

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

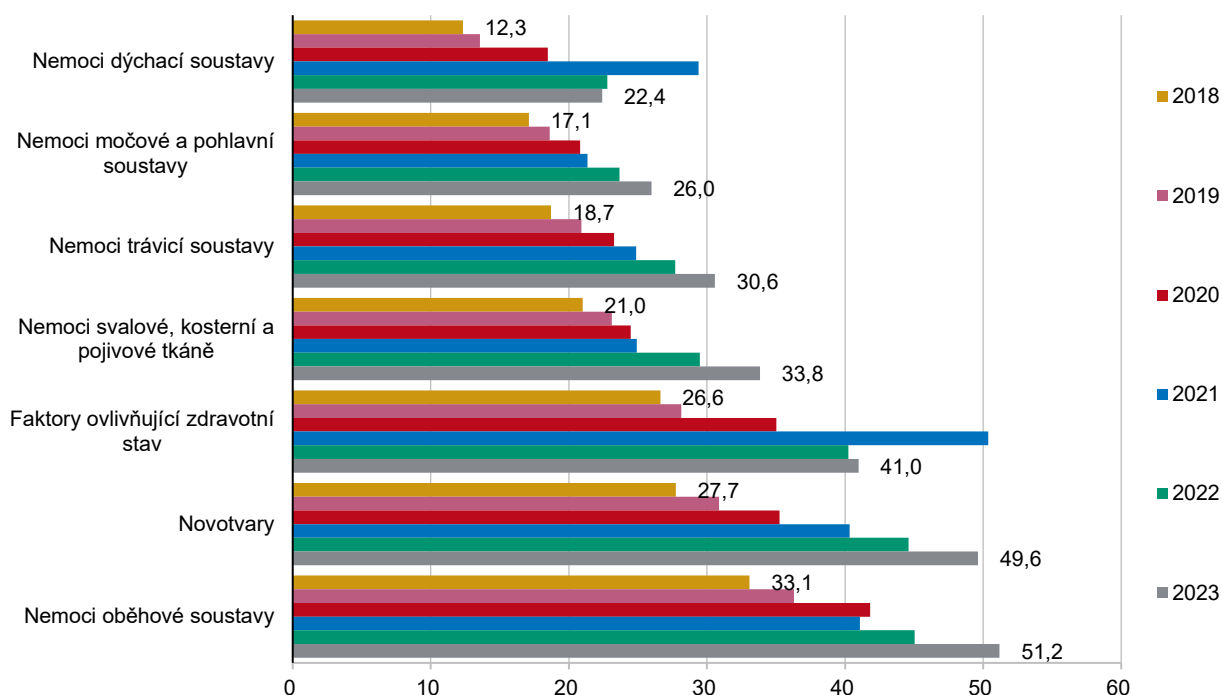
Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10

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.

V roce 2023 bylo nejvíce finančních prostředků z rozpočtů zdravotních pojišťoven vynaloženo, stejně jako v předchozím roce, na léčbu nemocí oběhové soustavy, kam se řadí například ischemické nemoci srdeční, hypertenzní nemoci, infarkt a mrtvice, a to 51,2 mld. Kč. Meziroční nárůst výdajů činil 6 mld. Kč, čili 13,6 %. Druhé místo v pomyslném žebříčku nejnákladnějších diagnóz obsadily novotvary. Za léčbu onkologicky nemocných pacientů v roce 2023 vydaly zdravotní pojišťovny o 5 mld. Kč (11,3 %) více než v roce 2022, šlo o částku 49,6 mld. Kč. Na třetím místě jsou pak výdaje na skupinu diagnóz „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami“. Jedná se o skupinu diagnóz, která zahrnuje celou řadu podskupin, včetně preventivních prohlídek, péče o novorozence v porodnici, doprovod nemocného dítěte při hospitalizaci, kontaktu s přenosnými nemocemi, potřeby imunizace (očkování – včetně očkování proti covid - 19), apod. Za tento soubor diagnóz zaplatily pojišťovny v roce 2023 téměř 41 mld. Kč. Jedná se o částku téměř stejnou jako v roce 2022. V porovnání se situací před pěti lety, tedy s rokem 2018 vzrostly výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy o 55 %, u novotvarů byl nárůst daleko dramatičtější (o 79 %).

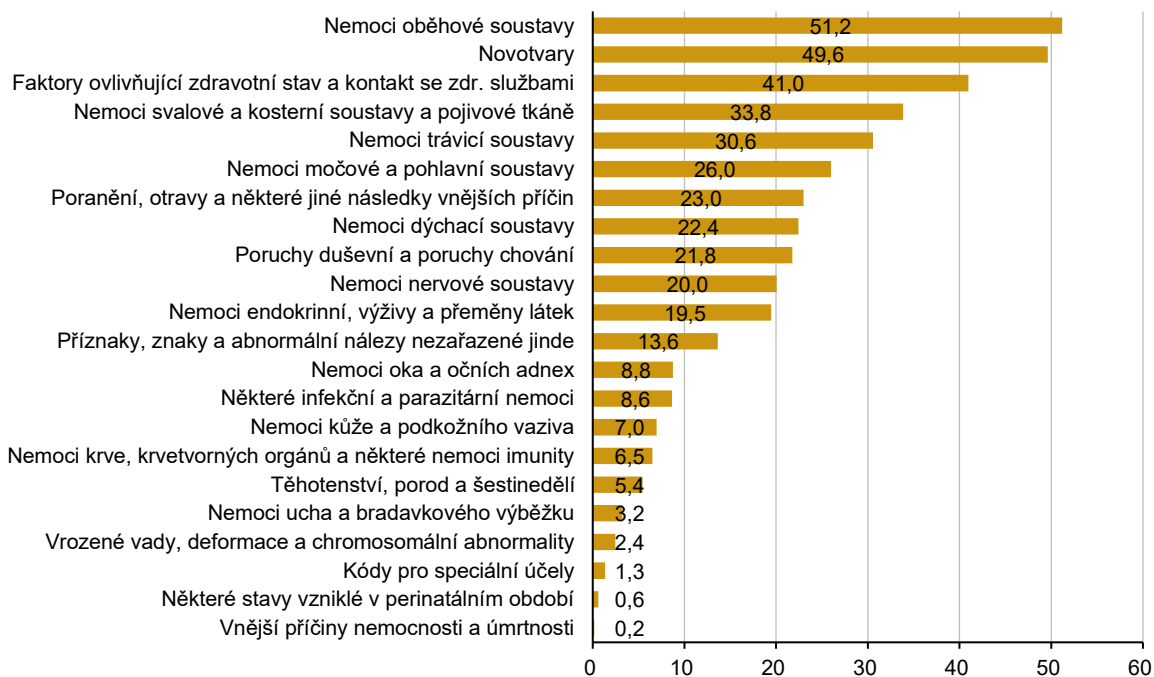
Vůbec nejvyšší meziroční nárůst výdajů (pětinový) se týkal nemocí kůže a podkožního vaziva. Jedná se však o skupinu diagnóz, kde jsou celkové výdaje z rozpočtu zdravotních pojišťoven poměrně nízké. V roce 2023 činily necelých 7 mld. Kč. Z nákladnějších diagnóz je pak třeba zmínit nemoci svalové a kosterní soustavy, za které zdravotní pojišťovny v roce 2023 vydaly bezmála 34 mld. Kč (7 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven), nemoci trávicí soustavy, na jejichž léčbu putovalo z rozpočtů pojišťoven 30,6 mld. Kč (rovněž 7 % z celkových výdajů), nemoci pohlavní a močové soustavy s celkovými výdaji 26 mld. Kč (6 %) a nemoci dýchací soustavy, které si z rozpočtů zdravotních pojišťoven ukrojily částku ve výši 22,4 mld. Kč, což je zhruba 5 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven. U nemocí dýchací soustavy, z výše uvedených jako u jediných, došlo k poklesu výdajů mezi roky 2022 a 2023. Pokles byl však minimální, v řádech stovek milionů Kč. Navíc v delším časovém horizontu právě u nemocí dýchací soustavy zaznamenáváme nejvyšší nárůst výdajů. Od roku 2018 do roku 2023 se jednalo o nárůst ve výši 82 %. Nejvyšší výdaje na léčbu nemocí dýchací soustavy vůbec byly zaznamenány v roce 2021, činily 29,4 mld. Kč a souvisely s pandemií onemocnění covid - 19.

Výdaje za ostatní diagnózy jsou uvedeny v grafu č. 3.2.

Graf č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle vybraných diagnóz MKN-10, 2018–2023 (mld. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

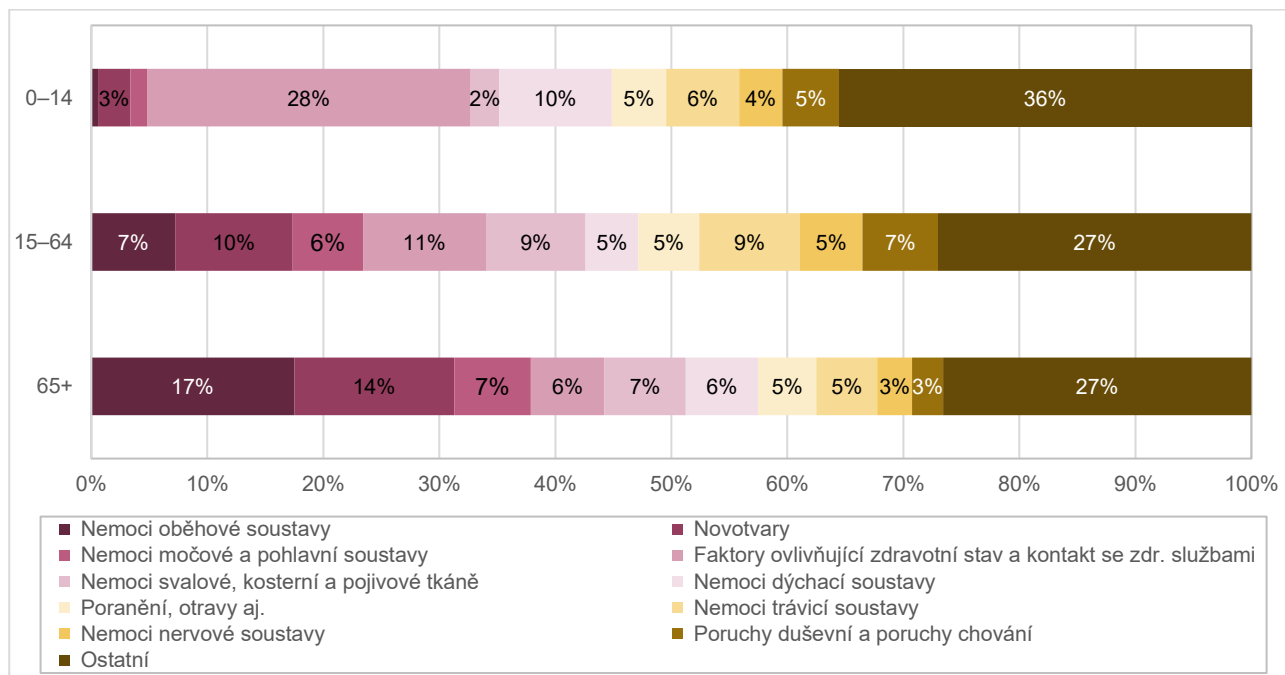
V České republice v roce 2023 zemřelo celkem 112 800 osob, tedy zhruba o 6 % (7 400) méně než v roce 2022. K nejčastějším příčinám úmrtí v Česku patří u obou pohlaví **nemoci oběhové soustavy (38 % všech úmrtí), následované novotvary, na které zemřelo 25 % osob.** Na covid-19 zemřelo v roce 2023 celkem 833 osob, tedy o 80 % (5 200 méně) než v roce 2022.

