

VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ V ČR

v letech 2010–2023

Zdraví

Praha, 2025

Kód publikace: 260005-25

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti

Ředitel odboru: Ing. Martin Mana

Kontaktní osoba: 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: infoservislbc@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

978-80-250-3641-9 (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	32
3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči	37
3.1 Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz, pohlaví, věku a krajů	37
3.2 Výdaje na dlouhodobou péči	48
3.3 Výdaje na léky	55
4. Mezinárodní srovnání	61
Metodická část	65
Zdravotní péče	66
Zdroje financování (HF)	66
Typ poskytovatele (HP)	67
Druh zdravotní péče (HC)	69
Klasifikace MKN-10	74
Klasifikace SHA 2011	75
Tabulková příloha – seznam tabulek	78

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 klade 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 2010–2023 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“.

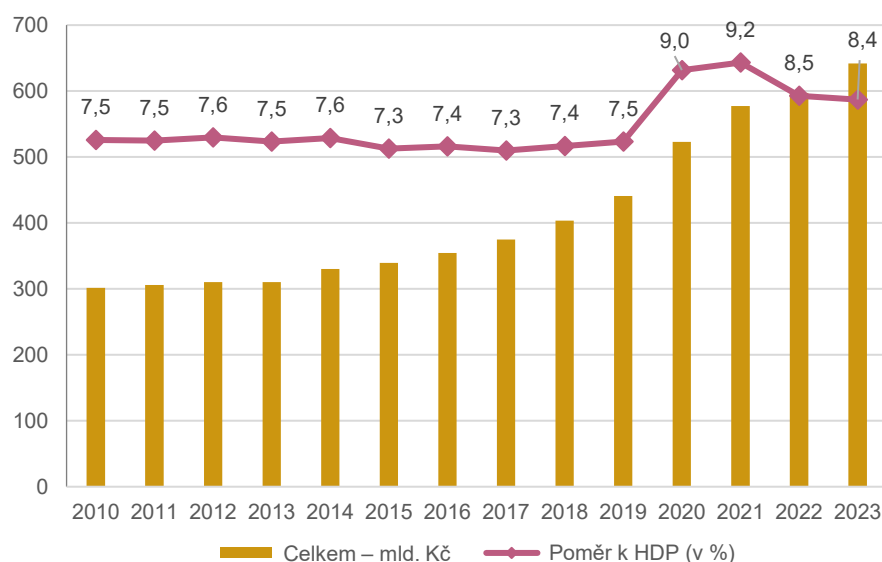
1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

V roce 2023 činily celkové výdaje na zdravotní péči¹ v Česku 642 mld. Kč. Meziročně vzrostly o 7,5 %. Meziroční růst se tak vrátil k průměru hodnot předcovidových. K rekordnímu zvýšení výdajů došlo v roce 2020 v souvislosti s epidemií onemocnění covid-19, a to o 18,6 %.

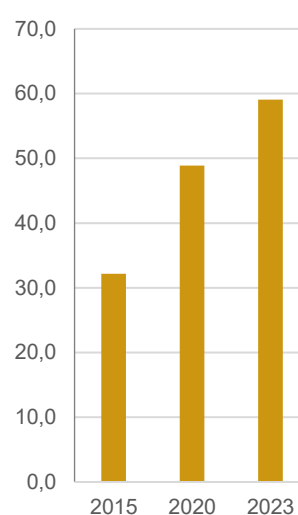
Od roku 2010 bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo necelých 5,8 bil. Kč, více než polovina pak za období let 2018–2023.

Graf č. 1.1. Výdaje¹ na zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2010–2023

a) absolutně v mld. Kč a jako % HDP



b) na 1 obyvatele v tis. Kč



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Na rekordním nárůstu výdajů v roce 2020 se podílely především veřejné zdroje, ze kterých bylo vydáno o 87 mld. Kč více než v roce 2019. 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 předchozímu roku k poklesu o 2,4 mld. Kč. V roce 2023 došlo k nárůstu výdajů z veřejných zdrojů o 35 mld. Kč. Ten byl způsoben hlavně nárůstem výdajů z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny totiž v roce 2023 vydaly ze svých rozpočtů o 40 mld. Kč více než v roce 2022. Naopak výdaje ze státního rozpočtu a místních rozpočtů oproti roku 2022 poklesly o 4,7 mld. Kč. Z hlediska druhu poskytované

¹ Zahnují pouze běžné (provozní/neinvestiční) výdaje na zdravotní péči. Nezahnují 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.

péče došlo k nejvyššímu navýšení výdajů u ambulantní léčebné péče (o 18,3 mld. Kč). Naopak o 13,5 mld. Kč méně bylo v roce 2023 vydáno za preventivní péči. Výdaje na preventivní péči v letech 2020–2022 byly ovlivněny pandemií onemocnění covid-19 (v této kategorii jsou totiž zahrnuty i antigenní a PCR testy a náklady na 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. V letech 2022 a 2023 začal klesat, nicméně stále je podíl výdajů na zdravotní péči vůči HDP vyšší než v letech předcovidových. V roce 2023 činil 8,4 %.

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 2023 došlo ke zdvojnásobení hodnoty výdajů připadající na jednoho obyvatele. V roce 2023 připadaly na každého obyvatele Česka výdaje za zdraví ve výši 59 018 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 rozpočtu² 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 spoluúčasť (podrobněji viz kapitola 2.3. „Domácnosti“).

V Česku je zdravotní péče financována primárně z veřejných zdrojů (necelých 85 % v roce 2023). Zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2023 celkem 72,7 % veškeré zdravotní péče v Česku. Z veřejných rozpočtů bylo hrazeno 11,9 % z celkových výdajů na zdravotní péči v Česku. Dále se na financování zdravotní péče podílely domácnosti z 14,6 % a nejméně soukromé zdroje z 0,9 % v roce 2023.

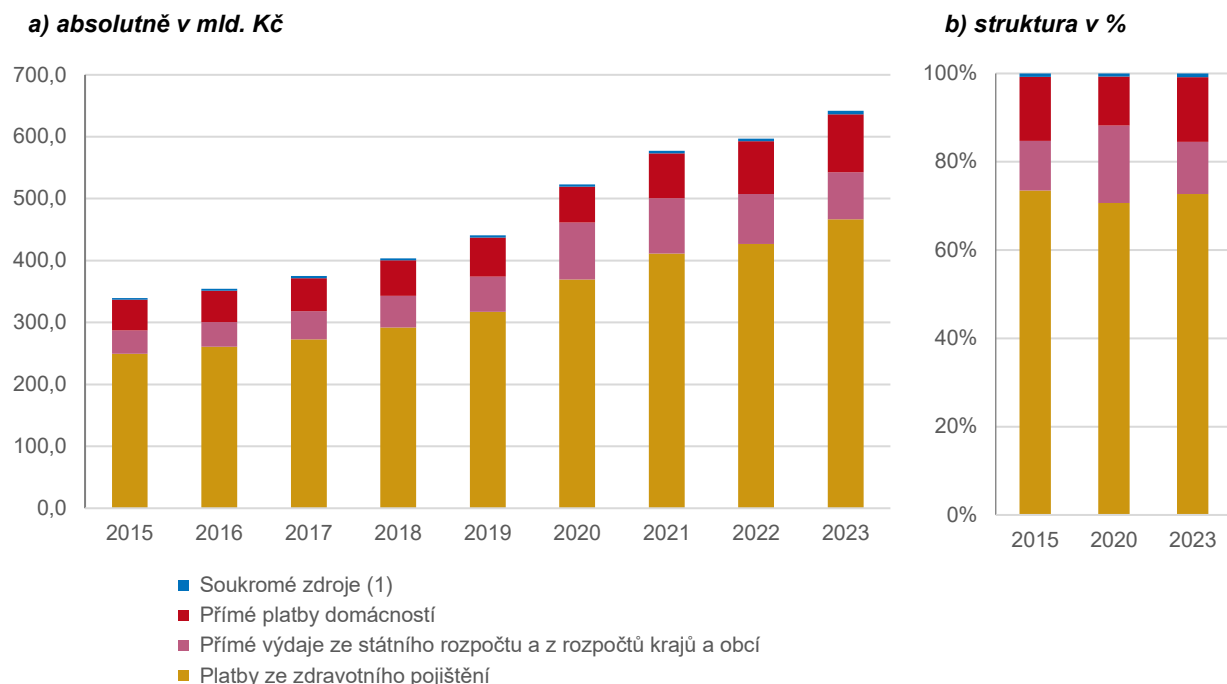
Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2015–2023 (mld. Kč)

Zdroje financování	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v r. 2023 (v Kč)
Celkem	339,3	354,6	375,1	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	642,0	59 018
Veřejné zdroje	287,4	300,9	318,3	343,1	374,2	461,3	500,9	507,4	542,7	49 886
zdravotní pojišťovny	249,3	260,9	272,7	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6	466,6	42 893
státní rozpočet	31,8	33,4	37,8	42,8	47,6	78,9	78,1	70,7	66,6	6 126
krajské a obecní rozpočty	6,3	6,6	7,8	8,4	9,2	13,0	11,4	10,1	9,4	867
Soukromé zdroje	2,6	3,1	3,7	3,4	3,6	3,6	4,4	4,4	5,6	517
neziskové organizace	1,3	1,3	1,4	1,6	1,7	1,7	1,8	1,7	2,0	181
závodní preventivní péče–podniky	0,9	1,3	1,8	1,2	1,3	1,3	2,3	2,0	2,7	249
dobrovolné zdravotní pojištění	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3	0,7	0,9	87
Domácnosti	49,2	50,7	53,0	57,1	63,1	57,9	72,1	85,3	93,7	8 615

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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. 2023 platil stát za každého státního pojištěnce pojistné ve výši 1 900 Kč měsíčně.



Graf č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2015–2023

(1) Zahrnují dobrovolné zdravotní pojištění (cestovní pojištění), neziskové organizace a závodní preventivní péči v podnicích.

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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, na němž se hodnoty držely i v roce 2023. Z veřejných zdrojů šlo v roce 2023 na zdravotní péči celkem 542,7 mld. Kč – meziročně o 35,2 mld. Kč více. 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 2023 v průměru 49,9 tis. Kč, což je o 2 726 Kč více než v roce 2022. Celkově bylo z veřejných zdrojů na zdravotní péči od roku 2010 vydáno bezmála 5 mld. Kč.

V rámci veřejného financování zdravotní péče v České republice převládá financování prostřednictvím plateb z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny vydaly v roce 2023 o 40 mld. Kč více na financování zdravotní péče oproti roku předchozímu, a to celkem 466,6 mld. Kč. Z veřejných rozpočtů šlo v roce 2023 na zdravotní péči celkem 76 mld. Kč, což je o 4,7 mld. Kč méně než v roce 2022.

Soukromé zdroje

Výdaje ze soukromých zdrojů pokrývají každoročně necelé 1 % z celkových výdajů na zdravotní péči. V roce 2023 činily celkové výdaje 5,6 mld. Kč.

Neziskové organizace vydaly na zdravotní péči necelé 2 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 2023 jednalo o částku 23,8 mld. Kč.

Pro podnikovou sféru je účast na financování zdravotní péče spíše vedlejší, i když (z pohledu právních norem) nutnou aktivitou. V roce 2023 činily výdaje za závodní preventivní péči celkem 2,7 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 942 mil. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů o 263 mil. Kč.

Tab. č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči ze soukromých zdrojů za roky 2015-2023 (mil. Kč)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v r. 2023 (v Kč)
Soukromé zdroje (bez domácností)	2 645	3 070	3 742	3 431	3 600	3 560	4 436	4 427	5 620	517
Soukromé zdravotní pojišťovny	478	484	539	602	684	512	322	678	942	87
Neziskové organizace	1 252	1 327	1 434	1 633	1 665	1 704	1 785	1 727	1 968	181
Podniky - závodní preventivní péče	915	1 259	1 769	1 197	1 251	1 345	2 329	2 022	2 711	249

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Domácnosti

Podíl výdajů na zdravotní péči pocházejících z přímých plateb domácností na celkových výdajích na zdravotní péči byl v roce 2023 celkem 14,6 %. Absolutní výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2023 činily 93,7 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 8,4 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

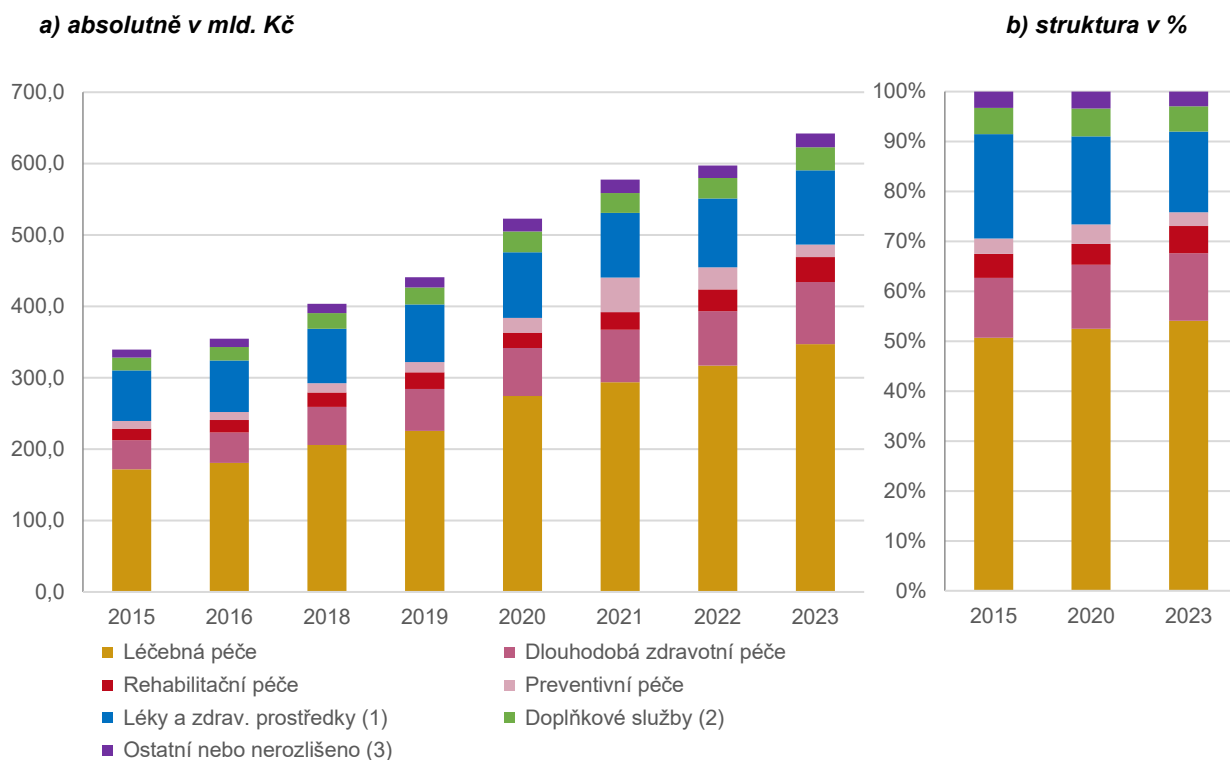
Druhý významný pohled na problematiku zdravotní péče souvisí s druhem poskytované péče.

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. 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, 2015–2023



(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.

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

V Česku směřuje přibližně polovina výdajů na léčebnou péči, konkrétně to bylo 54 % v roce 2023. Další významná část z celkových výdajů šla na léky a zdravotnické prostředky (16 %) a na dlouhodobou zdravotní péči (13,5 %). Menší část pak na doplňkové služby nebo rehabilitační péči (u obou 5 %). Výdaje na preventivní péči činily 3 % a na správu systému zdravotní péče přibližně jen 2 % celkových výdajů.

Tabulka č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče v letech 2015–2023 (mld. Kč)

Druh péče	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč)
Celkem	339,3	354,6	375,1	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	642,0	59 018
Léčebná péče¹⁾	171,9	180,6	190,4	205,7	225,5	274,5	293,9	317,2	347,2	31 921
lůžková	85,4	89,6	94,6	103,1	112,0	149,7	155,6	156,0	166,5	15 310
denní	4,9	5,1	5,5	5,8	6,3	7,3	7,5	7,8	8,9	814
ambulantní	81,4	85,6	90,0	96,6	106,9	117,1	130,5	153,1	171,4	15 754
Dlouhodobá péče²⁾	40,7	43,0	47,3	53,4	58,9	67,1	73,3	75,9	86,8	7 979
lůžková	34,1	36,1	39,7	44,7	49,2	55,3	60,2	62,2	68,9	6 338
denní	1,7	1,8	2,0	2,2	2,5	2,8	3,2	3,3	3,7	340
domácí	4,9	5,1	5,6	6,4	7,1	9,0	9,9	10,5	14,2	1 301
Rehabilitační péče³⁾	16,3	17,3	18,6	20,6	23,4	21,8	24,6	30,6	35,1	3 227
lůžková (včetně lázeňské)	8,7	9,3	10,3	11,4	13,0	10,7	12,4	16,6	18,5	1 703
ambulantní	7,6	8,0	8,3	9,1	10,4	11,1	12,3	13,9	16,6	1 524
Preventivní péče⁴⁾	10,5	11,3	12,6	12,9	14,0	20,5	48,6	31,1	17,6	1 615
z toho imunizační programy	1,7	1,8	1,7	2,0	2,3	2,3	16,3	12,4	2,1	194
Doplňkové služby	17,9	18,9	20,2	21,7	23,8	29,2	28,1	28,8	32,5	2 986
Laboratorní služby ⁵⁾	8,2	8,6	9,2	9,8	10,9	12,6	12,7	13,5	15,6	1 435
Zobrazovací metody ⁵⁾	1,8	1,9	2,1	2,3	2,5	2,7	2,9	3,3	3,6	335
Doprava pacientů	7,9	8,3	9,0	9,7	10,5	13,9	12,6	12,0	13,2	1 216
Léky a zdrav. prostředky	70,9	72,3	73,9	76,4	80,8	91,9	90,4	96,3	103,7	9 535
Léky a zdravotnický materiál ⁶⁾	61,2	62,5	64,2	66,2	69,9	80,6	77,1	83,1	90,2	8 290
Terapeutické pomůcky	9,7	9,8	9,7	10,2	10,8	11,3	13,3	13,2	13,5	1 244
Správa systému zdravotní péče⁷⁾	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9	12,3	1 127
Ostatní nebo nerozlišeno	2,5	2,8	3,4	3,9	4,5	7,0	6,8	5,4	6,8	627

(1) Zahrnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2023 dosáhly 454 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 nemoci (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.

