

2. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

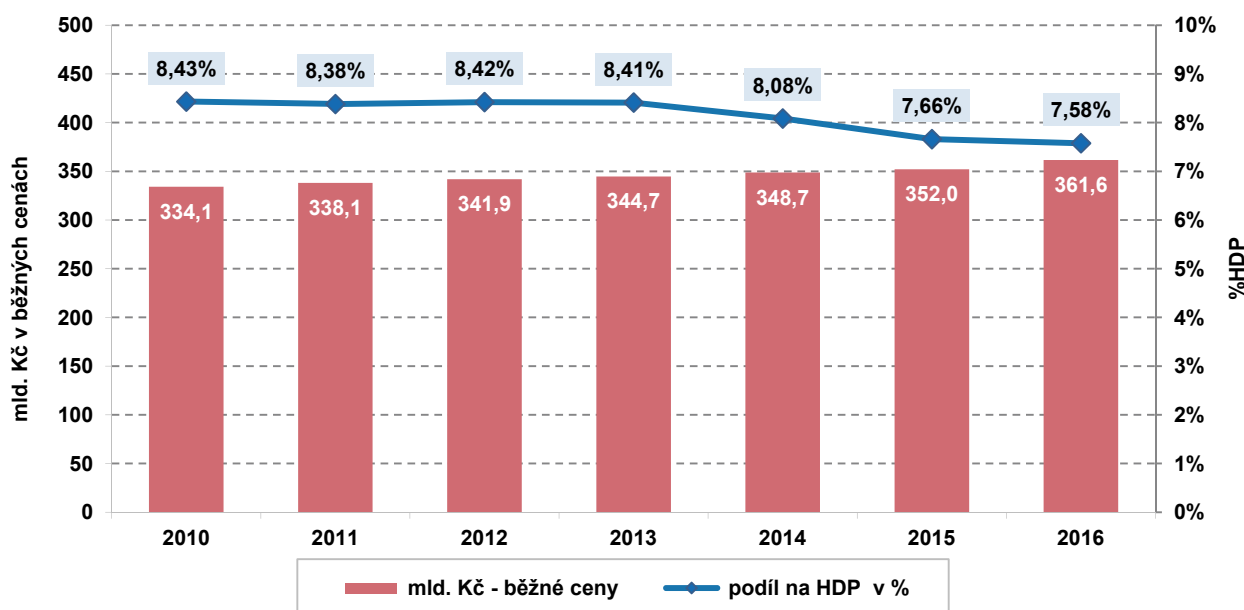
V této části publikace jsou uvedeny základní informace vycházející ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za referenční roky 2010 až 2016 z pohledu jejich tří rozměrů, což jsou **zdroje financování, druh zdravotní péče a typ jejího poskytovatele**. Otázky metodického charakteru týkající se užívaných pojmů či metodických nástrojů (klasifikací apod.), které není nutno s ohledem na srozumitelnost textu řešit bezprostředně na místě, jsou blíže specifikovány v metodické příloze.

2.1 Celkové výdaje na zdravotní péči – základní údaje

V roce 2016 dosáhly celkové výdaje na zdravotní péči¹ v České republice **361,6 mld. Kč**. Meziročně vzrostly o 9,6 mld. Kč (2,7 %), tj. nejvíce od roku 2010, kdy má ČSÚ k dispozici srovnatelné údaje o výdajích na zdravotní péči podle mezinárodní metodiky SHA 2011. Výše uvedený meziroční celkový nárůst výdajů na zdravotní péči v ČR byl zapříčiněn téměř stejnou měrou jak nárůstem prostředků ze zdravotního pojištění, tak přímo hrazené péče ze státního rozpočtu. Výdaje zdravotních pojišťoven meziročně vzrostly o 3,2 mld. Kč (1,4 %) a výdaje ze státního rozpočtu o 3,3 mld. Kč (6,2 %). Přímé platby domácností (pacientů) – třetí hlavní zdroj financování zdravotní péče v Česku – meziročně vzrostly o 1,9 mld. Kč (3,8 %).

V letech 2010 až 2016 rostly celkové výdaje na zdravotní péči v běžných cenách v průměru o 1,33 % ročně. Od roku 2010 včetně bylo za zdravotní péči v Česku vynaloženo celkem téměř 2 421 miliard korun z toho v posledních třech letech (2014 až 2016) to byl cca jeden bilion (1 062 mld. Kč).

Graf č. 2.1 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010 - 2016 (mld. Kč; podíl na HDP)



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Zatímco v absolutních hodnotách každoročně výdaje na zdravotní péči v Česku rostou, v případě **podílu na HDP** – základní poměrový ukazatele používaný pro mezinárodní srovnání – došlo v roce 2014 poprvé k výraznému meziročnímu poklesu z 8,4 % na 8,1 %. Klesající trend však pokračoval i v dalších letech až na hodnotu 7,6 % v roce 2016. Výdaje na zdravotní péči v posledních letech tedy rostou pomalejším tempem, než roste celá česká ekonomika.

Výdaje na zdravotní péči v České republice ve vztahu k jeho HDP patří **v rámci zemí EU** k těm nižším. V roce 2015 – novější definitivní mezinárodní údaje nejsou k dispozici – jsme se hodnotou tohoto ukazatele

⁴ Zahrnují pouze běžné (provozní/neinvestiční) výdaje na zdravotní péči. Kapitálové (investiční) výdaje, které se dle manuálu SHA 2011 v rámci mezinárodní srovnatelnosti do výdajů na zdravotnictví nezahrnují, jsou v Česku k dispozici pouze v rámci výdajů na zdravotní péči financovaných přímo ze státního rozpočtu.



umístili na pomyslném žebříčku zemí EU až v jeho druhé polovině, a to spolu s Maďarskem na 18. místě. Více jak 11 % ve vztahu k HDP ze zemí EU vydaly na zdravotní péči pouze Německo, Švédsko a Francie. Nejméně vydaly na zdravotní péči Polsko (6,3 % jejich HDP), Lotyšsko (5,7 %) a Rumunsko (5,0 %).

Průměrné výdaje na zdravotní péči vztahované **na jednoho obyvatele** ČR vzrostly od roku 2010 z 31 767 Kč na 34 230 Kč v roce 2016 (tj. o 7,8 %). Výdaje na zdravotní péči připadající na 1 obyvatele jsou například ve Švédsku nebo v Dánsku – kde v roce 2015 dosáhly 5,0 tisíc EUR – cca 4krát vyšší než v případě České republiky (1,2 tisíc EUR na obyvatele). I v Německu a v Rakousku je tento ukazatel 3,5krát vyšší než u nás. Naopak v Česku vydáváme na zdravotní péči na 1 obyvatele více než na Slovensku (o 16 %), v Maďarsku (o 44 %) a v Polsku (o 62 %).

Výše uvedené celkové částky od roku 2010 zahrnují (neinvestiční) běžné výdaje na zdravotní péči. Pro úplnost informací uvádíme, že z veřejných rozpočtů šlo v roce 2016 **na investice, vzdělávání zdravotnického personálu či výzkum a vývoj** v oblasti zdravotní péče celkem dalších 6,5 mld. Kč. V porovnání s předchozím rokem se tyto investiční výdaje zvýšily o 721 miliónů Kč (tj. o 12,6 %). Téměř 5 mld. Kč bylo použito v roce 2016 na nákup a modernizaci přístrojového vybavení a výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení. V meziročním srovnání byl zaznamenán finanční nárůst o jednu pětinu. Naopak o 14 % méně finančních prostředků ze státního rozpočtu (tj. 1,2 mld. Kč) plynulo v roce 2016 na výzkum a vývoj ve zdravotnictví v porovnání s rokem 2015.

2.2 Výdaje na zdravotní péči dle zdrojů financování

Manuál SHA 2011 k zdravotnickým účtům definuje tři základní **zdroje financování** zdravotní péče, a to:

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

Do prvně jmenované skupiny – veřejné zdroje – patří především finanční prostředky získané v rámci **povinného zdravotního pojištění** (podrobněji viz kapitola 3.1) a dále prostředky z veřejných rozpočtů, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu** - nejčastěji z kapitoly Ministerstva zdravotnictví ČR a MPSV, tak zdroje místních rozpočtů, kam patří především zdroje získané na zdravotní péči z **krajských rozpočtů**.

Do soukromých zdrojů (bez přímých plateb domácností) jsou zahrnuty **dobrovolné platby** na zdravotní péči **neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní (podniková) preventivní péče**. Přímé platby domácností (podrobněji viz kapitola 3.2) zahrnují **přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů)** nebo jejich případnou **spoluúčast**.

