

## 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

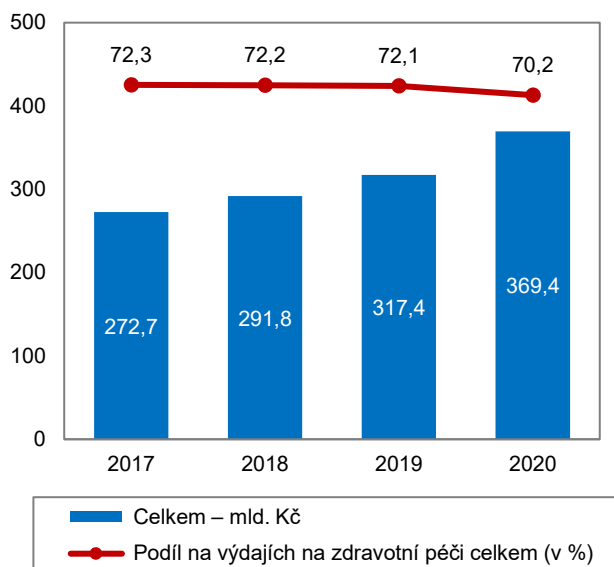
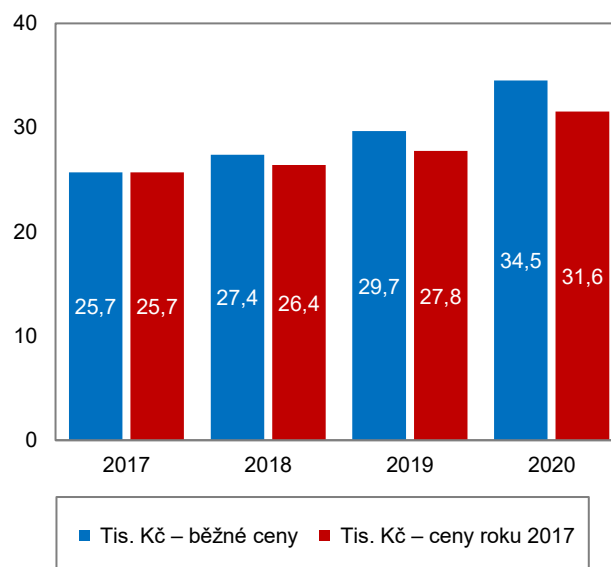
Výdaje zdravotních pojišťoven se každoročně zvyšují. V roce 2018 vzrostly výdaje meziročně o 7 % na 291,8 mld. Kč a v roce 2019 o 9 %, čímž překročily hranici 300 mld. Kč. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán **v roce 2020, kdy zdravotní pojišťovny na zdravotní péči vydaly celkem 369,4 mld. Kč**. Meziročně 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.

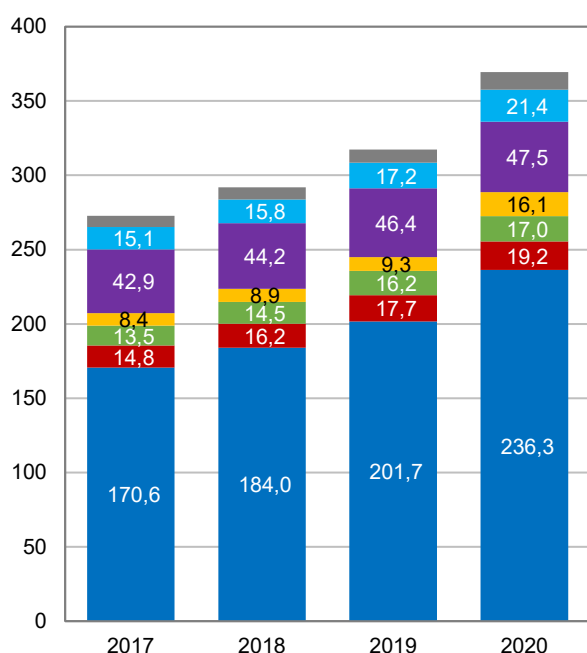
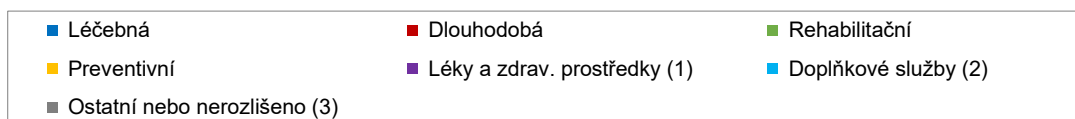
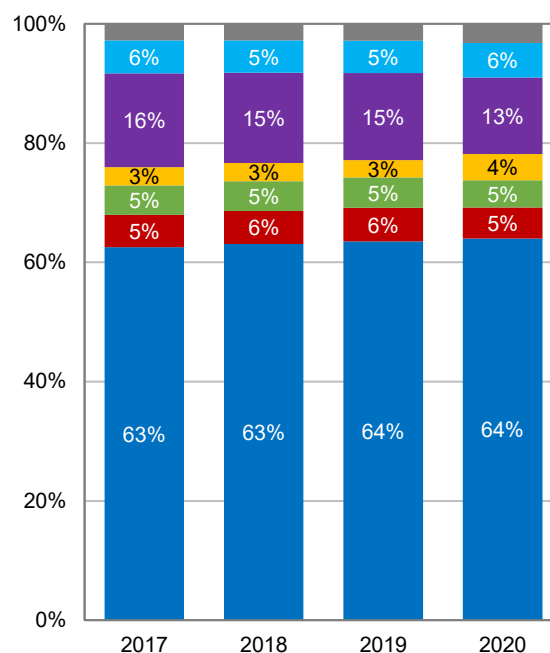
(7) Zahrnuje správu zdravotních pojišťoven.

**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) Zahnuje zdravotní péči, kterou nelze rozdělit podle druhu péče.

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

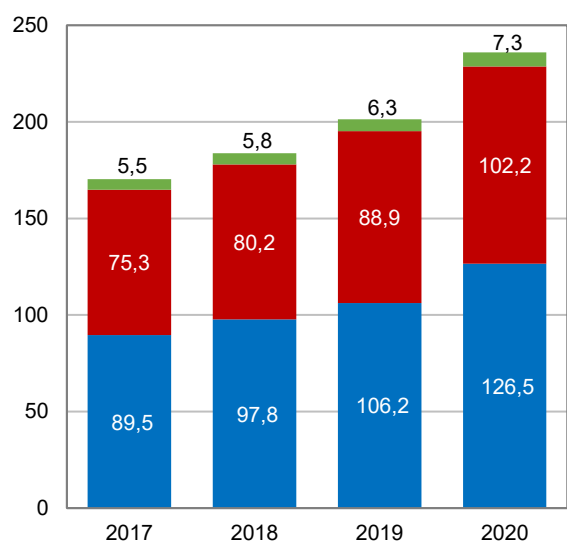
V grafu č. 2.3 jsou uvedeny výdaje za léčebnou péči v letech 2017 až 2020 v členění na jednotlivé typy. Struktura výdajů se za poslední čtyři roky téměř neměnila, zato v absolutní výši výdaje rostly. Od roku 2017 se výdaje na **léčebnou péči** zvýšily o 66 mld. Kč na **236,3 mld. Kč v roce 2020**. Za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