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023



Léčebná péče

Meziročně došlo k navýšení výdajů na léčebnou péči o 30 mld. Kč (o 9 %). Celkové výdaje na léčebnou péči tak v roce 2023 činily rekordních 347,2 mld. Kč. Za období 2010–2023 byly celkové výdaje na léčebnou péči bezmála 3 bil. Kč, přičemž od roku 2015 se zdvojnásobily. V roce 2023 činily výdaje na léčebnou péči v přepočtu na jednoho obyvatele 31,9 tis. Kč.

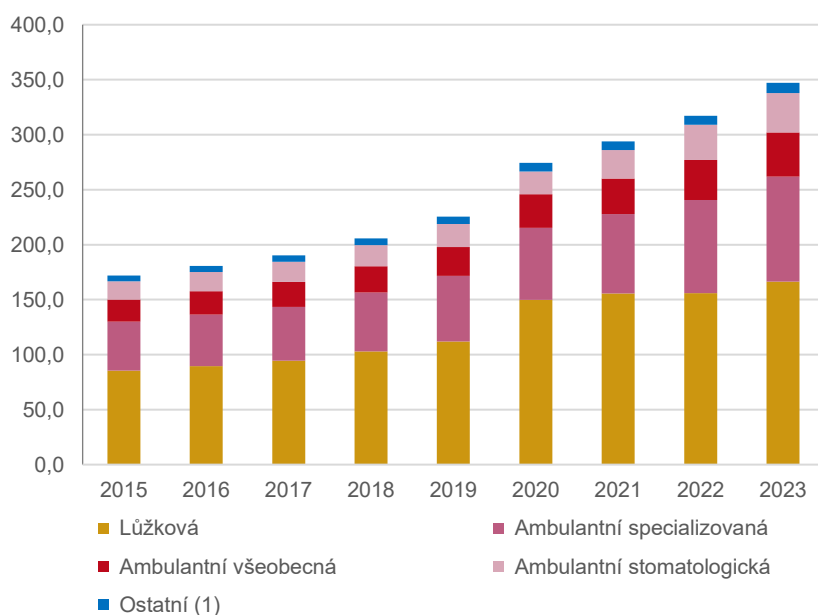
Léčebnou péči lze rozdělit na lůžkovou, denní, domácí a ambulantní. Ambulantní léčebnou péči lze dále rozdělit na specializovanou, všeobecnou, stomatologickou a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou. Výdaje na lůžkovou léčebnou péči a ambulantní léčebnou péči byly v roce 2023 téměř vyrovnané. Na ambulantní léčebnou péči šlo o necelých 5 mld. Kč více než na lůžkovou. Poprvé za sledované období byly náklady na ambulantní léčebnou péči vyšší než náklady na léčebnou lůžkovou péči, což patrně souvisí s rozvojem moderních metod léčby a snaze o indikaci lůžkové léčebné péče jen v nejnutnějších případech.

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 2023 činily 171,4 mld. Kč, meziročně vzrostly o 18,3 mld. Kč. V průměru 15,8 tis. Kč na jednoho obyvatele Česka.

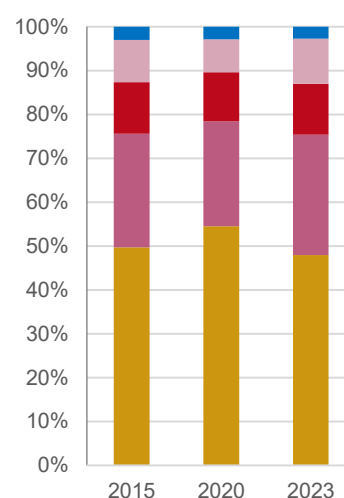
Z celkových výdajů na ambulantní léčebnou péči jde největší část (95,3 mld. Kč) na specializovanou ambulantní péči. Jedná se o péči, která je poskytovaná nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo v samostatných ordinacích lékařů. V průměru se jednalo o částku 8,8 tis. Kč na jednoho obyvatele.

Graf č. 1.4. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2015–2023

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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Mezi další druhy ambulantní léčebné péče patří všeobecná ambulantní péče poskytovaná nejčastěji praktickými lékaři pro děti a dorost nebo praktickými lékaři pro dospělé, za kterou bylo v roce 2023 vydáno celkem 40,2 mld. Kč.

Výdaje na stomatologickou ambulantní péči v roce 2023 vzrostly meziročně o 12 % a činily 35,8 mld. Kč.

Za denní léčebnou péči bylo v roce 2023 vydáno celkem 8,9 mld. Kč. Nejmenší část výdajů na léčebnou péči tvoří výdaje za domácí léčebnou péči (454 mil. Kč v roce 2023).

Léky a prostředky zdravotnické techniky

Na léky⁴ a zdravotnické prostředky bylo již třetím rokem (2021-2023) vynaloženo 16 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické výrobky vztahované na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2023 již 9,5 tis. Kč. Léky a zdravotnický materiál (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvořily v roce 2023 celkem 87 % výdajů této skupiny a činily 90,2 mld. Kč. Na výdaje na terapeutické pomůcky (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.) v roce 2023 šlo 13,5 mld. Kč, což je 13 % celkových výdajů na léky a zdravotnické prostředky. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 3.3. „Výdaje za léky“.

Dlouhodobá zdravotní péče

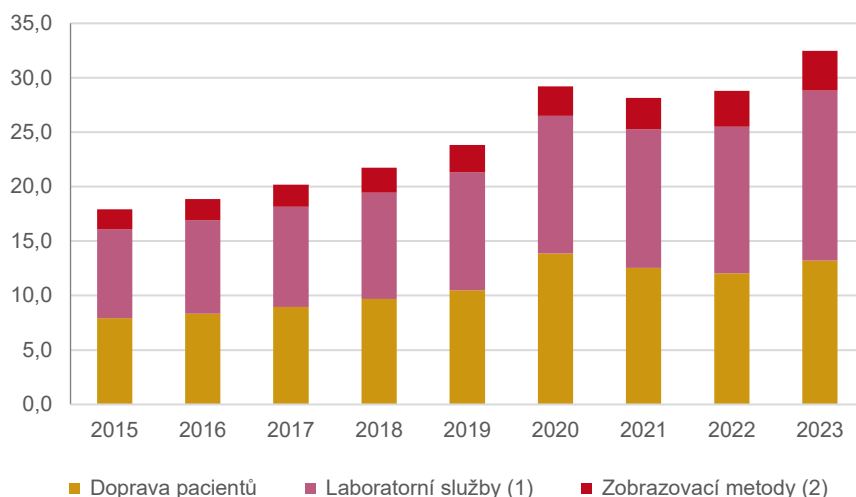
Za dlouhodobou zdravotní péči bylo v roce 2023 vydáno rekordních 86,8 mld. Kč, o téměř 11 mld. Kč více než v roce 2022. Za období 2010–2023 bylo na tuto péči vynaloženo celkem 726,1 mld. Kč. V přepočtu na jednoho obyvatele činily průměrné výdaje za dlouhodobou péči v roce 2023 bezmála 8 tis. Kč. Podrobnější informace včetně výdajů na dlouhodobou sociální péči jsou k dispozici v kapitole 3.2. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

Doplňkové služby

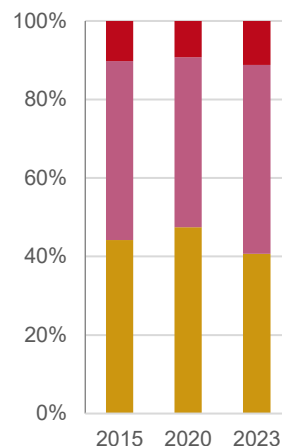
Doplňkové služby, do kterých se řadí laboratorní služby, zobrazovací metody a doprava pacientů, tvoří dlouhodobě kolem 5 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Struktura výdajů na jednotlivé druhy doplňkových služeb se dlouhodobě příliš nemění.

Graf č. 1.5. Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče v Česku, 2015–2023

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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

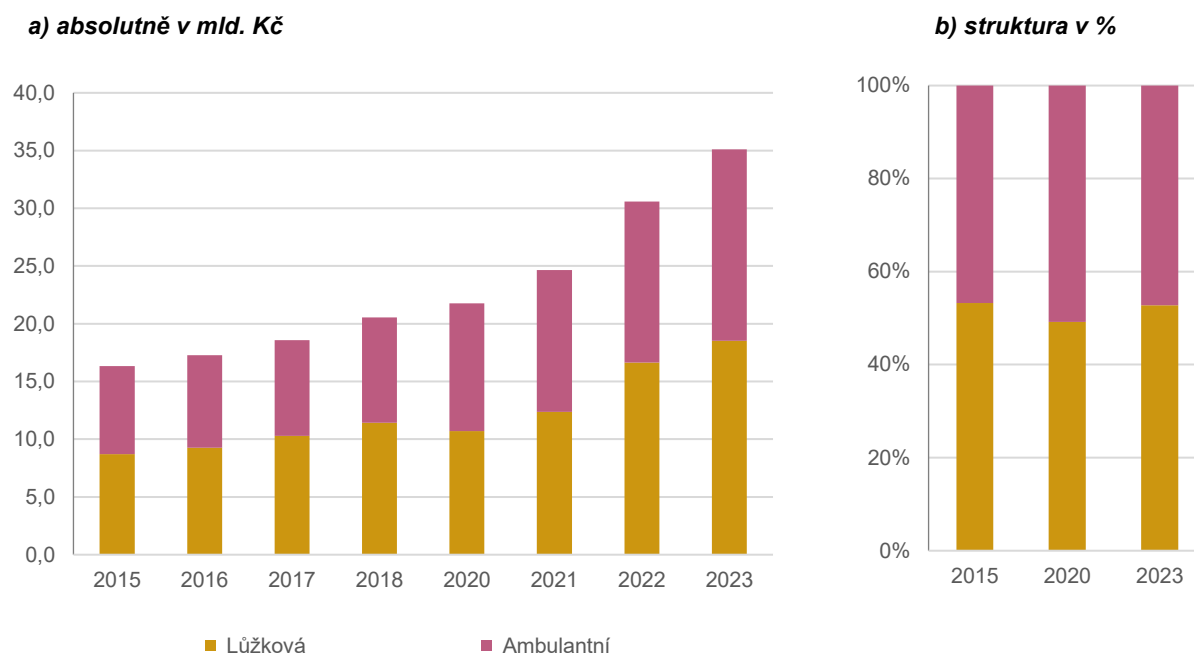
⁴ Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, **nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních.**

Celkem 48 % z výdajů na doplňkové služby směřovalo v roce 2023 na laboratorní služby a to 15,6 mld. Kč. Na dopravu pacientů putovalo 13,2 mld. Kč. Podle metodiky SHA se výdaje na zdravotnickou záchrannou službu nerozlišují zvlášť, ale jsou zahrnuty v celkových výdajích na dopravu. Zbýlá část výdajů (3,6 mld. Kč) byla vynaložena na zobrazovací metody.

Rehabilitační péče

Rehabilitační péči lze rozdělit do dvou kategorií a to na ambulantní a lůžkovou. Kromě let 2020 a 2021, které byly u nás nejvíce ovlivněny opatřeními souvisejícími s pandemií covid-19, vždy mírně převyšovaly výdaje na lůžkovou rehabilitační péči. V roce 2023 činily výdaje na lůžkovou rehabilitační péči (kam spadá i péče lázeňská) 18,5 mld. Kč, výdaje na ambulantní rehabilitační péči byly zhruba o 2 mld. nižší. Ačkoliv byla lůžková rehabilitační péče z největší části hrazena zdravotními pojišťovnami (10,6 mld. Kč), ve velké míře si přispívají i pacienti sami. V roce 2023 šlo z plateb domácností na lůžkovou rehabilitační péči 7,4 mld. Kč

Graf č. 1.6. Výdaje na rehabilitační péči v Česku podle jejího typu, 2015–2023



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Druhým typem rehabilitační péče je ambulantní rehabilitační péče, kdy pacienti docházejí na procedury do ambulantních zařízení bez možnosti ubytování. Celkem bylo v roce 2023 za tuto péči vydáno 16,6 mld. Kč. U ambulantní rehabilitační péče mnohonásobně převažovalo financování zdravotními pojišťovnami (necelých 14,3 mld. Kč) nad platbami domácností (2,2 mld. Kč).

Preventivní péče

Výše i poměr výdajů na různé typy preventivní péče byl v posledních letech výrazně ovlivněn pandemií onemocnění covid-19. Celkové výdaje na preventivní péči v roce 2023 činily 17,6 mld. Kč, oproti roku 2022 klesly o 13,5 mld. Historicky nejvyšší byly v roce 2021 (48,6 mld. Kč), v době vrcholu pandemie, kdy docházelo jednak k masivnímu testování populace, ať už PCR, či antigenními testy, tak k očkování proti tomuto onemocnění. V roce 2023 se tak výdaje na preventivní péči vrátily do struktury obvyklé – předpandemické, kdy nejvyšší část nákladů směřovala na programy pro sledování zdravotního stavu a to v celkové výši 11,3 mld. Kč. Programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva zahrnují zubní a všeobecné preventivní prohlídky, 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. Programy pro sledování zdravotního stavu

obyvatelstva byly v roce 2023 největší měrou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (7,8 mld. Kč), dále byly financovány i podniky v rámci preventivní péče zaměstnanců (2,7 mld. Kč), domácnosti si z vlastních kapes připlatily 712 mil. Kč v rámci programů pro sledování zdravotního stavu.

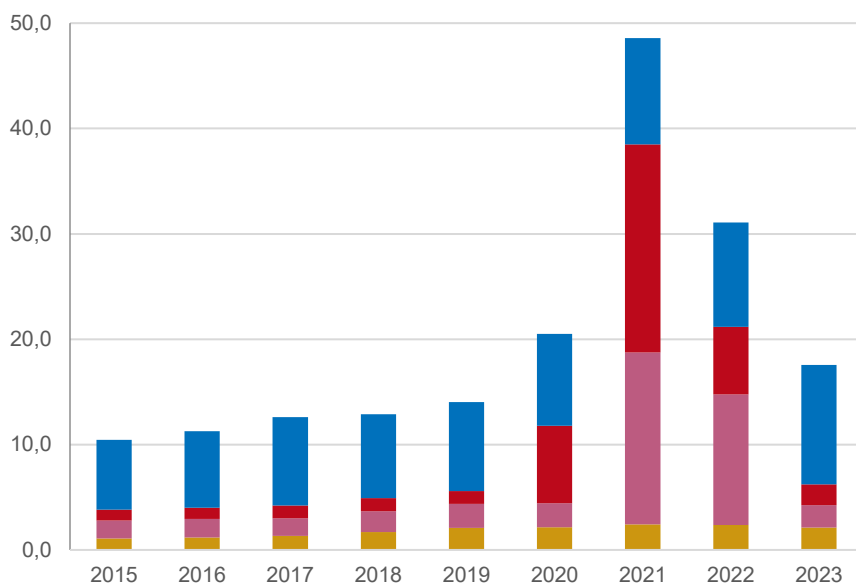
Na imunizační programy, do nichž se řadí jak pravidelná (povinná) očkování třeba proti záškrtu, tetanu nebo černému kašli, tak i doporučená a dobrovolná očkování např. proti žloutence, chřipce či covid-19, šlo v roce 2023 celkem 2,1 mld. Kč, čili o 10 mld. méně než v roce 2022 a o 14 mld. méně než v roce 2021, kdy proběhlo nejvíce očkovaní proti onemocnění covid-19. Takže i u této kategorie sledujeme návrat do hodnot let předpandemických. Více než polovina výdajů na imunizační programy šla v roce 2023 na vrub zdravotních pojišťoven (1,2 mld. Kč). Domácnosti za příplatky či nehrazené očkovací látky zaplatily v roce 2023 celkem 919 mil. 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 2023 bylo na programy pro včasné odhalení nemoci vynaloženo celkem 2 mld. Kč.

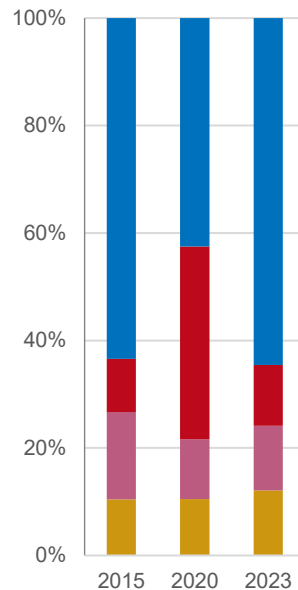
Informační a poradenské programy jsou zaměřeny zejména na informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích. V roce 2023 tyto výdaje činily 2,1 mld. Kč.

