

2. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

V této části textu publikace jsou uvedeny základní informace vycházející ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za referenční roky 2010 až 2015 z pohledu jejich tří rozměrů, což jsou **zdroje financování, druh zdravotní péče a typ jejího poskytovatele**. Otázky metodického charakteru týkající se užívaných pojmů či metodických nástrojů (klasifikací apod.), které není nutno s ohledem na srozumitelnost textu řešit bezprostředně na místě, jsou blíže specifikovány v metodické příloze.

2.1. Základní údaje

V souladu s metodickým manuálem SHA, jsou do zdravotnických účtů zahrnovány výdaje související se zdravotní péčí o naše občany na území České republiky. Výdaje na zdravotní péči můžeme členit na **běžné (provozní) a kapitálové (investiční)**. Na investiční náklady v rámci zdravotnictví lze nahlížet ze dvou hledisek. Základním pohledem je vnímání investic jako výdajové položky na přístroje, vybavení a stavby. Druhým z pohledů je investování do výzkumu a vývoje nových technologií, léků a zdravotnických prostředků a vzdělávání lékařů a ostatního zdravotnického personálu. Údaje o investičních výdajích jsou v rámci zdravotnických účtů k dispozici pouze z výdajů ze státního nebo místních rozpočtů.

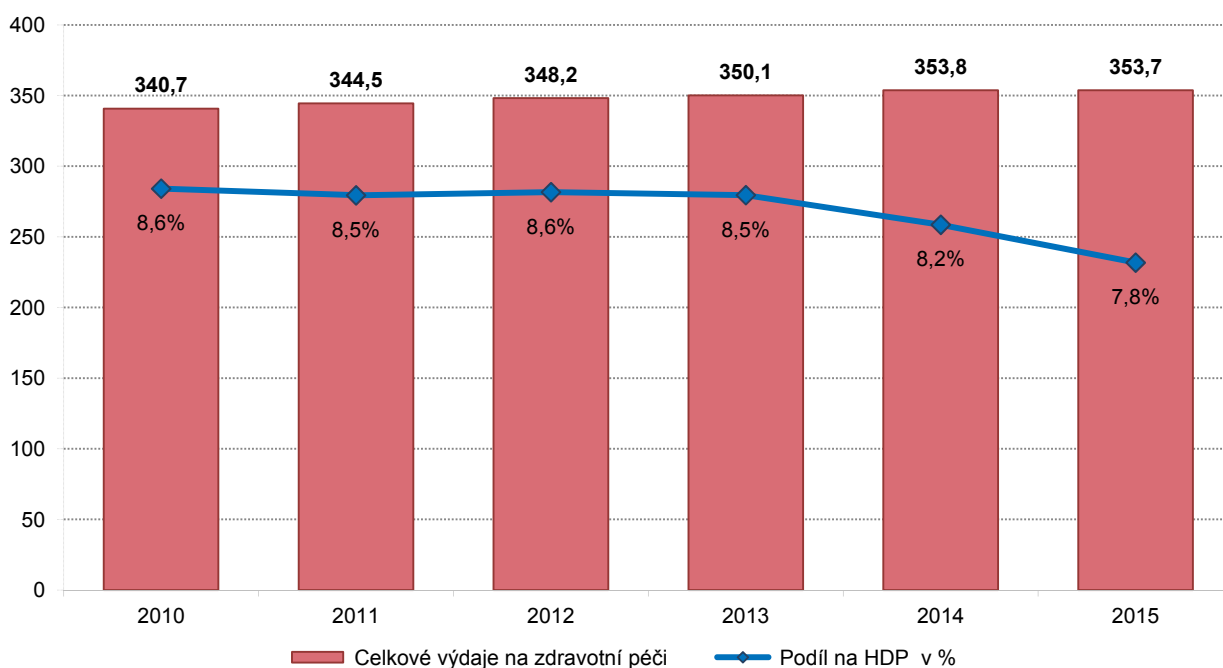
V období let 2010 - 2014 stouply **celkové výdaje** na zdravotní péči z 340,7 mld. Kč v roce 2010 na 353,8 mld. Kč v roce 2014. V meziročním srovnání let 2015 a 2014 zůstaly celkové výdaje na zdravotní péči stabilní, což je poprvé za sledované období, protože do té doby se každoročně zvyšovaly.

Běžné výdaje na zdravotní péči se zvýšily z 334,1 mld. Kč v roce 2010 na 348,0 mld. Kč v roce 2015, tj. o 4,2 % (ročně průměrně o 0,8 %). Dynamika vývoje počtu obyvatel ČR byla v porovnání s tímto tempem nižší (přírůstek středního stavu počtu obyvatel činil 0,1 %), a tak průměrné běžné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele vzrostly od roku 2010 z 31 768 Kč na 33 008 Kč v roce 2015 (tj. o 3,9 %).

Celkové **kapitálové výdaje** financované přímo ze státního nebo místních rozpočtů v oblasti zdravotní péče naopak v období 2010 - 2015 poklesly z 6,6 mld. Kč na 5,7 mld. Kč (o 15,8 %).

V porovnání s vývojem hlavního makro ukazatele ekonomického výkonu - HDP, celkové výdaje na zdravotní péči (včetně kapitálových) zaostávaly a jejich podíl na HDP se v uvedených letech snížil z 8,6 % na 7,8 %, viz graf č. 2.1.

Graf č. 2.1 Vývoj celkových výdajů na zdravotní péči v ČR a jejich podílu na HDP, 2010 - 2015 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015



2.2 Výdaje na zdravotní péči dle zdrojů financování

Manuál SHA 2011 rozeznává tři základní systémy (zdroje) financování zdravotní péče a to:

- veřejné zdroje (veřejné rozpočty a povinné příspěvkové zdravotní pojištění)
- soukromé zdroje bez přímých plateb domácností
- přímé platby domácností

Do prvně jmenované skupiny patří veřejné rozpočty (státní rozpočet a rozpočty územních samospráv - místní rozpočty) a povinné zdravotní pojištění (podrobněji viz kapitola 3.1). Do soukromých zdrojů (bez přímých plateb domácností) jsou zahrnuty dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní preventivní péče. Přímé platby domácností (podrobněji viz kapitola 3.2) zahrnují přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů) nebo jejich případnou spoluúčasť.