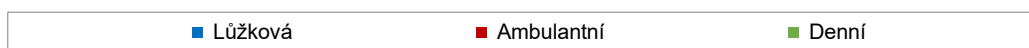
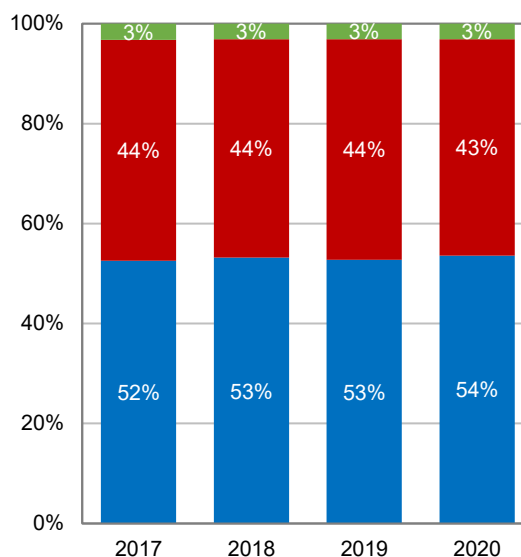
Jak již bylo zmíněno, **lůžková léčebná péče** je z hlediska výdajů nejvýznamnější. V roce 2020 na ni směřovalo 54 % (126,5 mld. Kč) z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny v roce 2020 uhradily za léčebnou péči v Česku celkem. Meziročně došlo ke zvýšení o 19 %. V předchozích letech docházelo 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



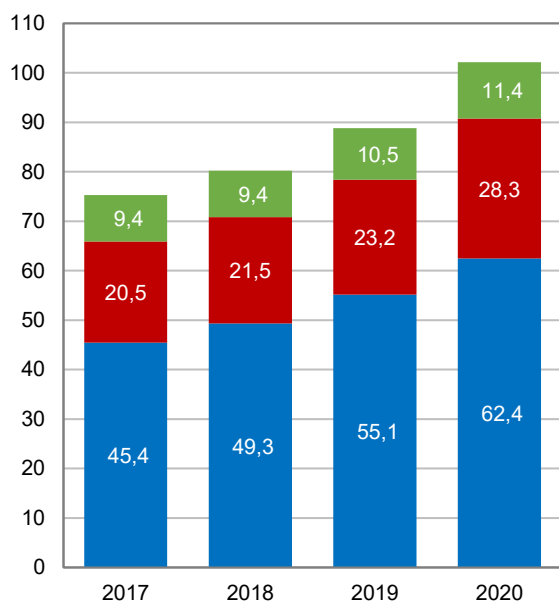
b) struktura v %



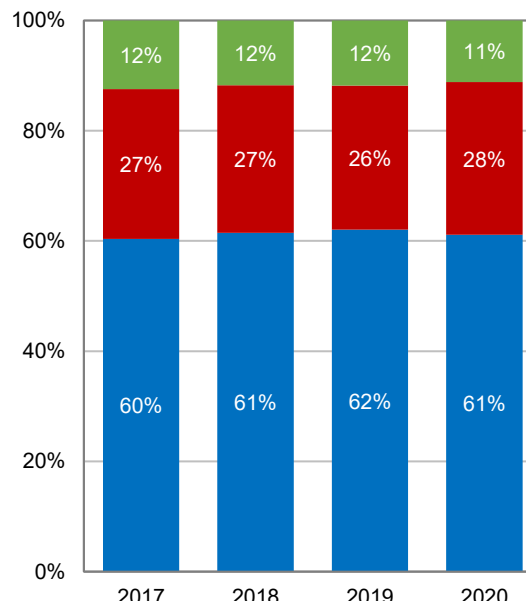
Zdroj: ČSÚ 2022, Zdravotnické účty ČR 2017–2020

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

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



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

(2) Zahrnuje 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.

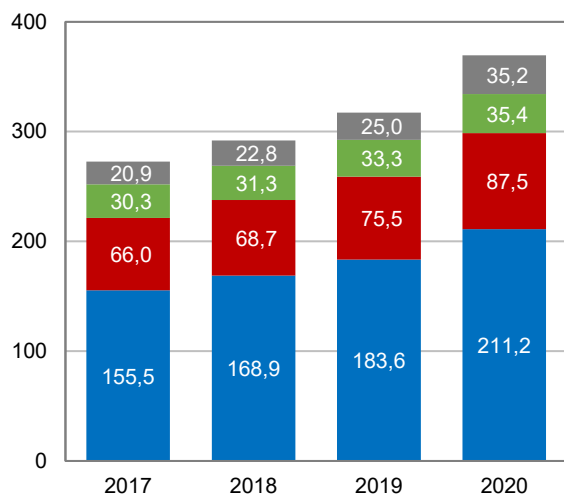
## 2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

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

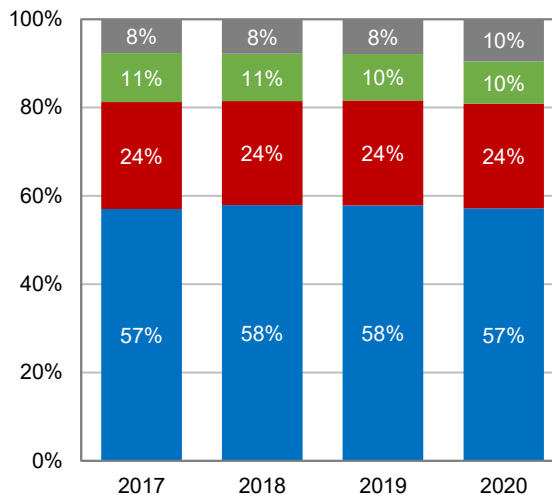
V roce 2020 vydaly zdravotní pojišťovny za **zdravotní péči v nemocnicích** celkem **211,2 mld. Kč**, což činilo 57 % z jejich celkových výdajů za zdravotní péči v daném roce (viz graf č. 2.5.). Od roku 2017 se výdaje na zdravotní péči poskytovanou nemocnicemi zvýšily o 36 %. Celkem 51 % z výdajů na 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 %).