Graf č. 1.7. Výdaje na preventivní péči v Česku podle jejího typu, 2015–2023

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



- Programy pro sledování zdravotního stavu
- Programy pro včasné odhalení nemoci
- Imunizační programy
- Informační a poradenské programy

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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 2015–2023 (mld. Kč)

Typ poskytovatele péče	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v r. 2023 (v Kč)
Celkem	339,3	354,6	375,1	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	642,0	59 018
Nemocnice	148,9	156,3	165,1	179,3	195,6	238,6	263,8	277,9	288,2	26 493
Všeobecné nemocnice	129,0	135,3	142,4	154,2	168,3	210,5	230,3	243,7	249,9	22 970
Specializované nemocnice ¹⁾	5,0	5,3	5,6	6,2	6,2	7,1	8,3	8,6	9,8	904
Psychiatrické nemocnice	14,9	15,7	17,0	18,8	21,0	21,1	25,2	25,7	28,5	2 619
Lůžková zařízení dlouhodobé péče²⁾	23,8	25,3	28,3	32,4	35,8	41,9	45,0	46,3	51,7	4 754
Zařízení ošetrovatelské péče	13,2	13,6	14,9	16,7	18,5	21,5	23,1	23,3	25,6	2 349
Léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé	10,6	11,6	13,4	15,6	17,4	20,4	21,9	23,0	26,2	2 405
Zařízení ambulantní péče	74,4	78,1	83,1	87,8	96,8	104,7	120,5	134,0	152,7	14 039
Samostatné ordinace lékařů	40,9	42,9	45,9	48,6	53,5	58,6	66,9	72,9	80,4	7 391
Samostatné ordinace stomatologů	16,8	17,7	18,8	19,5	21,4	21,2	26,7	31,6	35,4	3 255
ostatní ³⁾	16,7	17,5	18,4	19,7	21,8	24,9	26,8	29,5	36,9	3 394
Zařízení poskytující doplňkové služby	13,8	14,6	15,5	17,0	18,5	23,7	27,2	25,5	26,1	2 400
Doprava pacientů a záchranná služba	7,2	7,6	8,1	8,8	9,6	12,7	11,5	12,0	13,1	1 200
Laboratoře ⁴⁾	6,6	7,0	7,4	8,1	9,0	11,0	15,7	13,5	13,1	1 200
Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	59,0	60,1	61,4	63,4	67,7	72,0	76,7	70,7	87,5	8 040
Lékárny ⁵⁾	50,7	51,8	53,2	55,0	58,8	62,3	66,0	59,7	76,3	7 018
Prodejci zdravotnického zboží a přístrojů a ostatní prodejci ⁶⁾	8,3	8,3	8,2	8,4	8,9	9,7	10,7	11,0	11,1	1 022
Správa systému zdrav. péče⁷⁾	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9	12,3	1 127
Ostatní nebo nerozlišeno⁸⁾	10,8	11,8	13,1	14,6	16,5	31,1	32,6	30,8	23,5	2 164

(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 ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu či léčebny pro dlouhodobě nemocné.

(3) Zahrnuje ambulantní centra (zdravotnická střediska), ostatní poskytovatele ambulantní zdravotní péče (např. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, dentální hygieny, dietologů atd.) a poskytovatele domácí zdravotní péče (např. geriatrické sestry a domácí ošetrovatelská 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 protězy) 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.

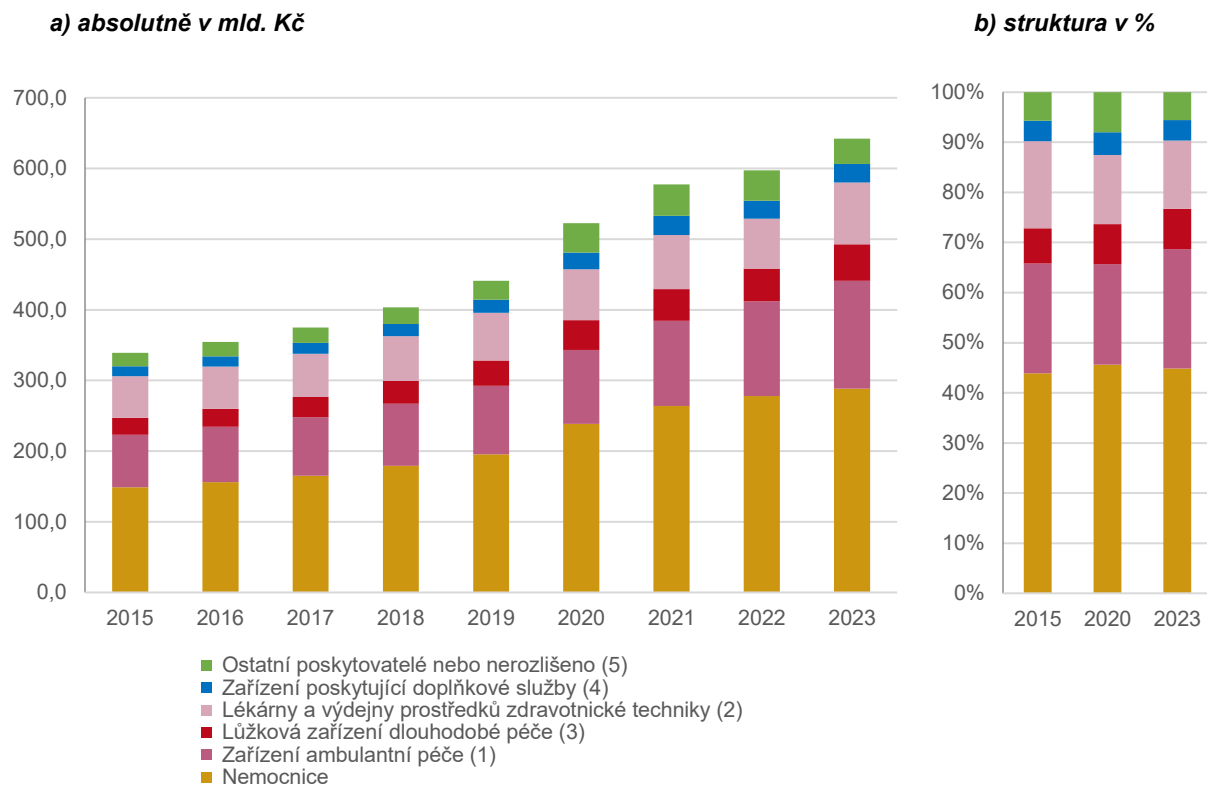
(7) Zahrnuje především správu zdravotních pojišťoven a dále správu rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.

(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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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, 2010–2023



(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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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 (o 22 %). O tři roky později v roce 2023 připadalo na nemocnice 45 % veškerých výdajů na zdravotní péči v Česku. V absolutním vyjádření se jednalo o částku 288,2 mld. Kč s meziročním nárůstem o více než 10 mld. Kč. Z toho 249,9 mld. Kč připadalo na všeobecné nemocnice, 28,5 mld. Kč na specializované nemocnice (např. specializované nemocnice zaměřené na konkrétní obory, porodnice nebo speciální sanatoria) a zbývajících 9,8 mld. Kč bylo vydáno v psychiatrických nemocnicích.

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 14 % nastal mezi roky 2022 a 2023, kdy výdaje v zařízeních ambulantní péče činily 152,7 mld. Kč a meziročně se zvýšily o 18,8 mld. Kč. Z toho 53 % výdajů poskytovatelů ambulantní péče připadlo na samostatné ordinace lékařů, 23 % na samostatné ordinace zubních lékařů, 15 % 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 2023 podílely ze 14 % na celkových výdajích na zdravotní péči, které v jejich případě tvořily 87,5 mld. Kč. Do této kategorie patří specializované provozovny, které se zaměřují na *malooobchodní prodej* farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchadla, ortopedické a protetické pomůcky. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků. Samostatné lékárny se v roce 2023 podílely na výdajích kategorie poskytovatelů lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky z 87 % (76,3 mld. Kč).

Lůžková zařízení dlouhodobé péče

Celkem 51,7 mld. Kč bylo v roce 2023 vydáno v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče (8 % z celkových výdajů na zdravotní péči). Převážně byly tyto výdaje spotřebovány v zařízeních ošetrovatelské dlouhodobé péče nebo v psychiatrických léčebnách a léčebnách pro osoby ohrožené závislostmi.

Poskytovatelé doplňkových služeb

Výdaje za poskytovatele doplňkových služeb činily v roce 2023 celkem 26,1 mld. Kč. Výdaje byly rovnoměrně rozděleny mezi poskytovatele laboratoří a 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 2023 celkem 12,2 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 2023 činily výdaje této kategorie poskytovatelů celkem 3,8 mld. Kč.

2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování

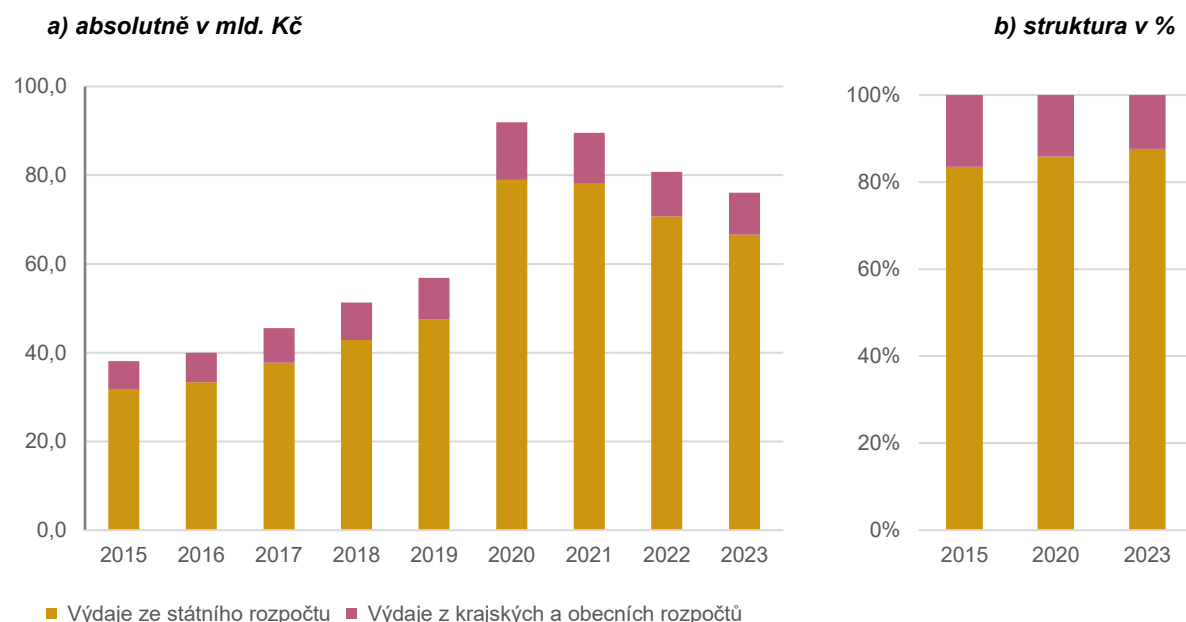
Kapitola č. 2 je zaměřena na celkové výdaje na zdravotní péči v rozdělení podle hlavních druhů financování a to konkrétně na výdaje z veřejných rozpočtů, výdaje domácností a zdravotních pojišťoven. Jelikož se soukromé zdroje (dobrovolné zdravotní pojištění, neziskové organizace a závodní preventivní 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 kolem 12 %. V následujících letech se tento poměr zvýšil v důsledku vypuknutí pandemie onemocnění covid-19 na 17,6 % v roce 2020 a na 15,5 % v roce 2021. Ještě v roce 2022 dosahoval 13,5 %, v roce 2023 se však vrátil k hodnotám typickým pro předpandemické roky a dosáhl 11,8 %.

Mezi veřejné rozpočty patří výdaje státního rozpočtu a krajské a obecní rozpočty. Dlouhodobě se výrazně více na celkových výdajích na zdravotní péči podílí státní rozpočet. Krajské a obecní rozpočty se na financování zdravotní péče podílejí méně, v roce 2023 to bylo pod 2 %.

Graf č. 2.1. Zdravotní péče financovaná v Česku z veřejných rozpočtů, 2015–2023



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Z veřejných rozpočtů šlo v roce 2023 na zdravotní péči celkem 76,1 mld. Kč, tedy o necelých 5 mld. méně než v roce předchozím. Jedná se zhruba o šesti procentní pokles oproti roku 2022. Ve srovnání s rokem 2010 se však jednalo o dvojnásobnou částku. Celkem od roku 2010 putovalo z veřejných rozpočtů na zdravotní péči 742,2 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. Rekordních hodnot dosahovaly v pandemických letech, kdy přesáhly částku 8,5 tis. Kč. V roce 2023 putovalo z veřejných rozpočtů na každého obyvatele bez sedmi korun 7 tis. Kč.

Tabulka č. 2.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných rozpočtů v mld. Kč, 2015–2023

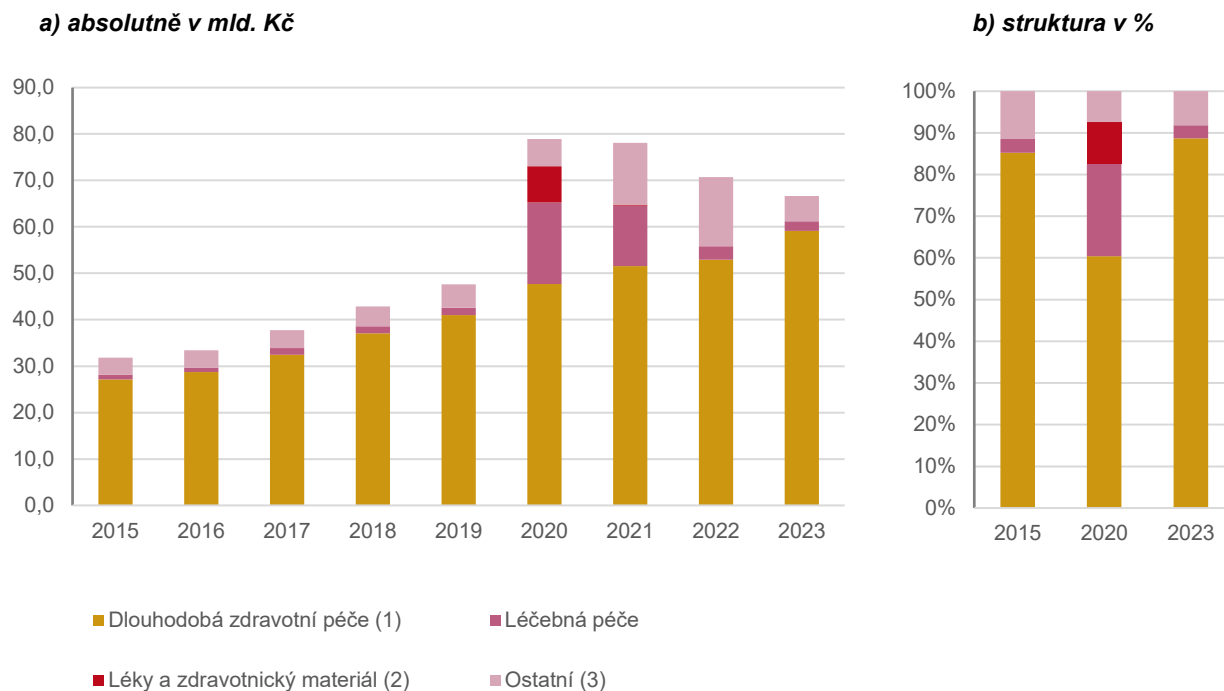
Druh zdravotní péče	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v r. 2023 (v Kč)
Celkem	38,1	40,0	45,6	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8	76,1	6 993
Léčebná péče	3,5	3,5	4,7	4,8	5,1	23,2	18,0	6,2	5,5	509
Lůžková	2,9	2,9	4,0	4,0	4,2	22,3	17,0	5,2	4,5	414
Ambulantní	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	96
Rehabilitační péče	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9	0,8	0,9	78
Lůžková	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9	0,8	0,9	78
Dlouhodobá zdravotní péče	27,2	28,8	32,5	37,1	41,1	47,8	51,6	53,0	59,2	5 441
Lůžková	22,3	23,7	26,8	30,5	33,8	39,4	42,1	43,4	48,3	4 440
Denní	1,7	1,7	1,9	2,2	2,4	2,7	3,1	3,3	3,7	336
Domácí	3,2	3,3	3,8	4,4	4,9	5,7	6,4	6,4	7,2	665
Doplňkové služby	3,7	3,9	4,2	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2	5,5	503
Doprava pacientů	3,7	3,9	4,2	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2	5,5	503
Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,2	0,0	0,0	0
Preventivní péče	0,7	0,6	0,7	1,0	1,4	1,5	8,1	10,2	1,2	113
Informační a poradenské programy	0,6	0,5	0,6	0,9	1,3	1,4	1,5	1,4	1,1	103
Imunizační programy	.	.	.	.	.	.	6,5	8,7	.	0
Programy pro sledování zdravotního stavu	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	9
Správa systému zdravotní péče	2,0	2,1	2,2	2,4	2,6	3,0	3,7	3,3	3,0	275
Ostatní zdravotní péče	0,7	0,7	0,9	0,9	1,1	1,3	1,2	1,2	1,1	99

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu

Výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu v roce 2023 činily 66,6 mld. Kč. Oproti předchozímu roku klesly o 4 mld. Kč. Nejvyšší výdaje na zdraví plynoucí ze státního rozpočtu byly za sledované období v pandemických letech 2020 a 2021, kdy přesáhly hodnotu 78 mld. Kč. Týkaly se zejména výdajů na léčebnou péči a promítly se do této částky i bonifikace pro zdravotnický personál v období pandemie. Výdaje v přepočtu 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. Od roku 2022 opět klesají, v roce 2023 činily 6 126 Kč, což je o 447 Kč méně než v roce předchozím.