Graf č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2023 (mld. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

V následujícím grafu č. 3.3. lze vidět strukturu diagnóz podle MKN-10 v roce 2023 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, 2023 (%)



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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Pořadí diagnóz z hlediska financování léčby se v jednotlivých věkových skupinách liší. U dětí mladších 15 let vydaly zdravotní pojišťovny největší část výdajů (28 %) za diagnózy spadající do skupiny 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 10 resp. 6 % z celkových výdajů na zdravotní péči u této věkové skupiny. U věkové skupiny 15–64 let byly v roce 2023 rovněž nejvyšší výdaje pojišťoven za diagnózy ze skupiny Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (11 %). Dále na léčbu novotvarů (10 %), nemocí trávicí soustavy (9 %), nemocí svalové a kosterní soustavy (9 %), nemoci oběhové soustavy a duševní poruchy (oba po 7 %). Naproti tomu u věkové skupiny 65 a více let tvořily přibližně 17 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy, následovaly výdaje na léčbu novotvarů (14 %) a nemoci svalové a kosterní soustavy a nemoci močové a pohlavní soustavy, obojí se 7% podílem.

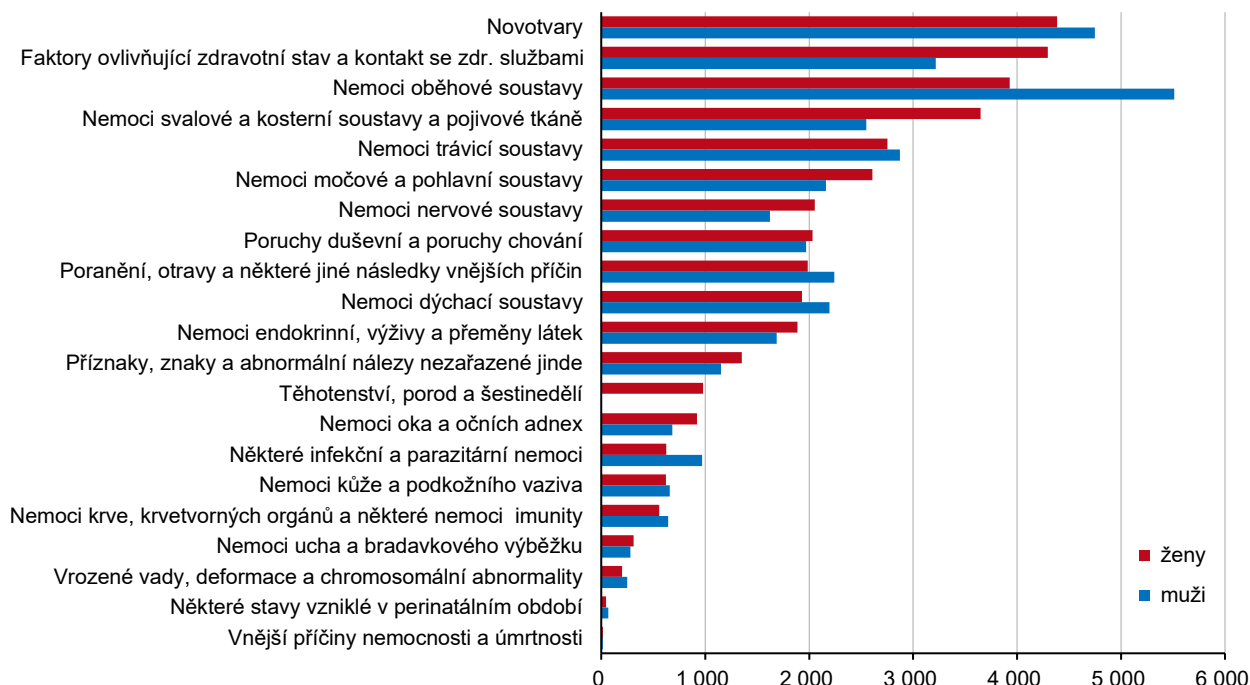
V grafu č. 3.4. jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtené na jednoho obyvatele daného pohlaví. Nejvíce pojišťovny vydaly v přepočtu na osobu za léčbu nemocí oběhové soustavy, a to konkrétně 5 566 Kč za muže, u žen se jednalo o nižší částku a to 3 976 Kč. Průměrné výdaje za léčbu nemocí oběhové soustavy u mužů tak byly pro pojišťovny o 1 590 Kč vyšší než u žen.

Rovněž výdaje připadající na léčbu novotvarů byly v průměru vyšší pro zástupce mužského pohlaví. V roce 2023 se jednalo o částku 4 794 Kč na jednoho muže. Průměrné výdaje pojišťoven připadající na jednu ženu byly nižší o 356 Kč a dosahovaly částky 4 438 Kč. Poprvé v historii tak byly u žen průměrné výdaje připadající na léčbu novotvarů vyšší než na léčbu onemocnění oběhové soustavy.

Třetí nejnákladnější skupinu diagnóz, jak již bylo zmíněno výše, tvoří „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami“. Na každou ženu žijící v Česku připadaly z důvodu této skupiny diagnóz výdaje ve výši 4 347 Kč. Za muže to bylo o více než tisícovku méně (3 249 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 2023 i průměrné výdaje za ženy na léčbu nemocí svalové a kosterní soustavy. U této skupiny diagnóz činil rozdíl mezi pohlavími 1 118 Kč ve prospěch žen. Souvisí to pravděpodobně s častějším výskytem těchto nemocí ve vyšším věku, kdy je zastoupení žen v populaci výrazně vyšší než mužů. Také u nemocí močové a pohlavní soustavy, nemocí nervové soustavy a nemocí endokrinních a metabolických jsou průměrné výdaje pojišťoven vyšší u žen než u mužů.

Téměř vyrovnané průměrné výdaje na osobu u obou pohlaví lze vidět u duševních poruch a poruch chování a u nemocí 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 často najdeme diagnózy typické jak pro muže, tak i pro ženy, které se svou frekvencí i nákladností léčby mohou velmi lišit.

Graf č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2023 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

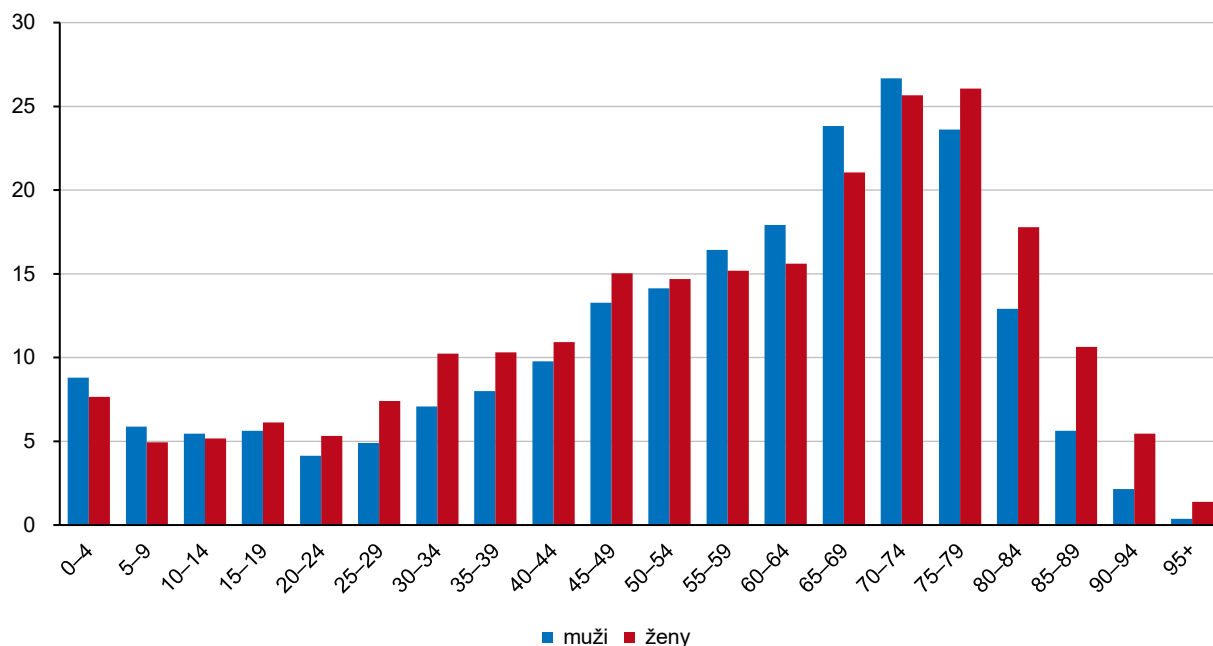
Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

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 věkové a pohlavní je jiný 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 2023 zaznamenány u obyvatel ve věku do 14 let a dále ve věkové skupině 55 až 74 let. Nejvíce peněz zaplatily zdravotní pojišťovny za muže ve věkové skupině 70–74 let (26,7 mld. Kč).

Poměrně vysoké výdaje jsou vykazovány v nejmladší věkové skupině, což je dáno nákladnější péčí o novorozence, zejména u předčasně narozených dětí. U obou pohlaví jsou výdaje ovlivněny očkovacím kalendářem, nabídkou nepovinných očkování nebo preventivními prohlídkami. S víceméně vyrovnanými výdaji podle pohlaví se setkáváme ve věku 10–14 let a 15–19 let. V následujících věkových skupinách (20–24 a 25–29 let) dochází k poklesu výdajů na muže. Ve věkových skupinách 25–29, 30–34 a 35–39 jsou relativně vysoké rozdíly mezi výdaji připadajícími na muže a ženy – ve prospěch žen, což je dáno zejména nákladnou péčí v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Od 40. roku věku se výdaje na muže poměrně rychle zvyšují a od věkové kategorie 55–59 let pak převyšují výdaje na ženy. Od 75 let věku pak jsou výrazně vyšší výdaje na ženy než na muže, kterých je v seniorském věku výrazně méně než žen.