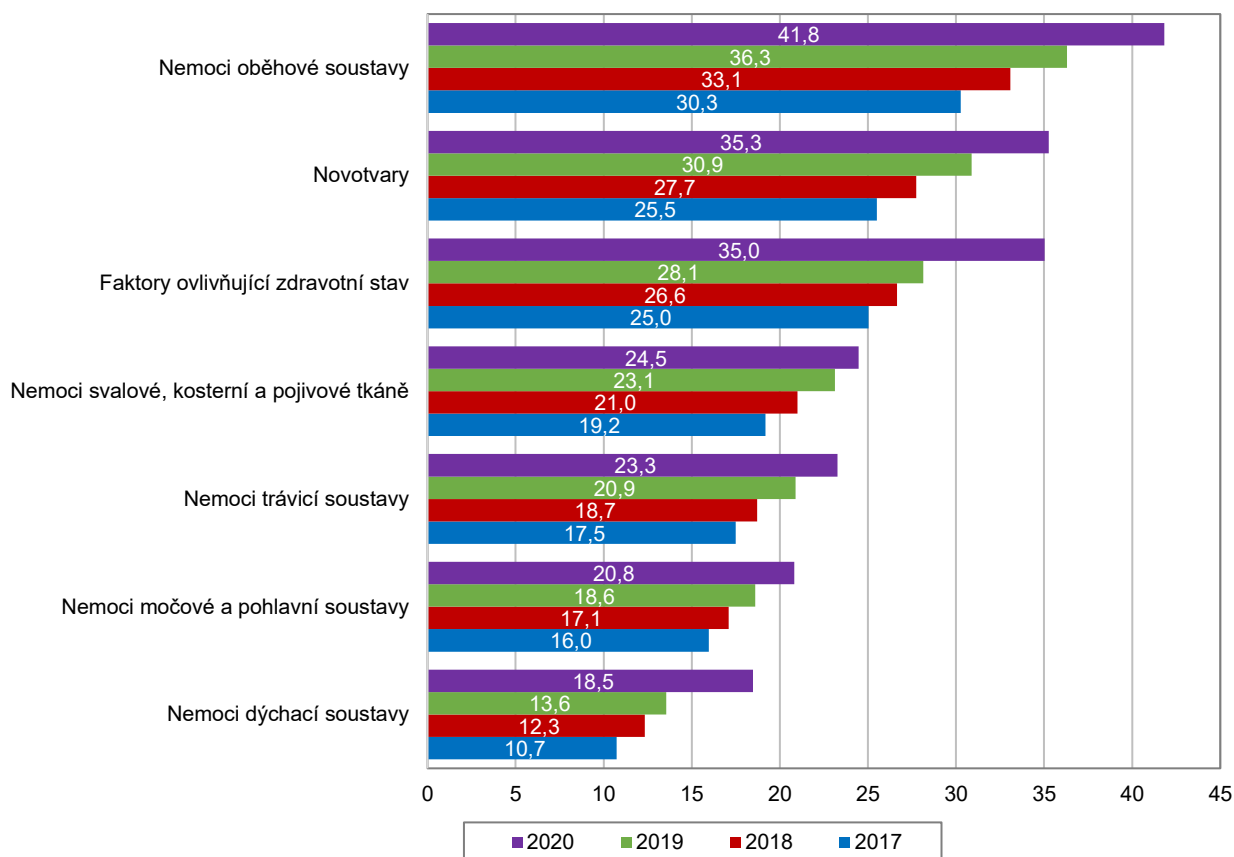
## 2.4. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz

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).

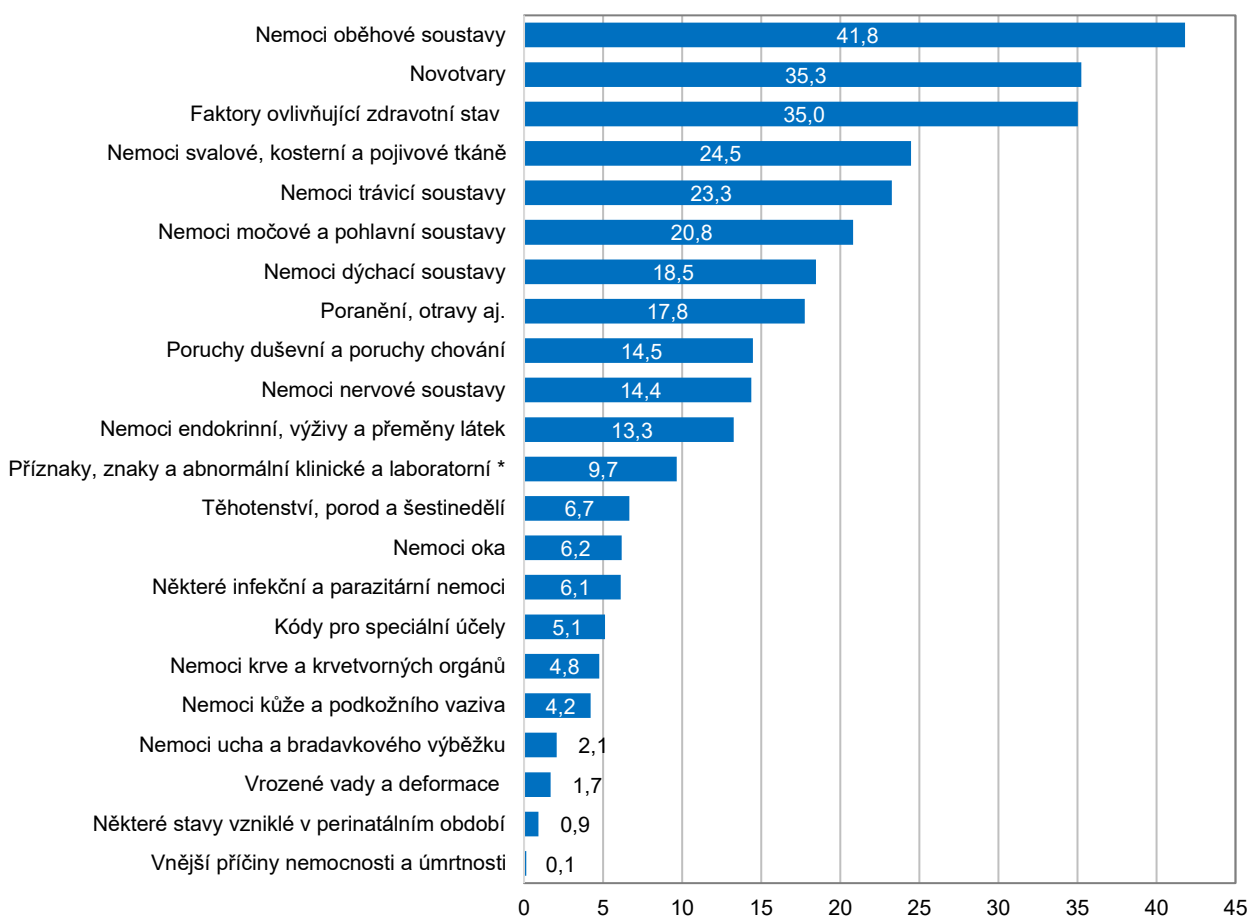
Druhé nejvyšší výdaje byly zdravotními pojišťovnami vyplaceny za **léčbu novotvarů**, za jejichž léčbu zaplatily v roce 2020 celkem **35,3 mld. Kč**. Za roky 2017–2020 bylo zdravotními pojišťovnami vydáno za léčbu novotvarů celkem **119,4 mld. Kč**. Podíl výdajů v roce 2020 na léčbu novotvarů na celkových 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).

