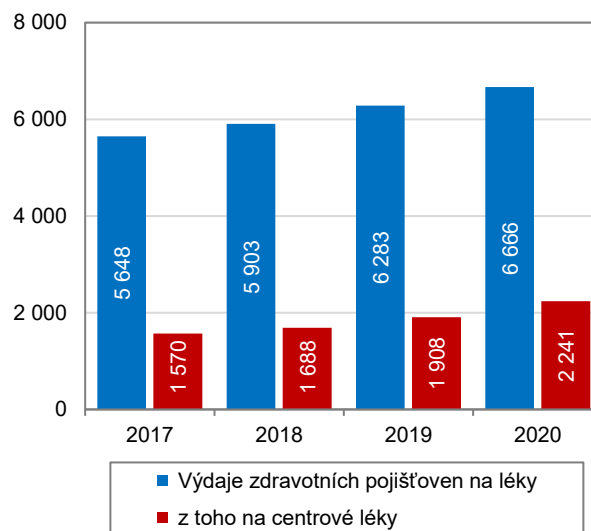
**b) na 1 obyvatele v Kč**



Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

**Výdaje zdravotních pojišťoven na centrové léky vzrostly za uplynulé čtyři roky o 44 %**

Celková částka, kterou uhradily zdravotní pojišťovny v roce 2020 **za léky pro specializovaná centra**, dosáhla výše 24,0 mld. korun. Za centrové léčivé přípravky, poskytované v rámci lůžkové péče, bylo vydáno až 90 % z uvedené částky. Zatímco v roce 2017 vynaložily zdravotní pojišťovny na léčivé prostředky ve specializovaných centrech s **lůžkovým oddělením** 15,3 mld. Kč, v roce 2020 vzrostla částka na 21,6 mld. Kč. Výdaje za léky poskytované ve specializovaných centrech při **ambulantní léčbě** se rovněž každoročně pozvolna zvyšovaly až na hodnotu necelých 2,4 mld. Kč v roce 2020. V porovnání s rokem 2017 se zvýšily téměř 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. 5.7. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky a centrové léky v Česku – základní ukazatele, 2017–2020**a) *absolutně v mld. Kč a v %*b) *na 1 obyvatele v Kč***Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2022**

## 6. Mezinárodní srovnání

Všechny země EU jsou povinny poskytovat Eurostatu data o svých výdajích na zdravotní péči podle manuálu SHA 2011, který by měl zajistit celosvětový standart. Je potřeba mít na paměti, že systém zdravotnických účtů je vlivem rozdílných zdravotnických systémů a různé dostupnosti dat napříč jednotlivými zeměmi limitován. Ne vždy jsou tedy všechny údaje plně mezinárodně srovnatelné. **Pro zpracování následujících údajů za všechny státy kromě Česka byla použita data za rok 2019 dostupná k prosinci 2021 z databáze Eurostatu.** Za Česko byly použity nově revidované výdaje na zdravotní péči přepočítané příslušným kurzem na eura. V databázích Eurostatu a OECD nejsou za Česko výdaje za rok 2019 k datu vydání publikace aktualizované.

Stejně jako v celkových výdajích na zdravotní péči za Česko, ani v mezinárodním srovnání nejsou v celkových výdajích započteny výdaje za dlouhodobou sociální péči, která se dle manuálu SHA 2011 do celkových výdajů nezahrnuje. Většina zemí EU nemá tyto údaje k dispozici.

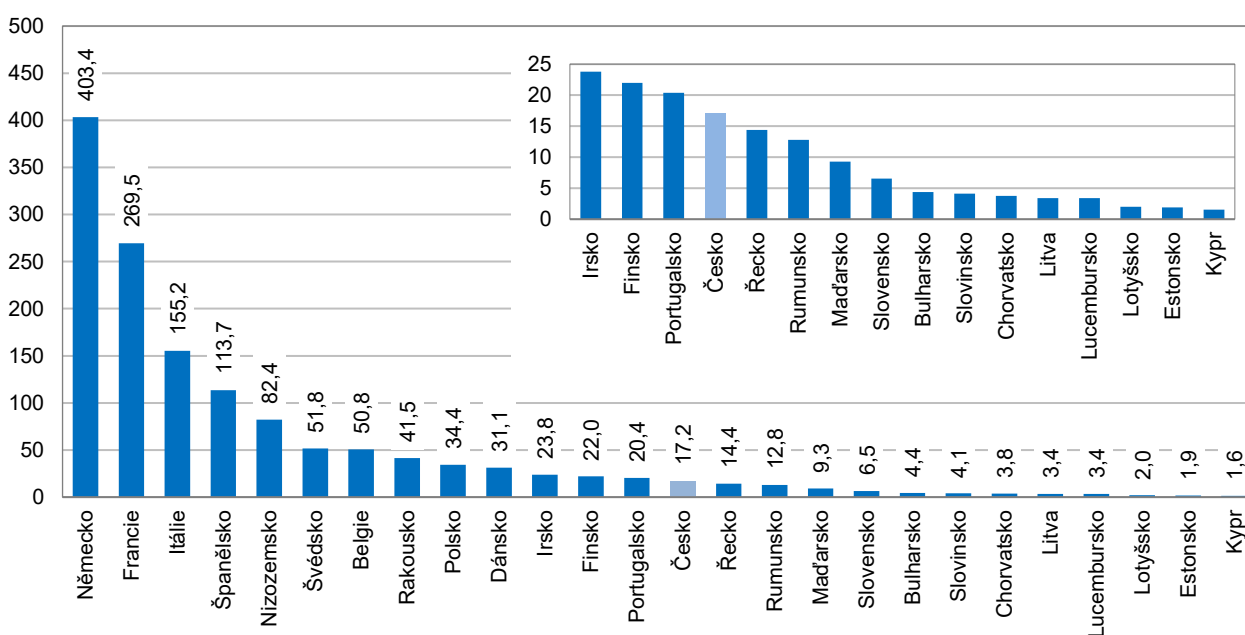
Pro mezinárodní srovnání lze využít jak absolutní výdaje v přepočtu na společnou měnu (EUR), tak i některé základní relativní ukazatele. **Absolutní výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu**, proto je vhodnější například srovnání **výdajů na zdravotní péči připadajících na jednoho obyvatele** nebo **podíl celkových výdajů na zdravotní péči na hrubém domácím produktu (HDP)**.

### 6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

**V roce 2019 bylo v Evropské unii vynaloženo na zdravotní péči necelých 1,4 bil. EUR**

Téměř na polovině celkových výdajů vynaložených na zdravotnictví v EU se podílely **Německo (29,1 %, 403,4 mld. EUR)** a **Francie (19,4 %, 269,5 mld. EUR)**. Ve většině zemí EU byly výdaje na zdravotní péči pod hranicí 50 mld. EUR. Do této kategorie spadá také **Česká republika s 17,2 mld. EUR (14. nejvyšší hodnota)** i její další sousední státy – Rakousko (41,5 mld. EUR), Polsko (34,4 mld. EUR) a Slovensko (6,5 mld. EUR).

