

## 1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

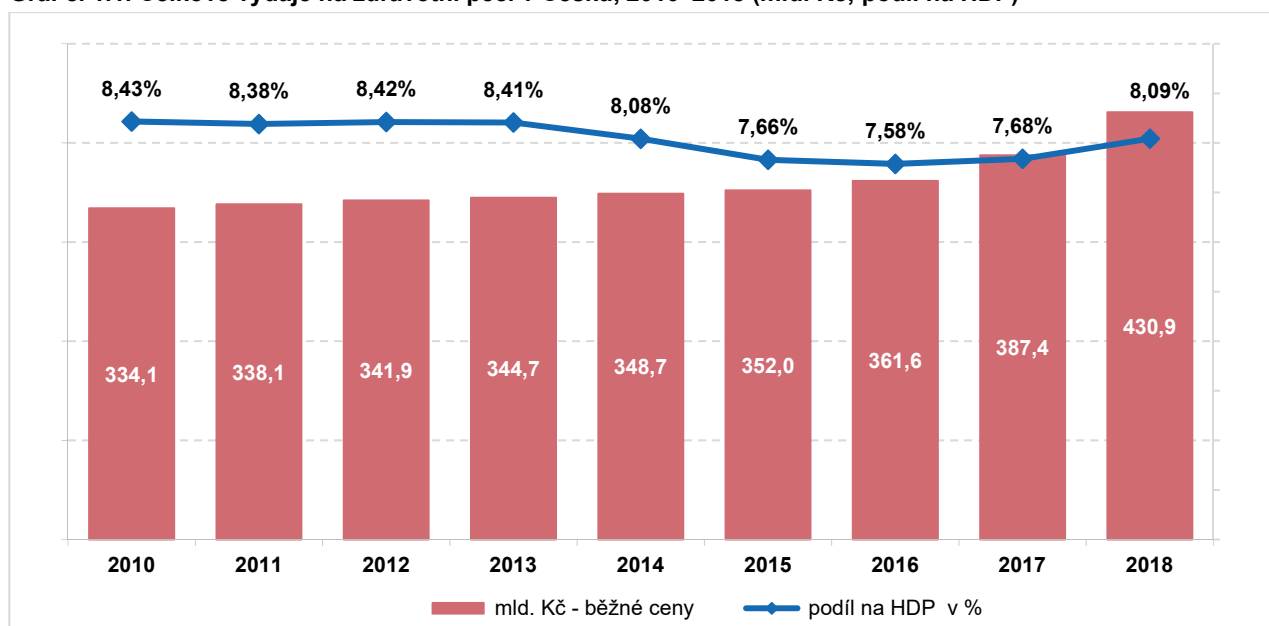
V této části publikace jsou uvedeny základní údaje ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za referenční roky 2010 až 2018 z pohledu jejich tří rozměrů, což jsou **zdroje financování, druh zdravotní péče a typ jejího poskytovatele**. Otázky metodického charakteru týkající se užívaných pojmů či metodických nástrojů (klasifikací apod.), které není nutno s ohledem na srozumitelnost textu řešit bezprostředně na místě, jsou blíže specifikovány v metodické příloze.

### 1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči – základní údaje

V roce 2018 dosáhly **celkové výdaje na zdravotní péči<sup>1</sup>** v České republice **430,9 mld. Kč**. Meziročně vzrostly o **43,5 mld. Kč (11,2 %)**, tj. nejvíce od roku 2010, kdy má ČSÚ k dispozici srovnatelné údaje o výdajích na zdravotní péči podle mezinárodní metodiky SHA 2011. V letech 2010 až 2018 rostly celkové výdaje na zdravotní péči v běžných cenách v průměru o 3,2 % ročně. Od roku 2010 včetně bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo celkem 3,2 bilionů korun z toho v posledních pěti letech (2014 až 2018) 1,9 bilion Kč.

Uvedený meziroční celkový nárůst výdajů na zdravotní péči v ČR o 43,5 mld. Kč byl zapříčiněn především 13% navýšením prostředků **z veřejného zdravotního pojištění** (nárůst o 31,7 mld. Kč) a více než 10% vyššími výdaji **ze státního rozpočtu** (nárůst o 7,4 mld. Kč). V meziročním srovnání výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči vzrostly zejména výdaje na specializovanou ambulantní péči, a to téměř o jednu třetinu. *Podrobněji viz kapitola č. 2 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Přímé platby domácností* – třetí hlavní zdroj financování zdravotní péče v Česku – vzrostly meziročně o 3,7 mld. Kč (6,9 %).

Graf č. 1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2018 (mld. Kč; podíl na HDP)



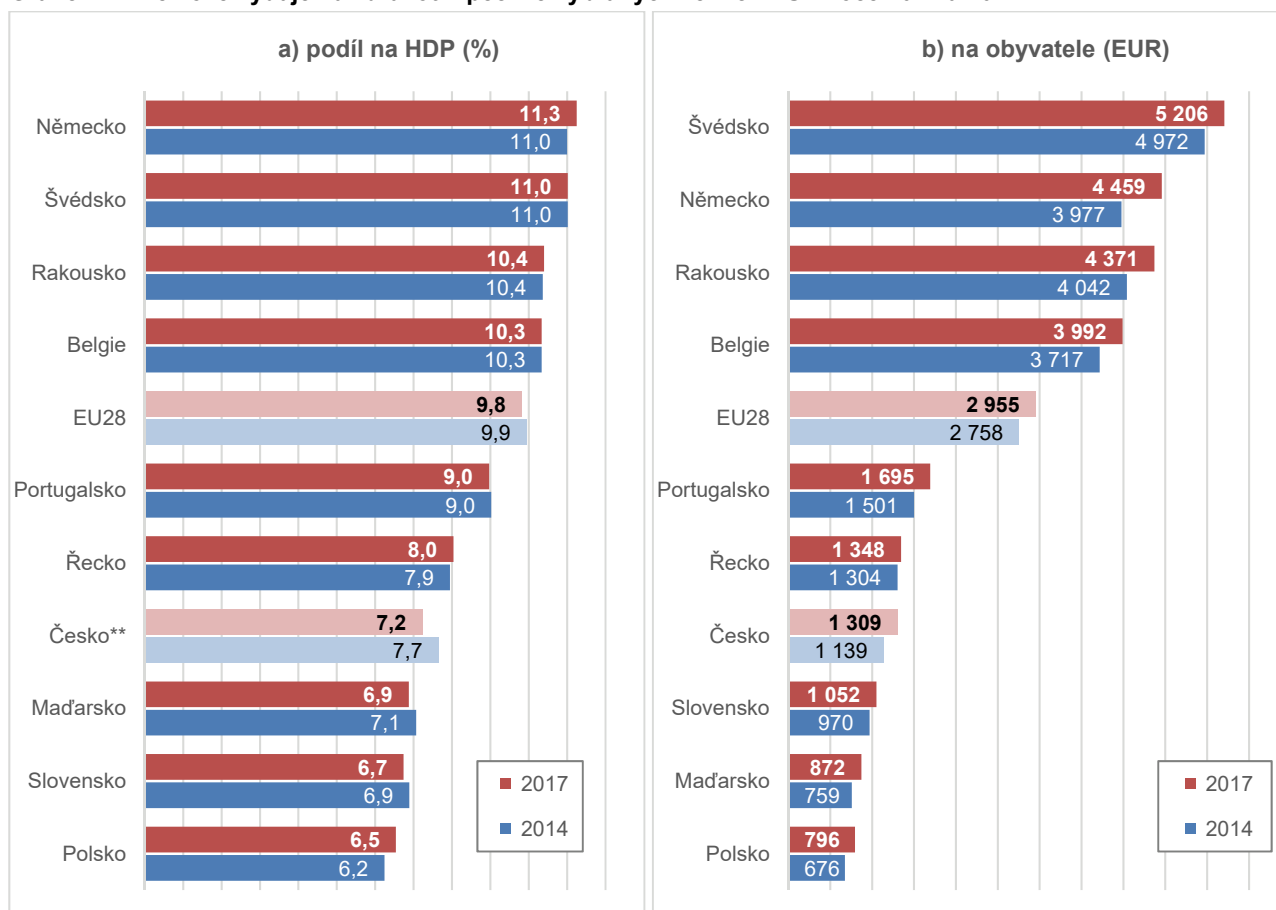
Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

Zatímco v absolutních hodnotách každoročně výdaje na zdravotní péči v Česku rostou, v případě jejich **podílu na hrubém domácím produktu (HDP)** – základní poměrový ukazatel používaný pro mezinárodní srovnání – došlo po letech stagnace, kdy se tento poměrový ukazatel pohyboval kolem hodnoty 8,4 % HDP, v roce 2014 poprvé k meziročnímu poklesu z 8,41 % na 8,08 %. Klesající trend pokračoval i v dalších letech, a to až do roku 2016, kdy výdaje na zdravotní péči ve vztahu k HDP dosáhly 7,58 %. V těchto letech tak výdaje na zdravotní péči rostly pomalejším tempem, než rostla celá česká ekonomika. V posledních dvou letech výdaje na zdravotní péči rostou rychleji než HDP. V roce 2018 meziročně vzrostly o 0,4 procentního bodu a po třech letech tak opět překonaly hranici podílu 8 % na HDP.

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

Výdaje na zdravotní péči v České republice **ve vztahu k jejímu HDP patří v rámci zemí EU dlouhodobě k těm nižším.** V roce 2017 se přiblížil průměr za země EU u tohoto ukazatele desetiprocentnímu podílu na HDP. Podle těchto posledních kompletních údajů za všechny státy Evropské unie, se Česká republika umístila na pomyslném žebříčku zemí EU za Řeckem na 17. místě, tedy v jeho druhé polovině. V porovnání s našimi sousedy Česko investuje do zdravotní péče ve vztahu ke svému HDP sice výrazně nižší částky než Německo a Rakousko, ale více než náš soused na severu (Polsko) a na východě (Slovensko) či Maďarsko.

**Graf č. 1.2. Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích EU v roce 2014 a 2017\***



\*Vzhledem k tomu, že většina zemí EU nevykazuje výdaje za dlouhodobou sociálně zdravotní péči, nejsou v současné době podle manuálu SHA 2011 tyto výdaje započítávány pro mezinárodní srovnání do celkových výdajů na zdravotní péči.

\*\* Při započtení příspěvků na dlouhodobou péči sociální – jde především o peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené, které ČSÚ zařazuje do celkových výdajů na zdravotní péči, by tento podíl dosáhl hodnoty 7,68 % (viz předchozí graf č. 1.1).

**Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ**

Ze zemí EU jich v roce 2017 sedm vynaložilo na zdravotní péči více jak 10 % jejich HDP. Nejvíce (11,3 %) to bylo ve Francii a v Německu. Výdaje na zdravotní péči ve výši cca desetiny HDP jsou vynakládány i v Rakousku či ve Švédsku nebo Belgii. Nejen Česko, ale další dva naši sousední státy, Slovensko a Polsko zůstaly u tohoto poměrového ukazatele daleko pod průměrem zemí EU. Ze zemí mimo EU, dlouhodobě nejvíce finančních prostředků na zdravotní péči ve vztahu k HDP vydávají Spojené státy (17,1 % v roce 2017) a dále pak s odstupem Švýcarsko (12,4 %) a Japonsko (10,9 %).

Kromě podílu celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, který je ovlivněn jak vyspělostí, tak i specifikem jednotlivých ekonomik, se pro mezinárodní srovnání vyjadřují celkové výdaje na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele. V tomto porovnání sice úroveň ČR převyšuje blízké země Polsko, Maďarsko a Slovensko, ale zdaleka nedosahuje hodnot ostatních západních a skandinávských zemí EU.

I když průměrné výdaje na zdravotní péči vztážené **na jednoho obyvatele** Česka vzrostly od roku 2013 z 1 139 EUR na 1 309 EUR v roce 2017 (tj. o 15 %; 170 EUR), jde stále o výrazně nižší částky nejen v porovnání s Rakouskem či Německem, ale i s obdobně velkým (dle počtu obyvatel) Portugalskem. *Podrobněji viz kapitola 6 Mezinárodní srovnání.*



## 1.2. Výdaje na zdravotní péči dle zdrojů financování

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. Mezinárodní manuál SHA 2011 k zdravotnickým účtům definuje tři základní **zdroje financování** zdravotní péče, a to:

- 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 2) a dále prostředky z **veřejných rozpočtů**, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu** - nejčastěji z kapitoly MZ a MPSV, tak zdroje místních rozpočtů, kam patří především zdroje z **krajských rozpočtů**.

Do soukromých zdrojů (bez přímých plateb domácností) jsou zahrnuty **dobrovolné platby** na zdravotní péči **neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní (podniková) preventivní péče**.

