

VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ V ČR

v letech 2010–2022

Zdraví

Praha, 2024

Kód publikace: 260005-24

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti

Ředitel odboru: Ing. Martin Mana

Kontaktní osoba: Mgr. Nikola Čermáková

e-mail: nikola.cermakova@csu.gov.cz

Mgr. Romana Lojková

e-mail: romana.lojkova@csu.gov.cz

Zajímají Vás nejnovější údaje o inflaci, HDP, obyvatelstvu, průměrných mzdách a mnohé další? Najdete je na stránkách ČSÚ na internetu: www.csu.gov.cz

KONTAKTY V ÚSTŘEDÍ

Český statistický úřad | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 051 111 | www.csu.gov.cz

Oddělení informačních služeb | tel.: 274 056 789 | e-mail: infoservis@csu.gov.cz

Prodejna publikací ČSÚ | tel.: 274 052 361 | e-mail: prodejna@csu.gov.cz

Evropská data (ESDS), mezinárodní srovnání | tel.: 274 052 732 | e-mail: esds@csu.gov.cz

Ústřední statistická knihovna | tel.: 274 052 361 | e-mail: knihovna@csu.gov.cz

INFORMAČNÍ SLUŽBY V REGIONECH

Hl. m. Praha | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 052 673
e-mail: infoservispraha@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/praha

Středočeský kraj | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 054 175
e-mail: infoservisstc@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/stredocesky

České Budějovice | Žitkova 1a, 370 77 České Budějovice, tel.: 386 718 440
e-mail: infoserviscb@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/jihocesky

Plzeň | Slovanská alej 36, 326 64 Plzeň, tel.: 377 612 108
e-mail: infoservisplzen@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/plzensky

Karlovy Vary | Závodní 360/94, 360 06 Karlovy Vary, tel.: 353 114 525
e-mail: infoserviskv@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/karlovarsky

Ústí nad Labem | Špálova 2684, 400 11 Ústí nad Labem, tel.: 472 706 176
e-mail: infoservisul@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/ustecky

Liberec | nám. Dr. Edvarda Beneše 585/26, 460 01 Liberec, tel.: 485 238 811
e-mail: infoservislb@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/liberecky

Hradec Králové | Myslivečkova 914, 500 03 Hradec Králové, tel.: 495 762 322
e-mail: infoservishk@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/kralovehradecky

Pardubice | V Ráji 872, 531 53 Pardubice, tel.: 466 743 480
e-mail: infoservispa@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/pardubicky

Jihlava | Ke Skalce 30, 586 01 Jihlava, tel.: 567 109 062
e-mail: infoservisvys@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/vysocina

Brno | Jezuitská 2, 601 59 Brno, tel.: 542 528 200
e-mail: infoservisbrno@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/jihomoravsky

Olomouc | Jeremenkova 1142/42, 772 11 Olomouc, tel.: 585 731 511
e-mail: infoservisolom@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/olomoucky

Zlín | třída Tomáše Bati 1565, 761 76 Zlín, tel.: 577 004 936
e-mail: infoserviszl@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/zlinsky

Ostrava | Repinova 17, 702 03 Ostrava, tel.: 595 131 230
e-mail: infoservisov@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/moravskoslezsky

978-80-250-3547-4 (pdf)

© Český statistický úřad, Praha, 2024

Obsah

Úvod	4
Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči	4
Mezinárodní metodika SHA 2011	4
Revize	4
1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů	6
1.1 Celkové výdaje na zdravotní péči	6
1.2 Výdaje na zdravotní péči dle zdrojů financování	8
1.3 Výdaje na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče	11
1.4 Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele	17
2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování	20
2.1 Veřejné rozpočty	20
2.2 Zdravotní pojišťovny	25
2.3 Domácnosti	31
3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči	36
3.1 Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz, pohlaví, věku a krajů	36
3.2 Výdaje na dlouhodobou péči	48
3.3 Výdaje na léky	55
4. Mezinárodní srovnání	61
Metodická část	66
Zdravotní péče	68
Zdroje financování (HF)	68
Typ poskytovatele (HP)	69
Druh zdravotní péče (HC)	71
Klasifikace MKN-10	76
Klasifikace SHA 2011	77
Tabulková příloha – seznam tabulek	80

Úvod

Péče o lidské zdraví je bezesporu jednou z nejvýznamnějších společensky organizovaných aktivit. Postupem času – s rozvojem poznání a uplatnění jeho výsledků v praktické činnosti na straně jedné a s prodlužováním lidského života na straně druhé – se význam zdravotní péče stále zvyšuje. Z ekonomického a sociálního pohledu vyžaduje zdravotnictví stále více zdrojů, které čerpá cestou složitých přerozdělovacích vztahů. Konečně s rozvojem globalizace a s ní souvisejících integračních tendencí se zvyrazňuje potřeba sdílení informací o zdravotnictví a poskytování zdravotní péče v mezinárodním měřítku.

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

Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči

Systém zdravotnických účtů je nástrojem, který slouží ke komplexnímu vyjádření veškerých **běžných (neinvestičních) výdajů na zdravotní péči**, resp. na zdravotnictví v širším slova smyslu. Jeho hlavním specifickým rysem je **vícerozměrnost** členění výdajů. Hlavními rozměry jsou:

- 1) **Zdroj financování:** ICHA – HF (classification of health care financing schemes), dále jen **HF**.
- 2) **Druh poskytované zdravotní péče:** ICHA – HC (classification of health care functions), dále jen **HC**.
- 3) **Typ poskytovatele:** ICHA – HP (classification of health care providers), dále jen **HP**.

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

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

Mezinárodní metodika SHA 2011

Zdravotnické účty je možné využít na mezinárodní i národní úrovni. Mezinárodní srovnání je umožněno jednotnou metodikou, která vznikla ve spolupráci OECD, WHO a EUROSTATU. Vždy je ovšem nutné mít na zřeteli fakt, že zdravotnické systémy v jednotlivých státech jsou velmi odlišné a stejně tak dostupnost a podrobnost datových zdrojů. Proto má mezinárodní srovnání své limity, na které je potřeba nezapomínat. Stejně tak lze výsledků zdravotnických účtů využít i na úrovni národní, kde mohou poskytovat informace potřebné pro analýzy výdajů na zdravotní péči a pro přijímání odpovídajících odborných a politických rozhodnutí v této oblasti.

Metodický manuál SHA 2011 kladě větší důraz na prevenci a dlouhodobou péči zdravotní. Tyto druhy zdravotní péče se posouvají více do centra pozornosti v souvislosti s rostoucím významem prevence pro včasné zjištění a snazší léčení i vážných onemocnění a dále s prodlužováním délky lidského života.

Do celkových výdajů na zdravotní péči jsou dle výše uvedené platné metodiky SHA 2011 zahrnovány **pouze běžné (neinvestiční) náklady**.

Revize

V letech 2022 a 2023 došlo k revizím zdravotnických účtů ČR. Pro analýzu výdajů na zdravotní péči nejsou používána data předaná přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, ale data, která pojišťovny posílají v průběhu roku do Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHVS) a Ministerstvu zdravotnictví



České republiky (MZ ČR). Hlavním důvodem revize byla snaha o snížení administrativní zátěže jednotlivých zdravotních pojišťoven a sjednocení vstupního zdroje.

V další fázi pak proběhla revize dat z veřejných rozpočtů a neziskových organizací za roky 2010–2020. Rozsáhlá revize se týkala i starších dat za zdravotní pojišťovny za roky 2010–2016. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven byly převzaty z výročních zpráv. Rozdělení do kategorií HC a HP proběhlo na základě vypočtených vah těchto kategorií za průměr let 2017–2019. Poté byly váhy aplikovány na celkové výdaje revidovaného roku. Cílem bylo získat údaje, které budou v čase kontinuálně lépe srovnatelné a nebudou zkresleny nepřesnostmi v rozdílném vykazování ze strany pojišťoven.

Poslední revize proběhla v roce 2024 z důvodu revize dat Národních účtů a přechodu na novou klasifikaci COICOP 2018. Tato revize se týkala výdajů domácností (od roku 2010) a neziskových organizací (od roku 2012).

HF1.1 Veřejné rozpočty – došlo k přearování některých výdajů z rozpočtové skladby (na základě paragrafů a položek spadajících pod oblast zdravotnictví) k více odpovídajícím kategoriím zdravotní péče a poskytovatelů zdravotních služeb.

HF1.2 Zdravotní pojišťovny – data se nepřebírají přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, jak tomu bylo v minulosti, ale z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Zdravotní pojišťovny předávají data do NRHZS, kde jsou evidovány celkové paušální úhrady poskytovatelům zdravotních služeb i úhrady za jednotlivé služby poskytované konkrétním pacientům od jednotlivých zdravotních pojišťoven. Při kalkulaci celkových výdajů za poskytnuté zdravotní služby se vychází z ocenění těchto komponent:

- 1) Ocenění akutní lůžkové péče hospitalizačních případů dle klasifikačního systému DRG.
- 2) Ocenění přímých nákladů v Kč.
- 3) Ocenění nepřímých nákladů v bodech.

ad 1) Akutní lůžková péče zahrnuje např. náklady na pobyt ve zdravotnickém zařízení, ošetrovatelskou péči, operační výkony, přímo spotřebovaný zdravotnický materiál včetně léků (mimo „centrových“ léků), náklady na laboratorní služby, rehabilitace apod.

ad 2) Přímé náklady za zdravotní služby zahrnují např. zvláště účtované položky za léčivé přípravky a materiál při ambulantní péči a vybrané „centrové“ léky i při lůžkové péči. Patří sem také léky a materiál vydaný pacientům na recept, dále pak kapitační platby za pojištěnce v primární péči a některé výkony za fixní sazbu (stomatologické výkony).

ad 3) Nepřímé náklady za zdravotní služby zahrnují např. náklady na zdravotní služby poskytované v ambulantních zařízeních, dopravu pacientů a některé druhy následné nebo dlouhodobé péče. Tyto výkony mají přiřazenu virtuální bodovou hodnotu dle údajů vykázaných jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

HF2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění – struktura výdajů na péči v zahraničí dle Pojišťovny VZP již není k dispozici. Výroční zprávy České asociace pojišťoven (ČAP) neumožňují rozdělit výdaje podle HC a HP, jak tomu bylo v minulosti. Kvůli srovnatelnosti dat byla v rámci revize opravena kategorie HF2.1 za období od roku 2017.

HF2.2 Neziskové organizace – výdaje neziskových institucí na konečnou spotřebu (v běžných cenách) lze rozdělit podle HC a HP (pomocí koeficientů COPNI). Při revizi bylo zjištěno, že větší část výdajů na zdraví u neziskových institucí spadá pod dlouhodobou péči sociální, která se dle manuálu SHA nezahrnuje pro mezinárodní srovnání do celkových výdajů na zdravotní péči.

1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

V této části publikace jsou uvedeny souhrnné údaje ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za roky **2010–2022** v rozdělení podle **zdroje financování, druhu zdravotní péče a typu jejího poskytovatele**.

Během posledních let došlo k několika revizím výdajů na zdravotní péči, z toho důvodu nejsou údaje v této publikaci srovnatelné s daty zveřejněnými v minulých letech ve starších publikacích. Podrobnější informace lze nalézt v kapitole „Úvod“. Metodika a vysvětlení pojmů používaných napříč publikací je uvedena v kapitole „Metodická příloha“.

1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

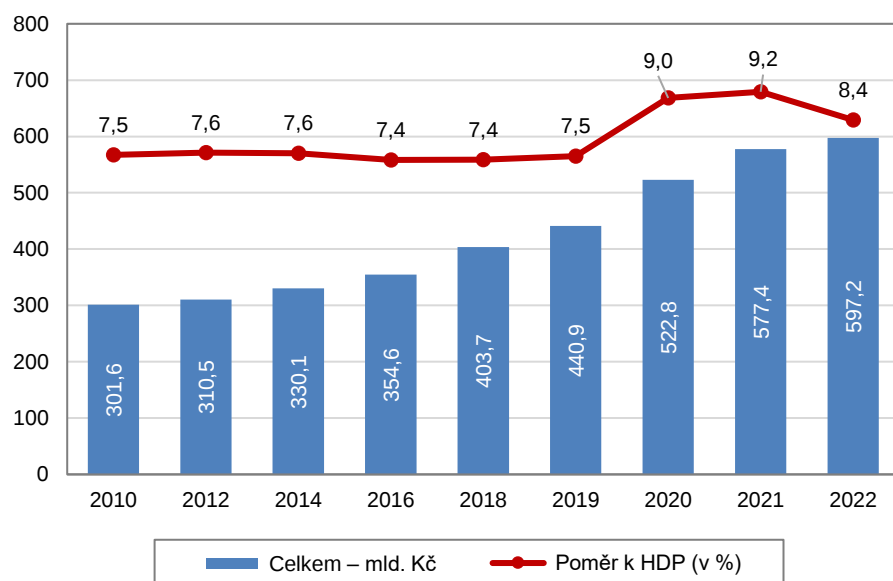
V roce 2022 činily **celkové výdaje na zdravotní péči¹** v Česku **597,2 mld. Kč**. Meziročně vzrostly „jen“ **o 3,4 %, což je nejnižší nárůst výdajů od roku 2015**. K rekordnímu zvýšení výdajů došlo v roce 2020 v souvislosti s epidemií onemocnění covid-19, a to o 18,6 %. V předcovidových letech se výdaje každoročně zvyšovaly, v roce 2019 byl nárůst o 9,2 %.

Od roku 2010 bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo **necelých 5,2 bil. Kč** z toho přibližně polovina za posledních pět let.

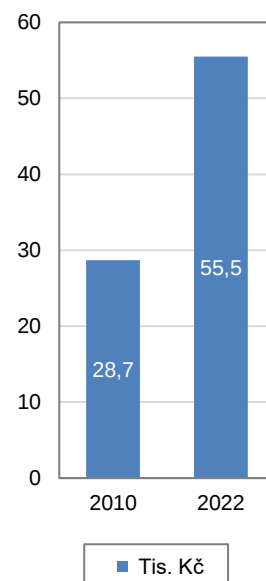
Pro rok **2023** je odhadovaná výše výdajů na zdravotní péči ve výši **627 mld. Kč**. Meziročně by tak došlo ke zvýšení výdajů o 5 %.

Graf č. 1.1. Výdaje¹ na zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč a jako % HDP



b) na 1 obyvatele v tis. Kč



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Na rekordním nárůstu výdajů v roce 2020 se podílely především veřejné zdroje, ze kterých bylo vydáno o 87 mld. Kč více. Z toho 52 mld. Kč pocházelo z veřejného zdravotního pojištění a 35 mld. Kč z veřejných rozpočtů. V roce 2021 došlo sice opět k nárůstu výdajů, jednalo se ale především o výdaje z veřejného zdravotního pojištění (o 42 mld. Kč více než v roce 2020), zatímco u veřejných rozpočtů došlo oproti

¹ Zahnují pouze běžné (provozní/neinvestiční) výdaje na zdravotní péči. Nezahrnují se např. investiční výdaje na nákup a modernizaci přístrojového vybavení, výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení, výdaje na zdravotnický výzkum, vývoj a vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované ze státního rozpočtu.

předchozímu roku k poklesu o 2,4 mld. Kč. V roce 2022 došlo k nárůstu výdajů z veřejných zdrojů o 6,5 mld. Kč. Tento oproti předchozím rokům relativně nižší nárůst ovlivnil jak pokles výdajů z veřejných rozpočtů (o 8,7 mld. Kč méně), tak i nižší nárůst výdajů zdravotních pojišťoven. Výdaje zdravotních pojišťoven se meziročně zvýšily jen o 15,2 mld. Kč, v předchozích covidových letech rostly výdaje pojišťoven daleko výrazněji. Z hlediska druhu poskytované péče došlo k nejvyššímu navýšení výdajů u ambulantní léčebné péče (o 22,6 mld. Kč). Naopak o 17,5 mld. Kč méně bylo v roce 2022 zaznamenáno u preventivní péče, což souvisí s pandemií onemocnění covid 19, neboť v této kategorii byly zahrnuty zdravotní služby/péče týkající se tohoto onemocnění (např. antigenní a PCR testy nebo očkování).

Celkové výdaje na zdravotní péči se kromě absolutního vyjádření především pro mezinárodní srovnání poměřují nejčastěji k hrubému domácímu produktu (HDP). V letech 2010–2019 se **podíl výdajů na zdravotní péči na HDP** v Česku razantně neměnil a činil v průměru 7,4 %. V **roce 2020 se zvýšil na necelých 9 % HDP** a **v roce 2021 dokonce na 9,2 % HDP**. Následující rok (2022) došlo ke snížení **na 8,5 % HDP**, nicméně stále je podíl výdajů na zdravotní péči na HDP vyšší než v letech předcovidových.

Kromě podílu celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, který je ovlivněn vývojem HDP v jednotlivých zemích i specifikou jejich ekonomik, se pro mezinárodní srovnání uvádí **celkové výdaje na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele**, které se v Česku každoročně zvyšují. Mezi lety 2010 a 2021 došlo ke zvýšení výdajů na zdravotní péči v přepočtu na jednoho obyvatele o 26,8 tis. Kč na **55,5 tis. Kč v roce 2022**. Meziročně došlo k relativně zanedbatelnému zvýšení (o 513 Kč).

1.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdrojů financování

Financování zdravotní péče je základním ukazatelem zdravotnických účtů. Mezinárodní manuál SHA 2011 definuje tři základní **zdroje financování** zdravotní péče, a to:

1. **Veřejné zdroje** - zahrnují především finanční prostředky získané v rámci **povinného zdravotního pojištění** (podrobněji viz kapitola 2.2. „Zdravotní pojišťovny“) a dále prostředky z **veřejných rozpočtů** (podrobněji viz kapitola 2.1. „Veřejné rozpočty“), které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči **přímo ze státního rozpočtu**² nejčastěji z kapitoly Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, tak i výdaje místních rozpočtů, kam patří především **krajské rozpočty**.
2. **Soukromé zdroje** – zahrnují platby na zdravotní péči **neziskových institucí, dobrovolné zdravotní pojištění (cestovní pojištění) a závodní (podnikovou) preventivní péče**.
3. **Přímé platby domácností** - zahrnují **přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů)** nebo jejich případnou **spoluúčast** (podrobněji viz kapitola 2.3. „Domácnosti“).

V Česku je zdravotní péče financována **primárně z veřejných zdrojů** (85 % v roce 2022). Zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2022 celkem 71,4 % veškeré zdravotní péče v Česku. Z veřejných rozpočtů šlo na zdravotní péči 13,5 % z celkových výdajů na zdravotní péči v Česku. Dále se na financování zdravotní péče podílely domácnosti z 14,3 % a nejméně soukromé zdroje z 0,7 % v roce 2022.

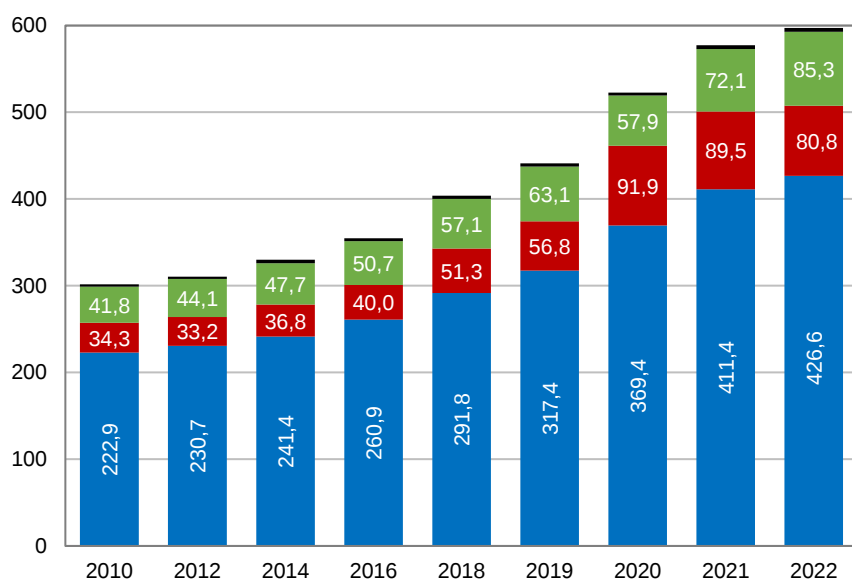
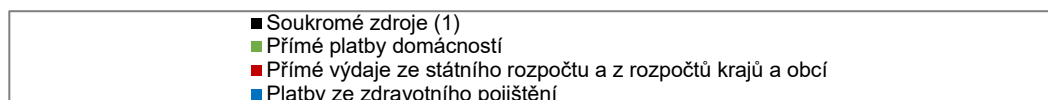
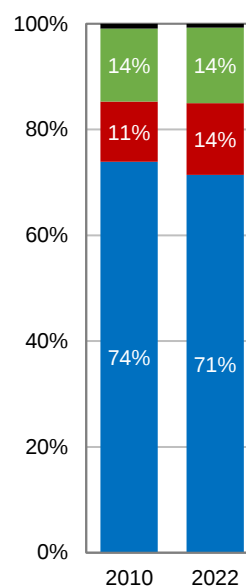
Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010–2022 (mld. Kč)

Zdroje financování	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč)
Veřejné zdroje	257,2	287,4	343,1	374,2	461,3	500,9	507,4	47 160
zdravotní pojišťovny	222,9	249,3	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6	39 652
státní rozpočet	27,5	31,8	42,8	47,6	78,9	78,1	70,7	6 573
krajské a obecní rozpočty	6,8	6,3	8,4	9,2	13,0	11,4	10,1	935
Soukromé zdroje	2,7	2,6	3,4	3,6	3,6	4,4	4,4	411
neziskové organizace	1,3	1,3	1,6	1,7	1,7	1,8	1,7	160
závodní preventivní péče–podniky	0,9	0,9	1,2	1,3	1,3	2,3	2,0	188
dobrovolné zdravotní pojištění	0,4	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3	0,7	63
Domácnosti	41,8	49,2	57,1	63,1	57,9	72,1	85,3	7 930
Celkem	301,6	339,3	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	55 501

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

² Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny platby na zdravotní pojištění (zde nejsou ve výdajích zahrnuty) za tzv. státní pojištěnce (dětí, studenty, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, důchodce, uchazeče o zaměstnání aj.). Od 1. 1. 2022 do 31. 8. 2022 bylo pojistné vyměřeno na 1 967 Kč za jednoho státního pojištěnce. Poté bylo od 1. 9. 2022 do 31. 12. 2022 sníženo na 1 487 Kč. Průměrná měsíční platba za rok 2022 dosáhla výše 1 767 Kč, čímž zůstala zachována na úrovni roku 2021.



Graf č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2010–2022**a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

(1) Zahrnují programy dobrovolného zdravotního pojištění (cestovní pojištění), neziskové organizace a závodní preventivní péči v podnicích.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Veřejné zdroje

V letech 2010 až 2019 se veřejné zdroje podílely v průměru z 85 % na financování zdravotní péče v Česku. V roce 2020 došlo ke zvýšení tohoto podílu na 88 % z důvodu výskytu pandemie covid-19. Další covidový rok 2021 se podíl snížil na 87 %. V roce 2022 došlo k dalšímu snížení na 85 %, což je předcovidový průměr. Z **veřejných zdrojů** šlo v roce 2022 na zdravotní péči celkem **507,4 mld. Kč** – meziročně o 6,5 mld. Kč více, což je nejvyšší zvýšení od roku 2014. Rekordní nárůst výdajů nastal v roce 2020, kdy se výdaje oproti předchozímu roku zvýšily o 87,1 mld. Kč. V přepočtu na jednoho obyvatele činily výdaje z veřejných zdrojů v roce 2022 v průměru 47,2 tis. Kč, což je o 542 Kč méně než v roce 2021. Celkově bylo z veřejných zdrojů na zdravotní péči od roku 2010 vydáno **celkem 4,4 bilionu Kč**.

V rámci **veřejného financování zdravotní péče** v České republice převládá financování prostřednictvím plateb z **veřejného zdravotního pojištění**. Zdravotní pojišťovny vydaly v roce 2022 o 15,3 mld. Kč více na financování zdravotní péče oproti roku předchozímu, a to celkem **426,6 mld. Kč**. Z veřejných rozpočtů šlo v roce 2022 na zdravotní péči celkem 80,8 mld. Kč, což je o rekordních 8,7 mld. Kč méně než v roce předchozím.

Soukromé zdroje

Výdaje ze soukromých zdrojů pokrývají každoročně necelé 1 % z celkových výdajů na zdravotní péči. V roce 2022 činily celkové výdaje 4,4 mld. Kč.

Neziskové organizace vydaly na zdravotní péči 1,7 mld. Kč. Větší část výdajů neziskových organizací spojených se zdravotnictvím jde na sociální služby, které nejsou do celkových výdajů na zdravotní péči zahrnovány. Konkrétně se v roce 2022 jednalo o částku 22 mld. Kč.

Pro **podnikovou sféru** je účast na financování zdravotní péče spíše vedlejší, i když (z pohledu právních norem) nutnou aktivitou. V roce 2022 činily výdaje za závodní preventivní péči celkem 2 mld. Kč.

Dobrovolné zdravotní pojištění zahrnuje v Česku pouze cestovní pojištění³ a jeho podíl na celkových nákladech na zdravotní péči byl v Česku zcela zanedbatelný, konkrétně se jednalo o částku 678 mil. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů o 356 mil. Kč, což je nárůst o skoro 60 %. Pokles výdajů v předchozích letech souvisel s omezeným cestováním během pandemie onemocnění covid-19 a tím pádem nižší mírou sjednávání cestovního pojištění. V roce 2022 se hodnoty vrátily do normálu.

Tab. č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči ze soukromých zdrojů za roky 2010-2022 (mil. Kč)

Zdroj financování/Druh zdravotní péče	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč)
Soukromé zdravotní pojišťovny	427	478	602	684	512	322	678	63
Neziskové organizace	1 333	1 252	1 633	1 665	1 704	1 785	1 727	160
Podniky - závodní preventivní péče	901	915	1 197	1 251	1 345	2 329	2 022	188
Celkem	2 661	2 645	3 431	3 600	3 560	4 436	4 427	411

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Domácnosti

Podíl výdajů na zdravotní péči pocházejících z přímých plateb domácností na celkových výdajích na zdravotní péči byl v roce 2022 celkem 14,3 %. **Absolutní výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2022 činily 85,3 mld. Kč.** Meziročně došlo ke zvýšení o 13,2 mld. Kč, což bylo především způsobeno zvýšením výdajů za léčebnou ambulantní péči a za léčiva a ostatní zdravotnický materiál. Na obě tyto kategorie jde z kapes domácností nejvíce peněz (např. se jedná o platby u stomatologů za nadstandardní služby a materiál). Dále si domácnosti z vlastních prostředků hradí platby za lázeňské pobyty, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích nebo platby za různá potvrzení např. u praktických lékařů a regulační poplatky za pohotovostní služby.

Podrobnější informace týkající se výdajů zdravotních pojišťoven, domácností a výdajů z veřejných rozpočtů jsou uvedeny v samostatných kapitolách.

³ Obyvatelé Česka nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat dobrovolné zdravotní připojištění.



1.3. Výdaje na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče

Druhý významný pohled na problematiku zdravotní péče souvisí s druhem poskytované péče.

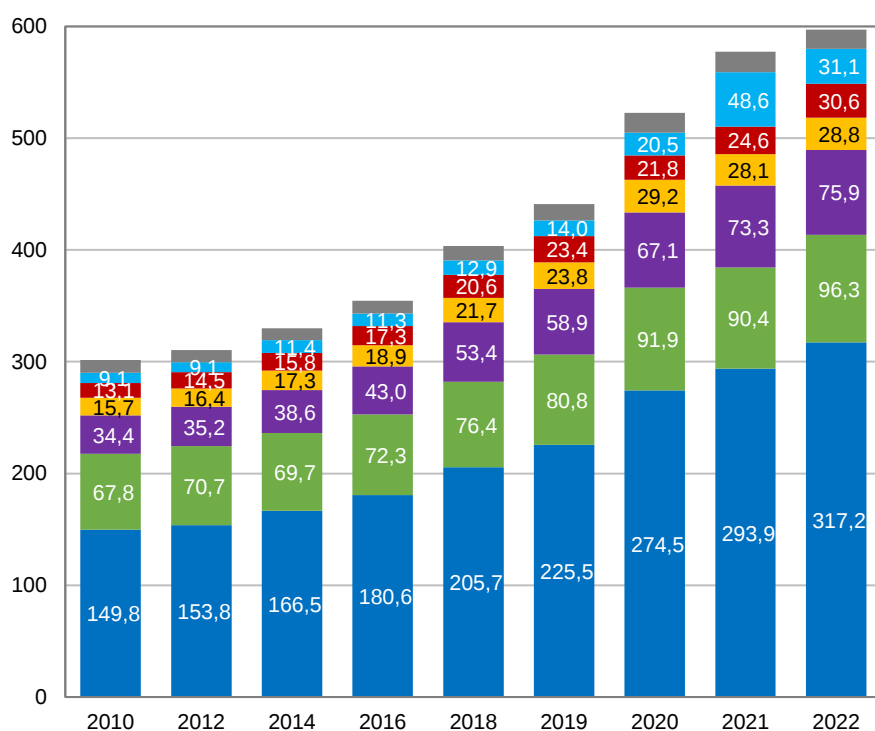
Zdravotní péčí se rozumí péče poskytovaná akreditovanými institucemi nebo jednotlivci, kteří využívají lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských znalostí a technologií. Cílem zdravotní péče je například podpora zdraví, prevence onemocnění, léčení nemocí a snižování předčasné úmrtnosti, péče o osoby s chronickými nemocemi, péče o osoby se zdravotním postižením, invalidy a handicapované.

Zdravotní péče o pacienta zahrnuje 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.

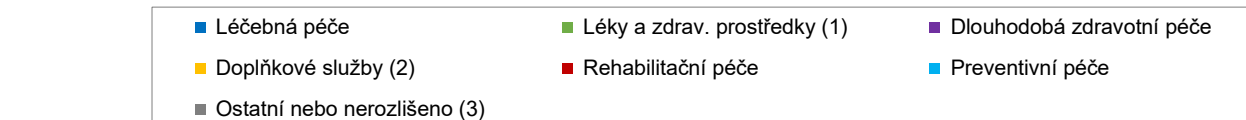
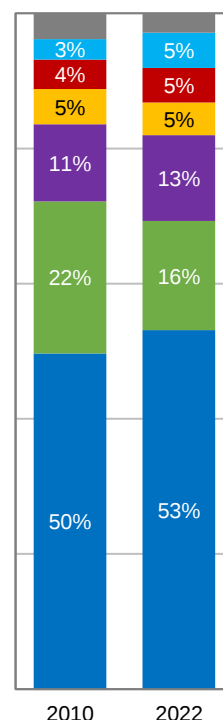
Do zdravotní péče patří podle metodiky SHA i služby, které jsou zaměřeny na zlepšení celkového zdravotního stavu populace či efektivity systému zdravotnictví. Tyto služby jsou cíleny na celou populaci (nebo části populace) a mají zlepšit celkové zdravotní standardy nebo efektivitu a výkonnost systému zdravotnictví. Patří sem například některé preventivní programy.

Graf č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



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

(2) Zahrnuje dopravu pacientů, laboratorní služby a zobrazovací metody.

(3) Zahrnuje správu systému zdravotní péče a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

V Česku směřuje přibližně polovina výdajů na **léčebnou péči**, konkrétně to bylo 53 % v roce 2022. Další významná část z celkových výdajů jde na **léky a zdravotnické prostředky (16 %)** a na **dlouhodobou zdravotní péči (13 %)**. Menší část pak na **preventivní péči, doplňkové služby** nebo **rehabilitační péči (u všech 5 %)**. Výdaje na **správu systému zdravotní péče** činí přibližně jen 2 % celkových výdajů.

Tabulka č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče v letech 2010–2022 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč)
Léčebná péče¹⁾	149,8	171,9	205,7	225,5	274,5	293,9	317,2	29 484
lůžková	75,0	85,4	103,1	112,0	149,7	155,6	156,0	14 498
denní	4,2	4,9	5,8	6,3	7,3	7,5	7,8	725
ambulantní	70,4	81,4	96,6	106,9	117,1	130,5	153,1	14 226
Dlouhodobá péče²⁾	34,4	40,7	53,4	58,9	67,1	73,3	75,9	7 056
lůžková	28,8	34,1	44,7	49,2	55,3	60,2	62,2	5 778
denní	1,5	1,7	2,2	2,5	2,8	3,2	3,3	306
domácí	4,1	4,9	6,4	7,1	9,0	9,9	10,5	972
Rehabilitační péče³⁾	13,1	16,3	20,6	23,4	21,8	24,6	30,6	2 844
lůžková (včetně lázeňské)	6,6	8,7	11,4	13,0	10,7	12,4	16,6	1 547
ambulantní	6,6	7,6	9,1	10,4	11,1	12,3	13,9	1 296
Preventivní péče⁴⁾	9,1	10,5	12,9	14,0	20,5	48,6	31,1	2 889
z toho Programy pro včasné odhalení nemocí	0,9	1,0	1,3	1,2	7,4	19,7	6,4	595
z toho Imunizační programy	1,4	1,7	2,0	2,3	2,3	16,3	12,4	1 152
Doplňkové služby	15,7	17,9	21,7	23,8	29,2	28,1	28,8	2 677
Laboratorní služby ⁵⁾	7,1	8,2	9,8	10,9	12,6	12,7	13,5	1 251
Zobrazovací metody ⁵⁾	1,6	1,8	2,3	2,5	2,7	2,9	3,3	307
Doprava pacientů	7,1	7,9	9,7	10,5	13,9	12,6	12,0	1 119
Léky a zdrav. prostředky	67,8	70,9	76,4	80,8	91,9	90,4	96,3	8 952
Léky a zdravotnický materiál ⁶⁾	59,6	61,2	66,2	69,9	80,6	77,1	83,1	7 726
Terapeutické pomůcky	8,2	9,7	10,2	10,8	11,3	13,3	13,2	1 226
Správa systému zdravotní péče⁷⁾	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9	1 103
Ostatní nebo nerozlišeno	3,0	2,5	3,9	4,5	7,0	6,8	5,4	497
Celkem	301,6	339,3	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	55 501

(1) Zahrnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2022 dosáhly 377 mil. Kč.

(2) Zahrnuje širokou škálu služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti.

(3) Zahrnuje výdaje na zdravotní péči poskytovanou v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu.

(4) Zahrnuje imunizační programy (i očkování proti onemocnění covid-19), programy pro včasné odhalení nemocí (např. screenyngy zhoubných nádorů, testy na covid-19), programy pro sledování zdravotního stavu (např. různé preventivní prohlídky) a informační a poradenské programy.

(5) Nezahrnuje výdaje za laboratorní služby a zobrazovací metody prováděné jako součást léčebné péče.

(6) Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních (např. tzv. centrové léky), které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Tyto výdaje jsou uvedeny jako součást výdajů na léky celkem v kapitole 3.3.

(7) Zahrnuje především správu zdravotních pojišťoven a dále správu rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.



Léčebná péče

Meziročně došlo k **navýšení výdajů na léčebnou péči o 23,3 mld. Kč** (o 8 %), čímž výdaje na léčebnou péči překročily hranici **300 mld. Kč**. Výdaje na léčebnou péči tak v roce 2022 činily rekordních **317,2 mld. Kč**. **Za období 2010–2022** byly celkové výdaje na léčebnou péči **2,6 bil. Kč**. V roce 2022 činily výdaje na jednoho obyvatele na léčebnou péči **29,5 tis. Kč**.

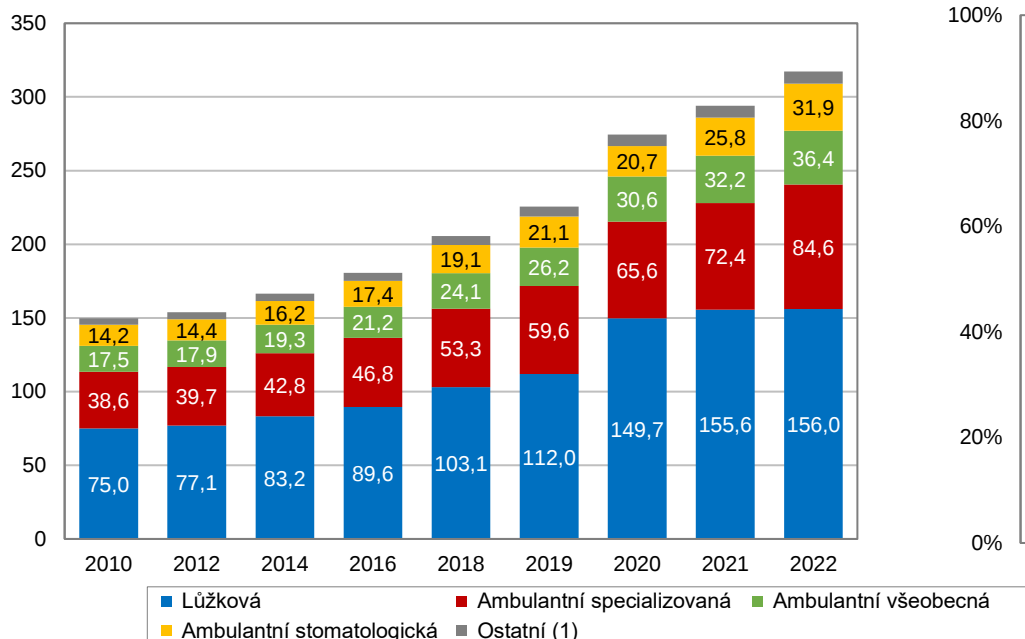
Léčebnou péči lze rozdělit na lůžkovou, denní, domácí a ambulantní. Ambulantní léčebnou péči lze dále rozdělit na specializovanou, všeobecnou, stomatologickou a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou. Výdaje na lůžkovou léčebnou péči a ambulantní léčebnou péči byly v roce 2022 téměř vyrovnané. Na ambulantní léčebnou péči šlo o 2,9 mld. Kč méně než na lůžkovou. V předchozích dvou letech byl rozdíl v řádu desítek miliard korun ve prospěch lůžkové péče. Nicméně v době před covidem-19 byl průměrný rozdíl 4,6 mld. Kč. V roce 2022 bylo na lůžkovou léčebnou péči vydáno celkem 156 mld. Kč. V přepočtu na jednoho obyvatele to představuje 14,5 tis. Kč.

Ambulantní léčebná péče může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích. Výdaje na ambulantní léčebnou péči v roce 2022 činily **153 mld. Kč**, meziročně o rekordních 22,6 mld. Kč více. V průměru 14,2 tis. Kč na jednoho obyvatele Česka.

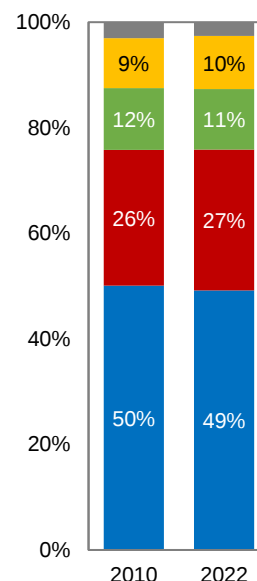
Z celkových výdajů na ambulantní léčebnou péči jde největší část (84,6 mld. Kč) na **specializovanou ambulantní péči**. Jedná se o péči, která je poskytovaná nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo v samostatných ordinacích lékařů. V průměru se jednalo o částku 7,9 tis. Kč na jednoho obyvatele.

Graf č. 1.4. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Zahnuje denní léčebnou péči, domácí léčebnou péči a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Mezi další ambulantní léčebnou péči patří **všeobecná ambulantní péče** poskytovaná nejčastěji praktickými lékaři pro děti a dorost nebo praktickými lékaři pro dospělé, za kterou bylo v roce 2022 vydáno celkem 36,4 mld. Kč.

Výdaje na **stomatologickou ambulantní péči** v roce 2022 vzrostly meziročně o 24 %, což je nejvyšší nárůst od roku 2010. Celkové výdaje za tuto péči byly 31,9 mld. Kč.

Za **denní léčebnou péči** bylo v roce 2022 vydáno celkem 7,8 mld. Kč. Nejmenší část výdajů na léčebnou péči tvoří výdaje za **domácí léčebnou péči** (377 mil. Kč v roce 2022).

Léky a prostředky zdravotnické techniky

Na **léky⁴ a zdravotnické prostředky** bylo už druhým rokem vynaloženo 16 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické výrobky vztahované na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2022 necelých 9 tis. Kč. **Léky a zdravotnický materiál** (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvořily v roce 2022 celkem 86 % výdajů této skupiny a činily 83,1 mld. Kč. Po snížení výdajů v předchozím roce se výdaje v roce 2022 meziročně zvýšily o 6 mld. Kč. Na **výdaje na terapeutické pomůcky** (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.) šlo v roce 2022 necelých 13,2 mld. Kč, což je 14 % celkových výdajů na léky a zdravotnické prostředky. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 3.3. „Výdaje za léky“.

Dlouhodobá zdravotní péče

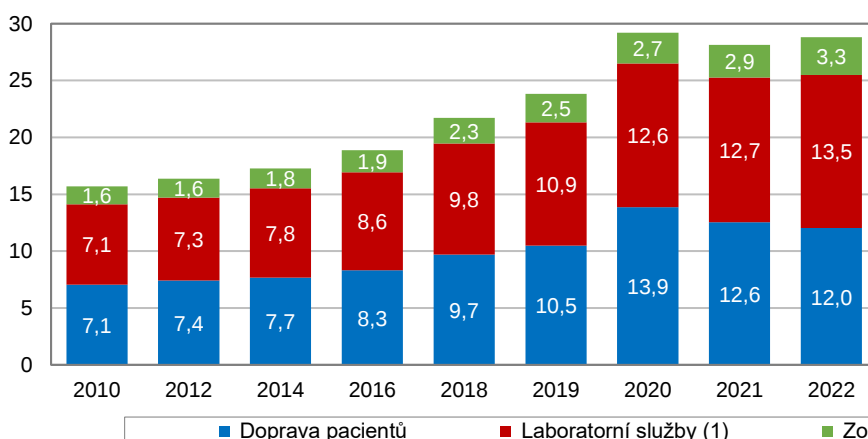
Za **dlouhodobou zdravotní péči** bylo v roce 2022 vydáno necelých **76 mld. Kč**. Za období **2010–2021** bylo na tuto péči vynaloženo celkem **639,3 mld. Kč**. V přepočtu na jednoho obyvatele byly průměrné výdaje za dlouhodobou péči v roce 2022 **7 tis. Kč**. Podrobnější informace včetně výdajů na dlouhodobou sociální péči jsou k dispozici v kapitole 3.2. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

Doplňkové služby

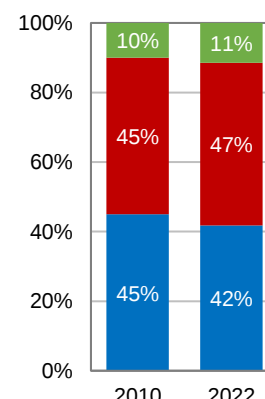
Doplňkové služby, do kterých se řadí laboratorní služby, zobrazovací metody a doprava pacientů, tvoří dlouhodobě 5 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Struktura výdajů na jednotlivé druhy doplňkových služeb se dlouhodobě příliš nemění.

Graf č. 1.5. Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče v Česku, 2010–2022

a) absolutně 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, ultrazvuková diagnostika, vyšetření pomocí počítačové tomografie (CT), zobrazování magnetickou rezonancí.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

⁴ Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, **nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních.**

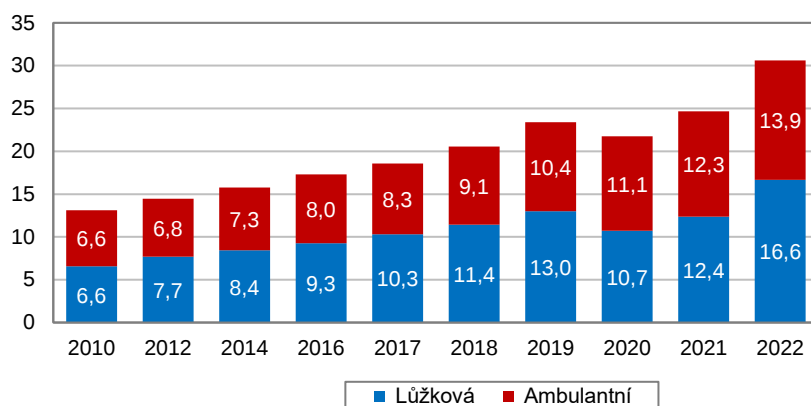
Celkem 47 % z výdajů na doplňkové služby směřovalo v roce 2022 na **laboratorní služby a to 13,5 mld. Kč**. Na dopravu **pacientů** putovalo 12 mld. Kč. Podle metodiky SHA se výdaje na zdravotnickou záchrannou službu nerozlišují zvlášť, ale jsou zahrnuty v celkových výdajích na dopravu. Zbýlá část výdajů (3,3 mld. Kč) byla vynaložena na **zobrazovací metody**.

Rehabilitační péče

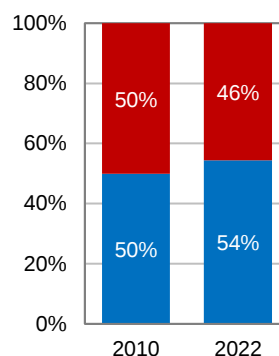
Rehabilitační péči lze rozdělit do dvou kategorií a to na ambulantní a lůžkovou. Od roku 2010 do roku 2019 mírně převažovaly výdaje na lůžkovou rehabilitační péči nad ambulantní. Nicméně v roce 2020 se poměr výdajů změnil a poprvé převažovala ambulantní rehabilitační péče nad lůžkovou. V roce 2021 byl poměr výdajů 1:1. Pravděpodobně v důsledku pandemie onemocnění covid-19 klesly v roce 2020 celkové výdaje na rehabilitační péči. V dalším roce se meziročně zvýšily o 13 % a v roce 2022 dokonce o 24 %. Na **lůžkovou rehabilitační péči**, kam spadá především **lázeňská péče**, bylo v roce 2022 celkem vydáno necelých **16,6 mld. Kč**. Ačkoliv byla lůžková rehabilitační péče z největší části hrazena zdravotními pojišťovnami (9 mld. Kč), ve velké míře si přispívají i pacienti sami. V roce 2022 šlo z plateb domácností na lůžkovou rehabilitační péči 6,6 mld. Kč

Graf č. 1.6. Výdaje na rehabilitační péči v Česku podle jejího typu, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Druhým typem rehabilitační péče je **ambulantní rehabilitační péče**, kdy pacienti docházejí na procedury do **ambulantních zařízení** bez možnosti ubytování. Celkem bylo v roce 2022 za tuto péči vydáno **13,9 mld. Kč**. U ambulantní rehabilitační péče mnohonásobně převažovalo financování zdravotními pojišťovnami (necelých 12 mld. Kč) nad platbami domácností (necelé 2 mld. Kč). Zbytek (761 mil. Kč) bylo hrazeno z veřejných rozpočtů.

Preventivní péče

Poměr výdajů na různé typy preventivní péče se v posledních letech mění. Oproti předchozímu roku, kdy bylo v rámci preventivní péče nejvíce peněz vydáno za programy pro včasné odhalení nemoci, šlo v roce 2022 nejvíce prostředků na **imunizační programy**. Do nich se řadí jak pravidelná (povinná) očkování třeba proti záškrtu, tetanu nebo černému kašli, tak i doporučená a dobrovolná očkování např. proti žloutence, chřipce či covid-19. Meziročně tyto výdaje klesly o 3,9 mld. Kč na 12,4 mld. Kč v roce 2022. Od roku 2010 do roku 2020 byly výdaje na imunizační programy zhruba o deset miliard nižší a dosahovaly maximálně 2,3 mld. Kč. V roce 2022 dosahovaly průměrné výdaje za očkování připadající na 1 obyvatele částky 1152 Kč. V předchozích letech (kromě roku 2021) to bylo v průměru 162 Kč.

Programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva zahrnují aktivní monitoring celkového zdravotního stavu i jeho dílčích aspektů. Preventivní programy z této skupiny se zaměřují na určitá období

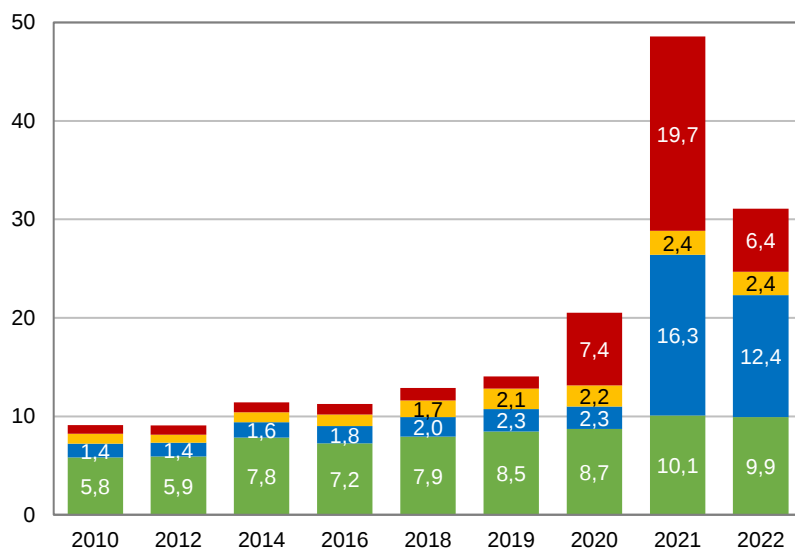
života, jako je těhotenství (předporodní a poporodní péče), růst a vývoj dítěte nebo na skupiny seniorů. Zahrnují zubní a všeobecné preventivní prohlídky. V roce 2022 bylo za tyto programy vydáno celkem 9,9 mld. Kč. Programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva byly **největší měrou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění** (6,9 mld. Kč), dále byly financovány i **podniky** v rámci preventivní péče zaměstnanců (2 mld. Kč).

Programy pro včasné odhalení nemoci zahrnují 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. Do této skupiny patří i PCR a antigenní testy na odhalení nemoci covid-19. **V roce 2022** bylo na programy pro včasné odhalení nemocí vynaloženo **celkem 6,4 mld. Kč** (595 Kč na 1 obyvatele).

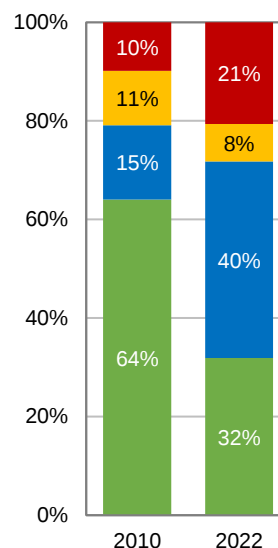
Informační a poradenské programy jsou zaměřeny zejména na informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích. Do roku 2018 se výdaje na tuto péči pohybovaly do 2 mld. Kč. Pomyslná hranice 2 mld. Kč byla překročena v roce 2019. V roce 2021 a 2022 činily výdaje 2,4 mld. Kč (220 Kč na jednoho obyvatele v roce 2022).

Graf č. 1.7. Výdaje na preventivní péči v Česku podle jejího typu, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

1.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Třetí pohled na výdaje na zdravotní péči zodpovídá otázku, kde je zdravotní péče poskytována. Bude-li například lékárna, specializovaná ambulance nebo léčebna dlouhodobě nemocných součástí širšího subjektu nemocnice, pak se veškeré výdaje spotřebované v tomto zařízení objeví ve výdajích nemocnice. Podle druhu péče pak lze poznat, 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.

Tabulka č. 1.4. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele v letech 2010–2022 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč)
Nemocnice	130,3	148,9	179,3	195,6	238,6	263,8	277,9	25 831
Všeobecné nemocnice	113,8	129,0	154,2	168,3	210,5	230,3	243,7	22 645
Specializované nemocnice ¹⁾	12,1	14,9	18,8	21,0	21,1	25,2	25,7	2 386
Psychiatrické nemocnice	4,4	5,0	6,2	6,2	7,1	8,3	8,6	800
Lůžková zařízení dlouhodobé péče²⁾	19,8	23,8	32,4	35,8	41,9	45,0	46,3	4 308
Zařízení ošetřovatelské péče	11,8	13,2	16,7	18,5	21,5	23,1	23,3	2 167
Léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé	8,0	10,6	15,6	17,4	20,4	21,9	23,0	2 139
Zařízení ambulantní péče	64,4	74,4	87,8	96,8	104,7	120,5	134,0	12 453
Samostatné ordinace lékařů	35,2	40,9	48,6	53,5	58,6	66,9	72,9	6 776
Samostatné ordinace stomatologů	14,5	16,8	19,5	21,4	21,2	26,7	31,6	2 939
ostatní ³⁾	14,7	16,7	19,7	21,8	24,9	26,8	29,5	2 739
Zařízení poskytující doplňkové služby	12,1	13,8	17,0	18,5	23,7	27,2	25,5	2 369
Doprava pacientů a záchranná služba	6,4	7,2	8,8	9,6	12,7	11,5	12,0	1 115
Laboratoře ⁴⁾	5,7	6,6	8,1	9,0	11,0	15,7	13,5	1 254
Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	56,1	59,0	63,4	67,7	72,0	76,7	70,7	6 574
Lékárny ⁵⁾	49,1	50,7	55,0	58,8	62,3	66,0	59,7	5 552
Prodejci zdravotnického zboží a přístrojů a ostatní prodejci ⁶⁾	7,0	8,3	8,4	8,9	9,7	10,7	11,0	1 022
Správa systému zdrav. péče⁷⁾	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9	1 103
Ostatní nebo nerozlišeno⁸⁾	10,2	10,8	14,6	16,5	31,1	32,6	30,8	2 864
Celkem	301,6	339,3	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	55 501

(1) Zahrnuje nemocnice zaměřené na konkrétní obory (např. onkologii nebo kardiologii) mimo psychiatrické nemocnice. Například Masarykův onkologický ústav nebo Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM).

(2) Zahrnuje např. domovy pro seniory s ošetřovatelskou péčí, zařízení hospicového typu či léčebny pro dlouhodobě nemocné.

(3) Zahrnuje ambulantní centra (zdravotnická střediska), ostatní poskytovatele ambulantní zdravotní péče (např. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů atd.) a poskytovatele domácí zdravotní péče (např. geriatrické sestry a domácí ošetřovatelská péče nebo agentury domácí péče).

(4) Nezahrnuje laboratoře, které jsou součástí nemocnic.

(5) Nezahrnuje lékárny, které jsou součástí nemocnic.

(6) Zahrnuje zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických výrobků dlouhodobé spotřeby a zdravotnických pomůcek (např. pomůcky pro nedoslýchavé, dioptrické brýle a další optické pomůcky a protézy) široké veřejnosti pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Patří sem také zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických pomůcek, ale i úpravy, opravy a distribuce široké veřejnosti. Dále zahrnuje ostatní prodejce jinde nezařazené.

(7) Zahrnuje především správu zdravotních pojišťoven a dále správu rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.

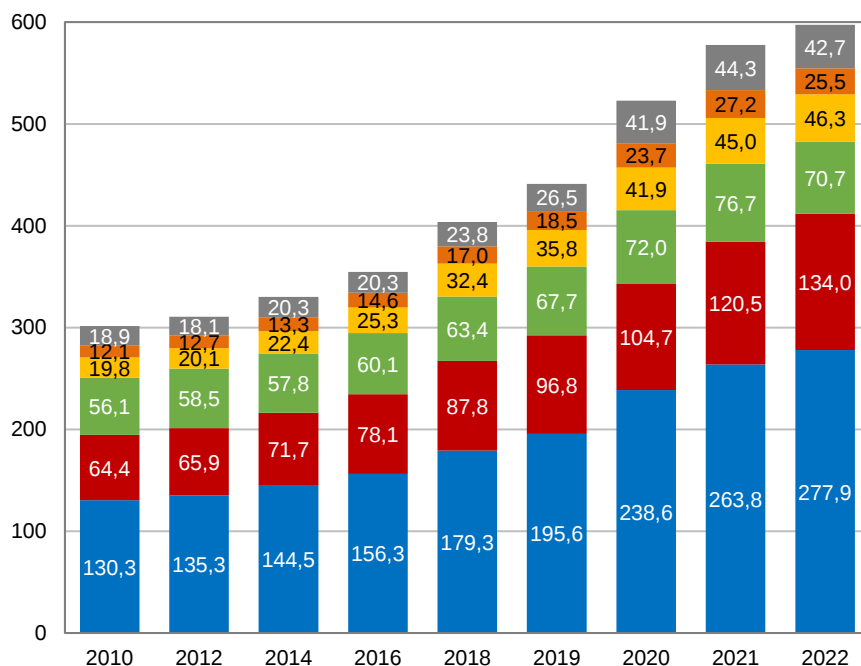
(8) Zahrnuje poskytovatele preventivní péče, organizace poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost (např. pečovatelská služba, osobní asistence a denní stacionáře), zahraniční poskytovatele a ostatní poskytovatele jinde nezařazené.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

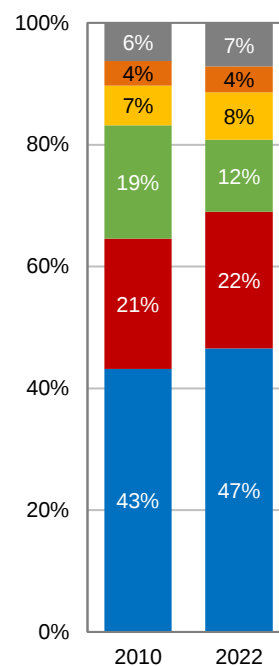
V České republice je zřízen Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), který nabízí kompletní přehled o všech poskytovatelích zdravotních služeb, bez ohledu na jejich zřizovatele. Poskytuje údaje o profilu a rozsahu péče poskytované jednotlivými zdravotnickými zařízeními, obsahuje kontaktní údaje na daná zdravotnická zařízení a další podrobnější informace. Správcem a provozovatelem registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Graf č. 1.8. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



- Nemocnice
- Zařízení ambulantní péče (1)
- Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky (2)
- Lůžková zařízení dlouhodobé péče (3)
- Zařízení poskytující doplňkové služby (4)
- Ostatní poskytovatelé nebo nerozlišeno (5)

(1) Zahrnuje např. samostatné ordinace lékařů, samostatné ordinace stomatologů, ambulantní centra a poskytovatele domácí zdravotní péče (např. agentury domácí péče).

(2) Nezahrnuje lékárny, které jsou součástí nemocnic.

(3) Zahrnuje např. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu či léčebny pro dlouhodobě nemocné.

(4) Zahrnuje poskytovatele dopravy pacientů, zdravotnickou záchrannou službu a laboratoře.

(5) Zahrnuje správu systému zdravotní péče, poskytovatele preventivní péče, organizace poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost a ostatní poskytovatele jinde nezařazené.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Nemocnice

Téměř polovina celkových výdajů na zdravotní péči v Česku směřuje dlouhodobě na zdravotní péči v **nemocnicích**. V roce 2020 došlo poprvé k překročení hranice 200 mld. Kč a také k nejvyššímu meziročnímu nárůstu od roku 2010 (o 22 %). Tento nárůst souvisel s pandemií onemocnění covid-19, neboť docházelo například k bonifikaci nákladů za hospitalizované pacienty s diagnózou covid-19. V roce 2021 se výdaje zvýšily o 10,5 % na 263,8 mld. Kč, což bylo v průměru 25,1 tis. Kč na jednoho obyvatele. Následující rok došlo ke zvýšení výdajů o 5,4 %, což byl nejnižší nárůst od roku 2016. Absolutní výdaje na zdravotní péči v nemocnicích v roce 2022 činily **277,9 mld. Kč**. Z toho **243,7 mld. Kč** připadalo na **všeobecné nemocnice**, **25,7 mld. Kč** na **specializované nemocnice** (např. specializované nemocnice zaměřené na

konkrétní obory, porodnice nebo speciální sanatoria) a zbývajících **8,6 mld. Kč** náleželo **psychiatrickým nemocnicím**.

Zařízení ambulantní péče

Druhé nejvyšší výdaje byly zaznamenány u **poskytovatelů ambulantní péče**. Podíl těchto výdajů na celkových výdajích za zdravotní péči se od roku 2010 pohyboval okolo 22 %. K nejvyššímu meziročnímu nárůstu došlo **v roce 2021** (o 15,1 %). Druhý nejvyšší nárůst o 11,2 % nastal v roce 2022 a výdaje v zařízeních ambulantní péče tak činily 134 mld. Kč. Z toho 54 % výdajů poskytovatelů ambulantní péče připadalo na samostatné ordinace lékařů, 24 % na samostatné ordinace zubních lékařů, 13 % na ambulantní centra, 3 % na poskytovatele služeb domácí péče a 6 % na ostatní poskytovatele ambulantní péče, kam spadají například ordinace logopeda nebo psychologa.

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky se v roce 2022 podílely z 11,8 % na celkových výdajích na zdravotní péči (**70,7 mld. Kč**), což je nejméně od roku 2010. Meziročně došlo ke snížení výdajů o necelých 6 mld. Kč. Do této kategorie patří 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. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků. Přičemž **samostatné lékárny** se v roce 2022 podílely na výdajích kategorie poskytovatelů lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky z **84 % (59,7 mld. Kč)**.

Lůžková zařízení dlouhodobé péče

Celkem 46,3 mld. Kč šlo v roce 2022 do **lůžkových zařízení dlouhodobé péče** (necelých 8 % z celkových výdajů na zdravotní péči). Převážně byly tyto výdaje spotřebovány **v zařízeních ošetrovatelské dlouhodobé péče** nebo **léčebnách duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi**.

Poskytovatelé doplňkových služeb

Výdaje za poskytovatele doplňkových služeb činily **v roce 2022 celkem 25,5 mld. Kč**. Z toho celkem 53 % připadalo na **služby v laboratořích** a 47 % na poskytovatele **dopravy pacientů a záchranné služby**.

Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví

Tato kategorie 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 poskytovatele správy a financování zdravotnictví byly **v roce 2022 celkem 11,9 mld. Kč**.

Poskytovatelé preventivní péče

Mezi **poskytovatele preventivní péče** se řadí organizace uskutečňující především kolektivní preventivní programy a kampaně v oblasti veřejného zdraví zaměřené na konkrétní skupiny fyzických osob nebo na celou populaci. **V roce 2022** činily výdaje této kategorie poskytovatelů **celkem 3 mld. Kč**.

2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování

Kapitola č. 2 je zaměřena na celkové výdaje na zdravotní péči v rozdělení podle hlavních druhů financování a to konkrétně na **výdaje z veřejných rozpočtů, výdaje domácností a zdravotních pojišťoven**. Jelikož se soukromé zdroje (dobrovolné zdravotní pojištění, neziskové organizace a závodní preventivní péče) na financování zdravotní péče podílí v průměru jen z 1 %, nejsou v této kapitole uvedeny.

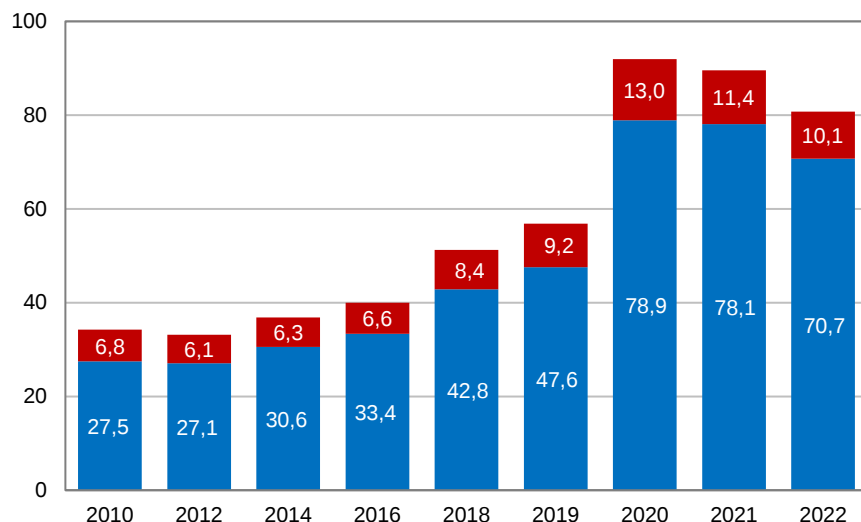
2.1. Veřejné rozpočty

Od roku 2010 do roku 2019 se výdaje z veřejných rozpočtů podílely na celkových výdajích na zdravotní péči v průměru z 11,5 %. V následujících letech se tento poměr zvýšil v důsledku vypuknutí pandemie onemocnění covid-19 na 17,5 % v roce 2020 a na 15,4 % v roce 2021. Ačkoliv se po pandemických letech poměr snížil na 13,6 % v roce 2022, pořád dosahuje vyšších hodnot, než tomu bylo dříve.

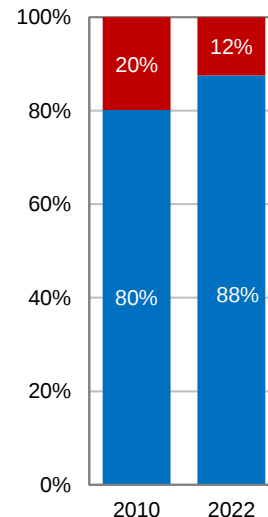
Mezi veřejné rozpočty patří výdaje státního rozpočtu a krajské a obecní rozpočty. Dlouhodobě se z větší části na celkových výdajích na zdravotní péči podílí státní rozpočet. Krajské a obecní rozpočty se na financování zdravotní péče podílejí méně, jen okolo 2 % z celkových výdajů.

Graf č. 2.1. Zdravotní péče financovaná v Česku z veřejných rozpočtů, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



■ Výdaje ze státního rozpočtu ■ Výdaje z krajských a obecních rozpočtů

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Z veřejných rozpočtů šlo v roce 2022 na zdravotní péči celkem **80,8 mld. Kč**, což je o 8,7 mld. Kč méně než v roce předchozím. Jedná se o nejvyšší pokles výdajů od roku 2010. Celkem **od roku 2010** putovalo z veřejných rozpočtů na zdravotní péči **666,1 mld. Kč**.

Výdaje z veřejných rozpočtů na jednoho obyvatele se v letech 2010–2016 pohybovaly do 4 tis. Kč. V roce 2017 přesáhly hranici 4 tis. Kč a v roce 2019 hranici 5 tis. Kč na jednoho obyvatele. Pandemie onemocnění covid-19 způsobila rekordní nárůst celkových výdajů z veřejných rozpočtů a tím i výdajů na jednoho obyvatele, které činily 8 592 Kč v roce 2020 a 8 525 Kč v roce 2021. Následující rok klesly výdaje na jednoho obyvatele o přibližně tisíc korun na **7 508 Kč**.

Tabulka č. 2.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných rozpočtů v mld. Kč, 2010–2022

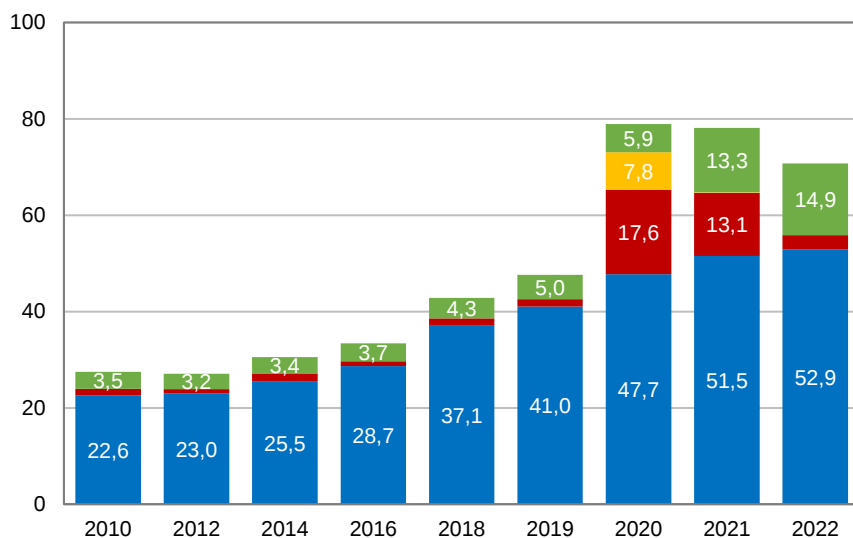
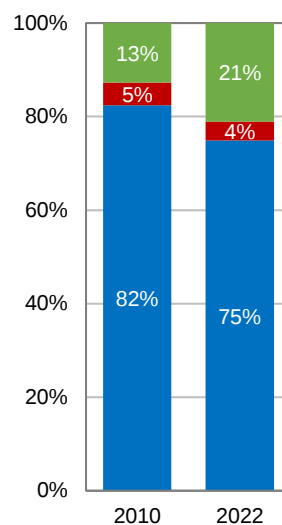
Druh zdravotní péče	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyvatele v r. 2022 (v Kč)
Léčebná péče	4,3	3,5	4,8	5,1	23,2	18,0	6,2	573
Lůžková	3,7	2,9	4,0	4,2	22,3	17,0	5,2	482
Ambulantní	0,6	0,6	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	91
Rehabilitační péče	0,5	0,3	0,4	0,5	0,8	0,9	0,8	71
Lůžková	0,5	0,3	0,4	0,5	0,8	0,9	0,8	71
Dlouhodobá zdravotní péče	22,7	27,2	37,1	41,1	47,8	51,6	53,0	4 927
Lůžková	18,6	22,3	30,5	33,8	39,4	42,1	43,4	4 033
Denní	1,5	1,7	2,2	2,4	2,7	3,1	3,3	303
Domácí	2,7	3,2	4,4	4,9	5,7	6,4	6,4	592
Doplňkové služby	3,4	3,7	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2	574
Doprava pacientů	3,4	3,7	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2	574
Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,2	0,0	0
Preventivní péče	0,5	0,7	1,0	1,4	1,5	8,1	10,2	951
Informační a poradenské programy	0,4	0,6	0,9	1,3	1,4	1,5	1,4	133
Imunizační programy	.	.	.	.	.	6,5	8,7	809
Programy pro sledování zdravotního stavu	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	9
Správa systému zdravotní péče	2,0	2,0	2,4	2,6	3,0	3,7	3,3	304
Ostatní zdravotní péče	0,8	0,7	0,9	1,1	1,3	1,2	1,2	107
Celkem	34,3	38,1	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8	7 508

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu

Oproti předchozím rokům, které byly ovlivněny pandemií onemocnění covid-19 (narůst výdajů převážně za léčebnou péči), **došlo ke snížení výdajů ze státního rozpočtu o 7,4 mld. Kč na 70,7 mld. Kč v roce 2022. Výdaje na jednoho obyvatele** na zdravotní péči financované ze státního rozpočtu se do roku 2019, kdy činily 4 461 Kč, meziročně zvedaly maximálně o 500 Kč. Strmý nárůst téměř o tři tisíce korun nastal v roce 2020 a v roce 2021 průměrné výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu na jednoho obyvatele setrvaly na podobné úrovni. V roce 2022 činily **6 573 Kč**, což je o 863 Kč méně než v roce předchozím.

Okolo 70 % z celkových výdajů na **dlouhodobou zdravotní péči** je každoročně financováno ze státního rozpočtu, zbylých 29 % je financováno zdravotními pojišťovnami a necelé procento domácnostmi. V roce 2022 bylo za tuto péči ze státního rozpočtu vydáno **necelých 53 mld. Kč** z celkových 76 mld. Kč výdajů na dlouhodobou péči ze všech zdrojů financování. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na dlouhodobou péči ze státního rozpočtu o 1,4 mld. Kč (3 %), což je nejnižší zvýšení od roku 2014. V posledních pěti letech se výdaje zvyšovaly v průměru o 4 mld. Kč ročně kromě roku 2020, kdy byl zaznamenán nárůst o 6,7 mld. Kč. **Na dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči**, která zahrnuje např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro zdravotně postižené, **připadala více než polovina celkových výdajů** ze státního rozpočtu. V roce 2022 se jednalo konkrétně o částku **43,3 mld. Kč**. V přepočtu na obyvatele to byly 4 tis. Kč. Výdaje na **domácí dlouhodobou zdravotní péči** v roce 2022 zůstaly na úrovni roku 2021 zhruba 6,4 mld. Kč. Jen 3,3 mld. Kč ze státního rozpočtu šlo ve stejném roce na **denní dlouhodobou zdravotní péči**.

Graf č. 2.2. Výdaje ze státního rozpočtu na zdravotní péči podle druhu péče v Česku, 2010–2022**a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

■ Dlouhodobá zdravotní péče (1) ■ Léčebná péče
 ■ Léky a zdravotnický materiál (2) ■ Ostatní (3)

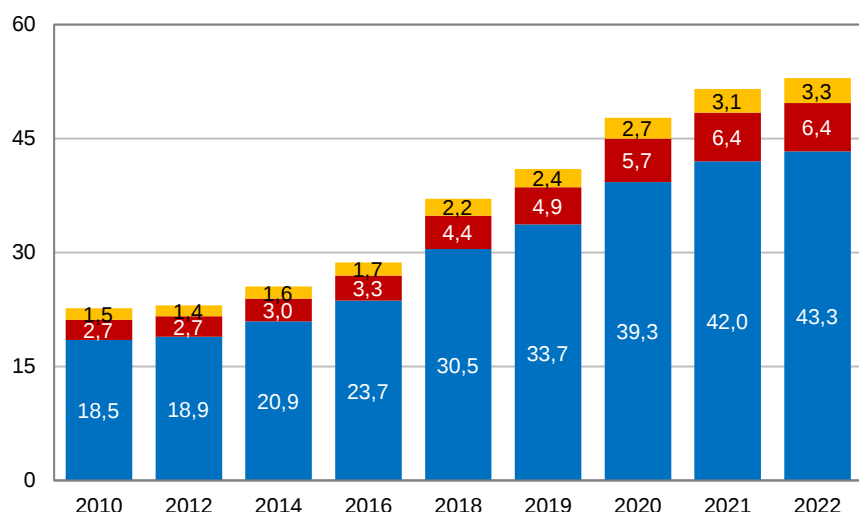
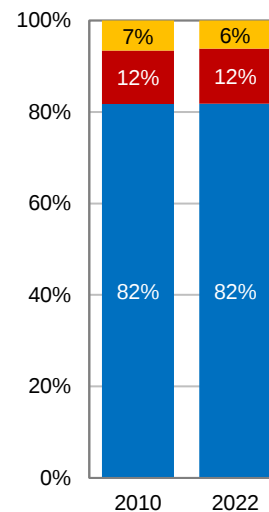
(1) Zahnuje lůžkovou, denní a domácí dlouhodobou péči.

(2) Zahnuje roušky a respirátory financované z rozpočtů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra.

(3) Zahnuje rehabilitační péči, dopravu pacientů, preventivní péči, správu systému zdravotní péče a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje na **dlouhodobou sociální péči**, které se podle manuálu SHA **nezahrnují** do celkových výdajů na zdravotní péči, jsou zmíněny v kapitole č. 3.2. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

Graf č. 2.3. Výdaje ze státního rozpočtu na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2021**a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

■ Lůžková ■ Domácí ■ Denní

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje na **léčebnou péči** ze státního rozpočtu se roce 2022 téměř vrátili na úroveň předpandemických hodnot. Nicméně oproti roku 2019 jsou o 1,3 mld. Kč vyšší. V letech 2010–2019 nepřesáhly hranici 1,6 mld. Kč. V prvním pandemickém roce (2020) výdaje enormně vzrostly na 17,6 mld. Kč, v druhém pak klesly na necelých 13,1 mld. Kč. Ještě výraznější pokles byl zaznamenán v roce 2022 a to o 10,2 mld. Kč. Celkové výdaje ze státního rozpočtu na léčebnou péči činily **2,9 mld. Kč**, z toho většina výdajů (2,5 mld. Kč) směřovala na léčebnou lůžkovou péči. Ze státního rozpočtu jde dlouhodobě většina výdajů na **léčebnou lůžkovou péči** (v roce 2022 celkem 2,5 mld. Kč) a jen nepatrná část výdajů na **léčebnou ambulantní péči** (v roce 2022 celkem 402 mil. Kč, z toho 383 mil. Kč na všeobecnou ambulantní péči).

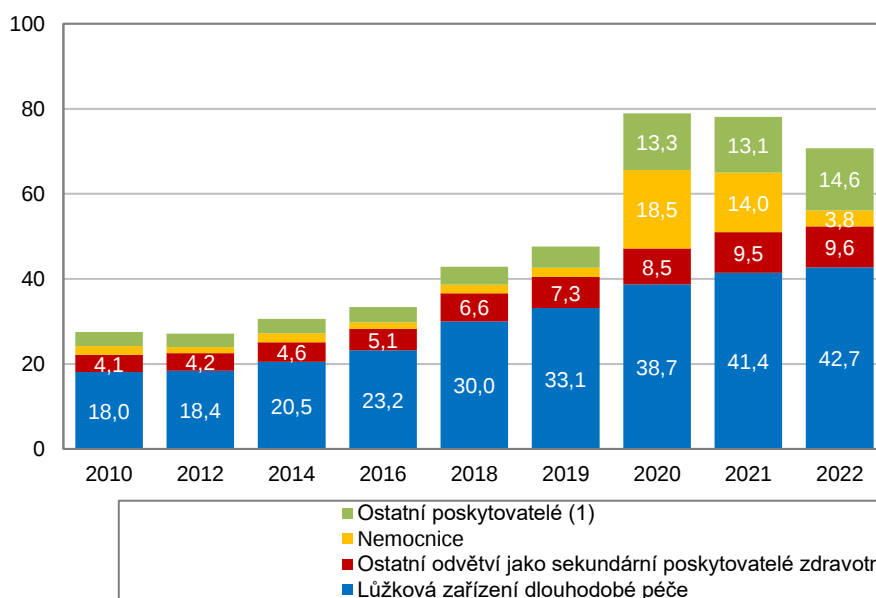
Na **preventivní péči** v minulosti směřovala v průměru 2 % z celkových výdajů státního rozpočtu na zdravotní péči. Většina výdajů byla vydána za informační a poradenské programy, zbytek pak za programy pro sledování zdravotního stavu. Vlivem pandemie onemocnění covid-19 se v roce 2021 poprvé objevily výdaje na imunizační programy. Tento trend pokračoval i v roce 2022, kdy výdaje činily necelých 10 mld. Kč. Meziročně se zvýšily o 2,1 mld. Kč. Většina výdajů putovala na **očkování proti onemocnění covid-19** (8,7 mld. Kč).

Ze státního rozpočtu jsou také hrazeny výdaje související se **správou systému zdravotní péče (3,3 mld. Kč)**, dále výdaje na **rehabilitační péči (694 mil. Kč)** nebo **dopravu pacientů (545 mil. Kč)**.

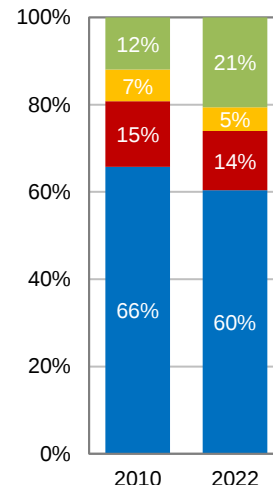
Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele odráží výše uvedené rozdělení výdajů podle druhu péče. Nejvíce byla v posledních třech letech financovaná péče v **lůžkových zařízeních dlouhodobé péče a nemocnicích**. Výdaje na péči v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče se od roku 2010 (18 mld. Kč) každoročně zvyšovaly a v roce 2022 činily 42,7 mld. Kč. Výdaje za péči v nemocnicích vzrostly až s příchodem pandemie onemocnění covid-19 z hodnot kolem 2 mld. Kč přes 18 mld. Kč v roce 2020, respektive 14 mld. Kč v roce 2021. V roce 2022 klesly řádově na předpandemické hodnoty. Další poměrně velká část výdajů míří k ostatním odvětvím jako sekundární poskytovatelé zdravotní péče (9,5 mld. Kč), kam se řadí například pečovatelská služba, denní stacionáře nebo poskytovatelé osobní asistence a odlehčovací služeb.

Graf č. 2.4. Výdaje ze státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele v Česku, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Zahrnuje poskytovatele ambulantní péče, správu systému zdravotní péče a ostatní poskytovatele zdravotní péče jinde nezařazené.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

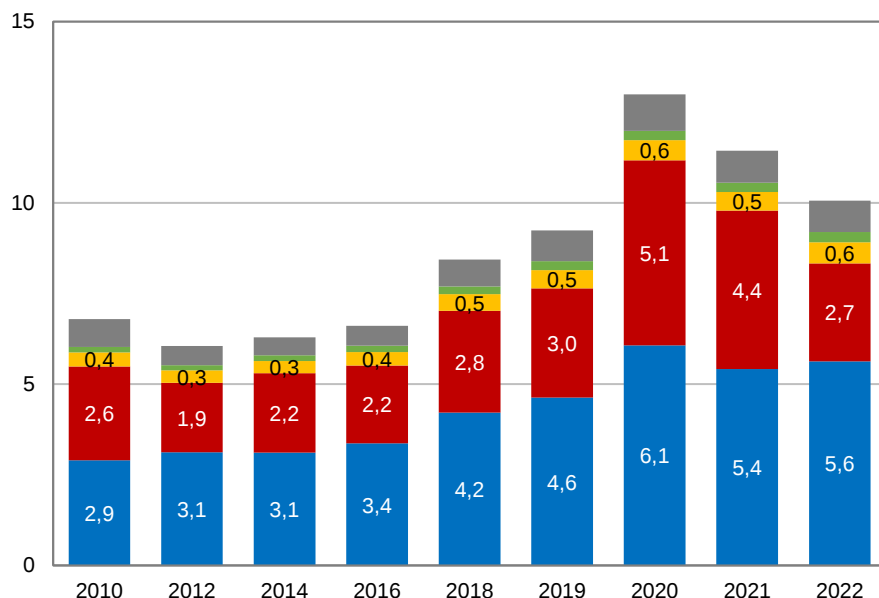
Výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů

Na závěr nelze opomenout výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů, které **dlouhodobě činí jen okolo 2 % z celkových výdajů** na zdravotní péči (v roce 2022 to bylo 1,7 %). Do roku 2016 se výdaje razantně neměnily. K většímu nárůstu došlo až v roce 2017, kdy se výdaje zvýšily o 18 % (na 7,8 mld. Kč), a v roce 2020 pak o 41 % (na 13 mld. Kč). Následně došlo v roce 2021 k poklesu na 11,4 mld. Kč a **v roce 2022 na necelých 10,1 mld. Kč**.

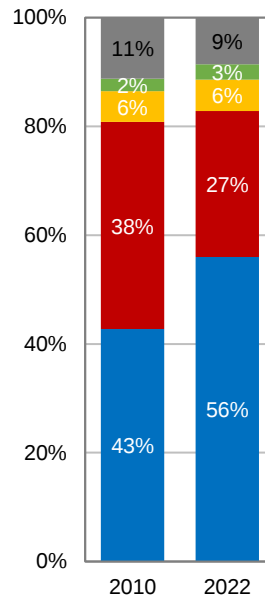
Co se týče rozdělení výdajů podle druhu péče, více než polovina byla z krajských a obecních rozpočtů vydána za **dopravu pacientů** (5,6 mld. Kč v roce 2022) a přes čtvrtinu za **léčebnou lůžkovou péči** (2,7 mld. Kč v roce 2022).

Graf č. 2.5. Výdaje z rozpočtů krajů a obcí na zdravotní péči podle druhu péče v Česku, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



■ Doprava pacientů ■ Lůžková léčebná péče ■ Ambulantní léčebná péče ■ Preventivní péče ■ Ostatní*

*Zahrnuje rehabilitační péči, dlouhodobou zdravotní péči, laboratorní služby, léky a terapeutické pomůcky, správu systému zdravotní péče a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

2.2. Zdravotní pojišťovny

V České republice mají zdravotní pojišťovny z hlediska financování zdravotní péče klíčové postavení. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu podle zákona č. 592/1992 Sb. *Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění* a příslušných novel, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. Za tzv. státní pojištěnce (děti, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, důchodce, uchazeče o zaměstnání a další) je plátcem tohoto pojištění stát. Měsíční pojistné je ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu stanoveného ve výše uvedené legislativě. Od 1. 1. 2022 do 31. 8. 2022 bylo pojistné vyměřeno na 1 967 Kč za jednoho státního pojištěnce. Poté bylo od 1. 9. 2022 do 31. 12. 2022 sníženo na 1 487 Kč. Průměrná měsíční platba za rok 2022 dosáhla výše 1 767 Kč, čímž zůstala zachována na úrovni roku 2021.

Všechny zdroje dat potřebné k sestavení zdravotnických účtů nepřinášejí údaje na stejné úrovni podrobnosti. Ze všech datových zdrojů umožňují nejkomplexnější a nejdetailnější pohled na financování zdravotní péče právě údaje **zdravotních pojišťoven**, které pokrývají přes 70 % veškerých zdravotnických výdajů. V roce 2022 došlo ke změně datového zdroje. Data se nepřebírají přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, jak tomu bylo v minulosti, ale z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ), který je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). Výdaje zdravotních pojišťoven za roky 2010–2019 byly revidovány. Podrobnější informace o revizi jsou uvedeny v kapitole „Úvod“.

Následující kapitola podává ucelenou informaci **o celkových výdajích** zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v časové řadě od roku 2010. V kapitole „3.1 Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz, pohlaví, věku a krajů“ pak lze nalézt podrobné informace o **výdajích zdravotních pojišťoven za roky 2017–2022 v členění na jednotlivé skupiny diagnóz** podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále také „MKN-10“), průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči **na 1 pojištěnce podle pohlaví, věku a diagnóz**. Dostupné je také členění výdajů **podle krajů**.

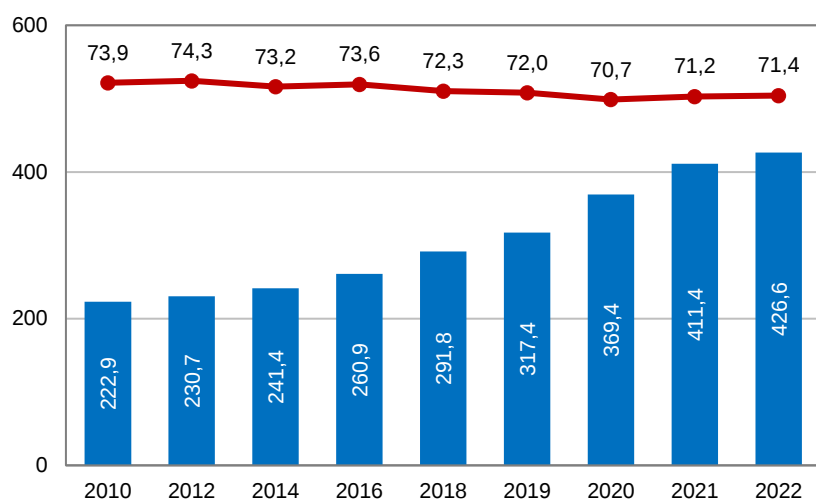
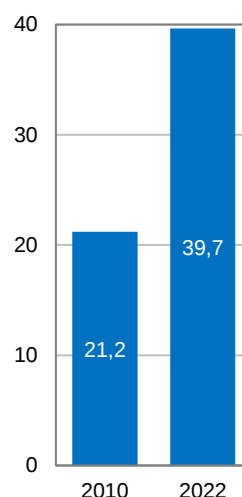
Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje

Výdaje zdravotních pojišťoven se v letech 2010–2015 pohybovaly v rozmezí 222,9–249,3 mld. Kč. V roce 2016 se výdaje zvýšily na 260,9 mld. Kč. Další dva roky (2017, 2018) vzrostly výdaje meziročně v průměru o 6 % a v roce 2019 o 9 %, čímž překročily hranici 300 mld. Kč. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán v roce 2020 (o 52 mld. Kč, tedy o 16 %), kdy zdravotní pojišťovny na zdravotní péči vydaly celkem 369,4 mld. Kč. V roce 2021 poprvé překročily výdaje pomyslnou hranici 400 mld. Kč. **Jen o 4 % (15,3 mld. Kč) se výdaje zvýšily v roce 2022 na 426,6 mld. Kč.** Jedná se o nejmenší nárůst výdajů zdravotních pojišťoven od roku 2016, což je pravděpodobně způsobeno i větším poklesem výdajů za preventivní péči (o 19,4 mld. Kč méně). Celkově v letech 2010 až 2022 uhradily zdravotní pojišťovny za vykázanou péči téměř **3,7 bilionu Kč**.

Oproti předchozím letům, které byly ovlivněny pandemií onemocnění covid-19 a vyššími výdaji z veřejných rozpočtů, se **podíl výdajů zdravotních pojišťoven na celkových výdajích na zdravotní péči v roce zvýšil na 71,4 %**.

Přestože výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejného zdravotního pojištění každoročně rostou, podíl na hrubém domácím produktu (HDP) se v letech 2010–2019 výrazně neměnil a činil v průměru 5,44 %. Vyšší nárůst byl zaznamenán až v roce 2020, kdy **podíl na HDP vzrostl z 5,39 % na 6,34 %**. Dále v roce 2021, kdy podíl na HDP dosáhl rekordních 6,52 %. **Následující rok (2022) došlo k poklesu na 6,05 %**.

Na jednoho obyvatele vynaložily v roce 2022 zdravotní pojišťovny v průměru 39 652 Kč. Meziročně nedošlo k výraznému zvýšení, konkrétně jen o 475 Kč.

Graf č. 2.6 Zdravotní péče v Česku financovaná zdravotními pojišťovnami – základní ukazatele, 2010–2022**a) absolutně v mld. Kč a podíl na výdajích na zdravotní péči celkem****b) na 1 obyvatele v tis. Kč**

■ Celkem – mld.Kč ● Podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022**Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu poskytnuté péče**

Výdaje zdravotních pojišťoven lze rozdělit podle různých kritérií. Následující část se věnuje výdajům zdravotních pojišťoven podle druhu poskytnuté zdravotní péče.

V tabulce č. 2.2. lze vidět rozdělení celkových výdajů financovaných zdravotními pojišťovnami podle jednotlivých druhů zdravotní péče a služeb.

Každoročně vydávají zdravotní pojišťovny **nejvíce peněz za léčebnou péči**. V roce 2022 to bylo celkem **282,6 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 11 %. Léčebná péče se dělí na lůžkovou, ambulantní, denní a domácí. Naprostá většina výdajů za léčebnou péči připadá na lůžkovou a ambulantní péči. Podrobnější informace v textu níže.

Druhou nejvýznamnější položkou z hlediska výdajů zdravotních pojišťoven byla kategorie **léky a zdravotnické prostředky**. Do této kategorie patří kromě léků i výdaje za ostatní zdravotnický materiál (dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) a za terapeutické pomůcky, jako jsou například brýle, pomůcky pro sluchově postižené, berle nebo invalidní vozíky. Celkové výdaje za léky a zdravotnické prostředky činily v roce 2022 **51,8 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 6 %, což je nejvyšší nárůst ve sledovaném období vůbec. Na jednoho obyvatele vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2022 za léky v průměru 4 312 Kč a 506 Kč za terapeutické pomůcky. Mezi výdaji za **léky nejsou podle metodiky SHA zahrnuty výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních**. Podrobněji viz kapitola 3.3, ve které jsou uvedeny veškeré výdaje za léky.

Zajímavým vývojem prošla v posledních letech struktura výdajů zdravotních pojišťoven na **preventivní péči**. Oproti předchozím dvěma letům, kdy zdravotní pojišťovny v rámci preventivní péče vydaly nejvíce peněz za **programy pro včasné odhalení nemoci** (zahrnující kromě screeningů i antigenní a PCR testy na covid-19), **v roce 2022 směřovalo nejvíce finančních prostředků na programy pro sledování zdravotního stavu**, kam se řadí i zubní nebo všeobecné preventivní prohlídky, **a to 6,9 mld. Kč**. V předcovidových letech nepřesáhly výdaje na programy pro včasné odhalení nemoci 1,3 mld. Kč. V roce 2020 dosáhly výdaje částky 7,4 mld. Kč a v roce 2021 dokonce 19,7 mld. Kč. Následující rok (2022) došlo k poklesu o 13,3 mld. Kč na **6,4 mld. Kč**. U **imunizačních programů** došlo k poklesu z 9 mld. Kč v roce 2021 na 2,9 mld. Kč v roce



2022, neboť se méně očkovalo proti onemocnění covid-19. Nejmenší část výdajů v rámci preventivní péče jde každoročně na **informační a poradenské programy** (330 mil. Kč).

Tabulka č. 2.2. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu financované péče, 2010–2022 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč)
Léčebná péče¹⁾	133,8	153,9	184,0	201,7	236,4	254,4	282,6	26 269
lůžková	70,6	81,2	97,8	106,2	126,5	137,2	148,8	13 826
ambulantní	58,8	67,6	80,2	88,9	102,2	109,4	125,7	11 683
denní	4,2	4,9	5,8	6,3	7,3	7,5	7,8	725
Dlouhodobá péče²⁾	11,7	13,5	16,2	17,7	19,2	21,6	22,9	2 124
lůžková	10,2	11,8	14,2	15,4	15,9	18,1	18,7	1 740
domácí	1,5	1,7	2,0	2,3	3,3	3,5	4,1	380
Rehabilitační péče³⁾	10,6	12,2	14,5	16,2	17,0	17,8	21,2	1 973
lůžková (včetně lázeňské)	5,0	5,7	6,8	7,4	7,1	7,0	9,3	860
ambulantní	5,7	6,5	7,7	8,8	9,9	10,8	12,0	1 113
Preventivní péče⁴⁾	6,4	7,4	8,9	9,3	16,1	36,0	16,5	1 535
Informační a poradenské programy	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	31
Imunizační programy	0,9	1,0	1,4	1,4	1,7	9,1	2,9	266
Programy pro včasné odhalení nemoci	0,9	1,0	1,3	1,2	7,4	19,7	6,4	595
Programy pro sledování zdravotního stavu	4,4	5,1	6,0	6,4	6,8	6,9	6,9	642
Doplňkové služby	11,6	13,3	15,8	17,2	21,4	20,5	20,6	1 910
Laboratorní služby ⁵⁾	6,7	7,7	9,1	10,0	11,9	11,7	12,3	1 140
Zobrazovací metody ⁵⁾	1,3	1,5	1,8	1,9	2,2	2,2	2,5	232
Doprava pacientů	3,6	4,1	5,0	5,3	7,3	6,5	5,8	537
Léky a zdrav. prostředky	40,9	41,5	44,2	46,4	47,5	49,0	51,8	4 819
Léky a zdravotnický materiál ⁶⁾	37,8	37,9	39,9	41,8	43,2	43,4	46,4	4 312
Terapeutické pomůcky	3,1	3,6	4,4	4,6	4,3	5,5	5,4	506
Správa systému zdravotní péče⁷⁾	6,6	6,5	6,8	7,4	7,8	8,0	8,6	797
Ostatní nebo nerozlišeno	1,2	1,0	1,4	1,6	4,0	4,2	2,4	226
Celkem	222,9	249,3	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6	39 652

(1) Zahrnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2022 dosáhly 377 mil. Kč.

(2) Zahrnuje širokou škálu služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti. Zařazena je i denní a ambulantní dlouhodobá zdravotní péče.

(3) Zahrnuje výdaje na zdravotní péči prováděnou v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu.

(4) Zahrnuje imunizační programy (i očkování proti onemocnění covid-19), programy pro včasné odhalení nemoci (např. screeningy zhoubných nádorů, testy na covid-19), programy pro sledování zdravotního stavu (např. různé preventivní prohlídky) a informační a poradenské programy.

(5) Nezahrnuje výdaje za laboratorní služby a zobrazovací metody prováděné jako součást léčebné péče.

(6) Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních (např. tzv. centrové léky), které jsou v této tabulce dle metodiky SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči. Tyto výdaje jsou uvedeny jako součást výdajů na léky celkem v kapitole 3.3.