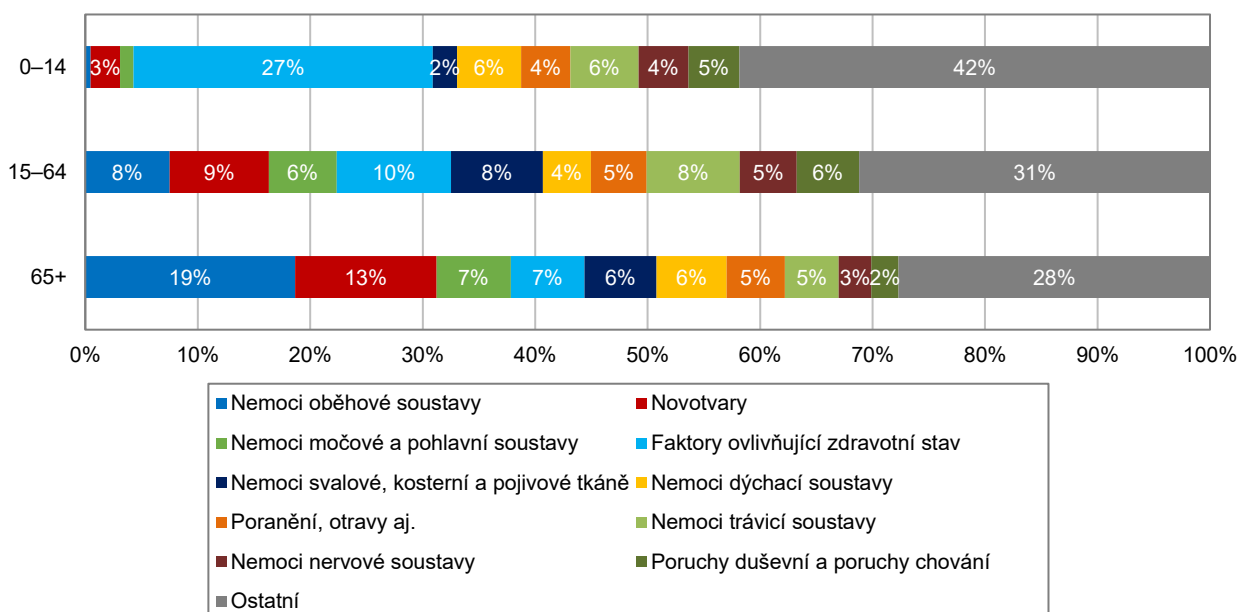
Za **nemoci trávicí soustavy a nemoci močové a pohlavní soustavy** vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2020 **více než 20 mld. Kč** (za každou skupinu diagnóz zvlášť), dále za nemoci dýchací soustavy, stejně jako za poranění a otravy více než 15 mld. Kč. Výdaje za ostatní diagnózy jsou uvedeny výše v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

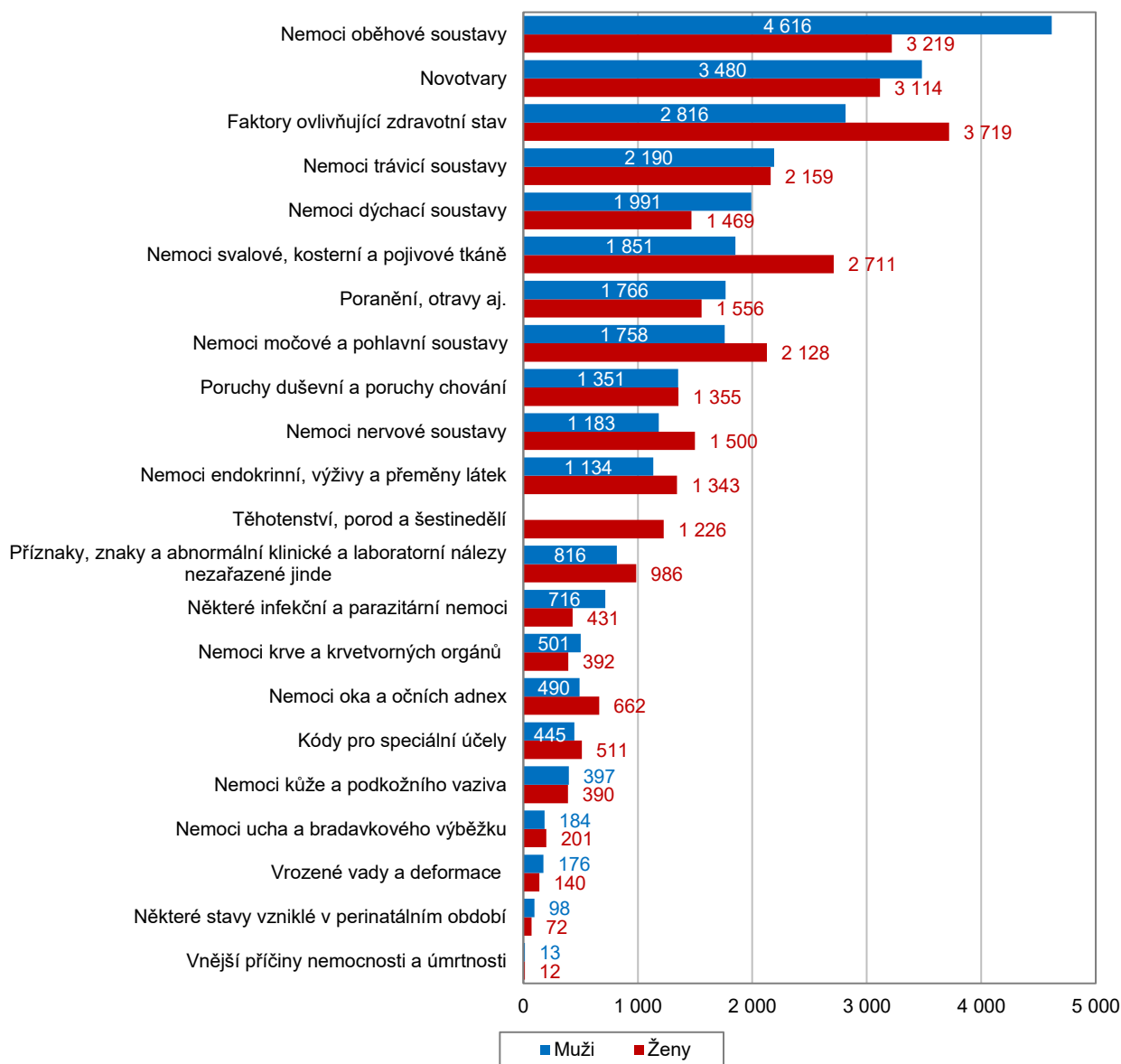
Pořadí diagnóz z hlediska financování léčby se v jednotlivých věkových skupinách liší. **U dětí mladších 15 let** vydaly zdravotní pojišťovny největší část výdajů za **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**, kam se řadí mimo jiné hospitalizace novorozenců po porodu 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.