V letech 2014 a 2015 hradily zdravotní pojišťovny dvě třetiny výdajů na zdravotní péči

V České republice mají klíčové postavení z hlediska financování zdravotní péče zdravotní pojišťovny, jejichž příjmy plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. Hlavní zásadou veřejného zdravotního pojištění je solidarita a rovnost přístupu ke zdravotní péči. Veřejné zdravotní pojištění financuje veškerou zdravotní péči garantovanou zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (v platném znění). V zásadě lze říci, že veřejné zdravotní pojišťovny kryjí většinu výdajů na zdravotní péči v České republice (blíže v kapitole 3.1). Kromě toho provozují zdravotní pojišťovny také vlastní programy preventivní péče a v neposlední řadě hradí provoz vlastních organizací.

Tabulka č. 2.1 Výdaje na zdravotní péči v ČR podle systémů (zdrojů) financování v mil. Kč

Systém (konečný zdroj) financování zdravotní péče - HF	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Index 2015/2014
1 Vládní systémy a povinné příspěvkové systémy zdravotní péče (veřejné zdroje)	288 768	291 272	294 861	297 412	296 641	299 362	100,9
1.1 Vládní systémy (veřejné rozpočty)	56 879	56 935	56 934	59 058	62 039	64 656	104,2
1.1.1 Státní rozpočet	48 835	47 692	47 079	49 360	52 546	54 889	104,5
1.1.2 Místní rozpočty	8 044	9 243	9 855	9 698	9 493	9 766	102,9
1.2 Zdravotní pojišťovny	231 889	234 337	237 927	238 354	234 602	234 706	100,0
2 Systém dobrovolných plateb na zdravotní péči (soukromé zdroje bez přímých plateb domácností)	9 217	9 205	9 110	9 202	10 668	9 322	87,4
2.1 Soukromé pojištění	427	477	520	475	537	478	89,1
2.2 Neziskové organizace	7 888	7 820	7 719	7 726	7 757	7 929	102,2
2.3 Podniky	901	908	871	1 001	2 374	915	38,5
3 Domácnosti	42 705	44 028	44 239	43 465	46 490	45 043	96,9
Celkový součet	340 690	344 506	348 210	350 079	353 799	353 727	100,0

Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

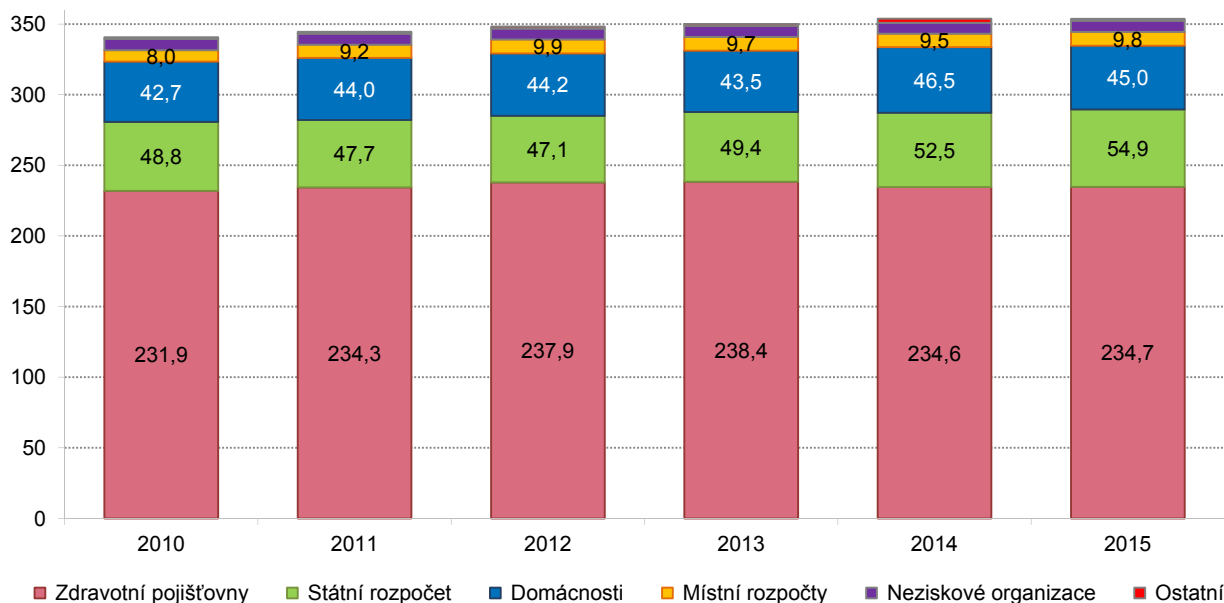
Z hlediska dynamiky růstu výdajů se v roce 2015 meziročně nejrychleji zvyšovaly výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů, především pak ze státního rozpočtu. Ze státního rozpočtu se meziročně zvýšily především výdaje na lůžkovou dlouhodobou péči v zařízeních dlouhodobé péče (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře) zhruba o 1,3 mld. Kč.

Výdaje na dlouhodobou péči domácí, která zahrnuje pečovatelskou službu, službu osobní asistence, ale také ošetřovné člena domácnosti, vzrostly od roku 2014 o 458 miliónů Kč.