Graf č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví, 2023 (mld. Kč)

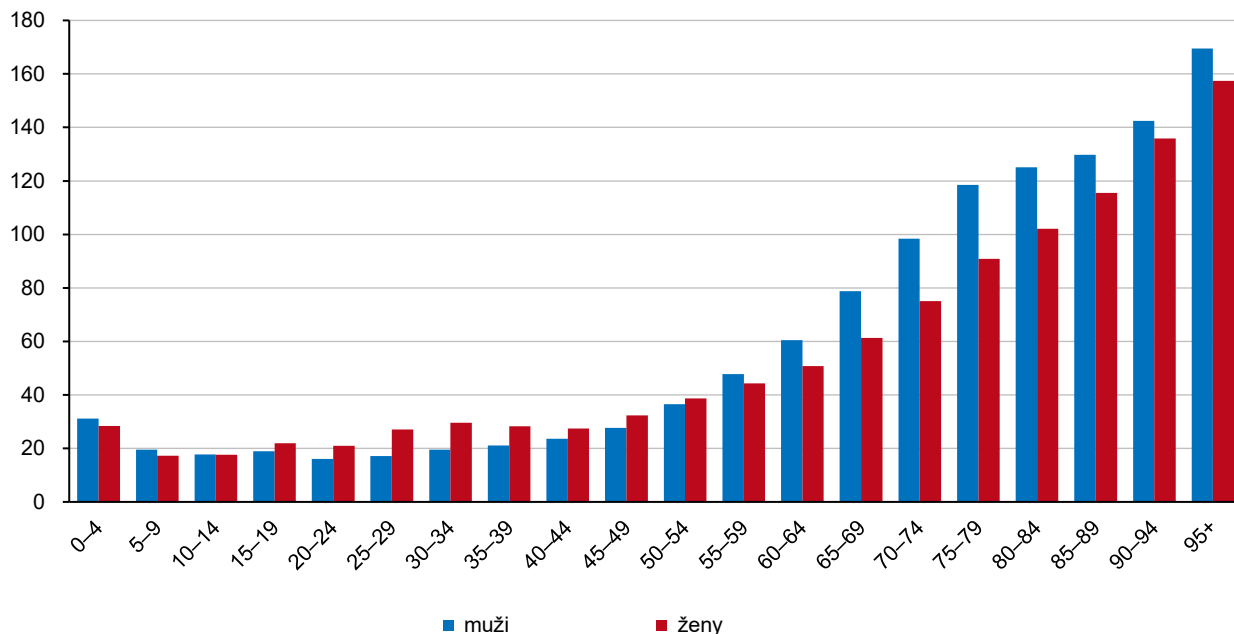


Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele v roce 2023 činily 42 893 Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 3 241 Kč, což představuje nárůst o 8,2 %. 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 2023 o 5 % více než za jednoho muže. U žen činily výdaje v průměru 42 661 Kč, zatímco u mužů 40 628 Kč. Meziročně došlo ke zvýšení nákladů na jednu ženu o 8,3 %, na jednoho muže pak o 8,4 %. Od roku 2018 došlo ke zvýšení průměrných výdajů na jednu ženu o 55 % a na jednoho muže o 58 %.

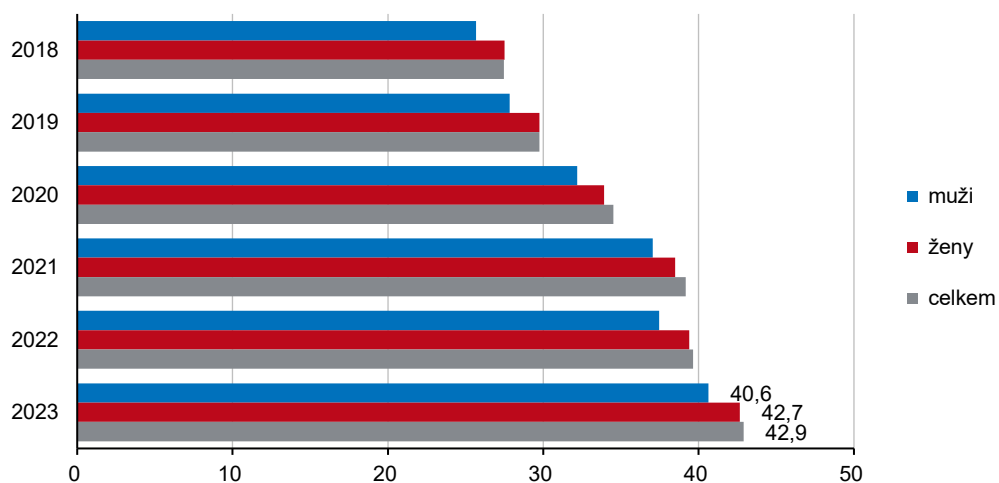
Graf č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2023 (v tis. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho obyvatele Česka za roky 2018–2023 přehledně zachycuje následující graf.

Graf č. 3.7. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví, 2018–2023, (tis. Kč)



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

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Výdaje zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích v ČR

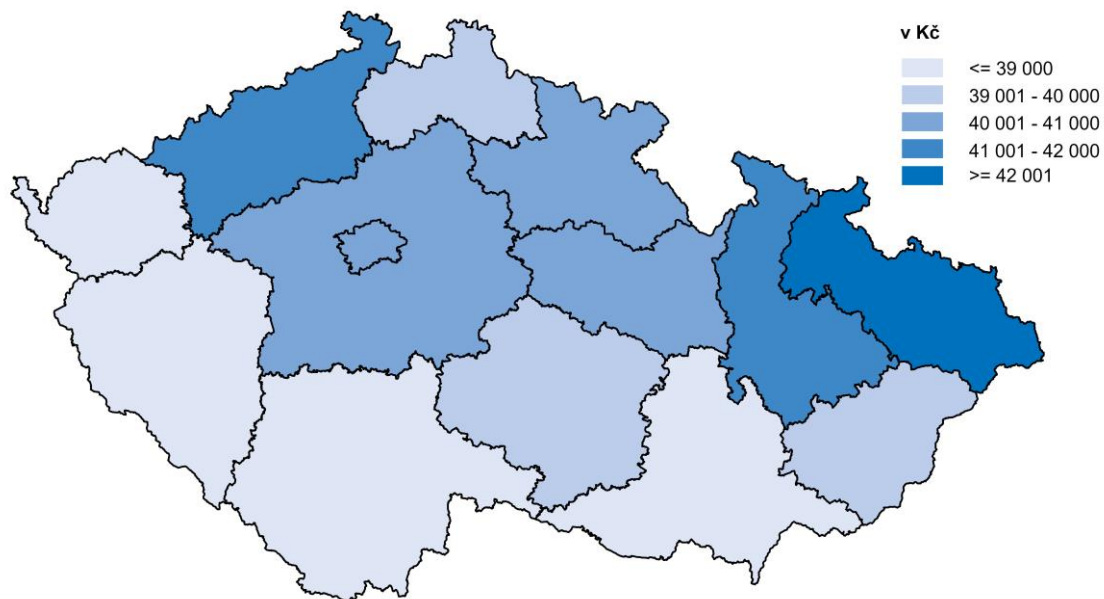
Za roky 2018–2023 jsou dostupné výdaje zdravotních pojišťoven v členění na jednotlivé kraje podle trvalého bydliště pacienta. Níže jsou uvedeny kartogramy za vybrané ukazatele. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 3.4–3.6).

V roce 2023 se výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele bez ohledu na pohlaví pohybovaly v jednotlivých krajích v rozmezí 38 až 44 tisíc Kč. Nejvíce peněz pojišťovny v průměru zaplatily za jednoho obyvatele (za obě pohlaví dohromady) v Moravskoslezském kraji (43 410 Kč), zatímco nejméně v kraji Plzeňském (38 907 Kč). Průměrný meziroční nárůst výdajů na jednoho obyvatele činil 8,3 %. K nejvyššímu procentuálnímu nárůstu výdajů došlo v Pardubickém kraji (9,63 %), nejnižší procentuální nárůst byl naopak v kraji Královéhradeckém a činil 6,52 %.

Za jednoho muže zdravotní pojišťovny v průměru nejvíce zaplatily v roce 2023 v Moravskoslezském kraji (42 128 Kč), oproti tomu nejméně v Jihočeském kraji (38 372 Kč). U žen byly nejvyšší průměrné výdaje na 1 ženu opět v Olomouckém kraji (44 875 Kč) a nejnižší v kraji Karlovarském (39 348 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 3 519 Kč, nejmenší rozdíl byl 646 Kč v Libereckém kraji. Průměrný rozdíl výdajů podle pohlaví za celou Českou republiku byl 2 034 Kč.

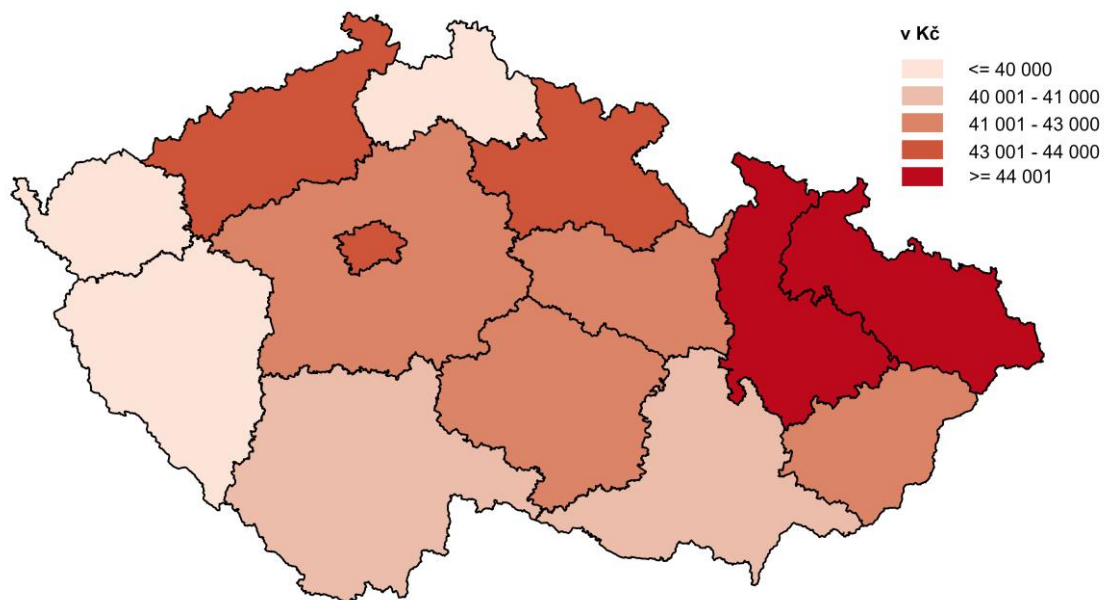
Pokud jde o diagnózy, za které zdravotní pojišťovny vydávají nejvíce peněz, existují značné rozdíly ve výši nákladů v jednotlivých krajích. Například u nemocí oběhové soustavy bylo nejvíce vydáno za muže v Moravskoslezském kraji (6 387 Kč na jednoho muže), nejméně pak v kraji Jihomoravském, kde to bylo 4 894 Kč. Poměrně velké rozdíly panovaly v roce 2023 i u výdajů na léčení oběhových onemocnění u žen. Nejvyšší byly opět v Moravskoslezském kraji (4 580 Kč na jednu ženu), nejnižší pak v Plzeňském (3 393 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 2023 – muži