Kromě let 2020 a 2021, které byly díky pandemii onemocnění covid-19 nestandardní, dlouhodobě putuje nejvíce peněz ze státního rozpočtu na dlouhodobou zdravotní péči. V roce 2023 bylo 89 % celkových výdajů ze státního rozpočtu v celkové výši 59,2 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na dlouhodobou péči ze státního rozpočtu o 6 mld. Kč (11,6 %). Na dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči, která zahrnuje např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro zdravotně postižené, připadaly téměř tři čtvrtiny celkových výdajů ze státního rozpočtu. V roce 2023 se jednalo konkrétně o částku 48,2 mld. Kč. V přepočtu na obyvatele to byly 4 433. Kč. Výdaje na domácí dlouhodobou zdravotní péči v roce 2023 činily 7,2 mld. Kč a oproti roku 2022 se tak zvýšily o zhruba 870 mil. Kč. Jen 3,7 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, 2015–2023

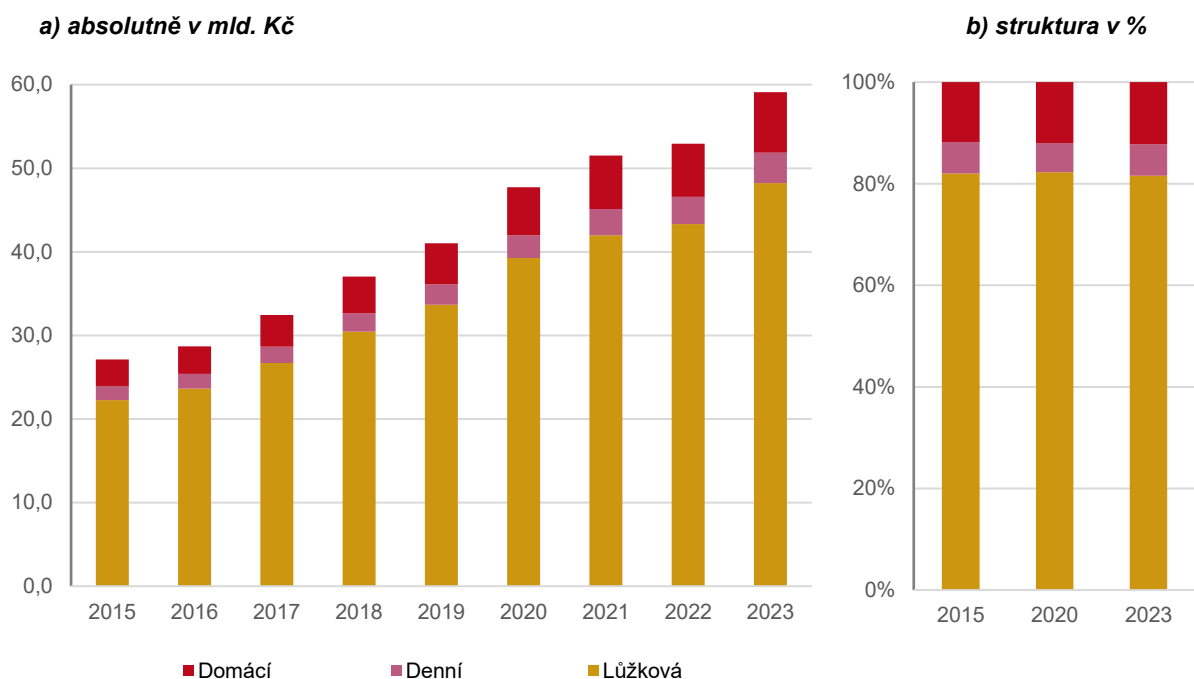
(1) Zahrnuje lůžkovou, denní a domácí dlouhodobou péči.

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

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

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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, 2015–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

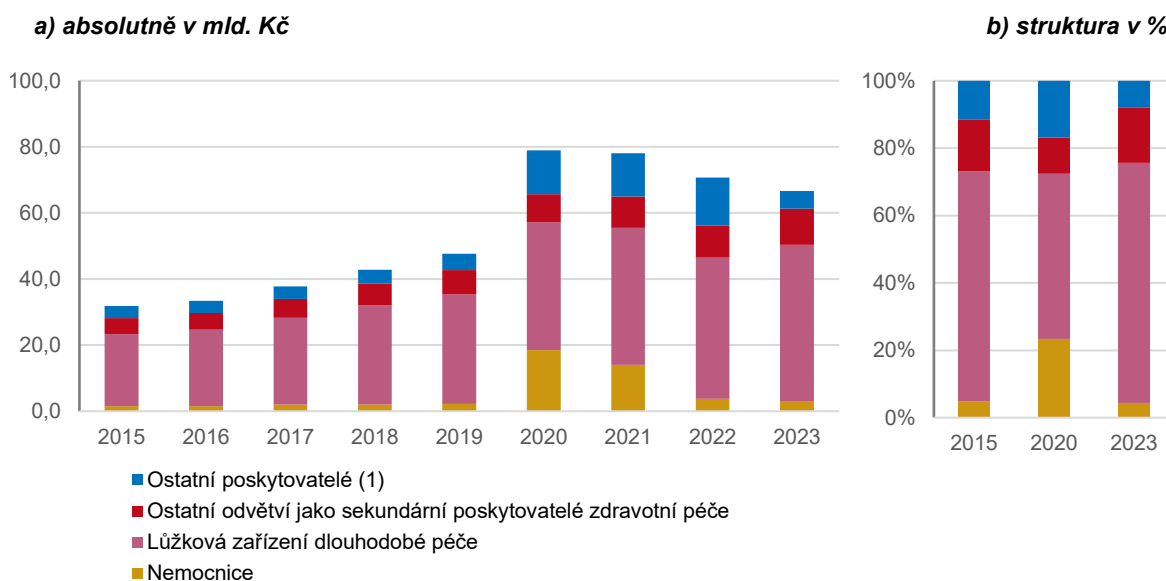
Výdaje na léčebnou péči ze státního rozpočtu se roce 2023 téměř vrátily na úroveň předpandemických hodnot. Nicméně oproti roku 2019 jsou stále ještě o půl miliardy vyšší. V letech 2010–2019 nepřesáhly hranici 1,6 mld. Kč. V prvním pandemickém roce (2020) výdaje enormně vzrostly na 17,6 mld. Kč, v druhém 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 v roce 2023 činily 2,1 mld. Kč, z toho většina výdajů (1,7 mld. Kč) směřovala na léčebnou lůžkovou péči. Jen nepatrná část výdajů putovala na léčebnou ambulantní péči (v roce 2023 celkem 406 mil. Kč, z toho 387 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 ve výdajích státního rozpočtu výdaje na imunizační programy. Tento trend pokračoval i v roce 2022, kdy výdaje na preventivní péči činily necelých 10 mld. Kč. V roce 2023 následoval i u této kategorie návrat do „normálu“ let předpandemických, výdaje na preventivní péči ze státního rozpočtu poklesly o 9 mld. Kč a činily 906 mil. Kč. Na imunizační programy, kam spadalo očkování proti onemocnění covid-19, nebyly v roce 2023 ze státního rozpočtu žádné finance vynaloženy.

Ze státního rozpočtu byly v roce 2023 také hrazeny výdaje související se správou systému zdravotní péče (3 mld. Kč), dále výdaje na rehabilitační péči (506 mil. Kč) nebo dopravu pacientů (631 mil. Kč).

Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele odráží výše uvedené rozdělení výdajů podle druhu péče. Nejvíce byla financovaná péče v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče. Výdaje na tento druh péče se od roku 2010 (18 mld. Kč) každoročně zvyšovaly a v roce 2023 činily 47,5 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 a v poklesu pokračovaly i v roce následujícím. V roce 2023 šlo na péči v nemocnicích ze státního rozpočtu 2,9 mld. Kč. Velká část výdajů míří k ostatním odvětvím jako sekundární poskytovatelé zdravotní péče (kam se řadí například pečovatelská služba, denní stacionáře nebo poskytovatelé osobní asistence a odlehčovací služeb), na které bylo v roce 2023 ze státního rozpočtu vydáno 10,9 mld. Kč.

Graf č. 2.4. Výdaje ze státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele v Česku, 2015–2023



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

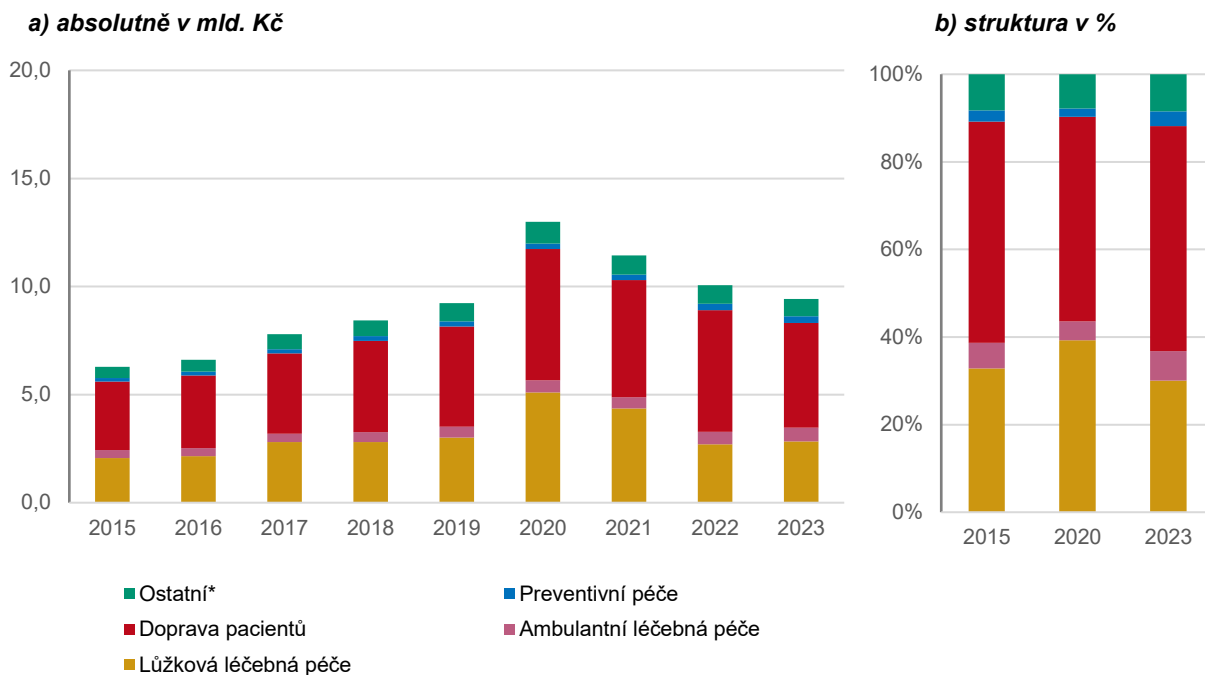
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů

Na závěr této kapitoly nelze opomenout výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů, které dlouhodobě činily okolo 2 % z celkových výdajů na zdravotní péči. V roce 2023 to bylo 9,4 mld. Kč, což odpovídalo 1,5 %. Do roku 2016 se výdaje razantně neměnily. K největšímu nárůstu výdajů z krajských a místních rozpočtů došlo v roce 2020, kdy dosáhly svého historického maxima – 13 mld. Kč

Více než polovina výdajů z krajských a obecních rozpočtů na zdravotní péči byla vydána za **dopravu pacientů** (4,8 mld. Kč v roce 2023) a 30 % za **léčebnou lůžkovou péči** (2,8 mld. Kč v roce 2023).

Graf č. 2.5. Výdaje z rozpočtů krajů a obcí na zdravotní péči podle druhu péče v Česku, 2015–2023



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

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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. Od 1. 1. 2023 platil stát za každého státního pojištěnce pojistné ve výši 1 900 Kč měsíčně.

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 2020 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 2018–2023 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.

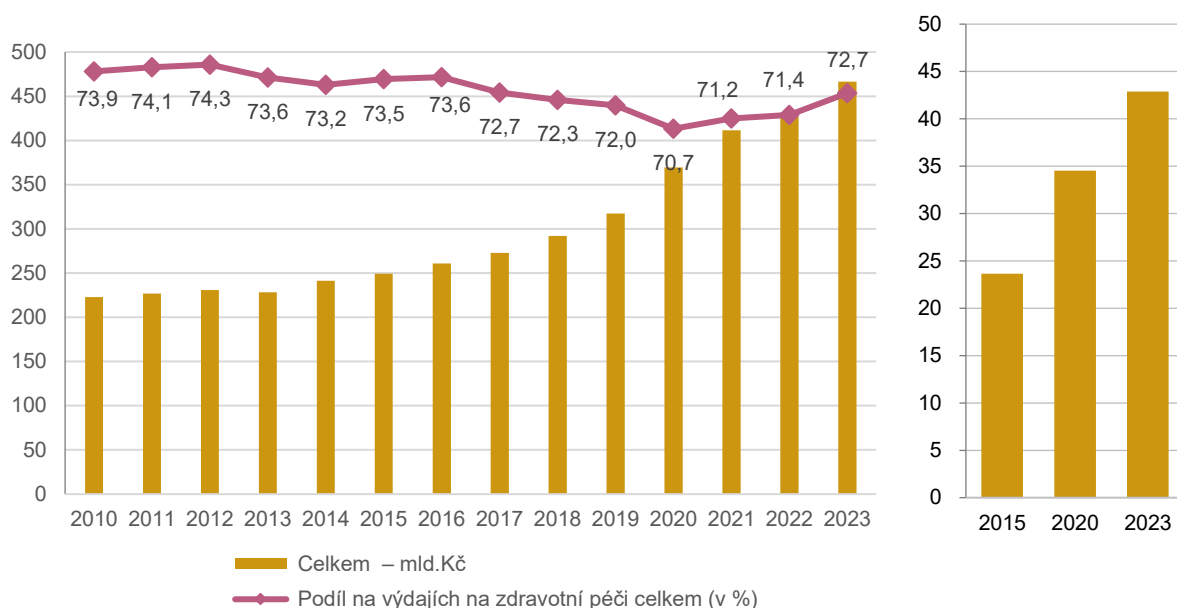
Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje

Výdaje zdravotních pojišťoven se v letech 2010–2015 výrazně neměnily a pohybovaly v rozmezí 223–249 mld. Kč. V roce 2016 se výdaje zvýšily na bezmála 261 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 stouply výdaje nad pomyslnou hranici 400 mld. Kč. V roce 2022 vzrostly jen o 4 % (o 15,3 mld. Kč) na hodnotu 426,6 mld. Kč. V roce 2023 byl zaznamenán opětovný výrazný nárůst výdajů pojišťoven na zdravotní péči a to o 40 mld. Kč (o 9,4 %). Celkové výdaje zdravotních pojišťoven pro rok 2023 tak činily 466,6 mld. Kč. Celkově v letech 2010 až 2023 uhradily zdravotní pojišťovny za vykázanou péči přes 4,2 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 2023 opět zvýšil na 72,7 %, čímž se dostal na hodnoty typické pro období před pandemií.

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 5,4 %. Vyšší nárůst byl zaznamenán až v roce 2020, kdy podíl na HDP vzrostl z 5,39 % na 6,3 %. Dále v roce 2021, kdy podíl na HDP dosáhl rekordních 6,5 %. V letech 2022 a 2023 byl podíl výdajů financovaných zdravotními pojišťovnami vztážený k HDP obdobný a to 6,1 %

Na jednoho obyvatele vynaložily v roce 2023 zdravotní pojišťovny v průměru 42 893 Kč. O 3 241 Kč více než v roce 2022.

Graf č. 2.6 Zdravotní péče v Česku financovaná zdravotními pojišťovnami – základní ukazatele, 2010–2023**a) absolutně v mld. Kč a podíl na výdajích na zdravotní péči celkem****b) na 1 obyvatele v tis. Kč****Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023****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 2023 to bylo poprvé v historii více než 300 mld. Kč, konkrétně 309,8 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 10 %. 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 2023 57,4 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 11 %, což je nejvyšší nárůst za celé sledované období vůbec. Na jednoho obyvatele vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2023 za léky v průměru 4 714 Kč a 561 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.