Graf č. 6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v zemích EU v roce 2019 v mld. EUR

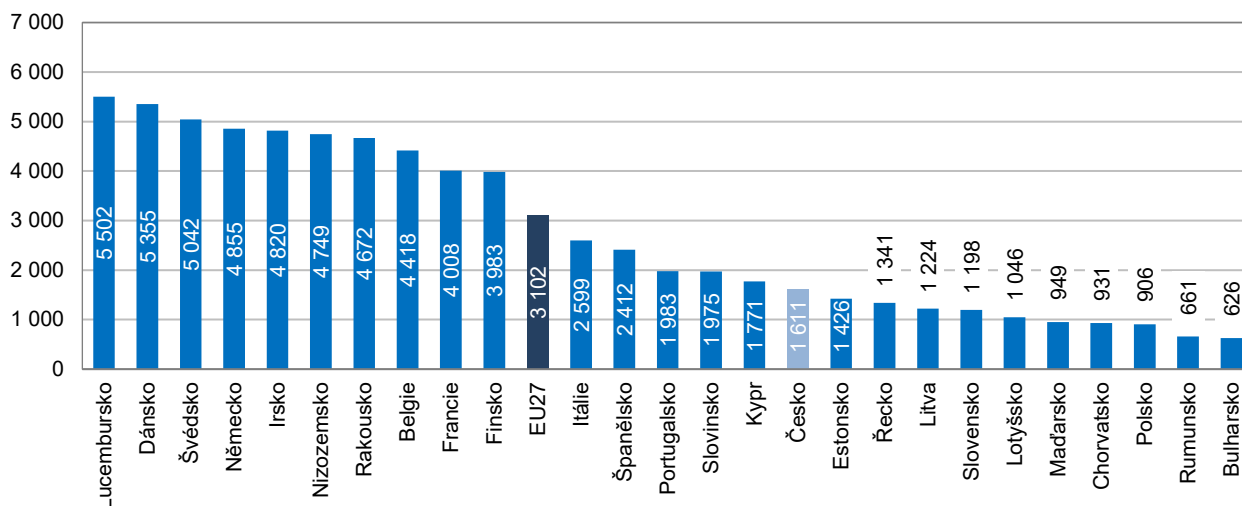


Poznámka – výdaje na zdravotní péči na Maltě nejsou za rok 2019 k dispozici.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2021) a vlastní dopočty ČSÚ

**Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele EU za rok 2019 byly 3 102 EUR**

**Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele** se v rámci EU velmi lišily. Nejvyšší částka na jednoho obyvatele v přepočtu na eura byla vynaložena v **Lucembursku (5 502 EUR)**, nicméně podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v této zemi byl v rámci EU nejnižší. Na druhé místo se řadilo **Dánsko s 5 355 EUR** na jednoho obyvatele. Poslední zemí s průměrnými výdaji nad 5 000 EUR na jednoho obyvatele bylo Švédsko. Do skupiny zemí s vyššími výdaji na zdravotní péči na jednoho obyvatele patřilo ještě Německo, Irsko, Nizozemsko, Rakousko a Belgie. Na druhém konci žebříčku zemí se nacházely státy s výdaji nižšími než 1 000 EUR na jednoho obyvatele. Mezi ně patřilo Maďarsko, Chorvatsko, Polsko, Rumunsko a Bulharsko.

**Graf č. 6.2. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU na jednoho obyvatele v roce 2019 v EUR**

Poznámka – výdaje za zdravotní péči na Maltě nejsou za rok 2019 k dispozici.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2021) a vlastní dopočty ČSÚ

Ačkoliv výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v Česku v posledních letech rostly, byly přibližně poloviční oproti průměru EU. **Česko** se tedy v pomyslném žebříčku výdajů na jednoho obyvatele v rámci zemí EU řadilo na **16. místo s částkou 1 611 EUR**. Při porovnání s Německem nebo Rakouskem byly výdaje na jednoho obyvatele přibližně třikrát menší, oproti Slovensku byly ale o 413 EUR vyšší a v porovnání s Polskem byly vyšší o 705 EUR.

**Nejvyšší podíl výdajů na zdravotní péči na HDP byl v Německu**

Jen dvě země přesáhly v roce 2019 hranici 11% **podílu výdajů na zdravotní péči na HDP**, a to **Německo (11,7 %) a Francie (11,1 %)**. U dalších čtyř zemí byl podíl vyšší než 10 % (Švédsko, Belgie, Rakousko a Nizozemsko). V ostatních zemích je podíl výdajů na HDP nižší než průměrný podíl na HDP v EU (9,9 %). Nejnižší podíl výdajů na HDP je v Lucembursku (5,4 %) a Rumunsku (5,7 %). Česko se s hodnotou 7,6 % umístilo na 14. příčce v rámci zemí EU. V Polsku a Slovensku byl podíl na HDP oproti Česku nižší a nepřesáhl 7 %.

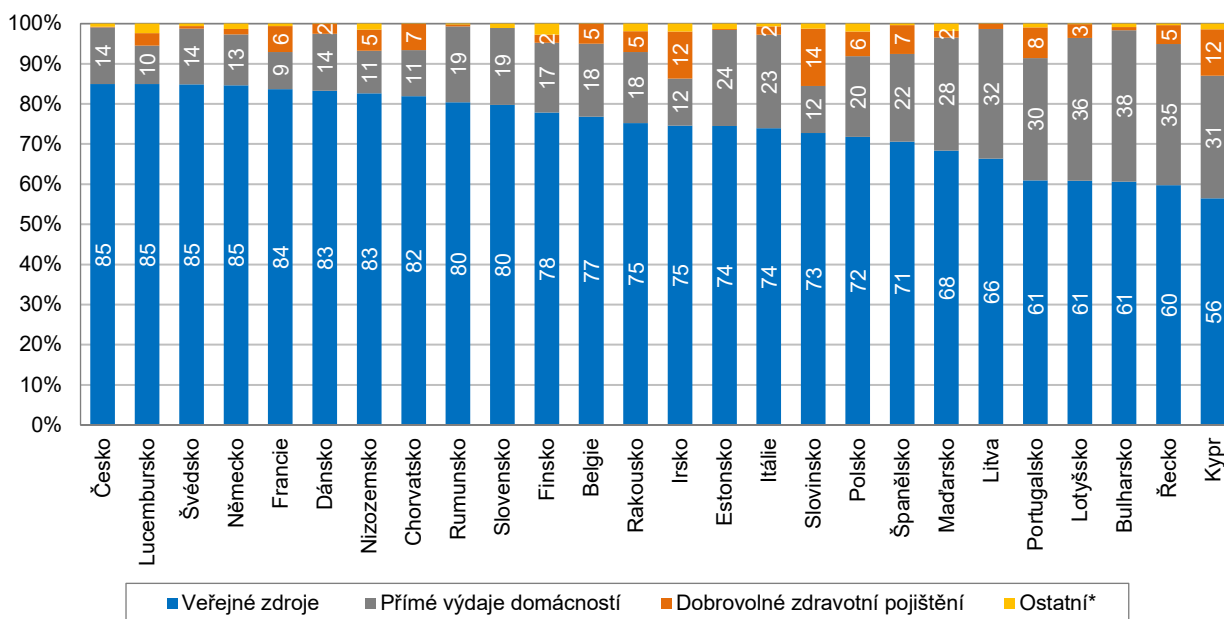
**6.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování****V zemích EU převažuje financování zdravotní péče z veřejných zdrojů**

Ačkoliv se zastoupení jednotlivých zdrojů financování zdravotní péče v jednotlivých státech EU liší, jak lze vidět v grafu níže, převažuje financování z **veřejných zdrojů**, dále následují **přímé výdaje domácností a dobrovolné zdravotní pojištění**.