Tab. 2.1 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010 - 2016 (mil. Kč)

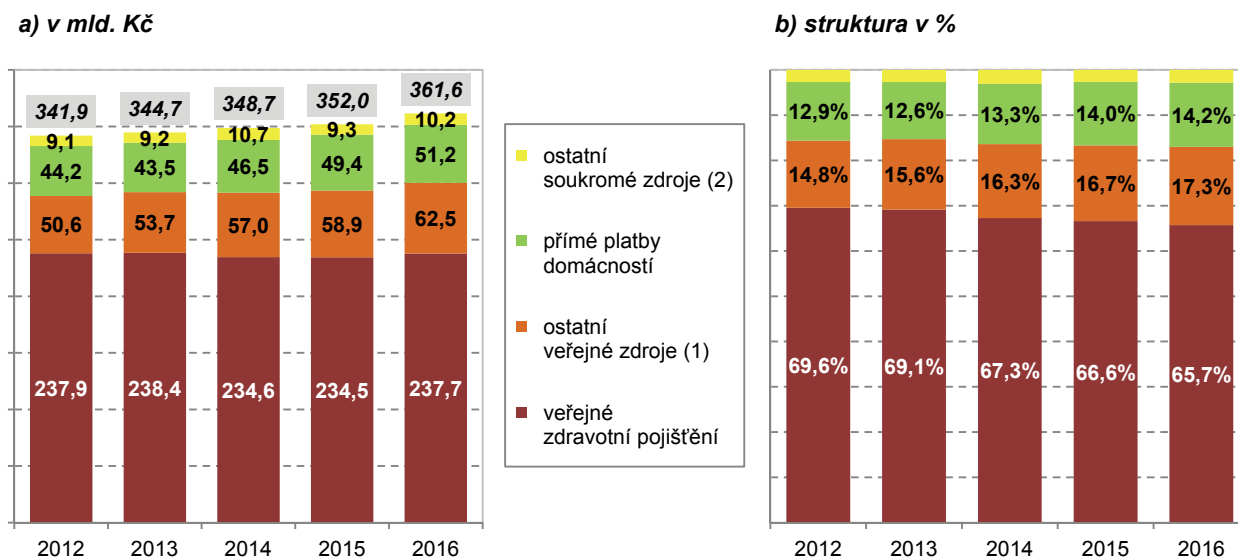
Ukazatel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Index 2016/2015
Veřejné zdroje celkem	282 166	284 847	288 564	292 053	291 572	293 359	300 210	102,3
veřejné zdravotní pojištění	231 889	234 337	237 927	238 354	234 602	234 460	237 700	101,4
státní rozpočet	45 187	44 582	44 638	47 499	50 721	52 622	55 895	106,2
krajské a obecní rozpočty	5 091	5 928	5 998	6 200	6 250	6 277	6 614	105,4
Soukromé zdroje celkem	9 217	9 205	9 110	9 202	10 668	9 322	10 222	109,7
soukromé zdravotní pojištění	427	477	520	475	537	478	484	101,3
neziskové instituce	7 888	7 820	7 719	7 726	7 757	7 929	8 479	106,9
podniky - závodní preventivní péče	901	908	871	1 001	2 374	915	1 259	137,6
Přímé platby domácností¹⁾	42 705	44 028	44 239	43 465	46 490	49 358	51 215	103,8
Výdaje na zdravotní péči celkem	334 088	338 080	341 913	344 720	348 730	352 039	361 647	102,7

1) údaje za rok 2016 jsou předběžné

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

V podrobnějším členění v rámci výše uvedených konečných zdrojů financování měly v letech 2010 až 2016 největší podíl na celkových výdajích na zdravotní péči **platby hrazené zdravotními pojišťovnami z veřejného pojištění** (237,7 mld. Kč; 65,7 % podíl v roce 2016), následované **státním rozpočtem** (55,9 mld. Kč; 15,5 %) a **domácnostmi** (51,2 mld. Kč; 14,2 %). Podrobnější údaje za posledních pět let přináší následující graf 2.2.

Graf č. 2.2 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2012 – 2016 (mld. Kč; %)



(1) zahrnují přímé výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu ČR a z místních rozpočtů

(2) zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a podnikovou preventivní péči

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Podíl veřejných zdrojů na financování zdravotní péče je v Česku čtvrtý nejvyšší ze zemí EU

České zdravotnictví je dlouhodobě financováno primárně z veřejných zdrojů, a to především z veřejného zdravotního pojištění. V sledovaném období let 2010 až 2016 se **veřejné zdroje** podílely z 83 až 85 % na financování na zdravotní péči v ČR. Tento podíl byl v roce 2015 čtvrtý nejvyšší v rámci zemí EU. Obdobně vysoký podíl veřejných zdrojů na financování zdravotní péče jako v České republice je i v Dánsku, Švédsku nebo v sousedním Německu nebo na Slovensku. Naopak v např. v Polsku nebo ve Slovinsku se veřejné zdroje podílely na financování zdravotní péče přibližně ze 70 % a v Maďarsku ze dvou třetin.

I když se jednotlivé státy EU a OECD výrazně odlišují ve způsobu financování zdravotní péče, obecně lze říci, že ve všech sledovaných zemích převládá financování z veřejných zdrojů nad soukromými. Výjimkou jsou pouze Spojené státy spolu s Mexikem, kde jsou výdaje z veřejných a soukromých zdrojů zhruba rovnoměrně rozděleny.

V roce 2016 šlo z veřejných zdrojů na zdravotní péči v Česku **celkem** 300,2 mld. Kč. Od roku 2010 včetně to bylo dohromady 2 033 miliard korun, z toho v posledních třech letech (2014 až 2016) 885 miliard. **Na jednoho obyvatele** šlo z veřejných zdrojů na zdravotní péči v letech 2010 až 2016 v průměru 27,6 tis. Kč ročně - v roce 2016 to bylo 28,4 tis. Kč. Ve vztahu k celkovým výdajům veřejných rozpočtů tvořily v roce 2016 výdaje na zdravotní péči v pojetí SHA 16 %.

V rámci veřejného financování zdravotní péče u nás jednoznačně převládá jeho financování prostřednictvím **plateb z veřejného zdravotního pojištění**. Veřejné zdravotní pojišťovny se v roce 2016 podílely ze 79,2 % (237,7 mld. Kč) na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů. V posledních letech podíl tohoto zdroje však klesá.

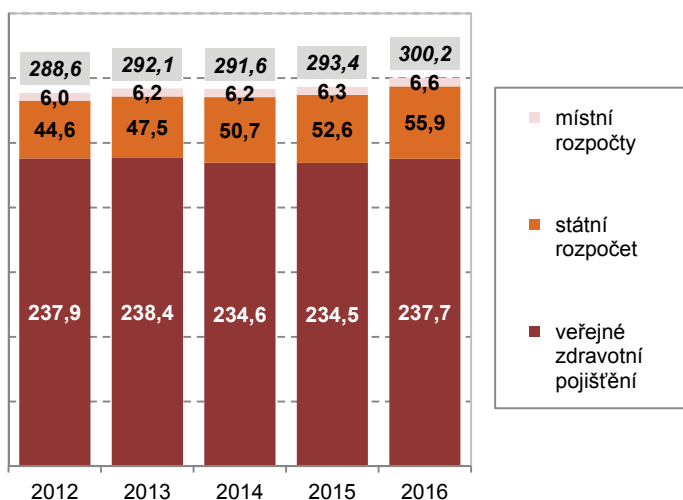
Naopak od roku 2012 vzrostl podíl **státního rozpočtu** na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů z 15,5 % (44,6 mld. Kč) na 18,6 % (55,9 mld. Kč) v roce 2016. **Místní (krajské a obecní) rozpočty** jsou v Česku pouze doplňkovým zdrojem financování zdravotní péče. Z 6,6 mld. Kč výdajů na zdravotní péči



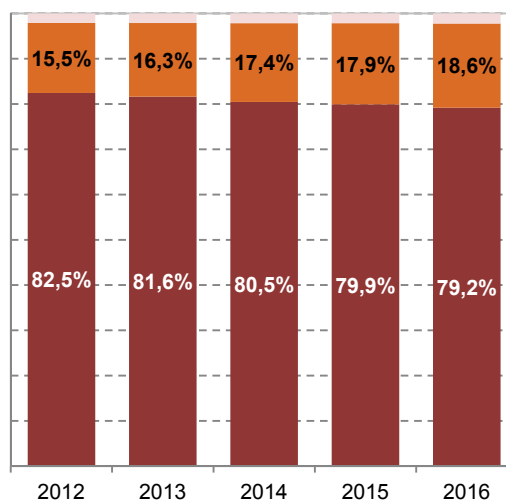
v roce 2016, která byla hrazena z krajských a obecních rozpočtů, polovina (3,3 mld. Kč) připadla na dopravu pacientů – záchrannou službu.

Graf č. 2.3 Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných zdrojů, 2012 – 2016 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Platby z povinného zdravotního pojištění se v Česku podílejí 2/3 na financování zdravotní péče

V České republice mají klíčové postavení z hlediska financování zdravotní péče **zdravotní pojišťovny**, jejichž příjmy plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. Hlavní zásadou veřejného zdravotního pojištění je solidarita a rovnost přístupu ke zdravotní péči. Veřejné zdravotní pojištění financuje veškerou zdravotní péči garantovanou zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (v platném znění).

Veřejné zdravotní pojišťovny se v roce 2016 podílely jí podstatnou částí na krytí výdajů na zdravotní péči v České republice. V roce 2016 to bylo ze dvou třetin – v roce 2012 dokonce ze 70 %. V absolutním vyjádření šlo za posledních pět let na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění nejvíce finančních prostředků v roce 2013 (238,4 mld. Kč) a nejméně pak v roce 2015 (234,5 mld. Kč). Lze tedy konstatovat, že financování zdravotní péče z toho zdroje je v posledních letech poměrně stabilní. V těchto částkách jsou kromě peněz, které jdou přímo na zdravotní péči, zahrnuty i výdaje na programy preventivní péče a vlastní provoz zdravotních pojišťoven. *Podrobněji viz kapitola 3.1 této publikace.*

Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči v roce 2016 meziročně stouply o více než 3 miliardy Kč

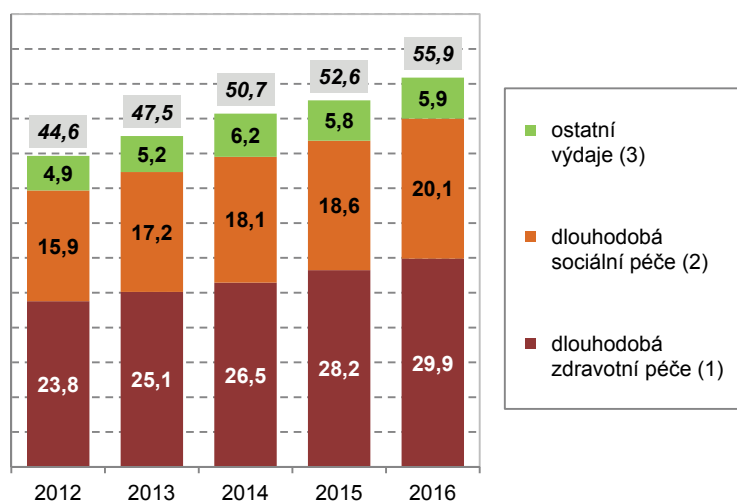
V roce 2016 šlo přímo ze **státního rozpočtu** na zdravotní péči celkem 55,9 mld. Kč², tj. o 3,3 mld. Kč (6,2 %) více finančních prostředků než v roce 2015. Od roku 2013 lze pozorovat poměrně výrazné meziroční nárůsty výdajů na zdravotní péči financované přímo ze státního rozpočtu. Jestliže v letech 2010 až 2012 ze státního rozpočtu směřovalo každoročně do českého zdravotnictví cca 45 mld. Kč, tak v roce 2016 to bylo o čtvrtinu (11 mld. Kč) více finančních prostředků. V roce 2016 se státní rozpočet podílel 15,5 % na financování zdravotní péče v České republice.