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

Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010, 2014 až 2018 (mil. Kč)

Zdroje financování zdravotní péče	2010	2014	2015	2016	2017	2018	Index 2018/2017
<b>Veřejné zdroje celkem</b>	<b>282 166</b>	<b>291 572</b>	<b>293 359</b>	<b>300 210</b>	<b>322 033</b>	<b>361 852</b>	<b>112,4</b>
veřejné zdravotní pojištění	231 889	234 602	234 460	237 700	252 169	283 913	112,6
státní rozpočet	45 187	50 721	52 622	55 895	62 090	69 503	111,9
krajské a obecní rozpočty	5 091	6 250	6 277	6 614	7 774	8 436	108,5
<b>Soukromé zdroje celkem</b> (bez přímých plateb domácností)	<b>9 217</b>	<b>10 668</b>	<b>9 322</b>	<b>10 222</b>	<b>11 303</b>	<b>11 305</b>	<b>100,0</b>
soukromé zdravotní pojištění	427	537	478	484	539	564	104,6
neziskové instituce	7 888	7 757	7 929	8 479	8 995	9 544	106,1
podniky - závodní preventivní péče	901	2 374	915	1 259	1 769	1 197	67,7
<b>Přímé platby domácností<sup>1)</sup></b>	<b>42 705</b>	<b>46 490</b>	<b>49 358</b>	<b>51 215</b>	<b>54 051</b>	<b>57 765</b>	<b>106,9</b>
<b>Výdaje na zdravotní péči celkem</b>	<b>334 088</b>	<b>348 730</b>	<b>352 039</b>	<b>361 647</b>	<b>387 388</b>	<b>430 922</b>	<b>111,2</b>

1) údaje za rok 2018 jsou předběžné

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

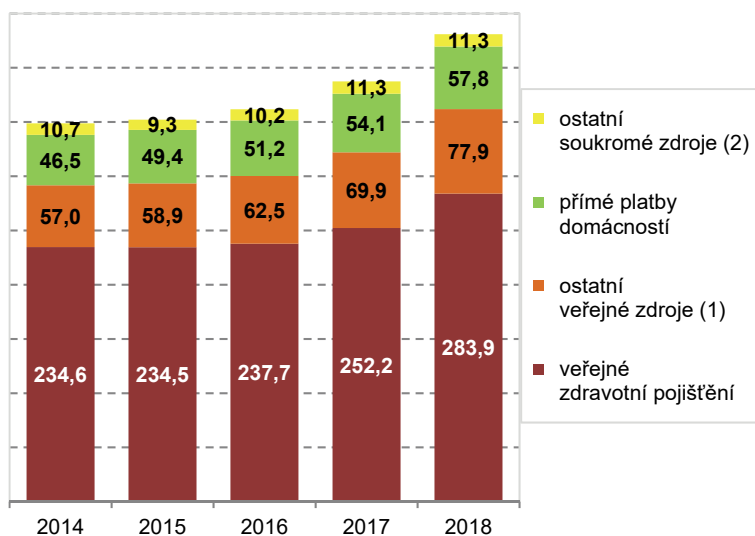
České zdravotnictví je dlouhodobě financováno primárně **z veřejných zdrojů**, a to především prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. V sledovaném období let 2010 až 2018 se veřejné zdroje podílely z 83 až 85 % na financování zdravotní péče v ČR. V podrobnějším členění v rámci výše uvedených konečných zdrojů financování měly v letech 2010 až 2018 největší podíl na celkových výdajích na zdravotní péči **platby hrazené zdravotními pojišťovnami z veřejného pojištění** (283,9 mld. Kč; 65,9 % podíl v roce 2018), následované **státním rozpočtem** (69,5 mld. Kč; 16,1 %) <sup>2, 3</sup> a **domácnostmi** (57,8 mld. Kč; 13,4 %).

<sup>2</sup> V rámci zdravotnických účtů a celkových běžných nákladů na zdravotní péči se zde nezahrnují např. investiční výdaje na nákup a modernizaci přístrojového vybavení a výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení, výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované ze státního rozpočtu.

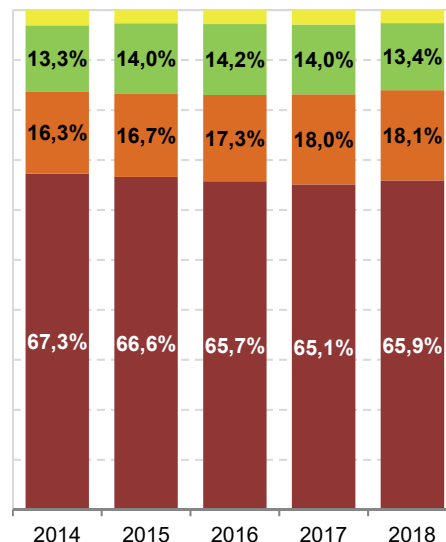
<sup>3</sup> Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny platby na zdravotní pojištění za nevýdělečně činné skupiny obyvatelstva (děti do ukončení jejich povinné školní docházky, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, osoby, které pobírají některý z důchodů, uchazeče o zaměstnání, pokud jsou v evidenci úřadu práce atd.). **Konečným zdrojem financování** zdravotní péče (ať již lůžkové, ambulantní či jiné) o tyto státní pojištěnce 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 2018 v porovnání s rokem 2017 zvýšila o 49 Kč na stávajících 969 Kč za osobu a měsíc. Z všeobecné pokladní správy bylo vydáno celkem za rok 2018 na tuto platbu 68,4 mld. Kč za 5,9 mil. pojištěnců, což je 57 % všech osob zdravotně pojištěných na území ČR.

**Graf č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2014–2018 (mld. Kč; %)**

a) v mld. Kč



b) struktura v %



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

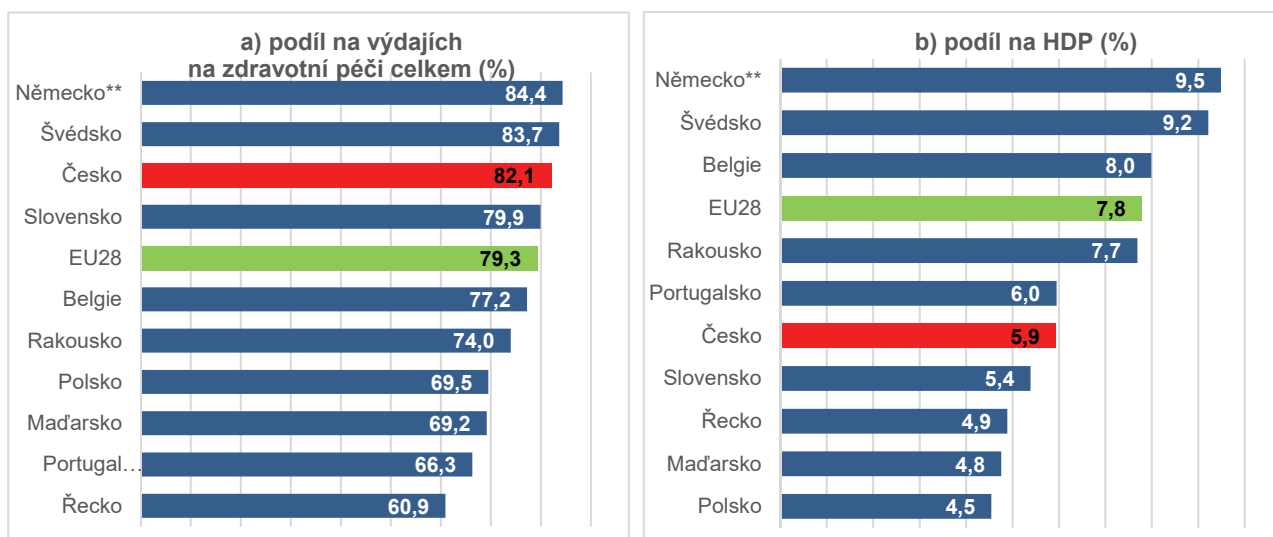
(2) zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a podnikovou preventivní péči

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

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

I bez výdajů na sociálně zdravotní péči ze státního rozpočtu, je **podíl veřejných zdrojů (veřejné rozpočty a povinné pojištění)** na financování celkové zdravotní péče v Česku, jeden z nejvyšších ze zemí EU. V roce 2017 byl jejich podíl sedmý nejvyšší, a to za Francií a Chorvatskem a před Nizozemskem. Nejvyšší byl v roce 2017 v sousedním Německu a Lucembursku, a dále pak ve dvou skandinávských zemích – v Dánsku a ve Švédsku – ve všech těchto zemích se tento podíl pohyboval kolem 84 %. Pod průměrem zemí EU28 (79,3 % v roce 2017) se z našich sousedních zemí vyskytovalo Rakousko a Polsko. Vůbec nejnižší podíl veřejných zdrojů na financování celkové zdravotní péče byl v Bulharsku a na Kypru.

**Graf č. 1.4. Zdravotní péče financovaná z veřejných zdrojů ve vybraných zemích EU v roce 2017\***



\* Bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči financovanou ze státního rozpočtu.

\*\* V Německu (obdobně i ve Francii, Nizozemsku, Švýcarsku či USA) je část ze všeobecného (povinného) zdravotního pojištění (v případě Německa cca 10 %) hrazeno zaměstnavateli pojištěných osob.

Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ

Pokud vztáhneme veřejné výdaje na zdravotní péči k HDP, je tento podílový ukazatel ze zemí EU nejvyšší v sousedním Německu a dále v Dánsku, Švédsku a Francii – v těchto zemích jde na zdravotní péči z veřejných (povinných) zdrojů kolem 9 % jejich HDP (údaje za rok 2017). Česko je v tomto ukazateli pod



průměrem EU, který je roven 7,8 %, a to přibližně na úrovni Portugalska. V deseti státech EU nedosáhl podíl výdajů na zdravotní péči financovaných přímo z veřejných rozpočtů nebo prostřednictvím povinného zdravotního pojištění 5 % HDP. Kromě Řecka, jde o země, které do EU vstoupily až po 1. lednu 2004.

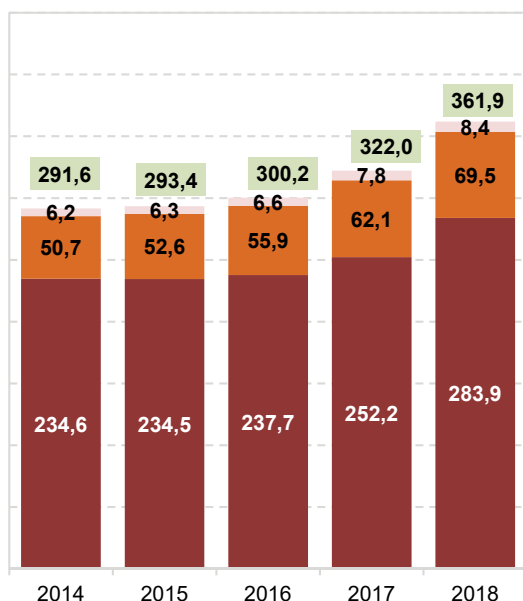
Lucembursko, Německo, Francie, Slovensko, Chorvatsko a Nizozemsko patří k zemím se systémem založeným především na **všeobecném povinném zdravotním pojištění**, ze kterého je financováno mezi 75 a 80 % z celkových nákladů na zdravotní péči. K této skupině se blíží i Česká republika, kde zdravotní pojišťovny hradí cca dvě třetiny z celkových nákladů na zdravotní péči - bez započtení peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené dokonce 70 %. Je ovšem nutno podotknout, že na rozdíl od Česka nebo Slovenska v případě Německa i Francie je část z tohoto všeobecného povinného zdravotního pojištění (cca 10 %) hrazeno zaměstnavateli pojištěných osob či prostřednictvím soukromého povinného pojištění. V Nizozemsku je takto financovaná dokonce převážná část povinného zdravotního pojištění. Ve Švédsku a Dánsku je naopak zdravotní péče převážně financovaná prostřednictvím daní **přímo z rozpočtů centrálních a místních vlád**. *Podrobněji viz kapitola 6 Mezinárodní srovnání.*

### Výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu významně rostou

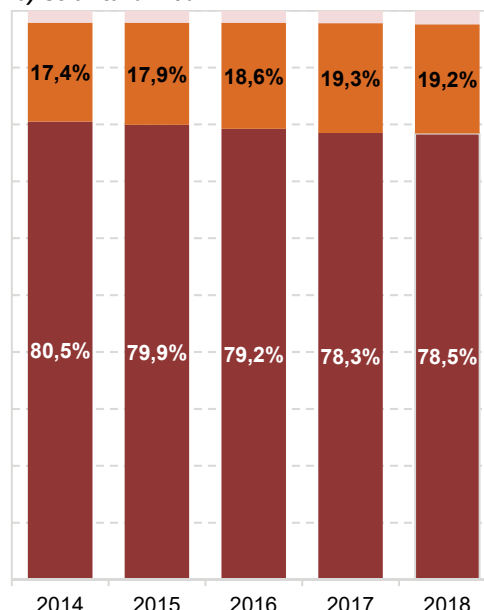
V roce 2018 šlo z **veřejných zdrojů** na zdravotní péči v Česku celkem 361,9 mld. Kč – meziročně o 12,4 % (39,8 mld. Kč) více. Celkově bylo za posledních pět let (2014 až 2018) vydáno z veřejných rozpočtů na zdravotní péči 1,6 bilionu korun. V průměru **na jednoho obyvatele** šlo v roce 2018 na zdravotní péči z veřejných zdrojů 34,1 tis. Kč o 3,6 tisíce více než v roce předchozím.