Tabulka č. 2.2. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu financované péče, 2015–2023 (mld. Kč)

Druh péče	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v r. 2023 (v Kč)
Celkem	249,3	260,9	272,7	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6	466,6	42 893
Léčebná péče¹⁾	153,9	162,0	170,6	184,0	201,7	236,4	254,4	282,6	309,8	28 483
lůžková	81,2	85,5	89,5	97,8	106,2	126,5	137,2	148,8	159,7	14 684
ambulantní	67,6	71,1	75,3	80,2	88,9	102,2	109,4	125,7	140,8	12 943
denní	4,9	5,1	5,5	5,8	6,3	7,3	7,5	7,8	8,9	814
Dlouhodobá péče²⁾	13,5	14,2	14,8	16,2	17,7	19,2	21,6	22,9	25,4	2 338
lůžková	11,8	12,4	13,0	14,2	15,4	15,9	18,1	18,7	20,6	1 892
domácí	1,7	1,8	1,8	2,0	2,3	3,3	3,5	4,1	4,8	443
Rehabilitační péče³⁾	12,2	12,8	13,5	14,5	16,2	17,0	17,8	21,2	24,9	2 288
lůžková (včetně lázeňské)	5,7	6,0	6,4	6,8	7,4	7,1	7,0	9,3	10,6	971
ambulantní	6,5	6,9	7,1	7,7	8,8	9,9	10,8	12,0	14,3	1 317
Preventivní péče⁴⁾	7,4	7,7	8,4	8,9	9,3	16,1	36,0	16,5	11,4	1 048
Informační a poradenské programy	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	37
Imunizační programy	1,0	1,1	1,0	1,4	1,4	1,7	9,1	2,9	1,2	110
Programy pro včasné odhalení nemocí	1,0	1,1	1,2	1,3	1,2	7,4	19,7	6,4	2,0	183
Programy pro sledování zdravotního stavu	5,1	5,4	6,0	6,0	6,4	6,8	6,9	6,9	7,8	718
Doplňkové služby	13,3	14,0	15,1	15,8	17,2	21,4	20,5	20,6	24,9	2 287
Laboratorní služby ⁵⁾	7,7	8,1	8,7	9,1	10,0	11,9	11,7	12,3	14,4	1 323
Zobrazovací metody ⁵⁾	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,2	2,2	2,5	2,8	261
Doprava pacientů	4,1	4,4	4,7	5,0	5,3	7,3	6,5	5,8	7,7	704
Léky a zdrav. prostředky	41,5	42,5	42,9	44,2	46,4	47,5	49,0	51,8	57,4	5 275
Léky a zdravotnický materiál ⁶⁾	37,9	38,7	38,8	39,9	41,8	43,2	43,4	46,4	51,3	4 714
Terapeutické pomůcky	3,6	3,8	4,1	4,4	4,6	4,3	5,5	5,4	6,1	561
Správa systému zdravotní péče⁷⁾	6,5	6,5	6,4	6,8	7,4	7,8	8,0	8,6	9,2	849
Ostatní nebo nerozlišeno	1,0	1,2	1,2	1,4	1,6	4,0	4,2	2,4	3,5	325

(1) Zahrnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2023 dosáhly 454 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 s dlouhodobou závislostí. 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. 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 správu zdravotních pojišťoven.

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Zajímavým vývojem prošla v posledních letech struktura výdajů zdravotních pojišťoven na preventivní péči. Oproti covidovým 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 2023 směřovalo nejvíce finančních prostředků stejně jako před vypuknutím pandemie na programy pro sledování zdravotního stavu, kam se řadí i zubní nebo všeobecné preventivní prohlídky, jednalo se o částku 7,8 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 na 6,4 mld. Kč a v roce 2023 na hodnotu jen o málo vyšší než v roce 2019 a to 2 mld. Kč.

Podobný trend byl zřejmý i u imunizačních programů, v roce 2023 za ně bylo vydáno 1,2 mld. Kč.

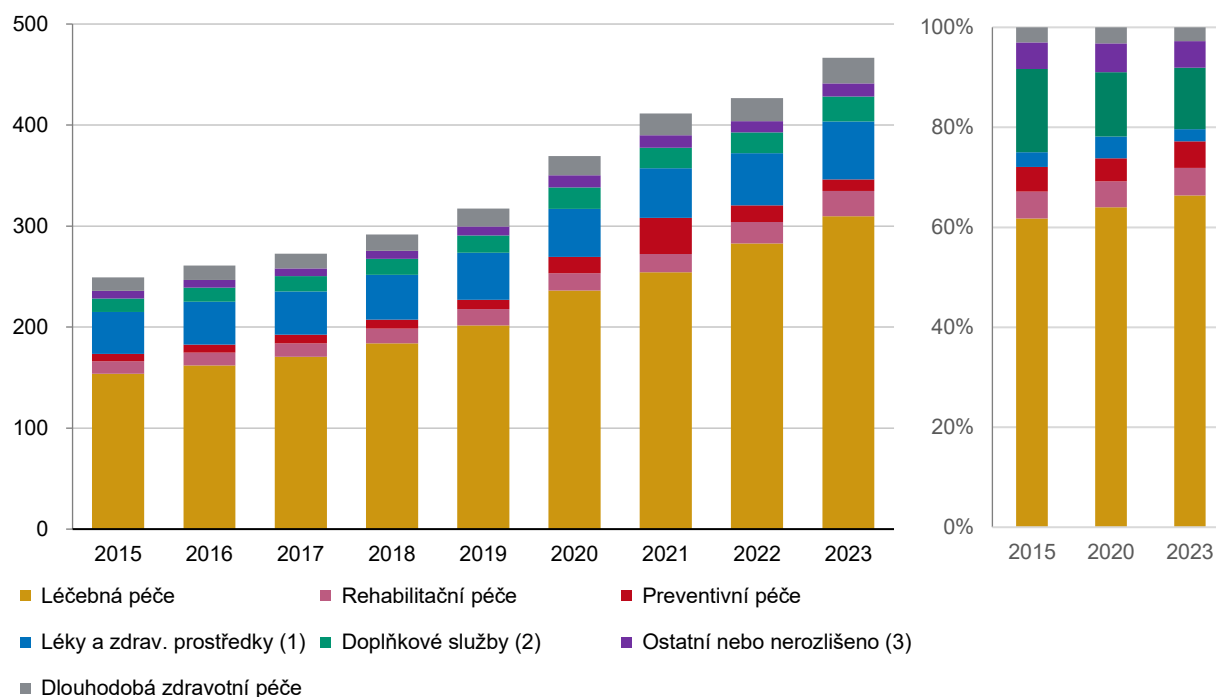
Nejmenší část výdajů v rámci preventivní péče jde každoročně na informační a poradenské programy, v roce 2023 se jednalo o částku 406 mil. Kč.

Za dlouhodobou zdravotní péči, která je primárně hrazena ze státního rozpočtu, zaplatily v roce 2023 zdravotní pojišťovny celkem 25,4 mld. Kč. To je 29 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči, tedy zhruba o 1 p. b. více než v roce předchozím. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů o 2,6 mld. Kč, což odpovídalo 11 %. V průměru na jednoho obyvatele činily v roce 2023 výdaje zdravotních pojišťoven na dlouhodobou péči 2 338 Kč.

Graf č. 2.7. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle druhu péče v Česku, 2015–2023

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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Celkem 24,9 mld. Kč šlo v roce 2023 na doplňkové služby. Z toho 14,4 mld. Kč na laboratorní služby, 7,7 mld. Kč na dopravu pacientů a 2,8 mld. Kč na zobrazovací metody.

Poslední, z hlediska výdajů významnější péčí, byla rehabilitační péče, na kterou putovala v roce 2023 téměř stejná částka jako na doplňkové služby, tedy 24,9 mld. Od roku 2010 vydávají zdravotní pojišťovny každoročně více peněz za ambulantní rehabilitační péči než za lůžkovou rehabilitační péči. V roce 2023 to bylo 14,3 mld. Kč.

Léčebná péče

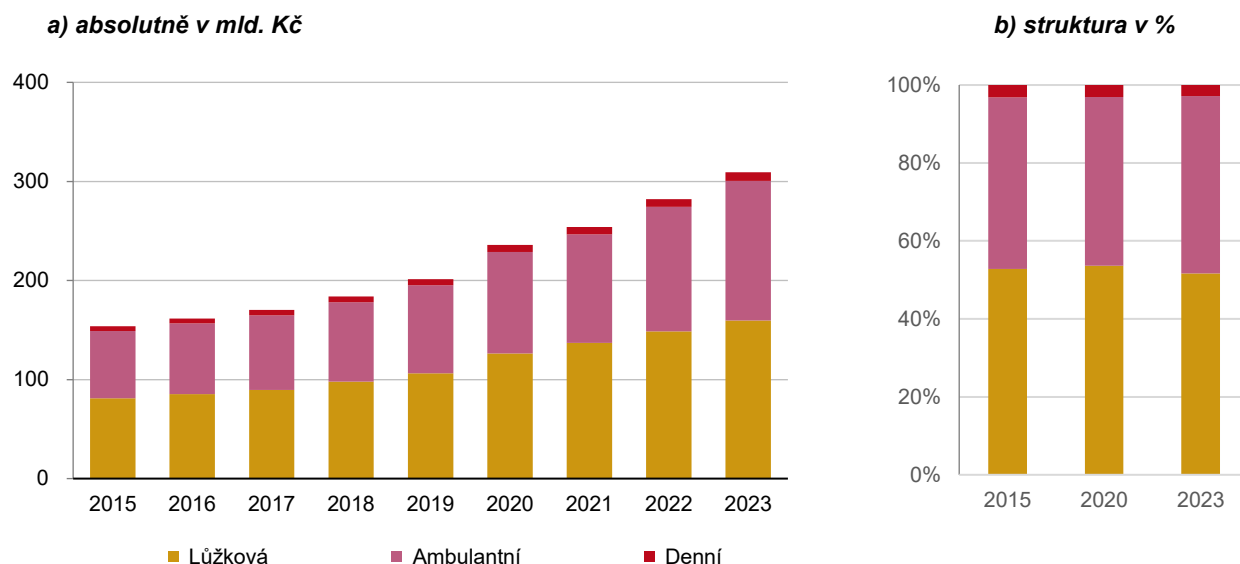
Struktura výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči se od roku 2010 nijak zásadně neměnila, v absolutní výši výdaje rostly. Meziročně se výdaje na léčebnou péči zvýšily o 27,2 mld. Kč na 309,8 mld. Kč v roce 2023. Za jednoho obyvatele vydaly v roce 2023 zdravotní pojišťovny na léčebnou péči v průměru 28,5 tis. Kč, čili o 2 214 Kč více než v roce 2022

Léčebnou péči lze dále rozdělit na lůžkovou, denní, ambulantní a domácí. Domácí léčebná péče představuje v celkových výdajích zdravotních pojišťoven zanedbatelnou roli. V roce 2023 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily „jen“ 454 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 8,9 mld. Kč v roce 2023.

Lůžková léčebná péče je z hlediska výdajů nejvýznamnější. V roce 2023 na ni směřovalo bezmála 160 mld. Kč, tedy 52 % z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny za léčebnou péči v Česku uhradily. Meziročně výdaje na lůžkovou léčebnou péči vzrostly o 7,4 %. Průměrné výdaje na jednoho obyvatele za lůžkovou léčebnou péči činily 14,7 tis. Kč. Lůžkovou léčebnou péči lze dále rozdělit na všeobecnou (72,1 mld. Kč v roce 2023) a specializovanou (87,7 mld. Kč v roce 2023).

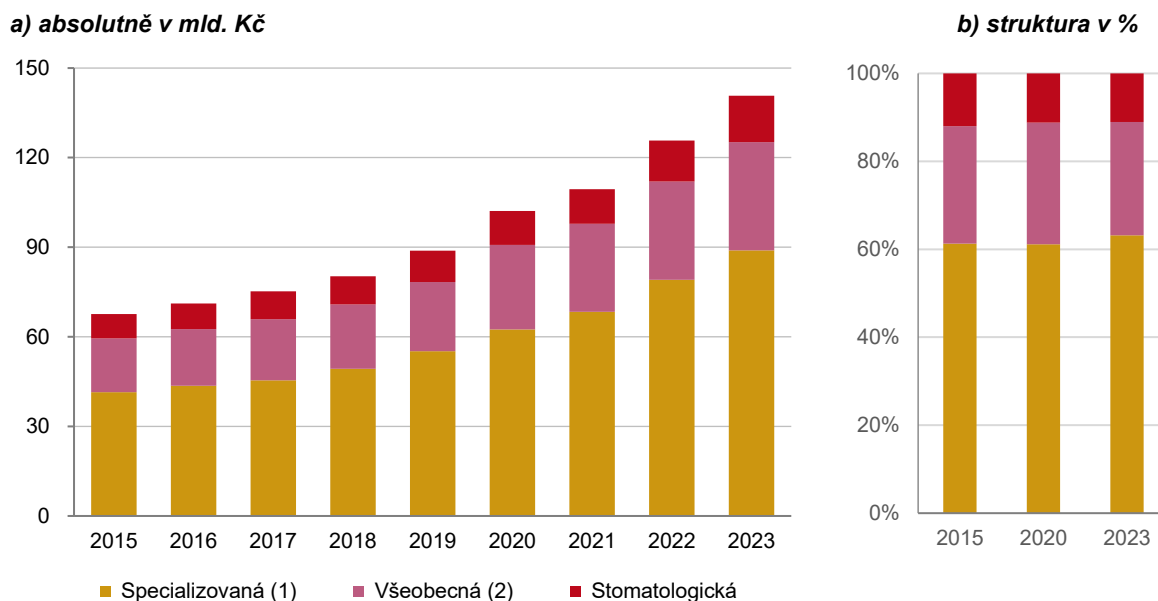
Graf č. 2.8. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčebnou péči v Česku, 2015–2023



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Mezi další druh léčebné péče patří ambulantní léčebná péče, která je poskytována v samostatných (ambulantních) ordinacích lékařů i v rámci nemocnic. V roce 2023 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 45 % (140,8 mld. Kč) z celkových výdajů na léčebnou péči, jednalo se tak o částku o 15 mld. Kč vyšší než v roce 2022, meziroční nárůst tak činil 12 %. Ambulantní péči lze rozdělit na všeobecnou, specializovanou a stomatologickou. Jak lze vidět na grafu č. 2.9, nejvíce bylo vydáno na specializovanou ambulantní péči (89 mld. Kč). Druhé nejvyšší výdaje v rámci ambulantní léčebné péče byly za všeobecnou ambulantní péči (36,2 mld. Kč). Nejnižší výdaje jsou dlouhodobě vynakládány za stomatologickou ambulantní péči, v roce 2023 to bylo 15,6 mld. Kč, což odpovídalo 43,5 % z celkových výdajů na stomatologickou péči. Zbytek stomatologické péče je placen přímo domácnostmi.

Graf č. 2.9. Výdaje zdravotních pojišťoven na ambulantní léčebnou péči v Česku, 2015–2023



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

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

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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. V roce 2023 putovalo více než 58 % veškerých výdajů zdravotních pojišťoven do nemocnic. Absolutně putovalo do nemocnic celkem 272,7 mld. Kč. Meziročně se výdaje pojišťoven na péči v nemocnicích zvýšily o 4 %, což je výrazně nižší nárůst než v dvou předchozích letech. Celkem 89,2 % výdajů na zdravotní péči v nemocnicích bylo vydáno za péči ve všeobecných nemocnicích, zbytek pak ve specializovaných nemocnicích (7,1 %) a nejméně v psychiatrických nemocnicích (3,6 %).

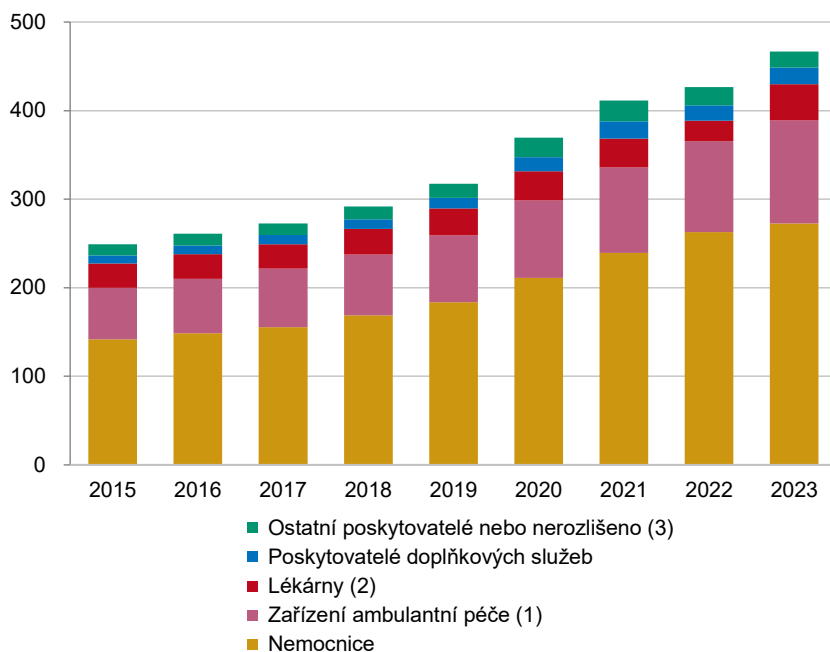
Druhé nejvyšší výdaje na zdravotní péči z celkových výdajů zdravotních pojišťoven byly zaznamenány u poskytovatelů ambulantní péče a to 116,1 mld. Kč (25 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o bezmála 13 %. Nejvíce zdravotní pojišťovny v rámci poskytovatelů ambulantní péče vydaly za samostatné ordinace lékařů (59 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na ambulantní péči), dále v ambulantních centrech (18 %) nebo v samostatných ordinacích zubařů (13 %), zatímco nejmenší výdaje byly u poskytovatelů služeb domácí péče (necelá 4 %).

Necelých 9 % výdajů zdravotních pojišťoven putovalo v roce 2023 do lékáren a výdejen prostředků zdravotnické techniky (PZT) a to 41,1 mld. Kč, dalších 18,5 mld. Kč bylo vydáno u poskytovatelů

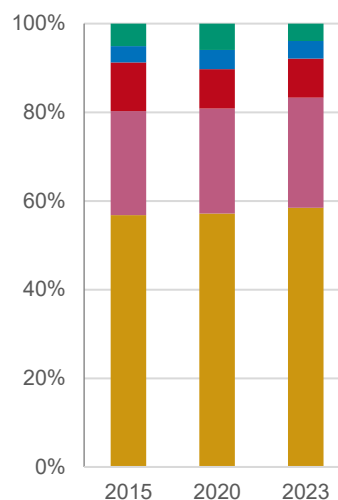
doplňkových služeb, z toho bylo vydáno 11 mld. Kč za laboratoře a 7,5 mld. Kč za dopravu pacientů a záchrannou službu.