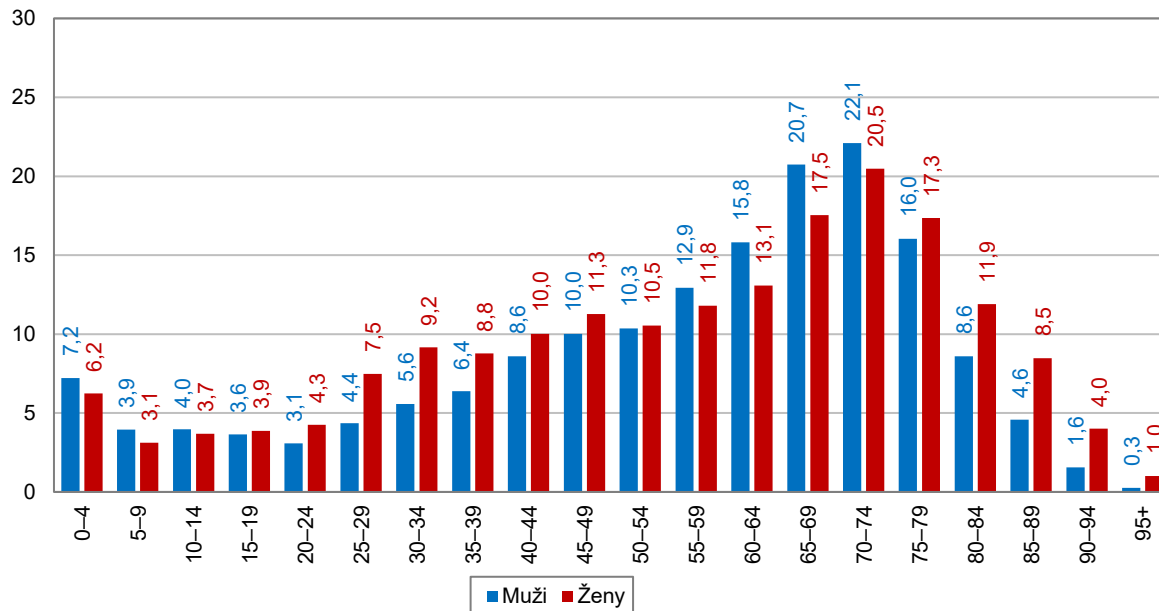
## 2.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

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

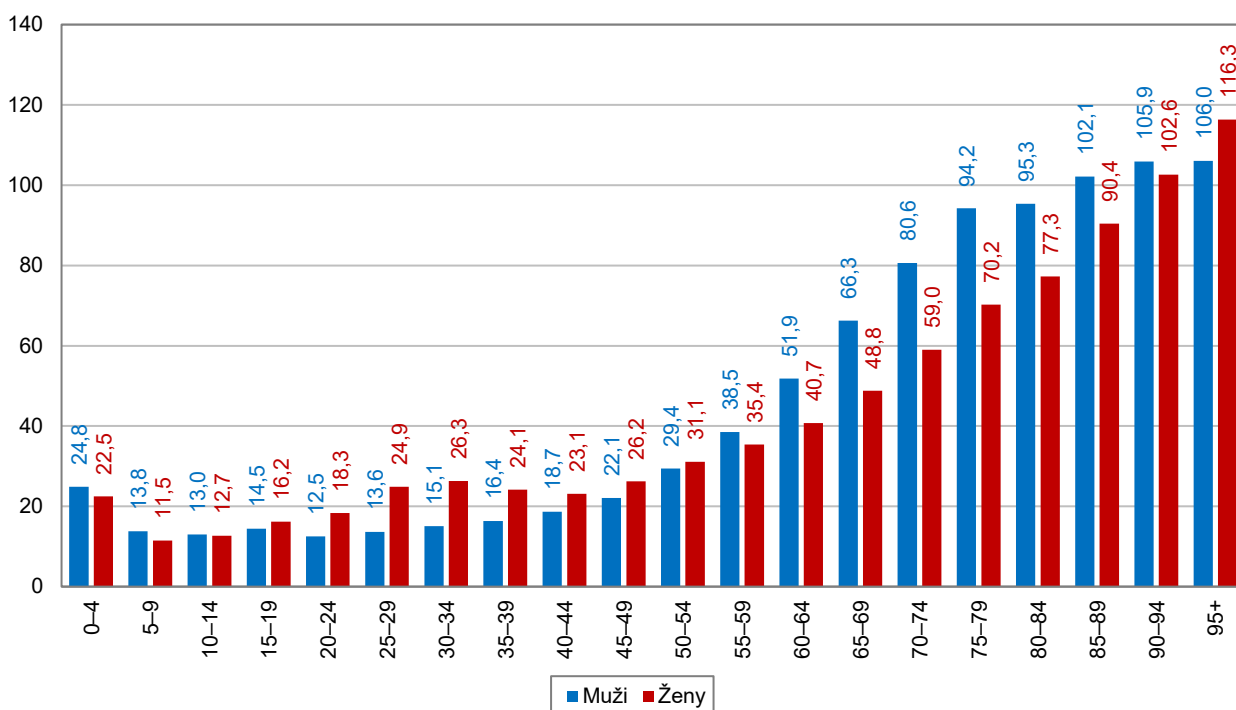
Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven **na jednoho obyvatele** v roce 2020 činily **34 517 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 16 %. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví a věku.



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 %.