Graf č 1.5. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných zdrojů, 2014–2018 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

V rámci veřejného financování zdravotní péče u nás jednoznačně převládá jeho financování prostřednictvím **plateb z veřejného zdravotního pojištění**. Veřejné zdravotní pojišťovny se v roce 2018 podílely ze 78,5 % (283,9 mld. Kč) na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů. V posledních letech podíl tohoto zdroje však klesá. Od roku 2014 vzrostl podíl **státního rozpočtu** na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů z 17,4 % (50,7 mld. Kč) na 19,2 % (69,5 mld. Kč) v roce 2018. **Místní (krajské a obecní) rozpočty** jsou v Česku pouze doplňkovým zdrojem financování zdravotní péče. Z výdajů ve výši 8,4 mld. Kč na zdravotní péči v roce 2018, která byla hrazena z krajských a obecních rozpočtů, jedna polovina (4,2 mld. Kč) připadla na dopravu pacientů – zdravotnickou záchrannou a dopravní službu provozovanou kraji.

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

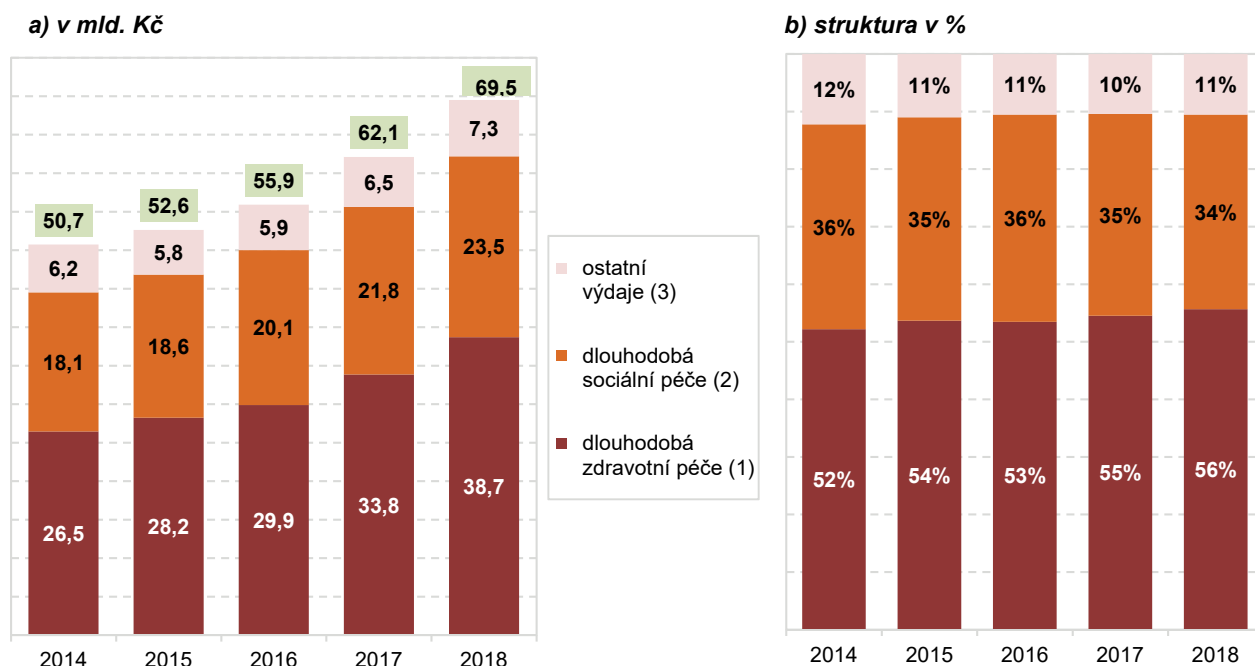
**Veřejné zdravotní pojišťovny<sup>4</sup>** se v roce 2018 podílely ze dvou třetin na financování zdravotní péči v Česku. V absolutním vyjádření šlo od roku 2014 na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění nejvíce finančních prostředků v roce 2018 (283,9 mld. Kč) a nejméně pak v roce 2015 (234,5 mld. Kč). V roce 2018 vydaly zdravotní pojišťovny na zdravotní péči meziročně o 12,6 % (31,7 mld. Kč) více finančních prostředků – jde o nejvyšší nárůst v sledovaném období let 2010 až 2018. 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 č. 2 této publikace.*

### Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči dosáhly v roce 2018 historického maxima

V roce 2018 šlo přímo ze **státního rozpočtu** na zdravotní péči celkem 69,5 mld. Kč<sup>5</sup>, tj. o 7,4 mld. Kč (11,9 %) více finančních prostředků než v roce 2017. V roce 2018 se státní rozpočet podílel 16,1 % na financování zdravotní péče v České republice.

*Poznámka: V roce 2018 investoval stát ze státního rozpočtu do nákupu a modernizace přístrojového vybavení a výstavby a rekonstrukce zdravotnických zařízení 6,0 mld. Kč, tj. téměř o třetinu více než v roce 2017. Do výdajů na výzkum a vývoj ve zdravotnictví stát investoval 1,7 mld. Kč a na vzdělávání zdravotnického personálu připadlo 548 mil. Kč. Jde o finanční prostředky, které v rámci výše uvedené metodiky zdravotnických účtů se do celkových běžných nákladů na zdravotní péči nezahrnují.*

**Graf č. 1.6. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované přímo ze státního rozpočtu, 2014–2018**



(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 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018**

<sup>4</sup> 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. V případě zaměstnavatelského poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (například za nezaopatřené děti, důchodce aj.).

<sup>5</sup> 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. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole č.4 Výdaje na dlouhodobou péči. 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 2018 šlo na **dlouhodobou zdravotní péči** ze státního rozpočtu celkem 38,7 mld. Kč z celkových 56,7 mld. Kč. Touto částkou se tak stát prostřednictvím státního rozpočtu podílel z více než dvou třetin na financování této dlouhodobé zdravotní péče. Většina z těchto finančních prostředků (30,5 mld. Kč; 79 %) bylo v roce 2018 určeno na dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči, zahrnující např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro zdravotně postižené a další zařízení. Na domácí dlouhodobou zdravotní péči směřovalo 6 mld. Kč, což je o 16 % více než v roce 2017.

Na **sociální dlouhodobou péči** vynaložil stát v roce 2018 ze státního rozpočtu 23,5 miliard korun. Jde především o příspěvky na péči pro zdravotně postižené a seniory (18,0 mld. Kč; nárůst o 3,6 % oproti roku 2017) a příspěvky na mobilitu a na zvláštní kompenzační pomůcku pro zdravotně postižené (2,6 mld. Kč). 2,8 mld. Kč směřovaly v roce 2018 ze státního rozpočtu i na sociální služby související s dlouhodobou péčí (zvýšení o téměř jednu pětinu v porovnání s rokem 2017). 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 č. 4.*

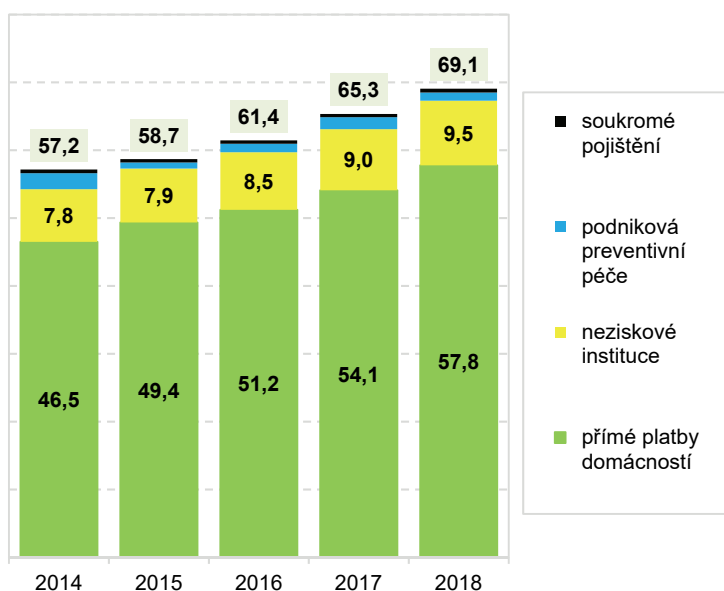
Mezi ostatní výdaje na zdravotní péči hrazené ze státního rozpočtu patří především **preventivní zdravotní péče**, do které stát v roce 2018 investoval téměř 2 mld. Kč. Výdaje související se **správou rezortu zdravotnictví** dosáhly v roce 2018 částky 2,4 mld. Kč.

### České domácnosti zaplatily za zdravotní péči v roce 2018 o čtvrtinu více než před pěti lety

V posledních pěti letech rostou v Česku výdaje na zdravotní péči financované ze **soukromých zdrojů**, a to z 57,2 mld. Kč v roce 2014 na 69,1 mld. Kč v roce 2018. Podíl výdajů ze soukromých (dobrovolných) zdrojů na celkových výdajích na zdravotní péči se dlouhodobě pohybuje okolo 16,5 %. Nejvýznamnější položkou v rámci těchto soukromých zdrojů tvoří **přímé platby domácností (pacientů)** za poskytnutou zdravotní péči včetně výdajů za léky a ostatní zdravotnický materiál.

Graf č. 1.7. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované ze soukromých zdrojů, 2014–2018 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura v %

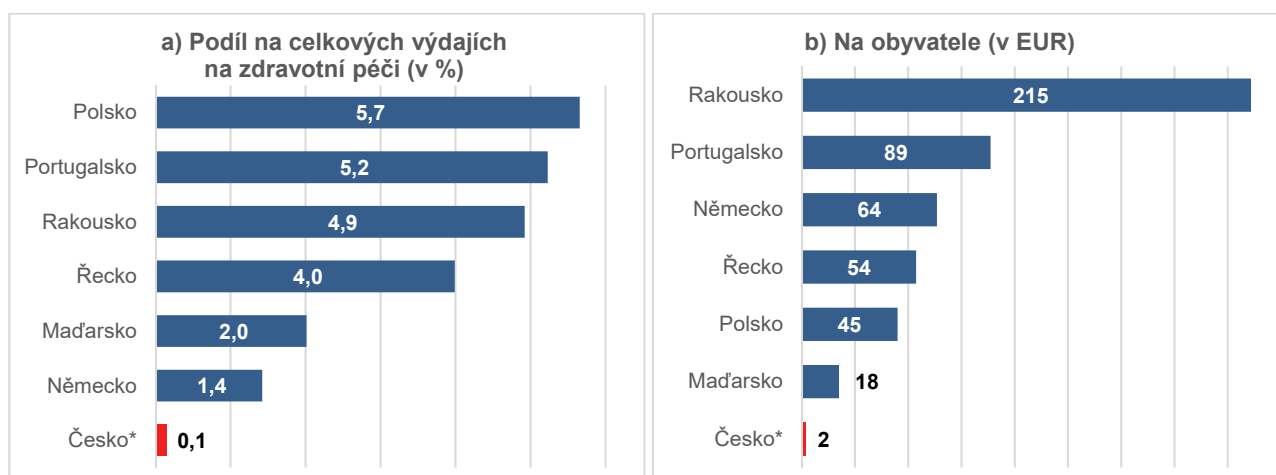


Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

Skupina ostatních **dobrovolných plateb** na zdravotní péči (soukromé zdravotní pojištění, výdaje na zdravotní péči neziskových organizací a závodní péče), přes vysokou dynamiku růstu, představuje spíše doplňkový finanční zdroj. Na celkových výdajích na zdravotní péči v Česku se tyto soukromé zdroje (bez přímých výdajů domácností) v roce 2018 podílely necelými 3 % (11,3 mld. Kč) a na celkových soukromých zdrojích pak 16,4 %.

**Soukromé dobrovolné zdravotní pojištění** v datech zdravotnických účtů České republiky zahrnuje pouze cestovní pojištění<sup>6</sup> a jeho podíl na celkových nákladech na zdravotní péči je tak v Česku zcela zanedbatelný. Obdobné konstatování platí např. i pro Slovensko, Estonsko či Rumunsko. Soukromé dobrovolné zdravotní pojištění či připojištění hraje ze zemí EU významnou roli ve Slovinsku, v Irsku a na Kypru, kde v roce 2017 představovalo více než desetinu výdajů na zdravotní péči – nejvyšší byl tento podíl ve Slovinsku (14,3 %). V Irsku a ve Slovinsku soukromé dobrovolné zdravotní pojištění tvořilo cca polovinu z celkových soukromých zdrojů (včetně přímých plateb domácností) využitých na financování zdravotní péče v těchto zemích. V Polsku se toto soukromé (dobrovolné) zdravotní pojištění podílelo téměř 6 % na financování zdejší zdravotní péče, v případě Rakouska to bylo téměř 5 %. V obou jmenovaných zemích se tento zdroj podílel přibližně jednou pětinou na financování zdravotní péče ze soukromých zdrojů. V přepočtu na jednoho obyvatele byly výdaje na zdravotní péči ze soukromého pojištění však v případě Rakouska téměř 5krát vyšší než v Polsku.