Za posledních pět let šlo ze státního rozpočtu na zdravotní péči celkem 251 mld. Kč. Pokud vztáhneme tyto prostředky k celkovému státnímu rozpočtu, tak zdravotní péče v pojetí SHA 2011 se v roce 2016 podílela 4,0 % na celkových výdajích státního rozpočtu v porovnání s 3,8 % v roce předchozím.

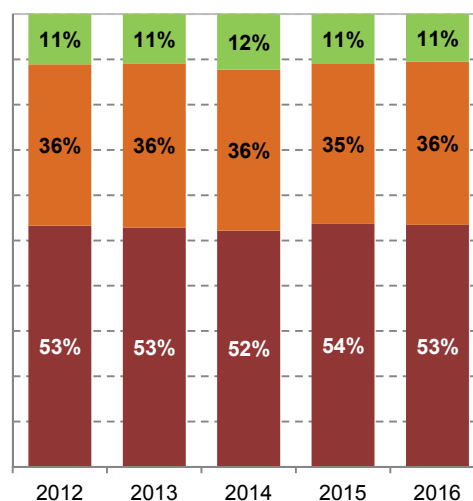
² V roce 2016 dosáhly investiční (kapitálové) výdaje na nákup a modernizaci přístrojového vybavení a výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení financované přímo ze státního rozpočtu 5 mld. Kč, tj. o pětinu více než v roce 2015.

Graf 2.4. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované přímo ze státního rozpočtu, 2012 – 2016

a) v mld. Kč



b) struktura v %



(1) zahrnuje lůžkovou, denní a domácí dlouhodobou péči

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

(3) zahrnuje lůžkovou a ambulantní akutní péči, dopravu pacientů, preventivní programy, řízení a správu systému zdravotnictví

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

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

V roce 2016 šlo na **dlouhodobou zdravotní péči** ze státního rozpočtu celkem 29,9 mld. Kč. Touto částkou se tak stát prostřednictvím státního rozpočtu podílel ze dvou třetin na financování této dlouhodobé zdravotní péče. Většina z těchto finančních prostředků (23,7 mld. Kč; 79 %) bylo v roce 2016 určeno na dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči, na domácí dlouhodobou zdravotní péči směřovalo „jen“ 4,5 mld. Kč.

Na **sociální dlouhodobou péči** vynaložil stát v roce 2016 ze státního rozpočtu poprvé více jak 20 miliard korun (20,1 mld. Kč). Jde především o příspěvky na péči pro zdravotně postižené a seniory (16,2 mld. Kč) a příspěvky na mobilitu a na zvláštní kompenzační pomůcku pro zdravotně postižené (téměř 2 mld. Kč). Téměř dvě miliardy (1,9 mld. Kč) směřovalo v roce 2016 ze státního rozpočtu i na sociální služby související s dlouhodobou péčí. Jde především o financování chráněného bydlení či sociální rehabilitace a sociální akviziční služby pro osoby se zdravotním postižením. *Podrobněji se k otázce dlouhodobé sociálně-zdravotní péče vrátíme v kapitole 3.3.*

Mezi ostatní výdaje na zdravotní péči hrazené ze státního rozpočtu patří především **preventivní zdravotní péče**, do které stát v roce 2016 investoval 1,3 mld. Kč, a výše uvedené výdaje související se **správou rezortu zdravotnictví** (2,1 mld. Kč ve stejném roce).

Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny **platby na zdravotní pojištění za nevýdělečně činné skupiny obyvatelstva** (děti do ukončení jejich povinné školní docházky, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, osoby, které pobírají některý z důchodů, uchazeče o zaměstnání, pokud jsou v evidenci úřadu práce atd.). Konečným zdrojem financování zdravotní péče (ať již lůžkové, ambulantní či jiné) o tyto osoby jsou většinou zdravotní pojišťovny, které jsou primárním příjemcem těchto finančních prostředků. **Tyto prostředky jsou tedy dle metodiky SHA alokovány do zdrojů zdravotních pojišťoven, které s nimi dále hospodaří.** Platba pojistného od státu se v roce 2016 v porovnání s rokem 2015 zvýšila o 25 Kč na stávajících 870 Kč za osobu a měsíc. Z všeobecné pokladní správy šlo celkem za rok 2016 na tuto platbu 62,3 mld. Kč, v roce 2015 to bylo 60,9 mld. Kč.

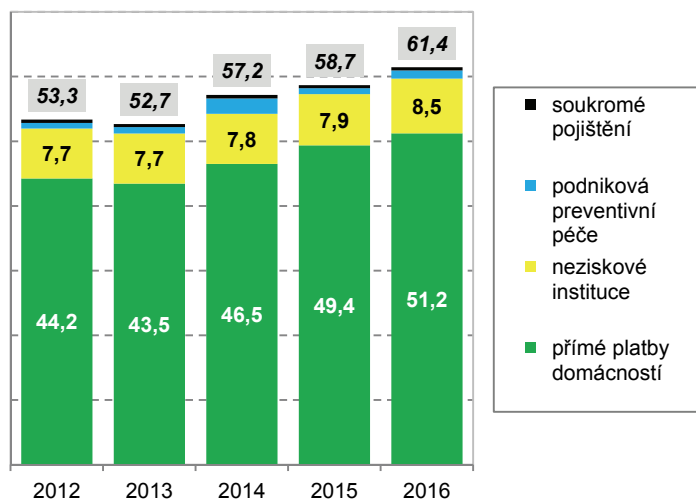


České domácnosti zaplatily za zdravotní péči v roce 2016 poprvé více než 50 miliard korun

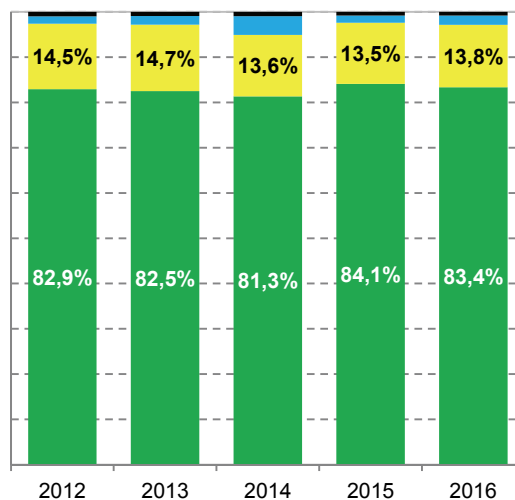
V posledních třech letech roste v Česku nepatrně podíl financování zdravotní péče ze **soukromých zdrojů**, a to z 15,3 % (52,7 mld. Kč) v roce 2013 na 17,0 % (61,4 mld. Kč) v roce 2016. Nejvýznamnější položkou v rámci těchto soukromých zdrojů tvoří **přímé platby a spoluúčast domácností (pacientů)** za poskytnutou zdravotní péči včetně výdajů za léky a ostatní zdravotní materiál.

Graf č. 2.5 Výdaje na zdravotní péči v Česku financované ze soukromých zdrojů, 2012 – 2016 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Skupina **dobrovolných plateb** na zdravotní péči, přes vysokou dynamiku růstu, představuje spíše doplňkový finanční zdroj. Na celkových výdajích na zdravotní péči v ČR se tyto soukromé zdroje (bez přímých výdajů domácností) v roce 2016 podílely necelými 3 % (10,2 mld. Kč) a na celkových soukromých zdrojích pak 16,6 %. Tato skupina zahrnuje různorodé finanční zdroje.

Soukromé zdravotní pojišťovny jsou v Česku založeny pouze na principu cestovního pojištění. Na rozdíl od některých jiných evropských států např. Slovinska, Francie či Irska, ve kterých je podíl výdajů na zdravotní péči financovaný ze **soukromého pojištění** přibližně 15 %, i z výše uvedeného, v Česku dosahuje jeho podíl jen 0,1 %.

Neziskové instituce (např. Červený kříž) jsou v Česku orientovány zejména charitativně a jejich podíl na financování zdravotní péče je poměrně vysoký – v roce 2015 s 2,3% podílem na financování zdravotní péče jsme byly v rámci zemí EU na prvním místě v tomto poměrovém ukazateli. Pro **podnikovou sféru** je účast na financování zdravotní péče, zejména péče preventivní, spíše vedlejší, i když (z pohledu právních norem) nutnou aktivitou.