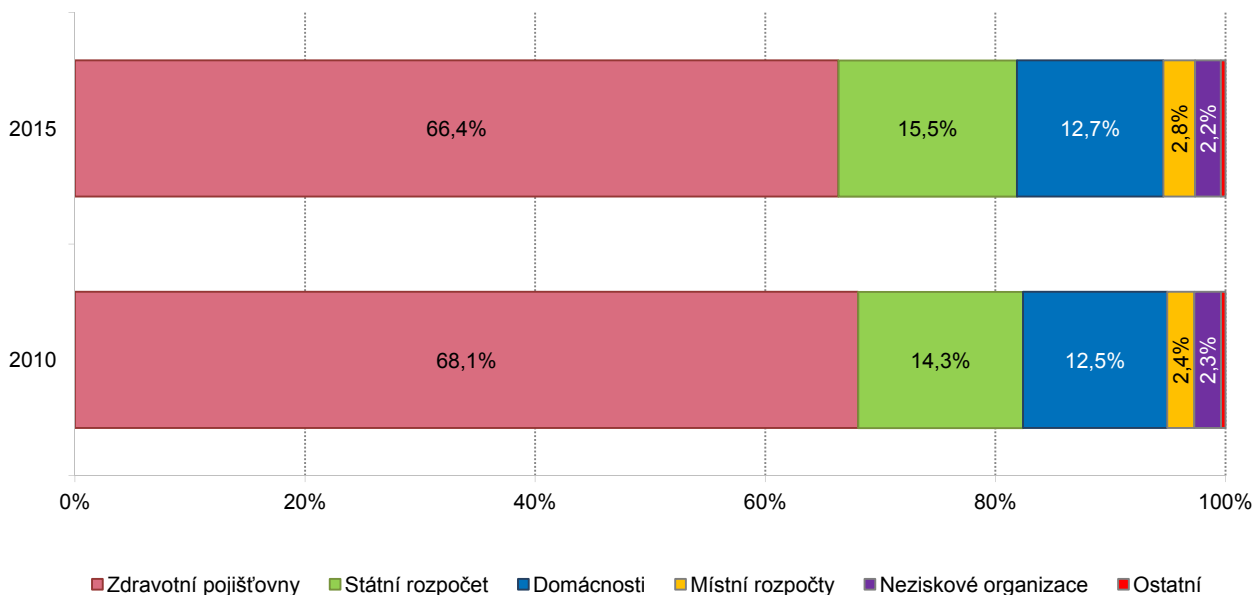
V rámci uvedených konečných zdrojů financování měly v letech 2010 až 2015 největší podíl na celkových výdajích na zdravotní péči výše uvedené zdravotní pojišťovny (66,4 % v roce 2015), následované státním rozpočtem (15,5 %) a domácnostmi (12,7 %). Podrobnější údaje přináší následující graf č. 2.2.

Graf č. 2.2 Výdaje na zdravotní péči v ČR podle hlavních zdrojů financování, 2010 - 2015 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura (%)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

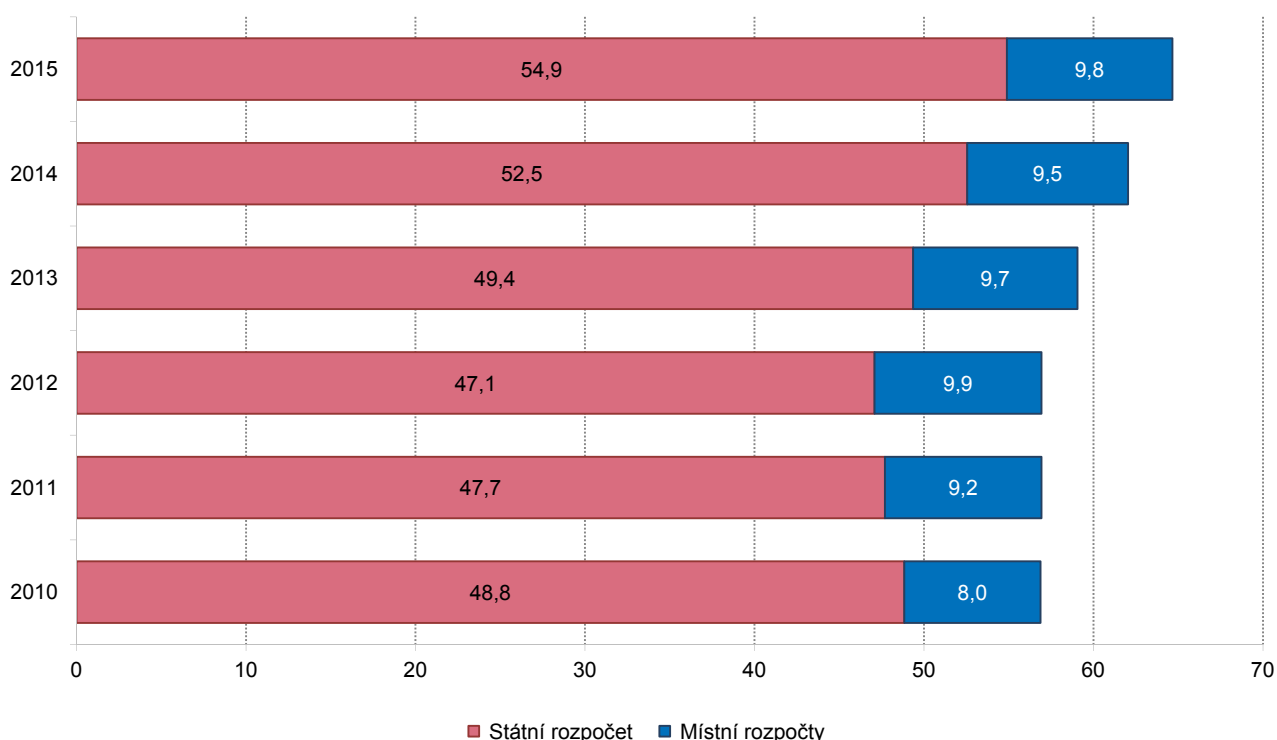


Jak je patrné z grafu č. 2.2, v letech 2010 – 2013 vzrostly výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči o 6,5 mld. Kč (o 3 %). V uvedeném roce 2013 dosáhly zatím svého maxima ve výši 238,4 mld. Kč. V následujícím roce se výdaje zdravotních pojišťoven snížily o 3,8 mld. Kč a v roce 2015 zůstaly stabilní.

Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči meziročně stouply o více než 2 miliardy Kč

Výdaje na zdravotní péči financované z veřejných rozpočtů celkově se v období let 2010 – 2012 pohybovaly těsně pod úrovní 57 miliard Kč. Stabilizace zejména u výdajů **státního rozpočtu** na zdravotnictví v prvních třech letech sledovaného období souvisela nepochybně s úsporami finančních prostředků. V roce 2013 se výdaje z veřejných rozpočtů zvýšily zhruba o 2 miliardy a následující roky přinesly jejich další postupné zvýšení až na hodnotu 64,7 miliard Kč (viz tabulka č. 4 v příloze). V roce 2015 tvořily výdaje veřejných rozpočtů 18 % z celkových výdajů na zdravotní péči v České republice.

Graf 2.3. Výdaje na zdravotní péči v ČR financované z veřejných rozpočtů, 2010 – 2015 (mld. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Úloha státního a místních rozpočtů (veřejných rozpočtů) spočívá především ve financování specifických činností, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se zejména o výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj prováděný zdravotnickými zařízeními jako jsou fakultní nemocnice či výzkumnými ústavy, vzdělávání zdravotnických pracovníků, preventivní a osvětové programy a kampaně, činnost hygienických stanic, částečně výdaje na investiční projekty a přímé dotace zdravotnickým zařízením zřizovaným ministerstvem (jde především o fakultní nemocnice) kraji, městy a obcemi.