**Graf č. 1.8. Zdravotní péče financovaná ze soukromého zdravotního pojištění ve vybraných zemích EU, 2017**

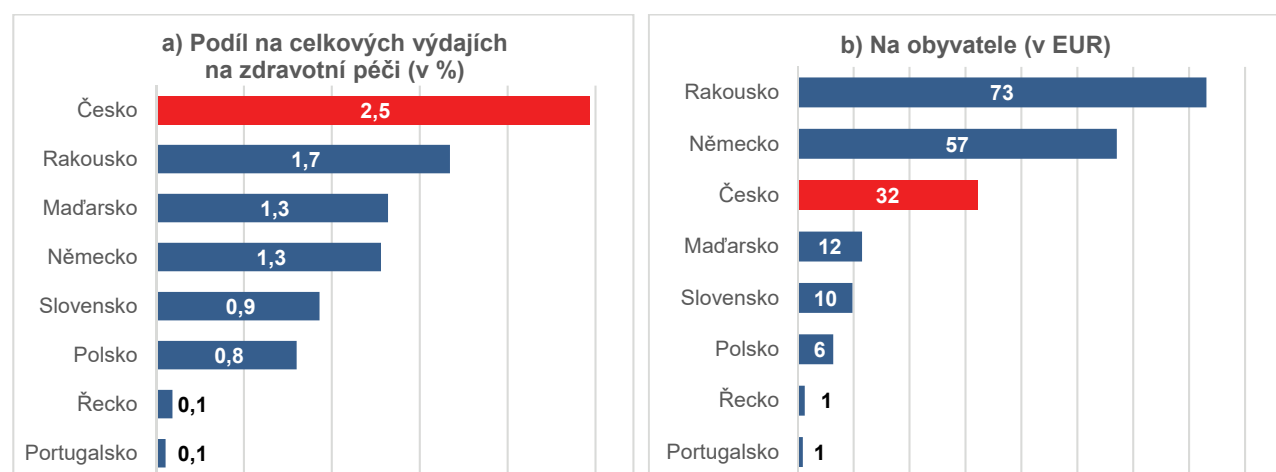


\* Zahrnuje pouze cestovní připojištění

Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ

**Neziskové instituce** (např. Červený kříž) jsou v Česku orientovány zejména charitativně. V roce 2018 dosáhl jejich podíl 2,2 % na financování zdravotní péče – nejvíce ze zemí EU. V absolutní hodnotě vynaložily neziskové instituce částku 9,5 mld. Kč, tj. o 0,5 mld. Kč více než v roce předchozím. V přepočtu na jednoho a obyvatele vynaložily neziskové instituce na zdravotní péči v Česku o cca polovinu více než v Polsku či třikrát více než v Maďarsku.

**Graf č. 1.9 Výdaje neziskových institucí na zdravotní péči ve vybraných zemích EU, 2017**



Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ

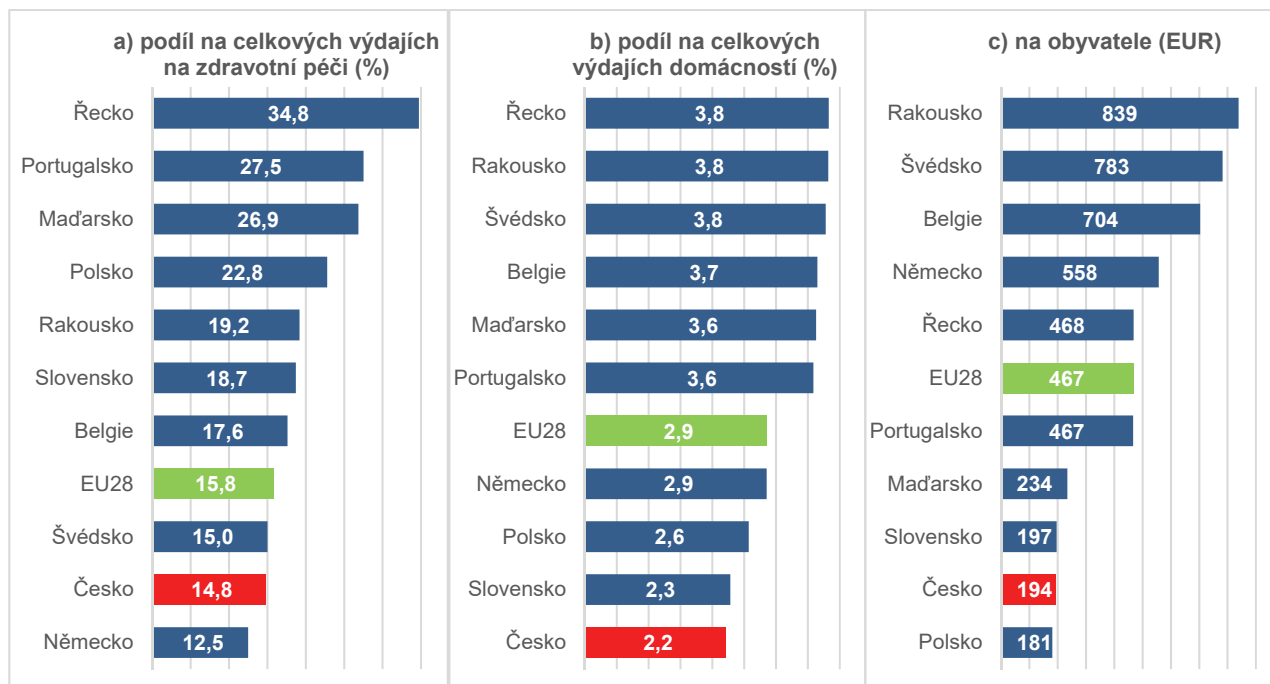
<sup>6</sup> V Česku obyvatelé kromě cestovního připojištění nemohou k hrazení zdravotní péče využívat dobrovolné zdravotní připojištění.



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. **Spoluúčast** na léčivech a zdravotnických prostředcích tvoří až tři pětiny výdajů domácností na zdravotní péči. Významný podíl výdajů domácností představují též platby u stomatologů 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 a regulační poplatky za pohotovostní služby. *Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole č. 3 Výdaje domácností na zdravotní péči.*

**Graf č. 1.10. Přímé platby domácností na zdravotní péči ve vybraných zemích EU v roce 2017**



*Poznámka: Polsko, Portugalsko a Rakousko jsou státy s významným (cca 5%) podílem financování zdravotní péče prostřednictvím dobrovolného zdravotního pojištění (více graf č. 1.8); v Německu je pak 7 % ze zdravotní péče financováno ze soukromého povinného zdravotního pojištění.*

**Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ**

V Česku se v roce 2017 domácnosti - soukromé výdaje na zdravotní péči přímo placené obyvatelstvem - podílely z 14,8 % na celkových běžných výdajích na zdravotní péči. Jde sice o vyšší podíl než v případě Německa, ale mnohem nižší než např. v Rakousku, Polsku či Maďarsku.

Pokud bychom přímé výdaje domácností na zdravotní péči přepočítaly na jednoho obyvatele, tak v roce 2017 by nejvyšší částka ze zemí EU připadala na obyvatele Rakouska – 839 Eur – následované třemi severskými státy, tj. Švédskem, Finskem a Dánskem. V roce 2017 dosáhly, při použití běžné směnného kurzu, průměrné výdaje domácností v zemích EU na jejich jednoho obyvatele téměř 2,5krát vyšší částky než v domácnostech českých. Nižší než v Česku byly přímé výdaje domácností na zdravotní péči na jednoho obyvatele pouze ve třech zemích EU, a to v Polsku, Chorvatsku a Rumunsku.

Zajímavé jsou i údaje o tom, jakou zátěž pro domácnosti v jednotlivých zemích EU tvoří jejich přímé výdaje za zdravotní péči. Mezi země EU s nejvyšším podílem těchto výdajů na celkových výdajích domácností patří následující „nové“ členské státy EU: Malta, Bulharsko, Lotyšsko a Kypr, za kterými následuje Řecko a Rakousko. Česko naopak patří spolu s Chorvatskem, Francií, Lucemburskem, Slovenskem, Slovinskem a Rumunskem mezi země s nejnižším podílem výdajů na zdravotní péči na celkových výdajích domácností. Opět je třeba zdůraznit, že na rozdíl např. od Chorvatska, Francie či Slovinska (graf č. 1.8), v Česku (kromě cestovního připojištění) nemohou domácnosti využívat dobrovolné zdravotní připojištění.

### 1.3 Výdaje na zdravotnictví podle druhu poskytnuté péče

Druhý významný pohled na problematiku zdravotní péče souvisí s druhem poskytované péče. Zdravotní péče může být spotřebována 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, podpůrné služby (laboratoře, zobrazovací metody a dopravu pacientů) a v neposlední řadě i léky a terapeutické pomůcky. Výdaje na individuální spotřebu pokrývají v Česku dlouhodobě cca 90 % výdajů na zdravotní péči.

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 zdravotnických programů** a jejich **finanční správy**.

Tabulka č. 1.2 Výdaje na zdravotnictví v Česku podle druhu péče, 2010 a 2014 až 2018 (mil. Kč)

Druh péče	2010	2014	2015	2016	2017	2018	Index 2018/2017
<b>Léčebná péče celkem</b>	<b>137 302</b>	<b>137 311</b>	<b>141 600</b>	<b>142 437</b>	<b>151 875</b>	<b>173 622</b>	<b>114,3</b>
lůžková	55 948	52 473	51 431	50 938	56 302	59 818	106,2
ambulantní (bez stomatologické)	59 101	61 609	66 461	67 361	69 255	86 179	124,4
stomatologická	16 829	17 491	17 781	18 230	19 743	20 694	104,8
denní	5 238	5 561	5 735	5 720	6 386	6 715	105,1
domácí	186	179	192	187	189	216	114,1
<b>Rehabilitační péče celkem</b>	<b>12 808</b>	<b>13 738</b>	<b>14 764</b>	<b>15 018</b>	<b>17 145</b>	<b>18 283</b>	<b>106,6</b>
lůžková	5 886	6 407	6 911	7 483	8 027	8 508	106,0
ambulantní	6 922	7 331	7 853	7 535	9 117	9 775	107,2
<b>Dlouhodobá péče celkem</b>	<b>52 761</b>	<b>62 113</b>	<b>61 018</b>	<b>65 264</b>	<b>72 181</b>	<b>80 221</b>	<b>111,1</b>
zdravotní	35 762	44 035	42 407	45 116	50 382	56 685	112,5
sociální	16 999	18 078	18 611	20 148	21 799	23 536	108,0
<b>Doplňkové služby celkem</b>	<b>37 039</b>	<b>38 883</b>	<b>40 020</b>	<b>41 081</b>	<b>43 524</b>	<b>51 018</b>	<b>117,2</b>
laboratorní služby	19 917	21 454	22 037	22 527	23 793	28 335	119,1
zobrazovací metody	9 729	10 490	10 484	10 698	11 154	13 430	120,4
doprava pacientů	7 393	6 939	7 499	7 856	8 577	9 253	107,9
<b>Léčiva a zdravotnické výrobky celkem</b>	<b>66 231</b>	<b>67 021</b>	<b>67 831</b>	<b>69 285</b>	<b>72 578</b>	<b>76 357</b>	<b>105,2</b>
léčiva a zdravotnický materiál (1)	57 091	56 957	58 061	59 365	61 989	65 265	105,3
terapeutické pomůcky	9 141	10 064	9 770	9 921	10 588	11 092	104,8
<b>Preventivní péče celkem</b>	<b>9 990</b>	<b>11 433</b>	<b>9 027</b>	<b>9 739</b>	<b>10 540</b>	<b>10 787</b>	<b>102,3</b>
programy pro sledování zdrav. stavu	6 541	7 561	5 455	6 121	6 887	6 549	95,1
programy pro včasné odhalení nemocí	1 573	1 659	1 637	1 746	1 788	1 787	99,9
imunizační programy	1 389	1 576	1 267	1 172	1 161	1 779	153,2
informační a poradenské programy	487	637	668	700	704	673	95,6
<b>Správa systému zdravotní péče</b>	<b>8 649</b>	<b>9 040</b>	<b>8 536</b>	<b>8 583</b>	<b>8 634</b>	<b>9 188</b>	<b>106,4</b>
ostatní či nespecifikováno (2)	9 307	9 192	9 245	10 240	10 911	11 447	104,9
<b>Zdravotní péče celkem</b>	<b>334 088</b>	<b>348 730</b>	<b>352 039</b>	<b>361 647</b>	<b>387 388</b>	<b>430 922</b>	<b>111,2</b>

(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 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

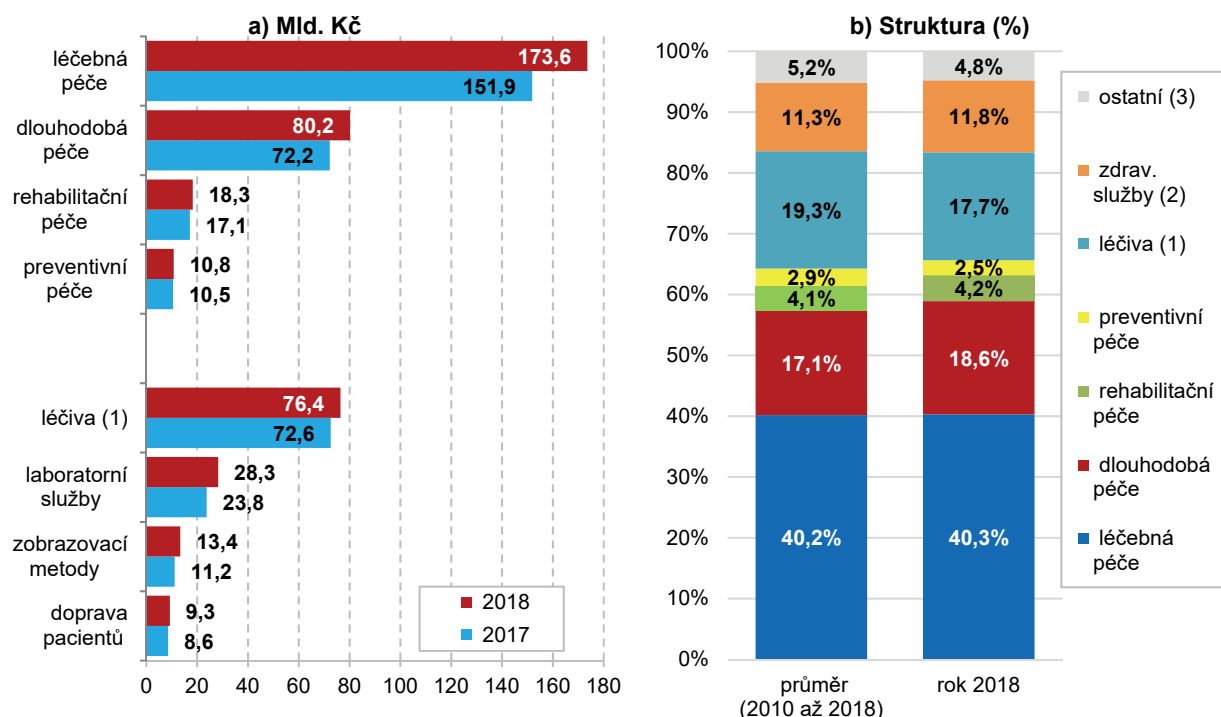
#### Dvě pětiny z celkových výdajů na zdravotnictví jde na léčebnou péči

Stejně jako v ostatních zemích, největší část z nákladů na zdravotní péči směřuje v Česku do **péče léčebné**. V letech 2010 až 2018 na léčebnou péči u nás směřovalo v průměru 40 % z celkových výdajů na zdravotní péči. V roce 2018 na ni bylo konkrétně vynaloženo 173,6 mld. Kč. Jde o pětinu vyšší částku než před dvěma lety v roce 2016. V období 2010–2016 se pohybovaly průměrné výdaje na léčebnou péči na hranici 140 mld.