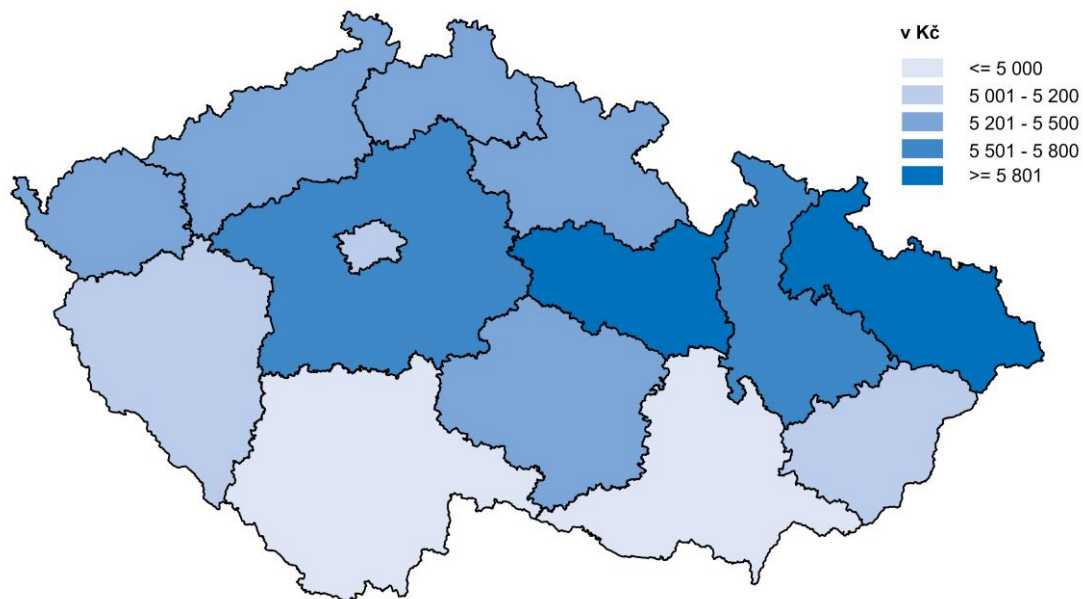
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2023 – ženy



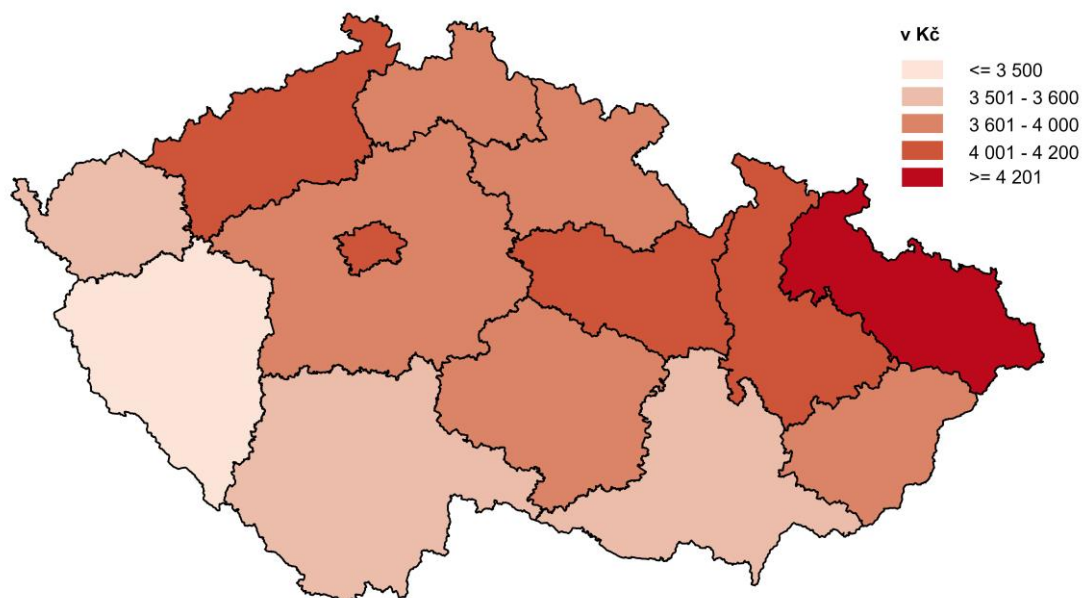
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.3. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2023 – muži



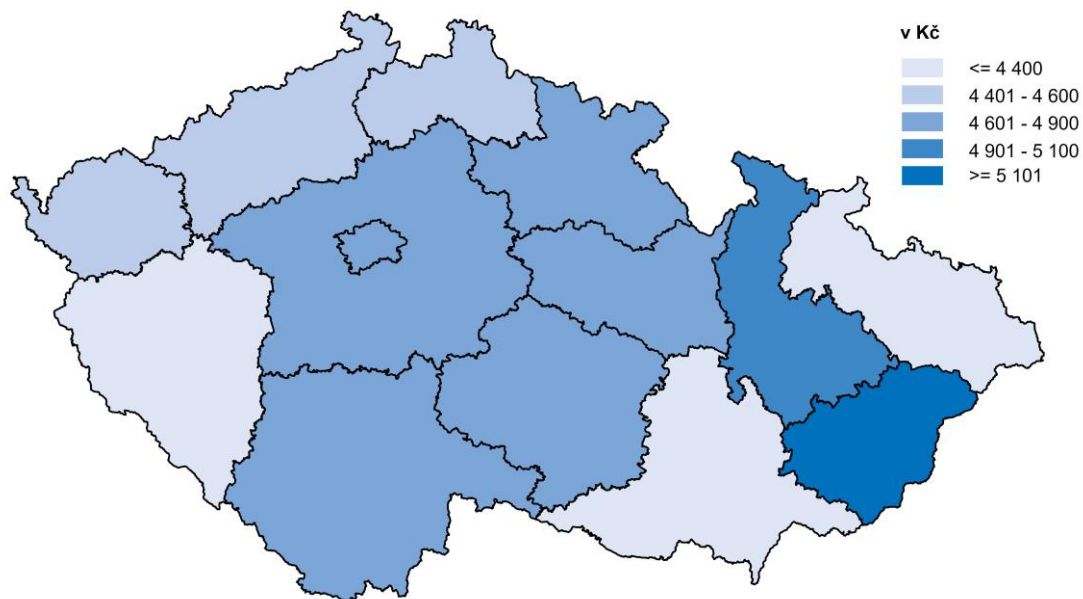
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2023 – ženy



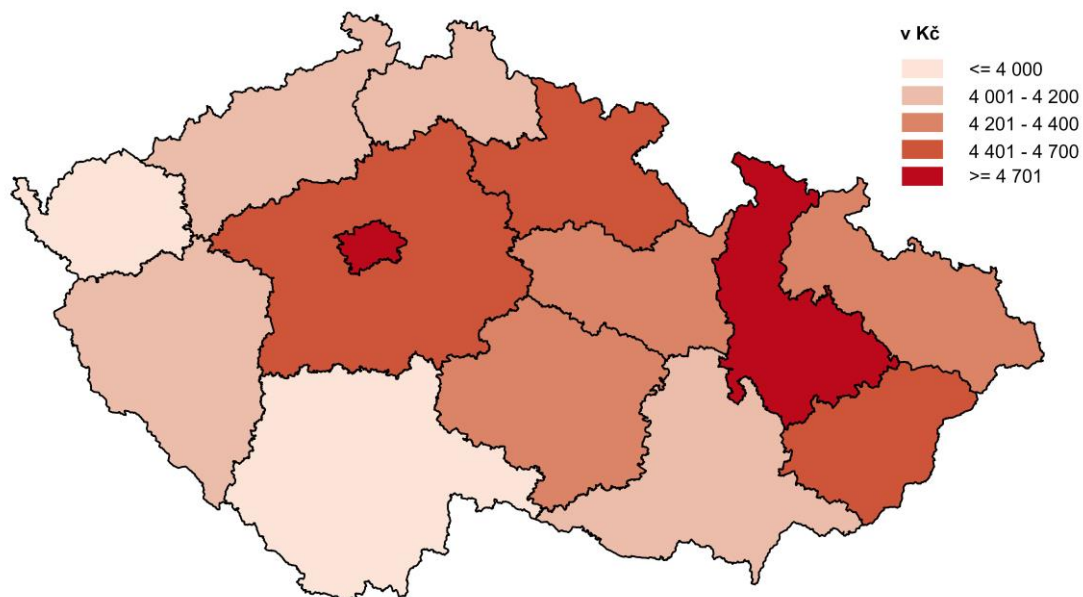
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2023 – muži



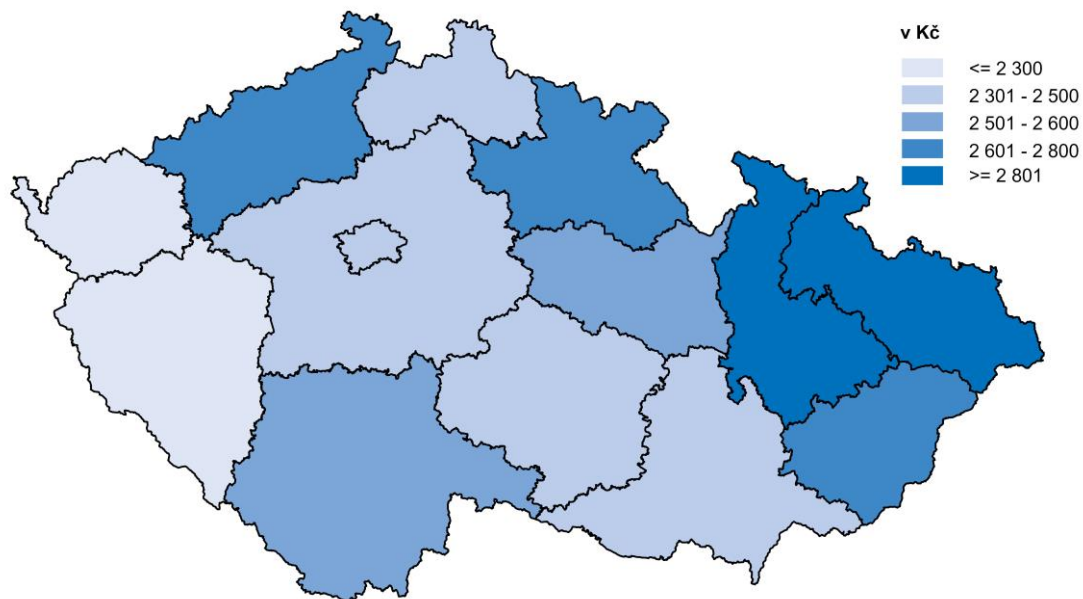
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2023 – ženy