Graf č. 2.10. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle typu poskytovatele v Česku, 2015–2023

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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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.

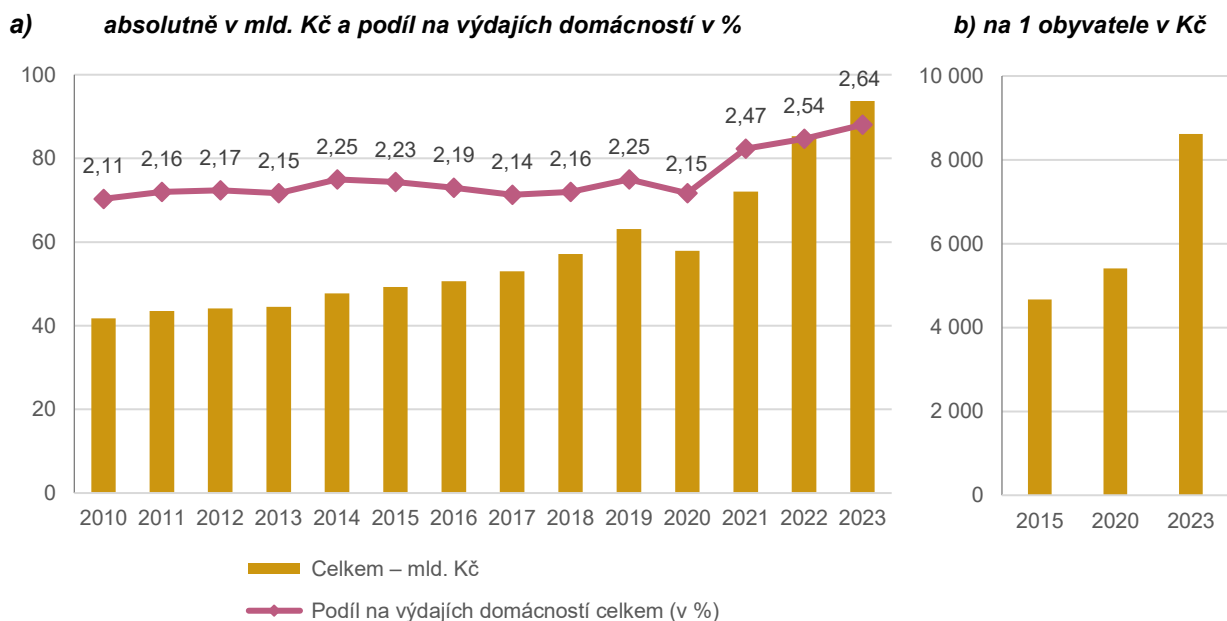
Následující kapitola přináší přehled základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči. Více pozornosti je věnováno výdajům na léky, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměřuje se rovněž na informace o výdajích domácností na jednotlivé druhy zdravotní péče, 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. Vzhledem k tomu, že dosud nebyl publikován převodník mezi klasifikací COICOP-2018 a klasifikací 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 2023 dosáhly v Česku celkové přímé výdaje domácností na zdravotní péči 93,7 mld. Kč. Meziročně tedy vzrostly výdaje o více než 8,4 mld. Kč (tj. o 9,8 %). Po celé sledované období, od roku 2010 do roku 2023 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, zbytná péče byla odkládána a některé druhy zdravotní péče byly omezeny, tudíž si pacienti nemohli připlatit ani za nadstandardní péči. Mezi roky 2021 a 2022 došlo k nárůstu výdajů domácností na všechny druhy zdravotní péče a tento růst pokračoval i v roce 2023. Nepatrný pokles byl zaznamenán jen u terapeutických pomůcek a u preventivní péče. Největší nárůst výdajů domácností byl zaznamenán u stomatologické péče, kde výdaje domácností vzrostly o 2 mld. Kč na 20,2 mld. Kč (meziroční nárůst o téměř 28 %). Oproti roku 2019 to byl nárůst dokonce dvojnásobný. Výrazný nárůst se týkal také výdajů na léky, zejména na ty volně prodejné, kde si domácnosti připlatily meziročně o 2,3 mld. Kč (o 12 %) více než v roce 2022, tedy 21,5 mld. Kč. Jedenáctiprocentní nárůst se týkal i výdajů za léky na předpis, za které domácnosti vydaly 16,4 mld. Kč. Poprvé v roce 2023 byly vykázány výdaje domácností na domácí dlouhodobou péči. Jednalo se o částku 2,1 mld. Kč

Graf č. 2.11 Zdravotní péče v Česku financovaná domácnostmi – základní ukazatele, 2010–2023



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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 2023 se výdaje domácností na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele zvýšily více než dvojnásobně. V roce 2010 si domácnosti z vlastních peněženek připlácely na zdravotní péči v průměru na obyvatele jen necelé 4 tisíce korun, v roce 2023 to bylo již 8 615 Kč.

Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

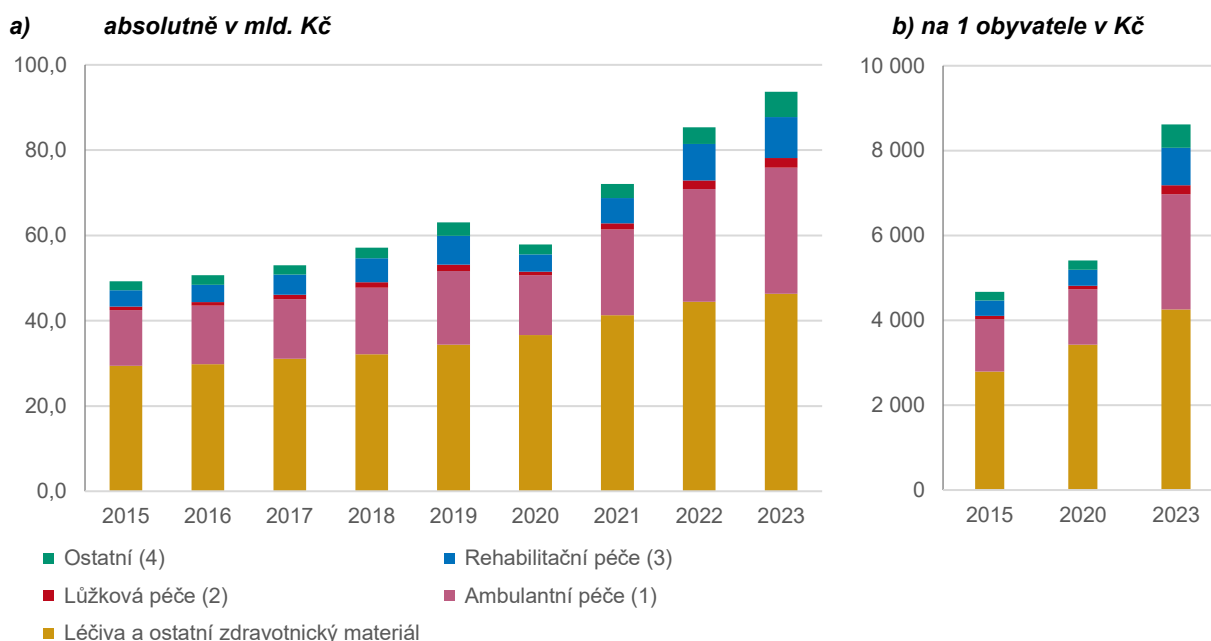
Tabulka č. 2.3 Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku, 2015–2023 (mil. Kč)

Druh péče	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Na 1 obyv. v tis. Kč v roce 2023
Celkový součet	49 242	50 660	53 023	57 140	63 093	57 906	72 073	85 321	93 711	8 615
Léčebná péče	13 871	14 573	15 049	16 861	18 784	14 876	21 571	28 412	31 797	2 923
Lůžková léčebná péče	820	886	1 073	1 275	1 554	872	1 384	2 024	2 256	207
Ambulantní léčebná péče	13 051	13 687	13 977	15 585	17 229	14 004	20 188	26 387	29 541	2 716
Všeobecná	1 561	1 597	1 627	1 978	2 221	1 583	1 978	2 732	3 127	287
Stomatologická	8 386	8 915	9 115	9 675	10 594	9 275	14 278	18 223	20 196	1 857
Specializovaná	3 104	3 175	3 235	3 933	4 415	3 147	3 932	5 432	6 218	572
Rehabilitační péče	3 813	4 056	4 689	5 606	6 695	3 998	5 961	8 603	9 648	887
Lůžková	2 687	2 904	3 515	4 180	5 094	2 856	4 534	6 633	7 392	680
Ambulantní	1 126	1 152	1 173	1 427	1 602	1 142	1 426	1 971	2 256	207
Dlouhodobá léčebná péče	35	42	31	37	42	30	25	52	2 178	200
Lůžková dlouhodobá zdravotní	35	42	31	37	42	30	25	52	2 106	194
Doplňkové služby	886	942	933	1 249	1 574	1 281	1 724	2 074	2 127	196
Laboratorní služby	494	525	518	699	881	728	997	1 196	1 219	112
Zobrazovací metody	330	350	346	466	588	485	665	797	812	75
Doprava pacientů	62	67	69	84	105	68	62	81	96	9
Léčiva a ostatní zdravotnický materiál	29 427	29 822	31 062	32 148	34 398	36 647	41 251	44 471	46 330	4 259
Léčiva a zdravotnický materiál	23 328	23 849	25 486	26 347	28 143	29 618	33 478	36 730	38 898	3 576
Léky na předpis	9 880	10 128	10 831	11 196	11 954	12 532	13 571	14 794	16 380	1 506
Volně prodejné léky	12 913	13 247	14 168	14 645	15 636	16 388	17 804	19 204	21 500	1 976
Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby	535	474	487	506	553	698	2 103	2 732	1 018	94
Terapeutické pomůcky a jiné zdravotní výrobky (nespecifikované podle druhu)	6 099	5 973	5 576	5 801	6 255	7 029	7 773	7 741	7 432	683
Brýle a další produkty oční optiky	4 527	4 440	4 145	4 300	4 624	5 212	5 370	5 756	5 221	480
Pomůcky pro sluchově postižené	262	244	225	234	249	304	232	487	456	42
Ortopedické a protetické pomůcky	786	780	704	732	795	841	831	916	1 200	110
Ostatní terapeutické pomůcky	524	509	502	535	587	672	1 340	582	555	51
Preventivní péče	1 210	1 225	1 259	1 239	1 600	1 074	1 541	1 709	1 631	150
Imunizační programy	659	668	685	587	871	585	740	825	919	84
Programy pro sledování zdravotního stavu	551	557	574	652	729	489	801	884	712	65

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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, naslouchadla, ortopedické vložky a jiné terapeutické pomůcky. Z rozpočtu domácností jsou hrazeny i příplatky u zubařů 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 samoplátcí. V neposlední řadě do této skupiny plateb hrazených z rozpočtů domácností patří služby dentální hygieny, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrzené 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 vracení doplátků za léky při překročení ochranného limitu). Přehledný pohled na strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2023 poskytuje následující graf.

Graf č. 2.12. Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle jejího druhu, 2015–2023



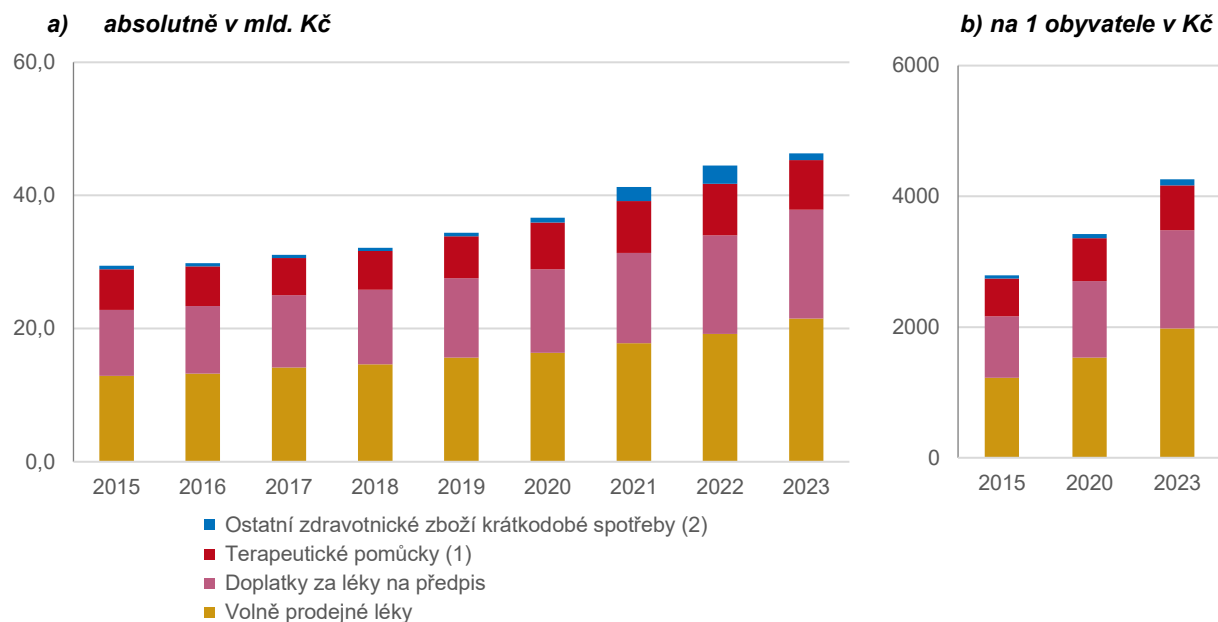
- (1) Výdaje za potvrzení o zdravotním stavu, výdaje za stomatologické výkony nehrzené ze zdravotního pojištění, apod.
 (2) Příplatky za nadstandardní pokoj, stravu, apod.
 (3) Lůžková i ambulantní - příplatky za lázeňskou péči či ambulantní fyzioterapii nehrzenou ze zdravotního pojištění
 (4) Výdaje za očkování, laboratorní služby a zobrazovací metody nehrzené ze zdravotního pojištění

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně na léky a terapeutické pomůcky (v roce 2023 více než 46,3 mld. Kč, což odpovídalo zhruba polovině výdajů domácností na zdraví/zdravotní péči). Přes čtyři pětiny z této kategorie tvoří náklady na léky na předpis a volně prodejné léky. Zbývající část 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 z 12 mld. Kč na 21,5 mld. Kč. V meziročním srovnání došlo mezi roky 2022 a 2023 k nárůstu výdajů za volně prodejné léky o 2,3 mld. Kč, což odpovídá 12 %. Uvedená částka za nákup léků bez předpisu představuje 23 % celkových výdajů českých domácností na zdravotní péči.

Obdobný vývoj výdajů domácností byl zaznamenán i u léků na předpis. V roce 2023 na ně doplácely české domácnosti zhruba o 1,6 mld. Kč více než v roce 2022 a celkem za ně zaplatily 16,4 mld. Kč, což je opět nejvíce ve sledovaném období. Pro srovnání, v roce 2010 činily výdaje domácností na léky na předpis 9,2 mld. Kč.

Graf č. 2.13. Výdaje domácností v Česku na léky a ostatní zdravotnické prostředky, 2015–2023

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

(2) Náplasti, obvazy, roušky a respirátory, apod.

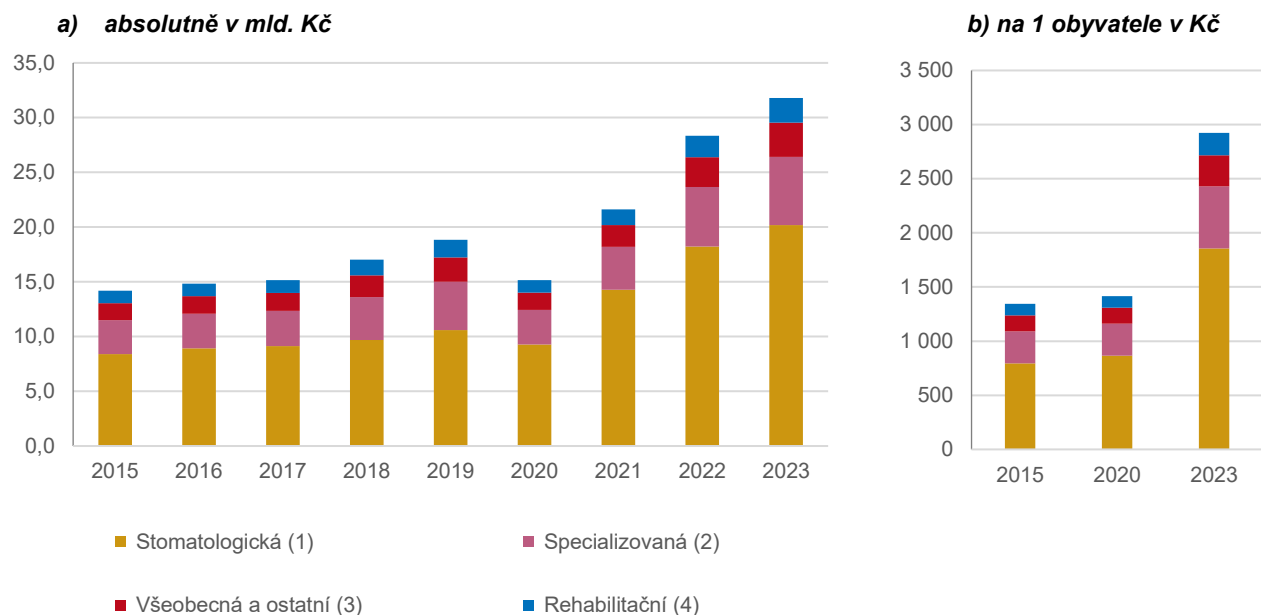
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Každý obyvatel Česka utratil v průměru ze své kapsy v roce 2023 za zdravotní péči **8 615 Kč**, z toho za léky na předpis 1 506 Kč, 1 976 Kč za volně prodejné medikamenty a 683 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 ve věku 65–69 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 péčí ambulantní. V roce 2023 za ni české domácnosti utratily z vlastních kapes 29,5 mld. Kč, což představuje 32 % z celkových výdajů domácností na zdravotní péči. Od roku 2010 navíc výdaje domácností na tento druh péče vzrostly o 18,6 mld. Kč, což představuje nárůst o 170 %.