V souladu s novou metodikou SHA se do výdajů na zdravotnictví nově započítává i položka **dlouhodobé sociální péče**. Tato položka zahrnuje výdaje v segmentu sociálních služeb. Vymezení sociálních služeb je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Na úhradě nákladů spojených s touto péčí se nejvýrazněji podílejí právě veřejné rozpočty (blíže viz kapitola 3.3 Výdaje na dlouhodobou péči).

Z veřejných rozpočtů je navíc hrazena i **správa** rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky.¹

Skupina dobrovolných plateb na zdravotní péči, přes vysokou dynamiku růstu, představuje spíše doplňkový finanční zdroj. Na celkových výdajích na zdravotní péči v ČR se tyto **soukromé zdroje** (bez přímých výdajů domácností) v roce 2015 podílely necelými 3 % (9,3 mld. Kč). Tato skupina zahrnuje různorodé finanční zdroje. Zatímco soukromé zdravotní pojišťovny jsou založeny na principu cestovního pojištění, neziskové instituce (např. Červený kříž) jsou orientovány zejména charitativně. Pro podnikovou sféru je účast na financování zdravotní péče, zejména péče preventivní, spíše vedlejší, i když (z pohledu právních norem) nutnou aktivitou.

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

2.3 Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče

Druhý významný pohled na problematiku zdravotní péče souvisí s druhem péče, která je poskytována. Větší část vynakládané zdravotní péče se pochopitelně vztahuje k individuálním potřebám jednotlivce. Do pojmu zdravotní péče podle metodiky SHA však patří také služby, které jsou zaměřeny na zlepšení celkového zdravotního stavu populace či efektivity systému zdravotnictví. Tím jsou myšleny zejména některé aspekty preventivní péče a správa systému zdravotní péče (rezort zdravotnictví a zdravotní pojišťovny).

Zdravotní péče může být spotřebovávána dvěma způsoby: individuálně nebo kolektivně. Vzhledem ke skutečnosti, že zdravotní stav je vlastností jednotlivců, většina spotřeby zdravotních služeb se vztahuje k soukromé spotřebě. Individuální spotřeba obsahuje standardní kroky léčebného procesu – stanovení diagnózy, formace léčebného plánu, předepsání léku či terapie, diagnostiku a lékařské hodnocení, provedení léčby a hodnocení výsledků. Osobní zdravotní péče zahrnuje léčebnou, rehabilitační, dlouhodobou zdravotní péči a také podpůrné služby (laboratoře, zobrazovací metody a dopravu pacientů) a v neposlední řadě léky a terapeutické pomůcky.

V metodice SHA 2011 byly vytvořeny další, doplňkové položky tak, aby byla umožněna hlubší analýza zdravotní politiky a alokování zdrojů. Nově jsou do výdajů na zdravotní péči zahrnuty položky dlouhodobé sociální péče (podrobněji viz metodická příloha) a některé činnosti zahrnující podporu zdraví v širším pohledu (kontrola nezávadnosti pitné vody a potravin prováděná v rámci hygienických stanic, kontrola hlučnosti a nezávadnosti vzduchu atd.).

Tabulka č. 2.2 a graf č. 2.4 ukazují vývoj výdajů na zdravotní péči podle druhu poskytované péče.

¹ Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny platby na zdravotní pojištění za nevýdělečně činné skupiny obyvatelstva (děti do ukončení jejich povinné školní docházky, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, osoby, které pobírají některý z důchodů, uchazeče o zaměstnání, pokud jsou v evidenci úřadu práce atd.). Konečným zdrojem financování zdravotní péče (ať již lůžkové, ambulantní či jiné) o tyto osoby jsou většinou zdravotní pojišťovny, které jsou primárním příjemcem těchto finančních prostředků. Tyto prostředky jsou tedy dle metodiky SHA alokovány do zdrojů zdravotních pojišťoven, které s nimi dále hospodaří.



Tabulka č. 2.2 Výdaje na zdravotnictví v ČR podle druhů péče, 2010 - 2015 (mil. Kč)