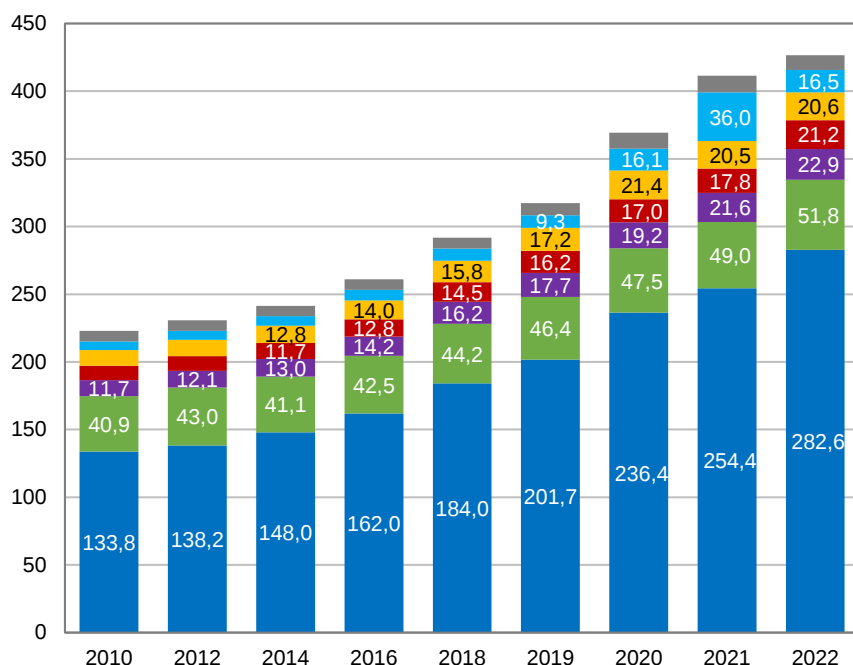
(7) Zahrnuje správu zdravotních pojišťoven.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

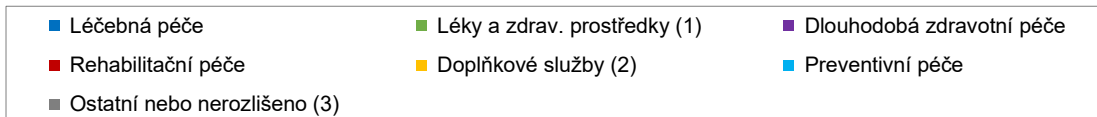
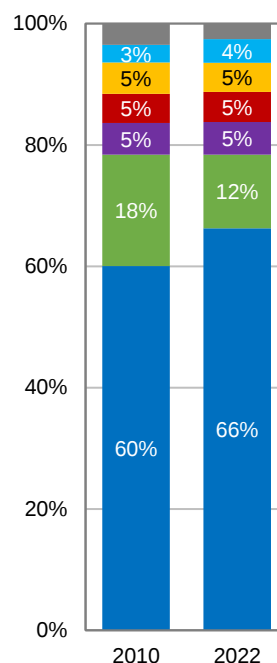
Za **dlouhodobou zdravotní péčí**, která je primárně hrazena ze státního rozpočtu, zaplatily v roce 2022 zdravotní pojišťovny celkem 22,9 mld. Kč. To je 30 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči, tedy o 1 p.b. více než v roce předchozím. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů o 6 %. V průměru na jednoho obyvatele činily výdaje 2 124 Kč v roce 2022.

Graf č. 2.7. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle druhu péče v Česku, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních, které jsou v tomto grafu dle metodiky SHA2011 součástí výdajů za léčebnou péči.

(2) Nezahrnuje výdaje za laboratorní služby a zobrazovací metody prováděné jako součást léčebné péče.

(3) Zahrnuje správu systému zdravotní péče a zdravotní péči, kterou nelze rozdělit podle druhu péče.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Celkem 20,5 mld. Kč šlo v roce 2022 na **doplňkové služby**. Z toho 12,3 mld. Kč na **laboratorní služby**, 5,8 mld. Kč na **dopravu pacientů** a 2,5 mld. Kč na **zobrazovací metody**.

Poslední, z hlediska výdajů významnější péčí, byla **rehabilitační péče**, na kterou putovalo v roce 2022 celkem 21,2 mld. Kč. Od roku 2010 vydávají zdravotní pojišťovny každoročně více peněz za ambulantní rehabilitační péči. V roce 2022 to bylo necelých 12 mld. Kč.

Léčebná péče

Ačkoliv se struktura výdajů na léčebnou péči od roku 2010 nijak zásadně neměnila, v absolutní výši výdaje rostly. Meziročně se výdaje na **léčebnou péči** zvýšily o 28,3 mld. Kč na **282,6 mld. Kč v roce 2022**. Za jednoho obyvatele vydaly v roce 2022 zdravotní pojišťovny na léčebnou péči v průměru 26,3 tis. Kč.

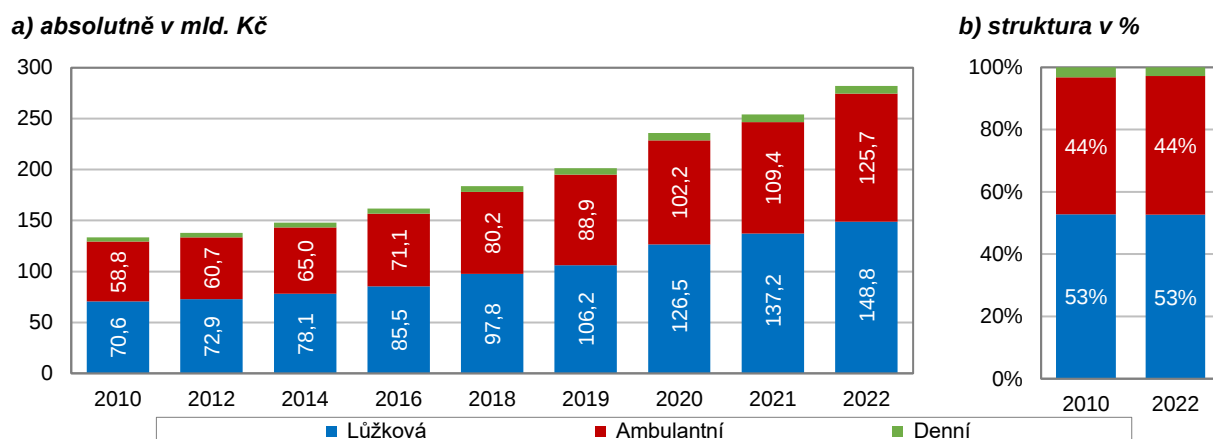
Léčebnou péči lze dále rozdělit na lůžkovou, denní, ambulantní a domácí. **Domácí léčebná péče** představuje v celkových výdajích zdravotních pojišťoven zanedbatelnou roli. V roce 2022 na ni zdravotní

pojišťovny vynaložily „jen“ 377 mil. Kč, což je 0,1 % z celkových výdajů na léčebnou péči. Z tohoto důvodu není uvedena v grafu 2.8.

Na **denní léčebnou péči** připadají od roku 2010 každoročně cca 3 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči. Od roku 2010 vzrostly výdaje ze 4,2 mld. Kč na 7,8 mld. Kč v roce 2022.

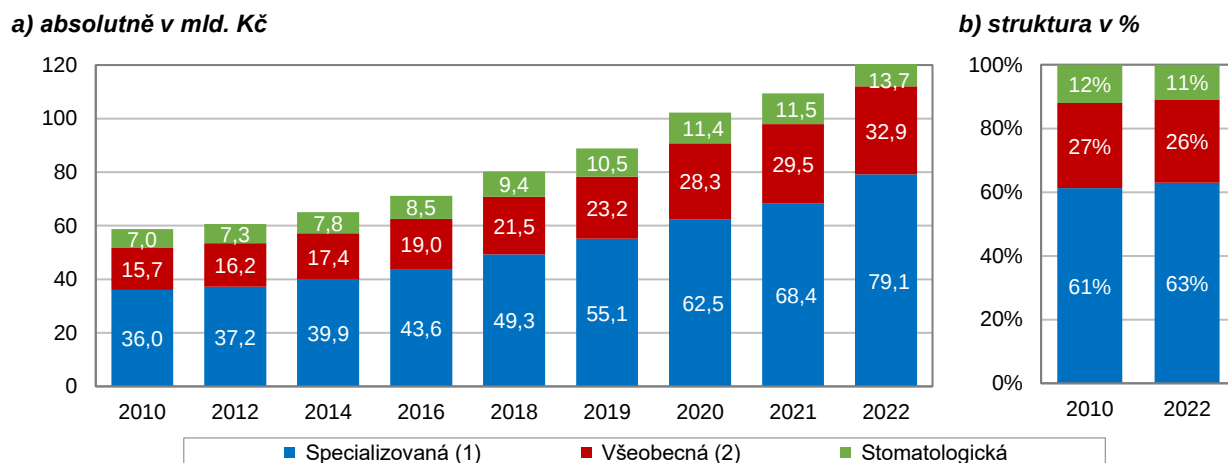
Lůžková léčebná péče je z hlediska výdajů nejvýznamnější. Směřovalo na ni 53 % z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny v roce 2022 uhradily za léčebnou péči v Česku celkem. V roce 2022 se výdaje zvýšily o 8,5 % na 148,8 mld. Kč. Průměrné výdaje na jednoho obyvatele za lůžkovou péči činily 13,8 tis. Kč. Lůžkovou léčebnou péči lze dále rozdělit na všeobecnou (70,3 mld. Kč v roce 2022) a specializovanou (78,5 mld. Kč v roce 2022).

Graf č. 2.8. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčebnou péči v Česku, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Graf č. 2.9. Výdaje zdravotních pojišťoven na ambulantní léčebnou péči v Česku, 2010–2022



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

(2) Patří sem návštěva např. praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo gynekologa.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Mezi další druh léčebné péče patří **ambulantní léčebná péče**, která je poskytována v samostatných (ambulantních) ordinacích lékařů i v rámci nemocnic. V roce 2022 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 44 % (125,7 mld. Kč) z celkových výdajů na léčebnou péči, což je o 16,3 mld. Kč více než v roce předchozím. Oproti roku 2021, kdy se výdaje na ambulantní léčebnou péči meziročně zvýšily o 7 %, došlo v roce 2022 k nárůstu o 15 %. Stejný meziroční nárůst byl zaznamenán i v roce 2020. Ambulantní péči lze rozdělit na všeobecnou, specializovanou a stomatologickou. Jak lze vidět na grafu č. 2.9., nejvíce bylo vydáno

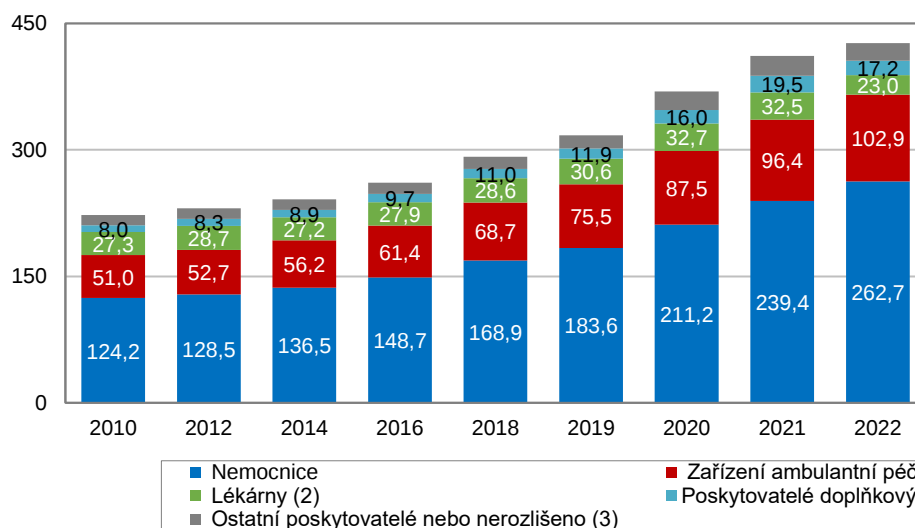
na **specializovanou ambulantní péči** (79,1 mld. Kč). Druhé nejvyšší výdaje jsou za **všeobecnou ambulantní péči** (32,9 mld. Kč). Nejnižší výdaje jsou dlouhodobě vynaloženy za **stomatologickou ambulantní péči** a to 13,7 mld. Kč, což je 43 % z celkových výdajů na stomatologickou péči. Zbytek stomatologické péče je placen přímo domácnostmi.

Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

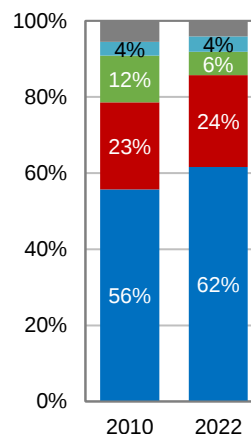
Jak lze předpokládat, struktura výdajů zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele odráží výdaje podle typu zdravotní péče. Dlouhodobě vydají zdravotní pojišťovny nejvyšší část svých výdajů za **zdravotní péči poskytovanou v nemocnicích**. Nicméně v roce 2022 putovalo od zdravotních pojišťoven poprvé do nemocnic více než 60 % jejich výdajů. V předchozích letech byl podíl v průměru 57 %. Absolutně putovalo do nemocnic celkem **262,7 mld. Kč**. Meziročně se výdaje pojišťoven na péči v nemocnicích zvýšily o 10 %, což je menší nárůst než v dvou předchozích letech. Celkem 90 % výdajů na zdravotní péči v nemocnicích bylo vydáno za péči ve **všeobecných nemocnicích**, zbytek pak ve **specializovaných nemocnicích** (7 %) a nejméně v **psychiatrických nemocnicích** (3 %).

Graf č. 2.10. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle typu poskytovatele v Česku, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Zahrnuje samostatné ordinace lékařů, stomatologů, ambulantní centra, poskytovatele služeb domácí péče a ostatní poskytovatele ambulantní péče jinde nezařazené.

(2) Zahrnuje lékárny a prodejce a dodavatele zdravotnického zboží.

(3) Zahrnuje lůžková zařízení dlouhodobé péče, poskytovatele doplňkových služeb, poskytovatele preventivní péče, poskytovatele správy a financování systému zdravotní péče a ostatní poskytovatele nezařazené jinde.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Druhé nejvyšší výdaje na zdravotní péči z celkových výdajů zdravotních pojišťoven byly zaznamenány u **poskytovatelů ambulantní péče** a to 102,9 mld. Kč (24 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 7 %. Nejvíce zdravotní pojišťovny v rámci poskytovatelů ambulantní péče vydaly za **samostatné ordinace lékařů** (60 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na ambulantní péči), dále v ambulantních centrech (17 %) nebo v samostatných ordinacích zubařů (13 %), zatímco nejmenší výdaje byly u **poskytovatelů služeb domácí péče** (4 %).

Celkem 6 % výdajů zdravotních pojišťoven putovalo v roce 2022 do **lékáren a výdejen prostředků zdravotnické techniky** (PZT) a to 26,3 mld. Kč. K poklesu výdajů došlo u **poskytovatelů doplňkových služeb** z 19,5 mld. Kč v roce 2021 na 17,2 mld. Kč v roce 2022. Z toho bylo vydáno 11,5 mld. Kč za **laboratoře** a 5,7 mld. Kč za **dopravu pacientů a záchrannou službu**. Nejvyšší procentuální pokles byl v roce 2022 zaznamenán u **poskytovatelů preventivní péče** a to o 27 % méně, nicméně v absolutních hodnotách byl pokles zanedbatelný.



2.3. Domácnosti

Systém zdravotní péče v České republice je založen především na veřejném zdravotním pojištění, které poskytuje všeobecné pokrytí a široký rozsah hrazených služeb. Náklady na zdravotní péči každoročně stoupají a výnosy z veřejného zdravotního pojištění nestačí tento nárůst pokrýt, proto přichází stále častěji na řadu přímé platby domácností ať už za léky či lékařskou péči. Výdaje domácností na zdravotní péči rostly po celé sledované období s výjimkou roku 2020, který bezesporu ovlivnila pandemie onemocnění covid-19, kdy veškerá zbytná zdravotní péče, byla odkládána.

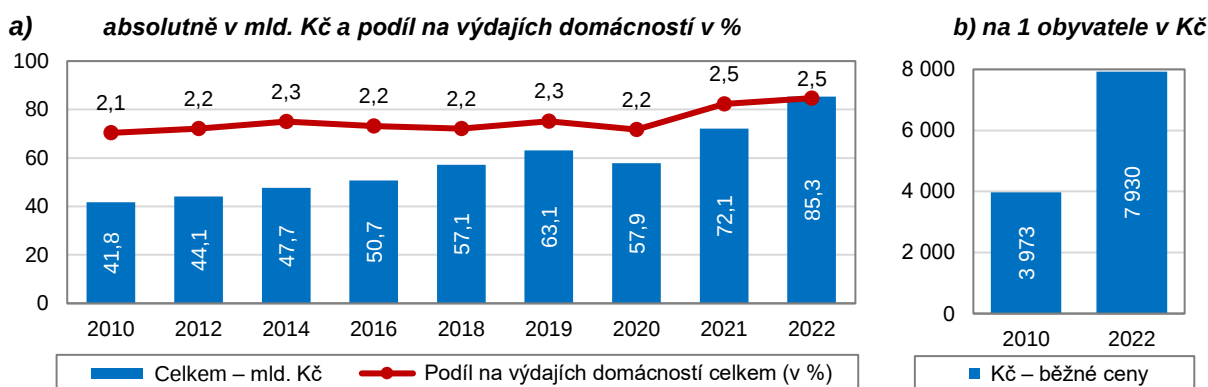
Následující kapitola přináší přehled **základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči**. Více pozornosti je věnováno výdajům **na léky**, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměřuje se rovněž na informace o výdajích domácností **na jednotlivé druhy zdravotní péče, především na péči stomatologickou**, za níž si občané připlácí hned po léčbě nejvíce.

V roce 2024 došlo k revizi Národních účtů a ČSÚ publikoval i zpětně údaje za výdaje domácností v členění podle nové klasifikace individuální spotřeby podle účelu (COICOP-2018). V souvislosti s touto revizí došlo jak k revizi celkových výdajů domácností na zdravotní péči, tak k revizi jednotlivých položek druhů poskytované zdravotní péče. Klasifikace COICOP-2018 totiž nabízí detailnější členění než předchozí klasifikace. Vzhledem k tomu, že dosud nebyl publikován převodník mezi klasifikací COICOP-2018 a klasifikacemi druhu zdravotní péče (HC) a typu poskytovatele zdravotní péče (HP), je možné, že do budoucna dojde u některých položek k přesunu do jiné kategorie.

Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele

V roce 2022 dosáhly v Česku **celkové přímé výdaje domácností na zdravotní péči 85,3 mld. Kč**. Meziročně tedy vzrostly výdaje o více než 13,2 mld. Kč (tj. o 18,4 %). Po celé sledované období, od roku 2010 do roku 2022 výdaje domácností vynaložené na zdravotní péči, v Česku rostly. Jedinou výjimkou byl rok 2020, kdy bylo využívání zdravotní péče výrazně ovlivněno pandemií onemocnění covid-19. Pokles výdajů domácností na zdravotní péči v roce 2020 byl ovlivněn zejména poklesem výdajů na rehabilitační péči, ať už ambulantní či lůžkovou. V tomto roce byly totiž některé druhy zdravotní péče omezeny, tudíž si pacienti nemohli připlatit ani za nadstandardní péči. V roce 2021 se výdaje na rehabilitační péči (ať už lůžkovou či ambulantní) začaly vracet zpět k hodnotám obvyklým před vypuknutím pandemie. Mezi roky 2021 a 2022 došlo k nárůstu výdajů domácností na všechny druhy zdravotní péče. Největší nárůst výdajů domácností byl zaznamenán u stomatologické péče, kde výdaje domácností vzrostly o 4 mld. Kč na 18,2 mld. Kč (meziroční nárůst o téměř 28 %). Oproti roku 2017 to byl nárůst dokonce dvojnásobný. Také u specializované ambulantní péče, kam spadají například dermatologické zákroky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, došlo ze zvýšení výdajů domácností a to dokonce o 38 %. Za specializovanou ambulantní péči vydaly české domácnosti v roce 2022 částku 5,4 mld. Kč. Za léky na předpis si pacienti připlatili o zhruba 9 % více, na volné prodejné léky o 8 % více než v roce 2021.

Graf č. 2.11 Zdravotní péče v Česku financovaná domácnostmi – základní ukazatele, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Přímé výdaje domácností na zdravotní péči přepočtené **na jednoho obyvatele** rostly stejně jako celkové výdaje domácností na zdravotní péči po celé sledované období s výjimkou pandemického roku 2020, kdy došlo k meziročnímu poklesu o 502 Kč na částku 5 412 Kč. Od roku 2010 do roku 2022 však výdaje domácností na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele vzrostly dvojnásobně. V roce 2010 si domácnosti z vlastních peněženek připlácely v průměru na obyvatele jen necelé 4 tisíce korun, v roce 2022 to bylo již jednou tolik. Částka vynaložená z vlastních kapes připadající v průměru na jednoho obyvatele Česka dosáhla hodnoty 7 930 Kč.

Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

Tabulka č. 2.3 Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku, 2010–2022 (mld. Kč)

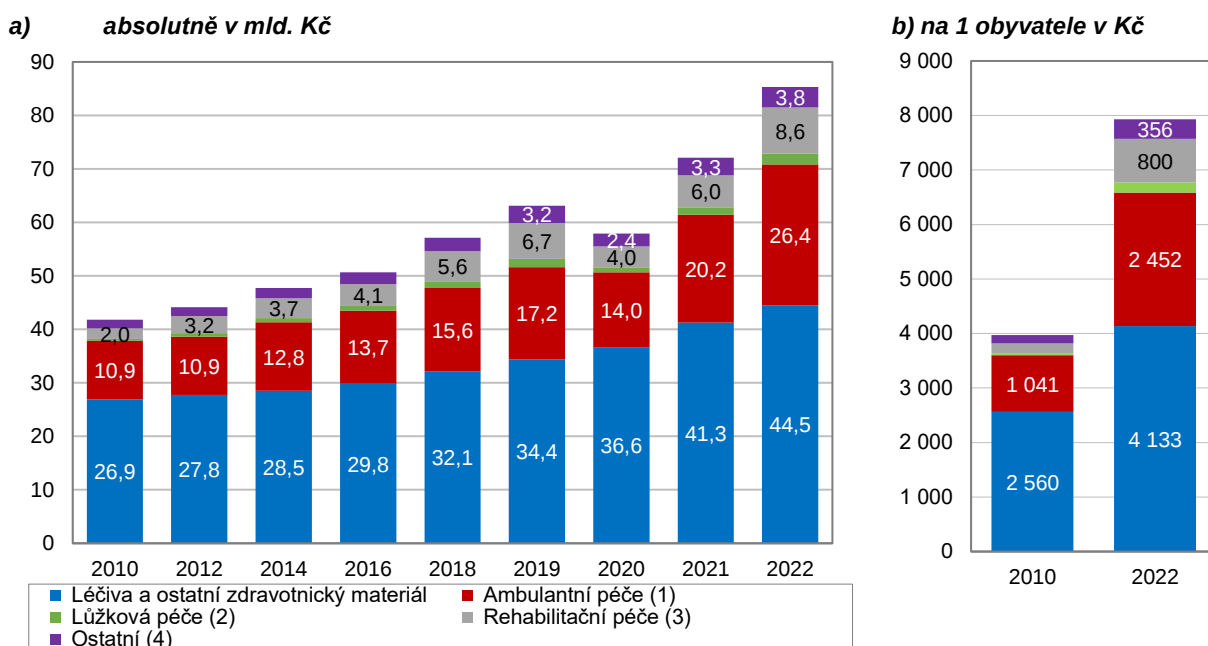
Druh péče	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyv. v tis. Kč v roce 2022
Léčebná péče	11 276	11 551	13 606	14 573	16 861	18 784	14 876	21 571	28 412	2 641
Lůžková léčebná péče	328	692	804	886	1 275	1 554	872	1 384	2 024	188
Ambulantní léčebná péče	10 948	10 859	12 802	13 687	15 585	17 229	14 004	20 188	26 387	2 452
Všeobecná	1 262	1 252	1 476	1 597	1 978	2 221	1 583	1 978	2 732	254
Stomatologická	7 177	7 119	8 393	8 915	9 675	10 594	9 275	14 278	18 223	1 694
Specializovaná	2 509	2 489	2 934	3 175	3 933	4 415	3 147	3 932	5 432	505
Rehabilitační péče	1 985	3 169	3 697	4 056	5 606	6 695	3 998	5 961	8 603	800
Lůžková	1 075	2 266	2 633	2 904	4 180	5 094	2 856	4 534	6 633	616
Ambulantní	910	903	1 064	1 152	1 427	1 602	1 142	1 426	1 971	183
Dlouhodobá léčebná péče	10	22	25	42	37	42	30	25	52	5
Lůžková dlouhodobá zdravotní	10	22	25	42	37	42	30	25	52	5
Doplňkové služby	687	751	827	942	1 249	1 574	1 281	1 724	2 074	193
Laboratorní služby	388	424	467	525	699	881	728	997	1 196	111
Zobrazovací metody	258	282	311	350	466	588	485	665	797	74
Doprava pacientů	41	45	49	67	84	105	68	62	81	8
Léčiva a ostatní zdravotnický materiál	26 923	27 752	28 509	29 822	32 148	34 398	36 647	41 251	44 471	4 133
Léčiva a zdravotnický materiál	21 863	22 536	23 151	23 849	26 347	28 143	29 618	33 478	36 730	3 414
Léky na předpis	9 165	9 448	9 705	10 128	11 196	11 954	12 532	13 571	14 794	1 375
Volně prodejné léky	11 980	12 349	12 686	13 247	14 645	15 636	16 388	17 804	19 204	1 785
Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby	717	739	759	474	506	553	698	2 103	2 732	254
Terapeutické pomůcky a jiné zdravotní výrobky (nespecifikované podle druhu)	5 060	5 216	5 358	5 973	5 801	6 255	7 029	7 773	7 741	719
Brýle a další produkty oční optiky	3 723	3 837	3 942	4 440	4 300	4 624	5 212	5 370	5 756	535
Pomůcky pro sluchově postižené	214	221	227	244	234	249	304	232	487	45
Ortopedické a protetické pomůcky	623	642	660	780	732	795	841	831	916	85
Ostatní terapeutické pomůcky	500	516	530	509	535	587	672	1 340	582	54
Preventivní péče	905	898	1 059	1 225	1 239	1 600	1 074	1 541	1 709	159
Imunizační programy	473	469	553	668	587	871	585	740	825	77
Programy pro sledování zdravotního stavu	432	429	506	557	652	729	489	801	884	82
Celkový součet	41 786	44 143	47 723	50 660	57 140	63 093	57 906	72 073	85 321	7 930

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022



V tabulce 2.3 jsou uvedeny přímé náklady domácností na zdravotní péči. Lidé platí z vlastní kapsy především léky, ať už se jedná o doplátky za medikamenty na předpis nebo volně prodejné léky a ostatní lékárenské zboží jako náplasti, dezinfekce a podobně. Dále sem spadají náklady na brýle, naslouchátka, ortopedické vložky a jiné terapeutické pomůcky. Z rozpočtu domácností jsou hrazeny i příplatky u stomatologů a gynekologů, regulační poplatky za pohotovostní služby a poplatky za různá potvrzení nebo vstupní vyšetření do zaměstnání u praktického lékaře, platby za nadstandardní výkony, materiál a služby. Také za lázeňskou péči si lidé doplácí ze svého či ji čerpají jako samoplátci. V neposlední řadě do této skupiny plateb hrazených z rozpočtů domácností patří služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění. Ve výdajích domácností naopak **nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny** (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplátků za léky při překročení ochranného limitu). Přehledný pohled na strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2022 poskytuje následující graf.

Graf č. 2.12. Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle jejího druhu, 2010–2022



(1) Výdaje za potvrzení o zdravotním stavu, výdaje za stomatologické výkony nehranené ze zdravotního pojištění, apod.

(2) Příplatky za nadstandardní pokoj, stravu, apod.

(3) Lůžková i ambulantní - příplatky za lázeňskou péči či ambulantní fyzioterapii nehraněnou ze zdravotního pojištění

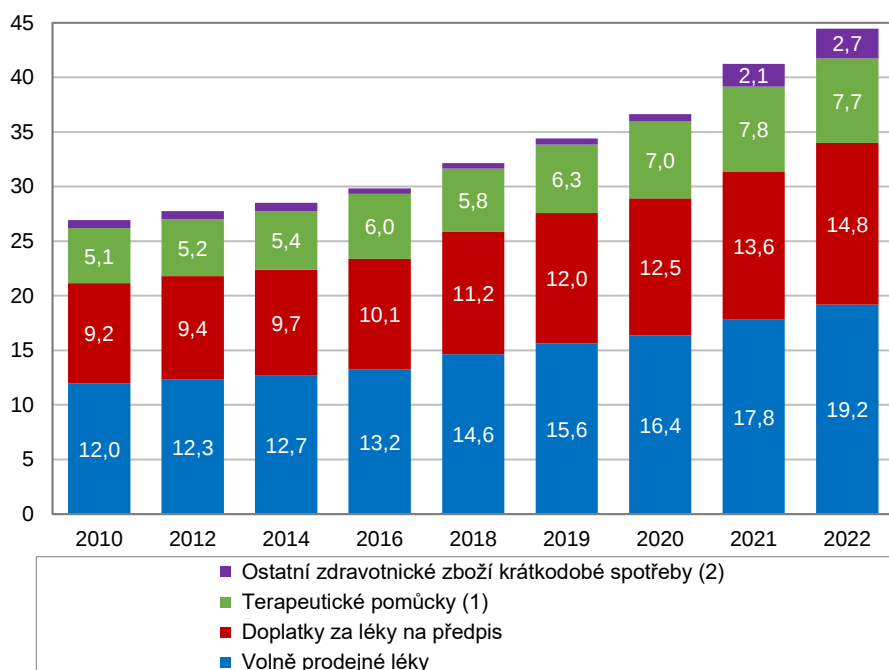
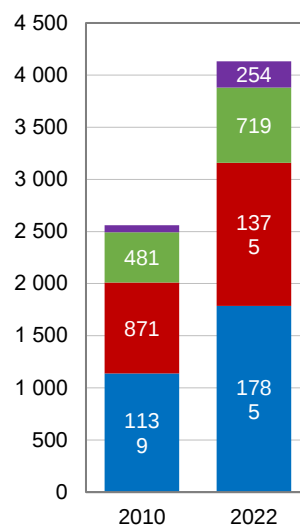
(4) Výdaje za očkování, laboratorní služby a zobrazovací metody nehraněné ze zdravotního pojištění

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně **na léky a terapeutické pomůcky** (v roce 2022 více než 44,5 mld. Kč, což odpovídalo zhruba 52 % výdajů domácností na zdraví/zdravotní péči). Přes tři čtvrtiny z této kategorie tvoří náklady na léky na předpis a volně prodejné léky. Zbývající podíl výdajů směřuje na ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby a na terapeutické pomůcky a vybavení (brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, berle, invalidní vozíky, pomůcky pro diabetiky apod.).

Výdaje domácností **za volně prodejné léky** každoročně rostou. Od roku 2010 došlo k nárůstu o téměř 7 z 12 mld. Kč na 19 mld. Kč. V meziročním srovnání došlo mezi roky 2021 a 2022 k nárůstu výdajů za volně prodejné léky o 1,4 mld. Kč, což odpovídá 8 %. Uvedená částka za nákup léků bez předpisu představuje 22,5 % celkových výdajů českých domácností na zdravotní péči.

Obdobný vývoj výdajů domácností byl zaznamenán i u **léků na předpis**. V roce 2022 na ně doplácely české domácnosti o více 1,2 mld. více než v roce 2021 a jejich finanční hodnota se pohybovala na úrovni 14,8 mld. Kč, což je opět nejvíce ve sledovaném období. Pro srovnání, v roce 2010 byly výdaje domácností na léky na předpis o 5,6 mld. Kč nižší než v roce 2022 a činily 9,2 mld. Kč.

Graf č. 2.13. Výdaje domácností v Česku na léky a ostatní zdravotnické prostředky, 2010–2022**a) absolutně v mld. Kč****b) na 1 obyvatele v Kč**

(1) Výdaje za brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, apod.

(2) Náplasti, obvazy, apod.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

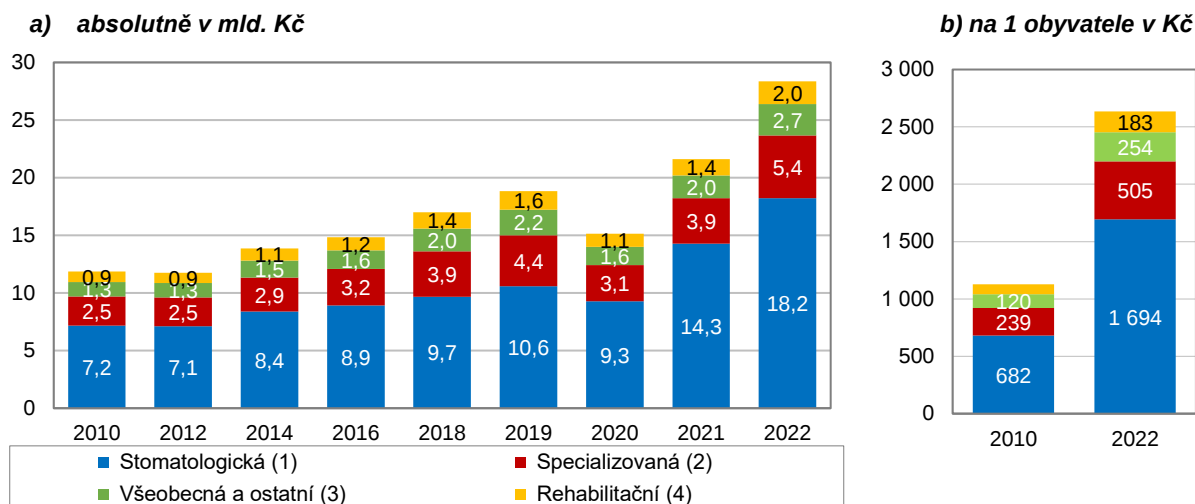
Každý obyvatel Česka utratil v průměru ze své kapsy v roce 2022 za zdravotní péči **7 930 Kč**, z toho za léky na předpis 1 375 Kč, 1 785 Kč za volně prodejné medikamenty a 719 Kč za zdravotnické pomůcky.

Zdravotní pojišťovny vrací pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci přeplatky doplatek za léky do 60 kalendářních dnů po uplynutí čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. Od 1. 1. 2018 jsou tyto roční ochranné limity stanoveny na 1 000,- Kč u dětí mladších 18 let a pojištěnců starších 65 let, u pojištěnců ve věku nad 70 let a invalidních pojištěnců na 500,- Kč a u ostatních pojištěnců na 5 000,- Kč.

Z hlediska druhu poskytnuté péče je druhou nejnákladnější péče **ambulantní (včetně rehabilitační)**. V roce 2021 za ni české domácnosti utratily z vlastních kapes **28,4 mld. Kč**, což představuje 33 % z celkových výdajů domácností na zdravotní péči. Od roku 2010 navíc výdaje domácností na tento druh péče vzrostly o 16,5 mld. Kč, což představuje nárůst o 139 %.

Celkem 64 % všech výdajů domácností na ambulantní péči, pak připadalo v roce 2022 na **stomatologickou ambulantní péči**. Za péči stomatologů Češi v tomto roce zaplatili rekordních 18,2 mld. Kč. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil téměř 28 %, v absolutním vyjádření bezmála 4 mld. Kč. Celkově lidé vydali v období 2010–2022 na stomatologická ošetření nad rámec veřejného zdravotního pojištění více než 126 mld. Kč. U stomatologů, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, si často pacienti připlácí za pojišťovnou nehrzené lékařské úkony a materiály nebo například za rovnátka. Pokud zubař nemá uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, jsou veškerá ošetření hrazena pacientem dle ceníku příslušného pracoviště. V roce 2022 doplatil v průměru **každý obyvatel** České republiky z vlastní kapsy za stomatologický zákrok **1 694 Kč**, tedy dva a půl násobek toho, co v roce 2010



Graf č. 2.14. Výdaje domácností v Česku na léčebnou a rehabilitační ambulantní péči, 2010–2022

(1) Doplatky za nadstandardní výkony stomatologické péče (plomby, zubní implantáty, apod.).

(2) Dermatologické zákroky nehrazené ze zdravotního pojištění, služby nutričních terapeutů, psychoterapie, apod.

(3) Výdaje na očkování nehrazené ze zdravotního pojištění, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu.

(4) Fyzioterapie nehrazené ze zdravotního pojištění.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje domácností **na specializovanou ambulantní péči** v roce 2022 vrostly až na hodnotu 5,4 mld. Kč, meziročně se tak zvýšily o 1,5 mld. a přesáhly o miliardu také částku z roku 2019. Tento druh péče zahrnuje širokou škálu nejrůznějších úhrad – od balíčků nadstandardní péče obvyklých například u gynekologů, služeb nutričních terapeutů, přes centra léčby obezity po centra asistované reprodukce. Spadají sem rovněž dermatologické zákroky nebo psychoterapeutické služby nehrazené ze zdravotního pojištění.

Rovněž výdaje na **všeobecnou ambulantní léčebnou péči** (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) překonaly hodnoty obvyklé pro roky před propuknutím pandemie covid-19. Domácnosti si v roce 2022 za tento druh péče připlatily 2,7 mld. Kč. U všeobecné ambulantní péče se jedná, mimo jiné, o výdaje na různá očkování, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu k úrazovému pojištění, k řidičskému, zbrojnímu či zdravotnímu průkazu a v neposlední řadě preventivní vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Bezesporu bude zajímavé sledovat, k jakému nárůstu výdajů domácností na tyto druhy ambulantní péče dojde v dalších letech zejména po té, co mají být hrazeny doposud doplňkové bílé plomby z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2022 zaplatily české domácnosti kompletně za **rehabilitační péči** 8,6 mld. Kč. Výdaje za oba druhy rehabilitační péče se tak podílely zhruba deseti procenty na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči. U rehabilitační péče došlo k meziročnímu nárůstu výdajů českých domácností o 2,6 mld. Kč, v relativním vyjádření o 44,3 %, u lůžkové rehabilitační péče to bylo dokonce o 46 %, u ambulantní o 38 %. U rehabilitační péče zaznamenáváme zdaleka nejvyšší nárůsty právě po covidovém období, kdy byl tento druh péče, ať už lůžkové či ambulantní, pacienty vědomě odkládán a rehabilitační péče patřila k těm, které byly po toto období nejvíce utlumeny.

Za lůžkovou rehabilitační péči, včetně lázeňské, si lidé v roce 2022 připlatili 6,6 miliard korun, čili o více než 2 miliardy více než v roce 2021. Také výdaje na rehabilitační ambulantní péči meziročně vzrostly o půl miliardy, na téměř 2 mld. Kč a překonaly tak hodnoty let předcovidových.

Pro úplnost, výdaje na **lůžkovou léčebnou péči**, která zahrnuje hlavně příplatky pacientů za nadstandardní pokoj, stravu, apod., jsou dlouhodobě poměrně nízké. Celková výše výdajů domácností na tento druh zdravotní péče v roce 2022 činila 2 mld. Kč.

3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči

Třetí kapitola publikace je věnována výstupům nad rámec mezinárodně srovnatelné statistiky SHA. Jedná se především o detailní pohled na výdaje zdravotních pojišťoven podle pohlaví, věku, diagnóz MKN-10 a kraje bydliště pacienta. Dále jsou popsány podrobněji výdaje na dlouhodobou péči, a to jak zdravotní, tak i sociální, která se do srovnání výdajů na zdravotnictví podle manuálu SHA nezahrnuje, ale představuje nemalý objem finančních prostředků ze státního rozpočtu. Detailněji budou také popsány výdaje na léky.

3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz, pohlaví, věku a kraje

Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10

Tato část je zaměřena na výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle **diagnóz**, na jejichž léčbu byly vynaloženy. Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých tříd 10. revize **Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů** (dále jen MKN-10). Výdaje podle diagnóz budou dále členěny i podle pohlaví a věku obyvatel ČR.

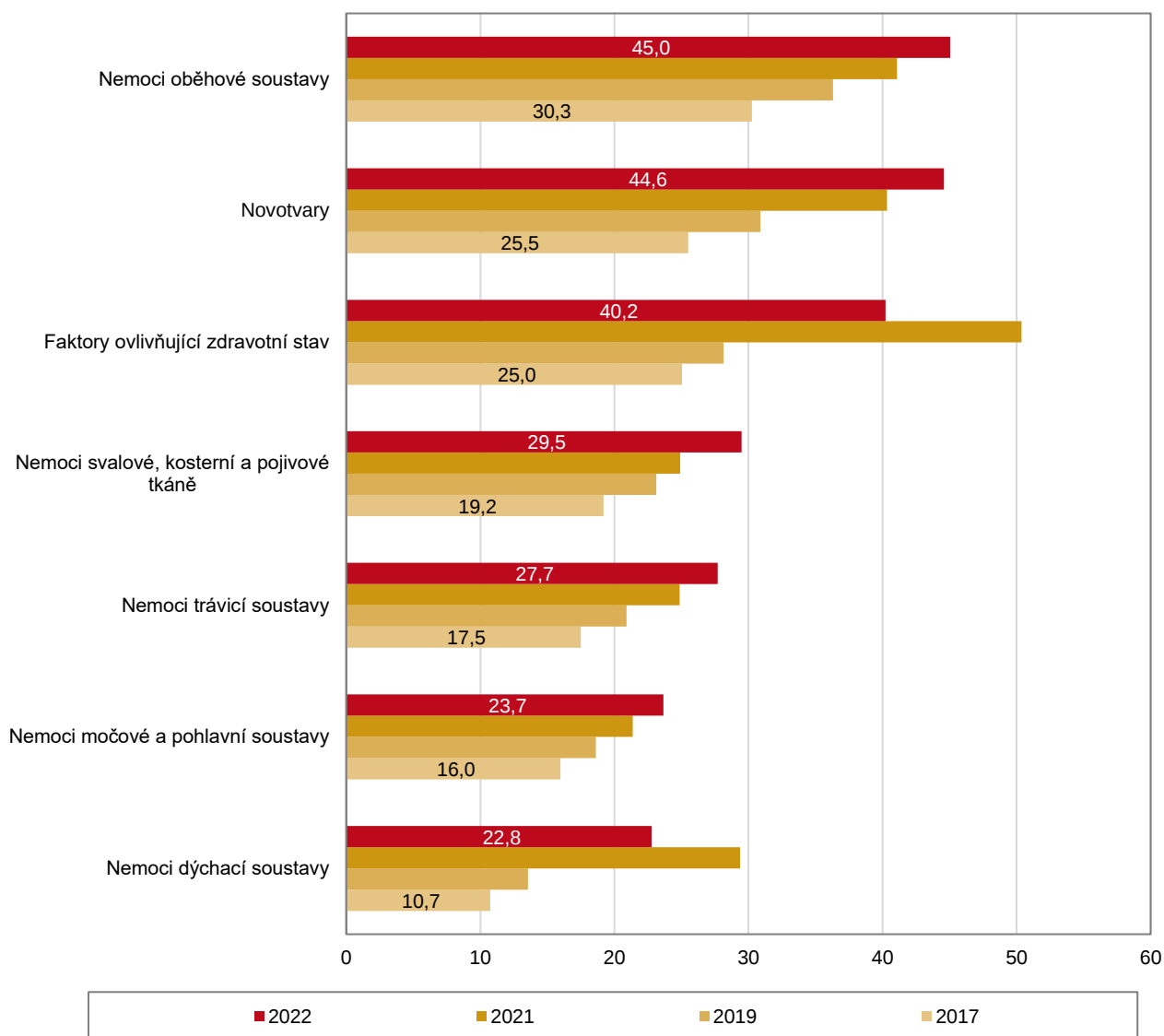
Z hlediska pořadí výdajů zdravotních pojišťoven podle diagnóz lze rok 2022 definovat jako „návrat k normálu“. Po covidových letech, kdy zejména rok 2021 výrazně změnil žebříček pro pojišťovny nejnákladnějších diagnóz, vydaly pojišťovny v roce 2022 stejně jako v letech 2017–2020 nejvíce finančních prostředků na léčbu **nemocí oběhové soustavy**, kam se řadí například ischemické nemoci srdeční, hypertenzní nemoci, infarkt a mrtvice, a to **45,0 mld. Kč**. Jen o zhruba 400 mil. Kč méně pak putovalo z rozpočtů zdravotních pojišťoven na léčbu onkologicky nemocných pacientů. Léčba **novotvarů** v roce 2022 vyšla na **44,6 mld. Kč**. Z hlediska struktury výdajů zdravotních pojišťoven připadá na tyto dvě nejčastější skupiny diagnóz **21,6 % všech vyplacených prostředků**. Výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy vzrostly meziročně o 10 %, u novotvarů byl nárůst ještě o procentní bod vyšší. V porovnání s rokem 2017 vzrostly výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy o 49 %, u novotvarů byl nárůst daleko dramatictější (o 75 %).

Při podrobnějším členění také podle pohlaví a věkových skupin byla nejvyšší částka v roce 2022 zdravotními pojišťovnami vydána za léčbu nemocí oběhové soustavy u mužů ve věkové kategorii 70–74 let (výdaje činily 4,8 mld. Kč) a u žen pak ve věkové kategorii 75–79 let (3,5 mld. Kč).

Třetí na pomyslném žebříčku je skupina „**faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**“. Jedná se o skupinu diagnóz, která zahrnuje celou řadu podskupin, včetně preventivních prohlídek, kontaktu s přenosnými nemocemi, potřeby imunizace (očkování), apod. Za tento soubor diagnóz zaplatily pojišťovny v roce 2022 více **než 40 mld. Kč**. Jedná se o částku o 10 mld. nižší než v roce 2021, ale o 5 mld. vyšší než v roce 2020. Rok 2021 byl totiž specifický vzhledem k probíhající pandemii onemocnění covid-19 a zavedení očkování proti tomuto onemocnění.