Kč. O rok později se zvýšily výdaje na léčebnou péči o 6,7 %. V posledním sledovaném roce došlo k jejich výraznému navýšení o 14,3 %. *Léčebná péče je v Česku z 86 % financovaná z veřejného zdravotního pojištění. Přibližně z desetiny (10,9 %; 18,9 mld. Kč v roce 2018) si pak na léčebnou péči přispívají sami pacienti, a to nejčastěji na péči stomatologickou (11,1 mld. Kč). Podrobněji viz následující kapitoly č. 2 a 3.*

**Graf č. 1.11. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče či služeb**



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

(2) zahrnuje laboratorní vyšetření a zobrazovací metody (např. sonografie, radiologické či CT vyšetření, magnetická rezonance).

(3) zahrnuje především **správu systému zdravotní péče** a dopravu pacientů.

*Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018*

V posledních dvou letech roste význam **dlouhodobé péče** s již téměř pětinným podílem (18,6 %) na celkových výdajích vynaložených na zdravotní péči v Česku. Průměr za období 2010–2018 dosáhl 17,1 %. V rámci dlouhodobé péče jde nejvíce finančních prostředků do dlouhodobé zdravotní péče – 56,7 mld. Kč (13,2 %) v roce 2018. V čase však roste především význam dlouhodobé sociální péče, kam ve stejném roce směřovalo 23,5 mld. Kč (5,5 %). Dohromady tak bylo na dlouhodobou péči v roce 2018 vynaloženo poprvé více než 80 miliard korun – o desetinu více oproti předchozímu roku a o polovinu více než v roce 2010. *Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole č. 4 Výdaje na dlouhodobou péči.*

**Rehabilitační** a především **preventivní péče**<sup>7</sup> tvořila v Česku v letech 2010 až 2018 v úhrnu jen 7% podíl na celkových výdajích na zdravotní péči. V roce 2018 šlo na preventivní péči 10,8 mld. Kč (2,5 %) a na rehabilitační péči 18,3 mld. Kč (4,2 %). V porovnání s rokem 2017 výdaje na rehabilitační péči vzrostly o 7 %, a na preventivní péči o 2 %. *Podrobnější informace k těmto dvě kategoriím jsou uvedeny níže v textu.*

Téměř pětina výdajů na zdravotní péči v letech 2010–2018 byla vynaložena na **léčiva**<sup>8</sup>, **zdravotnický materiál a terapeutické výrobky** – v roce 2018 to bylo 17,7 %. Více než jedna desetina (12 %) z finančních prostředků určených na zdravotní péči v Česku v celém sledovaném období směřovalo na **laboratorní služby, zobrazovací metody a dopravu pacientů (doplňkové služby)**. V roce 2018 **směřovaly** 9,2

<sup>7</sup> Cílem preventivní péče je celkově dobrý zdravotní stav obyvatel. Preventivní programy jsou více cíleny na ty skupiny obyvatel, které jsou považovány za ohrožené (dětí, seniů, těhotné ženy) případně na určité zdravotní oblasti (např. zubní a všeobecné preventivní prohlídky).

<sup>8</sup> Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních.

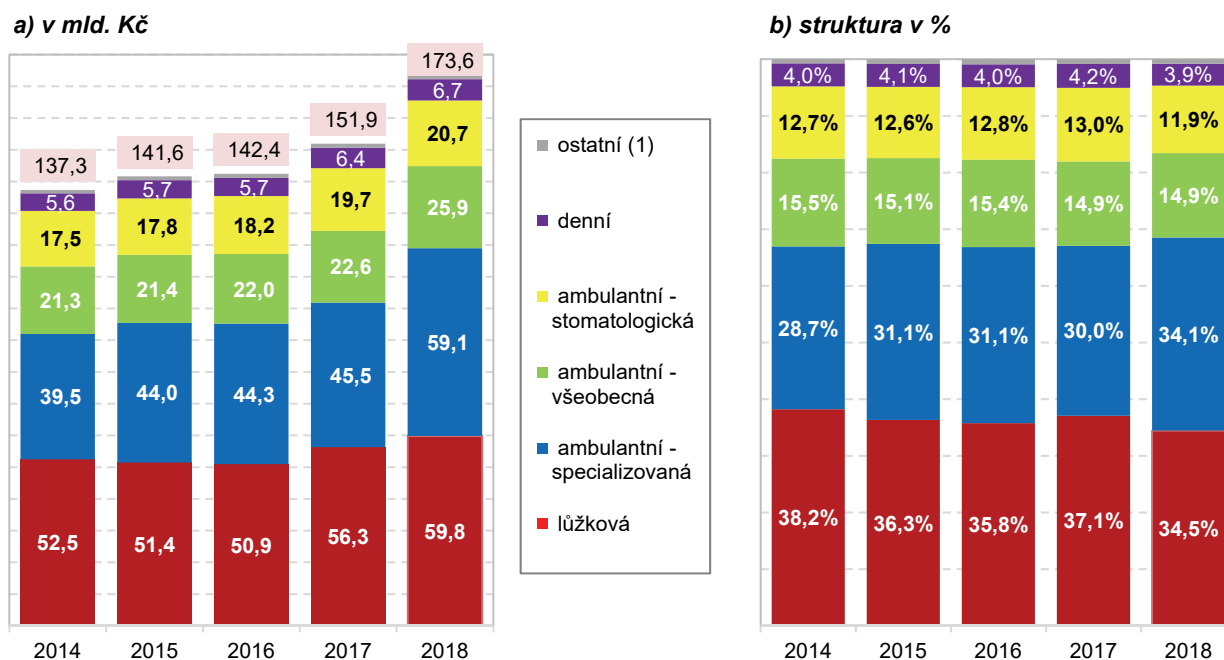
miliardy na **správu systému zdravotní péče** a zbylých 11,4 miliard na **ostatní výdaje** související se zdravotní péčí kam zařazujeme např. kontrolu a zavádění nových předpisů na ochranu pitné vody, potravin, bezpečnostní opatření spojená s nakládáním s odpady, znečištění půdy a také ostatní blíže nespecifikované druhy zdravotní péče.

### Výdaje na specializovanou ambulantní péči meziročně vzrostly o 30 %

Z hlediska jednotlivých typů léčebné péče, v roce 2018 stále více jak třetinu (34,5 %) tvořila **péče lůžková** poskytovaná v nemocnicích. Výdaje na tuto péči však od roku 2010, kdy představovaly 41 % celkové léčebné péče, postupně klesaly – z částky 55,9 mld. Kč v roce 2010 na 50,9 mld. Kč v roce 2016. V roce 2017 tyto výdaje meziročně vzrostly o více jak desetinu na 56,3 mld. Kč. Nárůst pokračoval i v roce 2018, kdy bylo vydáno na lůžkovou péči 60 mld. Kč. Tento nárůst o 6,2 %, byl však přibližně poloviční, oproti celkovému nárůstu výdajů na zdravotní péči v Česku. Na rehabilitační lůžkovou péči bylo v roce 2018 vynaloženo 8,5 mld. Kč (graf 1.13).

**Ambulantní péče** může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích. Výdaje na ambulantní péči (*bez stomatologické*) v roce 2018 vzrostly o čtvrtinu na 85 mld. Kč, tj. o 20 miliard více v porovnání s rokem 2015. *Dalších cca 20 miliard šlo v roce 2018 na somatologickou ambulantní péči a 10 miliard na rehabilitační ambulantní péči* (graf 1.13).

Graf č. 1.12 Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2014–2018



(1) zahrnuje ambulantní péči blíže nespecifikovanou a domácí péči

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

Rekordní meziroční nárůst celkových výdajů na léčebnou péči - o 21,7 mld. Kč - byl způsoben především, o téměř třetinu vyššími, výdaji na **specializovanou ambulantní péči**. Výdaje na tuto péči, která je poskytovaná nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo samostatných ordinacích lékaře, meziročně vzrostly o 13,6 mld. Kč, na 59,1 miliard v roce 2018<sup>9</sup>. Jde o stejnou částku, jaká šla na financování výše uvedené léčebné péče lůžkové. V roce 2018 se tak oba tyto typy léčebné péče podílely z přibližně jedné třetiny (60 miliardami) na celkových výdajích na zdravotní péči v Česku.

<sup>9</sup> Rostoucí výdaje na specializovanou ambulantní péči byly ovlivněny částečně i změnami úhrad v této oblasti stanovenými vyhláškou č. 353/2017 Sb. Zásadní vliv mělo rozšíření seznamu výkonů pro specializovanou péči, navýšení její produkce a s tím související větší počet pacientů, kteří podstoupili vysoce odbornou léčbu.

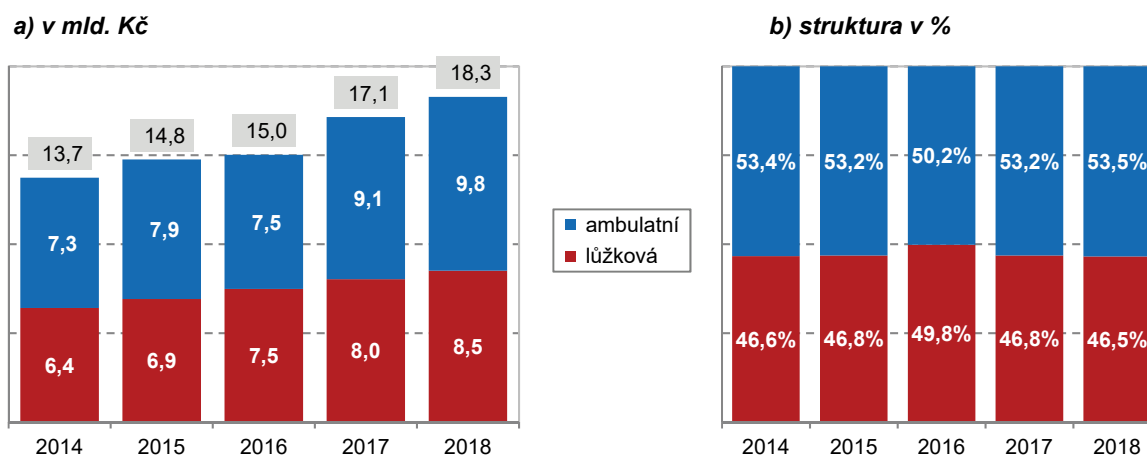
Meziročně výrazně vzrostla i **všeobecná ambulantní péče** poskytovaná nejčastěji praktickými lékaři pro děti a pro dospělé, a to z 22,6 mld. Kč v roce 2017 na 25,9 miliard v roce 2018. Výdaje na ambulantní **stomatologickou péči** v roce 2018 poprvé překonaly hranici 20 miliard korun. Meziročně však tyto výdaje vzrostly pomaleji (o 5 %) než v případě všeobecné a především specializované ambulantní péče. *Přibližně polovinu výdajů na stomatologickou péči si hradí přímo pacienti. Podrobněji viz kapitola č. 3. Výdaje domácností na zdravotní péči.*

Výdaje na **denní léčebnou péči** se v roce 2014 až 2016 pohybovaly kolem 5,7 miliard Kč. V roce 2017 se v porovnání s předchozím rokem zvýšily o 12 % a dosáhly částky 6,4 mld. Kč. Mírný meziroční nárůst o 5 % (329 mil. Kč) byl zaznamenán i v posledním sledovaném roce. *I přes toto zvýšení 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.*

### Výdaje na lůžkovou rehabilitační péči vzrostly za dva roky o miliardu

Výdaje na **rehabilitační péči** jsou dlouhodobě rozděleny téměř na polovinu. Na lůžkovou rehabilitační péči, kam spadá především **lázeňská péče**, bylo v roce 2018 celkem vydáno 8,5 mld. Kč, což je o miliardu více než v roce 2016. Zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2018 za lázeňskou péči pacientů, **ať už komplexní nebo příspěvkovou**, částku ve výši 3,3 mld. Kč, což odpovídá úrovni z roku 2017<sup>10</sup>. *Lázeňská péče se ovšem nehradí jen ze zdravotního pojištění, ale velkou měrou si na ni přispívají i pacienti sami. V roce 2018 šlo z jejich kapes na veškerou lůžkovou rehabilitační péči celkem 3,1 mld. Kč, tj. 36 % z celkových výdajů na tuto péči.*

Graf č. 1.13. Výdaje na rehabilitační péči v Česku podle jejího typu, 2014–2018



Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

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. Meziročně zde bylo zaznamenáno 7% zvýšení v jejím financování na 9,8 mld. Kč v roce 2018.