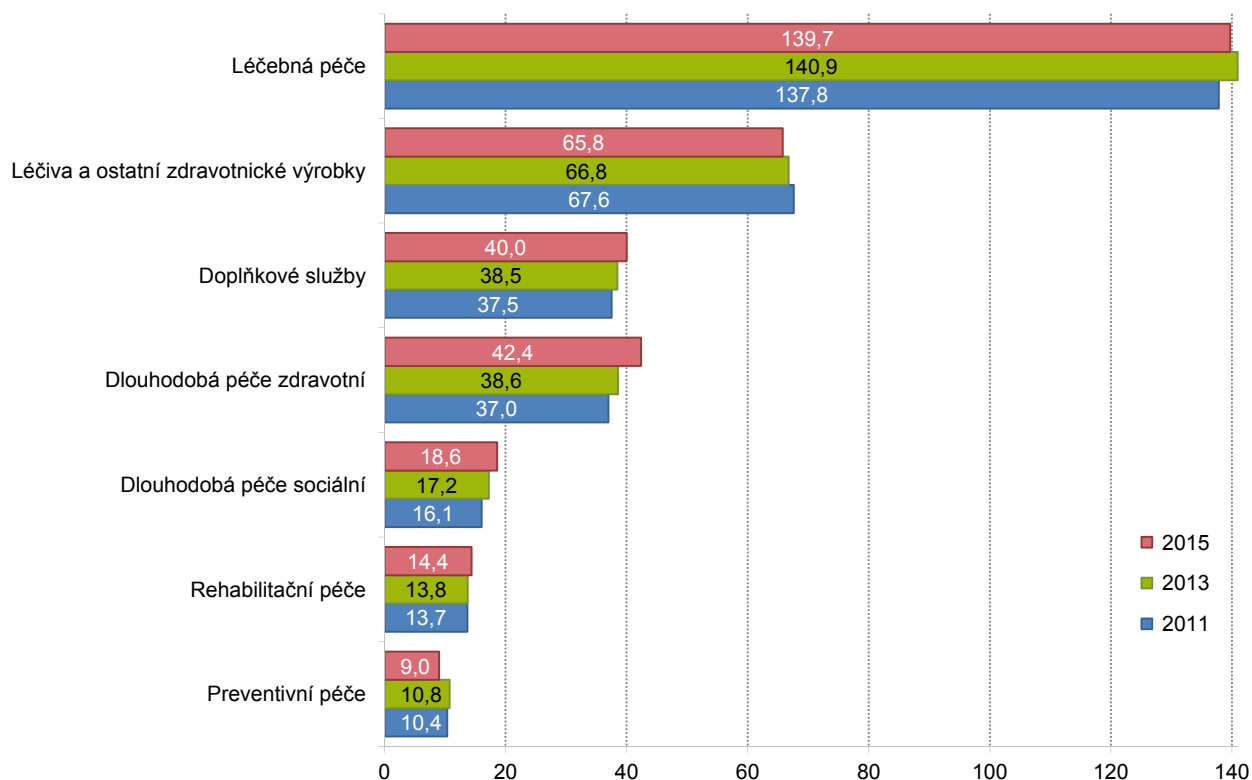
Druh péče (ICHA-HC)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Index 2015/2014
1 Léčebná péče	137 302	137 826	137 987	140 948	137 311	139 707	101,7
1.1 Lůžková léčebná péče	55 948	55 740	54 422	53 489	52 473	51 311	97,8
1.2 Denní léčebná péče	5 238	5 137	5 185	5 333	5 561	5 735	103,1
1.3 Ambulantní léčebná péče	75 929	76 765	78 203	81 940	79 099	82 469	104,3
1.4 Domácí léčebná péče	186	183	177	186	179	192	107,1
2 Rehabilitační péče	12 808	13 696	13 652	13 753	13 738	14 402	104,8
2.1 Lůžková rehabilitační péče	5 886	6 485	6 266	6 255	6 407	6 518	101,7
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	6 922	7 211	7 386	7 498	7 331	7 885	107,6
3 Dlouhodobá zdravotní péče	35 762	37 005	37 081	38 596	44 035	42 393	96,3
3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče	29 816	30 760	30 867	31 920	37 062	34 829	94,0
3.2 Denní dlouhodobá zdravotní péče	1 480	1 486	1 444	1 496	1 640	1 706	104,0
3.4 Domácí dlouhodobá zdravotní péče	4 466	4 759	4 770	5 180	5 333	5 859	109,9
4 Doplnkové služby	37 039	37 525	38 213	38 469	38 883	40 020	102,9
4.1 Laboratorní služby	19 917	20 149	21 001	21 215	21 454	22 037	102,7
4.2 Zobrazovací metody	9 729	9 855	9 861	10 044	10 490	10 484	99,9
4.3 Doprava pacientů	7 393	7 521	7 351	7 210	6 939	7 499	108,1
5 Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky	66 231	67 626	70 676	66 784	67 021	65 782	98,2
5.1 Léčiva a zdravotnický materiál	57 091	58 298	61 390	56 221	56 957	56 916	99,9
5.2 Terapeutické pomůcky	9 141	9 329	9 286	10 563	10 064	8 867	88,1
6 Preventivní péče	9 990	10 364	10 595	10 765	11 433	9 027	79,0
6.1 Informační a poradenské programy	487	497	626	629	637	668	104,9
6.2 Imunizační programy	1 389	1 432	1 484	1 458	1 576	1 267	80,4
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	1 573	1 554	1 586	1 644	1 659	1 637	98,7
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	6 541	6 881	6 900	7 034	7 561	5 455	72,2
7 Správa systému zdravotní péče	8 649	8 758	8 634	9 005	9 040	8 536	94,4
7.1 Státní správa a samospráva	8 636	8 744	8 616	8 993	9 025	8 523	94,4
7.2. Správa soukromého ZP*	13	14	19	12	15	13	84,4
HCR.1 Dlouhodobá sociální péče	16 999	16 050	15 926	17 241	18 078	18 611	103,0
HCR.1.1 Sociální služby	1 404	1 433	1 435	1 587	1 809	1 791	99,0
HCR.1.2 Peněžitě dávky	15 595	14 617	14 491	15 654	16 269	16 820	103,4
HCR.2 Podpora zdraví v širším pohledu	259	254	263	252	258	294	113,7
9 Ostatní zdravotní péče neuvedená jinde	9 048	8 978	8 886	8 907	8 934	9 197	102,9
R.1 Investiční náklady	5 323	5 108	4 940	3 851	3 536	4 102	116,0
R.2 Vzdělávání	256	252	262	236	255	274	107,4
R.3 Věda a výzkum	1 023	1 065	1 095	1 272	1 278	1 381	108,0
Celkem	340 690	344 505	348 210	350 079	353 799	353 727	100,0

*ZP = zdravotní pojištění

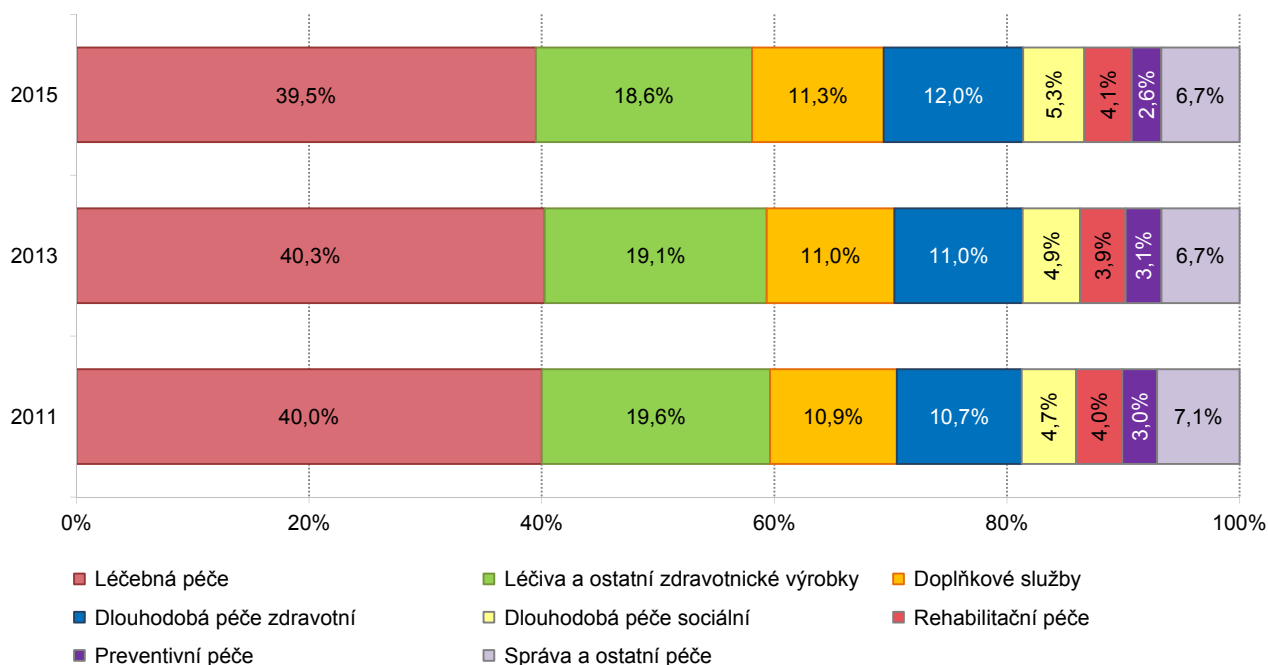
Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Graf č. 2.4 Výdaje na zdravotní péči v ČR podle vybraných druhů péče, 2011, 2013 a 2015 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