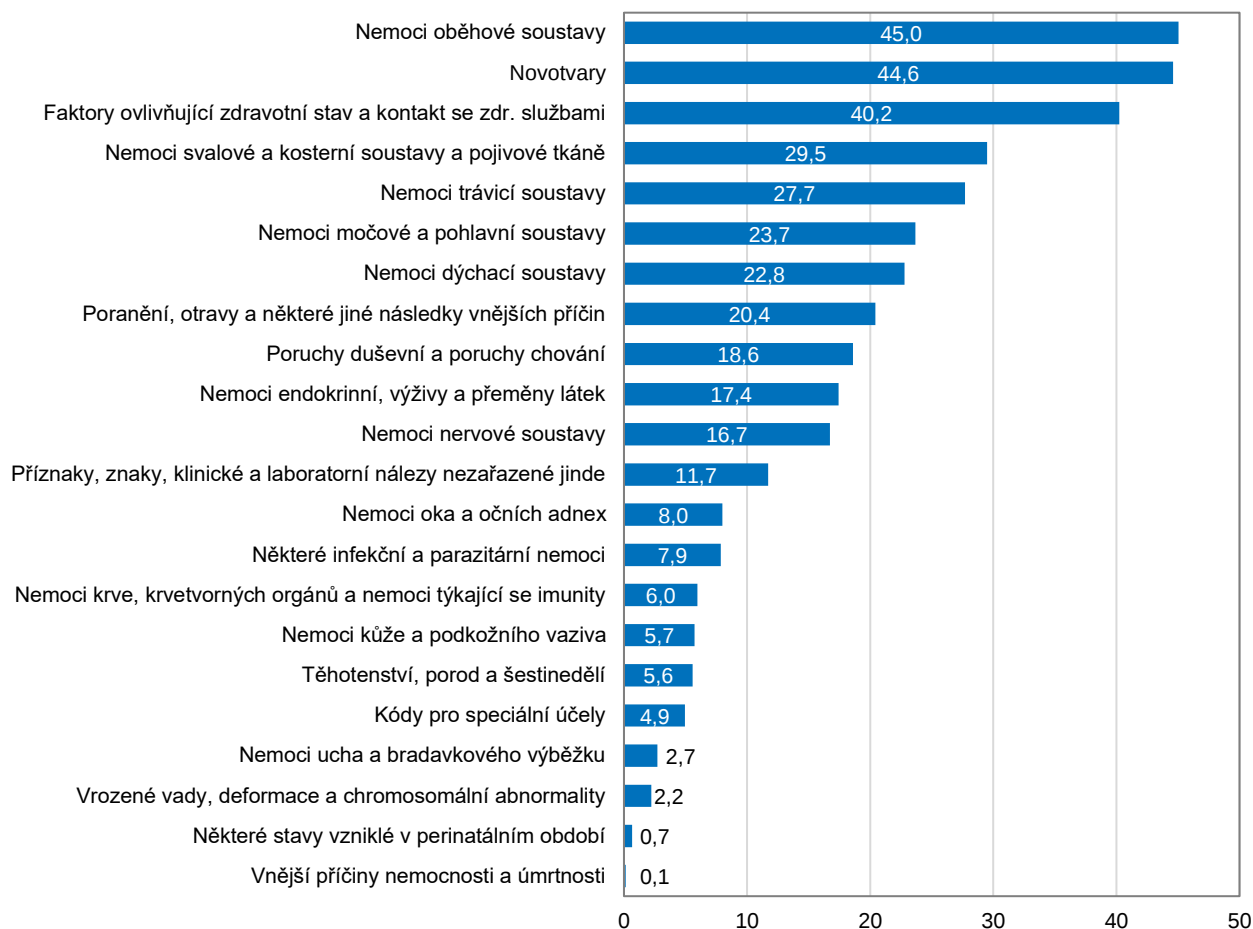
Dalším specifikem covidového období byla výše nákladů, kterou musely vynaložit zdravotní pojišťovny za léčbu nemocí dýchací soustavy. V roce 2021 to bylo více než 29 mld. Kč, jednalo se tak o čtvrtou nejnákladnější diagnózu. Mezi roky 2021 a 2022 došlo ke snížení výdajů zdravotních pojišťoven na léčbu **dýchacích nemocí** o 6,6 mld. Kč (22 %) na hodnotu **22,8 mld. Kč** a poklesu na 7. místo z hlediska objemu pojišťovnami vyplacených prostředků. Přestože výdaje na nemoci dýchací soustavy meziročně poklesly, za sledované období, od roku 2017, došlo u nemocí dýchací soustavy k nejvyššímu nárůstu výdajů, a to o 112 %. Nejvyšší náklady na léčbu nemocí dýchací soustavy byly v roce 2022 vynaloženy na seniory ve věku 70–74 let, konkrétně 1,6 mld. Kč na muže a 1,3 mld. Kč na ženy. Jen pro zajímavost, v roce 2021 v době vrcholu covidové epidemie stála léčba nemocí dýchací soustavy mužů ve věkové skupině 70–74 let o celou 1 mld. Kč více než tomu bylo v roce 2022, u žen to bylo jen o necelých 600 milionů více.



Graf č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle vybraných diagnóz MKN-10, 2017–2022 (mld. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

V České republice v roce 2022 zemřelo celkem 120 219 osob (61 404 mužů a 58 815 žen). Bylo to o bezmála 20 tisíc osob méně než v pandemickém roce 2021. K nejčastějším příčinám úmrtí v Česku patří u obou pohlaví **nemoci oběhové soustavy**. V roce 2022 byly příčinou 21 763 úmrtí mužů a 24 523 úmrtí žen. Druhou nejčastější příčinou úmrtí byly **novotvary**, na které zemřelo 15 339 mužů a 12 831 žen. Na covid-19 v roce 2022 zemřelo 6 035 osob. Pro srovnání, v roce 2021 to bylo o 19 420 osob více.

Graf č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2022 (mld. Kč)

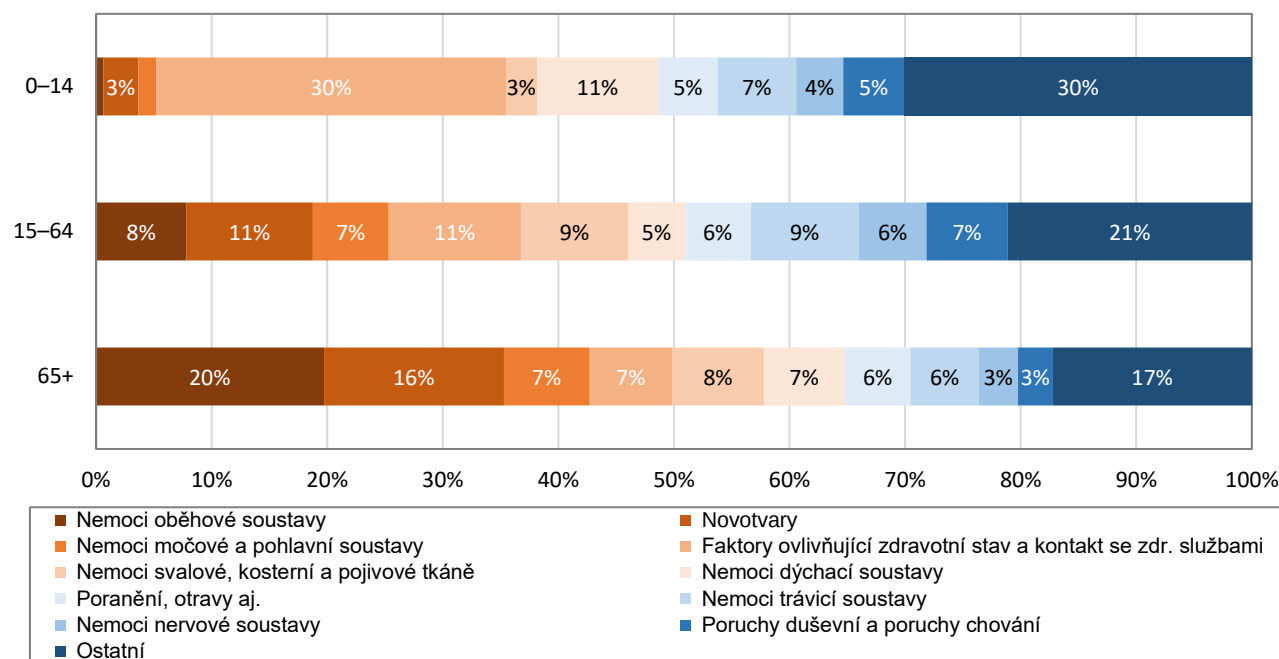
Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Z dalších diagnóz je třeba upozornit na výdaje za léčbu **nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně**. V roce 2022 léčba těchto nemocí zdravotní pojišťovny stála **29,5 mld. Kč**, což je 7 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Nejvíce peněz za tuto léčbu bylo vydáno ve věkové kategorii 70–74 let na muže (1,4 mld. Kč) i ženy (necelé 2,4 mld. Kč). Výdaje za věkovou skupinu 65–69 let dosahují téměř stejných hodnot jako u věkové skupiny 70–74 let. Navíc u této skupiny nemocí došlo od roku 2017 k nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven o více než 10 mld. Kč (54 %).

Náklady na léčbu **nemoci trávicí soustavy** dosáhly v roce 2022 částky **27,7 mld. Kč**. Meziročně se zvýšily o 2,8 mld. Kč, což odpovídá 11% nárůstu. Od roku 2017 však došlo k nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven na léčbu této skupiny diagnóz o 58 %. Nejvyšší částky na léčbu nemocí trávicí soustavy byly čerpány u obou pohlaví ve věkových skupinách 70–74 let a 65–69 let.

Částku 20 mld. přesáhly v roce 2022 ještě výdaje za léčbu **nemoci močové a pohlavní soustavy**. Konkrétně za ně bylo **vydáno 23,7 mld. Kč** (6 % veškerých výdajů na zdravotní péči z rozpočtu pojišťoven) a výdaje za **poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin (20,4 mld. Kč)**. Výdaje za ostatní diagnózy jsou uvedeny výše v grafu č. 3.2.

V následujícím grafu č. 3.3. lze vidět přehled nejnákladnějších diagnóz podle MKN-10 v roce 2022 ve třech základních věkových skupinách (0–14 let, 15–64 let a 65 a více let).

Graf č. 3.3. Struktura výdajů zdravotních pojišťoven v Česku podle věkových skupin a diagnóz MKN-10, 2022 (%)

Kategorie **ostatní** zahrnuje výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy a další diagnózy v grafu neuvedené jako například infekční a parazitární nemoci, nemoci endokrinní a metabolické, nemoci ucha, nemoci oka nebo těhotenství, porod a šestinedělí.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Pořadí diagnóz z hlediska financování léčby se v jednotlivých věkových skupinách liší. **U dětí mladších 15 let** vydaly zdravotní pojišťovny největší část výdajů (30 %) za **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**, kam se řadí mimo jiné hospitalizace novorozenců po porodu a preventivní prohlídky, na které děti chodí ve stanovených intervalech podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. *Vyhláška o preventivních prohlídkách*. Na nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy, které jsou nejčastějšími příčinami hospitalizace dětí, šlo 11 a 7 % z celkových výdajů na zdravotní péči u této věkové skupiny. U **věkové skupiny 15–64 let** byly opět v roce 2022 nejvyšší výdaje za faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (11,4 %) zahrnující také testování a očkování. Dále na léčbu novotvarů (11 %), nemoci trávicí soustavy (9 %), nemoci svalové a kosterní soustavy (9 %), nemoci močové a pohlavní soustavy a duševní poruchy (oba po 7 %). Naproti tomu u **věkové skupiny 65 a více let** tvořily přibližně 20 % z celkových výdajů na zdravotní péči výdaje na léčbu nemoci oběhové soustavy, následovaly novotvary (16 %) a nemoci svalové a kosterní soustavy s 8 %.

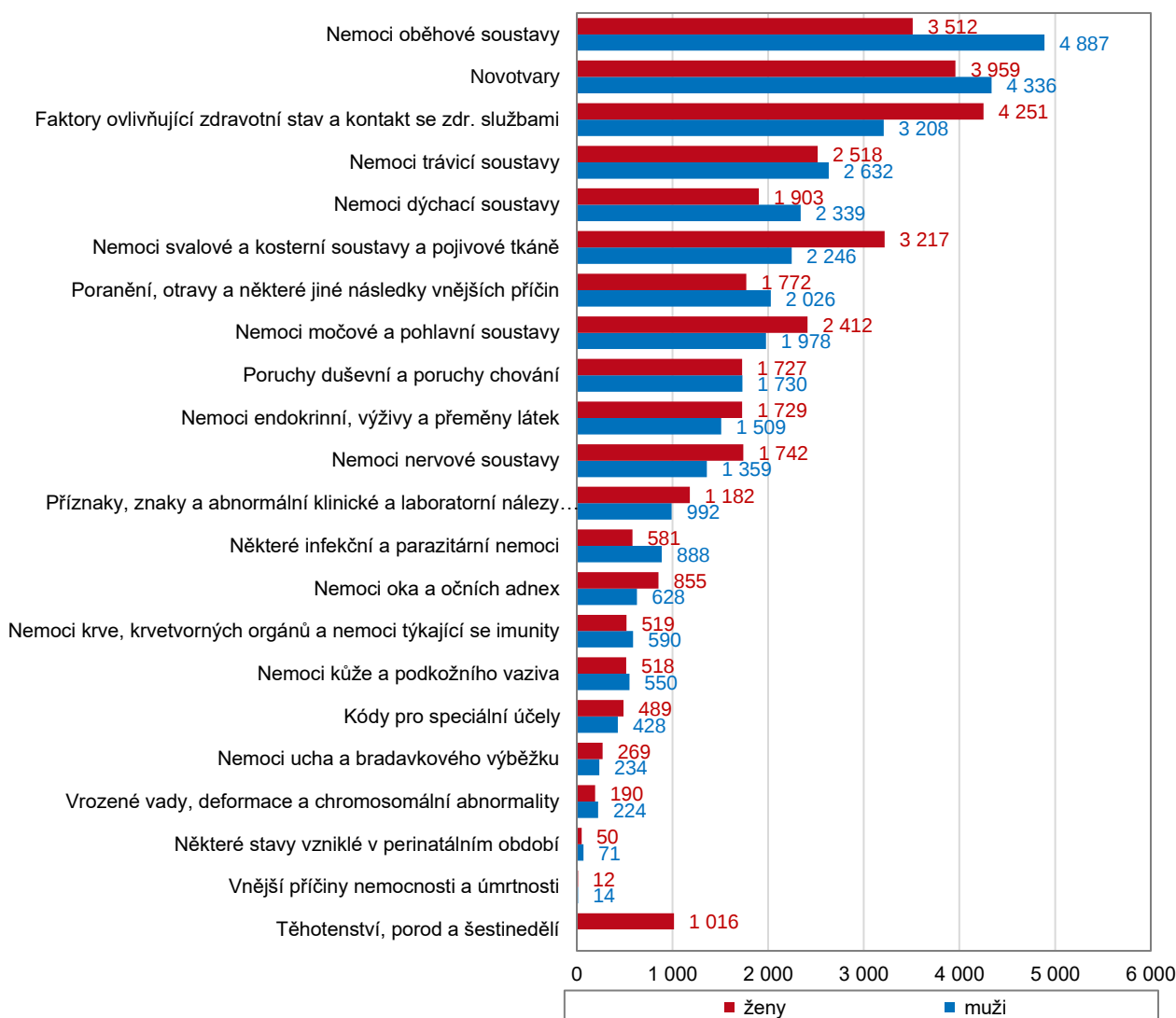
V grafu č. 3.4. jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtené na jednoho obyvatele daného pohlaví. Nejvíce pojišťovny vydaly v přepočtu na osobu **za léčbu nemoci oběhové soustavy** a to konkrétně **4 887 Kč za muže a 3 512 Kč za ženy**. Průměrné výdaje za muže jsou tak o 1 376 Kč vyšší než za ženy.

Rovněž výdaje připadající na léčbu **novotvarů** jsou vyšší pro zástupce mužského pohlaví. V roce 2022 se jednalo o částku **4 336 Kč na jednoho muže**. Průměrné výdaje pojišťoven připadající na **jednu ženu** byly nižší o 377 Kč a dosahovaly částky **3 959 Kč**.

Třetí nejnákladnější skupinu diagnóz, jak již bylo zmíněno výše, tvoří „**faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**“. Na každou ženu žijící v Česku připadaly z důvodu této skupiny diagnóz výdaje ve výši 4 251 Kč. Za muže to bylo o tisícovku méně (3 208 Kč), což by mohlo souviset s nižším zájmem mužů o preventivní prohlídky ve středním a vyšším věku a také s tím, že ženy častěji doprovází děti při jejich hospitalizacích. Vyšší byly v roce 2022 i průměrné výdaje za **ženy** na léčbu **nemoci svalové a kosterní soustavy**. U této skupiny diagnóz činil rozdíl mezi pohlavími také bezmála tisíc korun. Souvisí to

pravděpodobně s častějším výskytem těchto nemocí ve vyšším věku. Také u nemocí močové a pohlavní soustavy, nemocí nervové soustavy a nemocí endokrinních a metabolických jsou průměrné výdaje pojištěven vyšší u žen než u mužů.

Graf č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2022 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

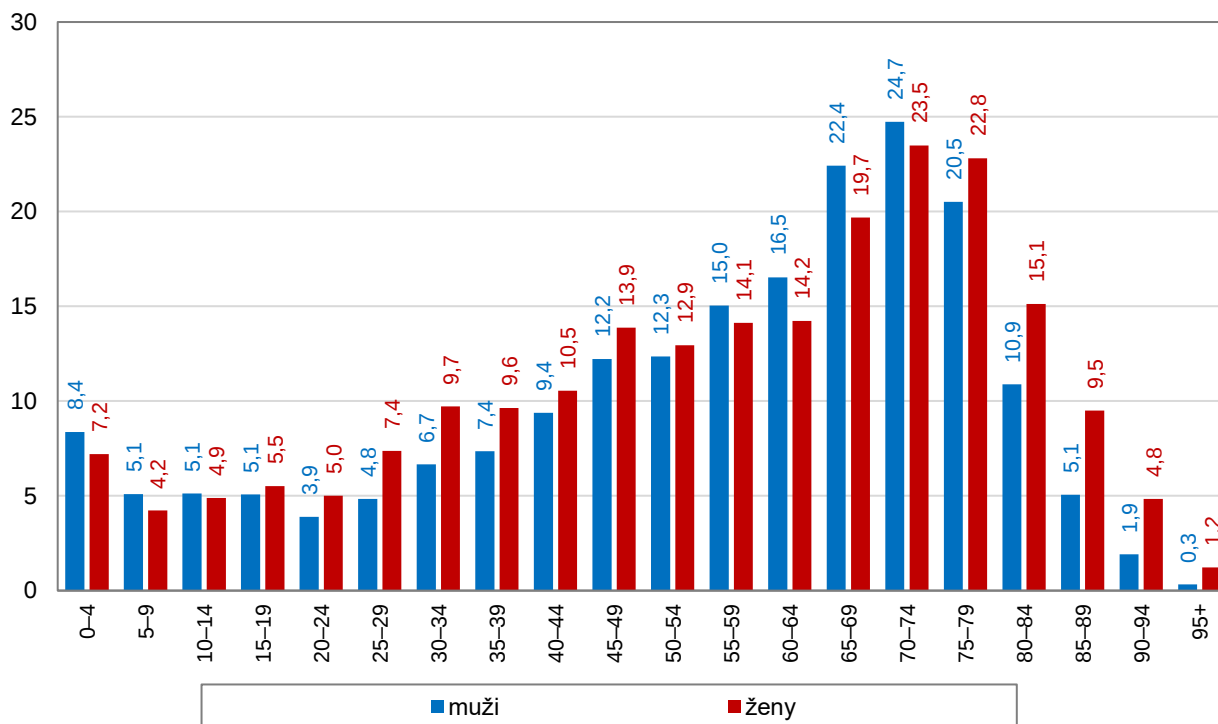
Téměř **vyrovnané průměrné výdaje** na jednu osobu u obou pohlaví lze vidět u **duševních poruch a poruch chování** a u **nemoci kůže a podkožního vaziva**. V těchto případech odrážejí průměrné náklady jak četnost onemocnění, která může být pro muže a ženy různá, tak i nákladnost léčby. Přitom v jedné skupině diagnóz často najdeme diagnózy typické jak pro muže, tak pro ženy, které se svou frekvencí i nákladností léčby mohou velmi lišit.

Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

Následující část je zaměřena na výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči členěné **podle věku** a **pohlaví osob**, za které byla tato péče vykázána. V každé skupině je odlišný počet obyvatel, který přímo úměrně ovlivňuje výši celkových vynaložených výdajů. Při vyčíslení výdajů na jednoho obyvatele se ukazuje jako potřebné vzít v úvahu i věk, protože v různém věku se stejná nemoc může projevovat různě, mít odlišnou délku léčení, specifické komplikace, odlišný průběh, a tudíž rozdílné náklady.

Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči připadlo **52 % výdajů na péči o ženy a 48 % výdajů na péči o muže**. Ve třinácti z dvaceti pětiletých věkových skupin jsou vyšší výdaje na zdravotní péči o ženy. Vyšší výdaje na zdravotní péči o muže byly v roce 2022 zaznamenány u obyvatel ve věku **do 14 let a 55 až 74 let**. Nejvíce peněz zaplatily zdravotní pojišťovny za muže ve věkové skupině 70–74 let (24,7 mld. Kč).

Graf č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví, 2022 (mld. Kč)

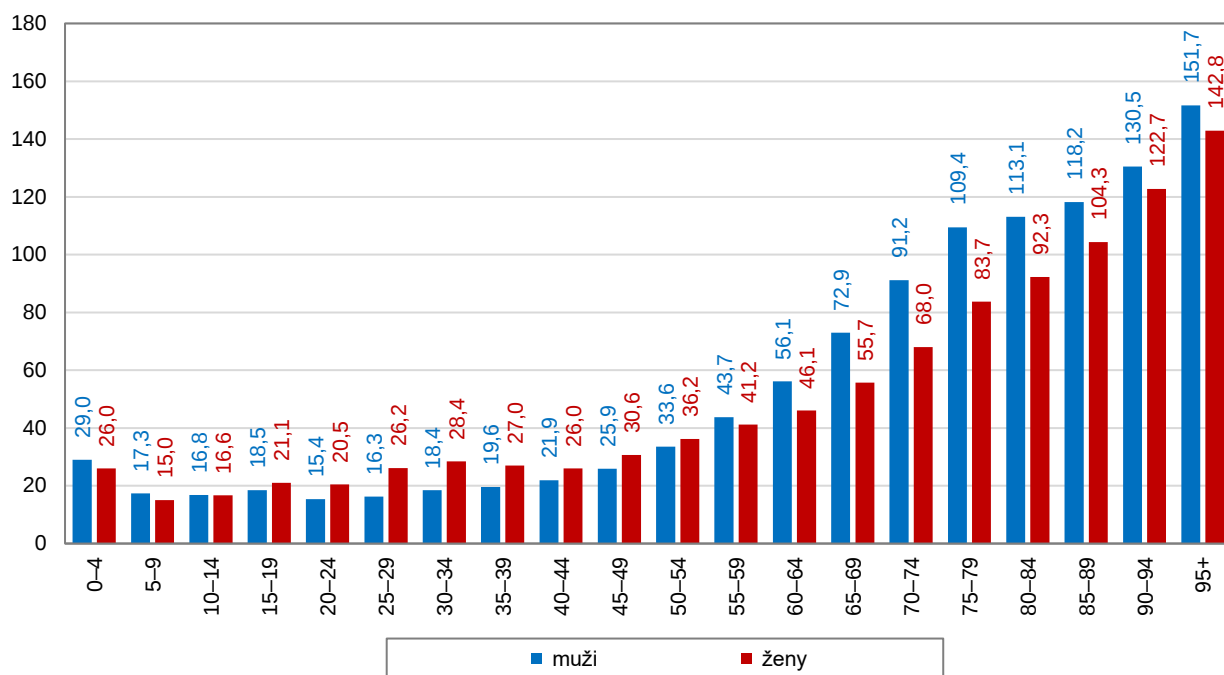


Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven **na jednoho obyvatele** v roce 2022 činily **39 652 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 475 Kč, což představuje nárůst pouze o 0,2 %. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví a věku.

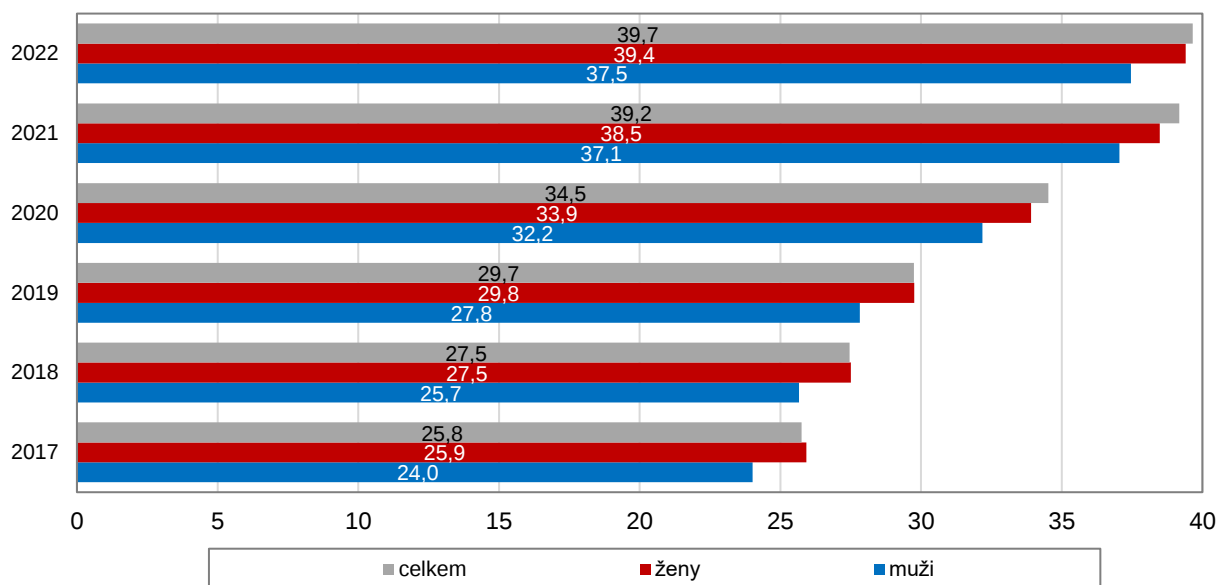
Za jednu ženu vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2022 o 5 % více než za jednoho muže. U **žen** činily výdaje v průměru **39 401 Kč**, zatímco u **mužů 37 465 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení nákladů na jednu ženu o 2 %, na jednoho muže pak o procento. Od roku 2017 došlo ke zvýšení průměrných výdajů na jednu ženu o 51 % a na jednoho muže o 56 %.

Poměrně vysoké průměrné výdaje na jednoho obyvatele jsou vykazovány v nejmladší věkové skupině, což je dáno nákladnější péčí o novorozence, zejména u předčasně narozených dětí. U obou pohlaví jsou průměrné výdaje na jednoho pojištěnce ovlivněny očkovacím kalendářem, nabídkou nepovinných očkování nebo preventivními prohlídkami. S víceméně vyrovnanými výdaji na jednoho pojištěnce podle pohlaví se setkáváme ve věku 10–14 let a 15–19let. V následujících věkových skupinách (20–24 a 25–29 let) dochází k poklesu průměrných výdajů na jednoho muže. Ve věkových skupinách 25–29, 30–34 a 35–39 jsou relativně vysoké rozdíly mezi výdaji připadajícími na jednoho muže a jednu ženu – ve prospěch žen, což je dáno zejména nákladnou péčí v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Od 40. roku věku se výdaje na jednoho muže poměrně rychle zvyšují a od věkové kategorie 55–59 let pak převyšují výdaje připadající na jednu ženu. Tak je tomu až do nejstarší věkové kategorie.

Graf č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2022 (v tis. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho obyvatele Česka za roky 2017–2022 přehledně zachycuje následující graf.

Graf č. 3.7. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví, 2017–2022, (tis. Kč)

Pozn.: Kategorie **celkem** zahrnuje i výdaje, které není možné rozčlenit podle pohlaví.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích v ČR

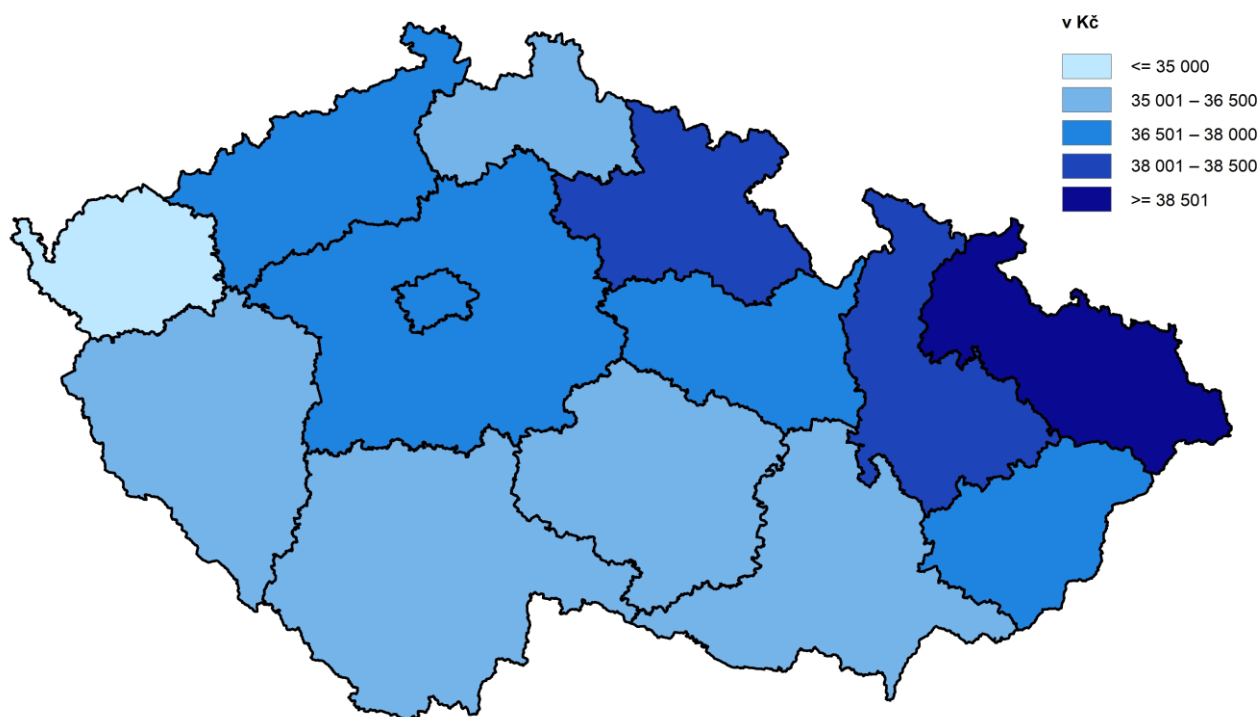
Za roky 2017–2022 jsou **dostupné výdaje zdravotních pojišťoven v členění na jednotlivé kraje** podle trvalého bydliště pacienta. Nižší jsou uvedeny kartogramy za vybrané ukazatele. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 3.4–3.6).

V roce 2022 se výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele bez ohledu na pohlaví pohybovaly v jednotlivých krajích v rozmezí 35 až 40 tisíc Kč. **Nejvíce peněz** pojišťovny v průměru zaplatily za jednoho obyvatele (za obě pohlaví dohromady) **v Moravskoslezském kraji (39 970 Kč)**, zatímco **nejméně v kraji Karlovarském (35 645 Kč)**. Průměrný meziroční nárůst výdajů na jednoho obyvatele činil 1,6 %. K nejvyššímu procentuálnímu nárůstu výdajů došlo v kraji **Vysočina** (5,5 %), naopak v některých krajích došlo k **poklesu průměrných výdajů připadajících na 1 obyvatele**. To se týkalo zejména **Karlovarského kraje** (pokles o 1,7 %), **Hlavního města Prahy** (-1,2 %) a **kraje Plzeňského** (-0,7 %). Od roku 2017 se výdaje zvýšily ve všech krajích, nejvíce v Královéhradeckém a Zlínském kraji (u obou o více než 57 %), nejméně pak v kraji Plzeňském (o 48 %).

Nejvíce v průměru **za jednoho muže** zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2022 v **Moravskoslezském kraji (38 795 Kč)**, oproti tomu **nejméně v Karlovarském kraji (34 581 Kč)**. U **žen** byly **nejvyšší** průměrné výdaje na 1 ženu opět v **Moravskoslezském kraji (41 100 Kč)** a **nejnižší v kraji Plzeňském (36 627 Kč)**. Ve všech krajích byly vyšší průměrné výdaje za jednu ženu než za jednoho muže. Nicméně rozdíly výdajů za jednu ženu a jednoho muže se v jednotlivých krajích liší. Největší rozdíl byl zaznamenán **v Praze** a činil celkem **3 226 Kč**, nejmenší rozdíl byl **914 Kč v Libereckém kraji**. **Průměrný rozdíl** výdajů podle pohlaví za všechny kraje činil **2 005 Kč**.

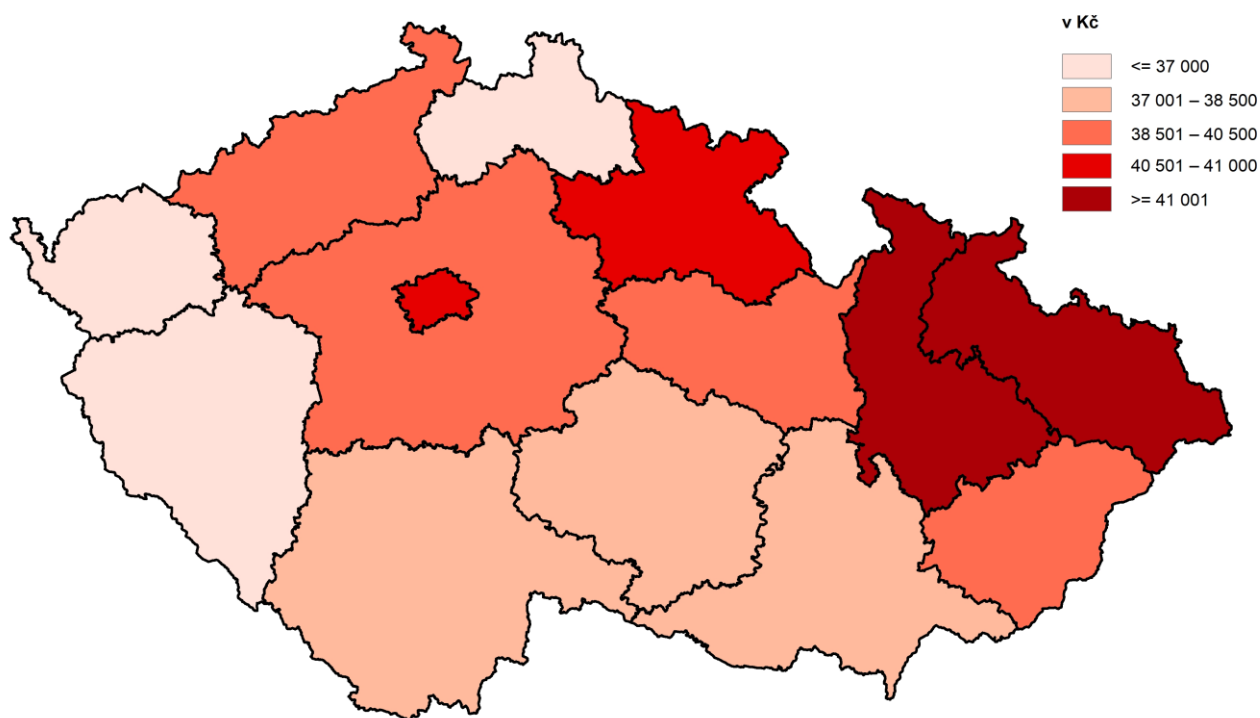
Pokud jde o diagnózy, za které zdravotní pojišťovny vydávají nejvíce peněz, existují značné rozdíly ve výši nákladů v jednotlivých krajích. Například u nemocí oběhové soustavy bylo nejvíce vydáno za muže v Moravskoslezském kraji (5 499 Kč na jednoho muže), nejméně pak v kraji Jihočeském, kde to bylo 4 235 Kč. Poměrně velké rozdíly panovaly v roce 2022 i u výdajů na léčení oběhových onemocnění u žen. Nejvyšší byly opět v Moravskoslezském kraji (3 987 Kč na jednu ženu), nejnižší pak v Plzeňském (3 048 Kč). Rozdíly ve výdajích mezi oběma pohlavími více dokreslují následující kartogramy.

Kartogram č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – muži



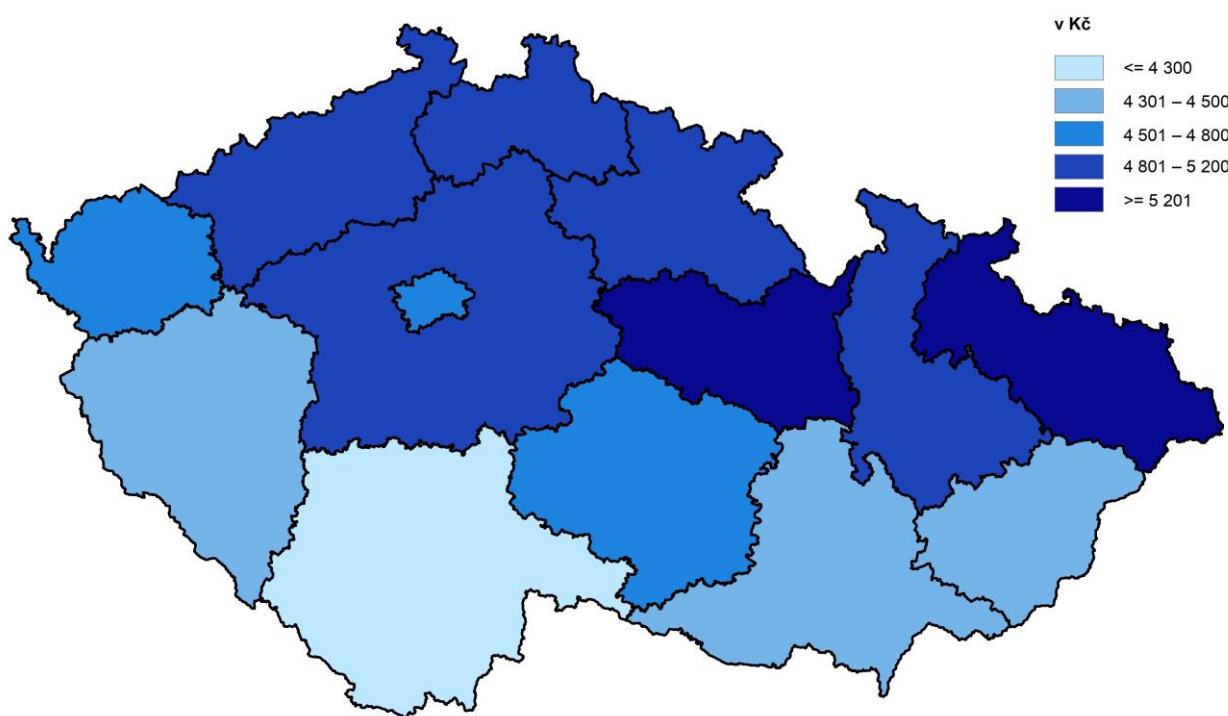
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – ženy



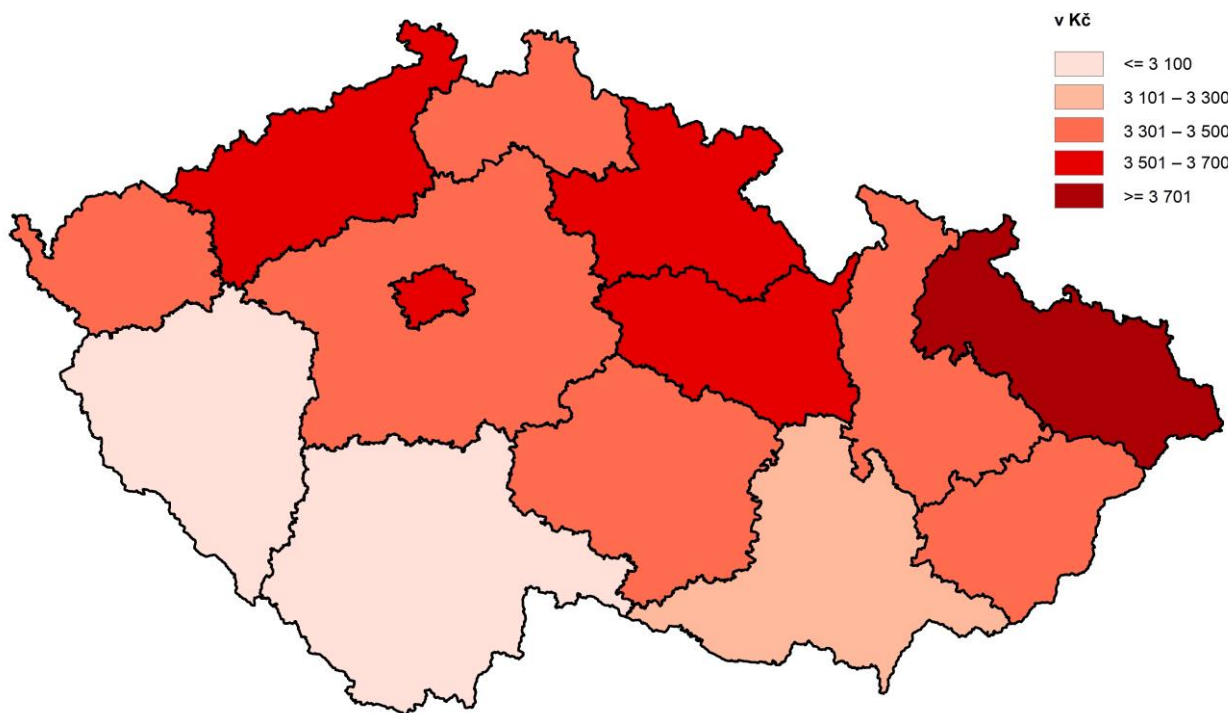
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.3. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – muži



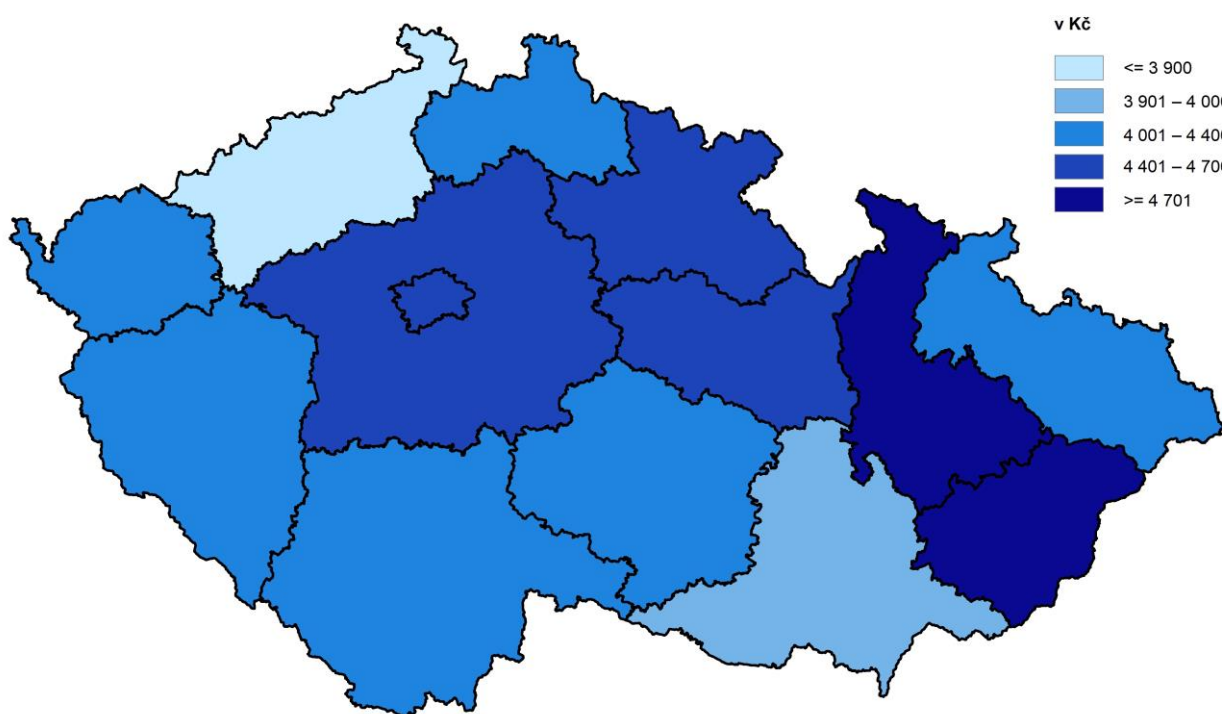
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – ženy



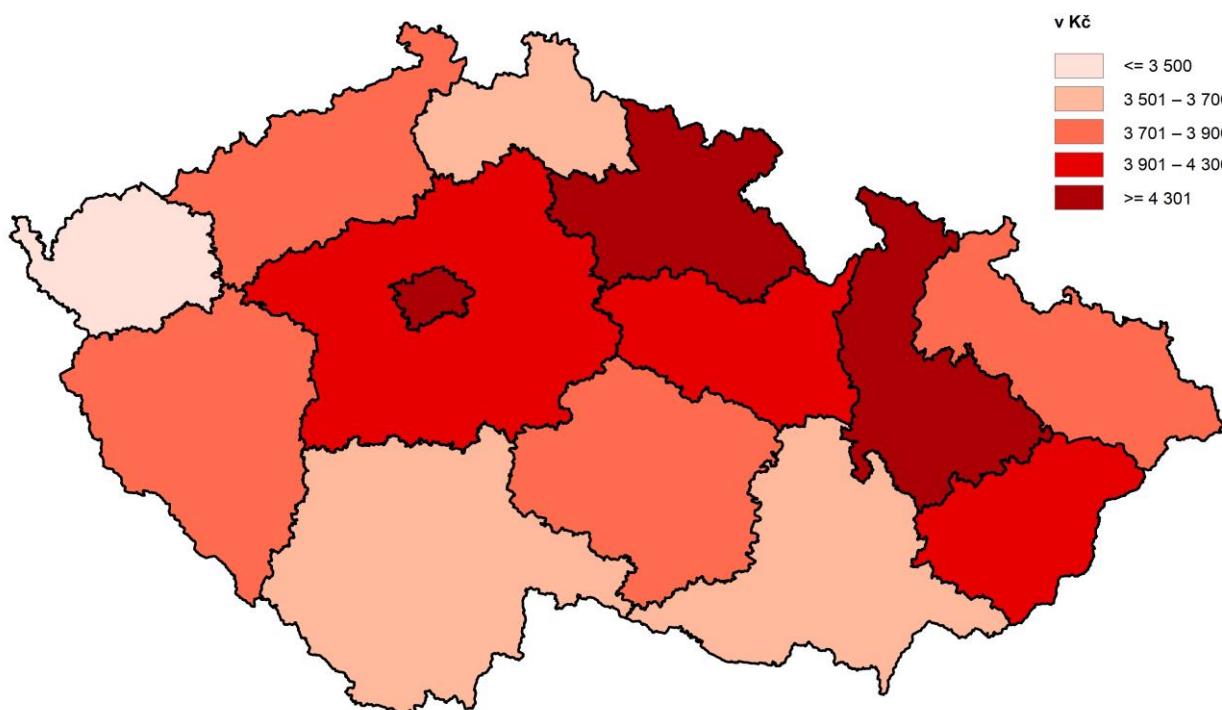
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – muži



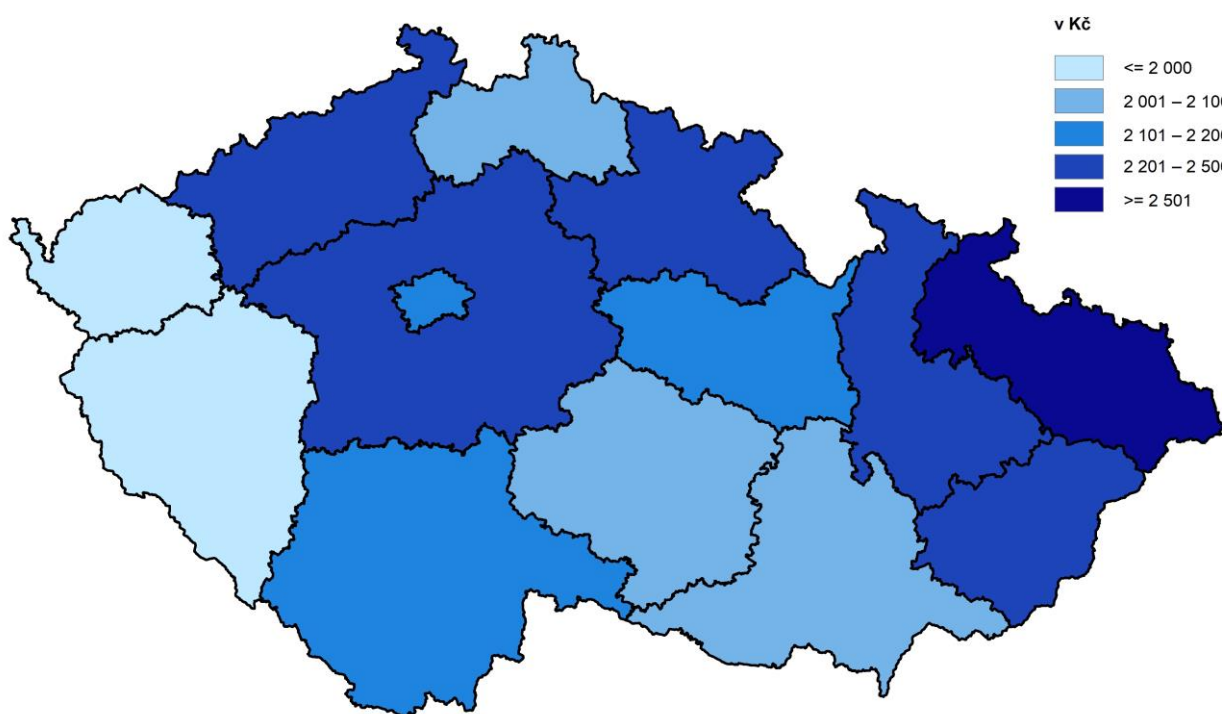
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – ženy



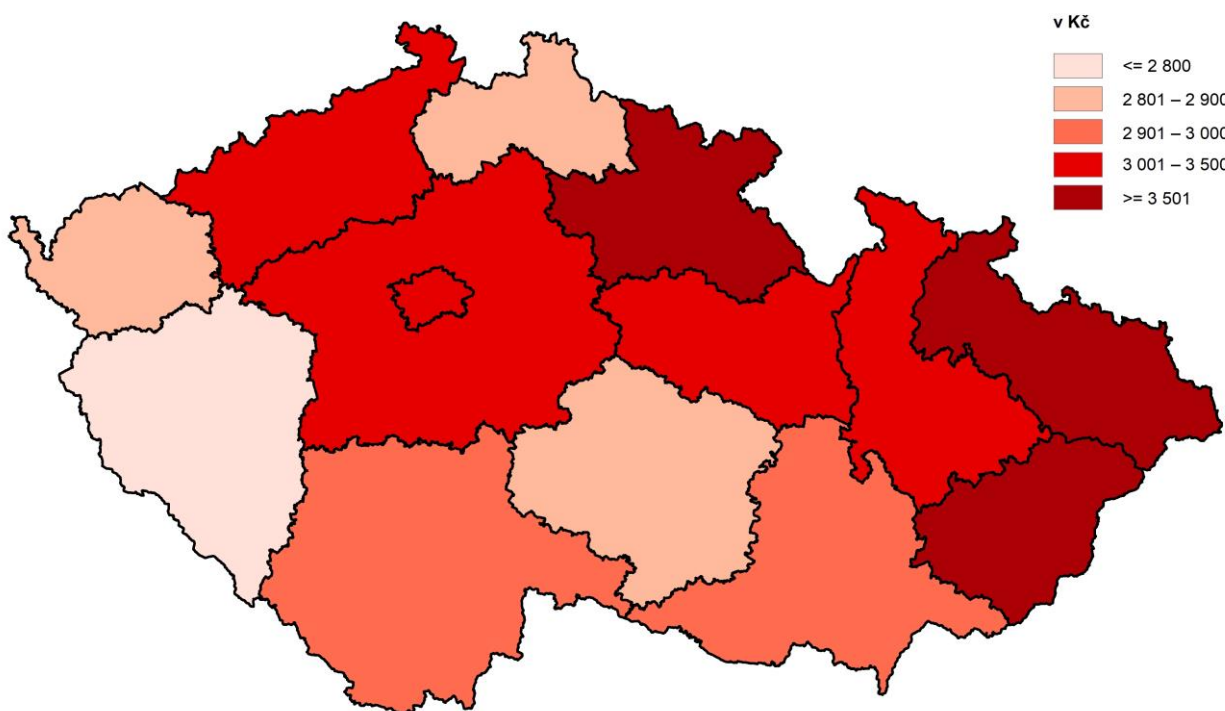
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.7. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – muži



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.8. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – ženy



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

3.2. Výdaje na dlouhodobou péči

Dlouhodobá péče **spojuje řadu zdravotních a sociálních služeb** přizpůsobených potřebám osob, které jsou v základních činnostech každodenního života dlouhodobě závislé na pomoci jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení. Dlouhodobou péčí rozumíme jak péči v domácím prostředí, tak péči v institucích. Dlouhodobou péči potřebují lidé v důsledku zhoršené schopnosti postarat se sami o sebe, která může být vrozená nebo získaná v průběhu života, obvykle bezprostředně souvisí se zhoršením zdravotního stavu. Služby dlouhodobé péče využívají nejčastěji lidé ve vyšším seniorském věku a osoby s tělesným či duševním postižením.