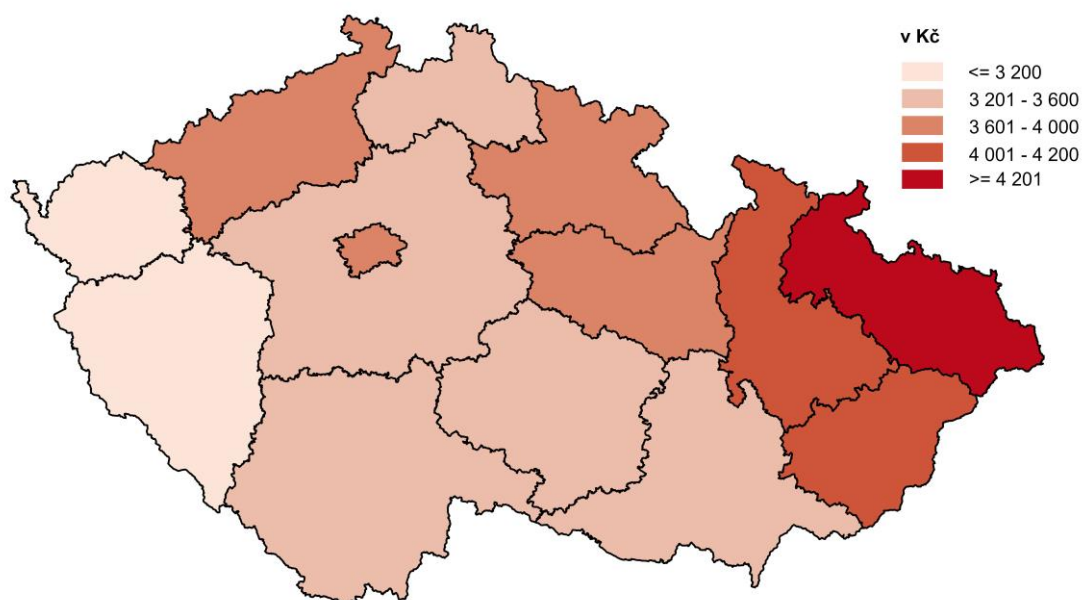
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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 2023 – 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 2023 – 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, zdravotního postižení, stárání či jiných příčin. Dlouhodobou péčí rozumíme jak péči v domácím prostředí, tak péči v institucích. Dlouhodobou péčí 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 zahrnutы nejsou.

Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

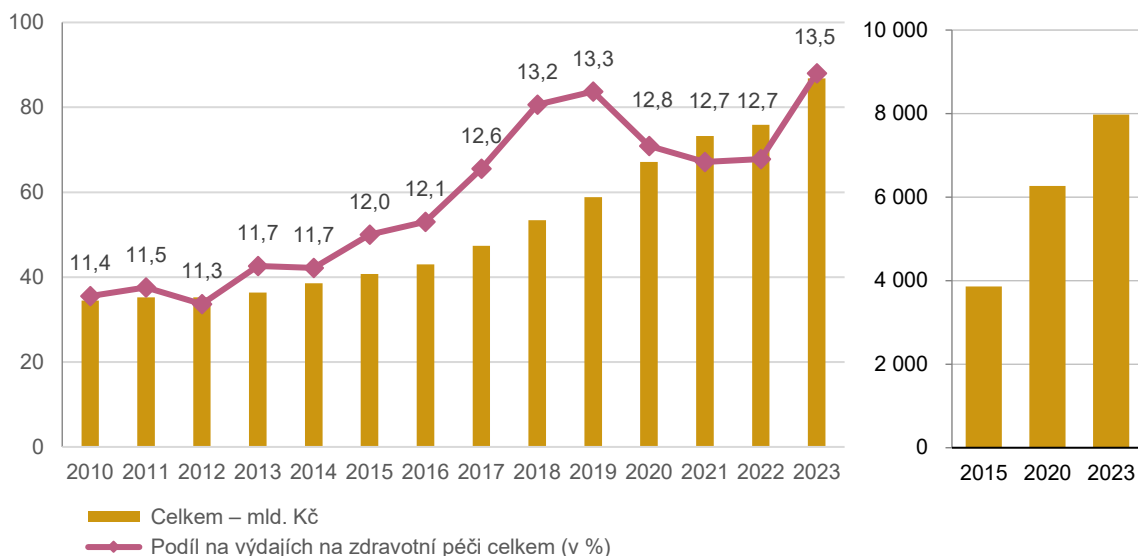
Dlouhodobá zdravotní péče je složena z řady služeb zdravotní a související osobní péče (např. podávání léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při poskytnutí stravy), které pacient čerpá s primárním cílem zmírnit bolest a zvládnout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

V roce 2023 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 86,8 mld. Kč, což představovalo 13,5 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 642 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 39 023 Kč. Před dvanácti lety, v roce 2010 to bylo o 17,7 tisíc méně. V roce 2010 činily průměrné roční náklady na jednoho seniora 21 306 Kč.

K 1. 7. 2023 žilo na území České republiky téměř 2,2 mil. seniorů starších 65 let, tvořily 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 2023 poměrně stabilní a pohyboval se mezi 11,3 až 13,5 %, z čehož nejvyšší byly právě v posledním sledovaném roce.

Čtyři pětiny výdajů na dlouhodobou zdravotní péči tvoří výdaje na péči lůžkovou. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízení (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 2023 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, 2010–2023**a) absolutně v mld. Kč a v %****b) na 1 obyvatele v Kč****Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023****Tabulka č. 3.1. Dlouhodobá péče v Česku, 2010–2023 (mld. Kč)**

Druh péče	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v r. 2023 (v Kč)
Dlouhodobá zdravotní péče	40,7	43,0	47,3	53,4	58,9	67,1	73,3	75,9	86,8	7 979
Lůžková (1)	34,1	36,1	39,7	44,7	49,2	55,3	60,2	62,2	68,9	6 338
Denní (2)	1,7	1,8	2,0	2,2	2,5	2,8	3,2	3,3	3,7	340
Domácí (3)	4,9	5,1	5,6	6,4	7,1	9,0	9,9	10,5	14,2	1 108
Dlouhodobá sociální péče	33,1	36,6	40,9	46,7	56,0	47,1	50,3	53,2	57,1	5 252
Sociální služby (4)	16,3	18,4	21,5	26,0	32,2	20,4	23,9	26,6	29,0	2 663
Peněžité dávky (5)	16,8	18,2	19,4	20,7	23,8	26,6	26,5	26,6	28,2	2 590

(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) Např. služby následné péče, chráněné bydlení, sociální rehabilitace, terapeutické komunity, atd.

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

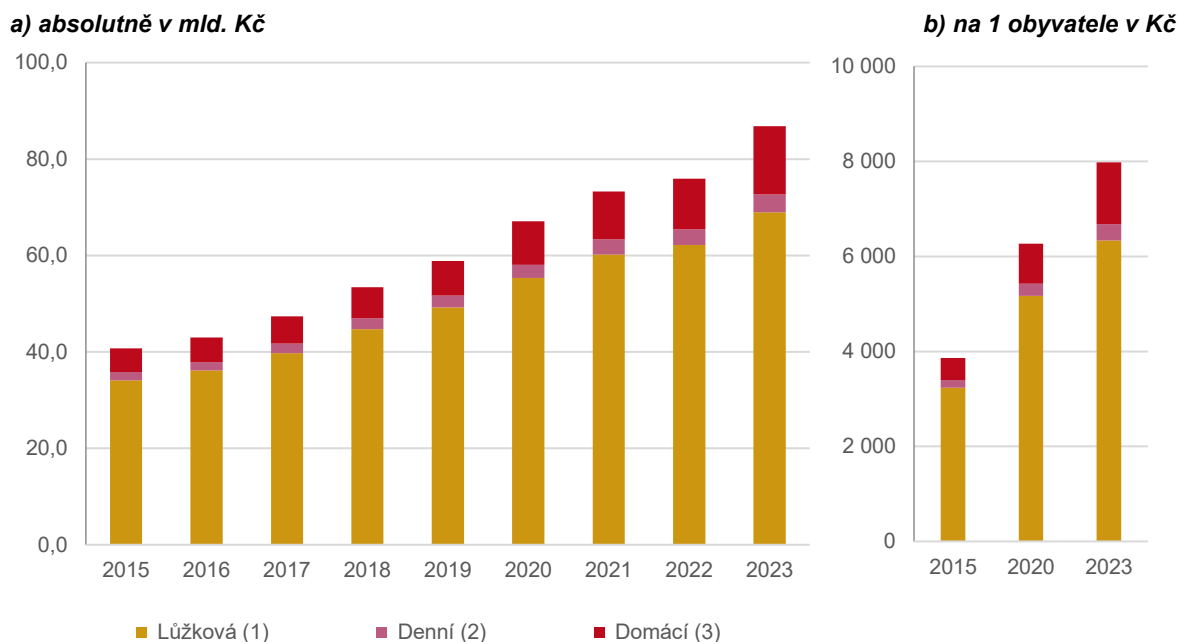
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

V roce 2023 bylo v České republice 522 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 35,7 tis. lůžek. Výdaje z veřejných rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2023 pohybovaly na úrovni 21,3 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 2023 bylo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem vynaloženo 16,3 mld. Kč. V roce 2022 bylo na území České republiky evidováno 404 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 25,4 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 79,4 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2022–2023 zvýšily o 6,7 mld. Kč. 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, 2015–2023



(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).

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Další kategorii tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2023 činily výdaje na tento druh péče 14,2 mld. Kč, tedy 16 % 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 2023 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči bezmála 7,2 mld. Kč ze státního rozpočtu, 4,8 mld. Kč z rozpočtu zdravotních pojišťoven a 2,1 mld. Kč z rozpočtu domácností.

Součástí domácí 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 ošetřujícího 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 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči v roce 2023 se týkaly denní péče, v absolutním vyjádření tvořily 3,7 mld. Kč. Jedná se z velké části o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti, protože jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Výdaje na odlehčovací služby v roce 2023 činily 1,8 mld. Kč. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. 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.

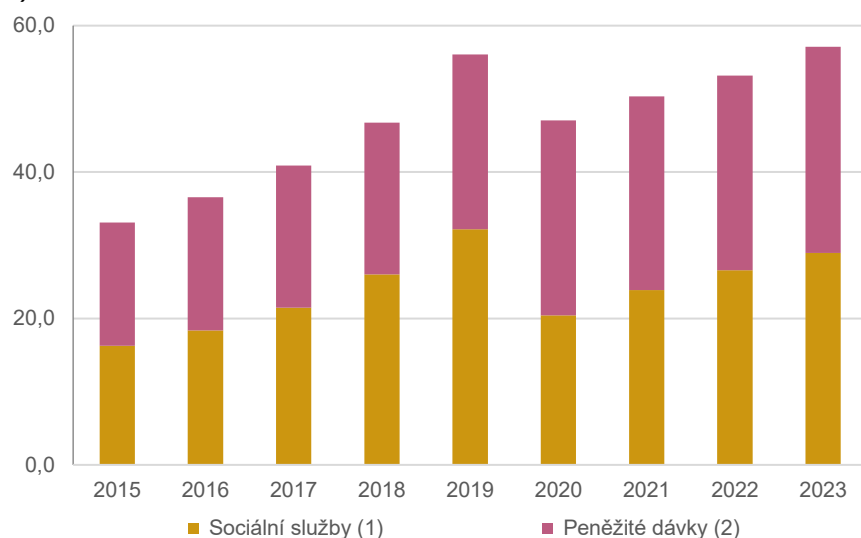
Výdaje na dlouhodobou sociální péči

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.