<sup>10</sup> Lázeňský fond v roce 2018 zahrnoval 93 lázeňských léčeben s kapacitou 23 395 lůžek. Na náklady zdravotních pojišťoven se léčilo v lázeňských zařízeních 109,1 tis. dospělých tuzemských pacientů - 101,5 tis. v rámci komplexní lázeňské péče a 7,6 tis. v rámci příspěvkové lázeňské péče. Zdravotní pojišťovny platily v roce 2018 plně hrazenou péči 10,7 tis. dětem a mladistvým. U dospělých se na celkových nákladech na lázeňskou péči nejvíce podílejí nemoci pohybového ústrojí (více než 57 %), nemoci nervové (cca 17 %) a nemoci oběhového ústrojí (7 %). U dětí a dorostu se jedná o nemoci dýchacího ústrojí (49 %), onemocnění nervové soustavy (19 %) a poruchy látkové výměny - nejčastěji diabetes mellitus a obezita (cca 10 %).

### **Zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2018 za screeningová vyšetření 1,4 mld. Kč**

Významné místo v preventivní péči mají **imunizační programy**. Výčet povinných očkování a nepovinných očkování hrazených z veřejného pojištění se v čase mění. V roce 2018 bylo v Česku na tyto imunizační programy vynaloženo celkem 1,8 mld. Kč, což je polovinu více než v roce předchozím. Rostoucí výdaje v roce 2018 jsou do určité míry odrazem zvýšeného zájmu o mimořádné očkování proti spalničkám.

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 2018 vydáno celkem 6,5 mld. Kč. Tato část preventivní péče byla z 82 % hrazena z veřejného zdravotního pojištění, zbytek financovaly podniky v rámci jejich preventivní péče o své 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 2018 bylo na tato preventivní vyšetření z veřejného zdravotního pojištění vynaloženo 1,4 mld. Kč. Ze státního rozpočtu šlo na tuto péči dalších 414 mil. Kč.

### **Výdaje na dlouhodobou lůžkovou péči se meziročně zvýšily o 12 % a dosáhly částky 46,4 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 2010–2018 se celkové výdaje na dlouhodobou zdravotní péči zvýšily o dvě pětiny – v absolutním vyjádření šlo o nárůst o téměř 21 mld. Kč z 35,8 mld. Kč v roce 2010 na 56,7 mld. Kč v roce 2018. Výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** představují po celé sledované období průměrně 82,7 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči.

**Dlouhodobá domácí péče** je určena chronicky nemocným klientům, jejichž zdravotní i duševní stav si vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči kvalifikovaného personálu. Výdaje na tuto péči překročily v roce 2018 poprvé hranici 8 mld. Kč a od roku 2010 došlo k navýšení o 80 % tj. 3,6 mld. Kč s průměrným ročním tempem růstu 7,62 %. **Denní dlouhodobá péče**, která zahrnuje především denní stacionáře a centra odlehčovacích služeb, ovšem tvoří pouze velmi malou část výdajů na zdravotní péči (zhruba 2,2 mld. Kč v roce 2018). *Podrobněji se budeme věnovat dlouhodobé péči v samostatné kapitole č. 4.*

### **Domácnosti utratily v roce 2018 za volně prodejně léky 15,6 mld. Kč**

**Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky** se v roce 2018 podílely na celkových běžných výdajích na zdravotní péči 17,7 %, v absolutním vyjádření šlo 76,4 mld. Kč.<sup>11</sup> Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické výrobky vztahované na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2018 částky ve výši 7 186 Kč. Pokud bychom do této částky započítali i výdaje za léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních, pak by šlo o částku 9 689 Kč.

**Léčiva a zdravotnický materiál** (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvoří dlouhodobě až 85 % výdajů této skupiny. Meziročně se výdaje v uvedené skupině léčiv zvýšily v roce 2018 o 5,3 % (v absolutních hodnotách o 3,2 mld. Kč), což je dáno zejména zvýšením výdajů za volně prodejně léky, které hradí domácnosti, a to o téměř 8 %.

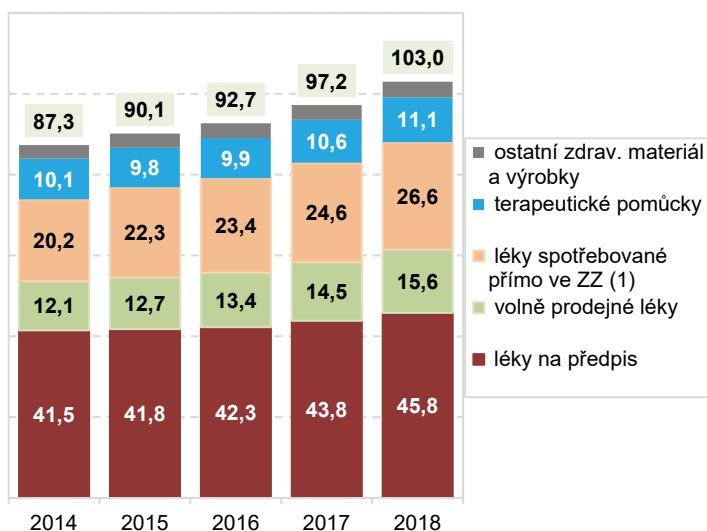
**Výdaje na terapeutické pomůcky** (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.) se podílely 15 % na celkových výdajích na léčiva a ostatní zdravotnický materiál a výrobky. Za **dioptrické brýle, kontaktní čočky a ostatní výrobky oční optiky** utratí pacienti každoročně v průměru 4 mld. Kč, z čehož 92 % těchto výdajů hradí domácnosti a zbývajících 8 % zdravotní pojišťovny.

<sup>11</sup> 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. 5** – pak by podíl léčiv a ostatních zdravotnických výrobků na celkových výdajích na zdravotní péči dosáhl cca jedné pětiny (103,0 mld. Kč).

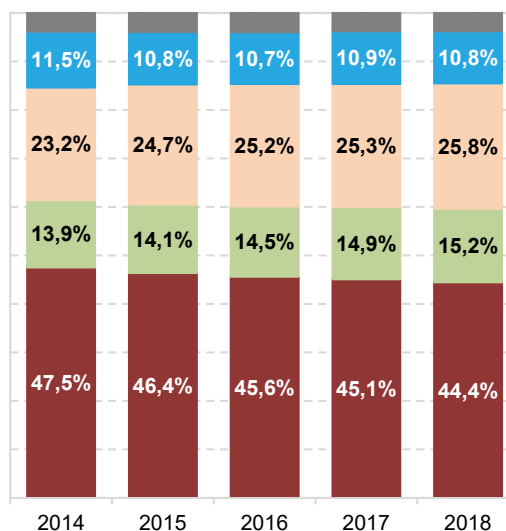


**Graf č. 1.14. Výdaje na léčiva a ostatní zdravotnické výrobky v Česku, 2014–2018**

a) v mld. Kč



b) struktura v %



(1) zahrnují spotřebu léků např. v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních (ZZ)

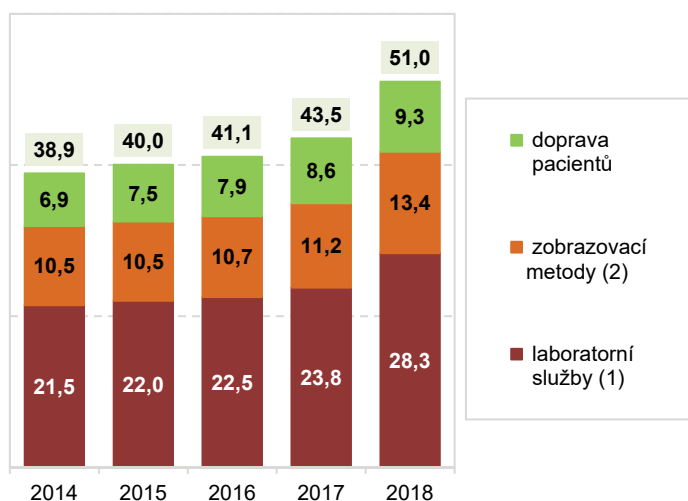
Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

**Přeprava pacientů hrazená z veřejného zdravotního pojištění stála téměř 4,6 mld. Kč**

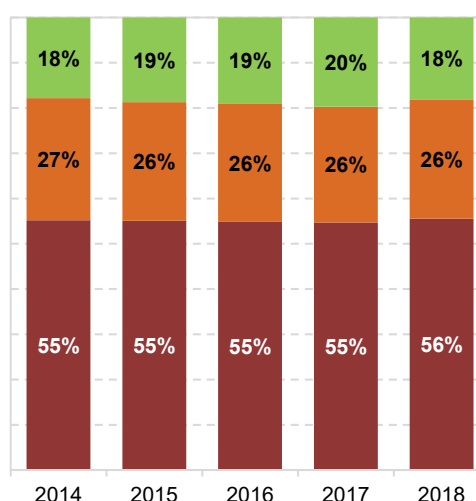
**Doplňkové služby** tvoří dlouhodobě 11 % celkových výdajů na zdravotnictví. Tři pětiny výdajů (28,3 mld. Kč v roce 2018) z této kategorie představují výdaje na **laboratorní vyšetření**. Výdaje za **zobrazovací metody** dosáhly ve stejném roce hodnoty 13,4 mld. Kč. Výdaje na **dopravu pacientů** se v porovnání s rokem 2014, zvýšily v roce 2018 o jednu třetinu 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 plně hrazeny z veřejného pojištění.

**Graf č. 1.15. Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče v Česku, 2014–2018**

a) v mld. Kč



b) struktura v %



(1) laboratorní služby zahrnují především testy z klinické biochemie a mikrobiologie, testy krevní srážlivosti, genetiky, ale také

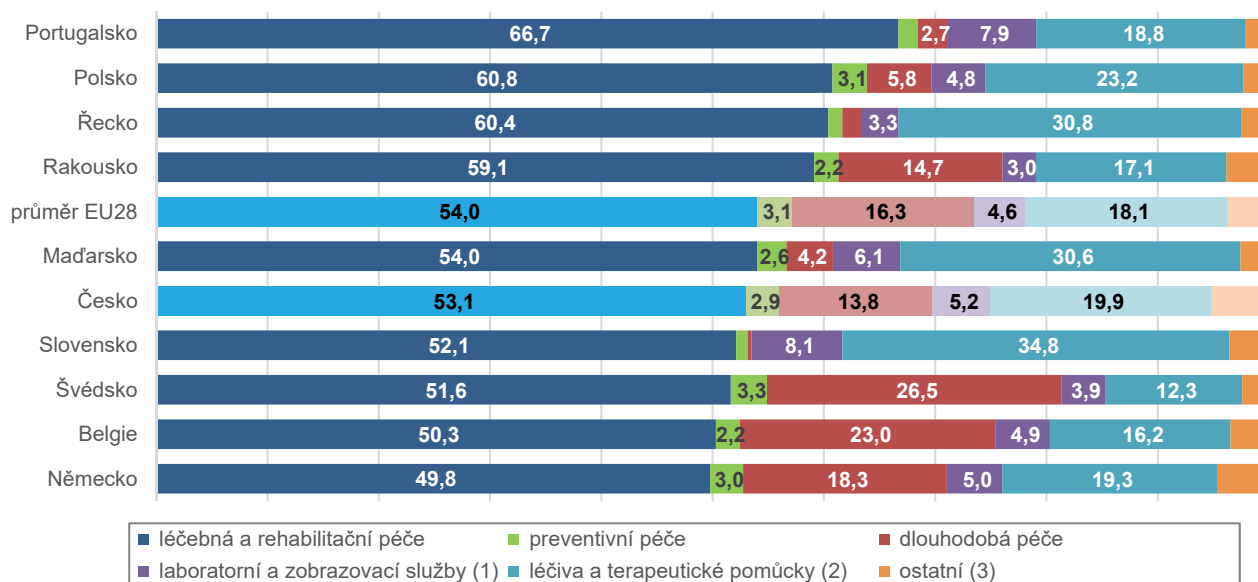
z cytologie, která je nezbytnou součástí gynekologických prohlídek

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

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018

**Výdaje na léčebnou a rehabilitační péči tvoří více jak polovinu z celkových výdajů na zdravotní péči**

Ve všech zemích EU kromě Bulharska, Německa a Lotyšska se **léčebná a rehabilitační péče** podílela na více než polovině celkových běžných výdajů na zdravotnictví. Nejvyšší – cca dvoutřetinový - byl tento podíl v Portugalsku. V Polsku a Rakousku se výdaje na léčebnou a rehabilitační péči podílely z cca 60 % na celkových výdajích na zdravotní péči, v Česku to bylo z 53 %, tj. těsně pod celo-unijním průměrem. Struktura těchto výdajů na léčebnou a rehabilitační péči se však v sledovaných zemích výrazně liší podle toho, zda je poskytována jako lůžková, ambulantní nebo denní péče (graf č. 1. 17).