Do zdravotnických účtů jsou podle jednotné mezinárodní metodiky zahrnovány pouze výdaje na dlouhodobou **zdravotní** péči, která je v Česku financována z veřejných zdrojů a zdravotních pojišťoven.

Výdaje na tzv. dlouhodobou **sociální** péči jsou vyčleněny ve zvláštní tabulce. Nicméně hranice mezi dlouhodobou péčí sociální a zdravotní není v českých poměrech úplně snadno definovatelná. Není jednoduché oddělit zdravotní a sociální stránku dlouhodobé péče, neboť stav pacienta (klienta) často vyžaduje oba typy péče. V širším slova smyslu komplex dlouhodobé péče představují některé služby zdravotnické (léčba, rehabilitace, preskripce léků a pomůcek) a také pomocné a podpůrné sociální služby (zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zajištění chodu domácnosti, stravování, sociální aktivity).

Na základě stanovené metodiky zahrnujeme do celkových výdajů na zdravotní péči pouze položky spadající do dlouhodobé zdravotní péče. Údaje za dlouhodobou péči sociální jsou publikovány v této kapitole pro národní účely, ale do celkových výdajů na zdravotní péči **zahrnuty nejsou**.

Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

Dlouhodobá zdravotní péče je složena z řady služeb zdravotní a související osobní péče (např. podávání léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při poskytnutí stravy), které pacient čerpá s primárním cílem zmírnit bolest a zvládnout špatný zdravotní stav s určitým stupněm závislosti. Pro účely zdravotnických účtů ji členíme na dlouhodobou **lůžkovou, denní a domácí** péči.

V roce 2022 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 75,9 mld. Kč, což představovalo 12,7 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 597,2 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se může týkat také dětí a osob v produktivním věku. Pokud bychom však uvedenou částku rozdělili pouze mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péči potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 34 572 Kč. Před dvanácti lety, v roce 2010 to bylo o 13,3 tisíc méně, tedy 21 306 Kč.

K 1. 7. 2022 žilo na území České republiky téměř 2,2 mil. seniorů starších 65 let, tvořili tak zhruba pětinu populace.

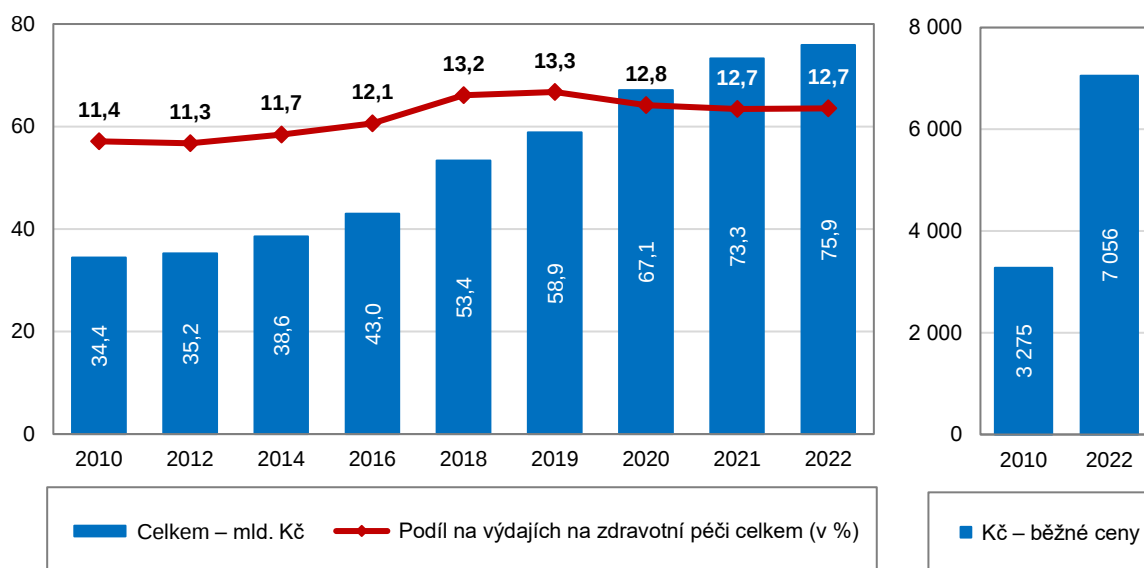
Podíl dlouhodobé zdravotní péče na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let **2010 až 2022** poměrně **stabilní** a pohyboval se **mezi 11,3 až 13,3 %**.

Více než čtyři pětiny výdajů na dlouhodobou zdravotní péči tvoří výdaje na péči lůžkovou. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízeních (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice), tak i v rámci poskytovatelů sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře apod.). V roce 2022 i předešlých letech byly služby dlouhodobé lůžkové péče financovány především ze státního rozpočtu a veřejného zdravotního pojištění. I když si na ubytování, stravu a některé druhy služeb klienti připlácí i z vlastní kapsy.



Graf č. 3.8. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč a jako podíl na výdajích na zdravotní péči celkem v % b) na 1 obyvatele v Kč



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tabulka č. 3.1. Dlouhodobá péče v Česku, 2010–2022 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022	Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč)
Dlouhodobá zdravotní péče	34,5	35,3	38,6	43,0	53,5	59,0	67,2	73,4	75,9	7 056
Lůžková (1)	28,9	29,6	32,4	36,2	44,8	49,4	55,4	60,3	62,2	5 778
Denní (2)	1,5	1,5	1,6	1,8	2,2	2,5	2,8	3,2	3,3	306
Domácí (3)	4,1	4,2	4,6	5,1	6,4	7,1	9,0	9,9	10,5	972
Dlouhodobá sociální péče	26,1	28,1	31,2	36,6	46,7	56,1	47,1	50,3	53,2	4 944
Sociální služby (4)	10,5	13,6	14,9	18,4	26,0	32,2	20,4	23,9	26,6	2 471
Peněžité dávky (5)	15,6	14,5	16,3	18,2	20,7	23,8	26,6	26,5	26,6	2 473

(1) Zahrnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahrnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

(4) Zahrnuje domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, denní i týdenní stacionáře, pečovatelskou službu, apod.

(5) Zahrnují tři druhy dávek (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky).

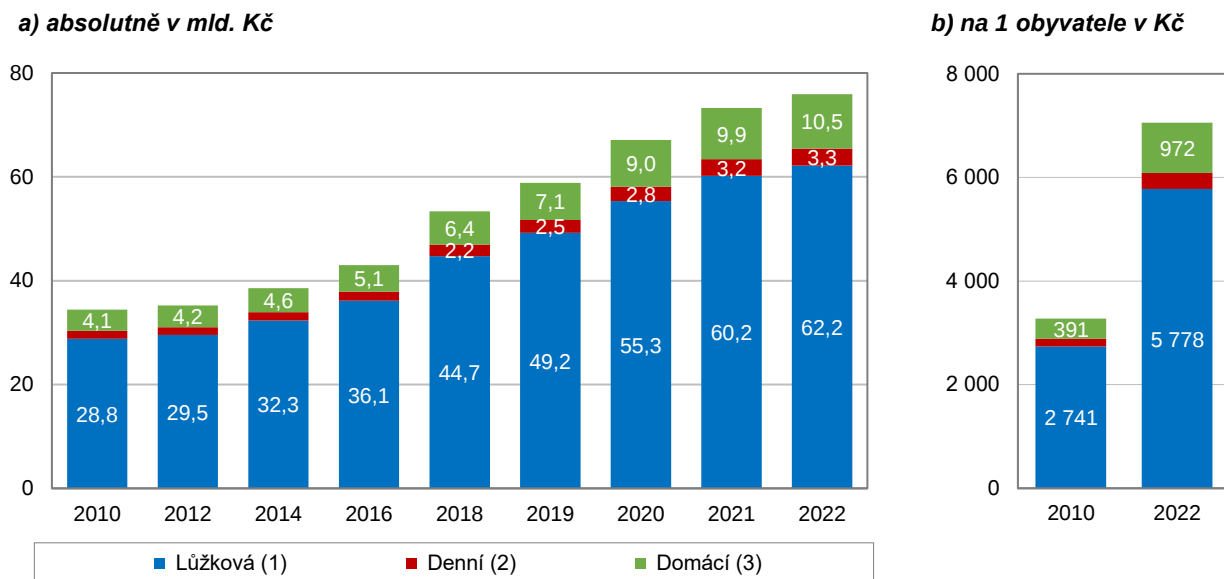
Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

V roce 2022 bylo v České republice 525 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 35,8 tis. lůžek. Výdaje z veřejných rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2022 pohybovaly na úrovni 19,7 mld. Kč. Každoročně roste také počet zařízení, lůžek i klientů domovů se zvláštním režimem. To se pak odráží na výrazně vyšších výdajích ze státního a místních rozpočtů na provoz zařízení tohoto typu. V roce 2022 bylo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem vynaloženo 13,9 mld. Kč. V roce 2022 bylo na území České republiky evidováno 396 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 24,8 tisíc lůžek.

Z grafu č. 3.9. je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou, v relativním vyjádření na dlouhodobou lůžkovou péči připadalo více než 82 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2021–2022 zvýšily o necelé 2 mld. Kč (3,3 %).

Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý.

Graf č. 3.9. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle jejího druhu, 2010–2022



(1) Zahnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2022 činily výdaje na tento druh péče 14 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči. Kategorie **domácí dlouhodobé péče** zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým, popř. nevyléčitelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí. V absolutních hodnotách bylo v roce 2022 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči bezmála 10,5 mld. Kč, téměř o 600 mil. více než v roce 2021 a o více než 6 miliard více než v roce 2010.

Součástí domácí dlouhodobé péče jsou **služby agentur domácí péče** (nazývané také homecare), které fungují v České republice od roku 1991. Domácí zdravotní péče, tedy ošetrovatelská, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče, je určena dospělým i dětským pacientům všech věkových kategorií na základě indikace ošetrujícího lékaře. Tuto péči předepisuje praktický lékař, ale na omezenou dobu si tuto službu může vyžádat i lékař propouštějící pacienta z nemocnice (nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace). Ve všech těchto případech je pak domácí péče pacientovi hrazena z veřejného zdravotního pojištění a vykonává ji v domácím prostředí pacienta kvalifikovaná zdravotní sestra, která dochází k pacientovi domů a provádí pouze zdravotní výkony dle indikace lékaře.

Pouze 4,3 % (v absolutním vyjádření **3,3 mld. Kč**) z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči se týkají **denní péče**. Jedná se z velké části o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Výdaje na odlehčovací služby poprvé za sledované období (od roku 2010), přesáhly v roce 2022 částku 1,5 mld. Kč. Dále do skupiny denní péče spadají denní stacionáře poskytující ambulantní služby ve specializovaném zařízení a centra denních služeb, směřující k posílení samostatnosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci.

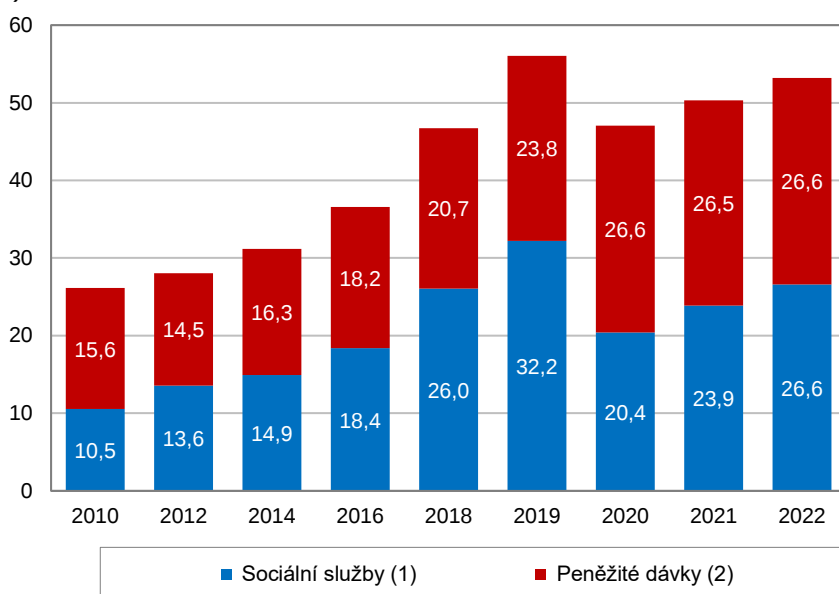
Výdaje na dlouhodobou sociální péči

Výdaje na dlouhodobou sociální péči se sice nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči (mezinárodní srovnání s nimi nepracují), ale manuál SHA ošetřuje jejich výpočet a jsou nad rámec standardních výdajů na zdravotní péči pro doplňkové tabulky vyčísleny a poskytovány Eurostatu.

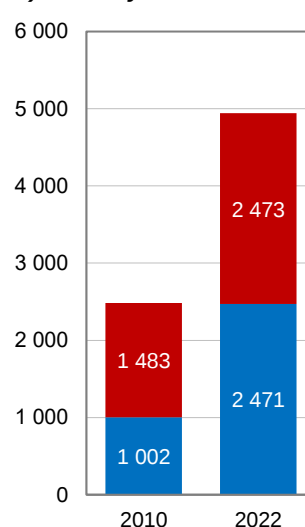
Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2022 na ni bylo vydáno **celkem 53,2 mld. Kč**. Dělí se na **sociální služby** a **peněžitě dávky**. Jejich zastoupení bylo v roce 2022 téměř shodné. Peněžitě dávky tvořily 50 % výdajů na dlouhodobou sociální péči. Tyto dávky jsou financovány výhradně ze státního rozpočtu. Sociální služby, na které připadala druhá polovina výdajů dlouhodobé sociální péče, jsou financovány ze státního rozpočtu a neziskovými institucemi. Neziskový sektor se v roce 2022 podílel na sociálních službách dlouhodobé sociální péče z více než čtyř pětín, celkovou částkou 22 mld. Kč, což je o 12,8 mld. více než v roce 2010.

Graf č. 3.10. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele



(1) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

(2) Zahrnují tři druhy dávek (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky).

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

V případě **sociálních služeb** se jedná o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V roce 2022 bylo na uvedené služby vydáno celkem 26,6 mld. Kč. Z celkové částky připadající na sociální služby bylo 4,6 mld. Kč financováno z veřejných rozpočtů a 22 mld. Kč pak z rozpočtů neziskových institucí.

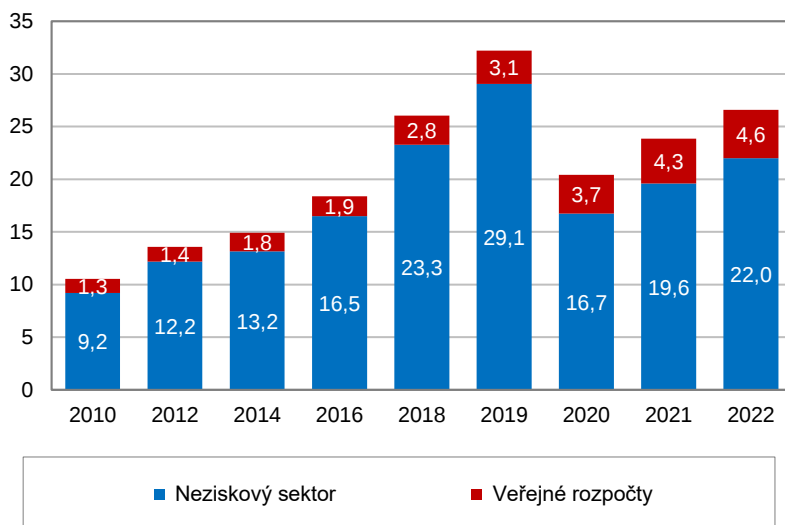
Výdaje neziskových institucí na sociální služby lze ještě podle mezinárodní klasifikace COPNI¹ rozdělit na služby s ubytováním (kam se řadí například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod., kde převažující činností je ošetrovatelská, nikoliv zdravotní péče) a na služby bez ubytování (pečovatelská služba, osobní asistence, apod.).

¹ Classification of the Purposes of Non-Profit Institutions Serving Households.

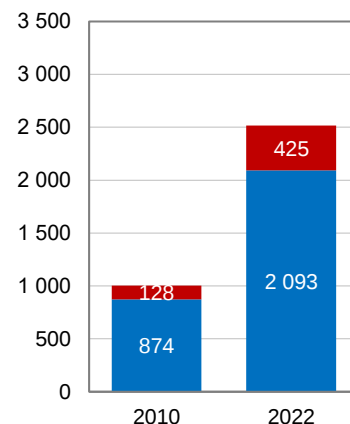
Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče financované z veřejných rozpočtů podle druhu služeb dokumentují následující grafy.

Graf č. 3.11. Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v Česku podle způsobu financování, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele v Kč

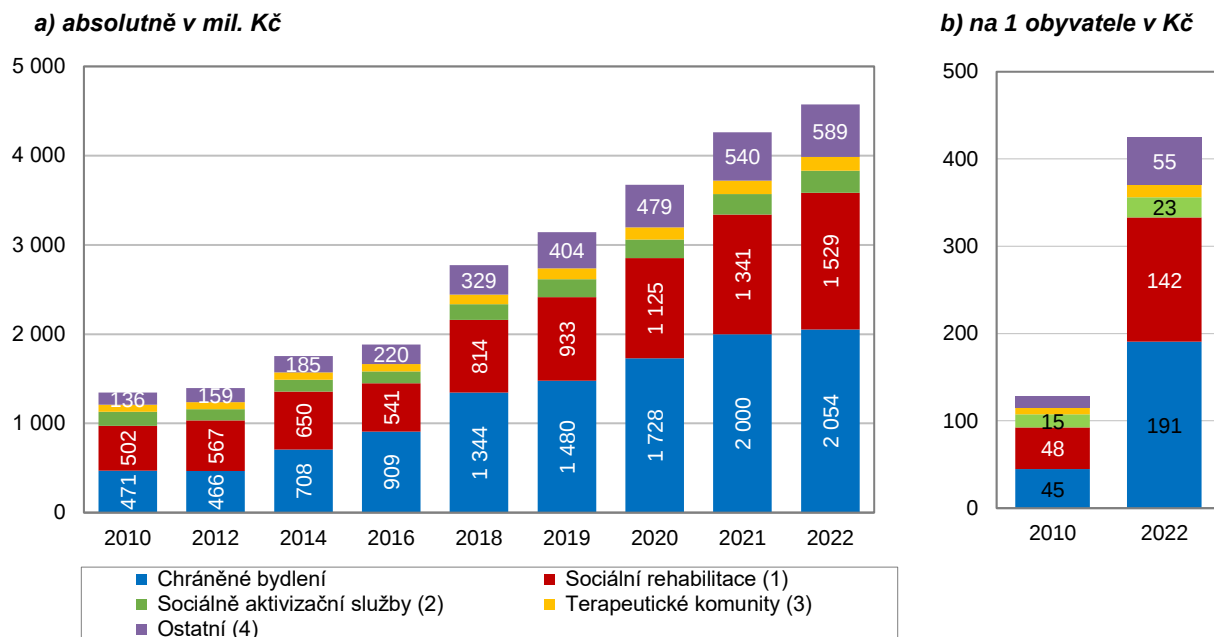


Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Na provoz **chráněného bydlení** byly v roce 2022 investováno něco přes 2 mld. Kč. Od roku 2010 výdaje na tento druh sociální služby vzrostly pětinasobně, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním postižením. V roce 2022 bylo na území České republiky 222 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 459 míst. Počet míst se meziročně snížil o 76, zaniklo 5 provozů chráněného bydlení.

Chráněné bydlení je pobytová služba umožňující lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním žít v běžném prostředí domácnosti. Hlavním smyslem chráněného bydlení je poskytování přiměřené míry podpory především osobám s mentálním postižením, které potřebují individuální podporu v každodenním životě. Chráněné bydlení je v běžné zástavbě a patří poskytovateli služby. Bydlí zde jeden či více klientů, kteří se podílejí na vedení domácnosti podle svých možností. Sociální pracovníci jsou v pravidelném kontaktu s klienty.

Sociální rehabilitace zahrnuje soubor činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osob se zdravotním postižením směřujících k dosažení maximální možné soběstačnosti. Výdaje na služby sociální rehabilitace v posledních čtyřech letech rostou. V roce 2022 dosáhly částky 1 529 mil. Kč, což trojnásobek výdajů v roce 2010.

Graf č. 3.12. Výdaje z veřejných rozpočtů na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2010–2022

(1) Služby zaměřující se na dosažení maximální soběstačnosti klientů.

(2) Terénní služby zajišťují zprostředkování kontaktu osobám z vyloučených komunit zpět do společenského prostředí.

(3) Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu, zpravidla pro osoby s duševním onemocněním. Jejich cílem je pomoci s integrací do společnosti.

(4) Následná péče, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Peněžitá sociální dávky zahrnují dávky dlouhodobé sociální péče, a to zejména **příspěvek na péči**, který byl zaveden v roce 2007. Ten je určen osobám starším 1 roku, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. Z příspěvku je pak hrazena pomoc poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb.

Vývoj výdajů na peněžitá dávky je zachycen v grafu č. 3.13. Největší část peněžitých dávek tvoří dlouhodobě příspěvky na péči. V roce 2022 činily výdaje za příspěvky na péči 23,9 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v roce 2022 evidováno 364 tisíc příjemců příspěvku na péči.

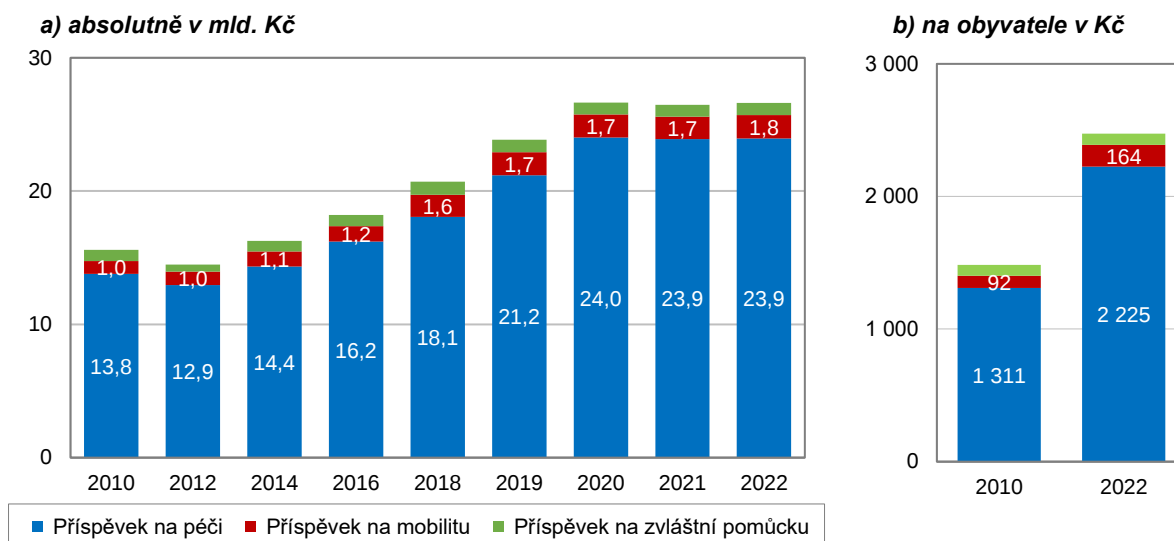
Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP² nebo ZTP/P³, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2022 výše 1 764 mil. Kč. V roce 2010 se výdaje na příspěvek na mobilitu pohybovaly pod hodnotou 1 mld. Kč. V roce 2018 došlo k nárůstu těchto výdajů o 37 %, což bylo ovlivněno zvýšením původní částky ve výši 400 Kč měsíčně na 550 Kč. Uvedená změna vešla v platnost v lednu 2018. Mezi roky 2018 a 2019 došlo k nárůstu výdajů o 4 %. Mezi roky 2020 a 2021 došlo k poklesu výdajů na příspěvek na mobilitu, ale v roce 2022 došlo opět k nárůstu výdajů o 90 mil. Kč.

Výdaje **na příspěvky na zvláštní pomůcku** pro osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým zrakovým či sluchovým postižením dosáhly v roce 2022 celkem 904 mil. Kč, což bylo zhruba o 17 mil. více než v roce předchozím.

² Zvlášť těžké postižení.

³ Zvlášť těžké postižení s průvodcem (včetně asistenčního psa).

Graf č. 3.13. Výdaje na peněžité dávky dlouhodobé sociální péče v Česku podle druhu příspěvku, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

3.3. Výdaje za léky

Ve struktuře výdajů na zdravotní péči mají nezastupitelný podíl výdaje na léky. V průběhu času má výše výdajů na léky rostoucí tendenci, která je významně ovlivněna i novým přístupem k inovativní léčbě spojené s rozvojem specializovaných center a větším využíváním nákladných tzv. centrových léků. Právě centrové léky s vyšší pořizovací cenou se každoročně podílejí vysokou měrou na vyšším růstu výdajů.

Centrové léky jsou speciální moderní léky, které jsou oprávněni podávat jen lékaři ze specializovaných pracovišť (center). Jedná se zejména o moderní léky pro léčbu onkologických onemocnění a pro některá chronická onemocnění, jako je např. revmatoidní artritida, roztroušená skleróza, cystická fibróza a další. Lékaři je podávají pacientům, kteří splňují přesně dané podmínky, zpravidla přímo ve zdravotnickém zařízení.

Tato kapitola podává přehled o výdajích na léky od roku 2010. Poskytuje především podrobné údaje o výdajích na léky **dle místa spotřeby a zdroje financování**. Místem spotřeby je v této souvislosti myšleno rozdělení léků na **ambulantně vydávané léky**, tedy ty, které jsou vydávány pacientům na lékařský předpis nebo jsou nakupovány v rámci volného prodeje léků nejčastěji v lékárnách, a na léky spotřebovávané v rámci léčby přímo **ve zdravotnických zařízeních** (obvykle v rámci hospitalizací).

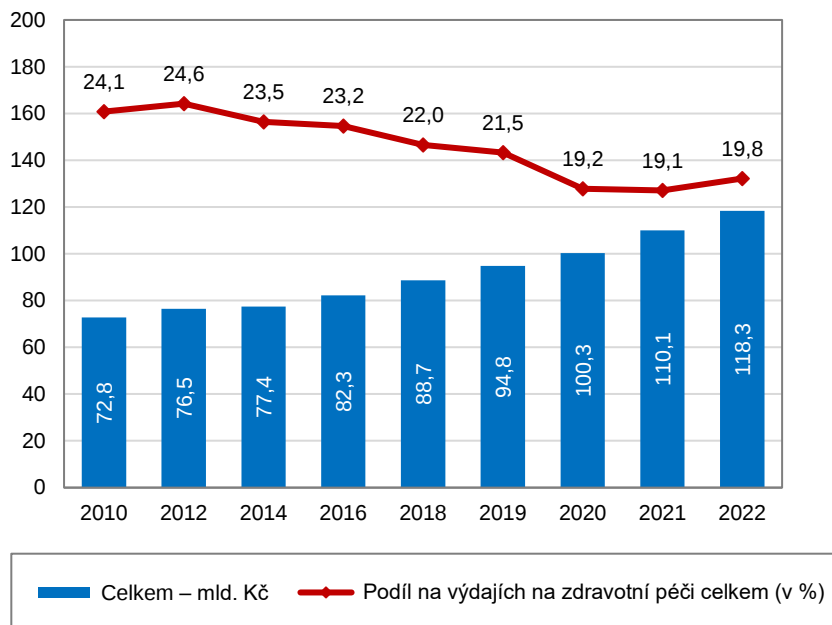
Pozornost je zaměřena rovněž na výdaje na léky **z hlediska jejich financování**. V České republice mají v tomto směru klíčové postavení zdravotní pojišťovny, které hradí přes 70 % veškerých výdajů na léky. Zbývající část výdajů na léky si lidé platí z vlastních kapes.

Celkové výdaje za léky

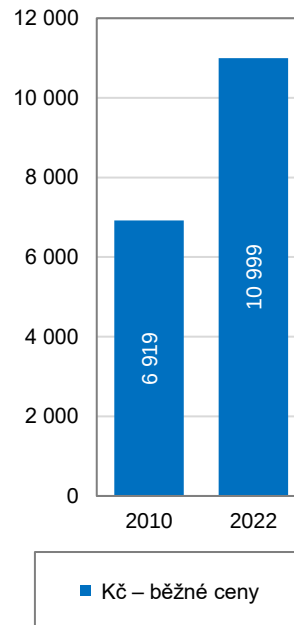
V České republice bylo v roce 2022 vydáno **za léky 118,3 mld. Kč**, což představovalo 19,8 % běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky 11 tisíc Kč, což je o více než 4 tisíce Kč více než v roce 2010.

Graf č. 3.14. Výdaje na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč a v %



b) na 1 obyvatele v Kč



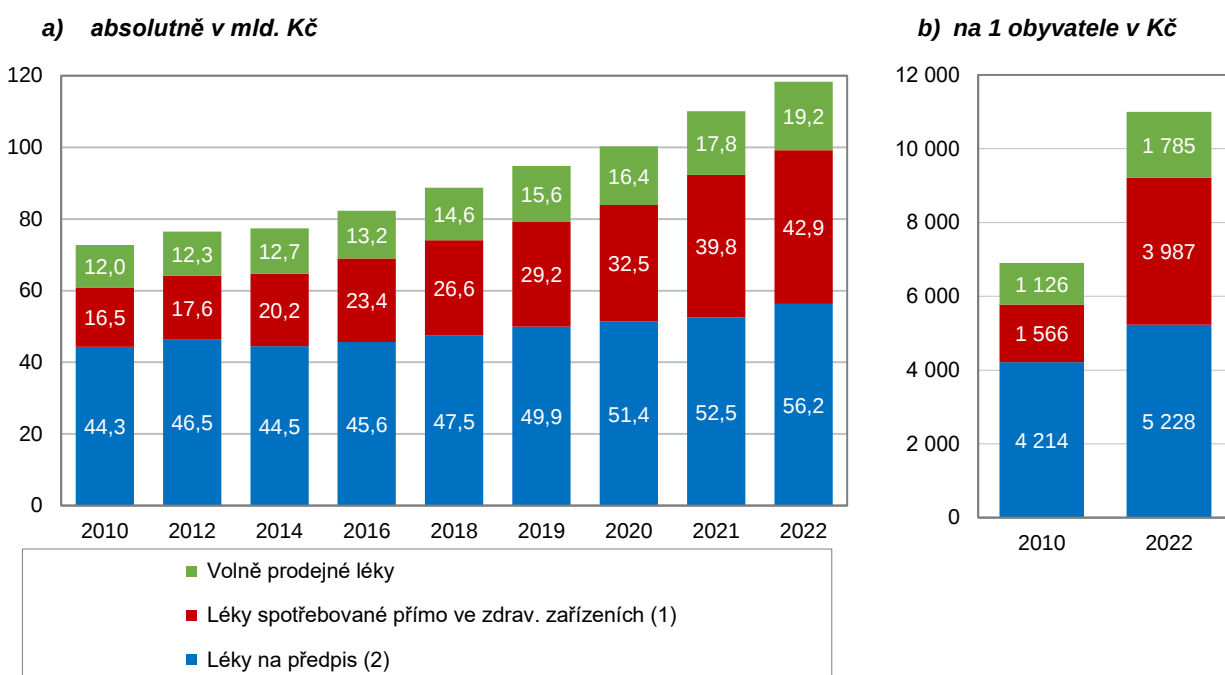
Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Jak je patrné z grafu č. 3.14., vývoj celkových výdajů za léky vykazuje roky vzestupnou tendenci. Celkové výdaje za léky dosáhly v roce 2010 částky 72,8 mld. Kč. V posledním sledovaném roce to již bylo výše zmíněných 118,3 mld. Kč.

V roce 2022 **meziročně** vzrostly výdaje na léky o 7,5 % (8,3 mld. Kč), přičemž došlo ke zvýšení výdajů na léky zejména spotřebované ve zdravotnických zařízeních (o 3 mld. Kč, což odpovídá 7,9 %). Výdaje domácností na léky vzrostly celkově o 2,6 mld. Kč (8,4 %). Za volně prodejné léky utratily české domácnosti v roce 2022 přes 19 mld. Kč, ty se meziročně zvýšily o 1,4 mld. Kč (necelých 8 %). Dalších 14,8 mld. Kč vydaly domácnosti na doplatky na léky na předpis. Ty meziročně vzrostly o 9 %, což odpovídalo meziročnímu nárůstu o 1,2 mld. Kč.

Vývoj jednotlivých skupin výdajů za léky se ve sledovaném období lišil, jak ukazuje graf č. 3.15. **U všech druhů léků** lze sledovat postupný nárůst až do roku 2022. Nejpozvolnější byl u **léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění**.

Graf č. 3.15. Výdaje na léky v Česku podle způsobu jejich získání, 2010–2022



(1) Léky hrazené z rozpočtu zdravotních pojišťoven spotřebované přímo ve zdravotnickém zařízení. Bez ohledu na to, zda se jedná o lůžkové, ambulantní zařízení, či ambulantní část lůžkového zařízení.

(2) Léky na předpis hrazené ze zdravotního pojištění a léky na předpis doplácené z vlastních kapes pacientů

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje na léky na předpis hrazené z veřejného pojištění tvořily v roce 2010 48 % z celkových výdajů na léky. Od roku 2019 je patrný pokles výdajů na léky na předpis pod 40 %, v roce 2022 klesl až k 35 %. Sestupný trend podílu výdajů na léky na předpis šel ruku v ruce **s nárůstem podílu výdajů na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních**. V roce 2010 se výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních podílely na celkových výdajích na léky 23 %, v roce 2022 to bylo už 36 %. Již druhým rokem za sebou byly výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních vyšší než výdaje zdravotních pojišťoven na léky předpis. Přímé výdaje domácností na **volně prodejné medikamenty a na doplatky na léky** mají v uvedeném období poměrně stabilní podíly (zhruba 29 %) na celkových výdajích na léky.

Výdaje za léky podle místa spotřeby a zdrojů financování

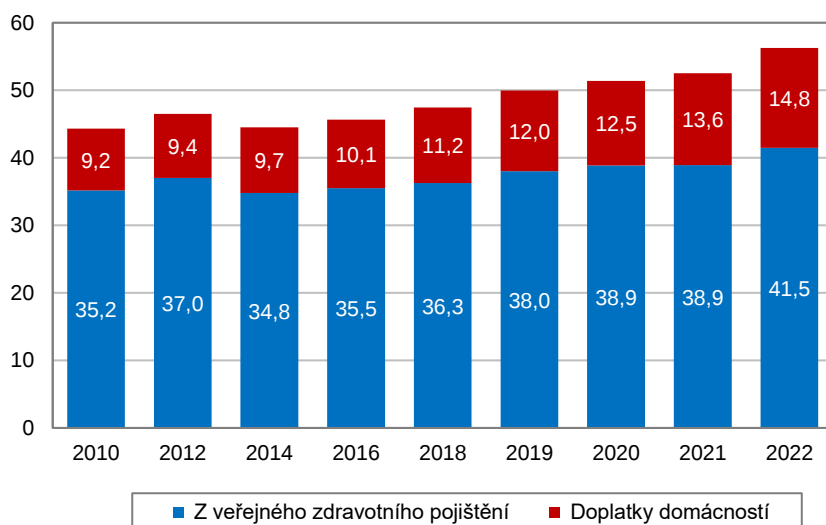
Za **ambulantně vydávané léky** hrazené z veřejného zdravotního pojištění a doplatků domácností bylo v roce 2022 vynaloženo 75,5 mld. Kč. Z uvedené částky tvořily výdaje na léky vydané na předpis včetně jejich doplatků 56,2 mld. Kč a za volně prodejné léky 19,2 mld. Kč. Výdaje za ambulantně vydávané léky tak tvořily 12,6 % celkových výdajů na zdravotní péči, které v roce 2022 dosáhly výše 597,2 mld. Kč.

Na **léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** bylo v roce 2022 vydáno 42,9 mld. Kč, o více než 26 miliard Kč více než v roce 2010, přičemž po celé sledované období docházelo ke kontinuálnímu růstu těchto výdajů. K nejvyššímu nárůstu pak došlo v roce 2021, kdy svou roli pravděpodobně sehrála pandemie onemocnění covid-19 a poměrně nákladná léčba, která se odrazila v meziročním nárůstu o 22,5 % (7,3 mld. Kč). V dalším roce se již meziroční nárůst vrátil k hodnotám běžným a tvořil necelých 8 % (3,1 mld. Kč.). V roce 2022 léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních představovaly 7,2 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

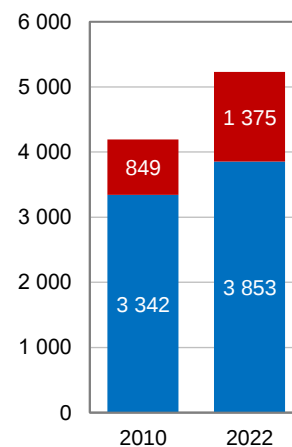
Pokud se zaměříme na výdaje za ambulantně vydávané léky v absolutních hodnotách, tak je z následujícího grafu č. 3.16. patrné, že ve sledovaném období výdaje na **léky na předpis hrazené z veřejného zdravotního pojištění** rostly, podobně tomu bylo i s přímými **výdaji domácností za léky na předpis a volně prodejné léky**. Výdaje za všechny zmíněné skupiny léků dosáhly v roce 2022 zatím svého historického maxima.

Graf č. 3.16. Výdaje za léky na předpis v Česku podle způsobu jejich úhrady, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



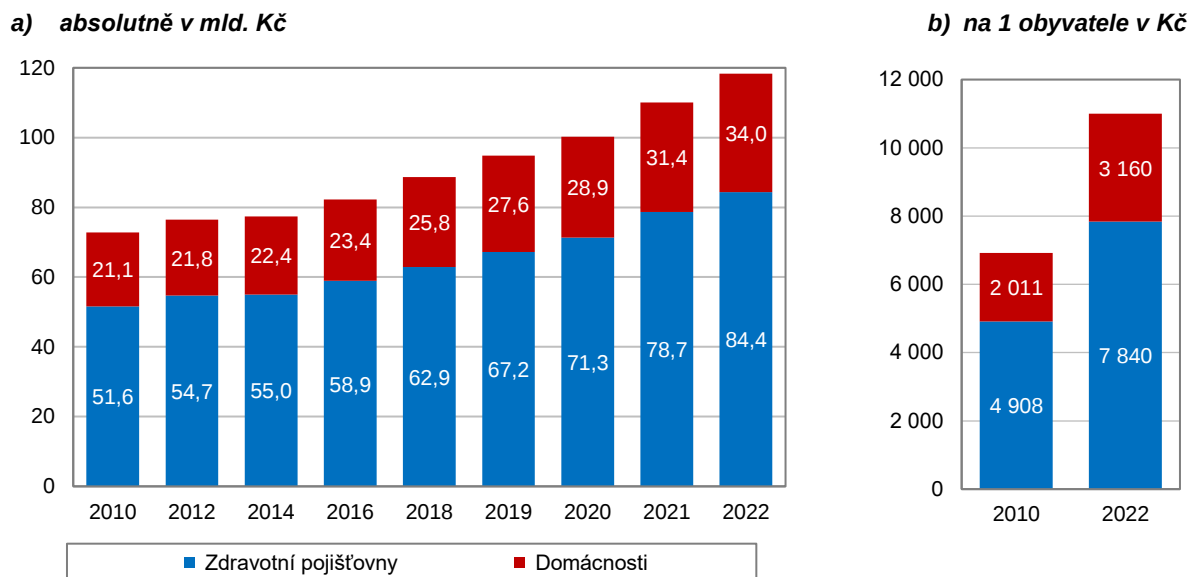
b) na 1 obyvatele v Kč



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2022 dosáhly 426,6 mld. Kč, tj. 71 % z celkových výdajů na zdravotní péči v České republice. Zdravotní pojišťovny vydaly za **léky na předpis a léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** v daném roce 84,4 mld. Kč (graf č. 3.17.). Podíl výdajů za uvedené skupiny léků na veškerých výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči se mezi roky 2010 a 2022 pohyboval zhruba mezi 19 a 24 %.

Graf č. 3.17. Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje za léky představují největší položku výdajů domácností na zdravotní péči. V roce 2022 utratily domácnosti za volně prodejné léky a doplatky za léky na předpis celkem 34 mld. Kč, což představovalo necelých **40 % veškerých výdajů domácností na zdravotní péči**. Ve sledovaném období 2010–2022 se relativní zátěž plateb za léky v rozpočtech domácností na jejich celkových výdajích pohybovala mezi 51 a 40 %, přičemž v posledních dvou letech došlo k poklesu tohoto podílu. Nutno dodat, že v absolutním vyjádření výdaje domácností na léky po celé sledované období rostly a to včetně let covidových. Nicméně v posledních letech došlo k výraznějšímu nárůstu výdajů domácností zejména u stomatologické a rehabilitační péče, což v celkovém důsledku vedlo k tomu, že podíl výdajů domácností na léky vztažené k celkovým výdajům domácností klesly.

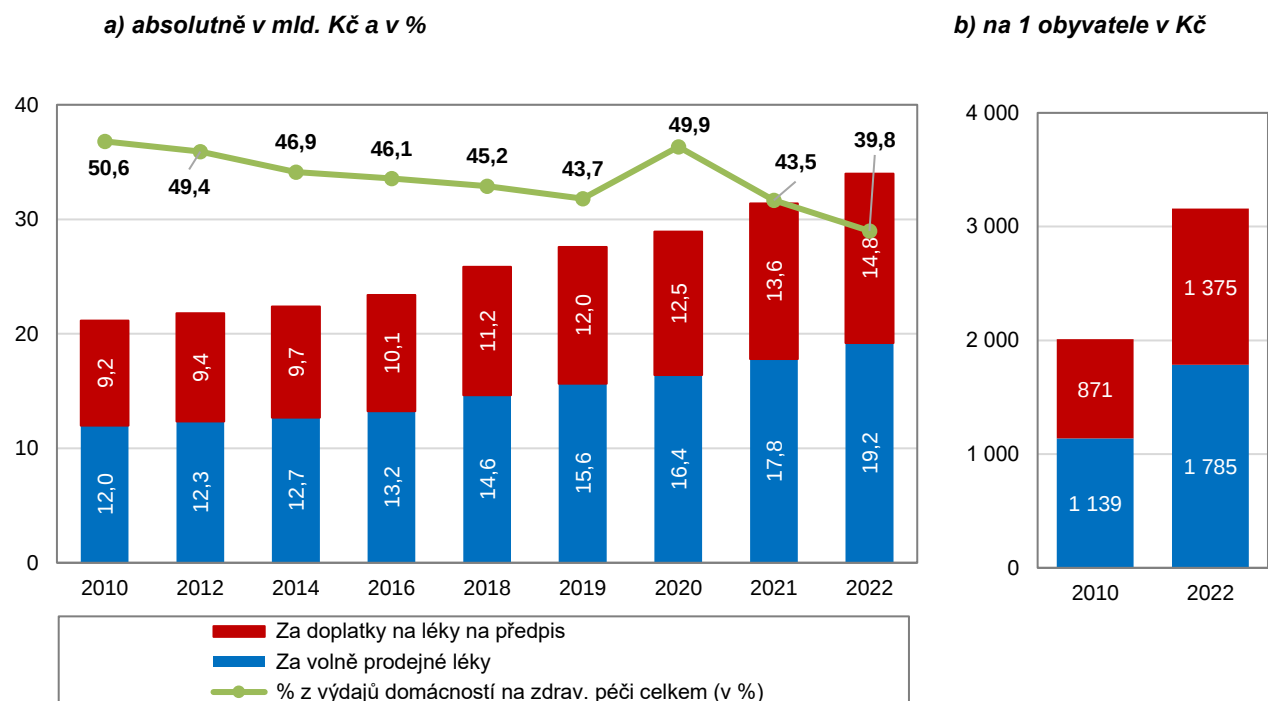
Z údajů v grafu č. 3.18 a) je zřejmé, že v roce 2022 doplácely domácnosti celkem 14,8 mld. Kč za léky na předpis, což je o 1,2 mld. Kč více než v roce 2021 a o 5,6 mld. více než v roce 2010. Domácnosti dále vydaly celkem 19,2 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo o 1,4 mld. Kč více než v roce 2021 a o 7,2 mld. Kč více než v roce 2010. Domácnosti utratily za období 2010–2022 za léky 327 mld. Kč.