b) struktura (%)



Léčebná péče = lůžková, denní, ambulantní, domácí léčebná péče

Doplňkové služby = laboratorní služby, zobrazovací metody a doprava pacientů

Dlouhodobá péče zdravotní = lůžková, denní, domácí dlouhodobá péče

Dlouhodobá péče sociální = sociální služby, peněžité dávky

Rehabilitační péče = lůžková, ambulantní rehabilitační péče

Preventivní péče = informační a poradenské programy, imunizační programy, programy pro včasné odhalení nemoci, programy pro sledování zdravotního stavu

Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015



Léčebná péče tvoří dvě pětiny z celkových výdajů na zdravotní péči

Léčebná péče zaznamenala v roce 2015 mírný nárůst v porovnání s rokem 2014 a tvoří nadále největší podíl celkových výdajů na zdravotní péči (téměř 40 %). Léčebnou péči tvoří z 96 % lůžková a ambulantní léčebná péče, zbytek pokrývají domácí a denní léčebná péče. Výdaje na **lůžkovou péči** od roku 2010, kdy představovaly 41 % celkové léčebné péče, postupně klesají a v roce 2015 dosáhly svého historického minima v absolutních hodnotách 51,3 mld. Kč (viz tabulka č. 2.2).

Na druhou stranu narůstá objem výdajů na **ambulantní léčebnou péči**, a to v souvislosti s vývojem a využitím anestetik s krátkou dobou účinnosti a s novými operačními metodami. Výdaje na denní léčebnou péči se v období 2010 - 2015 pohybují stabilně nad hranicí 5 miliard Kč. To odpovídá současné snaze o zkrácení doby hospitalizace na nezbytné minimum a provádění některých zákroků, jejichž povaha to umožňuje, ambulantně nebo v režimu jednodenní chirurgie. Tento přístup je finančně výhodnější a pro pacienty většinou příjemnější než pobyt v nemocnici.

Dalším nejnákladnějším druhem péče po léčebné péči jsou **léčiva a ostatní zdravotnické výrobky** s 19% podílem na celkových výdajích na zdravotní péči. Léčiva a zdravotnický materiál (léky na předpis i volně prodejné a další zboží jako dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvoří dlouhodobě až 87 % výdajů této skupiny a v porovnání s rokem 2014 zůstaly stabilní. Zbývajících 13 % představují **výdaje na terapeutické pomůcky** (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.).

Výdaje za **lůžkovou rehabilitační péči** se z podstatné části týkají **lázeňské péče**. Zejména v roce 2013 byly výdaje na lázeňskou péči výrazně omezeny. Pravidla pro úhradu lázeňské péče ze zdravotního pojištění se změnila v říjnu 2012. Vyhláška zkrátila u dospělých pacientů zdravotními pojišťovnami plně hrazené pobyty ze čtyř týdnů na tři, upravila indikační seznam a u některých diagnóz odstranila možnost opakování hrazeného pobytu. K opětovnému zvýšení výdajů došlo až v roce 2014, kdy od dubna začali lékaři předepisovat poukazy podle nových pravidel a mírný nárůst pokračoval i v roce 2015.

Potřeba **dlouhodobé péče** bude s ohledem na stárnutí populace narůstat a s tím souvisí každoroční pozvolné zvyšování výdajů zejména na dlouhodobou lůžkovou péči. V období 2010 – 2014 se zvýšily téměř o čtvrtinu. Rok 2015 přinesl snížení výdajů na dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči o 6 %. Teprve výdaje v dalších letech ukáží, zda se jednalo o náhodný výkyv nebo zda bude sestupný trend pokračovat. **Výdaje na dlouhodobou lůžkovou péči** představují 82 % z celkových výdajů na dlouhodobou péči. Výdaje na dlouhodobou domácí péči se od roku 2010 zvýšily téměř o jednu třetinu. **Dlouhodobá domácí péče** je určena chronicky nemocným klientům, jejichž zdravotní i duševní stav si vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči kvalifikovaného personálu. V souvislosti se změnou metodiky SHA 2011 se podařilo rozšířit zdroje dat a tím se zaměřit také na výdaje za denní dlouhodobou péči, která byla sledována v minulosti pouze okrajově. **Denní dlouhodobá péče** ovšem tvoří pouze velmi malou část výdajů na zdravotní péči. Podrobněji se budeme věnovat **dlouhodobé zdravotní a sociální péči** v samostatné kapitole č. 3.3.

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

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

Významné místo v preventivní péči mají imunizační programy. Výčet povinných očkování a nepovinných očkování hrazených z veřejného pojištění se mění a s ním i výdaje na preventivní péči. Stejně tak nabídka dalších očkování, mimo jiné i pro cestování do tropických oblastí a další, se během doby vyvíjí.

Další skupinou výdajů preventivní péče jsou programy pro včasné odhalení nemocí zahrnující různé typy screeningů, diagnostické testy a lékařské prohlídky.

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 vydáno v roce 2015 téměř 5,5 mld. Kč.

2.4 Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

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

Od roku 2010 se zvýšily výdaje nemocnic o téměř 7 miliard Kč (o 5 %)

Jak ukazují data v tabulce č. 2.3, dvě pětiny finančních prostředků ve zdravotnictví směřuje do nemocnic. V roce 2015 z toho 89 % připadalo na všeobecné nemocnice a zbývajících 11 % výdajů na zdravotní péči náleželo specializovaným nemocnicím (sem patří například psychiatrické nemocnice, zařízení následné péče, rehabilitační nemocnice a nemocnice lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně lázní).