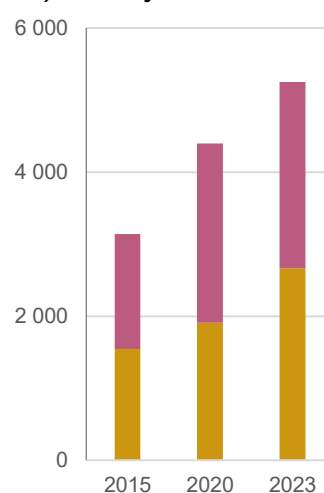
Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2023 na ni bylo vydáno celkem 57,1 mld. Kč. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky. Jejich zastoupení bylo v roce 2023 téměř rovnoměrné. Na peněžité dávky šlo ze státního rozpočtu 28,2 mld. Sociální služby, na které připadala druhá polovina výdajů dlouhodobé sociální péče, konkrétně 29 mld. Kč, jsou financovány ze státního rozpočtu a neziskovými institucemi.

Graf č. 3.10. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2015–2023

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele



(1) Např. služby následné péče, chráněné bydlení, sociální rehabilitace, terapeutické komunity, atd.

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

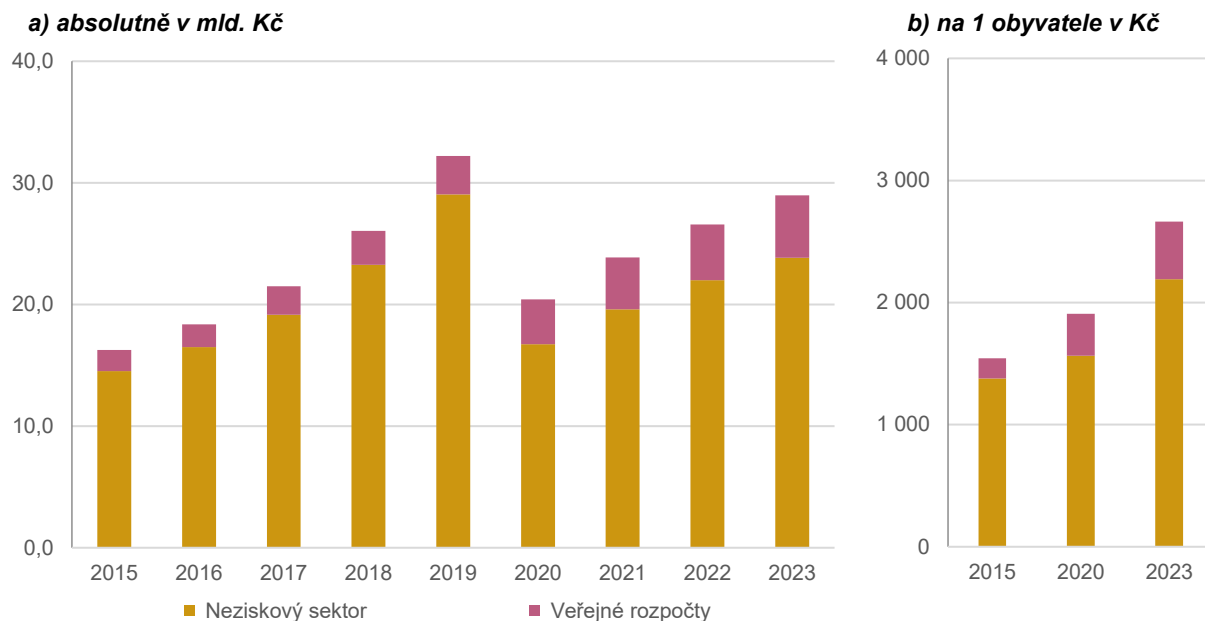
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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 2023 bylo na uvedené služby vydáno celkem 29 mld. Kč. Z celkové částky připadající na sociální služby bylo 5,1 mld. Kč financováno z veřejných rozpočtů a 23,8 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 (služby denní péče apod.).

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

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

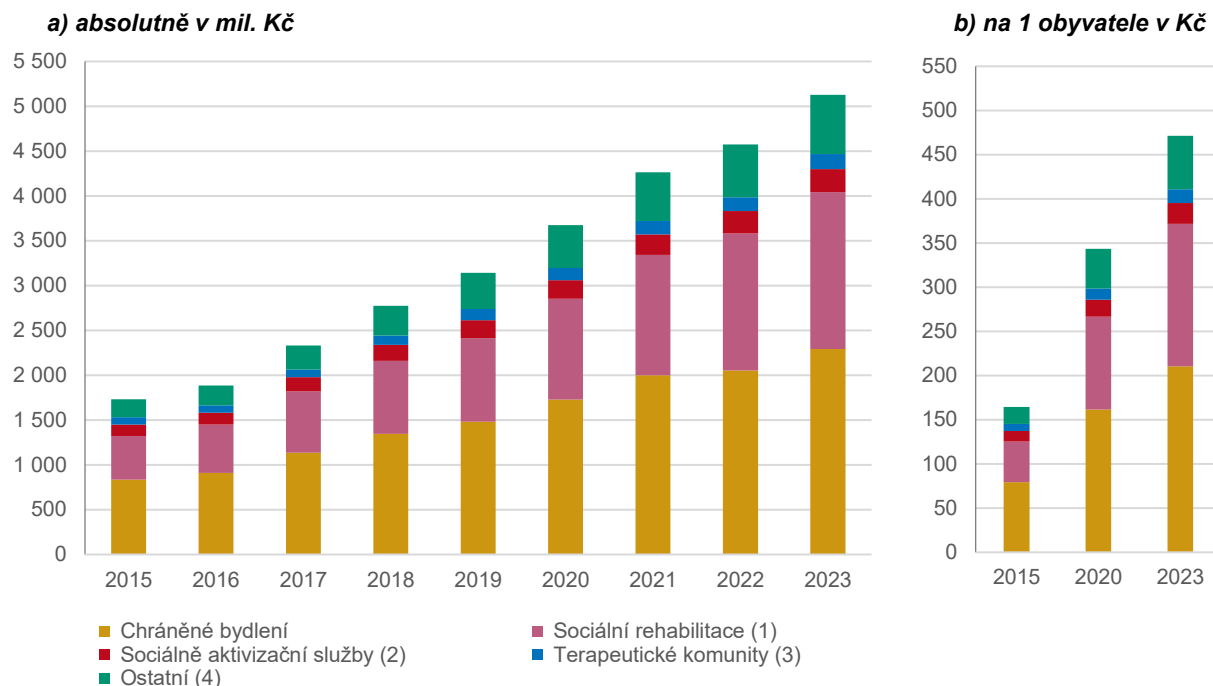
Graf č. 3.11. Výdaje na sociální služby v Česku podle způsobu financování, 2015–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Na provoz chráněného bydlení byly v roce 2023 investováno něco přes 2,3 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 2023 bylo na území České republiky 225 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 603 míst.

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 2023 dosáhly téměř 1,8 mld. Kč, což více než trojnásobek výdajů v roce 2010.

Graf č. 3.12. Výdaje z veřejných rozpočtů na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2015–2023

(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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Peněžité 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 zvládání základních životních potřeb. Z příspěvku je pak hrazena pomoc poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb.

Vývoj výdajů na peněžité dávky je zachycen v grafu č. 3.13. Největší část peněžitých dávek tvoří dlouhodobě příspěvky na péči. V roce 2023 činily výdaje za příspěvky na péči 24,4 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v prosinci 2023 evidováno přes 368 tisíc příjemců příspěvku na péči.

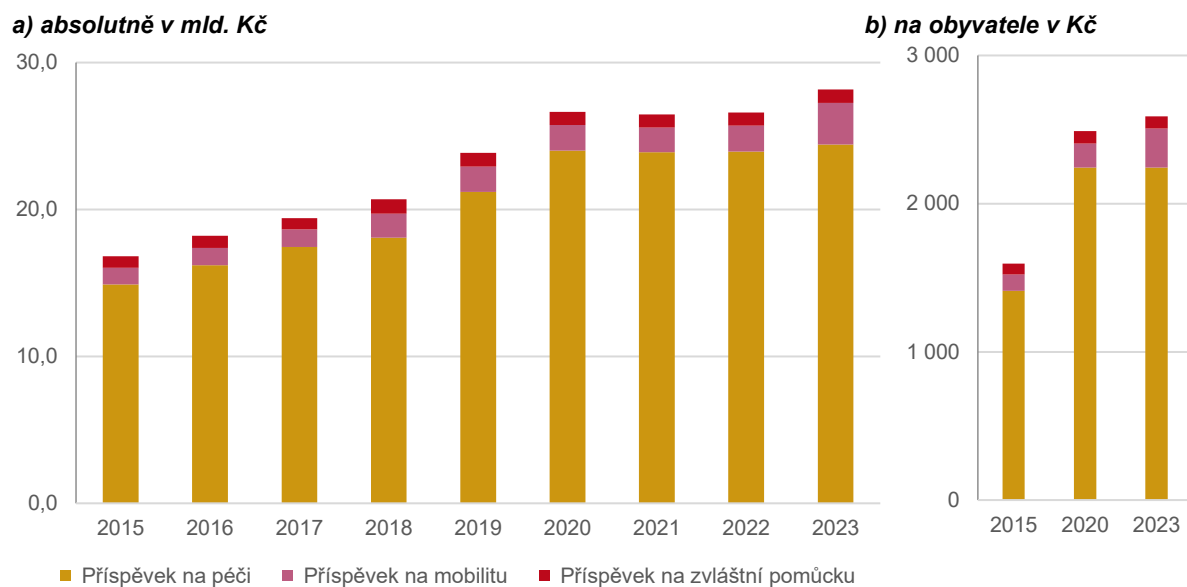
Výdaje na příspěvek na mobilitu pro osoby s nárokem na průkaz ZTP² nebo ZTP/P³, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2023 výše 2 851 mil. Kč. Oproti roku 2022 tak došlo k nárůstu o 62 %, což bylo dáno navýšením částky příspěvku na mobilitu od prosince 2022 z původních 550 Kč na 900 Kč za měsíc a částečně zavedením nového příspěvku na mobilitu pro osoby dlouhodobě využívající domácí prostředky pro podporu dýchání.

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 2023 celkem 908 mil. Kč, což bylo zhruba o 4 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, 2015–2023



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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, které je doplněno o speciální pohled na výdaje za léky nad rámec členění SHA. 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 spotřebovované v rámci léčby přímo ve zdravotnických zařízeních (obvykle v rámci hospitalizací).