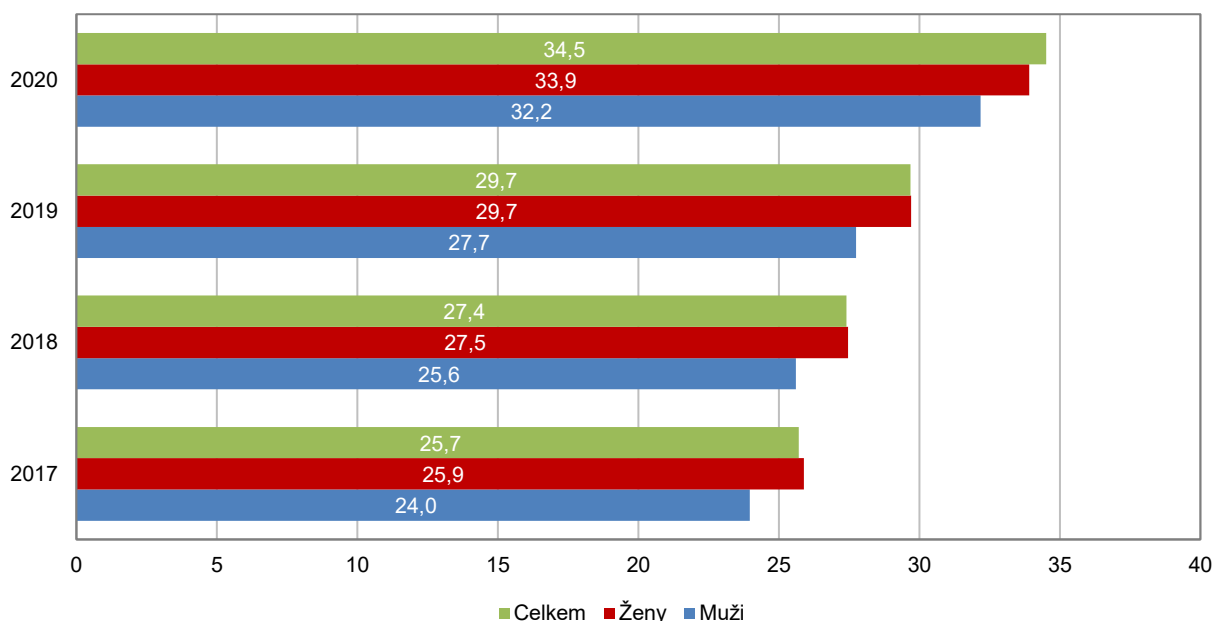
Poměrně vysoké výdaje na jednoho pojištěnce jsou vykazovány v nejmladší věkové skupině, což je dáno nákladnější péčí o novorozence, zejména u předčasně narozených dětí. U obou pohlaví jsou průměrné výdaje na jednoho pojištěnce ovlivněny očkovacím kalendářem, nabídkou nepovinných očkovaní nebo preventivními 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

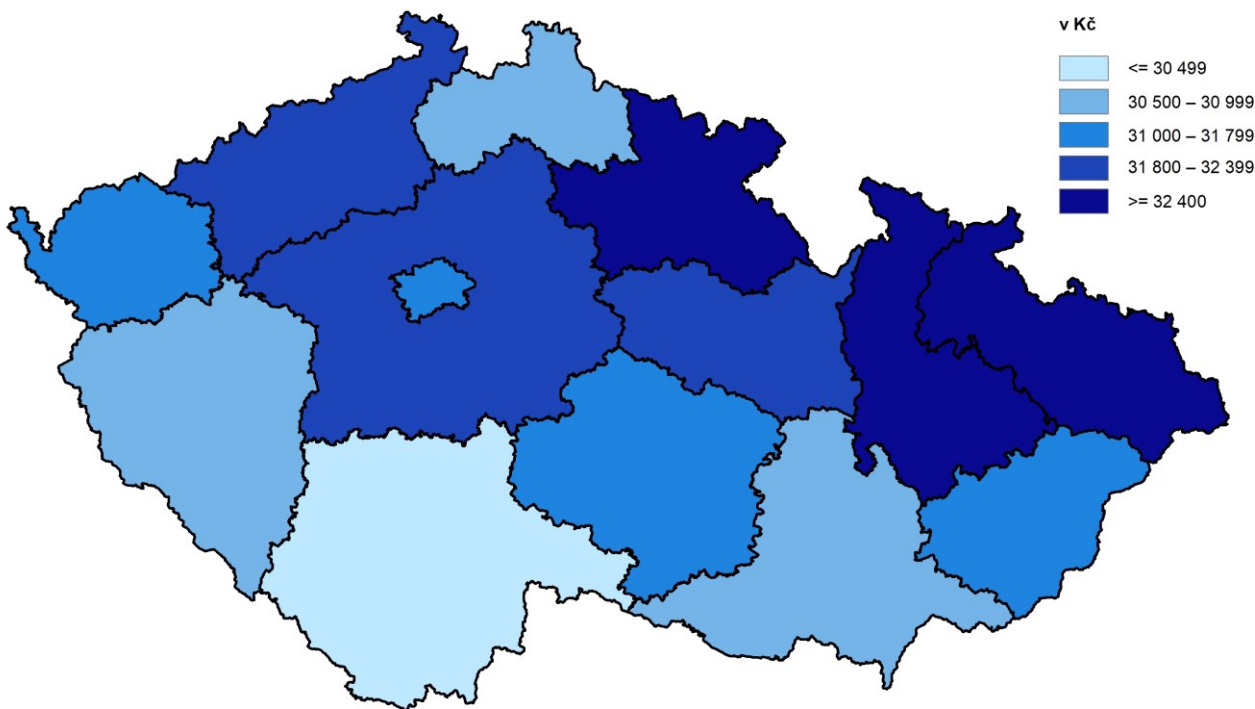
Za roky 2017–2020 jsou **nově dostupné výdaje zdravotních pojišťoven v členění na jednotlivé kraje** podle trvalého bydliště pacienta. Níže jsou uvedeny kartogramy za vybrané ukazatele. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 2.11 – 2.13).

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.