Zeměmi, kde byly výdaje hrazeny největší měrou z veřejných prostředků, byly Česko, Lucembursko, Švédsko a Německo. V roce 2019 shodně zaznamenaly 85% podíl výdajů, které byly kryté z veřejných zdrojů. Nejméně šlo na zdravotní péči z veřejných zdrojů na Kypru (58 %) a v Řecku (60 %).

**Graf č. 6.3. Struktura výdajů na zdravotní péči v zemích EU podle zdroje financování v roce 2019 (v %)**



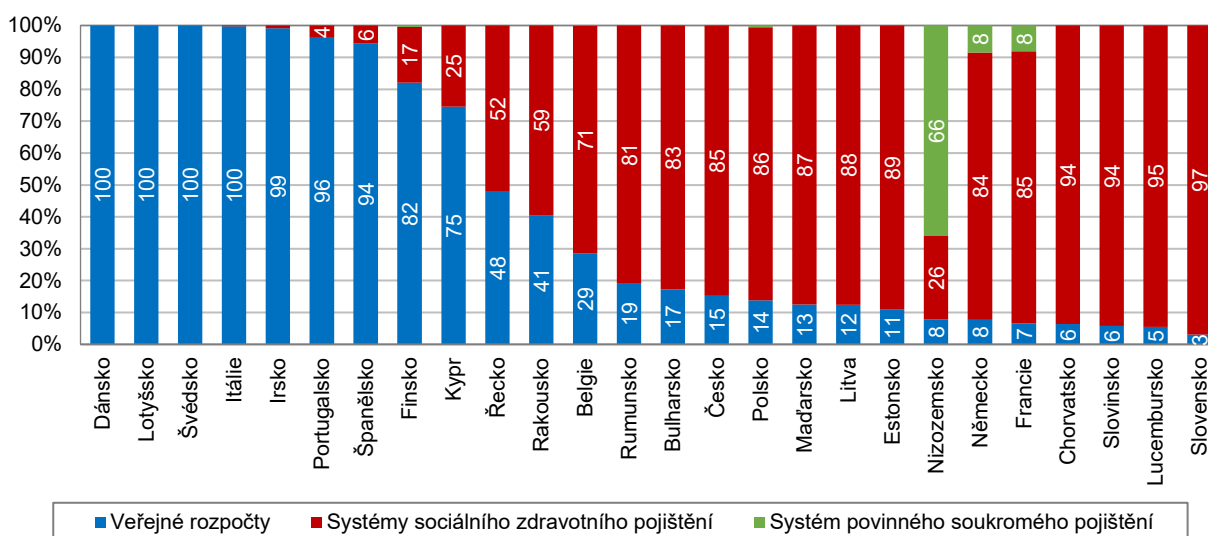
\* Ostatní zdroje – neziskové instituce, podniky – závodní preventivní péče a programy financování pro nerezidenty,

Poznámka – výdaje na zdravotní péči na Maltě nejsou za rok 2019 k dispozici.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2021) a vlastní dopočty ČSÚ

Financování zdravotní péče z veřejných zdrojů lze dále rozdělit na financování z veřejných rozpočtů (státní a místní rozpočty), systémů sociálního a zdravotního pojištění a systémů povinného soukromého pojištění viz graf č. 6.4. Ve čtyřech zemích EU je zdravotní péče financována jen z veřejných rozpočtů, konkrétně v Dánsku, Lotyšsku, Švédsku nebo Itálii. Z více než 90 % je z veřejných rozpočtů zdravotní péče financována v Irsku, Portugalsku a Španělsku.

**Graf č. 6.4. Struktura financování zdravotní péče z veřejných zdrojů v zemích EU v roce 2019 (v %)**



Poznámka – výdaje za zdravotní péči na Maltě nejsou za rok 2019 k dispozici.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2021) a vlastní dopočty ČSÚ



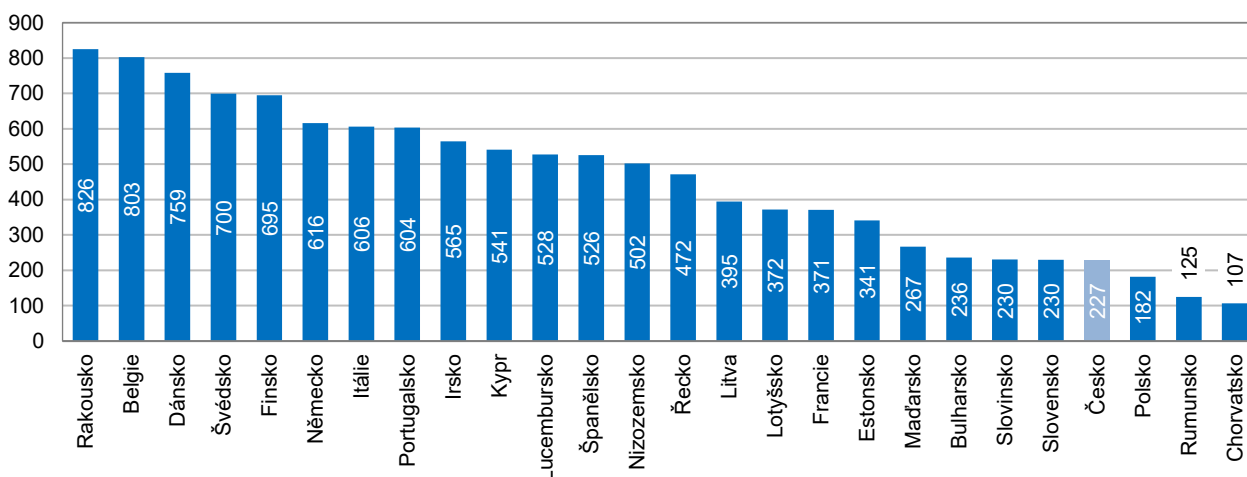
Druhým způsobem financování v rámci veřejných zdrojů je **povinné zdravotní pojištění**. Tento systém zajišťuje přístup ke zdravotní péči na základě plateb provedených pojištěnou osobou nebo jejím jménem. Tento zdroj převládá nejvíce na Slovensku (97 % veřejných výdajů na zdravotní péči), dále v Lucembursku (95 %), Slovinsku a Chorvatsku (u obou 94 %). V Česku také převažuje financování z povinného zdravotního pojištění (85 %), stejně tak v Polsku.