Dlouhodobě jsou léky v České republice zhruba ze sedmi desetin financovány zdravotními pojišťovnami a necelých 30 % pak připadá na domácnosti.

Z grafu č. 3.18. b) je patrný vývoj **výdajů domácností za doplatky za léky na předpis a za volně prodejné léky přepočtené na jednoho obyvatele**. V průměru bylo na 1 obyvatele ČR v roce 2022 vydáno 1 375 Kč na doplatky za léky na předpis a 1 785 Kč na volně prodejné léky.

Průměrné doplatky na léky na předpis od roku 2010 vzrostly o 503 Kč v přepočtu na jednoho obyvatele. Výdaje na volně prodejné léky na obyvatele narostly ještě výrazněji, mezi roky 2010 a 2022 se zvýšily o 646 Kč.

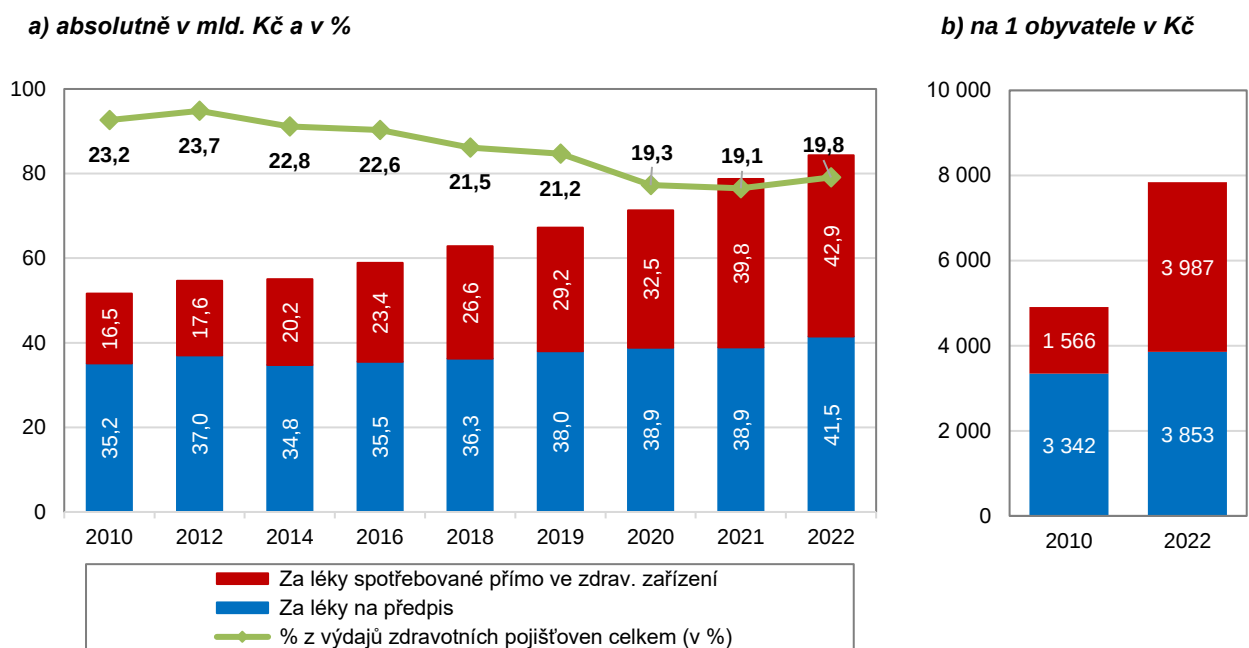
Graf č. 3.18. Výdaje domácností na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Graf č. 3.19. znázorňuje přehled **výdajů zdravotních pojišťoven za léky na předpis a za léky poskytnuté pacientům ve zdravotnických zařízeních absolutně i v přepočtu na jednoho obyvatele**. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven za léky na jednoho obyvatele v roce 2022 dosáhly 7 840 Kč, z čehož za léky na předpis 3 853 Kč a za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních 3 987 Kč. Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly. Hlavní nárůst se týkal výdajů na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních. Zatímco v roce 2010 tvořily tyto výdaje v průměru jen 1 566 Kč na jednoho obyvatele, v roce 2022 to bylo více než 2,5 x tolik.

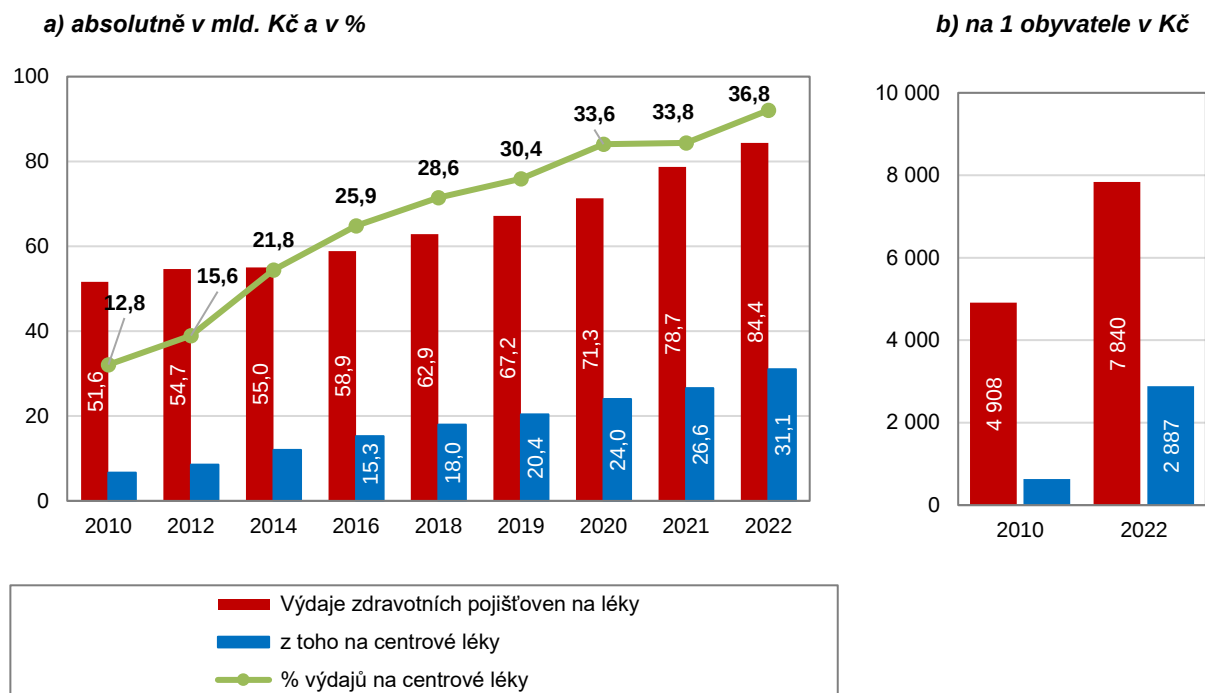
Graf č. 3.19. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Celková částka, kterou uhradily zdravotní pojišťovny v roce 2022 **za léky pro specializovaná centra**, dosáhla výše 31,1 mld. korun. Za centrové léčivé přípravky, poskytované v rámci lůžkové péče, bylo vydáno 91 % z uvedené částky. Zatímco v roce 2010 vynaložily zdravotní pojišťovny na léčivé prostředky ve specializovaných centrech **s lůžkovým oddělením** 6 mld. Kč, v roce 2022 to bylo již 28,4 mld. Kč. Výdaje za léky poskytované ve specializovaných centrech při **ambulantní léčbě** se rovněž každoročně pozvolna zvyšovaly až na hodnotu necelých 2,7 mld. Kč v roce 2022. V porovnání s rokem 2010 se celkové výdaje zdravotních pojišťoven na **centrové léky zvýšily o více než 24 mld. Kč**. Hlavní příčinou růstu výdajů je příliv nových preparátů a rozšiřování indikací, takže tuto léčbu dostává více pacientů než dříve. Ve specializovaných pracovištích se léčí především onkologická, metabolická, kardiovaskulární a neurologická onemocnění.

Graf č. 3.20. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky a centrové léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

4. Mezinárodní srovnání

Všechny země EU jsou povinny poskytovat Eurostatu (EST) data o svých výdajích na zdravotní péči podle manuálu SHA 2011, který by měl zajistit celosvětový standart. Je potřeba mít na paměti, že mezinárodní statistika zdravotnických účtů je vlivem rozdílných zdravotnických systémů a různé dostupnosti dat napříč jednotlivými zeměmi limitována. Ne vždy jsou tedy všechny údaje plně mezinárodně srovnatelné. **Pro zpracování této kapitoly byly použity údaje za jednotlivé státy za rok 2021 aktualizované k 20. 9. 2024 z databáze Eurostatu¹.** Data jsou do databáze EST zasílána s dvouletým zpožděním. Při vydání publikace nejsou k dispozici nejnovější data za všechny státy. Z tohoto důvodu jsou použita data z předchozího roku.

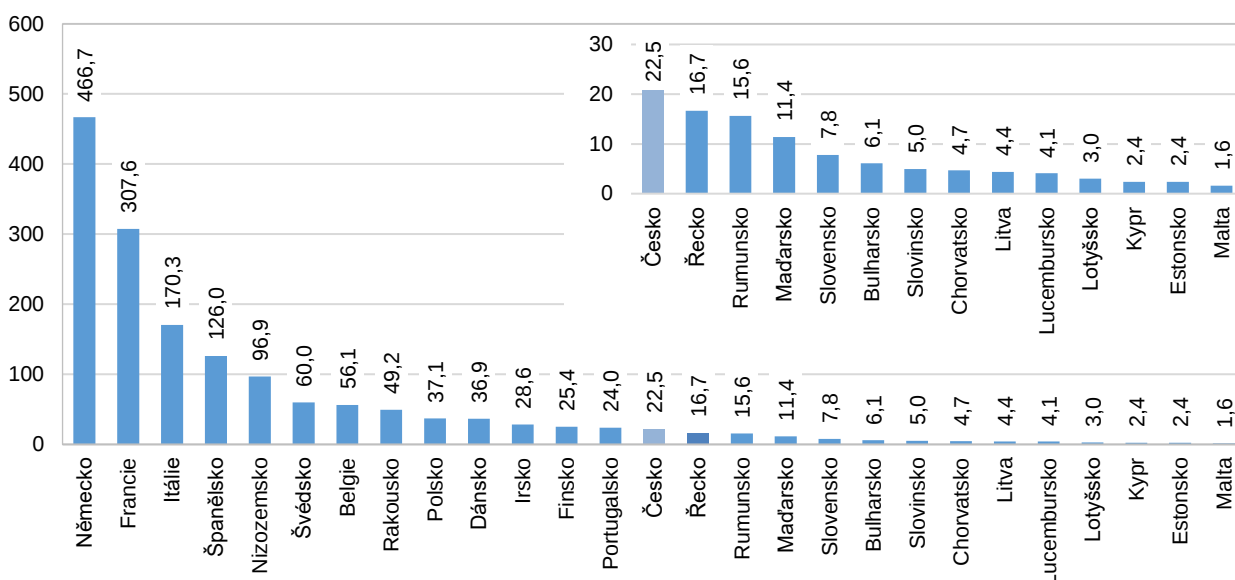
Stejně jako ve výdajích na zdravotní péči za Česko uvedených v přechodných kapitolách, ani v mezinárodním srovnání nejsou v celkových výdajích započteny výdaje za dlouhodobou sociální péči, neboť se dle manuálu SHA 2011 do celkových výdajů nezahrnuje. Většina zemí EU nemá tyto údaje k dispozici.

Pro mezinárodní srovnání lze využít jak absolutní výdaje v přepočtu na společnou měnu (EUR), tak i některé relativní ukazatele. **Absolutní výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu**, proto je vhodnější například srovnání **výdajů na zdravotní péči připadajících na jednoho obyvatele** nebo **podíl celkových výdajů na zdravotní péči na hrubém domácím produktu (HDP)**.

Celkové výdaje na zdravotní péči

V roce 2021 činily výdaje na zdravotní péči v Evropské unii necelých 1,6 bil. EUR. Stejně jako v letech předchozích se na celkových výdajích vynaložených na zdravotní péči v EU téměř z poloviny podílely dva nejlidnatější státy **Německo (466,7 mld. EUR)** a **Francie (307,8 mld. EUR)**. K hranici 200 mld. EUR se blížila Itálie s 170,3 mld. EUR v roce 2021. Přes 100 mld. EUR vydali na zdravotní péči ve Španělsku (126,0 mld. EUR) a téměř 100 mld. EUR bylo na zdravotní péči vydáno i v Nizozemsku (96,9 mld. EUR).

Graf č. 4.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v zemích EU v roce 2021 v mld. EUR



Zdroj: Databáze Eurostatu (2024) a vlastní dopočty ČSÚ

Nad 50 mld. EUR byly výdaje na zdravotní péči zaznamenány ještě ve Švédsku a Belgii. Nicméně ve většině zemí EU (konkrétně 20 zemí) byly výdaje na zdravotní péči pod hranicí 50 mld. EUR. Do této kategorie

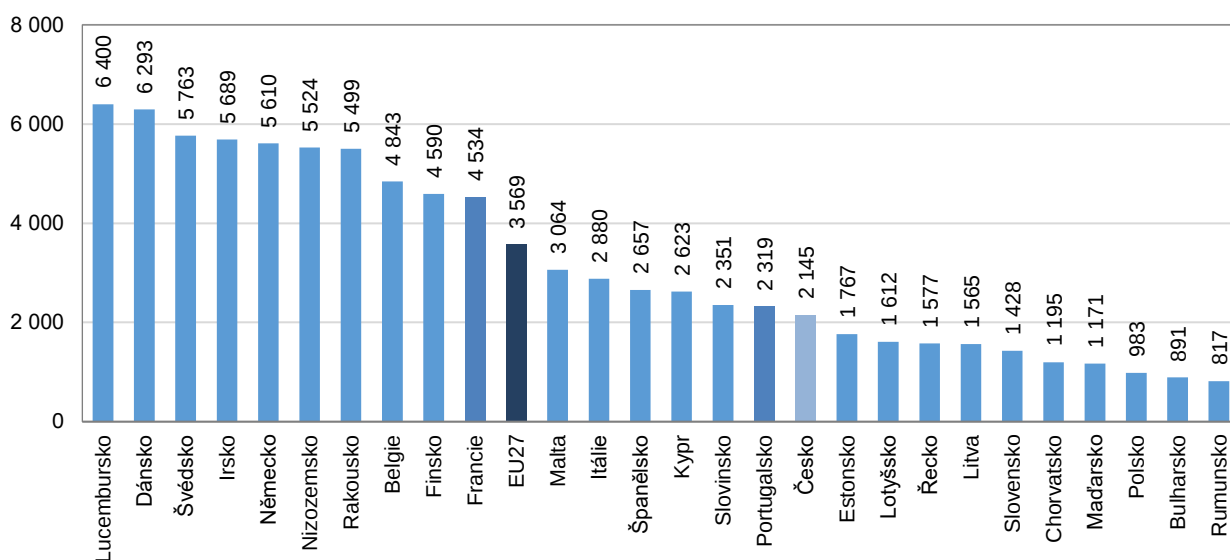
¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en&category=t_hlth.t_hlth_care

spadá také **Česká republika s 22,5 mld. EUR (14. nejvyšší hodnota)** i další sousední státy – Rakousko (49,2 mld. EUR), Polsko (37,1 mld. EUR) a Slovensko (7,8 mld. EUR). Nejnížší výdaje na zdravotní péči byly v roce 2021 v zemích s nejmenším počtem obyvatel: v Estonsku, na Kypru (u obou zemí 2,4 mld. EUR) a na Maltě (1,6 mld. EUR).

Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele se v jednotlivých státech EU lišily. Nejvyšší částka na jednoho obyvatele v přepočtu na eura byla vynaložena v **Lucembursku (6 400 EUR)**, které je ovšem svou ekonomikou i počtem obyvatel velmi specifické. Následuje **Dánsko s 6 293 EUR** na jednoho obyvatele. U dalších pěti zemí byly průměrné výdaje na jednoho obyvatele mezi 5,5 a 5,8 tisíci EUR, a to ve **Švédsku, Irsku, Německu, Nizozemsku a Rakousku**. Do skupiny zemí s vyššími výdaji na zdravotní péči na jednoho obyvatele než je průměr EU (3 569 EUR), spadá ještě Belgie, Finsko a Francie. U zbylých zemí EU jsou výdaje na jednoho obyvatele nižší než průměr EU. Výdaje nižší než 1 000 EUR byly v roce 2021 zaznamenány v **Polsku, Bulharsku a Rumunsku**.

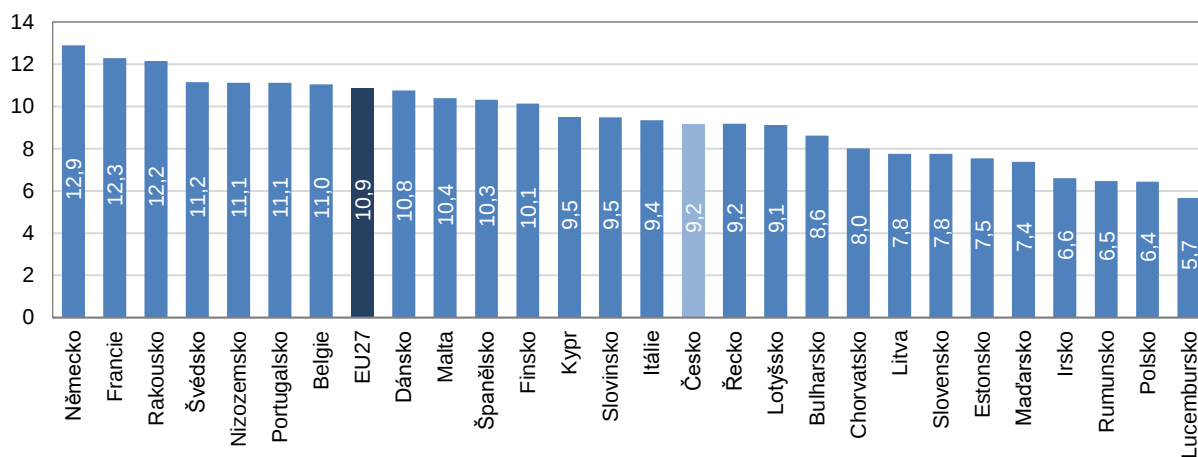
Česko se s výdaji **2 145 EUR** na jednoho obyvatele v roce 2021 řadilo na **18. místo** pomyslného žebříčku zemí EU, v předchozím roce Česko dosáhlo na 17. místo. Při porovnání se sousedními zeměmi byly v Česku výdaje na jednoho obyvatele oproti Německu a Rakousku na úrovni zhruba 60 %. Na druhou stranu oproti Slovensku (1 428 EUR) byly 1,5 krát vyšší a oproti Polsku (983 EUR) dokonce více než dvakrát vyšší.

Graf č. 4.2. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU na jednoho obyvatele v roce 2021 v EUR



Zdroj: Databáze Eurostatu (2024) a vlastní dopočty ČSÚ

Graf č. 4.3. Poměr výdajů na zdravotní péči v zemích EU na HDP v roce 2021 v %



Zdroj: Databáze Eurostatu (2024) a vlastní dopočty ČSÚ

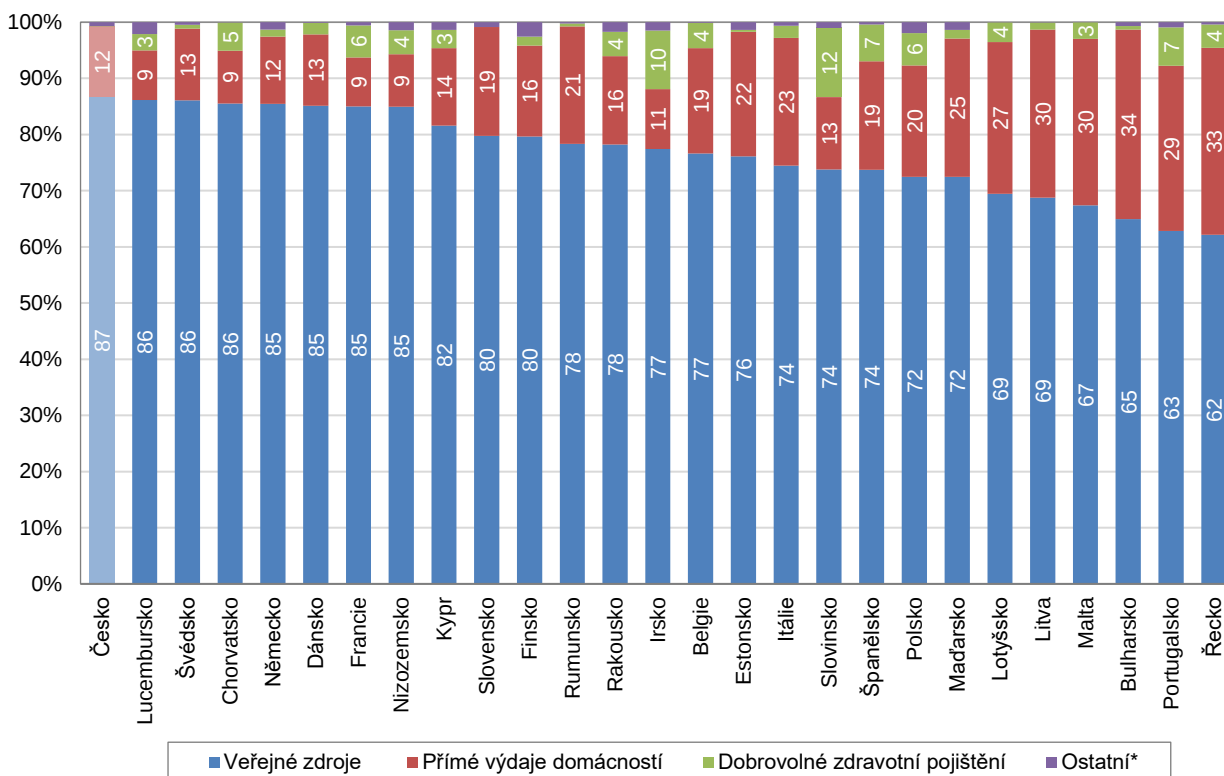
Pro mezinárodní srovnání je často používaným ukazatelem podíl výdajů na zdravotní péči na HDP. Německo se s 12,9% podílem výdajů na zdravotní péči na HDP v roce 2021 řadilo na první místo. V roce 2021 přesáhly ještě další dvě země **hranici 12% podílu výdajů na zdravotní péči na HDP**, a to **Francie (12,3 %) a Rakousko (12,2 %)**. Podíl vyšší než 11 % byl ještě ve Švédsku, Nizozemsku, Portugalsku a Belgii. V ostatních zemích EU byl podíl výdajů na zdravotní péči na HDP nižší než průměr v EU, který činil 10,9 %. Česko se s hodnotou 9,2 % umístilo na 16. / 17. příčce v rámci zemí EU spolu s Řeckem. V Polsku a na Slovensku byl podíl na HDP oproti Česku nižší. Na Slovensku to bylo 7,8 % na HDP (7./8. nejnížší hodnota spolu s Litvou) a v Polsku 6,4 %, což byl úplně nejnížší podíl na HDP v EU, pokud bychom nebrali v úvahu Lucembursko s jeho velmi specifickou ekonomikou.

Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování

Ačkoliv se zastoupení jednotlivých zdrojů financování zdravotní péče v jednotlivých státech EU liší, jak lze vidět v grafu níže, ve všech státech převažuje financování z **veřejných zdrojů**, dále následují **přímé výdaje domácností** a **dobrovolné zdravotní pojištění**.

Největší podíl zdravotní péče byl v roce 2021 z veřejných zdrojů hrazen opět v Česku (87 %), následovalo Lucembursko, Švédsko a Chorvatsko (u všech 86 %). Podíl 85 % výdajů z veřejných zdrojů byl zaznamenán v pěti zemích EU, konkrétně v Německu, Nizozemsku, Dánsku a Francii. U žádné země EU neklesl podíl výdajů na zdravotní péči z veřejných zdrojů pod 60 %. Nejmenší podíl činil 62 % v Řecku a 63 % v Portugalsku.

Graf č. 4.4. Struktura výdajů na zdravotní péči v zemích EU podle zdroje financování v roce 2021 (v %)



* Ostatní zdroje – neziskové instituce, podniky – závodní preventivní péče a programy financování pro nerezidenty.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2024) a vlastní dopočty ČSÚ

Financování zdravotní péče z veřejných zdrojů lze dále rozdělit na financování z veřejných rozpočtů (státní a místní rozpočty), systémů sociálního a zdravotního pojištění a systémů povinného soukromého pojištění viz graf č. 4.5. V některých zemích došlo meziročně ke změně podílů jednotlivých zdrojů financování na celkových výdajích na zdravotní péči z veřejných zdrojů. Ve většině případů došlo k nárůstu podílu u veřejných rozpočtů, například u Slovenska (o 6 p. b) a Polska (o 7 p. b) výrazně došlo ke zvýšení

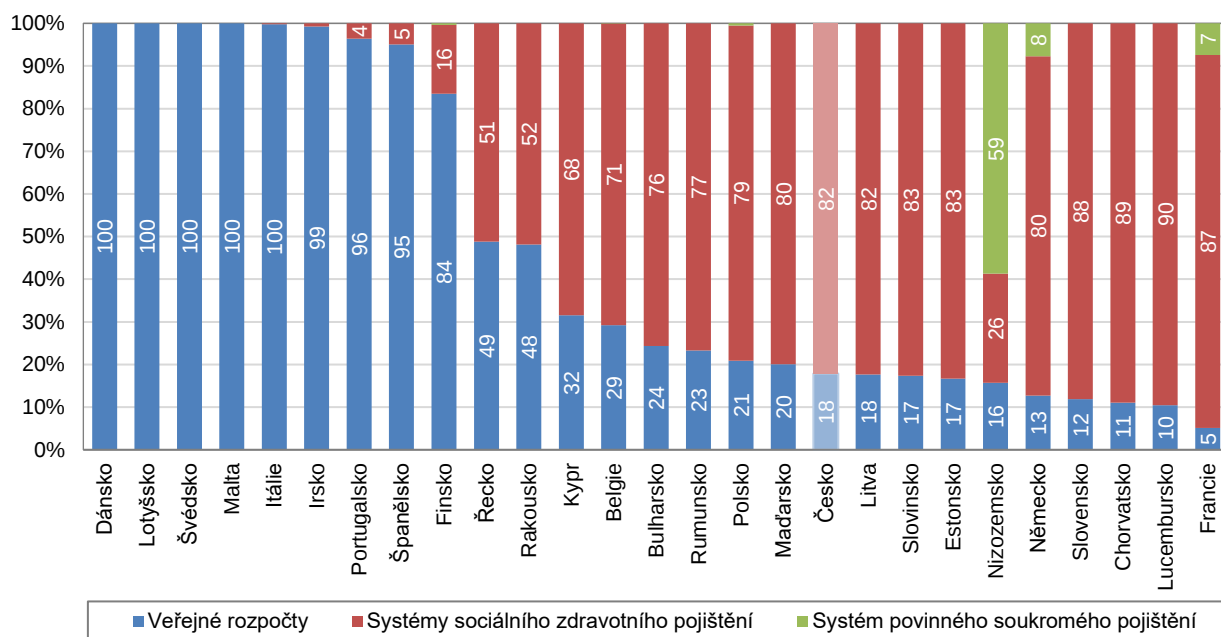
tohoto podílu na úkor systému sociálního zdravotního pojištění. V roce 2021 to mohlo být zapříčiněno i náklady z veřejných rozpočtů na opatření proti šíření onemocnění covid-19.

V pěti zemích EU je zdravotní péče v rámci veřejných zdrojů financována víceméně jen **z veřejných rozpočtů**, konkrétně v Dánsku, Lotyšsku, Švédsku, Itálii nebo na Maltě a z více než 90 % v Irsku, Portugalsku a Španělsku. Systémy sociálního zdravotního pojištění a povinného soukromého pojištění tam v rámci veřejných zdrojů hrají zanedbatelnou roli.

Druhým způsobem financování v rámci veřejných zdrojů jsou **systémy sociálního zdravotního pojištění**, které zajišťují přístup ke zdravotní péči na základě plateb provedených pojištěnou osobou nebo jejím jménem. Tento zdroj **převládá nejvíce v Lucemburku** (90 % veřejných výdajů na zdravotní péči), **Chorvatsku** (89 %), **na Slovensku** (88 %) a **ve Francii** (87 %). V Česku bylo z povinného zdravotního pojištění financováno celkem 82 % výdajů z veřejných zdrojů. Nejmenší podíl do 5 %, pokud se v dané zemi tento druh financování vyskytuje, byl zaznamenán v Itálii, v Irsku, v Portugalsku a ve Španělsku, kde (jak už bylo zmíněno) je většina výdajů z veřejných zdrojů hrazena z veřejných rozpočtů.

Posledním typem veřejných zdrojů financování zdravotní péče je **systém povinného soukromého pojištění**, který je ve větší míře využíván jen ve třech zemích EU. Obyvatelé těchto zemí nebo velká část populace je povinna si zakoupit soukromé pojistné krytí. Tento systém financování zdravotní péče je nejvíce používán v **Nizozemsku** (59 % z veřejných zdrojů) a spíše doplňkově v Německu (8 %) a Francii (7 %).

Graf č. 4.5. Struktura financování zdravotní péče z veřejných zdrojů v zemích EU v roce 2021 (v %)

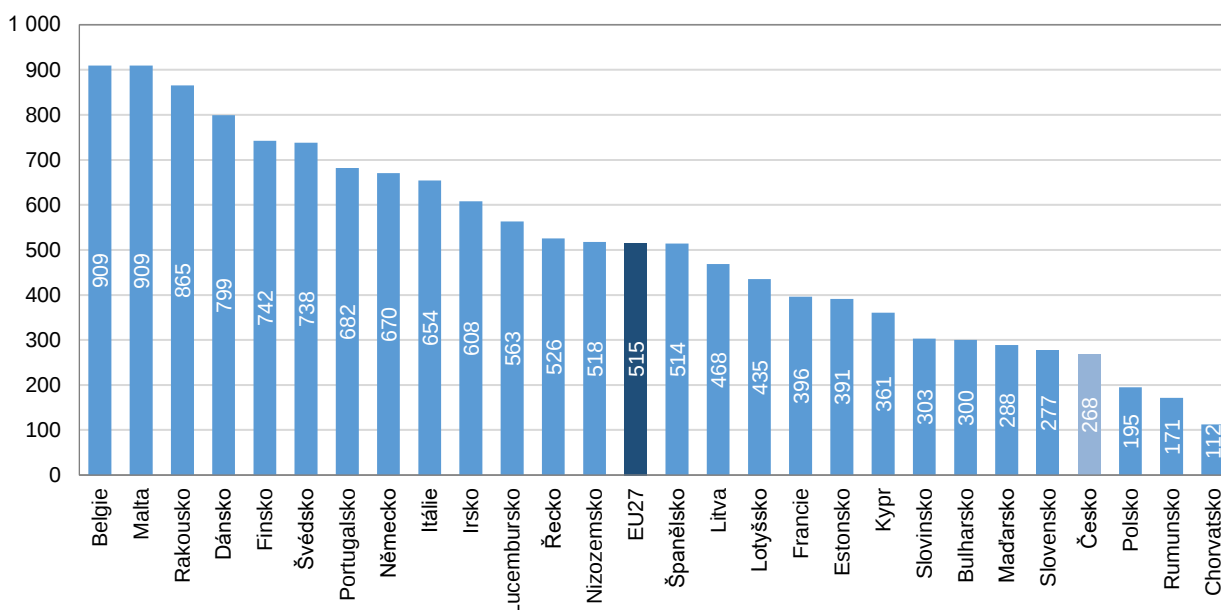


Zdroj: Databáze Eurostatu (2024) a vlastní dopočty ČSÚ

Kromě veřejných zdrojů se na financování zdravotní péče podílí **přímo domácnosti** a to nejvíce v **Bulharsku** (34 %), **Řecku** (33 %), **Litvě**, **Portugalsku** nebo na **Maltě** (u všech 30 %). Naopak u sedmnácti zemí byl podíl výdajů na zdravotní péči financovaný domácnostmi menší než 20 %, do této skupiny spadalo i Česko, kde se domácnosti podíleli na výdajích na zdravotní péči z 12 %. Co se týče sousedních zemí, největší část výdajů na zdravotní péči hradily domácnosti v Polsku (20 %), na Slovensku (19 %), v Rakousku (16 %). V Německu byl podíl výdajů domácností na výdajích na zdravotní péči podobný jako v Česku. Úplně **nejnižší podíl** výdajů domácností na celkovém financování zdravotní péče v rámci zemí EU byl v **Lucembursku**, **Francii** a **Nizozemsku** (u všech zemí okolo 9 %), následovalo Irsko s 11 %.

V grafu č. 4.6 jsou uvedeny **výdaje na zdravotní péči financované z přímých plateb domácností v přepočtu na jednoho obyvatele**. Nejvíce si v přepočtu na jednoho obyvatele zaplatily domácnosti v Belgii a na Maltě (u obou 909 EUR). U poloviny zemí EU přesáhly výdaje na jednoho obyvatele hranici 500 EUR. Ačkoliv Bulharsko patří mezi země, kde se domácností podílí na financování zdravotní péče z velké části, vychází výdaje na jednoho obyvatele na 300 EUR, čímž se Bulharsko řadí na zadní příčky v pomyslném žebříčku zemí EU. **Česko** je s částkou **268 EUR na jednoho obyvatele** zemí s 3. nejnižšími výdaji domácností na zdravotní péči. Nachází se přímo mezi dvěma sousedními státy a to mezi Slovenskem (277 EUR) a Polskem (195 EUR). U dalších dvou sousedních států Česka jsou výdaje domácností na zdravotní péči v přepočtu na jednoho obyvatele mnohonásobně vyšší. Rakousko je s 865 EUR na třetím místě v rámci zemí EU a Německo s 670 EUR na 8. místě. Úplně **nejnižší výdaje domácností** na zdravotní péči na jednoho obyvatele byly v roce 2021 zaznamenány v **Rumunsku (171 EUR) a Chorvatsku (112 EUR)**.

Graf č. 4.6. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU financované z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele v roce 2021 (EUR)



Zdroj: Databáze Eurostatu (2024) a vlastní dopočty ČSÚ

Poslední významnější složkou financování zdravotní péče v rámci EU je **dobrovolné zdravotní pojištění**, které může být zřizováno na základě uvážení jednotlivců nebo firem. Většinou je nakupováno od soukromých pojišťoven. **Nejvyšší** zastoupení (viz graf č. 4.4.) tohoto zdroje financování zdravotní péče bylo v roce 2021 ve **Slovinsku (12 %)**. Dalšími zeměmi, kde je poměrně ve větší míře využíváno dobrovolné zdravotní pojištění, jsou Irsko (10 %), Španělsko a Portugalsko (u obou okolo 7 %). V Česku se dobrovolné zdravotní pojištění využívá jen v rámci cestovního pojištění, proto byl podíl výdajů na celkových výdajích v roce 2021 jen 0,1 %.

METODICKÁ ČÁST

Metodika a definice ukazatelů zdravotnických účtů

Zdravotní péče

Zdravotní péčí se rozumí péče prováděná akreditovanými institucemi nebo jednotlivci, kteří využívají lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských znalostí a technologií s cílem:

- Podpory zdraví a prevence onemocnění.
- Léčení nemocí a snižování předčasné úmrtnosti.
- Péče o osoby s chronickými nemocemi, které potřebují ošetrovatelskou péči.
- Péče o osoby se zdravotním postižením, invalidy a handicapované, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.
- Asistence pacientům při důstojném umírání.
- Zabezpečování a řízení veřejného zdravotnictví.
- Zabezpečování a řízení zdravotnických programů, zdravotního pojištění a jiných opatření finanční povahy.

Z uvedené charakteristiky zdravotní péče vyplývá, že **např. plastická operace provedená za účelem zkrášlení není zdravotní péčí. Stejně tak do zdravotní péče nepatří služby léčitelů, kteří nejsou akreditovanými osobami se zdravotnickým vzděláním.**

Výdaje na zdravotní péči zahrnují podle systému zdravotnických účtů (System of Health Accounts – SHA) pouze běžné výdaje. Pro potřeby této publikace jsou pojmy „výdaje“ a „náklady“ volně zaměňovány a chápány jako synonyma.

Běžnými výdaji v oblasti zdravotní péče se rozumí konečné spotřební výdaje institucí a obyvatel daného státu v oblasti zdravotnických výrobků a služeb, včetně zdravotnických služeb kolektivní zdravotní péče.

Ze sledovaných výdajů na zdravotní péči **jsou vyloučeny** následující položky:

- Výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení.
- Investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení.
- Výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj.
- Výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované přímo ze státního rozpočtu.

Zdroje financování (HF)

Financováním zdravotní péče se rozumí různé zdroje, jejichž prostřednictvím lidé získávají zdravotnické služby, včetně přímých plateb domácností za služby a výrobky.

Veřejné zdroje zahrnují finanční prostředky získané v rámci povinného zdravotního pojištění a dále prostředky z veřejných rozpočtů.

Veřejné rozpočty zahrnují výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu a výdaje z rozpočtů krajů a obcí.

- Výdaje na zdravotní péči ze **státního rozpočtu** spočívají především v podpoře zařízení dlouhodobé péče (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené. Ze státního rozpočtu je hrazena i správa rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.
- **Krajské a obecní rozpočty** zahrnují finanční prostředky na zdravotní péči z rozpočtů krajů a obcí a týkají se například provozu zdravotnické záchranné služby.



Zdravotní pojišťovny zahrnují úhrady z povinného veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území.

Soukromé zdroje zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, dobrovolné zdravotní pojištění a závodní preventivní péči v podnicích.

- **Dobrovolné zdravotní pojištění** v Česku zahrnuje pouze cestovní pojištění. Obyvatelé Česka nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat jiné dobrovolné zdravotní připojištění.
- **Neziskové organizace** zahrnují výdaje neziskových organizací (např. Červený kříž) na zdravotní péči. Může se jednat i o různé osvětové kampaně na podporu boje proti konkrétním nemocem.
- **Závodní preventivní péče** zahrnuje výdaje podniků na preventivní péči. Konkrétně se jedná o výdaje na preventivní péči v kategorii HC 6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu.

Domácnosti zahrnují přímé výdaje obyvatel na zdravotní péči nebo jejich případnou spoluúcast. Jedná se především o výdaje obyvatelstva za léky (doplatky u léků na předpis a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u stomatologů, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty. Ve výdajích domácností nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplateků za léky při překročení ochranného limitu).

Typ poskytovatele (HP)

Poskytovateli zdravotní péče se rozumí organizace a subjekty, které dodávají zdravotnické výrobky a služby zdravotní péče jako svoji hlavní činnost, i ty, pro něž je poskytování zdravotní péče pouze jednou z řady činností.

Nemocnice rozdělujeme na:

- **Všeobecné nemocnice** poskytují především všeobecné lékařské a diagnostické služby hospitalizovaným pacientům se širokou škálou zdravotních obtíží, ale i další služby jako například ambulantní služby, patologicko-anatomické služby, radiodiagnostické služby, klinické laboratorní služby nebo lékárenské služby. Patří sem například fakultní nemocnice, všeobecné nemocnice akutní péče, vojenské nemocnice nebo místní, okresní a krajské nemocnice.
- **Psychiatrické nemocnice** poskytují diagnostické a lékařské služby a sledování hospitalizovaných pacientů, kteří trpí duševní poruchou nebo nějakou závislostí (např. drogovou). Mezi psychiatrické nemocnice se neřadí psychiatrická lůžková oddělení všeobecných nemocnic. Patří sem psychiatrické léčebny (nemocnice) včetně protialkoholních léčeben a dětských psychiatrických léčeben.
- **Specializované nemocnice** poskytují diagnostické služby, lékařské ošetření a sledování zdravotního stavu hospitalizovaným pacientům se specifickým onemocněním nebo zdravotním stavem. Patří sem například lázně, nemocnice následné péče, léčebna TBC a respiračních nemocí, rehabilitační centrum, dětská ozdravovna nebo specializované léčebné ústavy.

Lůžková zařízení dlouhodobé péče jsou zařízení, která se především zabývají poskytováním dlouhodobé lůžkové péče, jež zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují.

- **Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče** poskytují dlouhodobou péči (lůžkovou a rehabilitační) zahrnující pravidelnou základní ošetrovatelskou péči o chronicky nemocné, nemohoucí a invalidní osoby nebo rekonvalescenty či senilní osoby umístěné do těchto zařízení. Patří sem například

léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo hospice. Neřadí se sem oddělení LDN v rámci všeobecných nemocnic.

- **Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi** poskytují lůžkovou péči a ošetření pacientům s duševními poruchami nebo s nějakou závislostí. Ačkoliv mohou poskytovat i zdravotní péči, tato zařízení především poskytují ubytování, stravu, ochranný dohled a poradenské služby.
- **Ostatní lůžková zařízení** zahrnují zařízení, jejichž činností je poskytování ústavní a zdravotní péče nezařazené v kategoriích uvedených výše.

Poskytovatelé ambulantní péče poskytují služby zdravotní péče přímo ambulantním pacientům, kteří nevyžadují lůžkovou péči. Zdravotníci pracovníci poskytují služby především pacientům, kteří přicházejí do jejich ambulancí, nebo tito zdravotníci pracovníci navštěvují pacienty v jejich domovech.

- **Ordinace lékařů** zahrnují zařízení všeobecných praktických lékařů a lékařů specialistů (kromě zubních lékařů) s titulem doktora medicíny. Tito lékaři provádějí svou soukromou či skupinovou praxi ve svých vlastních nebo pronajatých ordinacích (např. ve střediscích, na klinikách) nebo v zařízeních jiných subjektů jako např. v nemocnicích. Do této kategorie spadají např. praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost a praktičtí gynekologové.
- **Ordinace zubních lékařů.**
- **Ostatní poskytovatelé zdravotní péče** zahrnují skupinu nelékařského zdravotnického personálu anebo nezávislé nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří se zabývají především poskytováním zdravotní ambulantní péče pacientům. Patří sem například zařízení klinického psychologa, logopeda, fyzioterapeuta nebo pracoviště dentálních hygieniků.
- **Ambulantní centra** zahrnují zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb s využitím týmu lékařů, nelékařského zdravotnického personálu a často i podpůrného personálu a sdružující v sobě obvykle několik specializací. Patří sem například sdružení ambulantních zařízení, zdravotní střediska, hemodialyzační střediska nebo denní stacionáře (včetně dětských).
- **Poskytovatelé služeb domácí péče** zahrnují zařízení, která se zabývají zejména poskytováním odborných ošetrovatelských služeb v domácnostech pacientům spolu s řadou dalších služeb jako např. služby osobní péče, lékařské sociální služby, podávání léků, poskytování lékařských přístrojů a zařízení, poradenství, 24hodinová domácí péče nebo dietní a nutriční služby. Poskytovatelé služeb domácí ošetrovatelské péče v mnoha případech nahrazují služby dlouhodobě poskytované prostřednictvím zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče nebo služby ambulantní péče poskytované prostřednictvím ostatních poskytovatelů zdravotní péče. Patří sem například agentury domácí péče nebo komunitní zdravotní sestry a domácí ošetrovatelská péče.

Poskytovatelé doplňkových služeb jsou zařízení, jejichž hlavní činností je poskytování doplňkových služeb přímo ambulantním pacientům pod dohledem zdravotníků, přičemž tyto činnosti nespádají do léčby ze strany nemocnic, zařízení ošetrovatelské péče, poskytovatelů ambulantní péče a ostatních poskytovatelů.

- **Doprava pacientů a záchranná služba** jsou zařízení, která primárně poskytují dopravní služby pacientům (doprava pacientů k poskytovateli zdravotní péče, doprava pacientů na dialýzu nebo chemoterapii).
- **Laboratoře** jsou zařízení, která se zabývají poskytováním analytických a diagnostických služeb. Tyto služby představují především analýzu tělních tekutin a diagnostické zobrazování poskytované přímo ambulantním pacientům s doporučením od zdravotnických pracovníků či bez něj.

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky (PZT) zahrnují specializovaná zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických prostředků pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Zahrnuje i zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických prostředků (např. kontaktní čočky nebo ortopedické a protetické pomůcky).

- **Lékárny** jsou provozovány na základě příslušnosti/licence a podléhají státnímu farmaceutickému dohledu. Majitel lékárny nebo jeho zaměstnanci musí být obvykle registrováni jako lékárníci, farmaceuti nebo magistři farmacie.
- **Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů** jsou zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických výrobků dlouhodobé spotřeby a zdravotnických pomůcek (např. pomůcky pro nedoslýchavé, dioptrické brýle a další optické pomůcky a protézy) pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Patří sem také zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických pomůcek, ale i úpravy, opravy a distribuce směrem k široké veřejnosti.

Poskytovatelé preventivní péče zahrnují organizace, které uskutečňují především kolektivní preventivní programy a kampaně v oblasti veřejného zdraví zaměřené na konkrétní skupiny fyzických osob nebo na celou populaci. Patří sem např. Státní zdravotní ústav, hygienické stanice nebo zdravotní ústavy.

Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví se dělí na:

- Státní správu.
- Správu zdravotních pojišťoven.
- Soukromé agentury pro správu zdravotního pojištění (komerční pojišťovny).

Ostatní organizace

- **Ostatní poskytovatelé zdravotní péče** zahrnují organizace, které poskytují služby zdravotní péče jako sekundární činnost, např. poskytovatelé sociální péče, kteří příležitostně poskytují i služby zdravotní péče.

Zahraniční poskytovatelé zahrnují všechny poskytovatele zdravotní péče rezidentům Česka v zahraničí.

Druh zdravotní péče (HC)

Léčebná péče je souhrnem zdravotnických služeb pacientům zahrnujících zejména stanovení diagnózy, provedení odpovídajících vyšetření, stanovení postupu léčby nemoci (odstranění bolesti a potíží), provádění léčby potřebnými postupy včetně využití léků a odpovídajících zdravotnických výrobků a následné sledování zdravotního stavu.