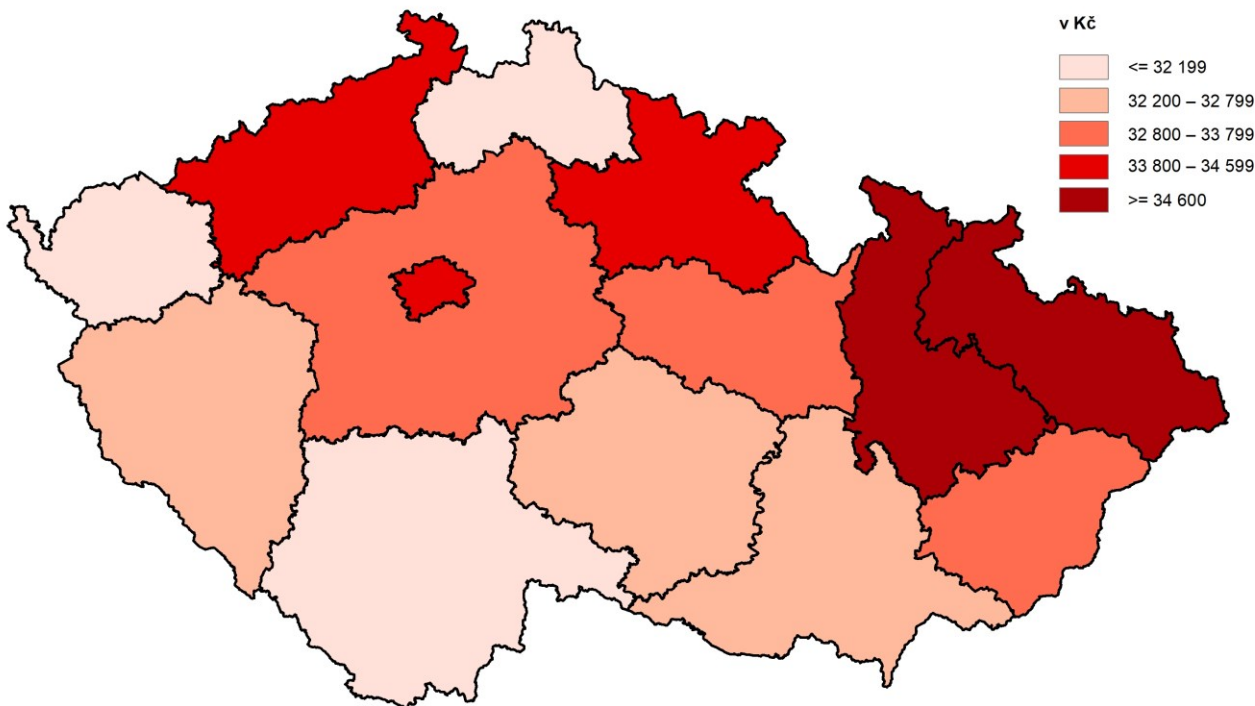
Co se týče rozdělení výdajů zdravotních pojišťoven v přepočtu na 1 obyvatele podle diagnóz MKN-10 v jednotlivých krajích, jsou na prvním místě téměř ve všech krajích (kromě Jihomoravského kraje) **nemoci oběhové soustavy**. U této diagnózy jsou ve všech krajích **vyšší výdaje za jednoho muže než za jednu 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



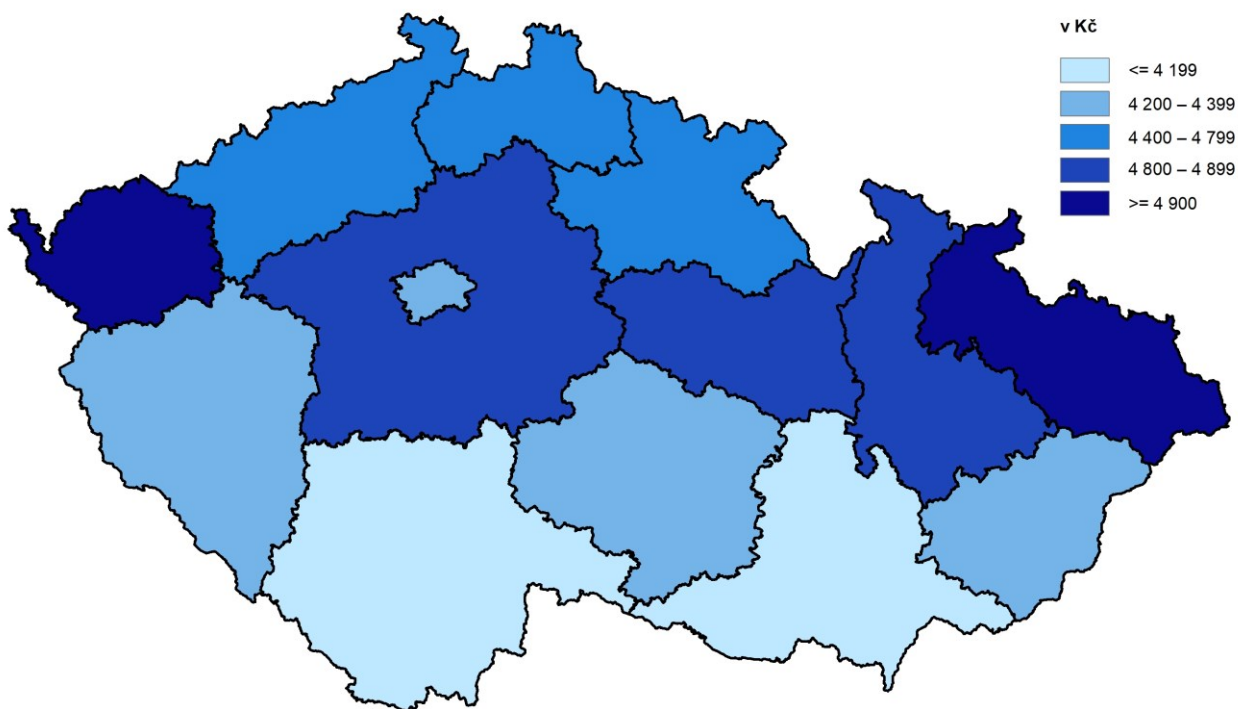
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



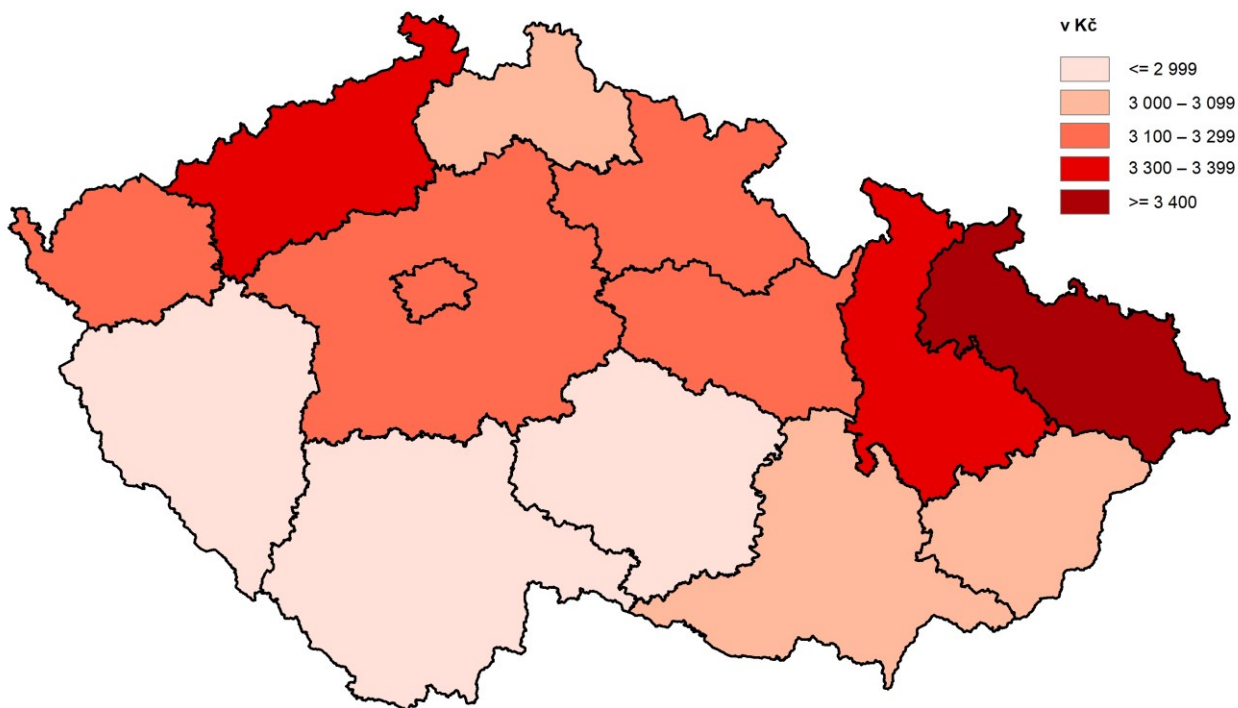
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