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 (66 %) a spíše doplňkově v Německu a Francii (u obou 8 %).

**Domácnosti** se z největší části podílí na výdajích na zdravotní péči v Bulharsku (38 %), Lotyšsku (36 %) nebo Řecku (35 %). Ve většině zemí byl podíl výdajů na zdravotní péči financovaný domácnostmi menší než 20 %, do této skupiny spadalo i Česko, kde se domácnosti podílí na výdajích na zdravotní péči z 14 %. Nejnižší podíl výdajů domácností na celkovém financování zdravotní péče je ve Francii (9 %).

V grafu č. 6.5. jsou uvedeny **výdaje na zdravotní péči financované z přímých plateb domácností v přepočtu na jednoho obyvatele**. Nejvyšší výdaje na zdraví na jednoho obyvatele hrazené domácnostmi byly evidovány v Rakousku (826 EUR). V Bulharsku, kde se tento typ financování podílí na výdajích na zdravotní péči z největší části v rámci EU, vychází výdaje domácností na zdraví na jednoho obyvatele 236 EUR, což zemi řadí v pomyslném žebříčku na zadní příčky. **Česko** je s částkou **227 EUR na jednoho obyvatele** zemí s 4. nejnižšími výdaji domácností na zdravotní péči. Nachází se přímo mezi dvěma sousedními státy (Slovensko – 230 EUR a Polsko – 182 EUR). Zcela nejnižší výdaje domácností na zdravotní péči na jednoho obyvatele byly v roce 2019 zaznamenány v Chorvatsku (107 EUR) a Rumunsku (125 EUR).

**Graf č. 6.5. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU financované z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele v roce 2019 (EUR)**



Poznámka – výdaje na zdravotní péči na Maltě nejsou za rok 2019 k dispozici.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2021) a vlastní dopočty ČSÚ

Poslední významnější složkou financování zdravotní péče je **dobrovolné zdravotní pojištění**, které může být zřizováno na základě uvážení jednotlivců nebo firem. Většinou je nakupováno od soukromých pojišťoven. Nejvyšší zastoupení tohoto zdroje financování zdravotní péče bylo v roce 2019 ve Slovinsku (14 %). Dalšími zeměmi, kde je více uplatňováno dobrovolné zdravotní pojištění, jsou Irsko a Kypr (u obou 12 %). V Česku je dlouhodobě podíl výdajů na zdravotní péči z dobrovolného pojištění na celkových výdajích velmi nízký a v roce 2019 činil 0,16 %.

## Metodická příloha

**Zdravotní péčí** se 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.**

**Výdaje na zdravotní péči** zahrnují podle systému zdravotnických účtů (System of Health Accounts – SHA) pouze běžné výdaje. Pro potřeby této publikace jsou pojmy „výdaje“ a „náklady“ volně zaměňovány a chápány jako synonyma.

**Běžnými výdaji v oblasti zdravotní péče** se rozumí konečné spotřební výdaje institucí a obyvatel daného státu v oblasti zdravotnických výrobků a služeb, včetně zdravotnických služeb kolektivní zdravotní péče.

Ze sledovaných výdajů na zdravotní péči **jsou vyloučeny** následující položky:

- Výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení.
- Investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení.
- Výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj.
- Výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované přímo ze státního rozpočtu.

### Zdroje financování (HF)

**Financováním zdravotní péče** se rozumí různé zdroje, jejichž prostřednictvím lidé získávají zdravotnické služby, včetně přímých plateb domácností za služby a výrobky.

**Veřejné zdroje** zahrnují finanční prostředky získané v rámci povinného zdravotního pojištění a dále prostředky z veřejných rozpočtů.

**Veřejné rozpočty** zahrnují výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu a výdaje z rozpočtů krajů a obcí.

- Výdaje na zdravotní péči ze **státního rozpočtu** spočívají především v podpoře zařízení dlouhodobé péče (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené. Ze státního rozpočtu je 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.
- **Krajské a obecní rozpočty** zahrnují finanční prostředky na zdravotní péči z rozpočtů krajů a obcí a týkají se například provozu zdravotnické záchranné služby.

**Zdravotní pojišťovny** zahrnují úhrady z povinného veřejného zdravotního pojištění na 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.

**Soukromé zdroje** zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, dobrovolné zdravotní pojištění a závodní preventivní péči v podnicích.

- **Dobrovolné zdravotní pojištění** v Česku zahrnuje pouze cestovní pojištění. Obyvatelé Česka nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat jiné dobrovolné zdravotní připojištění.
- **Neziskové organizace** zahrnují výdaje neziskových organizací (např. Červený kříž) na zdravotní péči. Může se jednat i o různé osvětové kampaně na podporu boje proti konkrétním nemocem.
- **Závodní preventivní péče** zahrnuje výdaje podniků na preventivní péči. Konkrétně se jedná o výdaje na preventivní péči v kategorii HC 6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu.

**Domácnosti** zahrnují přímé výdaje obyvatel na zdravotní péči nebo jejich případnou spoluúčasť. Jedná se především o výdaje obyvatelstva za léky (doplatky u léků na předpis 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, 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. Ve výdajích domácností nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě nálehavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplatků za léky při překročení ochranného limitu).

## Typ poskytovatele (HP)

**Poskytovateli zdravotní péče** se rozumí organizace a subjekty, které dodávají zdravotnické výrobky a služby zdravotní péče jako svoji hlavní činnost, i ty, pro něž je poskytování zdravotní péče pouze jednou z řady činností.

**Nemocnice** rozdělujeme na:

- **Všeobecné nemocnice** poskytují především všeobecné lékařské a diagnostické služby hospitalizovaným pacientům se širokou škálou zdravotních obtíží, ale i další služby jako například ambulantní služby, patologicko-anatomické služby, radiodiagnostické služby, klinické laboratorní služby nebo lékárenské služby. Patří sem například fakultní nemocnice, všeobecné nemocnice akutní péče, vojenské nemocnice nebo místní, okresní a krajské nemocnice.
- **Psychiatrické nemocnice** poskytují diagnostické a lékařské služby a sledování hospitalizovaných pacientů, kteří trpí duševní poruchou nebo nějakou závislostí (např. drogovou). Mezi psychiatrické nemocnice se neřadí psychiatrická lůžková oddělení všeobecných nemocnic. Patří sem psychiatrické léčebny (nemocnice) včetně protialkoholních léčeben a dětských psychiatrických léčeben.
- **Specializované nemocnice** poskytují diagnostické služby, lékařské ošetření a sledování zdravotního stavu hospitalizovaným pacientům se specifickým onemocněním nebo zdravotním stavem. Patří sem například lázně, nemocnice následné péče, léčebna TBC a respiračních nemocí, rehabilitační centrum, dětská ozdravovna nebo specializované léčebné ústavy.