**Graf č. 1.16 Výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích EU podle druhu poskytnuté péče či služeb; 2017 (%)**

(1) zahrnuje i **dopravní služby pacientů**

(2) **nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních

(3) zahrnuje především **správu systému zdravotní péče**

*Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ*

Pokud jde o podíl **dlouhodobé (zdravotní) péče** na celkových výdajích na zdraví, najdeme mezi státy EU poměrně výrazné rozdíly. Např. v Nizozemsku, Švédsku a Dánsku se podíl této dlouhodobé zdravotní péče pohybuje kolem jedné čtvrtiny. V Německu to byla v roce 2017 necelá pětina a v Rakousku 15 %, tj. obdobně jako v Česku (14 %). Ve všech ostatních zemích EU, které do EU přistoupily v roce 2004 a později kromě Česka, tvořily výdaje na dlouhodobou péči méně než desetinu z jejich celkových výdajů na zdraví.

Podíl výdajů na **preventivní péči** v roce 2017 v žádné ze zemí EU kromě Velké Británie nedosáhl hranice 5 % na celkových výdajích na zdraví. Stejně jako u dlouhodobé péče i tady platí, že tyto podílové hodnoty jsou vyšší spíše v severovýchodních a západních zemích EU, v porovnání s většinou zemí východní a jižní Evropy.

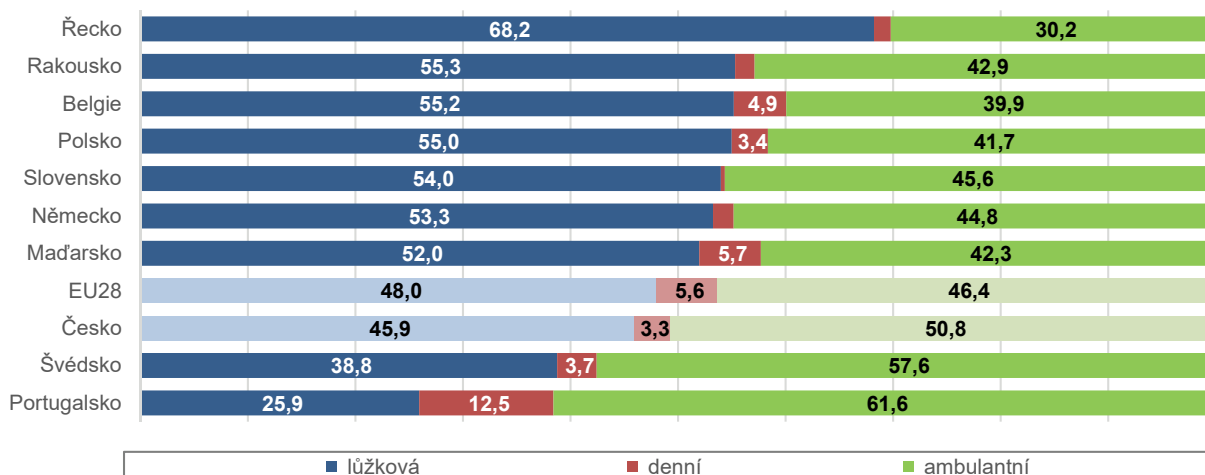
Naopak výdaje na **léčiva a terapeutické pomůcky** (bez výdajů na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních) tvoří nejvyšší podíly na celkových výdajích na zdraví v jižních a východních zemích EU. V roce 2017 byl tento podíl nejvyšší v Bulharsku (43 %) za kterým následovalo Slovensko (35 %). V Řecku a v Maďarsku je na léčiva a zdravotnický materiál vydáváno cca 30 % z celkových nákladů na zdravotní péči v těchto zemích. V Česku a v Německu to byla necelá jedna pětina, tj. jde o nepatrně vyšší podíl, než byl unijní průměr (18 %). Ve Švédsku, Nizozemsku a Dánsku jde na ambulantně spotřebovaná léčiva a terapeutické pomůcky jen přibližně desetina z celkových výdajů na zdraví.

Pokud se podrobněji zaměříme na strukturu výdajů na výše uvedenou léčebnou a rehabilitační zdravotní péči podle její formy, je patrné, že jsou mezi jednotlivými zeměmi výrazné rozdíly. **Lůžková péče** zaujímá nejvyšší podíl na výdajích na léčebnou a rehabilitační péči v Řecku – kolem dvou třetin – a naopak nejméně v Portugalsku (cca jednu čtvrtinu). **Ambulantní péče** nejvíce z rozpočtu na léčebnou a rehabilitační péči ukrajuje v Portugalsku, Finsku a Švédsku a nejméně v Rumunsku a výše zmíněném Bulharsku.





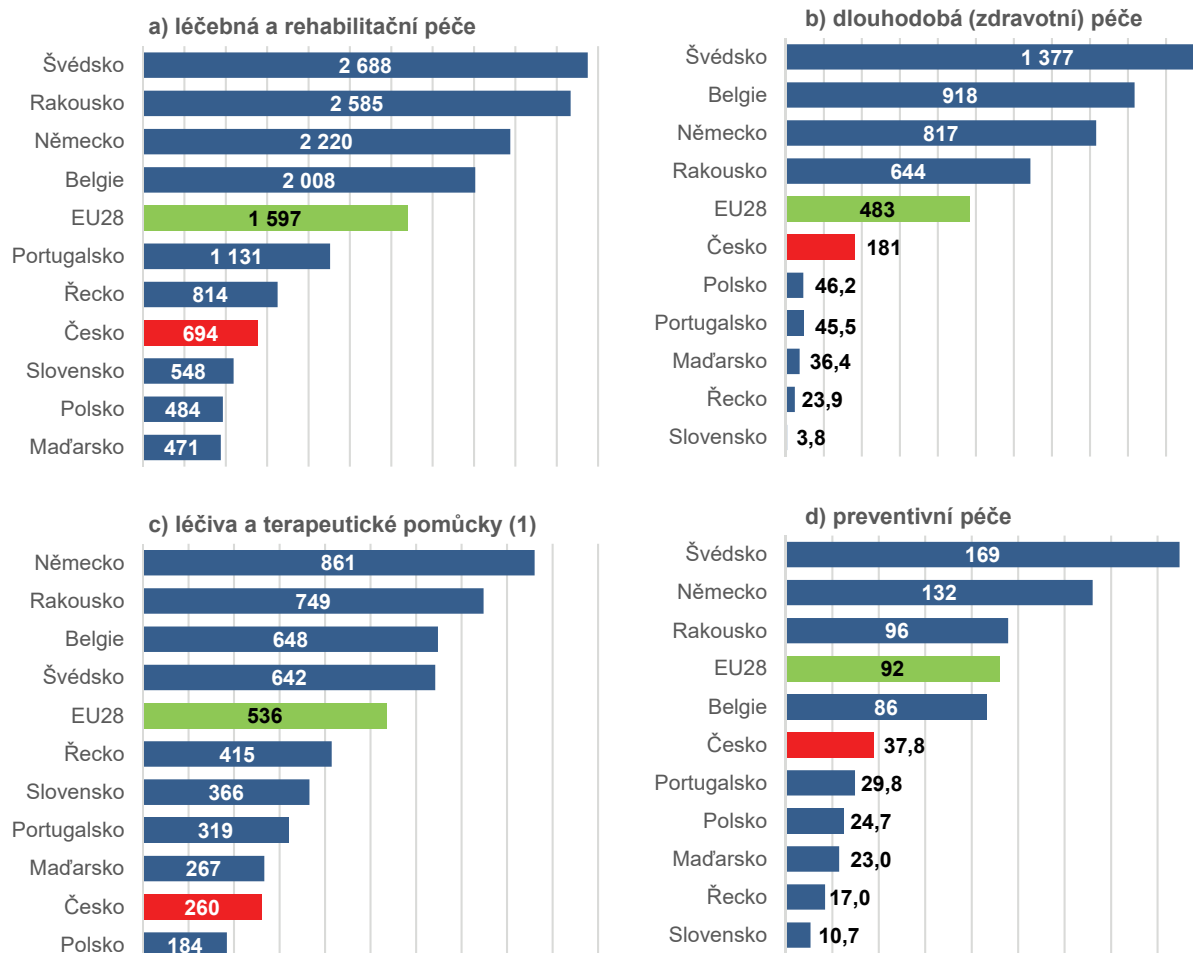
**Graf č. 1. 17. Výdaje na léčebnou a rehabilitační péči ve vybraných v zemích EU v roce 2017 podle formy (v %)**



Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ

Srovnání výdajů na vybrané druhy zdravotní péče v zemích EU ne již podle procentuálního zastoupení jednotlivých druhů péče na celkových výdajích, ale absolutních výdajů v EUR vztažených na jednoho obyvatele nabízí následující graf 1.18.

**Graf č. 1. 18. Výdaje na vybrané druhy zdravotní péči v zemích EU v roce 2017 (v EUR na obyvatele)**



(1) nezahrnuje, dle manuálu SHA, výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních

Zdroj: Eurostat 2020 a vlastní dopočty ČSÚ

## 1.4 Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Třetí pohled na problematiku zdravotní péče nám dává odpověď na otázku, kde je tato péče poskytována. *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 je zřízen Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), který umožňuje kompletní přehled o všech poskytovatelích zdravotních služeb, bez ohledu na jejich zřizovatele. Poskytuje údaje o profilu a rozsahu péče poskytované jednotlivými zdravotnickými zařízeními, obsahuje kontaktní údaje na daná zdravotnická zařízení a další podrobnější informace. Správcem a provozovatelem registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).*

Tabulka č. 1.3 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010, 2014 až 2018 (mil. Kč)

Typ poskytovatele	2010	2014	2015	2016	2017	2018	Index 2018/2017
<b>Nemocnice</b>	<b>133 211</b>	<b>136 872</b>	<b>137 195</b>	<b>138 935</b>	<b>149 191</b>	<b>172 646</b>	<b>115,7</b>
Všeobecné nemocnice	114 664	118 723	122 520	122 602	132 507	153 888	116,1
Specializované nemocnice	18 547	18 149	14 676	16 333	16 684	18 759	112,4
<b>Lůžková zařízení dlouhodobé péče (1)</b>	<b>20 756</b>	<b>22 574</b>	<b>24 426</b>	<b>26 014</b>	<b>28 431</b>	<b>32 314</b>	<b>113,7</b>
Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	11 521	11 890	12 896	13 773	15 043	16 678	110,9
Léčebny pro zdravotně postižené	8 005	9 695	10 606	11 648	13 387	15 636	116,8
<b>Zařízení ambulantní péče</b>	<b>66 878</b>	<b>71 988</b>	<b>72 856</b>	<b>74 342</b>	<b>78 513</b>	<b>86 622</b>	<b>110,3</b>
Samostatné ordinace lékaře	37 679	38 481	40 159	41 153	42 952	48 158	112,1
Samostatné ordinace zubních lékařů	16 674	17 447	17 495	18 030	19 546	20 740	106,1
Ambulantní centra a ostatní zařízení (2)	12 525	16 060	15 202	15 159	16 014	17 724	110,7
<b>Ostatní přímí poskytovatelé zdravotní péče</b>	<b>20 167</b>	<b>23 970</b>	<b>23 525</b>	<b>25 587</b>	<b>28 691</b>	<b>29 080</b>	<b>101,4</b>
Domácnosti (3)	13 788	15 207	15 991	17 393	18 855	19 706	104,5
Ostatní (4)	6 379	8 763	7 534	8 194	9 836	9 374	95,3
<b>Poskyvatelé doplňkových služeb</b>	<b>11 116</b>	<b>11 240</b>	<b>11 960</b>	<b>12 989</b>	<b>15 295</b>	<b>16 888</b>	<b>110,4</b>
Doprava pacientů a záchranná služba	6 670	6 558	7 093	7 660	8 352	9 127	109,3
Laboratoře	4 446	4 682	4 867	5 329	6 943	7 761	111,8
<b>Lékárny a ostatní prodejci zdravot. zboží</b>	<b>60 738</b>	<b>55 541</b>	<b>56 592</b>	<b>58 179</b>	<b>60 406</b>	<b>64 095</b>	<b>106,1</b>
Lékárny	51 469	47 159	48 684	49 725	52 207	55 551	106,4
Ostatní prodejci zdravotnického zboží (5)	9 268	8 382	7 908	8 454	8 200	8 545	104,2
<b>Správa systému zdravotní péče</b>	<b>10 794</b>	<b>11 311</b>	<b>10 845</b>	<b>11 067</b>	<b>10 572</b>	<b>12 346</b>	<b>116,8</b>
Státní správa	4 046	4 263	4 355	4 581	4 202	5 562	132,4
Správa zdravotních pojišťoven	6 748	7 048	6 490	6 486	6 371	6 784	106,5
<b>ostatní nebo nerozlišeno (6)</b>	<b>10 429</b>	<b>15 234</b>	<b>14 639</b>	<b>14 535</b>	<b>16 289</b>	<b>16 931</b>	<b>103,9</b>
<b>Poskyvatelé zdravotní péče celkem</b>	<b>334 088</b>	<b>348 730</b>	<b>352 039</b>	<b>361 647</b>	<b>387 388</b>	<b>430 922</b>	<b>111,2</b>

(1) zahrnují mj. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, léčebny pro dlouhodobě nemocné, zařízení hospicového typu

(2) zahrnují ambulance nelékařů – např. psycholog, ergoterapeut, logoped, dentální hygiena, fyzioterapie apod.