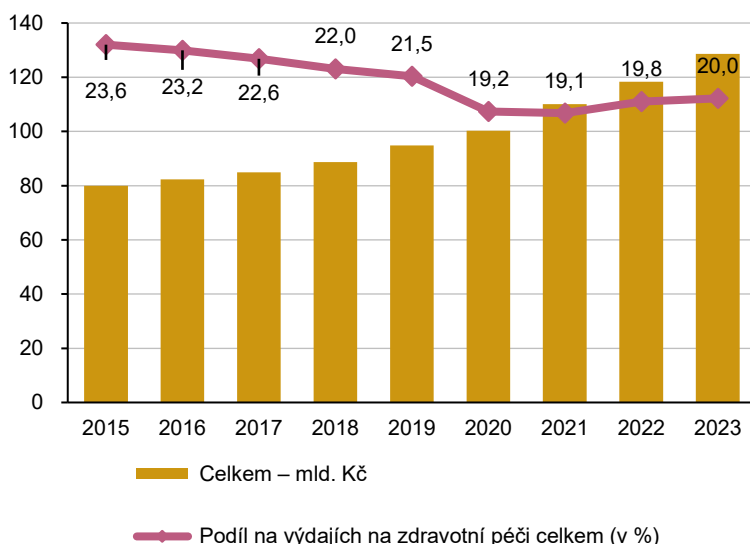
Pozornost je zaměřena rovněž na výdaje na léky z hlediska jejich financování. V České republice mají v tomto směru klíčové postavení zdravotní pojišťovny, které hradí přes 70 % veškerých výdajů na léky. Zbývající část výdajů na léky si lidé platí z vlastních kapes.

Celkové výdaje za léky

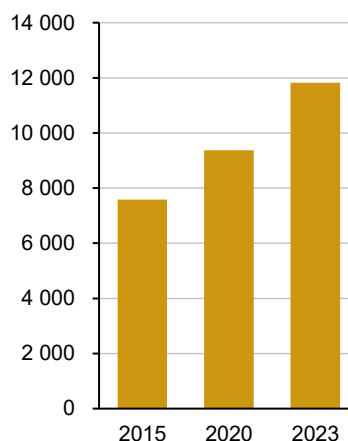
V České republice bylo v roce 2023 vydáno za léky 128,6 mld. Kč, což představovalo 20 % běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky 11 821 Kč, což je o 822 Kč více než v roce 2022.

Graf č. 3.14. Výdaje na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2023

a) absolutně v mld. Kč a v %



b) na 1 obyvatele v Kč



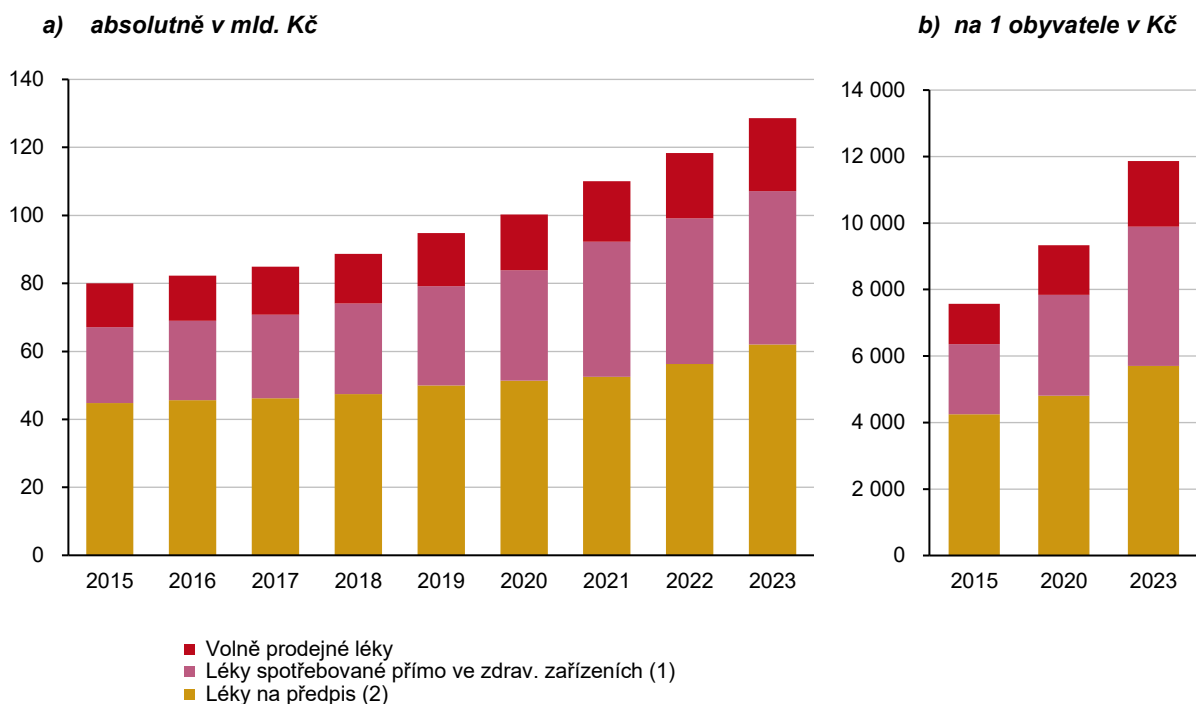
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Jak je patrné z grafu č. 3.14., vývoj celkových výdajů za léky vykazuje dlouhodobě vzestupnou tendenci, od roku 2010 vzrostly výdaje o téměř 56 mld. Kč.

V roce 2023 meziročně vzrostly výdaje na léky o 9 % (10,2 mld. Kč), přičemž nejvyšší nárůst byl zaznamenán u léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění ať už spotřebovaných v zařízeních či doma (o 6,3 mld. Kč). Výdaje domácností na léky vzrostly celkově o 3,9 mld. Kč (11 %). Za volně prodejné léky české domácnosti v roce 2023 utratily 21,5 mld. Kč, ty se meziročně zvýšily o 2,3 mld. Kč (12 %). Dalších 16,4 mld. Kč vydaly domácnosti na doplatky na léky na předpis. Ty meziročně vzrostly o 11 %, což odpovídalo meziročnímu nárůstu o 1,6 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 2023.

Graf č. 3.15. Výdaje na léky v Česku podle způsobu jejich získání, 2015–2023



(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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Výdaje na léky na předpis hrazené z veřejného pojištění v roce 2010 tvořily 48 % z celkových výdajů na léky. Od roku 2019 je patrný pokles výdajů na léky na předpis pod 40 %, v roce 2023 tvořil 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 2023 to bylo už 35 %. Přímé výdaje domácností na volně prodejné medikamenty a na doplatky na léky mají v uvedeném období poměrně stabilní podíl, v průměru 29 % na celkových výdajích na léky.

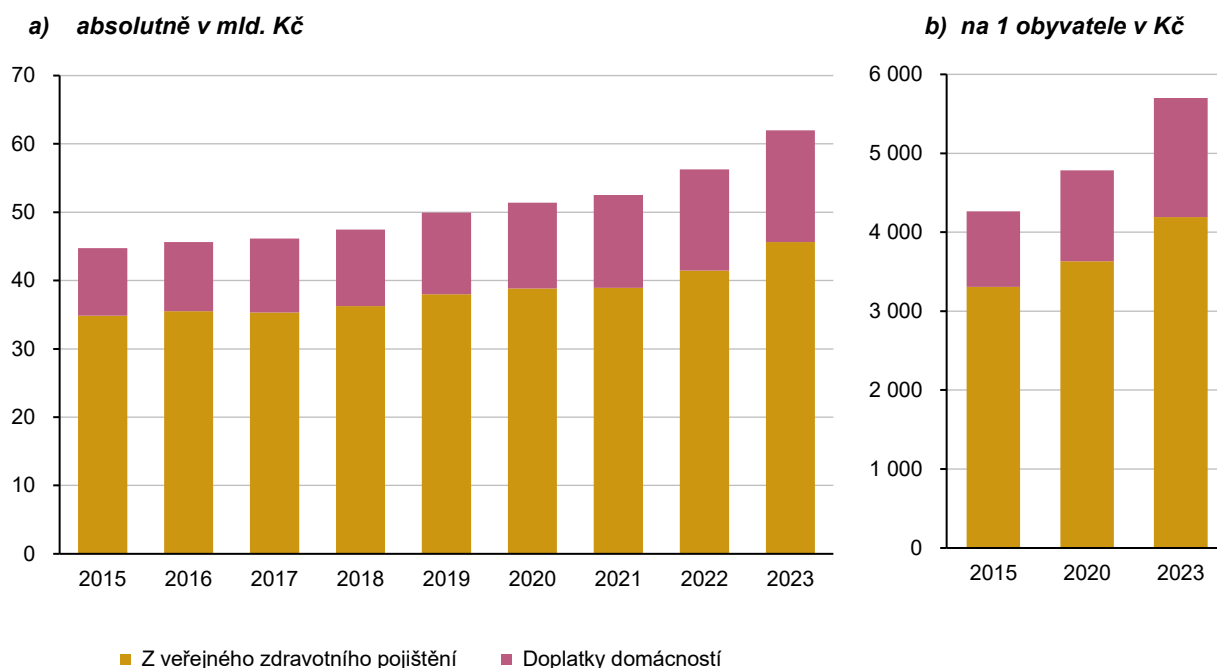
Výdaje za léky podle místa spotřeby a zdrojů financování

Výdaje na léky vydané na předpis včetně jejich doplatků v roce 2023 činily 62 mld. Kč (tedy necelých 10 % z celkových výdajů na zdravotní péči, které v roce 2023 dosáhly výše 642 mld. Kč.) a za volně prodejné léky domácnosti utratily dalších 21,5 mld. Kč.

Na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních bylo v roce 2023 vydáno 45,1 mld. Kč, téměř o 29 mld. 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 2023 léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních představovaly 7,0 % 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 2023 zatím svého historického maxima.

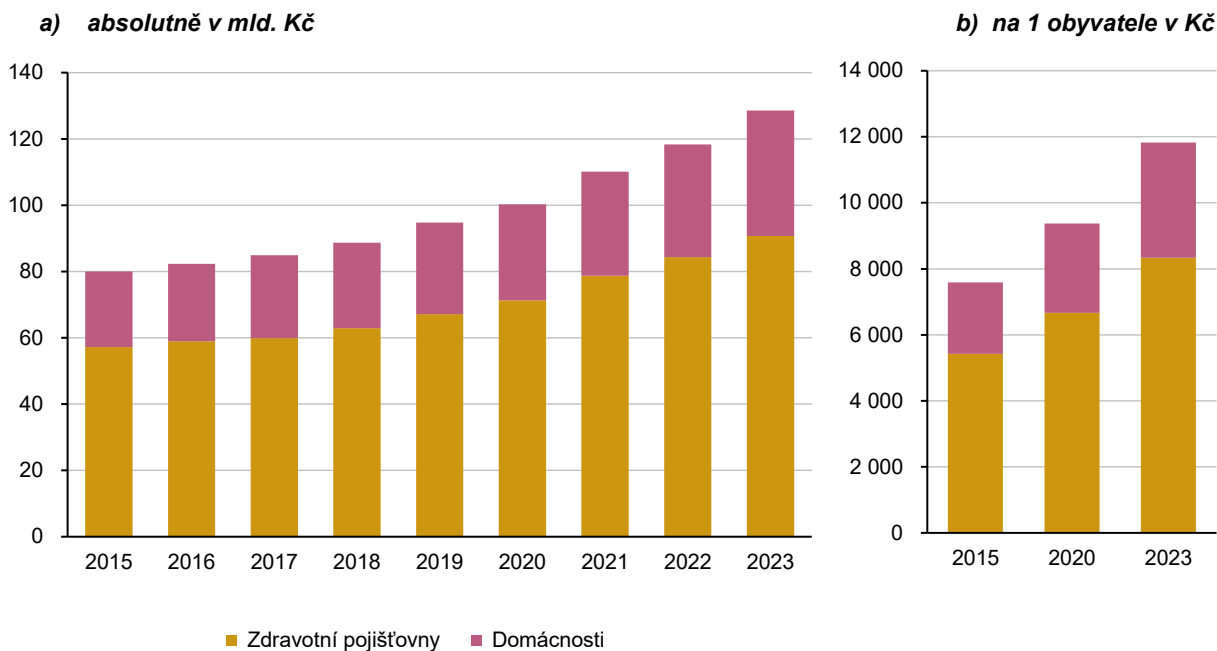
Graf č. 3.16. Výdaje za léky na předpis v Česku podle způsobu jejich úhrady, 2015–2023



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2023 dosáhly 466,6 mld. Kč, tj. téměř 73 % 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 90,7 mld. Kč (graf č. 3.17.).