**Lůžková zařízení dlouhodobé péče** jsou zařízení, která se především zabývají poskytováním dlouhodobé lůžkové péče, jež zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují.

- **Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče** poskytují dlouhodobou péči (lůžkovou a rehabilitační) zahrnující pravidelnou základní ošetrovatelskou péči o chronicky nemocné, nemohoucí a invalidní osoby nebo rekonvalescenty či senilní osoby umístěné do těchto zařízení. Patří sem například léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo hospice. Neřadí se sem oddělení LDN v rámci všeobecných nemocnic.



- **Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi** poskytují lůžkovou péči a ošetření pacientům s duševními poruchami nebo s nějakou závislostí. Ačkoliv mohou poskytovat i zdravotní péči, tato zařízení především poskytují ubytování, stravu, ochranný dohled a poradenské služby.
- **Ostatní lůžková zařízení** zahrnují zařízení, jejichž činností je poskytování ústavní a zdravotní péče nezařazené v kategoriích uvedených výše.

**Poskytovatelé ambulantní péče** poskytují služby zdravotní péče přímo ambulantním pacientům, kteří nevyžadují lůžkovou péči. Zdravotničtí pracovníci poskytují služby především pacientům, kteří přicházejí do jejich ambulancí, nebo tito zdravotničtí pracovníci navštěvují pacienty v jejich domovech.

- **Ordinace lékařů** zahrnují zařízení všeobecných praktických lékařů a lékařů specialistů (kromě zubních lékařů) s titulem doktora medicíny. Tito lékaři provádějí svou soukromou či skupinovou praxi ve svých vlastních nebo pronajatých ordinacích (např. ve střediscích, na klinikách) nebo v zařízeních jiných subjektů jako např. v nemocnicích. Do této kategorie spadají např. praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost a praktičtí gynekologové.
- **Ordinace zubních lékařů.**
- **Ostatní poskytovatelé zdravotní péče** zahrnují skupinu nelékařského zdravotnického personálu anebo nezávislé nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří se zabývají především poskytováním zdravotní ambulantní péče pacientům. Patří sem například zařízení klinického psychologa, logopeda, fyzioterapeuta nebo pracoviště dentálních hygieniků.
- **Ambulantní centra** zahrnují zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb s využitím týmu lékařů, nelékařského zdravotnického personálu a často i podpůrného personálu a sdružující v sobě obvykle několik specializací. Patří sem například sdružení ambulantních zařízení, zdravotní střediska, hemodialyzační střediska nebo denní stacionáře (včetně dětských).
- **Poskytovatelé služeb domácí péče** zahrnují zařízení, která se zabývají zejména poskytováním odborných ošetrovatelských služeb v domácnostech pacientům spolu s řadou dalších služeb jako např. služby osobní péče, lékařské sociální služby, podávání léků, poskytování lékařských přístrojů a zařízení, poradenství, 24hodinová domácí péče nebo dietní a nutriční služby. Poskytovatelé služeb domácí ošetrovatelské péče v mnoha případech nahrazují služby dlouhodobě poskytované prostřednictvím zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče nebo služby ambulantní péče poskytované prostřednictvím ostatních poskytovatelů zdravotní péče. Patří sem například agentury domácí péče nebo komunitní zdravotní sestry a domácí ošetrovatelská péče.

**Poskytovatelé doplňkových služeb** jsou zařízení, jejichž hlavní činností je poskytování doplňkových služeb přímo ambulantním pacientům pod dohledem zdravotníků, přičemž tyto činnosti nespádají do léčby ze strany nemocnic, zařízení ošetrovatelské péče, poskytovatelů ambulantní péče a ostatních poskytovatelů.

- **Doprava pacientů a záchranná služba** jsou zařízení, která primárně poskytují dopravní služby pacientům (doprava pacientů k poskytovateli zdravotní péče, doprava pacientů na dialýzu nebo chemoterapii).
- **Laboratoře** jsou 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.

**Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky (PZT)** zahrnují specializovaná zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických prostředků pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Zahrnuje i zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických prostředků (např. kontaktní čočky nebo ortopedické a protetické pomůcky).

- **Lékárny** jsou provozovány na základě příslušnosti/licence a podléhají státnímu farmaceutickému dohledu. Majitel lékárny nebo jeho zaměstnanci musí být obvykle registrováni jako lékárníci, farmaceuti nebo magistři farmacie.

- **Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů** jsou zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických výrobků dlouhodobé spotřeby a zdravotnických pomůcek (např. pomůcky pro nedoslýchavé, dioptrické brýle a další optické pomůcky a protézy) pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Patří sem také zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických pomůcek, ale i úpravy, opravy a distribuce směrem široké veřejnosti.

**Poskytovatelé preventivní péče** zahrnují organizace, které uskutečňují především kolektivní preventivní programy a kampaně v oblasti veřejného zdraví zaměřené na konkrétní skupiny fyzických osob nebo na celou populaci. Patří sem např. Státní zdravotní ústav, hygienické stanice nebo zdravotní ústavy.

**Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví** se dělí na:

- Státní správu.
- Správu zdravotních pojišťoven.
- Soukromé agentury pro správu zdravotního pojištění (komerční pojišťovny).

**Ostatní organizace**

- **Ostatní poskytovatelé zdravotní péče** zahrnují organizace, které poskytují služby zdravotní péče jako sekundární činnost, např. poskytovatelé sociální péče, kteří příležitostně poskytují i služby zdravotní péče.

**Zahraníční poskytovatelé** zahrnují všechny poskytovatele zdravotní péče rezidentům Česka v zahraničí.

## Druh zdravotní péče (HC)

**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.

- **Lůžková léčebná péče** zahrnuje formální přijetí pacienta do zdravotnického zařízení za účelem léčby a/nebo péče, u níž se předpokládá pobyt přes noc. Ubytování je obvykle vyžadováno, pokud se jedná o složitější lékařské případy, u kterých je potřeba i různá doplňková péče (např. delší diagnostické postupy a předoperační nebo pooperační péče). Veškeré zdravotnické zboží a služby poskytnuté během kontaktu s hospitalizovaným pacientem za účelem péče by měly být do lůžkové péče zahrnuty.
  - **Všeobecná lůžková péče** se zaměřuje na rutinní léčbu, jako jsou případy porodů bez komplikací, záněty slepého střeva, kýly, průjmy a dehydratace u dětí, nekomplikované diabetes atd.
  - **Specializovaná lůžková péče** je spojena s hlubším, ale užším souborem stavů, které vyžadují špičkové technologie, složitější diagnostické a léčebné procedury. Jsou často plněny poskytovateli, kteří se věnují určitému stavu, onemocnění či třídě pacientů.
- **Denní léčebná péče** zahrnuje plánované výkony lékařů a nelékařského zdravotnického personálu poskytnuté pacientům, kteří byli formálně přijati do zdravotnického zařízení za účelem určení diagnózy, léčení či dalších druhů zdravotní péče, avšak s úmyslem propustit pacienta v ten samý den. Pacient je přijat a propuštěn v ten samý den, délka pobytu trvá 3–8 hodin.
- **Ambulantní léčebná péče** zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc.
  - **Všeobecná ambulantní léčebná péče** pokrývá častější a nekomplikované případy všech medicínských oborů a nekomplikované případy následné léčby u akutních a chronických onemocnění dětí i dospělých. Patří sem návštěva např. praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo gynekologa.