V pořadí za nimi následovaly výdaje v **zařízeních ambulantní péče** (v roce 2015 dosahovaly jedné pětiny celkových výdajů). V této skupině poskytovatelů připadalo 55 % výdajů na samostatné **ordinace lékařů** a 24 % na **ordinace stomatologů**.

Kategorie poskytovatelů zahrnující lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky zahrnuje specializované provozovny, které se zaměřují na maloobchodní prodej farmaceutických výrobků nebo zdravotnických prostředků a lékařských nástrojů jako jsou optické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Rovněž zahrnují montáž a opravy v kombinaci s prodejem výrobků. Výdaje **lékáren a výdejen prostředků zdravotnické techniky** se v letech 2013 – 2014 postupně snižovaly. Klesající trend se v roce 2015 zastavil a dosažená hodnota 47,5 mld. Kč odpovídá úrovni z předchozího roku.

Domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče (HP 8.1) zahrnují výdaje na péči zajišťovanou osobou blízkou v souvislosti s pobíráním ošetrovného a příspěvku na péči (blíže viz metodická příloha). Mírné meziroční zvýšení výdajů domácností o 5 % souvisí především se zvýšením výdajů ze státního rozpočtu na ošetrovné.

Ostatní odvětví jako poskytovatelé zdravotní péče (HP 8.2) zahrnují širokou škálu poskytovatelů zdravotní péče např. závodní preventivní péči, zařízení pro seniory bez ošetrovatelské péče, poskytovatele domácí péče zaměřené na sebeobsahu a soběstačnost klienta, školy s pracovníky v oblasti zdravotnictví apod.



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

Typ poskytovatele (ICHA-HP)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Index 2015/2014
1 Nemocnice	133 211	133 567	134 498	136 679	139 786	139 935	100,1
1.1 Všeobecné nemocnice	114 664	117 190	116 896	119 020	121 397	125 124	103,1
1.2 Specializované nemocnice	18 547	16 377	17 602	17 659	18 389	14 811	80,5
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče	20 756	20 944	21 037	21 895	22 574	24 413	108,1
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	11 521	11 662	11 569	11 928	11 890	12 883	108,4
2.2 Léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé	8 005	8 183	8 294	8 883	9 695	10 606	109,4
2.9 Ostatní lůžková zařízení	1 230	1 100	1 174	1 084	989	924	93,4
3 Poskyvatelé ambulantní péče	66 878	69 798	68 801	71 780	72 072	71 447	99,1
3.1 Samostatné ordinace lékaře	37 679	37 915	37 764	39 236	38 564	38 998	101,1
3.2 Samostatné ordinace zubních lékařů	16 674	17 169	16 143	16 704	17 447	17 167	98,4
3.3 Ostatní poskyvatelé zdravotní péče	2 959	3 164	3 162	3 425	3 562	3 524	98,9
3.4 Ambulantní centra	7 578	9 437	9 652	10 281	10 407	9 826	94,4
3.5 Poskyvatelé služeb domácí péče	1 456	1 388	1 397	1 427	1 492	1 531	102,6
3.9 Ostatní poskyvatelé ambulantní péče	532	725	684	706	600	402	67,0
4 Poskyvatelé doplňkových služeb	11 301	11 214	11 855	11 449	11 518	12 271	106,5
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	6 855	6 985	7 212	6 836	6 835	7 404	108,3
4.2 Laboratoře	4 446	4 229	4 643	4 613	4 683	4 867	103,9
5 Lékárny a výdejny PZT*	60 907	62 704	63 783	59 680	55 564	54 671	98,4
5.1 Lékárny	51 469	54 193	55 468	50 258	47 159	47 539	100,8
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravot. zboží a techniky	7 341	6 494	6 312	7 518	6 493	5 248	80,8
5.9 Ostatní prodejci	2 096	2 017	2 003	1 904	1 913	1 883	98,4
6 Poskyvatelé preventivní péče	891	788	737	778	759	774	101,9
7 Správa systému zdravotní péče	10 953	11 311	10 870	11 462	11 483	10 949	95,3
7.1 Státní správa	4 205	4 368	4 098	4 363	4 435	4 459	100,5
7.2 Správa zdravotních pojišťoven	6 748	6 943	6 772	7 100	7 048	6 490	92,1
8 Ostatní odvětví ekonomiky	20 167	19 913	20 039	21 485	23 970	23 525	98,1
8.1 Domácnosti jako poskyvatelé zdravotní péče	13 788	13 362	13 620	14 593	15 207	15 991	105,2
8.2 Ostatní poskyvatelé zdravotní péče	6 379	6 551	6 419	6 893	8 763	7 534	86,0
9 Nerozlišeno	15 625	14 266	16 590	14 870	16 073	15 742	97,9
Celkem	340 690	344 506	348 210	350 079	353 799	353 727	100,0

Poznámky:

Do skupiny HP2.9 Ostatní lůžková zařízení patří např. zařízení pro sluchově a zrakově postižené osoby, geriatrická rehabilitační centra, která nesplňují podmínky nemocnic ani zařízení pro mentálně postižené (či zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče).