- **Lůžková léčebná péče** zahrnuje formální přijetí pacienta do zdravotnického zařízení za účelem léčby a/nebo péče, u níž se předpokládá pobyt přes noc. Ubytování je obvykle vyžadováno, pokud se jedná o složitější lékařské případy, u kterých je potřeba i různá doplňková péče (např. delší diagnostické postupy a předoperační nebo pooperační péče). Veškeré zdravotnické zboží a služby poskytnuté během kontaktu s hospitalizovaným pacientem za účelem péče by měly být do lůžkové péče zahrnuty.
 - **Všeobecná lůžková péče** se zaměřuje na rutinní léčbu, jako jsou případy porodů bez komplikací, záněty slepého střeva, kýly, průjmy a dehydratace u dětí, nekomplikované diabetes atd.
 - **Specializovaná lůžková péče** je spojena s hlubším, ale užším souborem stavů, které vyžadují špičkové technologie, složitější diagnostické a léčebné procedury. Jsou často plněny poskytovateli, kteří se věnují určitému stavu, onemocnění či třídě pacientů.
- **Denní léčebná péče** zahrnuje plánované výkony lékařů a nelékařského zdravotnického personálu poskytnuté pacientům, kteří byli formálně přijati do zdravotnického zařízení za účelem určení diagnózy, léčení či dalších druhů zdravotní péče, avšak s úmyslem propustit pacienta v ten samý den. Pacient je přijat a propuštěn v ten samý den, délka pobytu trvá 3–8 hodin.
- **Ambulantní léčebná péče** zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc.
 - **Všeobecná ambulantní léčebná péče** pokrývá častější a nekomplikované případy všech medicínských oborů a nekomplikované případy následné léčby u akutních a chronických

- onemocnění dětí i dospělých. Patří sem návštěva např. praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo gynekologa.
- **Stomatologická ambulantní léčebná péče** se zaměřuje na zdraví ústní dutiny. Kategorie zahrnuje celou škálu služeb poskytovanou v ambulantním prostředí, jako je například trhání zubů, upevňování zubních protéz a zubních implantátů a ortodoncie. Nezahrnuje výkony zubní chirurgie, které spadají do specializované lůžkové léčebné péče.
- **Specializovaná ambulantní léčebná péče** zahrnuje návštěvu ambulantního specialisty v ordinaci (např. alergologie, neurologie, ORL, gastroenterologie).
- **Domácí léčebná péče** zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou poskytovány pacientům v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnutý jsou porodnické služby doma, domácí dialýza a všechny ostatní služby zdravotní péče spotřebovávané v domácím prostředí bez ohledu na poskytovatele, což může být např. příbuzný nebo specialista v oblasti zdravotnictví. Do této kategorie nepatří domovy s pečovatelskou službou.

Rehabilitační péče je souhrnem zdravotnických služeb prováděných v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu (obvykle po provedené léčebné péči).

- **Lůžková rehabilitační péče** je poskytovaná v rehabilitačních ústavech nebo lázeňských léčebnách.
- **Ambulantní rehabilitační péče** je poskytovaná v ambulantních zařízeních, např. služby fyzioterapeuta.

Dlouhodobá zdravotní péče zahrnuje služby zdravotní a osobní péče, které jsou spotřebovávány s primárním cílem zmírnění bolesti a utrpení nebo zmenšení či zvládnutí zhoršení zdravotního stavu pacienta s určitým stupněm dlouhodobé závislosti.

- **Lůžková dlouhodobá péče** zahrnuje služby dlouhodobého charakteru poskytované v zařízeních, jako jsou nemocnice, pečovatelské ústavy, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře apod. s možností zajištění zdravotní péče pacientům (klientům), kteří jsou v daném zařízení ubytováni.
- **Denní dlouhodobá péče** zahrnuje plánované služby dlouhodobé ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení bez přenocování. Je poskytována například v denních stacionářích, v centrech denních služeb a patří do ní také odlehčovací služby.
- **Domácí dlouhodobá péče** zahrnuje služby poskytované klientům v přirozeném prostředí jejich vlastního domova nebo v pobytových (rezidenčních) zařízeních. Služby mohou zahrnovat specializovanou zdravotní péči doma a služby na podporu neformální (rodinné či komunitní) péče.

Doplňkové služby se vztahují k diagnostice a monitorování. Doplňkové služby tedy nemají účel samy o sobě, účelem je být vyléčen, zabránit nemoci, atd.

- **Laboratorní služby** zahrnují celou škálu testů klinických vzorků zaměřených na získání informací o zdraví pacienta.
- **Zobrazovací metody** zahrnují mnoho služeb, které využívají zobrazovací technologii, jako je např. klasické rentgenové vyšetření (RTG), počítačová tomografie (CT), zobrazování magnetickou rezonancí (MRI) nebo pozitronová emisní tomografie (PET).
- **Doprava pacientů** zahrnuje dopravu pacientů do zdravotnického zařízení na lékařské doporučení nebo jako nezbytný transport (např. transport do nemocnice záchrannou službou). Doprava může být poskytnuta ve speciálně vybaveném vozidle pozemní záchranné služby, určenou leteckou záchrannou službou nebo vodní záchrannou službou.

Léky a zdravotnické prostředky jsou určeny pro použití při diagnostice, zmírňování nebo léčbě onemocnění včetně předepsaných léků a volně prodejných léků. Podle manuálu SHA nezahrnuje léky spotřebované v lůžkových zařízeních.

- **Léky a zdravotnický materiál** zahrnuje léky a zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby, které se používají při diagnostikování, ošetření, zmírnění nebo léčbě nemoci. Zahrnuty jsou například léčivé přípravky, značkové a generické léky, farmaceutika, patentovaná léčiva, séra, vakcíny a hormonální antikoncepce. Dále kapaliny potřebné pro dialýzu nebo i plyny používané při zdravotní péči, jako např. kyslík, pokud je pacient nebo jeho příbuzní zakoupí přímo.
 - **Léky na předpis** zahrnují všechny léky včetně značkových a generických farmaceutických produktů, které jsou poskytnuty na předpis.
 - **Volně prodejné léky** zahrnují všechny léky včetně značkových a generických farmaceutických produktů, které mohou nebo nemusí být k dispozici bez předpisu, ale byly zakoupeny nezávisle.
 - **Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby** zahrnuje zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (např. adhezivní (náplast) i neadhezivní obvazy, podkožní injekční stříkačky, lékárníčky, zdravotnické punčochové zboží jako kompresní punčochy a bandáže na koleno apod.) obstarané pacientem bez ohledu na to, zda bylo zakoupeno v samostatné lékárně nebo lékárně v rámci zdravotnického zařízení, nemocnice nebo ambulantního prostředí nebo jakéhokoliv jiného distribučního kanálu.
- **Terapeutické pomůcky** zahrnují širokou škálu zdravotnického zboží dlouhodobé spotřeby.
 - **Brýle a další produkty oční optiky** zahrnují korekční oční brýle a kontaktní čočky včetně příslušných čisticích tekutin a přizpůsobování optikem.
 - **Ortopedické a protetické pomůcky (kromě brýlí a pomůcek pro sluchově postižené)** zahrnují ortopedické a protetické pomůcky např. ortopedické boty a další protetická zařízení, ortopedické límce a ortézy nebo krční límce.
 - **Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení** zahrnují širokou škálu přístrojů lékařské techniky od naslouchadel přes invalidní vozíky (elektrické a mechanické) a vozítka pro invalidy, ale i různé zdravotnické zboží dlouhodobé spotřeby jinde neklasifikované jako např. přístroje na měření krevního tlaku.

Preventivní péče zahrnuje primární prevenci, která se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik chorob (např. imunizační programy) a sekundární prevenci, která je zaměřená na programy včasného odhalení nemoci.

- **Informační a poradenské programy** zahrnují informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích.
- **Imunizační programy** zahrnují používání farmaceutických výrobků, jako jsou vakcíny, k zabránění rozvoje onemocnění, před nebo po nakažení. Například imunizace proti záškrtu, žloutence, meningokokovým infekcím, příušnicím, chřipce, tetanu nebo spalničkám.
- **Programy pro včasné odhalení nemoci** zahrnují 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.
- **Programy pro sledování zdravotního stavu** zahrnují aktivní monitoring celkového zdravotního stavu i jeho dílčích aspektů. Preventivní programy z této skupiny se zaměřují jednak na určitá období života jako je těhotenství (předporodní a poporodní péči) nebo konkrétní věkové skupiny např. děti (růst a vývoj) nebo senioři, dále oborově na zubní a všeobecné preventivní prohlídky.

Správa systému zdravotní péče se zaměřuje na systém zdravotnictví spíše než na přímou zdravotní péči a je považována za kolektivní službu, protože není alokována ke konkrétním jedincům, ale mají z ní užitek všichni uživatelé systému zdravotnictví. Řídí a podporuje fungování systému zdravotnictví. Od těchto služeb se očekává, že budou spravovat a zvyšovat účinnost a výkonnost systému zdravotnictví. Patří sem například formulace a správa vládní politiky, nastavování standardů, nebo licencování.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby zajišťující pomoc s činnostmi každodenního života osobám, které jsou v těchto činnostech dlouhodobě závislé na pomoci

jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení. Výdaje na dlouhodobou sociální péči se **nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči**.

Dělí se na **sociální služby** a **peněžitě dávky**.

- **Sociální služby** zahrnují služby tzv. asistenčního charakteru jako je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů pacienta (klienta). Vymezení širokého rozsahu sociálních služeb je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Údaje o výdajích na sociální služby jsou k dispozici pouze ze státního rozpočtu, nikoliv z přímých výdajů domácností.
 - **Chráněné bydlení** je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.
 - **Sociální rehabilitace** zahrnuje soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných činností pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Terénní a ambulantní služba obsahuje nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Forma pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.
- **Peněžitě dávky** dlouhodobé sociální péče představují finanční transfery ve prospěch jednotlivých osob či domácností. Pokrývají obvykle služby neformální péče zajišťované členy rodiny nebo odměnu poskytovatelům formální péče sociální podpory, kteří pomáhají pacientům (klientům) v každodenních běžných činnostech. Nenahrazují dávky na ochranu příjmu pro případ nemoci nebo invalidity. V podmínkách ČR odpovídají nové metodice SHA 2011 dávky pro osoby se zdravotním postižením, tj. příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku a část výdajů příspěvku na péči.
 - **Příspěvek na péči** je pravidelná měsíční dávka, jež je poskytována osobám starším než 1 rok, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek slouží k zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb. Do výdajů na dlouhodobou sociální péči dle SHA nejsou započteny veškeré výdaje na příspěvky na péči, ale pouze část odpovídající výdajům na příspěvky na péči pro osoby, které trvale žijí v soukromých domácnostech (nikoli v domovech pro seniory či jiných zařízeních).
 - **Příspěvek na mobilitu** je opakující se nároková dávka, která je určena osobě se zdravotním postižením starší než 1 rok. V roce 2022 činil měsíční příspěvek 900 Kč. Příspěvek na mobilitu je pro všechny postižené ve stejné výši.
 - **Příspěvek na zvláštní pomůcku** je jednorázová dávka, na kterou má nárok osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo



těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen v příloze č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se např. o pořízení či dodatečnou úpravu motorového vozidla, stavební práce spojené s uzpůsobením domácnosti, zajištění přístupu do domu či bytu (schodišťová plošina) a další. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a celkovým sociálním a majetkovým poměrům.

Klasifikace MKN-10

- I. **Některé infekční a parazitární nemoci** – nemoci obecně uznávané za nakažlivé nebo přenosné. Např. střevní infekční nemoci, virová hepatitida nebo plané neštovice.
- II. **Novotvary** – do kapitoly jsou zařazeny všechny novotvary bez ohledu na to, zda jsou funkčně aktivní či ne.
- III. **Nemoci krve a krvetvorných orgánů** – např. anemie, trombofilie nebo různé poruchy koagulace.
- IV. **Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek** – např. poruchy štítné žlázy, diabetes mellitus (cukrovka), obezita nebo podvýživa.
- V. **Poruchy duševní a poruchy chování** – např. poruchy nálad, schizofrenie nebo mentální retardace.
- VI. **Nemoci nervové soustavy** – např. mozková obrna, meningitida nebo Parkinsonova nemoc.
- VII. **Nemoci oka a očních adnex** – např. onemocnění spojivky, nemoci zrakového nervu nebo poruchy vidění a slepota.
- VIII. **Nemoci ucha** – patří sem např. nemoci zevního, vnitřního a středního ucha a bradavkového výběžku.
- IX. **Nemoci oběhové soustavy** – např. hypertenze, akutní infarkt myokardu nebo plicní embolie.
- X. **Nemoci dýchací soustavy** – např. akutní infekce horních dýchacích cest, chřipka a zánět plic nebo bronchitida.
- XI. **Nemoci trávicí soustavy** – např. nemoci červovitého přívěsku (appendixu), nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku, nemoci jater a nemoci žlučníku.
- XII. **Nemoci kůže a podkožního vaziva** – např. ekzém, kopřivka, infekce kůže a podkožního vaziva.
- XIII. **Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně** – např. artrózy, systémový lupus nebo různé onemocnění svalů nebo jiných měkkých tkání.
- XIV. **Nemoci močové a pohlavní soustavy** – např. selhání ledvin, nemoci mužských pohlavních orgánů nebo nemoci prsu.
- XV. **Těhotenství, porod a šestinedělí.**
- XVI. **Některé stavy vzniklé v perinatálním období** – patří sem stavy, které mají svůj původ v perinatálním období, i když úmrtí nastane nebo se onemocnění projeví později, např. poškození plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi v těhotenství a při porodu nebo poruchy spojené s délkou těhotenství a s růstem plodu.
- XVII. **Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality** – např. vrozené vady nervové soustavy, oběhové soustavy nebo rozštěp rtu a rozštěp patra.
- XVIII. **Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde** – obsahuje příznaky, znaky, abnormální výsledky klinických nebo jiných vyšetřovacích výkonů a nepřesně určené stavy, kde nebyla stanovena diagnóza, podle které by je bylo možno zařadit jinde. Znaky a příznaky, které s jistým stupněm pravděpodobnosti poukazují na určitou diagnózu, jsou přiřazeny do položek v jiných kapitolách klasifikace. Položky v této kapitole obsahují v podstatě hůře definované stavy a příznaky, které nebyly tak prozkoumány, aby mohla být stanovena konečná diagnóza, které ukazují snad stejným podezřením na dvě nebo více onemocnění nebo na dvě nebo více tělesných soustav.
- XIX. **Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin** – např. zlomeniny, ale i popáleniny nebo omrzliny.
- XX. **Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti** – umožňuje klasifikaci vnějších příhod, okolností a stavů jako příčin poranění a otrav a jiných nepříznivých účinků. Tam, kde přichází v úvahu kód z této kapitoly, počítá se s tím, že ho bude použito jako doplňku ke kódu z jiné kapitoly klasifikace (MKN), udávajícímu povahu onemocnění (stavu).
- XXI. **Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami** – nejrozličnější zdravotní prohlídky (např. preventivní, zubní, oční nebo gynekologické), hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci. Dále sem patří i laboratorní vyšetření, očkování, lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy (které dále nevykazují potřebu další léčby), následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru, dárce orgánů a tkání atd.
- XXII. **Kódy pro speciální účely** – zahrnuje i kódy týkající se onemocnění covid-19.



Klasifikace SHA 2011

Klasifikace č. 1 Mezinárodní klasifikace financování zdravotní péče podle SHA 2011

ICHA–HF	Zdroj financování
1	Veřejné zdroje
1.1	Veřejné rozpočty
1.1.1	Státní rozpočet
1.1.2	Krajské a obecní rozpočty
1.2	Zdravotní pojišťovny
2	Soukromé zdroje
2.1	Dobrovolné zdravotní pojištění
2.2	Neziskové organizace
2.3	Závodní preventivní péče
3	Domácnosti

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD

Klasifikace č. 2 Mezinárodní klasifikace druhů zdravotní péče podle SHA 2011

ICHA–HC	Druh péče
1	Léčebná péče
1.1	Lůžková léčebná péče
1.1.1	Všeobecná lůžková léčebná péče
1.1.2	Specializovaná lůžková léčebná péče
1.2	Denní léčebná péče
1.3	Ambulantní léčebná péče
1.3.1	Všeobecná ambulantní léčebná péče
1.3.2	Stomatologická ambulantní léčebná péče
1.3.3	Specializovaná ambulantní léčebná péče
1.3.9	Všechna ostatní ambulantní léčebná péče
1.4	Domácí léčebná péče
2	Rehabilitační péče
2.1	Lůžková rehabilitační péče
2.2	Denní rehabilitační péče
2.3	Ambulantní rehabilitační péče
2.4	Domácí rehabilitační péče
3	Dlouhodobá zdravotní péče
3.1	Lůžková dlouhodobá zdravotní péče
3.2	Denní dlouhodobá zdravotní péče
3.3	Ambulantní dlouhodobá zdravotní péče
3.4	Domácí dlouhodobá zdravotní péče
4	Doplňkové služby
4.1	Laboratorní služby
4.2	Zobrazovací metody
4.3	Doprava pacientů
5	Léky a zdravotnické prostředky
5.1	Léky a zdravotnický materiál
5.1.1	Léky na předpis
5.1.2	Volně prodejné léky
5.1.3	Ostatní zdravotnický materiál a výrobky
5.2	Terapeutické pomůcky
5.2.1	Brýle a další produkty oční optiky
5.2.2	Pomůcky pro sluchově postižené
5.2.3	Ortopedické a protetické pomůcky
5.2.9	Ostatní terapeutické pomůcky
6	Preventivní péče
6.1	Informační a poradenské programy
6.2	Imunizační programy
6.3	Programy pro včasné odhalení nemoci
6.4	Programy pro sledování zdravotního stavu
6.5	Epidemiologický dohled
7	Správa systému zdravotní péče
9	Ostatní zdravotní péče

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD



Klasifikace č. 3 Mezinárodní klasifikace podle typu poskytovatele zdravotní péče podle SHA 2011

ICHA-HP	Typ poskytovatele
1	Nemocnice
1.1	Všeobecné nemocnice
1.2	Psychiatrické nemocnice
1.3	Specializované nemocnice
2	Lůžková zařízení dlouhodobé péče
2.1	Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče
2.2	Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi
2.9	Ostatní lůžková zařízení
3	Poskytovatelé ambulantní péče
3.1	Samostatné ordinace lékařů
3.2	Samostatné ordinace zubních lékařů
3.3	Ostatní poskytovatelé zdravotní péče
3.4	Ambulantní centra
3.5	Poskytovatelé služeb domácí péče
4	Poskytovatelé doplňkových služeb
4.1	Doprava pacientů a záchranná služba
4.2	Laboratoře
5	Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky
5.1	Lékárny
5.2	Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů
5.9	Ostatní prodejci
6	Poskytovatelé preventivní péče
7	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví
7.1	Státní správa
7.2	Správa zdravotních pojišťoven
7.3	Soukromé agentury zdravotního pojištění (komerční pojišťovny)
8	Ostatní organizace
8.1	Domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče
8.2	Ostatní poskytovatelé zdravotní péče
9	Zahraniční poskytovatelé
0	Ostatní nebo jinde nezařazené

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD

Tabulková příloha - seznam tabulek

1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku

Tab 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2022 – základní ukazatele

Celkové výdaje podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče

Tab 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2022

Tab 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2022

Tab 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2022

Podrobné údaje za rok 2022 podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče

Tab 1.5: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a zdroje financování, 2022

Tab 1.6: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a druhu péče, 2022

Tab 1.7: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a zdroje financování, 2022

Výdaje ze soukromých zdrojů na zdravotní péči

Tab 1.8: Výdaje na zdravotní péči v Česku ze soukromých zdrojů, 2010–2022 – základní ukazatele

2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování

Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči

Tab 2.1: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku, 2010–2022 – základní ukazatele

Tab 2.2: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2022

Tab 2.3: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2022

Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči

Tab 2.4: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2022 – základní ukazatele

Tab 2.5: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle typu poskytovatele zdravotní péče, 2010–2022

Tab 2.6: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu péče, 2010–2022

Tab 2.7: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na lůžkovou péči, 2010–2022

Tab 2.8: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na ambulantní péči, 2010–2022

Tab 2.9: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče, 2010–2022

Tab 2.10: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle typu poskytovatele, 2010–2022

Výdaje domácností na zdravotní péči

Tab 2.11: Výdaje domácností na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2022 – základní ukazatele

Tab 2.12a: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2022, I. část

Tab 2.12b: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2022, II. část

3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči

Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10, pohlaví, věku a krajů

Tab 3.1: Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví na 1 obyvatele, 2017–2022

Tab 3.2: Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10 na 1 obyvatele, 2017–2022

Tab 3.3: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a věkových skupin v roce 2022

Tab 3.4: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele v jednotlivých krajích, 2017–2022

Tab 3.5: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle krajů na 1 obyvatele, 2017 a 2022

Tab 3.6: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a krajů na 1 obyvatele, 2022

Výdaje na dlouhodobou péči v Česku

Tab 3.7: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2022 – základní ukazatele

Tab 3.8: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a druhu péče, 2010–2022

Tab 3.9: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku, 2010–2022 – základní ukazatele

Tab 3.10: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku financovanou ze státního rozpočtu, 2010–2022



Výdaje na léky

Tab 3.11: Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2022 – základní ukazatele

Tab 3.12: Výdaje na léky v Česku podle zdroje financování, 2010–2022

4. Mezinárodní srovnání

Tab 4.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2021

Tab. 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %		
2010	301,6	.	.	7,5	28 677
2011	306,0	4,4	1,5	7,5	29 156
2012	310,5	4,5	1,5	7,5	29 547
2013	310,5	0,0	0,0	7,4	29 543
2014	330,1	19,5	6,3	7,5	31 361
2015	339,3	9,2	2,8	7,3	32 181
2016	354,6	15,4	4,5	7,3	33 566
2017	375,1	20,4	5,8	7,2	35 420
2018	403,7	28,6	7,6	7,4	37 986
2019	440,9	37,3	9,2	7,5	41 327
2020	522,8	81,9	18,6	9,0	48 859
2021	577,4	54,6	10,4	9,2	54 988
2022	597,2	19,7	3,4	8,5	55 501

Poznámky:

Do **celkových výdajů na zdravotní péči** jsou v rámci **systému zdravotnických účtů** (SHA – System of Health Accounts) zahrnovány **pouze běžné náklady**, tj. ze sledovaných výdajů na zdravotní péči podle metodiky SHA 2011 jsou **vyloučeny** následující položky, které jsou **financované přímo ze státního rozpočtu**:

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj,
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2022

a) mld. Kč

Zdroj financování (HF)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Veřejné zdroje	257,2	263,8	278,3	300,9	343,1	374,2	461,3	500,9	507,4
1.1 Veřejné rozpočty	34,3	33,2	36,8	40,0	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8
1.1.1 Státní rozpočet	27,5	27,1	30,6	33,4	42,8	47,6	78,9	78,1	70,7
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	6,8	6,1	6,3	6,6	8,4	9,2	13,0	11,4	10,1
1.2 Zdravotní pojišťovny	222,9	230,7	241,4	260,9	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6
2 Soukromé zdroje	2,7	2,5	4,0	3,1	3,4	3,6	3,6	4,4	4,4
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3	0,7
2.2 Neziskové organizace	1,3	1,2	1,1	1,3	1,6	1,7	1,7	1,8	1,7
2.3 Závodní preventivní péče	0,9	0,9	2,4	1,3	1,2	1,3	1,3	2,3	2,0
3 Domácnosti	41,8	44,1	47,7	50,7	57,1	63,1	57,9	72,1	85,3
Celkem	301,6	310,5	330,1	354,6	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Zdroj financování (HF)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Veřejné zdroje	24 450	25 104	26 442	28 481	32 286	35 076	43 114	47 702	47 160
1.1 Veřejné rozpočty	3 257	3 155	3 501	3 785	4 826	5 327	8 592	8 525	7 508
1.1.1 Státní rozpočet	2 611	2 579	2 903	3 159	4 032	4 461	7 377	7 436	6 573
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	646	576	598	626	794	866	1 215	1 090	935
1.2 Zdravotní pojišťovny	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652
2 Soukromé zdroje	253	242	385	291	323	337	333	422	411
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	41	50	51	46	57	64	48	31	63
2.2 Neziskové organizace	127	110	108	126	154	156	159	170	160
2.3 Závodní preventivní péče	86	83	226	119	113	117	126	222	188
3 Domácnosti	3 973	4 200	4 534	4 795	5 377	5 913	5 412	6 864	7 930
Celkem	28 677	29 547	31 361	33 566	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)

Zdroj financování (HF)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Veřejné zdroje	85,3	85,0	84,3	84,8	85,0	84,9	88,2	86,7	85,0
1.1 Veřejné rozpočty	11,4	10,7	11,2	11,3	12,7	12,9	17,6	15,5	13,5
1.1.1 Státní rozpočet	9,1	8,7	9,3	9,4	10,6	10,8	15,1	13,5	11,8
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	2,3	1,9	1,9	1,9	2,1	2,1	2,5	2,0	1,7
1.2 Zdravotní pojišťovny	73,9	74,3	73,2	73,6	72,3	72,0	70,7	71,2	71,4
2 Soukromé zdroje	0,9	0,8	1,2	0,9	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
2.2 Neziskové organizace	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
2.3 Závodní preventivní péče	0,3	0,3	0,7	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
3 Domácnosti	13,9	14,2	14,5	14,3	14,2	14,3	11,1	12,5	14,3
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2022

a) mld. Kč

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	130,3	135,3	144,5	156,3	179,3	195,6	238,6	263,8	277,9
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	19,8	20,1	22,4	25,3	32,4	35,8	41,9	45,0	46,3
3. Poskytovatelé ambulantní péče	64,4	65,9	71,7	78,1	87,8	96,8	104,7	120,5	134,0
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	12,1	12,7	13,3	14,6	17,0	18,5	23,7	27,2	25,5
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	56,1	58,5	57,8	60,1	63,4	67,7	72,0	76,7	70,7
6. Poskytovatelé preventivní péče	1,6	1,3	3,0	2,0	2,1	2,2	2,6	3,6	3,1
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	8,6	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9
8. Ostatní organizace ³⁾	4,1	4,2	4,6	5,1	6,6	7,3	8,5	9,5	9,6
9. Zahraniční poskytovatelé ⁴⁾	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3	0,7
0. Ostatní a jinde nezařazené	4,1	3,5	3,6	4,2	5,3	6,3	19,6	19,1	17,5
Celkem	301,6	310,5	330,1	354,6	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	12 390	12 871	13 730	14 792	16 873	18 329	22 302	25 121	25 831
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1 881	1 915	2 125	2 391	3 047	3 359	3 913	4 281	4 308
3. Poskytovatelé ambulantní péče	6 123	6 273	6 814	7 394	8 261	9 074	9 783	11 474	12 453
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	1 154	1 207	1 268	1 378	1 595	1 738	2 218	2 591	2 369
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	5 337	5 562	5 496	5 685	5 969	6 347	6 732	7 303	6 574
6. Poskytovatelé preventivní péče	154	120	282	191	201	202	239	344	284
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	821	822	812	812	865	937	1 009	1 114	1 103
8. Ostatní organizace ³⁾	393	395	438	478	621	686	790	909	894
9. Zahraniční poskytovatelé ⁴⁾	39	48	50	44	55	62	46	29	61
0. Ostatní a jinde nezařazené	386	335	346	399	500	592	1 828	1 823	1 624
Celkem	28 677	29 547	31 361	33 566	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	43,2	43,6	43,8	44,1	44,4	44,3	45,6	45,7	46,5
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	6,6	6,5	6,8	7,1	8,0	8,1	8,0	7,8	7,8
3. Poskytovatelé ambulantní péče	21,4	21,2	21,7	22,0	21,7	22,0	20,0	20,9	22,4
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	4,0	4,1	4,0	4,1	4,2	4,2	4,5	4,7	4,3
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	18,6	18,8	17,5	16,9	15,7	15,4	13,8	13,3	11,8
6. Poskytovatelé preventivní péče	0,5	0,4	0,9	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	2,9	2,8	2,6	2,4	2,3	2,3	2,1	2,0	2,0
8. Ostatní organizace ³⁾	1,4	1,3	1,4	1,4	1,6	1,7	1,6	1,7	1,6
9. Zahraniční poskytovatelé ⁴⁾	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,3	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	3,7	3,3	2,9
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámky:

¹⁾ Jedná se poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.

²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky

³⁾ Organizace, které poskytují zdravotní péči jako sekundární činnost (např. pečovatelská služba, osobní asistence a denní stacionáře).

⁴⁾ Péče poskytnutá v zahraničí rezidentům (například v rámci dovolené, služební cesty, apod.).

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2022

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	149,8	153,8	166,5	180,6	205,7	225,5	274,5	293,9	317,2
2. Rehabilitační péče	13,1	14,5	15,8	17,3	20,6	23,4	21,8	24,6	30,6
3. Dlouhodobá zdravotní péče	34,4	35,2	38,6	43,0	53,4	58,9	67,1	73,3	75,9
4. Doplnkové služby ¹⁾	15,7	16,4	17,3	18,9	21,7	23,8	29,2	28,1	28,8
5. Léky a zdravotnické prostředky	67,8	70,7	69,7	72,3	76,4	80,8	91,9	90,4	96,3
6. Preventivní péče	9,1	9,1	11,4	11,3	12,9	14,0	20,5	48,6	31,1
7. Správa systému zdravotní péče	8,6	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	3,0	2,3	2,3	2,8	3,9	4,5	7,0	6,8	5,4
Celkem	301,6	310,5	330,1	354,6	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	14 244	14 633	15 822	17 089	19 356	21 140	25 652	27 992	29 484
2. Rehabilitační péče	1 248	1 375	1 498	1 636	1 934	2 193	2 034	2 347	2 844
3. Dlouhodobá zdravotní péče	3 275	3 352	3 665	4 069	5 024	5 516	6 271	6 976	7 056
4. Doplnkové služby ¹⁾	1 492	1 556	1 642	1 785	2 045	2 234	2 729	2 681	2 677
5. Léky a zdravotnické prostředky	6 449	6 730	6 618	6 841	7 186	7 569	8 590	8 607	8 952
6. Preventivní péče	866	862	1 085	1 066	1 211	1 316	1 917	4 626	2 889
7. Správa systému zdravotní péče	821	822	812	812	865	937	1 009	1 114	1 103
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	281	217	219	268	365	421	658	646	497
Celkem	28 677	29 547	31 361	33 566	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	49,7	49,5	50,5	50,9	51,0	51,2	52,5	50,9	53,1
2. Rehabilitační péče	4,4	4,7	4,8	4,9	5,1	5,3	4,2	4,3	5,1
3. Dlouhodobá zdravotní péče	11,4	11,3	11,7	12,1	13,2	13,3	12,8	12,7	12,7
4. Doplnkové služby ¹⁾	5,2	5,3	5,2	5,3	5,4	5,4	5,6	4,9	4,8
5. Léky a zdravotnické prostředky	22,5	22,8	21,1	20,4	18,9	18,3	17,6	15,7	16,1
6. Preventivní péče	3,0	2,9	3,5	3,2	3,2	3,2	3,9	8,4	5,2
7. Správa systému zdravotní péče	2,9	2,8	2,6	2,4	2,3	2,3	2,1	2,0	2,0
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	1,0	0,7	0,7	0,8	1,0	1,0	1,3	1,2	0,9
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Zahnuje laboratorní služby, zobrazovací metody a dopravu pacientů.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 1.5: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a zdroje financování, 2022

mil. Kč

Zdroj financování (HF) X Druh péče (HC)	Veřejné zdroje	v tom			Soukromé zdroje	v tom			Domácnosti	Celkem
		Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové organizace	Závodní preventivní péče		
1 Léčebná péče	288 816	2 891	3 279	282 646	11		11		28 412	317 238
1.1 Lůžková	153 957	2 489	2 701	148 767	11		11		2 024	155 992
1.2 Denní	7 799			7 799						7 799
1.3 Ambulantní	126 682	402	578	125 702					26 387	153 069
1.4 Domácí	377			377						377
2 Rehabilitační péče	21 992	694	67	21 231					8 603	30 595
2.1 Lůžková	10 015	694	67	9 254					6 633	16 648
2.3 Ambulantní	11 977			11 977					1 971	13 948
3 Dlouhodobá zdravotní péče	75 865	52 944	69	22 851					52	75 917
3.1 Lůžková	62 116	43 320	69	18 727					52	62 168
3.2 Denní	3 294	3 255		39						3 294
3.3 Ambulantní	0,2			0,2						0,2
3.4 Domácí	10 455	6 369		4 086						10 455
4 Doplnkové služby	26 728	545	5 632	20 551					2 074	28 802
4.1 Laboratorní služby	12 269		0	12 269					1 196	13 465
4.2 Zobrazovací metody	2 501			2 501					797	3 298
4.3 Doprava pacientů	11 958	545	5 632	5 781					81	12 039
5 Léky a zdravotnické prostředky	51 846		1	51 845					44 471	96 317
5.1 Léky a zdravotnický materiál	46 397			46 397					36 730	83 127
5.2 Terapeutické pomůcky	5 448		1	5 448					7 741	13 189
6 Preventivní péče	26 751	9 950	287	16 514	2 627		605	2 022	1 709	31 087
6.1 Informační a poradenské programy	1 762	1 183	249	330	605		605			2 367
6.2 Imunizační programy	11 574	8 708		2 866					825	12 399
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	6 406			6 406						6 406
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	7 009	59	38	6 912	2 022			2022	884	9 915
7 Správa systému zdravotní péče	11 839	3 264	5	8 570	25	25				11 863
9 Ostatní zdravotní péče	3 585	433	720	2 432	1 765	654	1 111			5 350
Celkem	507 421	70 721	10 060	426 640	4 427	678	1 727	2 022	85 321	597 169

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 1.6: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a druhu péče, 2022

mil. Kč

Typ poskytovatele (HP) X Druh péče (HC)	Nemocnice	Lůžková zařízení dlouhodobé péče	Zařízení ambulantní péče	Poskytovatelé doplňkových služeb	Lékárny a výdejny PZT ¹⁾	Poskytovatelé preventivní péče	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	Ostatní organizace	Zahraníční poskytovatelé	Ostatní a jinde nezařazené	Celkem
1 Léčebná péče	216 280	54	100 900							4	317 238
1.1 Lůžková	155 991	0								1	155 992
1.2 Denní	4 041		3 758							0,02	7 799
1.3 Ambulantní	56 226	45	96 795							3	153 069
1.4 Domácí	21	9	347								377
2 Rehabilitační péče	19 135	298	10 894							268	30 595
2.1 Lůžková	16 428	92								128	16 648
2.3 Ambulantní	2 707	206	10 894							141	13 948
3 Dlouhodobá zdravotní péče	16 702	45 962	3 585					9 624		43	75 917
3.1 Lůžková	16 483	45 637	5							43	62 168
3.2 Denní	25		14					3 255			3 294
3.3 Ambulantní			0,2								0,2
3.4 Domácí	194	325	3 566					6 369		0	10 455
4 Doplnkové služby	943	22	2 037	22 092		396				14	25 503
4.1 Laboratorní služby	925	22	2 023	10 097		396				1	13 465
4.2 Zobrazovací metody	306	1	2 179	808	5					0	3 298
4.3 Doprava pacientů	18	0	13	11 994						13	12 039
5 Léky a zdravotnické prostředky	21 638		3 118	32	70 728					801	96 317
5.1 Léky a zdravotnický materiál	20 872		1 946	32	60 269					9	83 127
5.2 Terapeutické pomůcky	766		1 172	0	10 459					792	13 189
6 Preventivní péče	2 552	10	11 153	2 517	1	2 665				12 188	31 087
6.1 Informační a poradenské programy	213		111	6		605				1 432	2 367
6.2 Imunizační programy	407	5,6	2 192	2		2				9 790	12 399
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	1 749	3	1 247	2 508	1	28				869	6 406
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	183	0,5	7 603	1		2 030				97	9 915
7 Správa systému zdravotní péče							11 863				11 863
9 Ostatní zdravotní péče	375	0	126	38	0,13				654	4 156	5 350
Celkem	277 931	46 347	133 993	25 487	70 734	3 061	11 863	9 624	654	17 475	597 169

¹⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky

Tab. 1.7: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a zdroje financování, 2022

mil. Kč

Zdroj financování (HF) X Typ poskytovatele (HP)	Veřejné zdroje	v tom			Soukromé zdroje	v tom			Domácnosti	Celkem
		Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové organizace	Závodní preventivní péče		
1 Nemocnice	269 263	3 813	2 768	262 682	11		11		8 657	277 931
1.1 Všeobecné nemocnice	241 619	3 050	1 742	236 827	11		11		2 024	243 654
1.2 Psychiatrické nemocnice	8 609			8 609						8 609
1.3 Specializované nemocnice	19 035	762	1 025	17 247					6 633	25 668
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče	46 295	42 691	69	3 535					52	46 347
2.1 Zařízení ošetřovatelské dlouhodobé péče	23 266	19 672	69	3 524					52	23 318
2.2 Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi	23 019	23 019								23 019
2.9 Ostatní lůžková zařízení	10			10						10
3 Poskytovatelé ambulantní péče	103 926	402	578	102 946					30 067	133 993
3.1 Samostatné ordinace lékařů	63 029	402	574	62 053					9 873	72 902
3.2 Samostatné ordinace zubních lékařů	13 400		4	13 396					18 223	31 623
3.3 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	6 055			6 055					1 971	8 025
3.4 Ambulantní centra	17 558		0	17 558						17 558
3.5 Poskytovatelé služeb domácí péče	3 884			3 884						3 884
4 Poskytovatelé doplňkových služeb	23 413	545	5 632	17 236					2 074	25 487
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	11 919	545	5 632	5 741					81	12 000
4.2 Laboratoře	11 495		0,2	11 495					1 993	13 488
5 Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	26 263		1	26 262					44 471	70 734
5.1 Lékárny	23 009			23 009					36 730	59 739
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	3 253			3 253					7 460	10 713
5.3 Ostatní prodejci	1		1						281	282
6 Poskytovatelé preventivní péče	434			434	2 627		605	2 022		3 061
7 Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	11 839	3 264	5	8 570	25	25				11 863
7.1 Státní správa	3 269	3 264	5							3 269
7.2 Správa zdravotních pojišťoven	8 570			8 570						8 570
7.3 Soukromé agentury zdravotního pojištění (komerční pojišťovny)					25	25				25
8 Ostatní organizace	9 624	9 624								9 624
8.2 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	9 624	9 624								9 624
9 Zahraniční poskytovatelé					654	654				654
0 Ostatní nebo jinde nezařazené	16 364	10 383	1 007	4 975	1 111		1 111			17 475
Celkem	507 421	70 721	10 060	426 640	4 427	678	1 727	2 022	85 321	597 169

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 1.8: Výdaje na zdravotní péči v Česku ze soukromých zdrojů, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	2,7	.	.	0,07	0,88	253
2011	2,8	0,1	3,6	0,07	0,90	263
2012	2,5	-0,2	-7,6	0,06	0,82	242
2013	2,7	0,2	6,0	0,06	0,87	257
2014	4,0	1,3	50,0	0,09	1,23	385
2015	2,6	-1,4	-34,7	0,06	0,78	251
2016	3,1	0,4	16,1	0,06	0,87	291
2017	3,7	0,7	21,9	0,07	1,00	353
2018	3,4	-0,3	-8,3	0,06	0,85	323
2019	3,6	0,2	4,9	0,06	0,82	337
2020	3,6	0,0	-1,1	0,06	0,68	333
2021	4,4	0,9	24,6	0,07	0,77	422
2022	4,4	0,0	-0,2	0,06	0,74	411

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.1: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	34,3	.	.	0,8	11,4	3 257
2011	32,9	-1,3	-3,9	0,8	10,8	3 135
2012	33,2	0,2	0,8	0,8	10,7	3 155
2013	34,9	1,7	5,3	0,8	11,2	3 321
2014	36,8	1,9	5,6	0,8	11,2	3 501
2015	38,1	1,3	3,5	0,8	11,2	3 616
2016	40,0	1,9	4,9	0,8	11,3	3 785
2017	45,6	5,6	13,9	0,9	12,1	4 303
2018	51,3	5,7	12,5	0,9	12,7	4 826
2019	56,8	5,6	10,8	1,0	12,9	5 327
2020	91,9	35,1	61,8	1,6	17,6	8 592
2021	89,5	-2,4	-2,6	1,4	15,5	8 525
2022	80,8	-8,7	-9,8	1,1	13,5	7 508

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.2: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2022

a) mld. Kč

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	4,7	3,4	4,3	3,7	4,9	5,3	23,7	18,5	6,6
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	18,1	18,4	20,5	23,2	30,1	33,2	38,8	41,5	42,8
3. Poskytovatelé ambulantní péče	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	3,4	3,6	3,6	3,9	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	2,0	1,8	2,0	2,1	2,4	2,6	3,0	3,7	3,3
8. Ostatní organizace ³⁾	4,1	4,2	4,6	5,1	6,6	7,3	8,5	9,5	9,6
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,3	1,1	1,2	1,4	1,9	2,5	10,6	9,4	11,4
Celkem	34,3	33,2	36,8	40,0	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	442	324	413	352	460	497	2 213	1 760	612
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1 723	1 751	1 949	2 198	2 831	3 111	3 626	3 954	3 974
3. Poskytovatelé ambulantní péče	60	53	54	62	74	81	86	87	91
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	326	347	346	370	438	478	607	567	574
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	189	175	188	197	226	244	280	356	304
8. Ostatní organizace ³⁾	393	395	438	478	621	686	790	909	894
0. Ostatní a jinde nezařazené	124	109	114	128	176	230	989	893	1 059
Celkem	3 257	3 155	3 501	3 785	4 826	5 327	8 592	8 525	7 508

c) struktura – podíl na výdajích z veřejných rozpočtů na zdravotní péči celkem (v %)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	13,6	10,3	11,8	9,3	9,5	9,3	25,8	20,6	8,1
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	52,9	55,5	55,7	58,1	58,7	58,4	42,2	46,4	52,9
3. Poskytovatelé ambulantní péče	1,8	1,7	1,5	1,6	1,5	1,5	1,0	1,0	1,2
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	10,0	11,0	9,9	9,8	9,1	9,0	7,1	6,6	7,6
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	5,8	5,6	5,4	5,2	4,7	4,6	3,3	4,2	4,0
8. Ostatní organizace ³⁾	12,1	12,5	12,5	12,6	12,9	12,9	9,2	10,7	11,9
0. Ostatní a jinde nezařazené	3,8	3,5	3,3	3,4	3,6	4,3	11,5	10,5	14,1
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámky:

¹⁾ Jedná se o poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.

²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky.

³⁾ Organizace, které poskytují zdravotní péči jako sekundární činnost.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.3: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2022

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	4,3	3,1	4,1	3,5	4,8	5,1	23,2	18,0	6,2
2. Rehabilitační péče	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9	0,8
3. Dlouhodobá zdravotní péče	22,7	23,1	25,6	28,8	37,1	41,1	47,8	51,6	53,0
4. Doplňkové služby ¹⁾	3,4	3,6	3,6	3,9	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2
5. Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,2	0,0
6. Preventivní péče	0,5	0,6	0,6	0,6	1,0	1,4	1,5	8,1	10,2
7. Správa systému zdravotní péče	2,0	1,8	2,0	2,1	2,4	2,6	3,0	3,7	3,3
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	0,8	0,6	0,6	0,7	0,9	1,1	1,3	1,2	1,2
Celkem	34,3	33,2	36,8	40,0	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	408	295	392	333	450	476	2 171	1 710	573
2. Rehabilitační péče	50	31	31	36	42	49	74	82	71
3. Dlouhodobá zdravotní péče	2 159	2 198	2 430	2 721	3 494	3 850	4 471	4 918	4 927
4. Doplňkové služby ¹⁾	326	347	346	370	438	478	607	567	574
5. Léky a zdravotnické prostředky	0	0	0	0	0	0	727	15	0
6. Preventivní péče	44	55	59	57	93	130	144	768	951
7. Správa systému zdravotní péče	189	175	188	197	226	244	280	356	304
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	80	54	55	71	83	100	118	110	107
Celkem	3 257	3 155	3 501	3 785	4 826	5 327	8 592	8 525	7 508

c) struktura – podíl na výdajích z veřejných rozpočtů na zdravotní péči celkem (v %)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	12,5	9,3	11,2	8,8	9,3	8,9	25,3	20,1	7,6
2. Rehabilitační péče	1,5	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9
3. Dlouhodobá zdravotní péče	66,3	69,7	69,4	71,9	72,4	72,3	52,0	57,7	65,6
4. Doplňkové služby ¹⁾	10,0	11,0	9,9	9,8	9,1	9,0	7,1	6,6	7,6
5. Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,2	0,0
6. Preventivní péče	1,4	1,7	1,7	1,5	1,9	2,4	1,7	9,0	12,7
7. Správa systému zdravotní péče	5,8	5,6	5,4	5,2	4,7	4,6	3,3	4,2	4,0
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	2,5	1,7	1,6	1,9	1,7	1,9	1,4	1,3	1,4
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Zahnuje laboratorní služby, zobrazovací metody a dopravu pacientů.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.4: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	222,9	.	.	5,5	73,9	21 194
2011	226,9	4,0	1,8	5,5	74,1	21 615
2012	230,7	3,8	1,7	5,6	74,3	21 950
2013	228,4	-2,3	-1,0	5,5	73,6	21 732
2014	241,4	13,0	5,7	5,5	73,2	22 941
2015	249,3	7,8	3,2	5,4	73,5	23 643
2016	260,9	11,6	4,7	5,4	73,6	24 695
2017	272,7	11,8	4,5	5,3	72,7	25 756
2018	291,8	19,1	7,0	5,3	72,3	27 461
2019	317,4	25,6	8,8	5,4	72,0	29 749
2020	369,4	52,0	16,4	6,3	70,7	34 523
2021	411,4	42,0	11,4	6,5	71,2	39 177
2022	426,6	15,2	3,7	6,1	71,4	39 652

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.5: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle typu poskytovatele zdravotní péče, 2010–2022

a) mld. Kč

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	124,2	128,5	136,5	148,7	168,9	183,6	211,2	239,4	262,7
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1,7	1,7	1,8	2,0	2,3	2,6	3,0	3,4	3,5
3. Poskytovatelé ambulantní péče	51,0	52,7	56,2	61,4	68,7	75,5	87,5	96,4	102,9
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	8,0	8,3	8,9	9,7	11,0	11,9	16,0	19,5	17,2
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	29,2	30,7	29,3	30,2	31,3	33,3	35,4	35,4	26,3
6. Poskytovatelé preventivní péče	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,8	0,6	0,4
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	6,6	6,8	6,6	6,5	6,8	7,4	7,8	8,0	8,6
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,9	1,8	1,8	2,0	2,4	2,7	7,7	8,7	5,0
Celkem	222,9	230,7	241,4	260,9	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	11 812	12 225	12 967	14 078	15 897	17 208	19 740	22 795	24 414
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	157	162	174	189	213	244	284	325	329
3. Poskytovatelé ambulantní péče	4 849	5 015	5 342	5 812	6 469	7 078	8 181	9 181	9 568
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	763	789	843	919	1 040	1 113	1 491	1 860	1 602
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	2 777	2 921	2 787	2 862	2 944	3 123	3 307	3 374	2 441
6. Poskytovatelé preventivní péče	26	27	29	32	35	36	71	57	40
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	631	644	623	614	636	691	727	757	797
0. Ostatní a jinde nezařazené	179	167	175	189	226	256	723	827	462
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652

c) struktura – podíl na výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči celkem (v %)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Nemocnice	55,7	55,7	56,5	57,0	57,9	57,8	57,2	58,2	61,6
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
3. Poskytovatelé ambulantní péče	22,9	22,8	23,3	23,5	23,6	23,8	23,7	23,4	24,1
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	3,6	3,6	3,7	3,7	3,8	3,7	4,3	4,7	4,0
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	13,1	13,3	12,1	11,6	10,7	10,5	9,6	8,6	6,2
6. Poskytovatelé preventivní péče	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	3,0	2,9	2,7	2,5	2,3	2,3	2,1	1,9	2,0
0. Ostatní a jinde nezařazené	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	2,1	2,1	1,2
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámky:

¹⁾ Jedná se o poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.