V případě výdajů **domácností** přicházejí v úvahu přímé platby či spoluúčast na úhradách zdravotní péče. V převážné většině případů si domácnosti platí ambulantně užívané léky (ať už se jedná o doplatky u předepsaných léčiv či platby plných cen u volně prodejných léků) a terapeutické pomůcky. Významný podíl výdajů domácností představují též platby za nadstandardní služby a materiál. Další, byť méně významné, jsou platby za lázeňské pobyty, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích a platby za různá potvrzení např. u praktických lékařů. Od roku 2008 také přibýly regulační poplatky za ošetření u lékařů, za recepty v lékárnách, návštěvu pohotovosti nebo za hospitalizaci v nemocnicích a ostatních lůžkových zařízeních. V průběhu svojí existence prošly regulační poplatky různými změnami a postupně byly tři z nich zrušeny. Od ledna 2015 hradí pacienti pouze regulační poplatek za pohotovostní služby. *Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 3.2 Výdaje domácností na zdravotní péči.*

2.3 Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče

Druhý významný pohled na problematiku zdravotní péče souvisí s druhem péče, která je poskytována. Zdravotní péče může být spotřebovávána dvěma způsoby: individuálně nebo kolektivně. Vzhledem ke skutečnosti, že zdravotní stav je vlastností jednotlivců, většina spotřeby zdravotních služeb se vztahuje k soukromé spotřebě.

Individuální spotřeba obsahuje standardní kroky léčebného procesu – stanovení diagnózy, formace léčebného plánu, předepsání léku či terapie, diagnostiku a lékařské hodnocení, provedení léčby a hodnocení výsledků. Osobní zdravotní péče zahrnuje léčebnou, rehabilitační, dlouhodobou zdravotní péči a také podpůrné služby (laboratoře, zobrazovací metody a dopravu pacientů) a v neposlední řadě léky a terapeutické pomůcky. Výdaje na individuální spotřebu pokrývají v Česku dlouhodobě 89 % celkových výdajů na zdravotní péči

Tabulka č. 2.2 Výdaje na zdravotnictví v Česku podle druhů péče, 2010 - 2016 (mil. Kč)

Ukazatel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Index 2016/2015
Léčebná péče celkem	137 302	137 826	137 987	140 948	137 311	141 600	142 437	100,6
lůžková	55 948	55 740	54 422	53 489	52 473	51 431	50 938	99,0
ambulantní (bez stomatologické)	59 101	59 364	61 826	65 040	61 609	66 461	67 361	101,4
stomatologická	16 829	17 402	16 378	16 900	17 491	17 781	18 230	102,5
denní	5 238	5 137	5 185	5 333	5 561	5 735	5 720	99,7
domácí	186	183	177	186	179	192	187	97,7
Rehabilitační péče celkem	12 808	13 696	13 652	13 753	13 738	14 764	15 018	101,7
lůžková	5 886	6 485	6 266	6 255	6 407	6 911	7 483	108,3
ambulantní	6 922	7 211	7 386	7 498	7 331	7 853	7 535	95,9
Dlouhodobá péče celkem	52 761	53 055	53 007	55 837	62 113	61 018	65 264	107,0
zdravotní	35 762	37 005	37 081	38 596	44 035	42 407	45 116	106,4
sociální	16 999	16 050	15 926	17 241	18 078	18 611	20 148	108,3
Doplňkové služby celkem	37 039	37 525	38 213	38 469	38 883	40 020	41 081	102,7
laboratorní služby	19 917	20 149	21 001	21 215	21 454	22 037	22 527	102,2
zobrazovací metody	9 729	9 855	9 861	10 044	10 490	10 484	10 698	102,0
doprava pacientů	7 393	7 521	7 351	7 210	6 939	7 499	7 856	104,8
Léčiva a zdrav. výrobky celkem	66 231	67 626	70 676	66 784	67 021	67 831	69 285	102,1
léčiva a zdravotnický materiál (1)	57 091	58 298	61 390	56 221	56 957	58 061	59 365	102,2
terapeutické pomůcky	9 141	9 329	9 286	10 563	10 064	9 770	9 921	101,5
Preventivní péče celkem	9 990	10 364	10 595	10 765	11 433	9 027	9 739	107,9
programy pro sledování zdravotního stavu	6 541	6 881	6 900	7 034	7 561	5 455	6 121	112,2
programy pro včasné odhalení nemocí	1 573	1 554	1 586	1 644	1 659	1 637	1 746	106,6
imunizační programy	1 389	1 432	1 484	1 458	1 576	1 267	1 172	92,5
informační a poradenské programy	487	497	626	629	637	668	700	104,8
Správa systému zdravotní péče	8 649	8 758	8 634	9 005	9 040	8 536	8 583	100,6
ostatní či nespecifikováno (2)	9 307	9 232	9 149	9 159	9 192	9 245	10 240	110,8
Zdravotní péče celkem	334 088	338 080	341 913	344 720	348 730	352 039	361 647	102,7

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

(2) zahrnuje programy na podporu zdraví v širším pohledu např. kontrolu a zavádění nových předpisů na ochranu pitné vody, potravin, bezpečnostní opatření spojená s nakládáním s odpady, znečištění půdy a také nespecifikované druhy zdravotní péče

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016



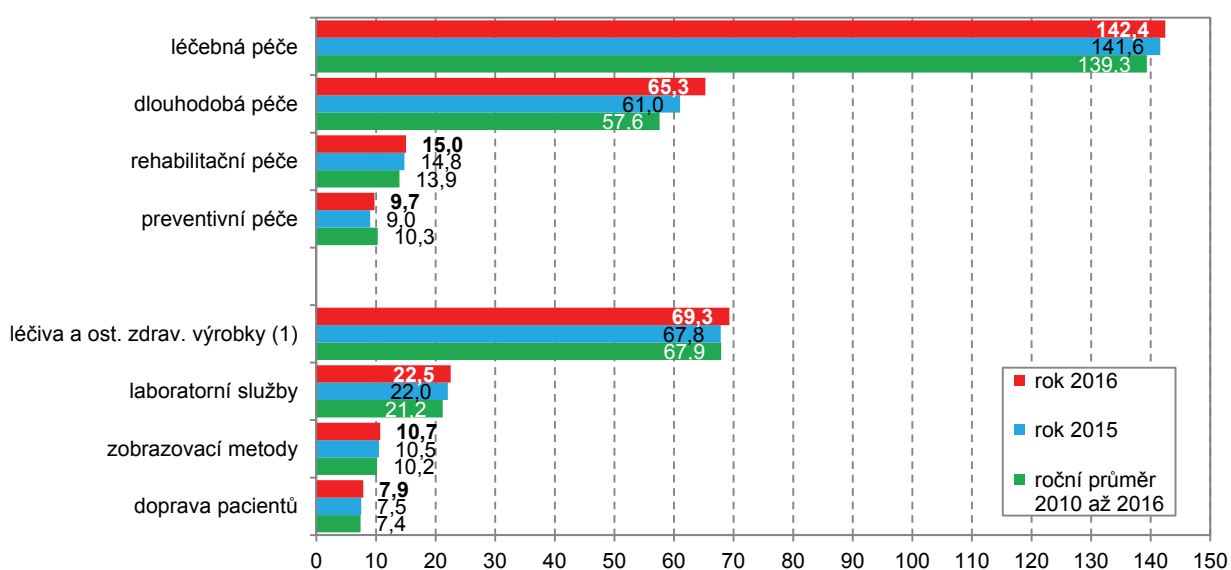
Do pojmu zdravotní péče podle metodiky SHA patří také služby, které jsou zaměřeny na zlepšení celkového zdravotního stavu populace či efektivity systému zdravotnictví. **Kolektivní** služby jsou zacíleny na celou populaci (nebo části populace) a mají zlepšit celkové zdravotní standardy nebo efektivitu a výkonnost systému zdravotnictví, To se týká zejména některých preventivních služeb a provádění a finanční správy zdravotnických programů.

Léčebná péče tvoří dvě pětiny z celkových výdajů na zdravotní péči

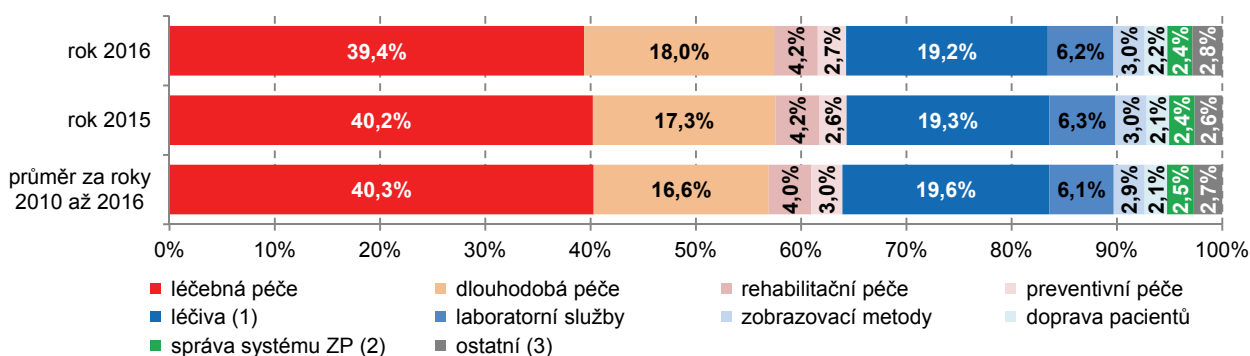
Z hlediska výše běžných (neinvestičních) výdajů na zdravotní péči v Česku, je dlouhodobě na prvním místě **péče léčebná**. V letech 2010 až 2016 na léčebnou péči v průměru směřovalo 40 % z finančních prostředků určených na celkovou zdravotní péči. Tento podíl se v čase téměř nemění.