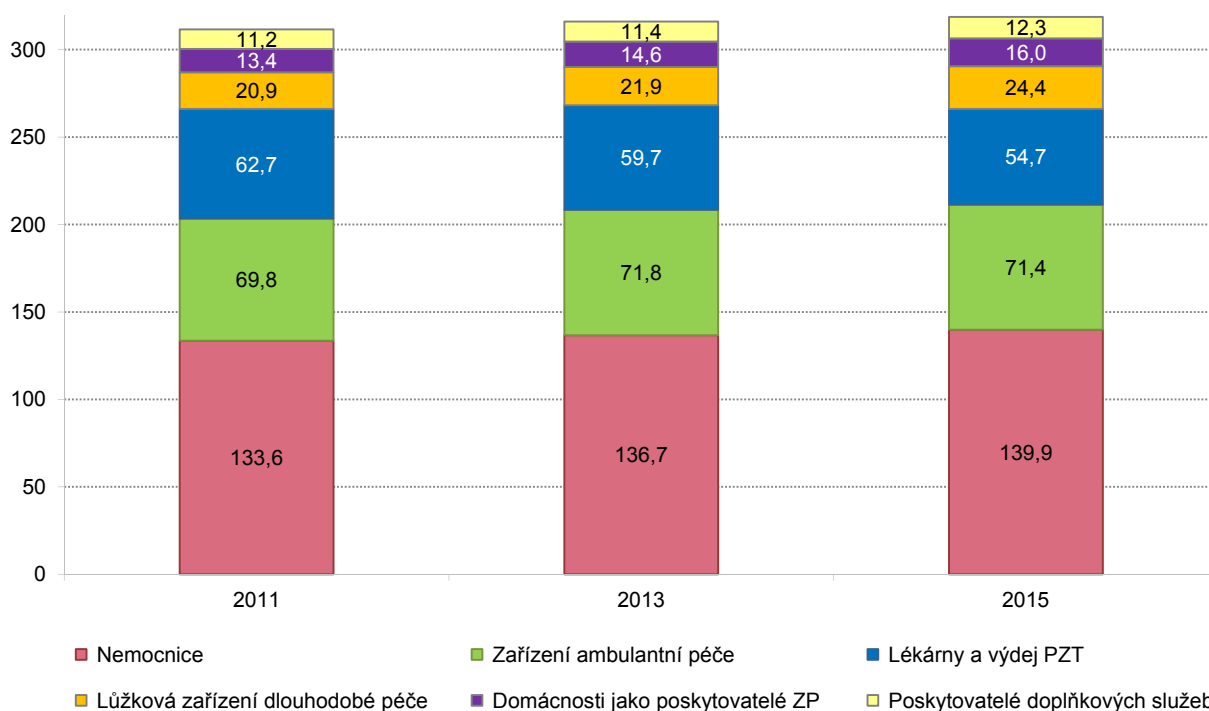
*PZT = prostředky zdravotnické techniky zahrnují např. dioptrické brýle a jiné výrobky oční optiky, pomůcky pro nedoslýchavé, protetické pomůcky, úpravy a opravy uvedených pomůcek

Do skupiny HP 8.1 Domácnosti jako poskyvatelé zdravotní péče je zahrnuto ošetrovné a příspěvek na péči (výdaje na péči zajišťovanou osobou blízkou). Na ošetrovné 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 nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podmínkou nároku na ošetrovné je, že ošetřovaná osoba žije se zaměstnancem v domácnosti; to neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem Podpůrčí doba u ošetrovného počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování a činí nejdéle 9 kalendářních dnů. Jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrčí doba nejdéle 16 kalendářních dnů.

Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

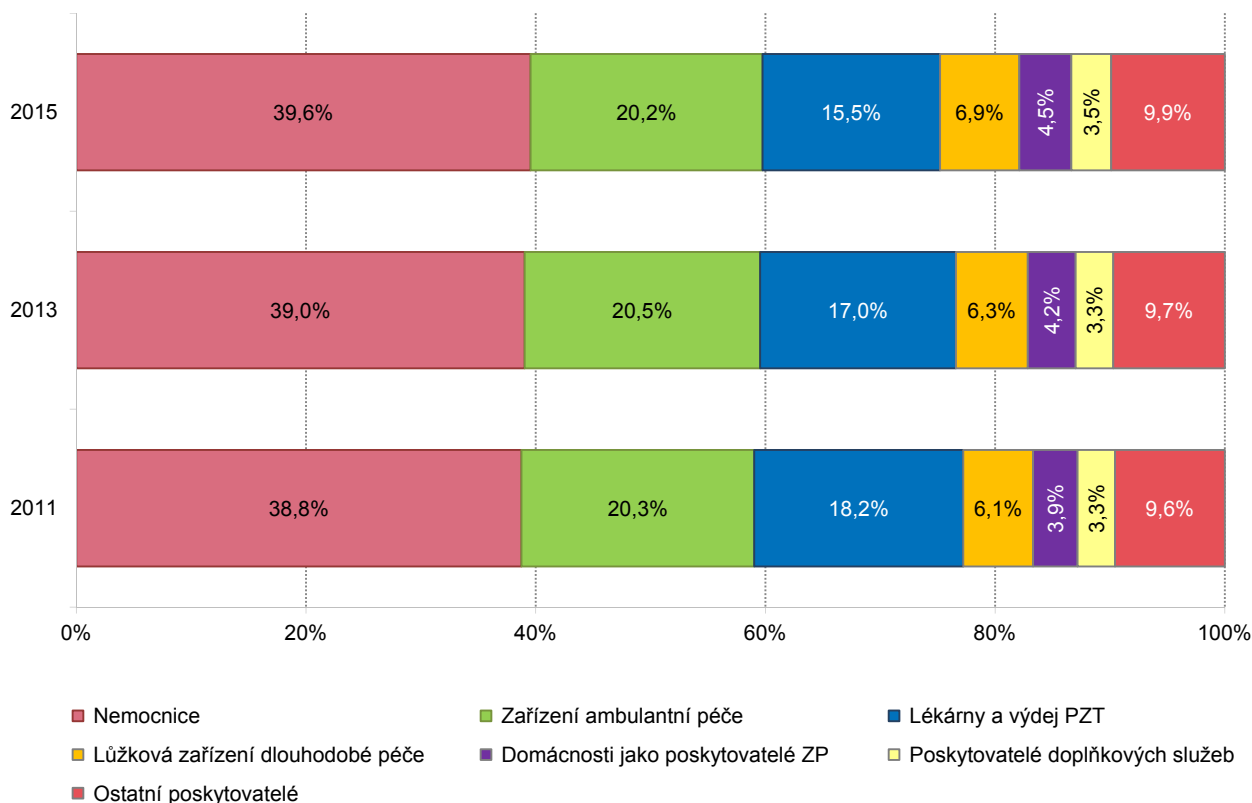
Graf 2.5 Výdaje na zdravotní péči v ČR podle vybraných typů poskytovatele, 2011, 2013 a 2015 (mld. Kč; %)

a) v mld. Kč



Kategorie „ostatní poskytovatelé“ zahrnuje např. poskytovatele preventivní péče, Ministerstvo zdravotnictví, správu povinného zdravotního pojištění, správu soukromého zdravotního pojištění, podniky apod. Výdaje na zdravotní péči od ostatních poskytovatelů: rok 2011 – 32,9 mld. Kč, 2013 – 34,0 mld. Kč, rok 2015 – 35,0 mld. Kč

b) struktura (%)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