- **Stomatologická ambulantní léčebná péče** se zaměřuje na zdraví ústní dutiny. Kategorie zahrnuje celou škálu služeb poskytovanou v ambulantním prostředí, jako je například trhání zubů, upevňování zubních protéz a zubních implantátů a ortodoncie. Nezahrnuje výkony zubní chirurgie, které spadají do specializované ambulantní léčebné péče.
- **Specializovaná ambulantní léčebná péče** zahrnuje návštěvu ambulantního specialisty v ordinaci (např. alergologie, neurologie, ORL, gastroenterologie).
- **Domácí léčebná péče** zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou poskytovány pacientům v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnuti jsou porodnické služby doma, domácí dialýza a všechny ostatní služby zdravotní péče spotřebovávané v domácím prostředí bez ohledu na poskytovatele, což může být např. příbuzný nebo specialista v oblasti zdravotnictví. Do této kategorie nepatří domovy s pečovatelskou službou.

**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).

- **Lůžková rehabilitační péče** je poskytována v rehabilitačních ústavech nebo lázeňských léčebnách.
- **Ambulantní rehabilitační péče** je poskytována v ambulantních zařízeních, např. služby fyzioterapeuta.

**Dlouhodobá zdravotní péče** zahrnuje služby zdravotní a osobní péče, které jsou spotřebovávány s primárním cílem zmírnění bolesti a utrpení nebo zmenšení či zvládnutí zhoršení zdravotního stavu pacienta s určitým stupněm dlouhodobé závislosti.

- **Lůžková dlouhodobá péče** 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** zahrnuje plánované služby dlouhodobé ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení bez přenocování. Je poskytována například v denních stacionářích, v centrech denních služeb a patří do ní také odlehčovací služby.
- **Domácí dlouhodobá péče** zahrnuje služby poskytované klientům v přirozeném prostředí jejich vlastního domova nebo v pobytových (rezidenčních) zařízeních. Služby mohou zahrnovat specializovanou zdravotní péči doma a služby na podporu neformální (rodinné či komunitní) péče.

**Doplňkové služby** se vztahují k diagnostice a monitorování. Doplňkové služby tedy nemají účel samy o sobě, účelem je být vyléčen, zabránit nemoci, atd.

- **Laboratorní služby** zahrnují celou škálu testů klinických vzorků zaměřených na získání informací o zdraví pacienta.
- **Zobrazovací metody** zahrnují mnoho služeb, které využívají zobrazovací technologii, jako je např. klasické rentgenové vyšetření (RTG), počítačová tomografie (CT), zobrazování magnetickou rezonancí (MRI) nebo pozitronová emisní tomografie (PET).
- **Doprava pacientů** zahrnuje dopravu pacientů do zdravotnického zařízení na lékařské doporučení nebo jako nezbytný transport (např. transport do nemocnice záchrannou službou). Doprava může být poskytnuta ve speciálně vybaveném vozidle pozemní záchranné služby, určenou leteckou záchrannou službou nebo vodní záchrannou službou.

**Léky a zdravotnické prostředky** jsou určeny pro použití při diagnostice, zmírňování nebo léčbě onemocnění včetně předepsaných léků a volně prodejných léků. Podle manuálu SHA nezahrnuje léky spotřebované v lůžkových zařízeních.

- **Léky a zdravotnický materiál** zahrnuje léky a zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby, které se používají při diagnostikování, ošetření, zmírnění nebo léčbě nemoci. Zahrnuti jsou například

léčivé přípravky, značkové a generické léky, farmaceutika, patentovaná léčiva, séra, vakcíny a hormonální antikoncepce. Dále kapaliny potřebné pro dialýzu nebo i plyny používané při zdravotní péči, jako např. kyslík, pokud je pacient nebo jeho příbuzní zakoupí přímo.

- **Léky na předpis** zahrnují všechny léky včetně značkových a generických farmaceutických produktů, které jsou poskytnuty na předpis.
- **Volně prodejné léky** zahrnují všechny léky včetně značkových a generických farmaceutických produktů, které mohou nebo nemusí být k dispozici bez předpisu, ale byly zakoupeny nezávisle.
- **Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby** zahrnují zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (např. adhezivní (náplast) i neadhezivní obvazy, podkožní injekční stříkačky, lékárníčky, zdravotnické punčochové zboží jako kompresní punčochy a bandáže na koleno apod.) obstarané pacientem bez ohledu na to, zda bylo zakoupeno v samostatné lékárně nebo lékárně v rámci zdravotnického zařízení, nemocnice nebo ambulantního prostředí nebo jakéhokoliv jiného distribučního kanálu.
- **Terapeutické pomůcky** zahrnují širokou škálu zdravotnického zboží dlouhodobé spotřeby.
  - **Brýle a další produkty oční optiky** zahrnují korekční oční brýle a kontaktní čočky včetně příslušných čisticích tekutin a přizpůsobování optikem.
  - **Ortopedické a protetické pomůcky (kromě brýlí a pomůcek pro sluchově postižené)** zahrnují ortopedické a protetické pomůcky např. ortopedické boty a další protetická zařízení, ortopedické límce a ortézy nebo krční límce.
  - **Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení** zahrnují širokou škálu přístrojů lékařské techniky od naslouchadel přes invalidní vozíky (elektrické a mechanické) a vozítka pro invalidy, ale i různé zdravotnické zboží dlouhodobé spotřeby jinde neklasifikované jako např. přístroje na měření krevního tlaku.

**Preventivní péče** zahrnuje primární prevenci, která se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik chorob (např. imunizační programy) a sekundární prevenci, která je zaměřená na programy včasného odhalení nemoci.

- **Informační a poradenské programy** – informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích.
- **Imunizační programy** zahrnují používání farmaceutických výrobků, jako jsou vakcíny, k zabránění rozvoje onemocnění, před nebo po nakažení. Například imunizace proti záškrtu, žlutence, meningokokovým infekcím, příušnicím, chřipce, tetanu nebo spalničkám.
- **Programy pro včasné odhalení nemoci** zahrnují 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.
- **Programy pro sledování zdravotního stavu** zahrnují 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) nebo konkrétní věkové skupiny např. děti (růst a vývoj) nebo senioři, dále oborově na zubní a všeobecné preventivní prohlídky.

**Správa systému zdravotní péče** se zaměřuje na systém zdravotnictví spíše než na přímou zdravotní péči a je považována za kolektivní službu, protože není alokována ke konkrétním jedincům, ale mají z ní užitek všichni uživatelé systému zdravotnictví. Řídí a podporuje fungování systému zdravotnictví. Od těchto služeb se očekává, že budou spravovat a zvyšovat účinnost a výkonnost systému zdravotnictví. Patří sem například formulace a správa vládní politiky, nastavování standardů, nebo licencování.