Graf č. 2.6 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle vybraných druhů péče; 2010-2016

a) v mlrd. Kč



b) struktura (%)



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

(2) zahrnují, zpracování zákonů a norem, vydávání licencí, dohled nad poskytovateli zdravotní péče, správu vládní politiky apod.

(3) zahrnují programy na podporu zdraví v širším pohledu např. kontrolu a zavádění nových předpisů na ochranu pitné vody, potravin, bezpečnostní opatření spojená s nakládáním s odpady, znečištění půdy a také ostatní blíže nespecifikované druhy zdravotní péče ZP – zdravotní péče

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

V posledních letech roste význam **dlouhodobé péče** s již téměř pětinnovým podílem (18 %) na celkových výdajích vynaložených na zdravotní péči v Česku v roce 2016 – průměr za roky 2010 až 2016 dosáhl 16,6 %. V rámci dlouhodobé péče jde nejvíce finančních prostředků do dlouhodobé zdravotní péče –

45,1 mld. Kč (12,5 %) v roce 2016. V čase však roste především význam dlouhodobé sociální péče, kam ve stejném roce směřovalo 20,2 mld. Kč (5,6 %).

Rehabilitační a především **preventivní péče** tvořila v Česku v letech 2010 až 2016 v průměru jen 7% podíl na celkových výdajích na zdravotní péči. V roce 2016 šlo na rehabilitační péči 15,0 mld. Kč (4,2 %) a na preventivní péči 9,7 mld. Kč (2,7 %).

Pětina výdajů na zdravotní péči v letech 2010 - 2016 byla vynaložena na **léčiva³, zdravotnický materiál a terapeutické výrobky** – v roce 2016 to bylo 19,2%. Přibližně jedna desetina (11 %) z finančních prostředků určených na zdravotní péči v Česku v celém sledovaném období směřovalo na **laboratorní služby, zobrazovací metody a dopravu pacientů (doplňkové služby)**. Necelých deset (8,6) miliard (2,4 %) v roce 2016 směřovalo na **správu systému zdravotní péče**.

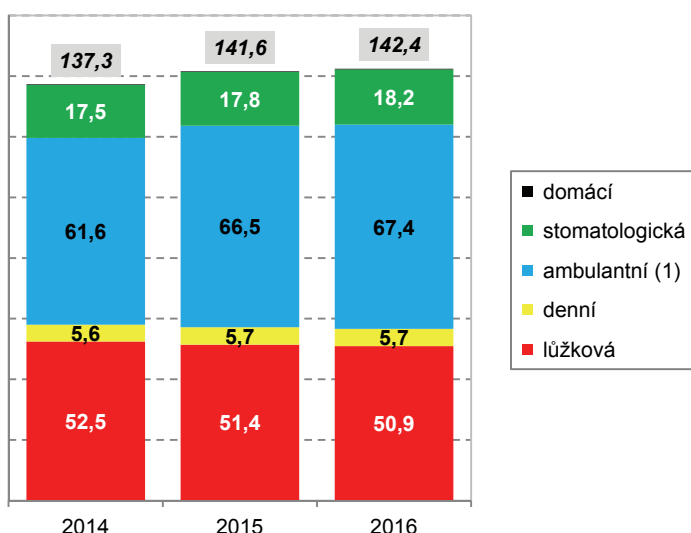
Výdaje na lůžkovou léčebnou péči mezi roky 2010 až 2016 klesly o téměř desetinu - 5 mld. Kč

V roce 2016 dosáhly v Česku výdaje na **léčebnou péči celkem** 142,4 mld. Kč. Meziročně výdaje na léčebnou péči vzrostly o 0,6 % (0,8 mld. Kč). Léčebná péče je v Česku z 85 % financovaná z veřejného zdravotního pojištění. Přibližně z desetiny (11,8 %; 16,9 mld. Kč v roce 2016) si pak na léčebnou péči přispívají sami pacienti, a to nejčastěji na péči stomatologickou (9,6 mld. Kč). *Podrobněji viz kapitola č.3.2 Výdaje domácností na zdravotní péči.*

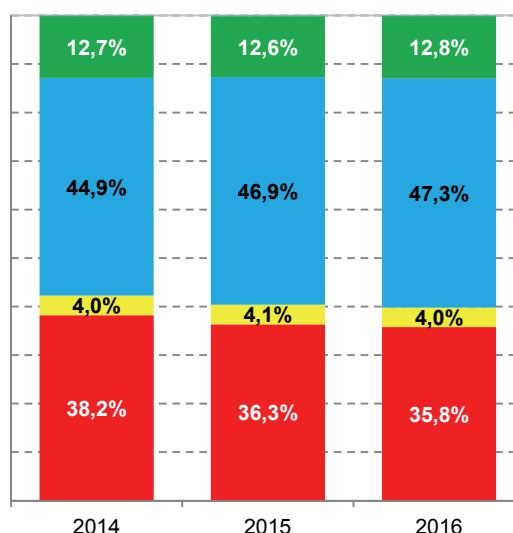
Z hlediska typu léčebné péče, v roce 2016 stále více jak třetinu (35,8 %) tvořila **péče lůžková** poskytovaná v nemocnicích. Výdaje na tuto **péči** však od roku 2010, kdy představovaly 41 % celkové léčebné péče, postupně klesají, a to z 55,9 mld. Kč v roce 2010 na 50,9 mld. Kč v roce 2016. *To částečně dokresluje i čísla o počtu případů hospitalizace v nemocnicích a počtu ošetřovacích dnů, které souvisí i s úsporami prostřednictvím redukce počtu lůžek akutní péče v nemocnicích a v menší míře i ostatních lůžkových zařízeních. Např. v porovnání s rokem 2010, kdy dosáhl počet ošetřovacích dnů v nemocnicích 15,2 miliónů, klesl jejich počet během následujících šesti let o více jak milión na 13,8 milióny ošetřovacích dnů v roce 2016. Ve stejné období se snížila i průměrná ošetřovací doba v nemocnicích z 6,8 dne v roce 2010 na 6,6 dne v roce 2016.*

Graf č. 2.7 Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2014 – 2016

a) v mld. Kč



b) struktura v %



(1) zahrnuje jak všeobecnou ambulantní péči poskytovanou nejčastěji praktickými lékaři pro děti a dospělé, tak i specializovanou (bez stomatologické) ambulantní péči poskytovanou nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo samostatných ordinacích lékařů

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

³ zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních

Domácnosti se podílejí z více jak poloviny na hrazení své stomatologické péče

Naopak výdaje na **ambulantní péči**, jak na specializovanou (bez stomatologické), tak všeobecnou - především v posledních dvou letech - rostou. V roce 2016 dosáhl objem finančních prostředků určených na specializovanou ambulantní péči 45,4 mld. Kč a na všeobecnou ambulantní péči 22,0 mld. Kč. *Jestliže specializovaná ambulantní péče je poskytována především v nemocnicích, tak všeobecná v samostatných ordinacích lékaře - např. na pracovištích praktického lékaře pro dospělé, pro děti a dorost, pracovištích lékařské pohotovostní služby atd.*

Výdaje na **denní léčebnou péči** se v období 2010 - 2016 pohybují stabilně nad hranicí 5 miliard Kč, s tím, že v roce 2016 šlo o částku 5,7 mld. Kč. *To však zatím plně neodpovídá současné snaze o zkrácení doby hospitalizace na nezbytné minimum a provádění některých zákroků, jejichž povaha to umožňuje, ambulantně či prostřednictvím denní léčebné péče. V současné době lze poskytovat jednodenní péči v šesti smluvních odbornostech: chirurgie (včetně dětské, úrazové a cévní chirurgie), plastická chirurgie (zahrnuje i popáleniny), gynekologie, urologie, ortopedie a ORL. Péče je poskytována vždy plánovaně, v žádném případě se nejedná o akutní péči. Obecně je při výběru výkonů vhodných k jednodenní péči na lůžku kladen důraz na minimálně invazivní výkony.*

Od roku 2012 roste objem výdajů na **stomatologickou péči**, kterou si z velké části hradí domácnosti samy. V roce 2016 šlo na ambulantní stomatologickou péči celkem 18,2 mld. Kč, z nichž si **domácnosti hradily** více jak polovinu (52,9 %; 9,6 mld. Kč). V porovnání s rokem 2012, kdy podíl domácností na financování zubařské péče činil 41,5 %, tak vzrostly jejich výdaje na tuto péči o 2,8 mld. Kč (41,9 %).

Výdaje na lůžkovou rehabilitační péči vzrostly mezi roky 2010 a 2016 o čtvrtinu

Výdaje za **rehabilitační péči** se v roce 2016 z poloviny týkaly léčby lůžkové, kam spadá především **lázeňská péče**. Na lůžkovou rehabilitační péči bylo v roce 2016 celkem vydáno 7,5 mld. Kč, tj. meziročně o 572 mil. Kč (8,3 %) více finančních prostředků. *Pravidla pro úhradu lázeňské péče ze zdravotního pojištění se změnila v říjnu 2012 a tato změna se projevila naplno v roce 2013, kdy poklesl počet přijatých pacientů pro komplexní lázeňskou péči na náklad zdravotního pojištění z 80,4 tisíc v roce 2012 na 59,6 tisíc v roce 2013 – pro zajímavost v roce 2010 byla takových pacientů 107 tisíc. Vyhláška zkrátila u dospělých pacientů zdravotními pojišťovnami plně hrazené pobyty ze čtyř týdnů na tři, upravila indikační seznam a u některých diagnóz odstranila možnost opakování hrazeného pobytu. K opětovnému zvýšení výdajů došlo až v roce 2014, kdy od dubna začali lékaři předepisovat poukazy podle nových pravidel a mírný nárůst pokračoval i v následujících dvou letech.*

Podle údajů zdravotních pojišťoven vzrostly v roce 2016 meziročně o jednu čtvrtinu výdaje na **komplexní lázeňskou léčbu pacientů** (z 2,4 mld. Kč v roce 2015 na 3,1 mld. Kč v roce 2016), která je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Lázeňská péče se ovšem nehradí jen ze zdravotního pojištění, ale velkou měrou si na ni přispívají i pacienti sami. V roce 2016 šlo z jejich kapes na lůžkovou rehabilitační péči celkem 2,7 mld. Kč, tj. 36 % z celkových výdajů na tuto péči.

