

1. 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 prodloužením lidského života na straně druhé – se význam zdravotní péče stále zvyšuje. Z ekonomického a sociálního pohledu vyžaduje zdravotnictví stále více zdrojů, které čerpá cestou složitých přerozdělovacích vztahů. Konečně s rozvojem globalizace a s ní souvisejících integračních tendencí se zvyrazňuje potřeba sdílení informací o zdravotnictví a poskytování zdravotní péče v mezinárodním měřítku.

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

1.1 Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči

Systém 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) funkce (druh) poskytované zdravotní péče (ICHA – HC¹, viz klasifikace č. 2 v příloze, dále jen HC),
- (2) typ poskytovatele (ICHA – HP², viz klasifikace č. 3 v příloze, dále jen HP),
- (3) konečný zdroj financování (ICHA – HF³, viz klasifikace č. 1 v příloze, dále jen HF).

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

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

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

1.2 Mezinárodní metodika SHA 2011

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

Období referenčního roku 2014 bylo poznamenáno přechodem od vstupní metodiky zdravotnických účtů (SHA 1.0) z roku 2000 k vyššímu vývojovému stupni představovanému **metodickým manuálem SHA 2011**. Při zachování základního principu sledování výdajů, spočívajícím v kombinaci druhu vynakládané péče, typu jejího poskytovatele a odpovídajícího zdroje financování, přibírá nový metodický přístup do zpracování další data za některé oblasti zdravotnictví. Mezi ně z pohledu obsahu patří zejména **prevence a dlouhodobá péče zdravotní**. Tyto druhy zdravotní péče se posouvají více do centra pozornosti v souvislosti s rostoucím

¹ International Classification for Health Accounts – Health Care Functions,

² International Classification for Health Accounts – Health Care Providers

³ International Classification for Health Accounts – Health Care Sources of Funding

významem prevence pro zjištění a snazší léčení i vážných onemocnění a dále s prodlužováním délky lidského života. Údaje za dlouhodobou péči sociální, které jsou součástí této analýzy, nejsou zatím v mezinárodním měřítku srovnatelné, a proto se celkové výdaje liší od databáze EUROSTATU. V souladu s metodickým manuálem SHA jsou do zdravotnických účtů zahrnovány výdaje související se zdravotní péčí o naše občany na území České republiky.

Do celkových výdajů na zdravotní péči jsou dle výše uvedené platné metodiky SHA 2011 do celkových výdajů na zdravotní péči zahrnovány **pouze běžné (neinvestiční) náklady**. Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) přistoupil k tomuto pohledu plně v roce 2018 právě v rámci této publikace. Cílem bylo zabezpečit co nejlepší mezinárodní srovnatelnost. Pokud tedy není uvedeno jinak, veškeré uvedené údaje za roky 2010 až 2017 tak zahrnují pouze neinvestiční (běžné) výdaje na zdravotní péči.

1.3 Zdravotnické účty jako součást zdravotnických informací

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

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

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

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

1.4 Co přinášejí další stránky publikace

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

Souhrnné výsledky jsou prezentovány z výše uvedených tří základních pohledů – druhu zdravotní péče, jejího poskytovatele a odpovídajícího zdroje financování. Specifické informace obsažené v další části publikace se vztahují k výdajům z veřejného zdravotního pojištění (podle věku, pohlaví a diagnóz), výdajům domácností na zdravotní péči, ke dlouhodobé péči a k výdajům na léky. Textová část publikace je zakončena kapitolou uvádějící výsledky zdravotnických účtů v mezinárodním porovnání. Publikaci uzavírají přílohy obsahující metodické poznámky, vysvětlení některých pojmů, přehled mezinárodních klasifikací a tabulky s podrobnými výsledky za rok 2017 i s časovými řadami od roku 2010.