²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.6: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu péče, 2010–2022

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	133,8	138,2	148,0	162,0	184,0	201,7	236,4	254,4	282,6
2. Rehabilitační péče	10,6	11,0	11,7	12,8	14,5	16,2	17,0	17,8	21,2
3. Dlouhodobá zdravotní péče	11,7	12,1	13,0	14,2	16,2	17,7	19,2	21,6	22,9
4. Doplňkové služby ¹⁾	11,6	12,0	12,8	14,0	15,8	17,2	21,4	20,5	20,6
5. Léky a zdravotnické prostředky	40,9	43,0	41,1	42,5	44,2	46,4	47,5	49,0	51,8
6. Preventivní péče	6,4	6,6	7,1	7,7	8,9	9,3	16,1	36,0	16,5
7. Správa systému zdravotní péče	6,6	6,8	6,6	6,5	6,8	7,4	7,8	8,0	8,6
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	1,2	1,1	1,1	1,2	1,4	1,6	4,0	4,2	2,4
Celkem	222,9	230,7	241,4	260,9	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	12 723	13 150	14 064	15 329	17 317	18 902	22 090	24 225	26 269
2. Rehabilitační péče	1 009	1 043	1 115	1 216	1 365	1 517	1 587	1 698	1 973
3. Dlouhodobá zdravotní péče	1 115	1 152	1 232	1 343	1 526	1 663	1 797	2 056	2 124
4. Doplňkové služby ¹⁾	1 101	1 138	1 217	1 327	1 490	1 609	2 002	1 950	1 910
5. Léky a zdravotnické prostředky	3 889	4 089	3 909	4 018	4 161	4 345	4 438	4 663	4 819
6. Preventivní péče	608	629	673	733	837	870	1 504	3 424	1 535
7. Správa systému zdravotní péče	631	644	623	614	636	691	727	757	797
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	117	104	107	116	129	152	378	403	226
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652

c) struktura – podíl na výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči celkem (v %)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1. Léčebná péče	60,0	59,9	61,3	62,1	63,1	63,5	64,0	61,8	66,2
2. Rehabilitační péče	4,8	4,8	4,9	4,9	5,0	5,1	4,6	4,3	5,0
3. Dlouhodobá zdravotní péče	5,3	5,3	5,4	5,4	5,6	5,6	5,2	5,2	5,4
4. Doplňkové služby ¹⁾	5,2	5,2	5,3	5,4	5,4	5,4	5,8	5,0	4,8
5. Léky a zdravotnické prostředky	18,3	18,6	17,0	16,3	15,2	14,6	12,9	11,9	12,2
6. Preventivní péče	2,9	2,9	2,9	3,0	3,0	2,9	4,4	8,7	3,9
7. Správa systému zdravotní péče	3,0	2,9	2,7	2,5	2,3	2,3	2,1	1,9	2,0
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1,1	1,0	0,6
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Zahrnuje laboratorní služby, zobrazovací metody a dopravu pacientů.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.7: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na lůžkovou péči, 2010–2022

a) mil. Kč

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾
		Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná		
2010	85 792	70 605	32 157	38 448	4 950	10 237
2012	88 602	72 918	33 210	39 708	5 113	10 572
2014	94 899	78 100	35 570	42 530	5 476	11 323
2016	103 833	85 452	38 919	46 534	5 991	12 389
2018	118 751	97 767	44 121	53 646	6 816	14 168
2019	129 093	106 247	48 385	57 862	7 404	15 442
2020	149 473	126 502	57 677	68 825	7 058	15 913
2021	162 221	137 154	63 890	72 366	6 989	18 078
2022	176 747	148 767	70 277	78 490	9 254	18 727
Meziroční změna 2021–2022	v mil. Kč	14 526	11 612	6 387	6 123	2 265
	v %	9,0	8,5	10,0	8,5	32,4
Změna 2010–2022	v mil. Kč	90 955	78 162	38 120	40 042	4 303
	v %	106,0	110,7	118,5	104,1	86,9

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾
		Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná		
2010	8 157	6 713	3 058	3 656	471	973
2012	8 431	6 938	3 160	3 778	486	1 006
2014	9 017	7 421	3 380	4 041	520	1 076
2016	9 828	8 088	3 684	4 404	567	1 173
2018	11 175	9 200	4 152	5 048	641	1 333
2019	12 099	9 958	4 535	5 423	694	1 447
2020	13 969	11 822	5 390	6 432	660	1 487
2021	15 448	13 061	6 084	6 891	666	1 722
2022	16 427	13 826	6 532	7 295	860	1 740

c) struktura – podíl na celkových výdajích na lůžkovou péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %)

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾
		Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná		
2010	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2012	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2014	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2016	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2018	100,0	82,3	37,2	45,2	5,7	11,9
2019	100,0	82,3	37,5	44,8	5,7	12,0
2020	100,0	84,6	38,6	46,0	4,7	10,6
2021	100,0	84,5	39,4	44,6	4,3	11,1
2022	100,0	84,2	39,8	44,4	5,2	10,6

Poznámky:

¹⁾ Zahrnuje **komplexní lázeňskou péči** plně hrazenou ze zdravotního pojištění, která navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti či na minimalizaci rozsahu invalidity. Dále zahrnuje **příspěvkovou lázeňskou péči**, která je částečně hrazena ze zdravotního pojištění a je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním, a to jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak. Stravování a ubytování si hradí klient sám.

²⁾ Zahrnuje dlouhodobou zdravotní lůžkovou péči **v různých typech zdravotnických zařízení** (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice).

³⁾ Zahrnuje i výdaje nerozlišené na všeobecnou nebo specializovanou lůžkovou léčebnou péči.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.8: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na ambulantní péči, 2010–2022

a) mil. Kč

Rok	Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče				
		Léčebná				Rehabilitační
		Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná	
2010	64 448	58 785	15 693	7 046	36 036	5 663
2012	66 559	60 711	16 207	7 277	37 216	5 848
2014	71 290	65 026	17 359	7 794	39 861	6 264
2016	78 001	71 147	18 993	8 528	43 614	6 853
2018	87 923	80 233	21 466	9 418	49 335	7 690
2019	97 634	88 855	23 226	10 471	55 142	8 780
2020	112 129	102 210	28 321	11 413	62 457	9 919
2021	120 249	109 407	29 497	11 496	68 397	10 843
2022	137 679	125 702	32 873	13 674	79 137	11 977
Meziroční změna 2021–2022	v mil. Kč	17 430	16 296	3 376	2 179	1 134
	v %	14,5	14,9	11,4	19,0	10,5
Změna 2010–2022	v mil. Kč	73 232	66 917	17 180	6 628	6 315
	v %	113,6	113,8	109,5	94,1	111,5

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče				
		Léčebná				Rehabilitační
		Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná	
2010	6 128	5 589	1 492	670	3 426	538
2012	6 333	5 777	1 542	692	3 541	556
2014	6 773	6 178	1 649	741	3 787	595
2016	7 383	6 734	1 798	807	4 128	649
2018	8 274	7 550	2 020	886	4 643	724
2019	9 151	8 328	2 177	981	5 168	823
2020	10 479	9 552	2 647	1 067	5 837	927
2021	11 451	10 419	2 809	1 095	6 513	1 033
2022	12 796	11 683	3 055	1 271	7 355	1 113

c) struktura – podíl na celkových výdajích na ambulantní péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %)

Rok	Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče				
		Léčebná				Rehabilitační
		Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná	
2010	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2012	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2014	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2016	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2018	100,0	91,3	24,4	10,7	56,1	8,7
2019	100,0	91,0	23,8	10,7	56,5	9,0
2020	100,0	91,2	25,3	10,2	55,7	8,8
2021	100,0	91,0	24,5	9,6	56,9	9,0
2022	100,0	91,3	23,9	9,9	57,5	8,7

¹⁾ Zahnuje i ambulantní dlouhodobou zdravotní péči a ostatní ambulantní péči jinde nezařazenou.²⁾ Zahnuje i ostatní ambulantní léčebnou péči.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.9: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče v KČ, 2010–2022

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Léčebná péče	12 723	13 150	14 064	15 329	17 317	18 902	22 090	24 225	26 269
1.1 Lůžková	6 713	6 938	7 421	8 088	9 200	9 958	11 822	13 061	13 826
1.2 Denní	403	416	445	485	542	589	680	713	725
1.3 Ambulantní	5 589	5 777	6 178	6 734	7 550	8 328	9 552	10 419	11 683
1.4 Domácí	18	19	20	22	24	27	34	33	35
2 Rehabilitační péče	1 009	1 043	1 115	1 216	1 365	1 517	1 587	1 698	1 973
2.1 Lůžková	471	486	520	567	641	694	660	666	860
2.3 Ambulantní	538	556	595	649	724	823	927	1 033	1 113
3 Dlouhodobá zdravotní péče	1 115	1 152	1 232	1 343	1 526	1 663	1 797	2 056	2 124
3.1 Lůžková	973	1 006	1 076	1 173	1 333	1 447	1 487	1 722	1 740
3.2 Denní	2	3	3	3	3	4	4	4	4
3.3 Ambulantní	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.4 Domácí	139	144	154	168	189	212	307	330	380
4 Doplnkové služby	1 101	1 138	1 217	1 327	1 490	1 609	2 002	1 950	1 910
4.1 Laboratorní služby	634	656	701	764	853	936	1 112	1 116	1 140
4.2 Zobrazovací metody	124	129	138	150	171	180	208	212	232
4.3 Doprava pacientů	342	354	378	412	466	494	682	622	537
5 Léky a zdravotnické prostředky	3 889	4 089	3 909	4 018	4 161	4 345	4 438	4 663	4 819
5.1 Léky a zdravotnický materiál	3 590	3 781	3 579	3 659	3 751	3 917	4 035	4 137	4 312
5.2 Terapeutické pomůcky	298	308	330	360	410	428	402	526	506
6 Preventivní péče	608	629	673	733	837	870	1 504	3 424	1 535
6.1 Informační a poradenské programy	15	15	16	18	21	22	24	27	31
6.2 Imunizační programy	86	89	95	104	129	132	158	866	266
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	85	88	94	103	119	116	688	1 879	595
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	422	436	467	509	568	600	634	652	642
7 Správa systému zdravotní péče	631	644	623	614	636	691	727	757	797
9 Ostatní zdravotní péče	117	104	107	116	129	152	378	403	226
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.10: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle typu poskytovatele v Kč, 2010–2022

Typ poskytovatele (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Nemocnice	11 812	12 225	12 967	14 078	15 897	17 208	19 740	22 795	24 414
1.1 Všeobecné nemocnice	10 475	10 842	11 493	12 473	14 058	15 265	17 663	20 355	22 011
1.2 Psychiatrické nemocnice	414	428	458	499	588	580	662	794	800
1.3 Specializované nemocnice	923	954	1 017	1 106	1 252	1 363	1 415	1 646	1 603
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče	157	162	174	189	213	244	284	325	329
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	156	162	173	188	212	243	283	324	328
2.9 Ostatní lůžková zařízení	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3 Poskytovatelé ambulantní péče	4 849	5 015	5 342	5 812	6 469	7 078	8 181	9 181	9 568
3.1 Ordinace lékařů	2 847	2 943	3 146	3 428	3 832	4 165	4 852	5 578	5 767
3.2 Ordinace zubních lékařů	694	717	767	836	922	1 015	1 110	1 185	1 245
3.3 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	301	311	332	362	414	441	517	556	563
3.4 Ambulantní centra	873	905	950	1 025	1 119	1 252	1 417	1 533	1 632
3.5 Poskytovatelé služeb domácí péče	134	138	148	161	181	203	286	330	361
4 Poskytovatelé doplňkových služeb	763	789	843	919	1 040	1 113	1 491	1 860	1 602
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	283	293	313	341	384	409	573	527	534
4.2 Laboratoře	480	496	530	578	655	704	917	1 334	1 068
5 Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	2 777	2 921	2 787	2 862	2 944	3 123	3 307	3 374	2 441
5.1 Lékárny	2 594	2 732	2 585	2 642	2 695	2 871	3 055	3 095	2 138
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	183	189	202	220	249	252	252	280	302
6 Poskytovatelé preventivní péče	26	27	29	32	35	36	71	57	40
7 Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	631	644	623	614	636	691	727	757	797
0 Nerozlišeno	179	167	175	189	226	256	723	827	462
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.11: Výdaje domácností na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		podíl na výdajích domácností celkem (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	41,8	.	.	2,1	13,9	3 973
2011	43,5	1,7	4,1	2,2	14,2	4 144
2012	44,1	0,6	1,5	2,2	14,2	4 200
2013	44,5	0,4	0,8	2,2	14,3	4 234
2014	47,7	3,2	7,2	2,3	14,5	4 534
2015	49,2	1,5	3,2	2,2	14,5	4 671
2016	50,7	1,4	2,9	2,2	14,3	4 795
2017	53,0	2,4	4,7	2,1	14,1	5 007
2018	57,1	4,1	7,8	2,2	14,2	5 377
2019	63,1	6,0	10,4	2,3	14,3	5 913
2020	57,9	-5,2	-8,2	2,2	11,1	5 412
2021	72,1	14,2	24,5	2,5	12,5	6 864
2022	85,3	13,2	18,4	2,5	14,3	7 930

Poznámky:

Přímé výdaje domácností za zdravotní péči zahrnují především výdaje obyvatelstva za **léky** (doplatky u předepsaných a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u **stomatologů**, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrzené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i **regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty**. Upozornění: Ve výdajích domácností nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vracení doplatků za léky při překročení ochranného limitu).

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.12a: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2022, I. část

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Léčebná péče	11,3	11,6	13,6	14,6	16,9	18,8	14,9	21,6	28,4
1.1 Lůžková léčebná péče	0,3	0,7	0,8	0,9	1,3	1,6	0,9	1,4	2,0
1.3 Ambulantní léčebná péče	10,9	10,9	12,8	13,7	15,6	17,2	14,0	20,2	26,4
1.3.1 Všeobecná	1,3	1,3	1,5	1,6	2,0	2,2	1,6	2,0	2,7
1.3.2 Stomatologická	7,2	7,1	8,4	8,9	9,7	10,6	9,3	14,3	18,2
1.3.3 Specializovaná	2,5	2,5	2,9	3,2	3,9	4,4	3,1	3,9	5,4
2 Rehabilitační péče	2,0	3,2	3,7	4,1	5,6	6,7	4,0	6,0	8,6
2.1 Lůžková rehabilitační péče	1,1	2,3	2,6	2,9	4,2	5,1	2,9	4,5	6,6
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	0,9	0,9	1,1	1,2	1,4	1,6	1,1	1,4	2,0
3 Dlouhodobá zdravotní péče	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
3.1 Lůžková dlouhodobá zdrav. péče	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
4 Doplnkové služby	0,7	0,8	0,8	0,9	1,2	1,6	1,3	1,7	2,1
4.1 Laboratorní služby	0,4	0,4	0,5	0,5	0,7	0,9	0,7	1,0	1,2
4.2 Zobrazovací metody	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,5	0,7	0,8
4.3 Doprava pacientů	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
5 Léky a zdravotnické prostředky	26,9	27,8	28,5	29,8	32,1	34,4	36,6	41,3	44,5
5.1 Léky a zdravotnický materiál	21,9	22,5	23,2	23,8	26,3	28,1	29,6	33,5	36,7
5.1.1 Léky na předpis	9,2	9,4	9,7	10,1	11,2	12,0	12,5	13,6	14,8
5.1.2 Volně prodejné léky	12,0	12,3	12,7	13,2	14,6	15,6	16,4	17,8	19,2
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	0,7	0,7	0,8	0,5	0,5	0,6	0,7	2,1	2,7
5.2 Terapeutické pomůcky	5,1	5,2	5,4	6,0	5,8	6,3	7,0	7,8	7,7
6 Preventivní péče	0,9	0,9	1,1	1,2	1,2	1,6	1,1	1,5	1,7
6.2 Imunizační programy	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,9	0,6	0,7	0,8
6.4 Programy pro sledování zdrav. stavu	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7	0,5	0,8	0,9
Celkem	41,8	44,1	47,7	50,7	57,1	63,1	57,9	72,1	85,3

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Léčebná péče	1 072	1 099	1 293	1 379	1 587	1 761	1 390	2 054	2 641
1.1 Lůžková léčebná péče	31	66	76	84	120	146	81	132	188
1.3 Ambulantní léčebná péče	1 041	1 033	1 216	1 295	1 467	1 615	1 309	1 922	2 452
1.3.1 Všeobecná	120	119	140	151	186	208	148	188	254
1.3.2 Stomatologická	682	677	797	844	910	993	867	1 360	1 694
1.3.3 Specializovaná	239	237	279	301	370	414	294	374	505
2 Rehabilitační péče	189	302	351	384	528	628	374	568	800
2.1 Lůžková rehabilitační péče	102	216	250	275	393	477	267	432	616
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	87	86	101	109	134	150	107	136	183
3 Dlouhodobá zdravotní péče	1	2	2	4	3	4	3	2	5
3.1 Lůžková dlouhodobá zdrav. péče	1	2	2	4	3	4	3	2	5
4 Doplnkové služby	65	71	79	89	118	148	120	164	193
4.1 Laboratorní služby	37	40	44	50	66	83	68	95	111
4.2 Zobrazovací metody	25	27	30	33	44	55	45	63	74
4.3 Doprava pacientů	4	4	5	6	8	10	6	6	8
5 Léky a zdravotnické prostředky	2 560	2 641	2 709	2 823	3 025	3 224	3 425	3 928	4 133
5.1 Léky a zdravotnický materiál	2 079	2 144	2 200	2 257	2 479	2 638	2 768	3 188	3 414
5.1.1 Léky na předpis	871	899	922	959	1 054	1 120	1 171	1 292	1 375
5.1.2 Volně prodejné léky	1 139	1 175	1 205	1 254	1 378	1 465	1 532	1 695	1 785
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	68	70	72	45	48	52	65	200	254
5.2 Terapeutické pomůcky	481	496	509	565	546	586	657	740	719
6 Preventivní péče	86	85	101	116	117	150	100	147	159
6.2 Imunizační programy	45	45	53	63	55	82	55	70	77
6.4 Programy pro sledování zdrav. stavu	41	41	48	53	61	68	46	76	82
Celkem	3 973	4 200	4 534	4 795	5 377	5 913	5 412	6 864	7 930

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 2.12b: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2022, II.část

c) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči (v %)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
1 Léčebná péče	27,0	26,2	28,5	28,8	29,5	29,8	25,7	29,9	33,3
1.1 Lůžková léčebná péče	0,8	1,6	1,7	1,7	2,2	2,5	1,5	1,9	2,4
1.3 Ambulantní léčebná péče	26,2	24,6	26,8	27,0	27,3	27,3	24,2	28,0	30,9
1.3.1 Všeobecná	3,0	2,8	3,1	3,2	3,5	3,5	2,7	2,7	3,2
1.3.2 Stomatologická	17,2	16,1	17,6	17,6	16,9	16,8	16,0	19,8	21,4
1.3.3 Specializovaná	6,0	5,6	6,1	6,3	6,9	7,0	5,4	5,5	6,4
2 Rehabilitační péče	4,7	7,2	7,7	8,0	9,8	10,6	6,9	8,3	10,1
2.1 Lůžková rehabilitační péče	2,6	5,1	5,5	5,7	7,3	8,1	4,9	6,3	7,8
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	2,2	2,0	2,2	2,3	2,5	2,5	2,0	2,0	2,3
3 Dlouhodobá zdravotní péče	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
3.1 Lůžková dlouhodobá zdrav. péče	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
4 Doplnkové služby	1,6	1,7	1,7	1,9	2,2	2,5	2,2	2,4	2,4
4.1 Laboratorní služby	0,9	1,0	1,0	1,0	1,2	1,4	1,3	1,4	1,4
4.2 Zobrazovací metody	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,8	0,9	0,9
4.3 Doprava pacientů	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
5 Léky a zdravotnické prostředky	64,4	62,9	59,7	58,9	56,3	54,5	63,3	57,2	52,1
5.1 Léky a zdravotnický materiál	52,3	51,1	48,5	47,1	46,1	44,6	51,1	46,5	43,0
5.1.1 Léky na předpis	21,9	21,4	20,3	20,0	19,6	18,9	21,6	18,8	17,3
5.1.2 Volně prodejné léky	28,7	28,0	26,6	26,1	25,6	24,8	28,3	24,7	22,5
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	1,7	1,7	1,6	0,9	0,9	0,9	1,2	2,9	3,2
5.2 Terapeutické pomůcky	12,1	11,8	11,2	11,8	10,2	9,9	12,1	10,8	9,1
6 Preventivní péče	2,2	2,0	2,2	2,4	2,2	2,5	1,9	2,1	2,0
6.2 Imunizační programy	1,1	1,1	1,2	1,3	1,0	1,4	1,0	1,0	1,0
6.4 Programy pro sledování zdrav. stavu	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	0,8	1,1	1,0
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.1: Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví na 1 obyvatele, 2017–2022

Kč

Věk	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0–4	19 812	17 348	20 091	17 928	20 873	18 908	24 787	22 498	26 236	24 316	28 987	26 015
5–9	10 733	9 094	11 523	9 655	12 488	10 290	13 733	11 405	16 146	14 066	17 315	15 047
10–14	11 331	10 600	11 902	11 437	12 276	11 878	13 205	12 846	16 476	16 220	16 770	16 642
15–19	11 144	13 213	11 647	13 960	12 655	14 991	14 629	16 424	17 523	20 072	18 460	21 054
20–24	8 787	12 971	9 631	13 876	10 546	15 068	12 463	18 197	15 838	21 432	15 377	20 515
25–29	9 911	16 989	10 758	18 227	11 605	19 665	13 269	24 257	17 207	27 142	16 302	26 160
30–34	10 848	18 831	11 530	19 845	12 810	21 583	15 023	26 240	19 673	29 737	18 432	28 389
35–39	12 101	17 690	12 801	18 589	13 964	20 270	16 243	23 972	20 925	28 300	19 554	26 988
40–44	13 952	17 960	15 204	18 590	16 295	19 768	18 388	22 700	22 884	26 954	21 941	25 969
45–49	17 403	21 113	18 655	22 255	19 943	23 945	22 627	26 891	27 684	31 771	25 860	30 614
50–54	22 617	24 043	23 882	25 312	25 503	27 316	29 477	31 222	34 700	36 831	33 574	36 163
55–59	29 336	27 732	31 083	29 354	33 713	31 756	38 962	35 794	44 858	41 173	43 744	41 210
60–64	40 087	31 956	41 602	33 777	44 482	36 000	50 879	39 834	57 388	45 412	56 110	46 105
65–69	50 470	38 899	53 486	40 855	57 669	44 191	65 970	48 509	71 610	53 469	72 922	55 725
70–74	63 520	49 070	66 933	50 956	71 213	54 068	81 935	59 796	86 644	64 316	91 188	68 043
75–79	70 742	55 637	75 726	59 444	82 699	64 647	94 957	71 079	103 117	77 417	109 444	83 684
80–84	71 046	60 039	76 585	63 713	82 740	69 138	97 398	78 726	101 784	83 982	113 127	92 274
85–89	73 809	67 320	78 285	72 062	86 438	78 186	100 530	89 097	105 130	93 879	118 153	104 286
90–94	74 865	73 856	80 327	79 328	89 313	87 000	107 257	103 139	113 017	107 897	130 499	122 728
95+	72 246	83 676	83 499	89 176	92 378	98 159	108 069	116 062	127 361	122 791	151 663	142 846
Celkem	24 017	25 928	25 667	27 504	27 829	29 759	32 181	33 907	37 056	38 484	37 465	39 401

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.2: Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN–10 na 1 obyvatele, 2017–2022

Kč

Kapitoly MKN-10 ¹⁾		2017	2018	2019	2020	2021	2022
I.	Některé infekční a parazitární nemoci	427	475	524	572	623	732
II.	Novotvary	2 408	2 611	2 895	3 295	3 841	4 144
III.	Nemoci krve a krvetvorných orgánů	325	352	399	445	523	554
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	816	939	1 048	1 240	1 445	1 621
V.	Poruchy duševní a poruchy chování	973	1 071	1 173	1 354	1 569	1 729
VI.	Nemoci nervové soustavy	955	1 059	1 182	1 344	1 474	1 554
VII.	Nemoci oka a očních adnex	432	470	522	577	667	744
VIII.	Nemoci ucha	144	159	170	193	206	252
IX.	Nemoci oběhové soustavy	2 858	3 114	3 403	3 908	3 912	4 186
X.	Nemoci dýchací soustavy	1 013	1 161	1 270	1 727	2 798	2 117
XI.	Nemoci trávicí soustavy	1 652	1 761	1 959	2 175	2 368	2 574
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	284	309	337	393	475	533
XIII.	Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	1 811	1 976	2 167	2 288	2 373	2 740
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy	1 508	1 609	1 744	1 946	2 034	2 199
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí	450	476	504	622	509	518
XVI.	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	121	111	103	85	63	60
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	124	136	140	158	180	207
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde ²⁾	639	690	762	902	1 027	1 089
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	1 211	1 321	1 422	1 659	1 690	1 897
XX.	Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	9	10	11	13	12	13
XXI.	Faktory ovlivňující zdrav. stav a kontakt se zdrav. službami ³⁾	2 364	2 507	2 638	3 274	4 796	3 739
XXII.	Kódy pro speciální účely ⁴⁾	0,02	0,02	0,03	478	782	459

Poznámky:

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Podrobněji zde: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>.

²⁾ Tato kapitola obsahuje příznaky, znaky, abnormální výsledky klinických nebo jiných vyšetřovacích výkonů a nepřesně určené stavy, kde nebyla stanovena diagnóza, podle které by je bylo možno zařadit jinde.

³⁾ Do této kapitoly jsou zařazeny nejruznější **zdravotní prohlídky** (např. preventivní, zubní, oční nebo gynekologické), hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci. Dále sem patří i **laboratorní vyšetření, očkování, lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy** (které dále nevykazují potřebu další léčby), **následné vyšetření** po léčbě zhoubného novotvaru, **dárcovství orgánů a tkání** atd.

⁴⁾ Diagnózy jinde nezařazené a provizorní.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.3: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a věkových skupin v roce 2022

Vybrané kapitoly MKN-10 ¹⁾	pohlaví	Věková skupina									Obyvatelstvo celkem
		0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+	
absolutně v dané věkové skupině (mil. Kč)											
II. Novotvary	muži	327	369	329	655	1 560	3 269	6 484	7 885	2 011	22 888
	ženy	289	261	372	1 082	3 004	3 695	5 203	6 009	1 788	21 701
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	598	657	1 084	1 682	1 747	1 231	1 003	690	442	9 133
	ženy	306	1 121	886	1 016	1 312	1 176	978	1 119	1 553	9 466
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	447	500	433	807	1 191	1 134	1 112	1 055	495	7 173
	ženy	309	411	585	1 167	1 831	1 500	1 086	1 330	1 327	9 546
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	47	157	215	545	1 723	3 584	6 587	9 009	3 931	25 797
	ženy	52	94	184	483	1 125	1 723	3 180	6 502	5 902	19 246
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	1 473	596	382	596	985	1 383	2 334	3 112	1 489	12 349
	ženy	1 059	552	438	630	883	1 105	1 644	2 466	1 651	10 428
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	532	1 014	963	1 501	2 179	2 195	2 382	2 282	846	13 895
	ženy	445	1 176	1 000	1 442	1 966	1 917	2 129	2 402	1 321	13 798
XIII. kosterní a pojivové tkáně	muži	150	454	465	909	1 769	2 365	2 708	2 455	580	11 854
	ženy	134	639	470	916	2 298	3 419	3 813	4 404	1 536	17 630
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	166	162	245	547	923	1 410	2 478	3 103	1 407	10 441
	ženy	160	277	956	1 935	1 853	1 554	1 786	2 595	2 106	13 221
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	467	883	947	1 202	1 581	1 415	1 520	1 662	1 019	10 697
	ženy	355	606	432	523	832	935	1 238	2 142	2 651	9 713
na 1 obyvatele v dané věkové skupině (Kč)											
II. Novotvary	muži	561	636	599	888	1 733	4 593	10 768	17 191	12 916	4 336
	ženy	519	469	708	1 547	3 495	5 271	7 860	9 727	5 899	3 959
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	1 026	1 131	1 972	2 281	1 940	1 730	1 666	1 505	2 836	1 730
	ženy	548	2 018	1 686	1 454	1 526	1 677	1 477	1 810	5 124	1 727
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	767	862	788	1 094	1 323	1 593	1 847	2 300	3 177	1 359
	ženy	555	741	1 114	1 669	2 130	2 140	1 641	2 152	4 379	1 742
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	80	270	391	739	1 914	5 035	10 940	19 642	25 243	4 887
	ženy	93	170	351	691	1 309	2 459	4 805	10 524	19 477	3 512
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	2 528	1 027	695	808	1 094	1 943	3 877	6 785	9 561	2 339
	ženy	1 900	994	832	901	1 028	1 576	2 483	3 992	5 448	1 903
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	913	1 747	1 753	2 035	2 421	3 084	3 956	4 976	5 436	2 632
	ženy	798	2 118	1 902	2 062	2 288	2 736	3 217	3 888	4 359	2 518
XIII. kosterní a pojivové tkáně	muži	257	781	846	1 233	1 965	3 323	4 497	5 353	3 722	2 246
	ženy	241	1 152	894	1 309	2 673	4 879	5 761	7 129	5 070	3 217
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	286	279	446	741	1 025	1 980	4 116	6 766	9 039	1 978
	ženy	286	499	1 818	2 767	2 156	2 217	2 698	4 200	6 949	2 412
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	802	1 521	1 723	1 630	1 756	1 988	2 525	3 623	6 545	2 026
	ženy	637	1 092	822	747	968	1 334	1 870	3 467	8 749	1 772

Poznámky:

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Podrobněji zde: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.4: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele v jednotlivých krajích, 2017–2022

Kč

ČR, kraje	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
						celkem	muži	ženy
Česká republika	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	37 465	39 401
Hl. m. Praha	26 070	27 229	29 457	33 211	39 827	39 365	37 700	40 925
Středočeský	25 370	26 758	28 958	33 086	37 289	37 918	37 311	38 506
Jihočeský	23 298	25 073	27 091	31 129	35 187	36 140	35 165	37 088
Plzeňský	24 307	25 879	27 624	31 759	36 223	35 959	35 270	36 627
Karlovarský	23 977	25 250	27 407	31 863	36 256	35 645	34 581	36 665
Ústecký	25 043	26 797	28 956	33 275	38 136	39 045	37 793	40 261
Liberecký	23 493	25 026	27 307	31 360	35 964	36 526	36 061	36 974
Královéhradecký	25 105	26 856	29 087	33 733	38 893	39 491	38 099	40 837
Pardubický	25 352	26 757	28 825	33 052	37 096	37 787	36 828	38 724
Vysočina	23 937	25 757	27 798	31 784	35 039	36 983	36 216	37 741
Jihomoravský	23 950	25 758	27 773	31 895	35 918	36 655	35 820	37 457
Olomoucký	25 358	27 202	29 917	33 835	38 770	39 683	38 253	41 054
Zlínský	23 941	25 726	27 812	32 284	37 043	37 679	36 659	38 661
Moravskoslezský	25 610	27 443	29 871	34 361	38 975	39 970	38 795	41 100

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.5: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle krajů na 1 obyvatele, 2017 a 2022

Kč

ČR, kraje	Nemoci oběhové soustavy		Novotvary		Nemoci trávicí soustavy		Nemoci svalové a kosterní		Nemoci močové a pohlavní soustavy		Poruchy duševní a poruchy chování	
	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Česká republika	2 858	4 186	2 408	4 144	1 652	2 574	2 158	2 740	1 508	2 199	973	1 729
Hl. m. Praha	2 875	4 108	2 669	4 407	1 682	2 480	1 849	2 766	1 539	2 166	1 145	2 115
Středočeský	2 977	4 255	2 518	4 251	1 699	2 521	1 794	2 642	1 545	2 193	942	1 643
Jihočeský	2 593	3 649	2 076	3 822	1 560	2 427	1 688	2 570	1 356	2 027	926	1 668
Plzeňský	2 655	3 737	2 363	3 971	1 596	2 331	1 647	2 322	1 429	2 020	1 166	1 921
Karlovarský	3 192	3 969	2 006	3 732	1 451	2 357	1 585	2 380	1 787	2 423	1 042	1 792
Ústecký	2 847	4 212	2 327	3 801	1 649	2 593	1 814	2 851	1 776	2 530	921	1 637
Liberecký	2 765	4 164	2 411	4 008	1 714	2 651	1 588	2 475	1 333	2 005	726	1 390
Královéhradecký	2 782	4 280	2 456	4 435	1 651	2 658	1 834	2 987	1 431	2 092	843	1 560
Pardubický	3 084	4 469	2 543	4 206	1 622	2 550	1 875	2 673	1 631	2 131	757	1 409
Vysočina	2 891	3 948	2 334	4 011	1 547	2 471	1 567	2 456	1 359	2 085	979	1 661
Jihomoravský	2 475	3 818	2 185	3 819	1 707	2 648	1 683	2 510	1 352	2 020	915	1 523
Olomoucký	2 873	4 170	2 407	4 540	1 695	2 689	1 981	3 004	1 490	2 303	1 103	1 908
Zlínský	2 548	3 895	2 392	4 339	1 492	2 533	1 901	2 944	1 322	2 037	978	1 606
Moravskoslezský	3 122	4 728	2 345	3 945	1 645	2 618	2 082	3 165	1 594	2 401	941	1 766

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.6: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a krajů na 1 obyvatele, 2022

Kč

ČR, kraje	Nemoci oběhové soustavy		Novotvary		Nemoci trávicí soustavy		Nemoci svalové a kosterní		Nemoci močové a pohlavní soustavy		Poruchy duševní a poruchy chování	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Česká republika	4 887	3 512	4 336	3 959	2 632	2 518	2 246	3 217	1 978	2 412	1 730	1 727
Hl. m. Praha	4 682	3 571	4 481	4 337	2 560	2 405	2 173	3 322	1 956	2 363	1 929	2 289
Středočeský	5 115	3 423	4 543	3 969	2 575	2 469	2 204	3 066	2 018	2 361	1 562	1 722
Jihočeský	4 235	3 080	4 078	3 573	2 494	2 362	2 159	2 969	1 876	2 173	1 614	1 721
Plzeňský	4 449	3 048	4 085	3 860	2 407	2 258	1 961	2 671	1 870	2 165	2 070	1 778
Karlovarský	4 654	3 312	4 034	3 442	2 373	2 343	1 936	2 805	2 187	2 649	1 755	1 827
Ústecký	4 843	3 600	3 831	3 772	2 611	2 574	2 359	3 327	2 339	2 715	1 758	1 519
Liberecký	4 994	3 364	4 340	3 687	2 619	2 682	2 073	2 863	1 804	2 199	1 330	1 448
Královéhradecký	4 908	3 673	4 572	4 302	2 727	2 590	2 385	3 570	1 892	2 286	1 510	1 608
Pardubický	5 260	3 694	4 449	3 969	2 588	2 512	2 166	3 168	1 972	2 287	1 415	1 404
Vysočina	4 555	3 348	4 272	3 752	2 544	2 399	2 063	2 845	1 941	2 228	1 714	1 608
Jihomoravský	4 405	3 254	3 977	3 668	2 699	2 599	2 083	2 921	1 808	2 225	1 591	1 458
Olomoucký	4 888	3 483	4 703	4 383	2 755	2 627	2 493	3 495	1 866	2 721	1 929	1 888
Zlínský	4 467	3 344	4 740	3 953	2 649	2 421	2 335	3 531	1 681	2 379	1 678	1 536
Moravskoslezský	5 499	3 987	4 041	3 853	2 645	2 593	2 550	3 756	2 113	2 678	1 841	1 695

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.7: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	34,4	.	.	0,9	11,4	3 275
2011	35,2	0,8	2,2	0,9	11,5	3 353
2012	35,2	0,0	0,1	0,9	11,3	3 352
2013	36,3	1,1	3,2	0,9	11,7	3 458
2014	38,6	2,2	6,1	0,9	11,7	3 665
2015	40,7	2,1	5,5	0,9	12,0	3 862
2016	43,0	2,3	5,6	0,9	12,1	4 069
2017	47,3	4,4	10,1	0,9	12,6	4 470
2018	53,4	6,0	12,8	1,0	13,2	5 024
2019	58,9	5,5	10,3	1,0	13,3	5 516
2020	67,1	8,2	14,0	1,2	12,8	6 271
2021	73,3	6,2	9,2	1,2	12,7	6 976
2022	75,9	2,7	3,6	1,1	12,7	7 056

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.8: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a druhu péče, 2010–2022

a) mld. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾
2010	34,4	22,7	11,7	0,0	28,8	1,5	4,1
2012	35,2	23,1	12,1	0,0	29,5	1,5	4,2
2014	38,6	25,6	13,0	0,0	32,3	1,6	4,6
2016	43,0	28,8	14,2	0,0	36,1	1,8	5,1
2018	53,4	37,1	16,2	0,0	44,7	2,2	6,4
2019	58,9	41,1	17,7	0,0	49,2	2,5	7,1
2020	67,1	47,8	19,2	0,0	55,3	2,8	9,0
2021	73,3	51,6	21,6	0,0	60,2	3,2	9,9
2022	75,9	53,0	22,9	0,1	62,2	3,3	10,5
Meziroční změna 2021–2022	v mld. Kč	2,7	1,4	1,3	0,0	2,0	0,6
	v %	3,6	2,7	5,9	108,0	3,3	5,9
Změna 2010–2022	v mld. Kč	41,5	30,3	11,1	0,0	33,3	6,3
	v %	120,4	133,4	94,9	401,3	118,8	153,9

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾
2010	3 275	2 159	1 115	1	2 741	143	391
2012	3 352	2 198	1 152	2	2 811	140	402
2014	3 665	2 430	1 232	2	3 071	156	438
2016	4 069	2 721	1 343	4	3 420	167	481
2018	5 024	3 494	1 526	3	4 210	210	604
2019	5 516	3 850	1 663	4	4 615	232	669
2020	6 271	4 471	1 797	3	5 171	258	842
2021	6 976	4 918	2 056	2	5 733	303	940
2022	7 056	4 927	2 124	5	5 778	306	972

c) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou zdravotní péči (v %)

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾
2010	100,0	65,9	34,0	0,0	83,7	4,4	12,0
2012	100,0	65,6	34,4	0,1	83,8	4,2	12,0
2014	100,0	66,3	33,6	0,1	83,8	4,3	12,0
2016	100,0	66,9	33,0	0,1	84,1	4,1	11,8
2018	100,0	69,6	30,4	0,1	83,8	4,2	12,0
2019	100,0	69,8	30,1	0,1	83,7	4,2	12,1
2020	100,0	71,3	28,7	0,0	82,5	4,1	13,4
2021	100,0	70,5	29,5	0,0	82,2	4,3	13,5
2022	100,0	69,8	30,1	0,1	81,9	4,3	13,8

¹⁾ Jedná se především o **odlehčovací služby** poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Dále sem patří **denní stacionáře** poskytující ambulantní služby ve specializovaném zařízení a **centra denních služeb**.

²⁾ Zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým popř. nevyléčitelným onemocněním včetně **hospicové péče v domácím přirozeném prostředí**.

Tab. 3.9: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %		
2010	26,1	.	.	0,6	2 485
2011	25,2	-0,9	-3,5	0,6	2 404
2012	28,1	2,8	11,2	0,7	2 670
2013	29,7	1,7	6,0	0,7	2 830
2014	31,2	1,4	4,8	0,7	2 963
2015	33,1	1,9	6,1	0,7	3 138
2016	36,6	3,5	10,6	0,8	3 462
2017	40,9	4,3	11,8	0,8	3 863
2018	46,7	5,8	14,3	0,9	4 399
2019	56,1	9,3	19,9	1,0	5 253
2020	47,1	-9,0	-16,1	0,8	4 397
2021	50,3	3,3	7,0	0,8	4 793
2022	53,2	2,9	5,7	0,8	4 944

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.10: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku financovanou ze státního rozpočtu, 2010–2022

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociální péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2010	16 940	15 595	13 788	964	843	1 345	471	502	372
2012	15 887	14 491	12 938	1 008	545	1 396	466	567	363
2014	18 024	16 269	14 353	1 111	805	1 755	708	650	397
2016	20 091	18 207	16 213	1 167	827	1 884	909	541	434
2018	23 472	20 699	18 074	1 648	977	2 773	1 344	814	614
2019	26 988	23 846	21 192	1 721	933	3 142	1 480	933	729
2020	30 314	26 639	24 011	1 729	899	3 675	1 728	1 125	822
2021	30 725	26 463	23 902	1 674	887	4 262	2 000	1 341	921
2022	31 183	26 608	23 940	1 764	904	4 575	2 054	1 529	992
Meziroční změna 2021–2022	v mil. Kč	458	145	38	90	17	313	54	188
	v %	1,5	0,5	0,2	5,4	1,9	7,3	2,7	14,0
Změna 2010–2022	v mil. Kč	14 243	11 013	10 152	800	61	3 230	1 583	1 027
	v %	84,1	70,6	73,6	83,0	7,2	240,1	336,1	204,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociální péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2010	1 611	1 483	1 311	92	80	128	45	48	35
2012	1 512	1 379	1 231	96	52	133	44	54	35
2014	1 713	1 546	1 364	106	76	167	67	62	38
2016	1 902	1 723	1 535	110	78	178	86	51	41
2018	2 209	1 948	1 701	155	92	261	126	77	58
2019	2 529	2 235	1 986	161	87	294	139	87	68
2020	2 833	2 490	2 244	162	84	343	161	105	77
2021	2 926	2 520	2 276	159	84	406	190	128	88
2022	2 898	2 473	2 225	164	84	425	191	142	92

c) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v %)

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociální péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2010	100,0	92,1	81,4	5,7	5,0	7,9	2,8	3,0	2,2
2012	100,0	91,2	81,4	6,3	3,4	8,8	2,9	3,6	2,3
2014	100,0	90,3	79,6	6,2	4,5	9,7	3,9	3,6	2,2
2016	100,0	90,6	80,7	5,8	4,1	9,4	4,5	2,7	2,2
2018	100,0	88,2	77,0	7,0	4,2	11,8	5,7	3,5	2,6
2019	100,0	88,4	78,5	6,4	3,5	11,6	5,5	3,5	2,7
2020	100,0	87,9	79,2	5,7	3,0	12,1	5,7	3,7	2,7
2021	100,0	86,1	77,8	5,4	2,9	13,9	6,5	4,4	3,0
2022	100,0	85,3	76,8	5,7	2,9	14,7	6,6	4,9	3,2

¹⁾ Následné péče, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby.

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.11: Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2022 – základní ukazatele

Rok	Absolutně			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	72,8	.	.	1,8	24,1	6 919
2011	73,7	0,9	1,3	1,8	24,1	7 023
2012	76,5	2,8	3,7	1,9	24,6	7 277
2013	75,2	-1,3	-1,7	1,8	24,2	7 152
2014	77,4	2,2	3,0	1,8	23,5	7 356
2015	80,0	2,6	3,3	1,7	23,6	7 586
2016	82,3	2,3	2,9	1,7	23,2	7 787
2017	84,9	2,7	3,2	1,6	22,6	8 020
2018	88,7	3,8	4,4	1,6	22,0	8 348
2019	94,8	6,1	6,8	1,6	21,5	8 884
2020	100,3	5,5	5,8	1,7	19,2	9 370
2021	110,1	9,8	9,8	1,7	19,1	10 483
2022	118,3	8,3	7,5	1,7	19,8	10 999

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 3.12: Výdaje na léky v Česku podle zdroje financování, 2010–2022 – základní ukazatele

a) mld. Kč

		2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
Zdravotní pojišťovny	Léky na předpis	35,2	37,0	34,8	35,5	36,3	38,0	38,9	38,9	41,5
	Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	16,5	17,6	20,2	23,4	26,6	29,2	32,5	39,8	42,9
	Celkem	51,6	54,7	55,0	58,9	62,9	67,2	71,3	78,7	84,4
Domácnosti	Léky na předpis (získané v lékárnách)	9,2	9,4	9,7	10,1	11,2	12,0	12,5	13,6	14,8
	Volně prodejné léky (získané v lékárnách)	12,0	12,3	12,7	13,2	14,6	15,6	16,4	17,8	19,2
	Celkem	21,1	21,8	22,4	23,4	25,8	27,6	28,9	31,4	34,0
Celkem		72,8	76,5	77,4	82,3	88,7	94,8	100,3	110,1	118,3

b) v průměru na 1 obyvatele v Kč

		2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
Zdravotní pojišťovny	Léky na předpis	3 342	3 525	3 305	3 360	3 413	3 561	3 632	3 707	3 853
	Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	1 566	1 679	1 923	2 215	2 503	2 737	3 035	3 788	3 987
	Celkem	4 908	5 203	5 228	5 575	5 916	6 298	6 667	7 495	7 840
Domácnosti	Léky na předpis (získané v lékárnách)	871	899	922	959	1 054	1 120	1 171	1 292	1 375
	Volně prodejné léky (získané v lékárnách)	1 139	1 175	1 205	1 254	1 378	1 465	1 532	1 695	1 785
	Celkem	2 011	2 074	2 127	2 212	2 432	2 586	2 703	2 988	3 160
Celkem		6 919	7 277	7 356	7 787	8 348	8 884	9 370	10 483	10 999

c) struktura – podíl na celkových výdajích na léky (v %)

		2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021	2022
Zdravotní pojišťovny	Léky na předpis	48,3	48,4	44,9	43,1	40,9	40,1	38,8	35,4	35,0
	Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	22,6	23,1	26,1	28,4	30,0	30,8	32,4	36,1	36,2
	Celkem	70,9	71,5	71,1	71,6	70,9	70,9	71,2	71,5	71,3
Domácnosti	Léky na předpis (získané v lékárnách)	12,6	12,4	12,5	12,3	12,6	12,6	12,5	12,3	12,5
	Volně prodejné léky (získané v lékárnách)	16,5	16,1	16,4	16,1	16,5	16,5	16,3	16,2	16,2
	Celkem	29,1	28,5	28,9	28,4	29,1	29,1	28,8	28,5	28,7
Celkem		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tab. 4.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2021

mil. EUR

Země	Hlavní zdroje financování zdravotní péče								Celkem ¹⁾
	Veřejné zdroje			Domácnosti	Soukromé zdroje				
	Celkem	Veřejné rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Celkem	Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové instituce	Závodní preventivní péče	
EU27 celkem	1 292 926	485 745	708 518	230 031	69 518	.	.	.	1 592 544
Belgie	42 992	12 566	30 427	10 537	2 583	2 502	81	.	56 112
Bulharsko	3 978	968	3 010	2 066	81	40	27	14	6 125
Česko	19 536	3 492	16 045	2 811	173	13	70	91	22 520
Dánsko	31 373	31 373	0	4 681	805	766	39	.	36 859
Estonsko	1 790	299	1 491	521	41	9	5	27	2 352
Finsko	20 264	16 922	3 266	4 112	1 059	410	118	531	25 435
Francie	261 462	13 406	228 725	26 876	19 230	17 477	.	1 752	307 568
Chorvatsko	4 036	445	3 591	444	241	238	2	0	4 720
Irsko	22 160	21 998	162	3 060	3 411	2 989	.	422	28 632
Itálie	126 770	126 503	267	38 695	4 813	3 697	400	716	170 278
Kypr	1 927	608	1 320	325	110	78	32	0	2 362
Litva	3 014	533	2 481	1 312	55	53	0	2	4 383
Lotyšsko	2 110	2 110	0	820	108	107	0	0	3 038
Lucembursko	3 530	369	3 160	360	160	121	39	.	4 096
Maďarsko	8 236	1 651	6 585	2 801	330	172	115	44	11 368
Malta	1 070	1 069	0	471	47	47	0	0	1 589
Německo	398 907	50 589	317 501	55 780	12 026	5 872	4 144	2 009	466 713
Nizozemsko	82 251	12 896	21 069	9 075	5 526	4 120	.	1 406	96 852
Polsko	26 892	5 616	21 144	7 366	2 853	2 135	496	223	37 111
Portugalsko	15 102	14 562	540	7 068	1 863	1 647	24	192	24 033
Rakousko	38 516	18 553	19 963	7 749	2 981	2 132	744	106	49 246
Rumunsko	12 245	2 848	9 397	3 274	113	77	27	9	15 632
Řecko	10 358	5 059	5 299	5 554	736	694	20	22	16 670
Slovensko	6 200	735	5 466	1 509	67	.	52	15	7 776
Slovinsko	3 657	635	3 022	638	661	611	6	44	4 956
Španělsko	92 874	88 267	4 607	24 374	8 753	8 254	499	.	126 001
Švédsko	51 674	51 674	0	7 685	672	385	27	260	60 031

Poznámky:

¹⁾ Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně údajů za ČR) **nezahrnují** výdaje na **dlouhodobou sociální péči**. Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici. Zahrnuje i HF4 "Programy financování zbytku světa (nerezidenti)" u Řecka, Litvy a Lucemburska.

Zdroj: Eurostat, data aktualizované k 20.9.2024