Druhá polovina výdajů na rehabilitační péči připadá na její **ambulantní formu**, kdy pacienti docházejí na procedury do rehabilitačních zařízení popř. do lázní bez možnosti ubytování. Na rozdíl od lůžkové rehabilitační péče, byl zde zaznamenán 4,1% meziroční pokles v jejím financování. Tento pokles se však netýkal části, která je financovaná domácnostmi, které za tuto péči poprvé utratily více jak miliardu korun – 1 006 mil. Kč v roce 2016 v porovnání s 626 mil. Kč v roce 2010.

Zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2016 za screeningová vyšetření a diagnostické testy 1,5 mld. Kč

Cílem preventivní péče je celkově dobrý zdravotní stav obyvatel a nebývá proto zaměřena na konkrétní onemocnění. Preventivní programy jsou více zaměřeny na ty skupiny obyvatel, které jsou považovány za ohrožené (děti, senioři, těhotné ženy) případně na určité zdravotní oblasti (např. zubní a všeobecné preventivní prohlídky). V rámci těchto programů je zvyšována informovanost a vzdělanost obyvatel v oblasti zdravotní péče. Lidé jsou seznamováni s metodami a postupy, které jim umožňují převzít aktivní roli v ochraně jejich vlastního zdraví.

Významné místo v preventivní péči mají **imunizační programy**. Výčet povinných očkování a nepovinných očkování hrazených z veřejného pojištění se mění a s ním i výdaje na preventivní péči. Stejně tak nabídka dalších očkování, mimo jiné i pro cestování do tropických oblastí a další, se během doby vyvíjí. V roce 2016 bylo v Česku na tyto imunizační programy vynaloženo celkem 1,2 mld. Kč, tj. nejméně od roku 2010. Většina těchto výdajů (96 % v roce 2016) je hrazena přímo ze státního rozpočtu.

Výdajově nejvýznamnější položkou preventivní péče jsou **programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva** zahrnující aktivní monitoring celkového zdravotního stavu i jeho dílčích aspektů. Preventivní programy z této skupiny se zaměřují na určitá období života jako je těhotenství (předporodní a poporodní péči), růst a vývoj dítěte, skupiny stárnoucích lidí nebo na zubní a všeobecné preventivní prohlídky, na které bylo v roce 2016 vydáno celkem 6,1 mld. Kč. Tato část preventivní péče je z 80 % (údaj za rok 2016) hrazena z veřejného zdravotního pojištění a zbytek připadá na podnikové zdroje v rámci závodní preventivní péče o jejich zaměstnance.

Další skupinou výdajů preventivní péče jsou **programy pro včasné odhalení nemocí** zahrnující různé typy screeningů, diagnostické testy a lékařské prohlídky. Zdravotní pojišťovny hradí některá preventivní vyšetření např. screening, zhoubných nádorů, screening sluchu u novorozenců nebo preventivní prohlídky ze základního fondu veřejného zdravotního pojištění. V roce 2016 bylo na tato preventivní vyšetření z veřejného zdravotního pojištění vynaloženo 1,5 mld. Kč. Ze státního a místních rozpočtů šlo na tuto péči dalších 269 mil. Kč.

Meziroční výdaje na dlouhodobou lůžkovou péči se zvýšily o 7 % a dosáhly částky 37,1 mld. Kč

Potřeba **dlouhodobé zdravotní péče** s ohledem na stárnutí populace každoročně narůstá a s tím souvisí i pozvolné zvyšování výdajů na tuto péči. V období 2010 – 2016 se celkové výdaje na dlouhodobou zdravotní péči zvýšily o čtvrtinu – v absolutním vyjádření šlo o nárůst o téměř 10 mld. Kč z 35,8 mld. Kč v roce 2010 na 45,1 mld. Kč v roce 2016. Výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** představují 82 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. Meziročně tyto výdaje vzrostly o 6,6 % (2,3 mld. Kč) na 37,1 mld. Kč v roce 2016. Výdaje na dlouhodobou domácí zdravotní péči se od roku 2010 zvýšily téměř o jednu třetinu.

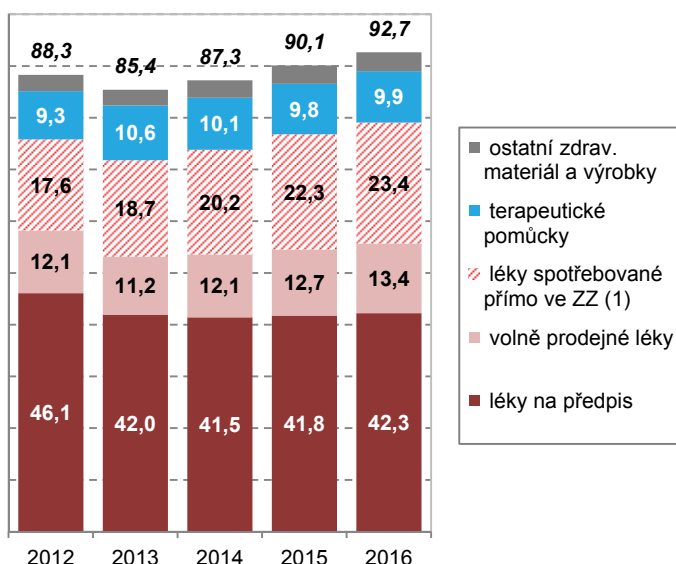
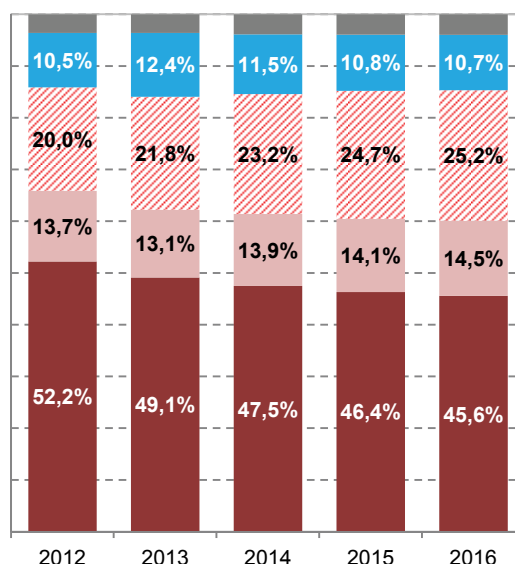
Dlouhodobá domácí péče je určena chronicky nemocným klientům, jejichž zdravotní i duševní stav si vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči kvalifikovaného personálu. V souvislosti se změnou metodiky SHA 2011 se podařilo rozšířit zdroje dat a tím se zaměřit také na výdaje za denní dlouhodobou péči, která byla sledována v minulosti pouze okrajově. **Denní dlouhodobá péče**, která zahrnuje především denní stacionáře a centra odlehčovacích služeb, ovšem tvoří pouze velmi malou část výdajů na zdravotní péči. *Podrobněji se budeme věnovat dlouhodobé zdravotní a sociální péči v samostatné kapitole č. 3.3.*



Výdaje domácností na volně prodejné léky překročily v roce 2016 hranici 13 mld. Kč

Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky se v roce 2016 podílely na celkových běžných výdajích na zdravotní péči 19,2 %, v absolutním vyjádření šlo 69,3 mld. Kč. *Výdaje za léčiva a ostatní zdravotnický materiál dle mezinárodní metodiky SHA 2011 neobsahují výdaje za léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních. Pokud bychom do této položky zařadili i výdaje za tyto léky – podrobněji viz samostatná kapitola č.3.4 – pak by podíl léčiv a ostatních zdravotnických výrobků na celkových výdajích na zdravotní péči v Česku dosáhl v roce 2016 jedné čtvrtiny (92,3 mld. Kč).*

Léčiva a zdravotnický materiál (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvoří dlouhodobě až 86 % výdajů této skupiny. *Při započtení i výše uvedených léků spotřebovaných přímo ve zdravotnických zařízeních dokonce téměř 90 %.* Meziročně se výdaje v uvedené skupině léčiv zvýšily v roce 2016 o 2,2 % (v absolutních hodnotách o 1,3 mld. Kč), což je dáno zejména zvýšením výdajů za volně prodejné léky, které hradí domácnosti, a to o 5,5 %. *Při započtení léků spotřebovaných přímo ve zdravotnických zařízeních, výdaje za léčiva meziročně vzrostla o 3,0 % (2,4 mld. Kč).*

Graf č. 2.8 Výdaje na léčiva a ostatní zdravotnické výrobky v Česku, 2012 – 2016**a) v mld. Kč****b) struktura v %**

(1) zahrnují spotřebu léků např. v nemocnicích, zařízeních pro dlouhodobě nemocné a hospicového typu, lázeňských léčebnách, poliklinikách
ZZ – zdravotnická zařízení

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Výdaje na terapeutické pomůcky (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.) se podílely 14 % na celkových výdajích na léčiva a ostatní zdravotnický materiál a výrobky – *při započtení i výdajů za léky přímo spotřebované ve zdravotnických zařízeních by byl tento podíl cca 11 %.* Za **dioptrické brýle, kontaktní čočky a ostatní výrobky oční optiky** utratí pacienti každoročně v průměru 4 mld. Kč, z čehož 92 % těchto výdajů hradí domácnosti a zbývajících 8 % zdravotní pojišťovny.