Více než dvě třetiny výdajů domácností na ambulantní péči, pak připadalo v roce 2023 na stomatologickou ambulantní péči. Za péči stomatologů Češi v tomto roce zaplatili rekordních 20,2 mld. Kč. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil téměř 11 %, v absolutním vyjádření bezmála 2 mld. Kč. Celkově lidé vydali v období 2010–2022 na stomatologická ošetření nad rámec veřejného zdravotního pojištění více než 146,5 mld. Kč. U stomatologů, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, si často pacienti připlácí za pojišťovnou nehrázené 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 2023 doplatil v průměru každý obyvatel České republiky z vlastní kapsy za stomatologický zákrok 1 857 Kč, pro srovnání, v roce 2010 to bylo 682 Kč.

Graf č. 2.14. Výdaje domácností v Česku na léčebnou a rehabilitační ambulantní péči, 2015–2023

(1) Doplatky za nadstandardní výkony stomatologické péče (plomby, zubní implantáty, rovnátka, dentální hygiena 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 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Výdaje domácností na specializovanou ambulantní péči v roce 2023 vzrostly až na hodnotu 6,2 mld. Kč, meziročně se tak zvýšily o 786 mil. Kč. Tento druh péče zahrnuje širokou škálu nejrozličnějších 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 2023 za tento druh péče připlatily 3,1 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.

V roce 2023 zaplatily české domácnosti kompletně za rehabilitační péči 9,6 mld. Kč, tedy zhruba o miliardu více než v roce 2022. Výdaje za oba druhy rehabilitační péče (lůžkovou a ambulantní) se tak podílely zhruba deseti procenty na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči. Lůžková rehabilitační péče vrostla meziročně o 11 % a domácnosti si za tento druh péče v roce 2023 ze svých kapes připlatily 7,4 mld. Kč. Ambulantní rehabilitační péče meziročně vzrostla dokonce o 14 %. Celkové výdaje domácností na tento druh péče činily 2,3 mld. Kč.

Pro úplnost ještě dodejme, že, 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 2023 činila 2,3 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

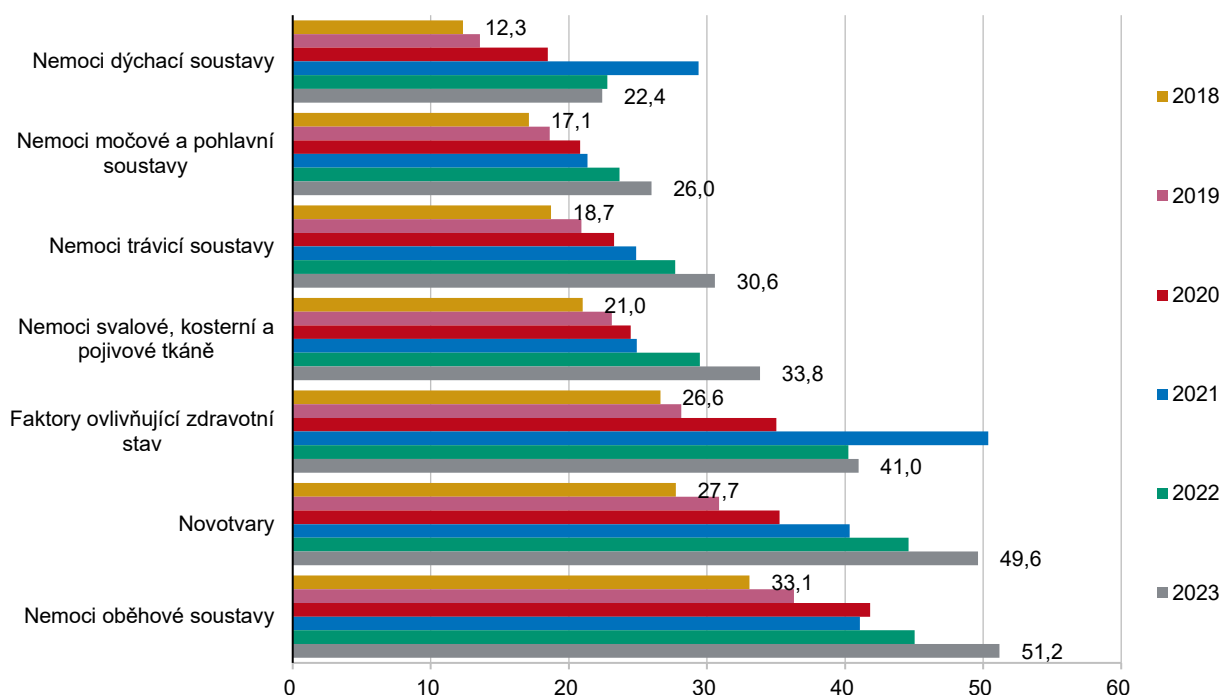
Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10

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.

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 %).

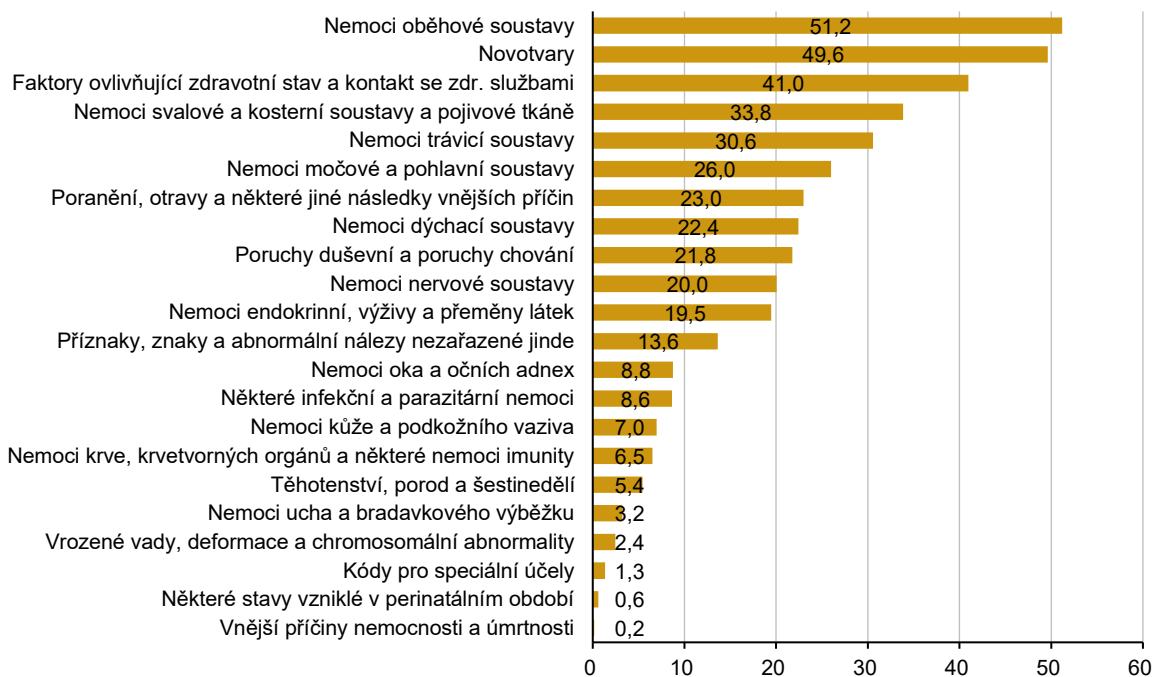
Vůbec nejvyšší meziroční nárůst výdajů (pětinový) se týkal nemocí kůže a podkožního vaziva. Jedná se však o skupinu diagnóz, kde jsou celkové výdaje z rozpočtu zdravotních pojišťoven poměrně nízké. V roce 2023 činily necelých 7 mld. Kč. Z nákladnějších diagnóz je pak třeba zmínit nemoci svalové a kosterní 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

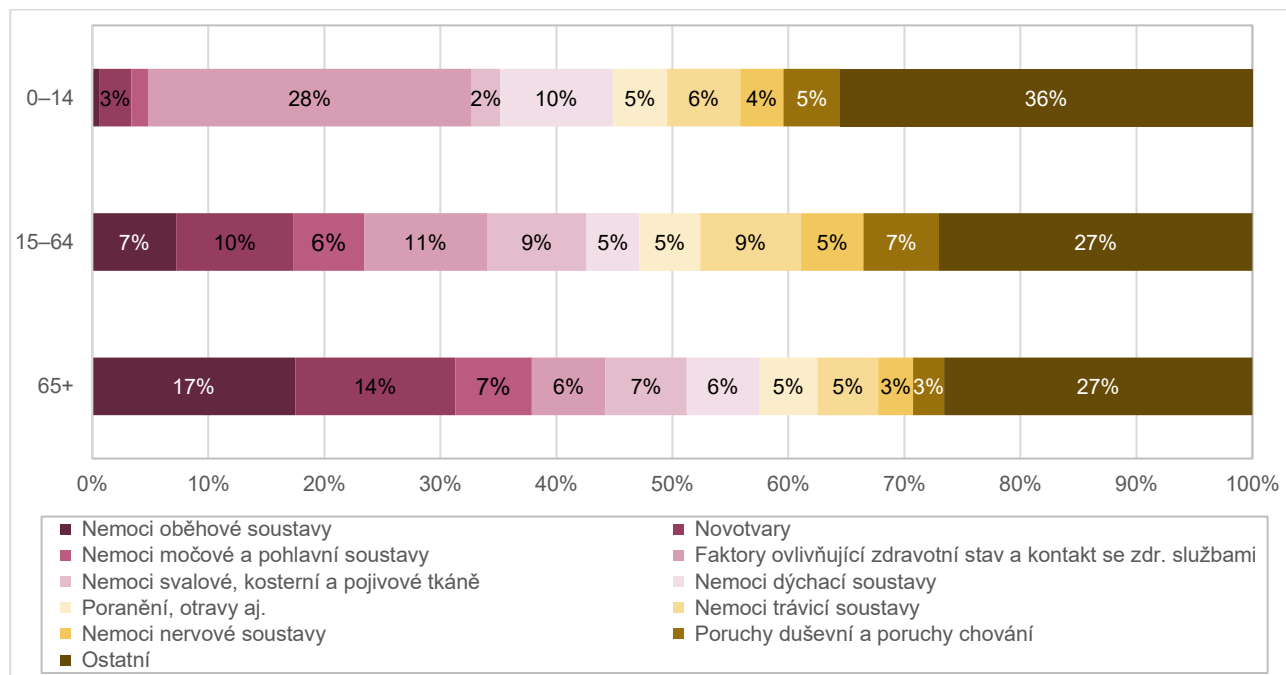
V České republice v roce 2023 zemřelo celkem 112 800 osob, tedy zhruba o 6 % (7 400) méně než v roce 2022. K nejčastějším příčinám úmrtí v Česku patří u obou pohlaví **nemoci oběhové soustavy (38 % všech úmrtí), následované novotvary, na které zemřelo 25 % osob.** Na covid-19 zemřelo v roce 2023 celkem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

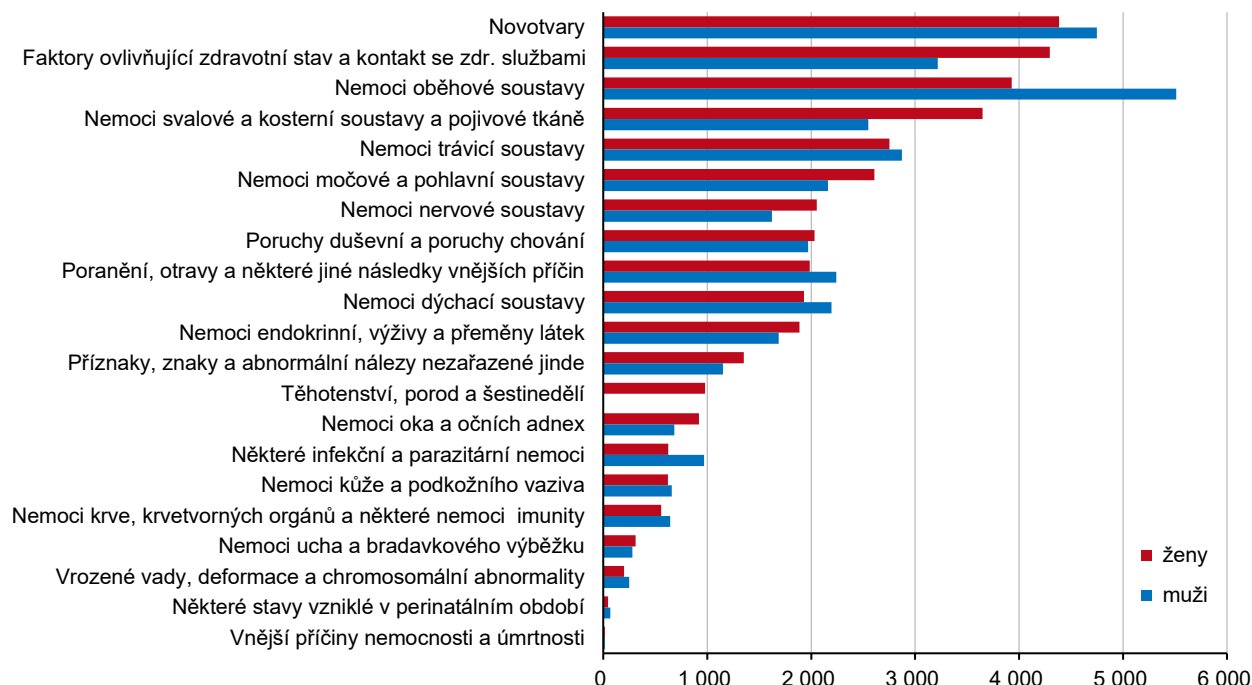
V grafu č. 3.4. jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtené na jednoho obyvatele daného pohlaví. Nejvíce pojišťovny vydaly v přepočtu na osobu za léčbu nemocí oběhové soustavy, a to konkrétně 5 566 Kč za muže, u žen se jednalo o nižší částku a to 3 976 Kč. Průměrné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

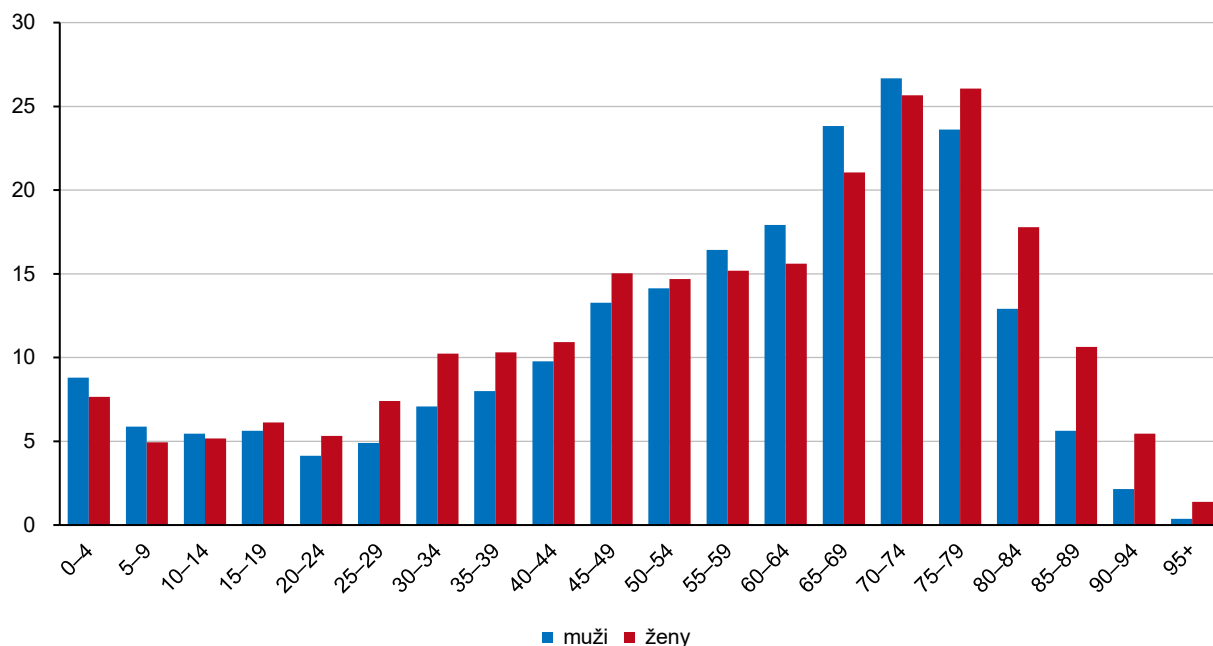
Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

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.