**Dlouhodobá sociální péče** v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby zajišťující pomoc s činnostmi každodenního života osobám, které jsou v těchto činnostech dlouhodobě závislé na pomoci jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení. Výdaje na dlouhodobou sociální péči se **nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči**.





Dělí se na **sociální služby a peněžité dávky.**

- **Sociální služby** zahrnují služby tzv. asistenčního charakteru jako je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů pacienta (klienta). Vymezení širokého rozsahu sociálních služeb je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Údaje o výdajích na sociální služby jsou k dispozici pouze ze státního rozpočtu, nikoliv z přímých výdajů domácností.
  - **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.
  - **Sociální rehabilitace** zahrnuje 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 zvládnání 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 zvládnání 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.
- **Peněžité dávky** dlouhodobé sociální péče představují finanční transfery ve prospěch jednotlivých osob či domácností. Pokrývají obvykle služby neformální péče zajišťované členy rodiny nebo odměnu poskytovatelům formální péče sociální podpory, kteří pomáhají pacientům (klientům) v každodenních běžných činnostech. Nenahrazují dávky na ochranu příjmu pro případ nemoci nebo invalidity. V podmínkách ČR odpovídají nové metodice SHA 2011 dávky pro osoby se zdravotním postižením, tj. příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku a část výdajů příspěvku na péči.
  - **Příspěvek na péči** je pravidelná měsíční dávka, jež je poskytována osobám starším než 1 rok, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek slouží k zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb. Do výdajů na dlouhodobou sociální péči dle SHA nejsou započteny veškeré výdaje na příspěvky na péči, ale pouze část odpovídající výdajům na příspěvky na péči pro osoby, které trvale žijí v soukromých domácnostech (nikoli v domovech pro seniory či jiných zařízeních).
  - **Příspěvek na mobilitu** je opakující se nároková dávka, která je určena osobě se zdravotním postižením starší než 1 rok. V roce 2020 činil měsíční příspěvek 550 Kč. Příspěvek na mobilitu je pro všechny postižené ve stejné výši.
  - **Příspěvek na zvláštní pomůcku** je jednorázová dávka, na kterou má nárok 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 nevylučuje 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 pořízení či 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.

## 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.

- Primární prevence zahrnuje služby, které se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik chorob např. imunizace.
- Sekundární prevence zahrnuje opatření zaměřená na včasné odhalení (již probíhající) nemoci. Zvyšuje tak možnost méně nákladných a pro pacienta méně 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 jednotlivcům.

Význam **dlouhodobé péče** se v rámci zdravotní péče zvyšuje v souvislosti s fenoménem stárnutí obyvatelstva vyspělých zemí. 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**.

Jednotlivé druhy sociálních služeb spadají do jedné z těchto dvou kategorií na základě charakteru, rozsahu základních činností a cílových skupin uživatelů, kterým jsou poskytovány. Na základě doporučení OECD byl použit princip dominujících činností zabezpečovaných poskytovateli sociálních služeb.

## Mezinárodní srovnání

Údaje v tabulkách s **mezinárodním srovnáním**, stejně jako údaje za ČR, **nezahrnují výdaje na dlouhodobou sociální péči**. Tyto informace dle manuálu SHA nespádají do celkových výdajů na zdravotní péči a ani nejsou od většiny zemí EU k dispozici.

## Klasifikace MKN-10

- I. **Některé infekční a parazitární nemoci** – nemoci obecně uznávané za nakažlivé nebo přenosné. Např. střevní infekční nemoci, virová hepatitida nebo plané neštovice.
- II. **Novotvary** – do kapitoly jsou zařazeny všechny novotvary bez ohledu na to, zda jsou funkčně aktivní či ne.
- III. **Nemoci krve a krevtovorných orgánů** – např. anemie, trombofilie nebo různé poruchy koagulace.
- IV. **Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek** – např. poruchy štítné žlázy, diabetes mellitus (cukrovka), obezita nebo podvýživa.



- V. Poruchy duševní a poruchy chování** – např. poruchy nálad, schizofrenie nebo mentální retardace.
- VI. Nemoci nervové soustavy** – např. mozková obrna, meningitida nebo Parkinsonova nemoc.
- VII. Nemoci oka a očních adnex** - např. onemocnění spojivky, nemoci zrakového nervu nebo poruchy vidění a slepota.
- VIII. Nemoci ucha** – patří sem např. nemoci zevního, vnitřního a středního ucha a bradavkového výběžku.
- IX. Nemoci oběhové soustavy** – např. hypertenze, akutní infarkt myokardu nebo plicní embolie.
- X. Nemoci dýchací soustavy** – např. akutní infekce horních dýchacích cest, chřipka a zánět plic nebo bronchitida.
- XI. Nemoci trávicí soustavy** – např. nemoci červovitého přívěsku (apendixu), nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku, nemoci jater a nemoci žlučníku.
- XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva** – např. ekzém, kopřivka, infekce kůže a podkožního vaziva.
- XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně** – např. artrózy, systémový lupus nebo různé onemocnění svalů nebo jiných měkkých tkání.
- XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy** – např. selhání ledvin, nemoci mužských pohlavních orgánů nebo nemoci prsu.
- XV. Těhotenství, porod a šestinedělí.**
- XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období** – patří sem stavy, které mají svůj původ v perinatálním období, i když úmrtí nastane nebo se onemocnění projeví později, např. postižení plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi v těhotenství a při porodu nebo poruchy spojené s délkou těhotenství a s růstem plodu.
- XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality** – např. vrozené vady nervové soustavy, oběhové soustavy nebo rozštěp rtu a rozštěp patra.
- XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde** – 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. Znaky a příznaky, které s jistým stupněm pravděpodobnosti poukazují na určitou diagnózu, jsou přiřazeny do položek v jiných kapitolách klasifikace. Položky v této kapitole obsahují v podstatě hůře definované stavy a příznaky, které nebyly tak prozkoumány, aby mohla být stanovena konečná diagnóza, které ukazují snad stejným podezřením na dvě nebo více onemocnění nebo na dvě nebo více tělesných soustav.
- XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin** – např. zlomeniny, ale i popáleniny nebo omrzliny.
- XX. Kódy pro speciální účely** – zahrnuje i kódy týkající se onemocnění COVID-19.
- XXI. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti** – umožňuje klasifikaci vnějších příhod, okolností a stavů jako příčin poranění a otrav a jiných nepříznivých účinků. Tam, kde přichází v úvahu kód z této kapitoly, počítá se s tím, že ho bude použito jako doplňku ke kódu z jiné kapitoly klasifikace (MKN), udávajícímu povahu onemocnění (stavu).
- XXII. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami** – 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.