V letech 2010 až 2016 rostly výdaje na **léčiva a ostatní zdravotnické výrobky** v Česku v průměru v běžných cenách o 0,75 % ročně. Od roku 2010 včetně bylo za tyto položky vynaloženo celkem téměř půl biliónu korun (475,5 mld. Kč), z toho v posledních třech letech (2014 až 2016) to bylo 204,1 miliard. Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické výrobky zdravotní péči vztahované na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2016 částky 6 558 Kč. *Pokud bychom do této částky započteny i výdaje za léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních, pak by šlo o částku 8 773 Kč.*

Přeprava pacientů hrazená z veřejného zdravotního pojištění stála téměř 4 mld. Kč

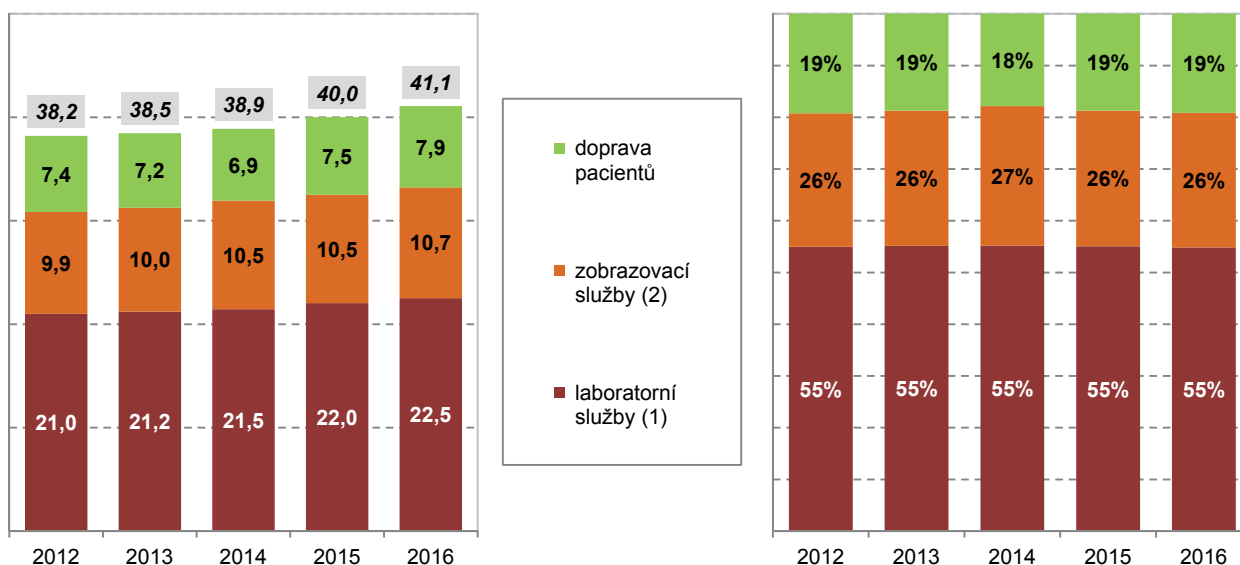
Doplňkové služby tvoří dlouhodobě 11 % celkových výdajů na zdravotnictví. Více než polovinu výdajů (22,5 mld. Kč v roce 2016) z této kategorie představují výdaje na **laboratorní vyšetření**. Výdaje za **zobrazovací metody** dosáhly ve stejném roce hodnoty 10,7 mld. Kč. Výdaje na **dopravu pacientů** se po mírném propadu v roce 2014 v následujícím roce zvýšily o 8 % a zaujaly téměř pětinu výdajů ze skupiny doplňkových služeb, přičemž největší podíl na těchto výdajích má pochopitelně zdravotnická záchranná služba (ZZS). Podle metodiky SHA se však výdaje na ZZS nerozlišují zvlášť, ale jsou spojeny s celkovými výdaji na dopravu.

Kromě dopravy pacientů, která je z poloviny hrazena přímo ze státního rozpočtu či místních rozpočtů, jsou výše uvedená laboratorní vyšetření a zobrazovací metody jsou plně hrazeny z veřejného pojištění.

Graf č. 2.9 Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče v Česku, 2012 - 2016

a) v mld. Kč

b) struktura v %



(1) laboratorní vyšetření 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, ultrazuková diagnostika, vyšetření pomocí počítačové tomografie (CT), zobrazování magnetickou rezonancí

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016



2.4 Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Konečně třetí pohled na problematiku zdravotní péče nám dává odpověď na otázku, kdo ji poskytuje. Rozhodující je proto typ poskytovatele přiřazený nositeli právní subjektivity, který automaticky přejímají i všechna začleněná zařízení bez vlastní právní subjektivity. *Bude-li například lékárna, specializovaná ambulance nebo léčebna dlouhodobě nemocných zařazena v rámci širšího subjektu nemocnice, pak se veškeré výdaje na toto zařízení objeví ve výdajích nemocnice. Podle druhu péče pak poznáme, za jakou péči byly peníze vydány, což v případě lékárny v nemocnici mohou být například léky na předpis, u ambulance ambulantní léčebná péče a u léčebny dlouhodobě nemocných dlouhodobá lůžková péče.*

V České republice existuje Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), který poskytuje 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).

Tabulka č. 2.3 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele (mil. Kč)

Ukazatel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Index 16/15
Nemocnice	133 211	133 567	134 498	136 679	136 872	137 195	138 935	101,3
všeobecné nemocnice	114 664	117 190	116 896	119 020	118 723	122 520	122 602	100,1
specializované nemocnice	18 547	16 377	17 602	17 659	18 149	14 676	16 333	111,3
Lůžková zařízení dlouhodobé péče (1)	20 756	20 944	21 037	21 895	22 574	24 426	26 014	106,5
zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	11 521	11 662	11 569	11 928	11 890	12 896	13 773	106,8
léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé	8 005	8 183	8 294	8 883	9 695	10 606	11 648	109,8
Zařízení ambulantní péče	66 878	69 798	68 801	71 780	71 988	72 856	74 342	102,0
samostatné ordinace lékařů	37 679	37 915	37 764	39 236	38 481	40 159	41 153	102,5
samostatné ordinace zubních lékařů	16 674	17 169	16 143	16 704	17 447	17 495	18 030	103,1
ambulantní centra a ostatní zařízení (2)	12 525	14 714	14 894	15 840	16 060	15 202	15 159	99,7
Ostatní přímí poskytovatelé ZP	20 167	19 913	20 039	21 485	23 970	23 525	25 587	108,8
domácnosti (3)	13 788	13 362	13 620	14 593	15 207	15 991	17 393	108,8
ostatní (4)	6 379	6 551	6 419	6 893	8 763	7 534	8 194	108,8
Poskytovatelé doplňkových služeb	11 116	11 019	11 381	11 051	11 240	11 960	12 989	108,6
doprava pacientů a záchranná služba	6 670	6 789	6 738	6 438	6 558	7 093	7 660	108,0
laboratoře	4 446	4 229	4 643	4 613	4 682	4 867	5 329	109,5
Lékárny a ostatní prodejci zdrav. zboží	60 738	62 654	63 684	59 653	55 541	56 592	58 179	102,8
lékárny	51 469	54 193	55 468	50 258	47 159	48 684	49 725	102,1
ost. prodejci zdravotnického zboží (5)	9 268	8 462	8 216	9 395	8 382	7 908	8 454	106,9
Správa systému zdravotní péče	10 794	11 019	10 539	11 292	11 311	10 845	11 067	102,0
státní správa	4 046	4 075	3 767	4 192	4 263	4 355	4 581	105,2
správa zdravotních pojišťoven	6 748	6 943	6 772	7 100	7 048	6 490	6 486	99,9
ostatní nebo nerozlišeno (6)	10 429	9 166	11 933	10 885	15 234	14 639	14 535	99,3
Poskytovatelé zdravotní péče celkem	334 088	338 080	341 913	344 720	348 730	352 039	361 647	102,7

- (1) zahrnují mj. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, léčebny pro dlouhodobě nemocné, zařízení hospicového typu
(2) zahrnují ambulance nelékařů – např. psycholog, ergoterapeut, ambulantní chirurgická centra, zařízení asistované reprodukce
(3) ve skupině domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče je zahrnuto ošetrovné a příspěvek na péči zajišťovanou osobou blízkou
(4) zahrnuje poskytovatele, kteří poskytují zdravotní péči jako sekundární produkt své činnosti např. závodní preventivní péče, školní péče, lékařskou péči v zařízeních vězeňské služby
(5) e-shopy se zaměřením na prodej léků, zdravotnického materiálu a terapeutických pomůcek
(6) poskytovatelé preventivní péče a také blíže neurčené či nespecifikované typy poskytovatelů ZP – zdravotní péče

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Od roku 2010 se zvýšily výdaje nemocnic o téměř 6 miliard Kč (o 4,3 %)

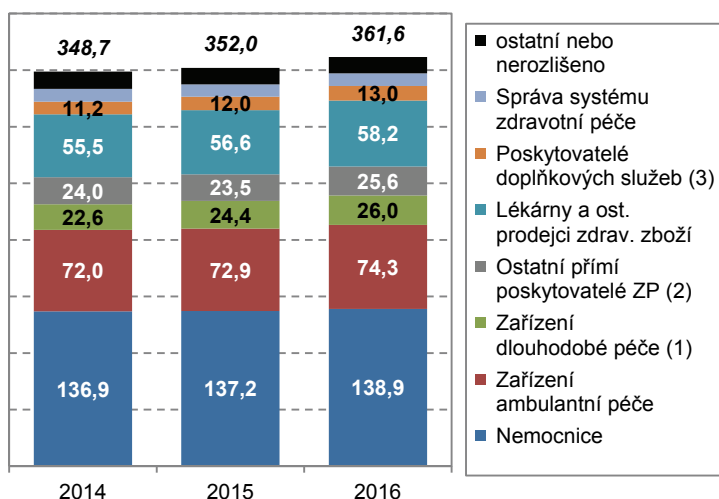
V Česku od roku 2010 téměř dvě pětiny (38,4 % v roce 2016) finančních prostředků ve zdravotnictví směřuje

do **nemocnic**. V roce 2016 z toho 88 % připadalo na **všeobecné nemocnice** a zbývajících 12 % výdajů na zdravotní péči náleželo **specializovaným nemocnicím**, kam podle mezinárodní metodologie SHA 2011 patří např. psychiatrické nemocnice, zařízení následné péče, rehabilitační nemocnice a nemocnice léčebně rehabilitační péče včetně lánů.