Výdaje za léky představují největší položku výdajů domácností na zdravotní péči. V roce 2023 utratily domácnosti za volně prodejné léky a doplatky za léky na předpis celkem 37,9 mld. Kč, což představovalo necelých 40 % veškerých výdajů domácností na zdravotní péči. Ve sledovaném období 2010–2023 se relativní zátěž plateb za léky v rozpočtech domácností na jejich celkových výdajích na zdraví 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 na zdravotní péči klesly.

Graf č. 3.17. Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování, 2015–2023

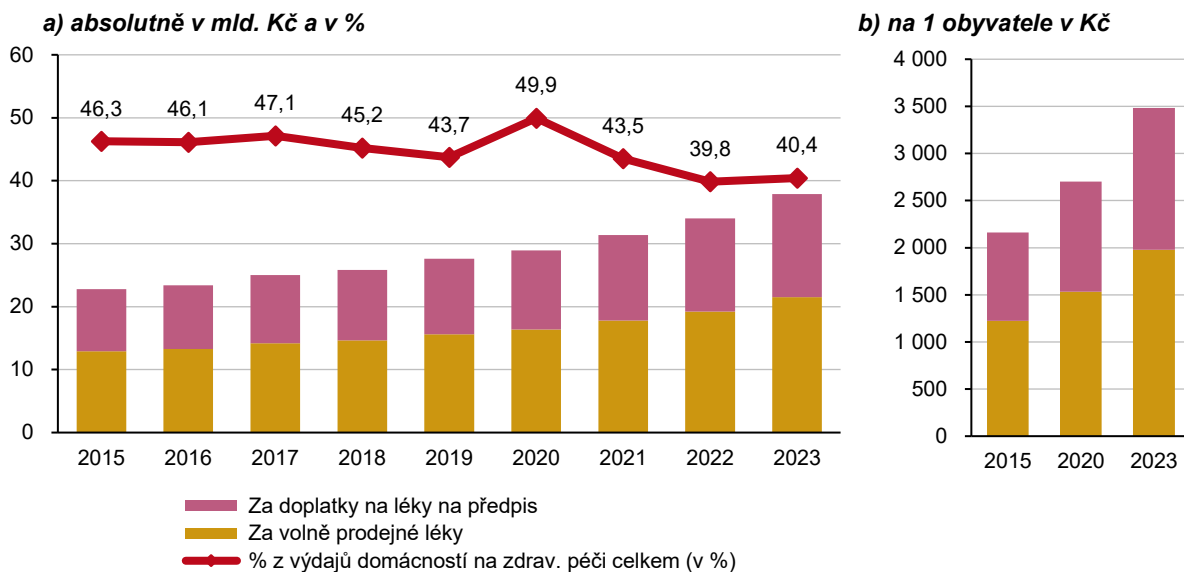
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Z údajů v grafu č. 3.18 a) je zřejmé, že v roce 2023 doplácely domácnosti celkem 16,4 mld. Kč za léky na předpis, což je o 1,6 mld. Kč více než v roce 2022. Domácnosti dále vydaly celkem 21,5 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo o 2,3 mld. Kč více než v roce 2022. Domácnosti utratily za období 2010–2023 za léky 365 mld. Kč.

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

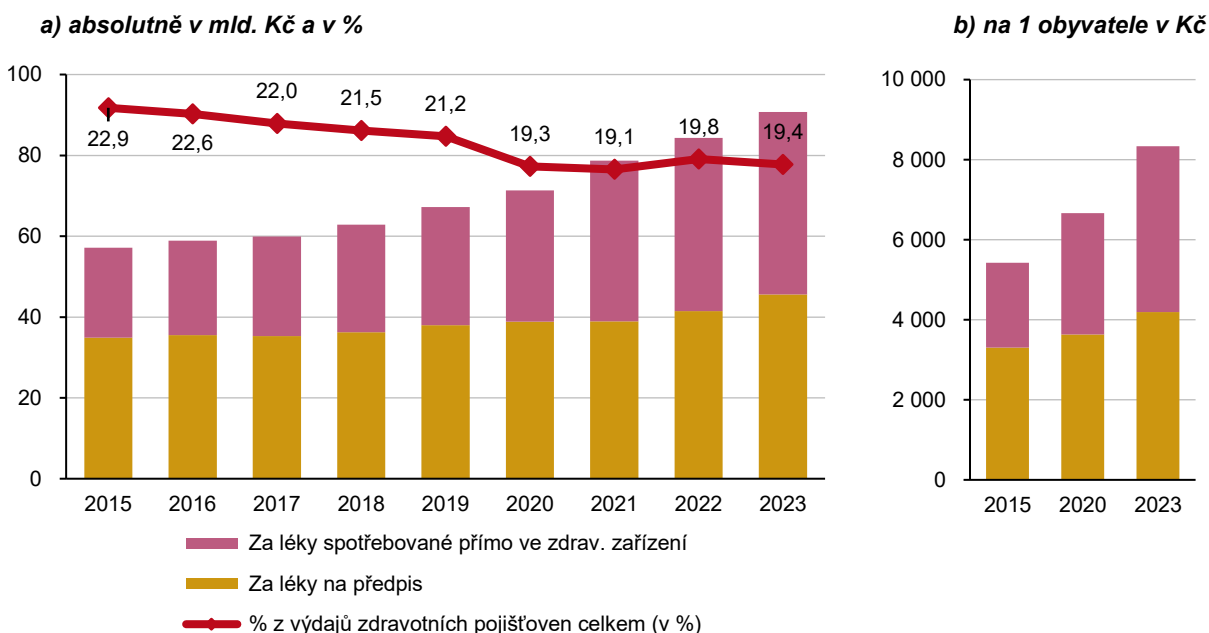
Z grafu č. 3.18. b) je patrný vývoj výdajů domácností za doplatky za léky na předpis a za volně prodejné léky přepočtené na jednoho obyvatele. V průměru bylo na 1 obyvatele ČR v roce 2023 vydáno 1 506 Kč na doplatky za léky na předpis a 1 976 Kč na volně prodejné léky.

Průměrné doplatky na léky na předpis od roku 2010 vzrostly o 634 Kč v přepočtu na jednoho obyvatele. Výdaje na volně prodejné léky na obyvatele narostly ještě výrazněji, mezi roky 2010 a 2023 se zvýšily o 837 Kč.

Graf č. 3.18. Výdaje domácností na léky v Česku – základní ukazatele, 2015–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

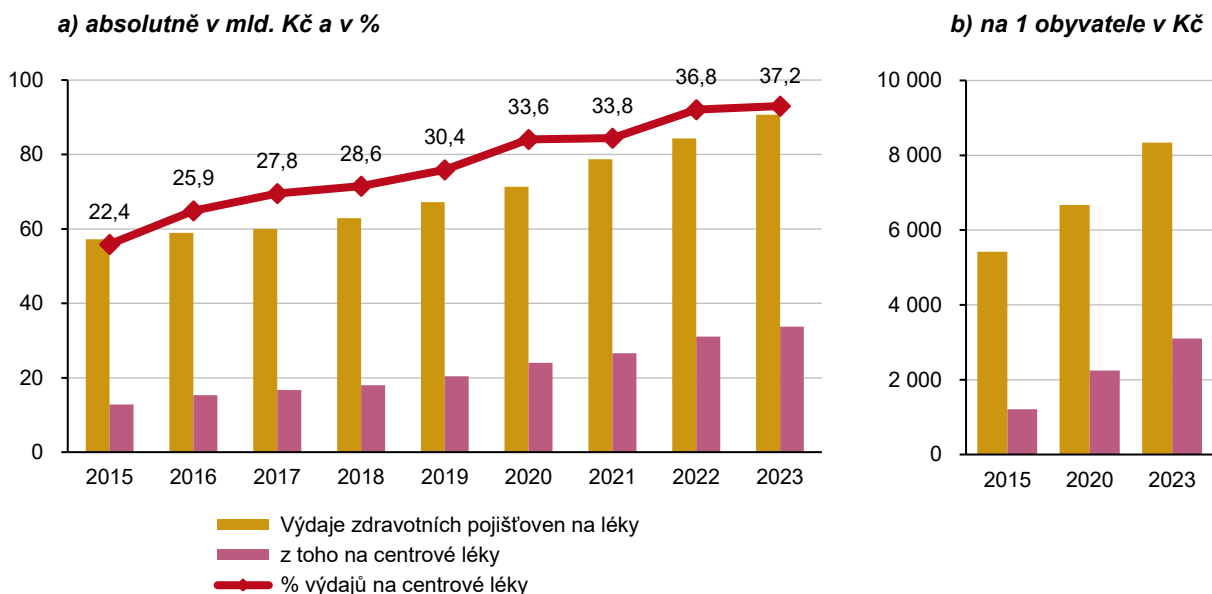
Graf č. 3.19. znázorňuje přehled výdajů zdravotních pojišťoven za léky na předpis a za léky poskytnuté pacientům ve zdravotnických zařízeních absolutně i v přepočtu na jednoho obyvatele. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven za léky na jednoho obyvatele v roce 2023 dosáhly 8 339 Kč, z čehož za léky na předpis 4 193 Kč a za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních 4 146 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 2023 to bylo více než 2,6 x tolik.

Graf č. 3.19. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky v Česku – základní ukazatele, 2015–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Celková částka, kterou uhradily zdravotní pojišťovny v roce 2023 za léky pro specializovaná centra, dosáhla výše 33,8 mld. Kč. 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 2023 to bylo již 30,8 mld. Kč. Výdaje za léky poskytované ve specializovaných centrech při ambulantní léčbě se rovněž každoročně pozvolna zvyšovaly až na hodnotu necelých 3 mld. Kč v roce 2023. V porovnání s rokem 2010 se celkové výdaje zdravotních pojišťoven na centrové léky zvýšily o více než 27 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, 2015–2023



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023