(3) ve skupině domácností jako poskyvatelé 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 zdravotní péče, lékařskou péči v zařízeních vězeňské služby

(5) např. e-shopy se zaměřením na prodej léků, zdravotnického materiálu a terapeutických pomůcek

(6) poskyvatelé preventivní péče a také blíže neurčené či nespécifikované typy poskytovatelů

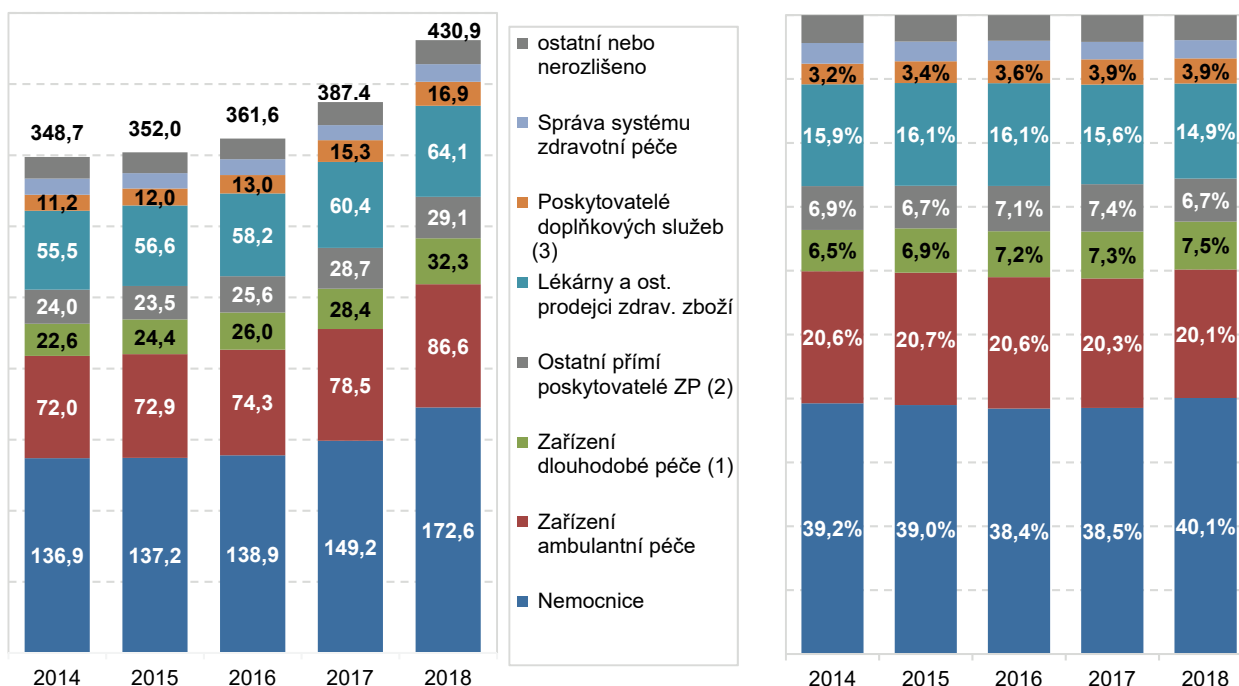
Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018



**Od roku 2010 se zvýšily výdaje na péči v nemocnicích o 39 miliard Kč (o 30 %)**

V celém sledovaném období let 2010 až 2018 stabilně téměř dvě pětiny finančních prostředků na zdravotní péči směřují do **nemocnic**. V roce 2018 z toho 89 % připadalo na **všeobecné nemocnice** a zbývajících 11 % 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 lázní. *Průměrná ošetrovací doba v nemocnicích (akutní a následné péče) zůstává stejná jako v roce 2017 a odpovídá hodnotě 6,2 dne.*

V pořadí za nimi následovaly výdaje v **zařízeních ambulantní péče** (v roce 2018 dosahovaly jedné pětiny celkových výdajů). V této skupině poskytovatelů připadalo 55 % výdajů na **samostatné ordinace lékařů** a 24 % na **ordinace stomatologů**.

**Graf č. 1.19 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle poskytovatelů, 2014–2018****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, poskytovatele závodní preventivní péče, školní zdravotní péče apod.  
 (3) zahrnují dopravu pacientů včetně záchranné služby a laboratoře; ZP – zdravotní péče

**Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018**

Výdaje v **lůžkových zařízeních dlouhodobé péče** se v roce 2018 pohybovaly na úrovni 32,3 mld. Kč, a jak je patrné z údajů za uplynulé roky, každoročně se zvyšovaly. V porovnání s rokem 2014 jejich výdaje vzrostly o dvě pětiny - v absolutním vyjádření o 9,7 mld. Kč - s průměrným ročním tempem růstu o 9,4 %.

Za výše uvedených pět let vzrostly procentuálně v rámci této kategorie nejvíce (o 62 %) výdaje v **zařízeních pro psychiatricky nemocné a osoby trpící závislostmi**. Meziročně jejich celkové výdaje vzrostly o 17 %, o jednu pětinu (v absolutních číslech 1,5 mld. Kč) se zvýšily zejména výdaje v domovech se zvláštním režimem. Lůžková zařízení **dlouhodobé ošetrovatelské péče**, kam patří např. domovy pro seniory a do kterých plynou peníze především ze státního rozpočtu (86 %), se v roce 2018 podílely ze 48 % (16,7 mld. Kč) na výše uvedených zařízeních dlouhodobé péče. Meziročně zde výdaje na zdravotní péči vzrostly o 10,8 % (1,6 mld. Kč). *V roce 2018 bylo v České republice 525 domovů pro seniory s kapacitou 37 048 lůžek, což je dlouhodobě stabilní počet.*

**Domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče zastupují výdaje na péči zajišťovanou osobou blízkou** v souvislosti s pobíráním ošetřovného a příspěvku na péči (blíže viz metodická příloha). Uvedené výdaje dosáhly v roce 2018 částky 19,7 mld. Kč, což bylo o 4,5 % více než v roce předchozím. Výdaje na příspěvek na péči pobíraný osobami žijícími v soukromých domácnostech meziročně vzrostl z 17,5 mld. Kč v roce 2017 na 18,1 mld. Kč v roce 2018. Výdaje na ošetřovné se v daném roce zvýšily ze 1,4 mld. Kč na 1,6 mld. Kč, tedy o 16 %.

*Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat 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 nařizena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podpůrčí doba u ošetřovného počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování a činí nejdéle 9 kalendářních dnů.*

**Ostatní odvětví** jako poskytovatelé zdravotní péče (9,9 mld. Kč za rok 2018) zahrnují širokou škálu poskytovatelů zdravotní péče např. závodní preventivní péči, školní zdravotní péče, poskytovatele domácí péče zaměřené na sebeobsahu a soběstačnost klienta, školy s pracovníky v oblasti zdravotnictví apod.

Kategorie poskytovatelů **lékárny a ostatní prodejci zdravotnického zboží**, která se v roce 2018 podílela svými 64,1 mld. Kč 14,9 % na celkových výdajích na zdravotní péči, zahrnuje specializované provozovny, které se zaměřují na **maloobchodní prodej** farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Rovněž zahrnují montáž a opravy v kombinaci s prodejem těchto výrobků. **Samostatné lékárny** se v roce 2018 podílely z 87 % (55,6 mld. Kč) na této kategorii. V letech 2014–2016 se pohybovaly výdaje samostatných lékáren v průměru okolo 48,5 mld. Kč. O rok později došlo k meziročnímu navýšení o 5 % a stoupající tendence pokračovala i v roce 2018 na částku 55,6 mld. Kč. Mezi roky 2014–2018 došlo tak ke zvýšení o 18 % na výše uvedených 55,6 mld. Kč. *Lékařskou péči zajišťovalo (podle informací ÚZIS) 2 769 lékáren včetně odloučených oddělení výdeje léčiv a 208 výdejen zdravotnických prostředků. Na jednu lékárnou v roce 2018 připadalo v průměru 3 846 obyvatel.*

Výdaje na služby poskytovatelů **dopravy** pro pacienty přesáhly v roce 2018 poprvé od roku 2010 částku devíti miliard (9,1 mld. Kč), což je nárůst o více než jednu třetinu. Podobný vývoj mají i výdaje na služby **laboratoří**, které v roce 2018 dosáhly výše 7,8 mld. Kč, což je o cca tři čtvrtiny více v porovnání s rokem 2010.

**Správa systému zdravotní péče** zahrnuje vládní instituce, které spravují v rámci své činnosti množství strategických dokumentů z oblasti zdravotnictví, normy pro lékaře a ostatní zdravotnický personál a přidělování licencí poskytovatelům zdravotní péče (např. Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní odbory krajských úřadů, Ústav zdravotnických informací a statistiky) a v neposlední řadě zdravotní pojišťovny. Výdaje na zdravotní péči z hlediska tohoto typu poskytovatelů se dlouhodobě pohybují mírně přes 10 mld. Kč.

### **Za specializovanou ambulantní péči zaplatily všeobecné nemocnice 23 % svých celkových nákladů**

Výdaje nemocnic v roce 2018 dosáhly výše 172,6 mld. Kč, z toho činily výdaje **všeobecných nemocnic** 153,9 mld. Kč, což je o 16 % více (v absolutních hodnotách zhruba 21,4 mld. Kč) než v roce 2017. Uvedený meziroční nárůst ve velké míře souvisí s výrazným navýšením výdajů na specializovanou ambulantní péči, která je ve všeobecných nemocnicích také poskytována. Od roku 2010 se tyto výdaje zvýšily o téměř dvě pětiny s průměrným ročním tempem růstu 4,2 %.

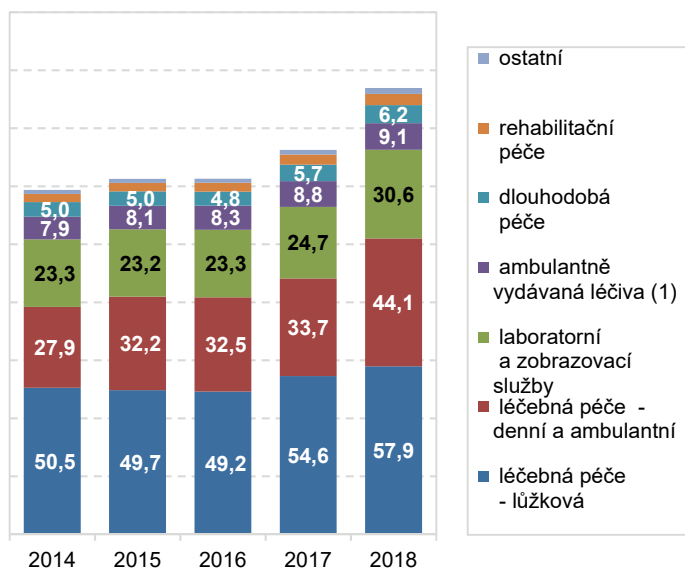
*V roce 2018 dosáhly výdaje všeobecných nemocnic na specializovanou ambulantní léčbu částky 35,6 mld. Kč z celkových 153,9 mld. Kč, což je téměř čtvrtina celkových výdajů všeobecných nemocnic. O rok dříve to byla jedna pětina.*

Většina z finančních prostředků je ve všeobecných nemocnicích vynaložena stále na **lůžkovou léčebnou péči**. V roce 2018 na ni šlo 57,9 mld. Kč, tj. 37,7 %. V roce 2014 to bylo 50,5 mld. Kč (42,5 %). Pětinu tvoří výdaje na **laboratorní a zobrazovací služby** s částkou 30,6 mld. Kč v roce 2018. Podíl výdajů na laboratorní a zobrazovací diagnostiku na celkových výdajích všeobecných nemocnic se od roku 2014 nemění.

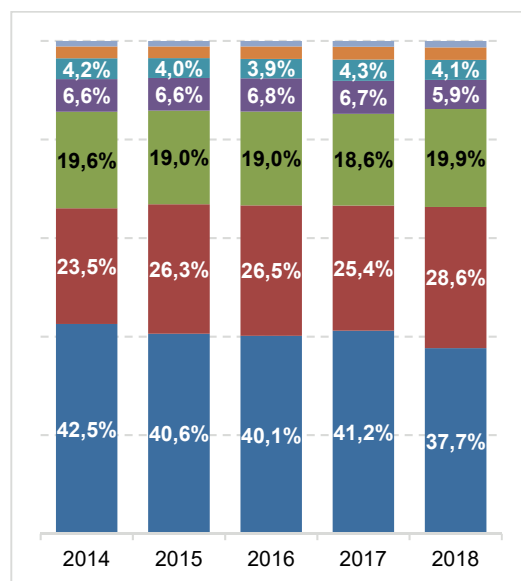


**Graf č. 1. 20. Výdaje na zdravotní péči ve všeobecných nemocnicích v Česku, 2014–2018**

**a) v mld. Kč**



**b) struktura v %**



(1) nezahrnuje, dle manuálu SHA, výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních

Zdroj: ČSÚ 2020, Zdravotnické účty ČR 2010–2018