## Klasifikace

### Klasifikace č. 1 Mezinárodní klasifikace financování zdravotní péče podle SHA 2011

ICHA–HF	Zdroj financování
<b>1</b>	<b>Veřejné zdroje</b>
1.1	Veřejné rozpočty
1.1.1	Státní rozpočet
1.1.2	Krajské a obecní rozpočty
1.2	Zdravotní pojišťovny
<b>2</b>	<b>Soukromé zdroje</b>
2.1	Dobrovolné zdravotní pojištění
2.2	Neziskové organizace
2.3	Závodní preventivní péče
<b>3</b>	<b>Domácnosti</b>

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD



**Klasifikace č. 2 Mezinárodní klasifikace druhů zdravotní péče podle SHA 2011**

ICHA–HC	Druh péče
<b>1</b>	<b>Léčebná péče</b>
1.1	Lůžková léčebná péče
1.1.1	Všeobecná lůžková léčebná péče
1.1.2	Specializovaná lůžková léčebná péče
1.2	Denní léčebná péče
1.3	Ambulantní léčebná péče
1.3.1	Všeobecná ambulantní léčebná péče
1.3.2	Stomatologická ambulantní léčebná péče
1.3.3	Specializovaná ambulantní léčebná péče
1.3.9	Všechna ostatní ambulantní léčebná péče
1.4	Domácí léčebná péče
<b>2</b>	<b>Rehabilitační péče</b>
2.1	Lůžková rehabilitační péče
2.2	Denní rehabilitační péče
2.3	Ambulantní rehabilitační péče
2.4	Domácí rehabilitační péče
<b>3</b>	<b>Dlouhodobá zdravotní péče</b>
3.1	Lůžková dlouhodobá zdravotní péče
3.2	Denní dlouhodobá zdravotní péče
3.3	Ambulantní dlouhodobá zdravotní péče
3.4	Domácí dlouhodobá zdravotní péče
<b>4</b>	<b>Doplňkové služby</b>
4.1	Laboratorní služby
4.2	Zobrazovací metody
4.3	Doprava pacientů
<b>5</b>	<b>Léky a zdravotnické prostředky</b>
5.1	Léky a zdravotnický materiál
5.1.1	Léky na předpis
5.1.2	Volně prodejné léky
5.1.3	Ostatní zdravotnický materiál a výrobky
5.2	Terapeutické pomůcky
5.2.1	Brýle a další produkty oční optiky
5.2.2	Pomůcky pro sluchově postižené
5.2.3	Ortopedické a protetické pomůcky
5.2.9	Ostatní terapeutické pomůcky
<b>6</b>	<b>Preventivní péče</b>
6.1	Informační a poradenské programy
6.2	Imunizační programy
6.3	Programy pro včasné odhalení nemoci
6.4	Programy pro sledování zdravotního stavu
6.5	Epidemiologický dohled
<b>7</b>	<b>Správa systému zdravotní péče</b>
<b>9</b>	<b>Ostatní zdravotní péče</b>

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD

**Klasifikace č. 3 Mezinárodní klasifikace podle typu poskytovatele zdravotní péče podle SHA 2011**

ICHA-HP	Typ poskytovatele
<b>1</b>	<b>Nemocnice</b>
1.1	Všeobecné nemocnice
1.2	Psychiatrické nemocnice
1.3	Specializované nemocnice
<b>2</b>	<b>Lůžková zařízení dlouhodobé péče</b>
2.1	Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče
2.2	Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi
2.9	Ostatní lůžková zařízení
<b>3</b>	<b>Poskytovatelé ambulantní péče</b>
3.1	Samostatné ordinace lékařů
3.2	Samostatné ordinace zubních lékařů
3.3	Ostatní poskytovatelé zdravotní péče
3.4	Ambulantní centra
3.5	Poskytovatelé služeb domácí péče
<b>4</b>	<b>Poskytovatelé doplňkových služeb</b>
4.1	Doprava pacientů a záchranná služba
4.2	Laboratoře
<b>5</b>	<b>Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky</b>
5.1	Lékárny
5.2	Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů
5.9	Ostatní prodejci
<b>6</b>	<b>Poskytovatelé preventivní péče</b>
<b>7</b>	<b>Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví</b>
7.1	Státní správa
7.2	Správa zdravotních pojišťoven
7.3	Soukromé agentury zdravotního pojištění (komerční pojišťovny)
<b>8</b>	<b>Ostatní organizace</b>
8.1	Domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče
8.2	Ostatní poskytovatelé zdravotní péče
<b>9</b>	<b>Zahraniční poskytovatelé</b>
<b>0</b>	<b>Ostatní nebo jinde nezařazené</b>

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD



## Tabulková příloha - seznam tabulek

### 1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

#### **Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku**

Tab 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2017–2020 – 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, 2017–2020

Tab 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2017–2020

Tab 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2017–2020

#### **Podrobné údaje za rok 2020 podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče**

Tab 1.5: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a zdroje financování v roce 2020

Tab 1.6: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a typu poskytovatele v roce 2020

Tab 1.7: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a zdroje financování v roce 2020

#### **Veřejné výdaje na zdravotní péči**

Tab 1.8: Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku celkem, 2017–2020 – základní ukazatele

Tab 1.9: Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2017–2020

Tab 1.10: Veřejné výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2017–2020

### 2. Výdaje zdravotních pojišťoven

#### **Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem**

Tab 2.1: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2017–2020 – základní ukazatele

#### **Výdaje podle typu poskytovatele a druhu péče**

Tab 2.2: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle typu poskytovatele zdravotní péče, 2017–2020

Tab 2.3: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu péče, 2017–2020

#### **Výdaje na lůžkovou a ambulantní péči**

Tab 2.4: Druh lůžkové péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2017–2020

Tab 2.5: Druh ambulantní péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2017–2020

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

Tab 2.6: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče, 2017–2020

Tab 2.7: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle typu poskytovatele, 2017–2020

Tab 2.8: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2017–2020

Tab 2.9: Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN–10 na 1 obyvatele, 2017–2020

Tab 2.10: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a věkových skupin v roce 2020

#### **Výdaje na 1 pojištěnce v jednotlivých krajích Česka**

Tab 2.11: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích, 2017–2020

Tab 2.12: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle krajů na 1 obyvatele, 2017 a 2020

Tab 2.13: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a krajů na 1 obyvatele, 2020

### 3. Výdaje domácností na zdravotní péči v Česku

Tab 3.1: Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku celkem, 2017–2020 – základní ukazatele

Tab 3.2a: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2017–2020, I. část

Tab 3.2b: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2017–2020, II. část

### 4. Výdaje na dlouhodobou péči v Česku

Tab 4.1: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku celkem, 2017–2020 – základní ukazatele

Tab 4.2: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a typu péče, 2017–2020

Tab 4.3: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku, 2017–2020 – základní ukazatele



Tab 4.4: Druh dlouhodobé sociální péče financované v Česku ze státního rozpočtu, 2017–2020

## 5. Výdaje na léky v Česku

Tab 5.1: Výdaje na léky v Česku celkem, 2017–2020 – základní ukazatele

Tab 5.2: Výdaje na léky v Česku podle zdroje financování, 2017–2020

## 6. Mezinárodní srovnání

Tab 6.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2019