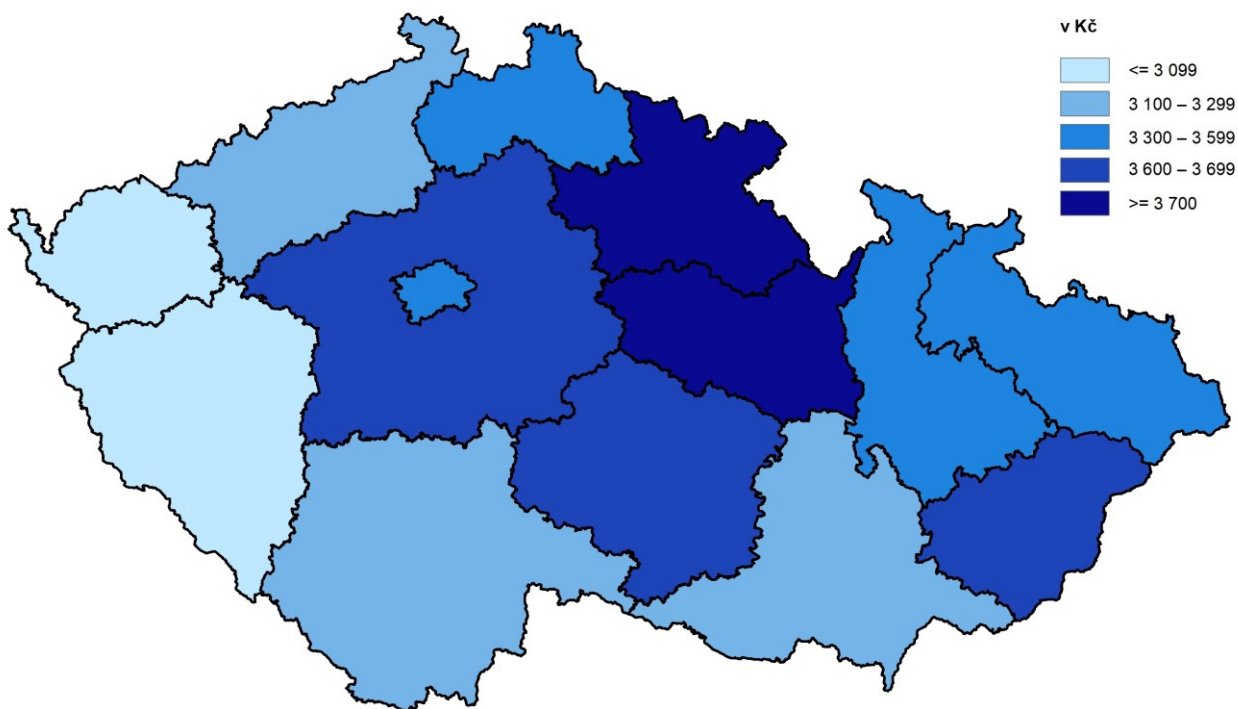
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



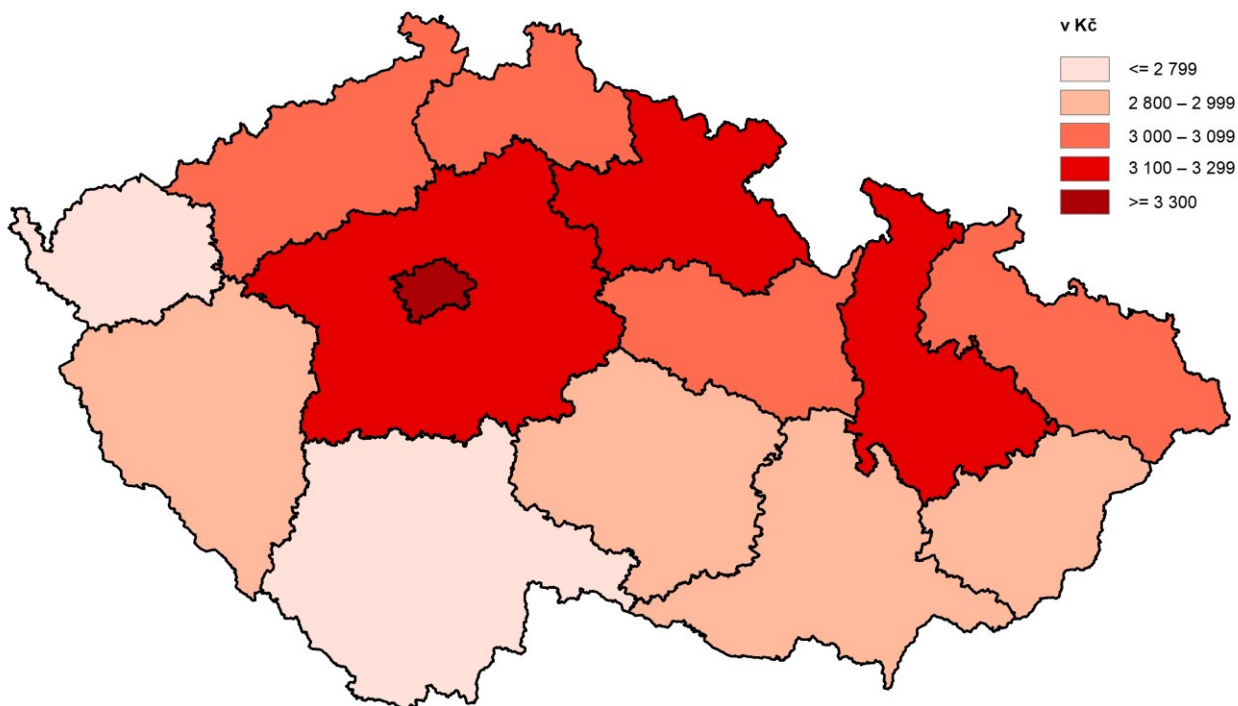
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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