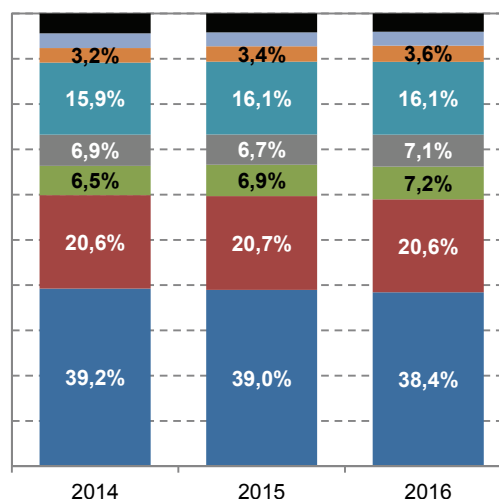
V pořadí za nimi následovaly výdaje v **zařízeních ambulantní péče** (v roce 2016 dosahovaly jedné pětiny celkových výdajů). V této skupině poskytovatelů připadalo 55 % výdajů na **samostatné ordinace lékařů** a 24 % na **ordinace stomatologů**.

Graf 2.10 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle poskytovatelů, 2014 – 2016

a) v mld. Kč



b) struktura v %



(1) zahrnují např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře, léčebny pro psychiatrické a závislé pacienty
(2) zahrnují domácnosti, zařízení pro seniory bez ošetrovatelské péče, poskytovatele závodní preventivní péče apod.
(3) zahrnují dopravu pacientů včetně záchranné služby a laboratoře; ZP – zdravotní péče

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Kategorie poskytovatelů **lékárny a ostatní prodejci zdravotnického zboží** zahrnuje specializované provozovny, které se zaměřují na **maloobchodní prodej** farmaceutických výrobků nebo zdravotnických prostředků a lékařských nástrojů jako jsou optické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Rovněž zahrnují montáž a opravy v kombinaci s prodejem těchto výrobků. Pokud jde o **samostatné lékárny**, které se v roce 2016 podílely z 86 na této kategorii, došlo po poklesu jejich příjmů v letech 2013 a 2014 z 55,5 mld. Kč v roce 2012 na 47,2 mld. Kč v roce 2014 k mírnému navýšení v posledních dvou letech na 49,7 mld. Kč v roce 2016.

Výdaje v **zařízeních dlouhodobé péče** se v roce 2016 pohybovaly na úrovni 26 mld. Kč, což je 7 % z celkových nákladů na zdravotní péči. V porovnání s rokem 2010 se jejich výdaje zvýšily o jednu čtvrtinu, tj. v absolutním vyjádření o 5,2 mld. Kč.

Mezi roky 2015 a 2016 rostly procentuálně v rámci této kategorie nejrychleji (o 10 %) výdaje v **léčebnách pro mentálně postižené a psychiatrické pacienty**. **Lůžková zařízení dlouhodobé péče** zahrnující domovy pro seniory, jejichž hlavním finančním zdrojem je státní rozpočet (87 %), se v roce 2016 podílely z 53 % (13,8 mld. Kč) na výše uvedených zařízeních dlouhodobé péče. Meziročně zde výdaje na zdravotní péči vzrostly o 6,8 % (877 mil. Kč). *V roce 2016 bylo v České republice 514 lůžkových zařízení pro seniory s kapacitou 37 247 lůžek.*

Domácnosti jako poskyvatelé zdravotní péče zahrnují výdaje na péči zajišťovanou osobou blízkou v souvislosti s pobíráním ošetrovného a příspěvku na péči (blíže viz metodická příloha). Meziroční zvýšení výdajů domácností o 8,8 % souvisí především se zvýšením výdajů ze státního rozpočtu na příspěvky na péči, které dosáhly v roce 2016 částky 16,2 mld. Kč. Výdaje na ošetrovné se v posledních dvou letech pohybují okolo 1,1 mld. Kč.

Na ošetrovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetrovat nemocného



člena domácnosti, nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let z důvodů, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu nepředvídané události, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podpůrčí doba u ošetrovného počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování a činí nejdéle 9 kalendářních dnů.

Ostatní odvětví jako poskytovatelé zdravotní péče (8,1 mld. Kč za rok 2016) zahrnují širokou škálu poskytovatelů zdravotní péče např. závodní preventivní péči, zařízení pro seniory bez ošetrovatelské péče, poskytovatele domácí péče zaměřené na sebeobsahu a soběstačnost klienta, školy s pracovníky v oblasti zdravotnictví apod.

Výdaje poskytovatelů **dopravních služeb** pro pacienty přesáhly poprvé od roku 2010 částku 7,5 mld. Kč, což je nárůst o 15 %. Podobný vývoj mají i výdaje **zdravotnických laboratoří**, které dosáhly výše 5,4 mld. Kč, což je nejvíce od roku 2010.

Správa systému zdravotní péče zahrnuje vládní instituce, které naplňují 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, Ústav zdravotnických informací a statistiky) a v neposlední řadě zdravotní pojišťovny veřejného zdravotního pojištění. Výdaje na zdravotní péči z hlediska tohoto typu poskytovatelů se dlouhodobě pohybují mírně přes 10 mld. Kč.

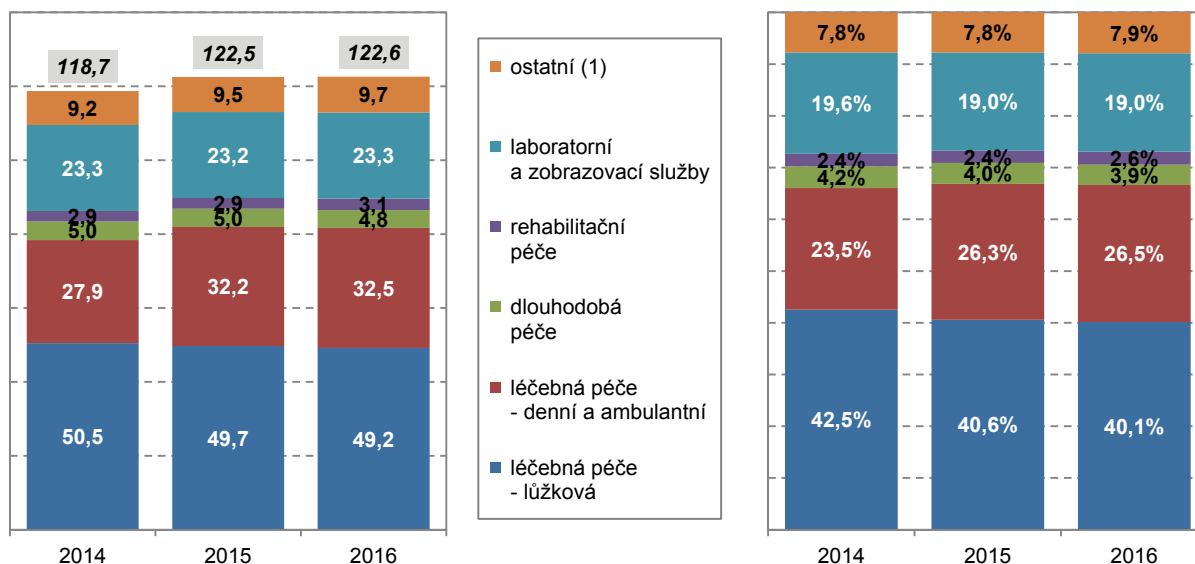
Za ambulantní a denní péči zaplatily nemocnice více než čtvrtinu svých celkových nákladů

Většina z finančních prostředků (nejsou zde zahrnuty investiční výdaje na pořízení přístrojového vybavení financovaného ze státního rozpočtu) je ve všeobecných nemocnicích vynaložena stále na **lůžkovou léčebnou péči**. V roce 2016 na ni šlo 49,2 mld. Kč, tj. 40,1 %. Před dvěma roky to bylo 50,5 mld. Kč (42,5 %). V posledních dvou letech roste význam denní a ambulantní léčebné péče. V roce 2016 výdaje všeobecných nemocnic na ambulantní a denní péči dosáhly hodnoty 32,5 mld. Kč, což je 26,5 % z celkových výdajů těchto nemocnic.

Graf č. 2.11 Výdaje na zdravotní péči ve všeobecných nemocnicích v Česku, 2014 – 2016

a) v mld. Kč

b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Podle sdělení Ústavu zdravotnických informací a statistik byla koncem roku 2016 síť zdravotnických zařízení ústavní péče složena ze 189 nemocnic (akutní a následné péče) s celkovým počtem 60 221 lůžek a 126 odborných léčebných ústavů (včetně ozdravoven a hospiců, bez lázeňských léčeben) s celkem 17 753 lůžky.