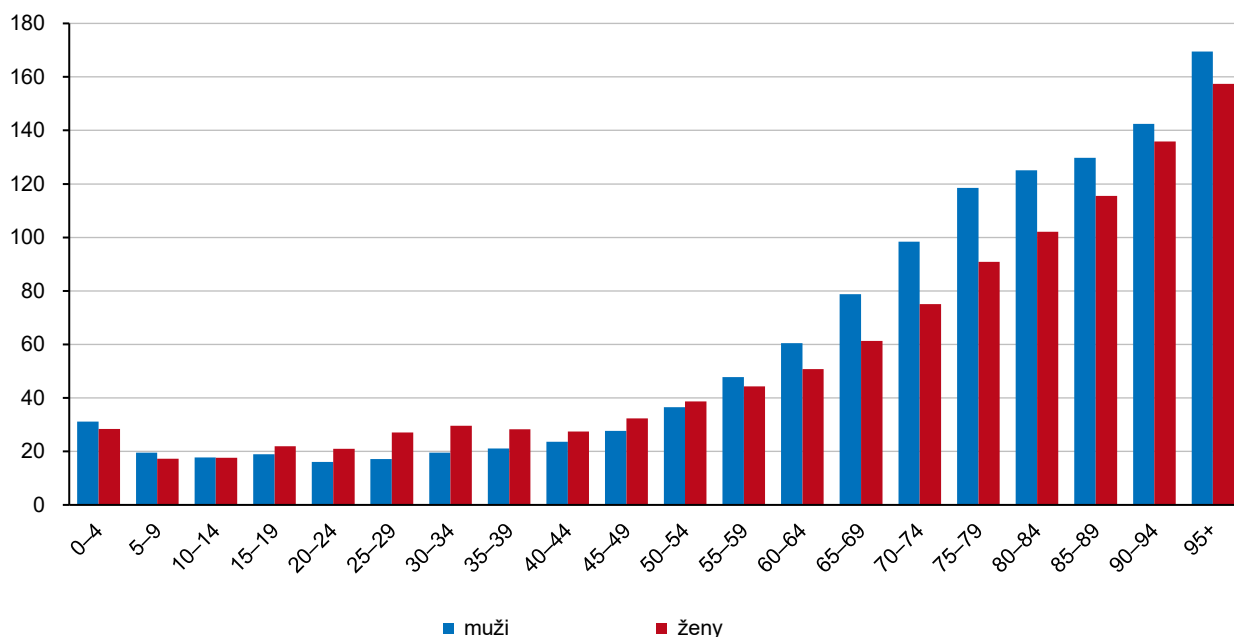
Graf č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví, 2023 (mld. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

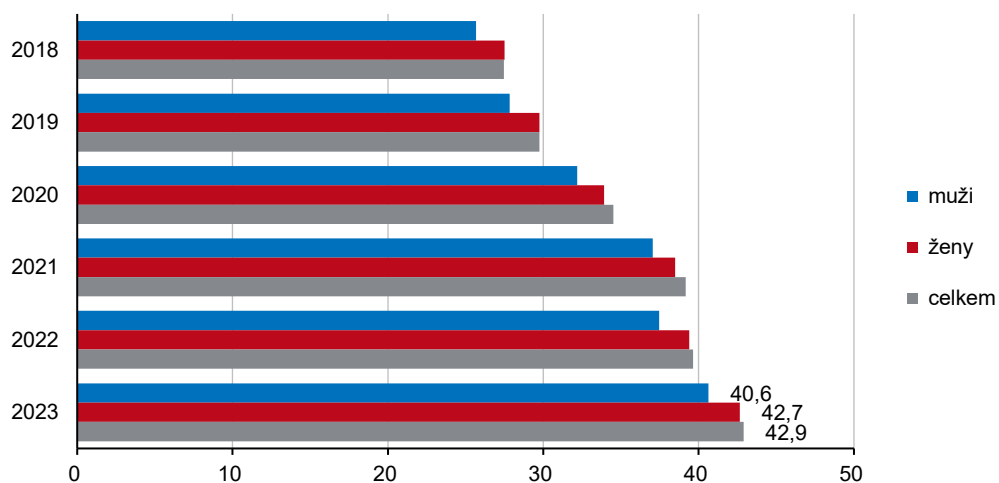
Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele v roce 2023 činily 42 893 Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 3 241 Kč, což představuje nárůst o 8,2 %. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví a věku.

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

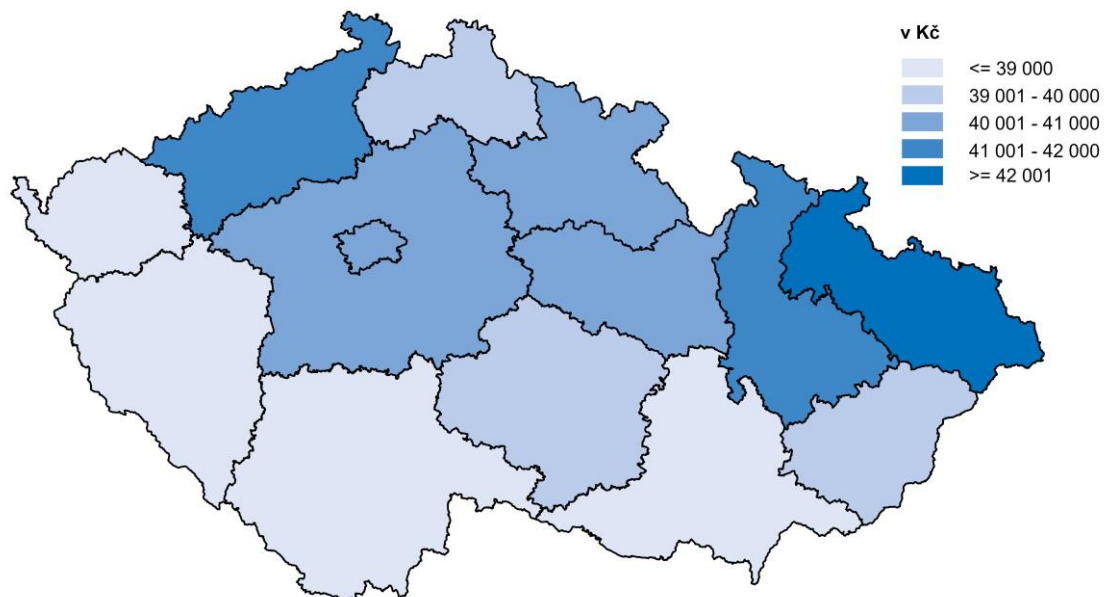
Za roky 2018–2023 jsou dostupné výdaje zdravotních pojišťoven v členění na jednotlivé kraje podle trvalého bydliště pacienta. Níže jsou uvedeny kartogramy za vybrané ukazatele. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 3.4–3.6).

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.

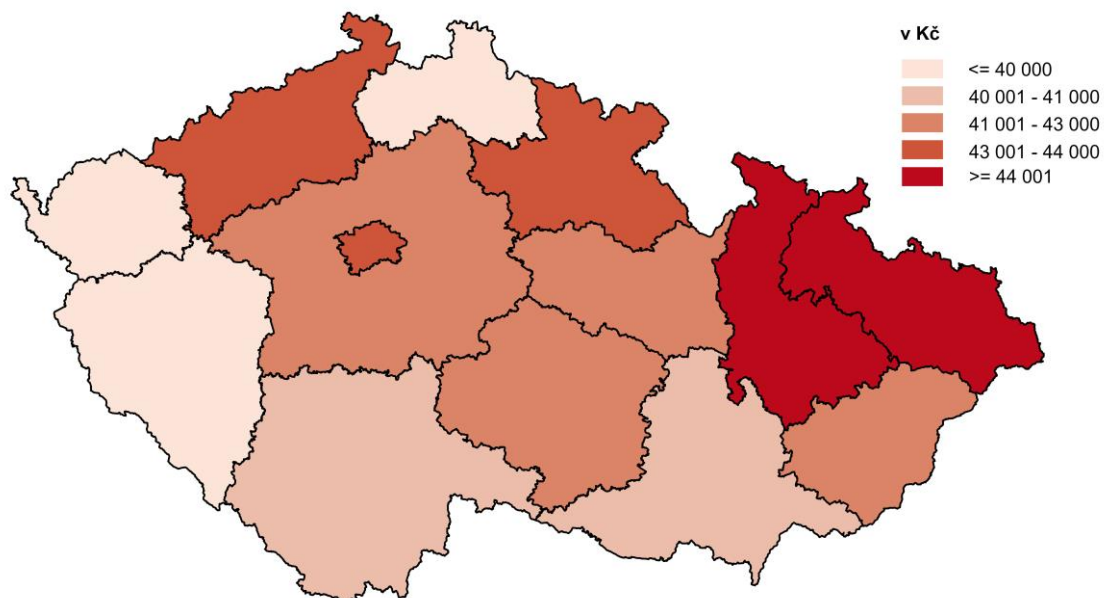
Pokud jde o diagnózy, za které zdravotní pojišťovny vydávají nejvíce peněz, existují značné rozdíly ve výši nákladů v jednotlivých krajích. Například u nemocí oběhové soustavy bylo nejvíce vydáno za muže v Moravskoslezském kraji (6 387 Kč na jednoho muže), nejméně pak v kraji Jihomoravském, kde to bylo 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



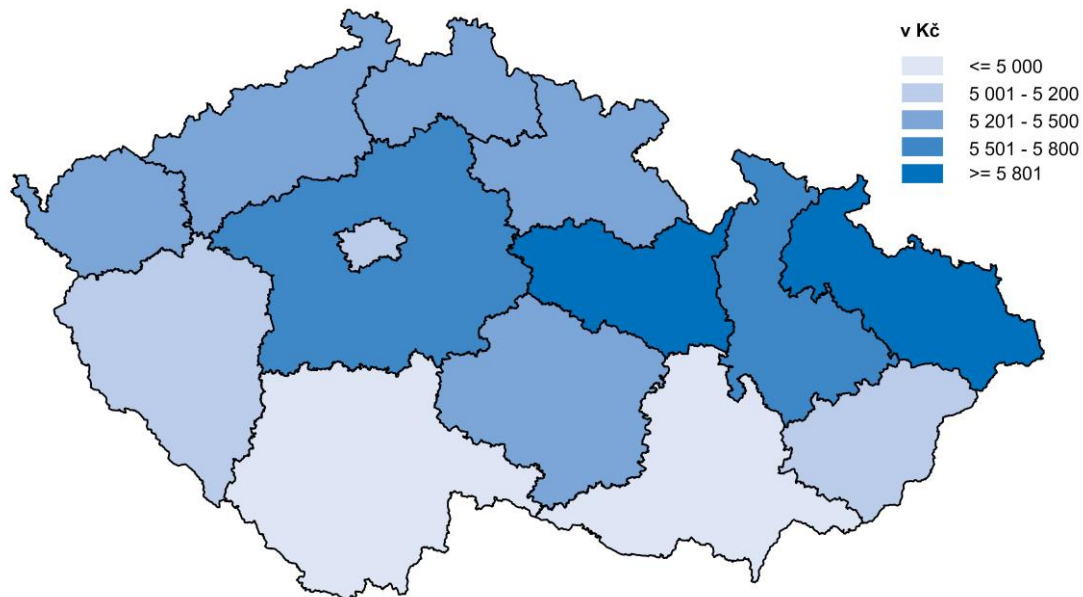
Zdroj: NRHZZ (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



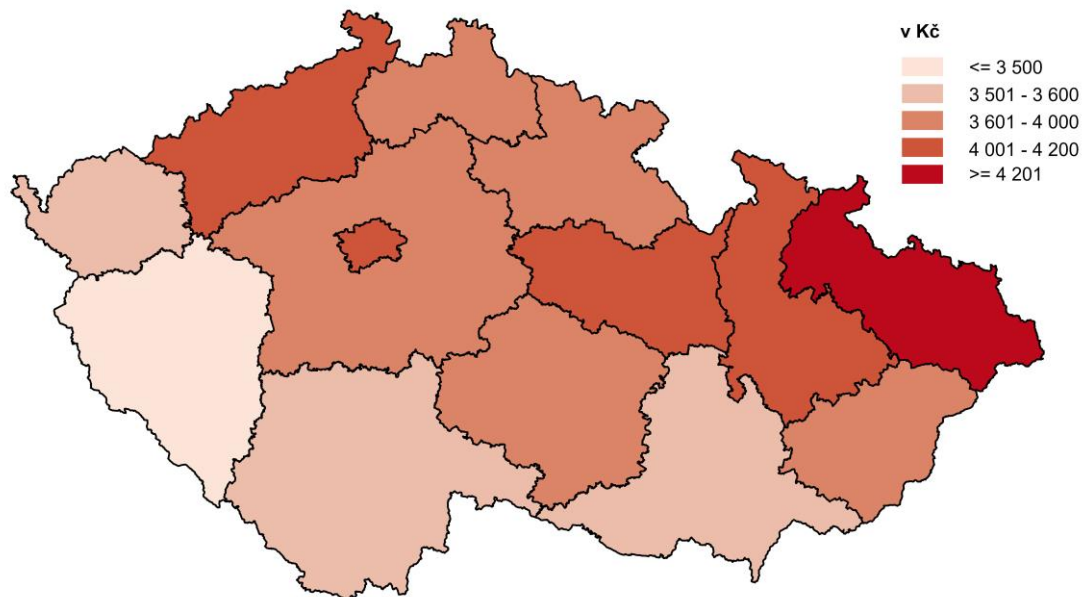
Zdroj: NRHZZ (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



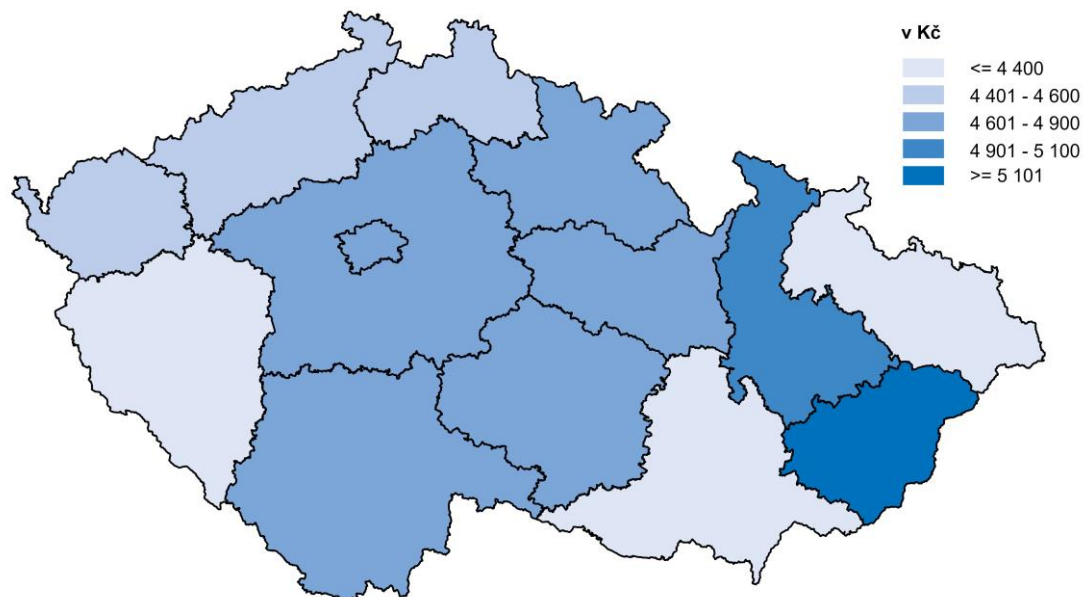
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



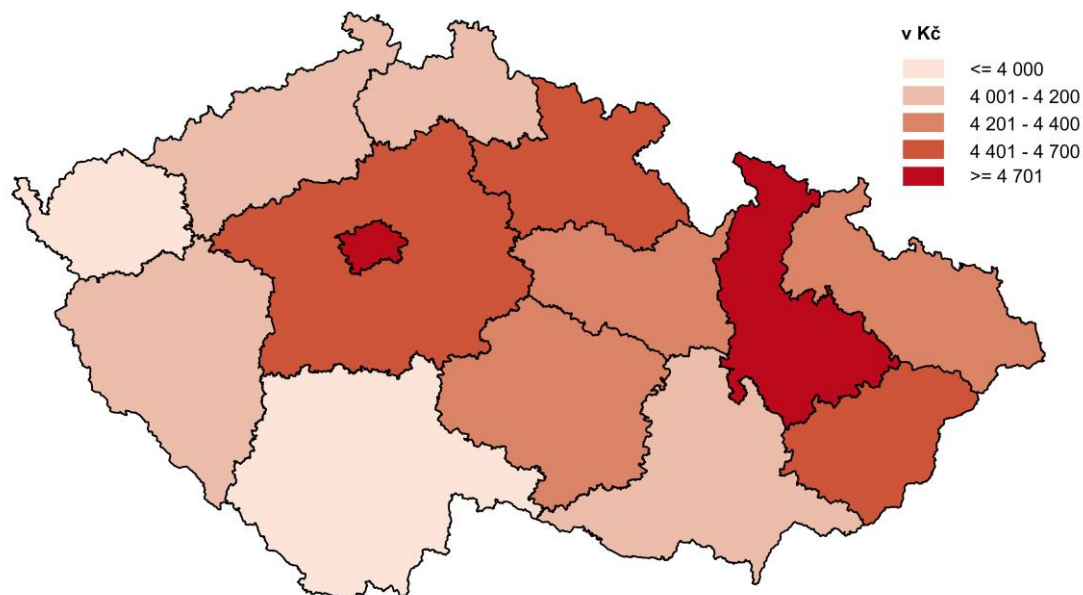
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



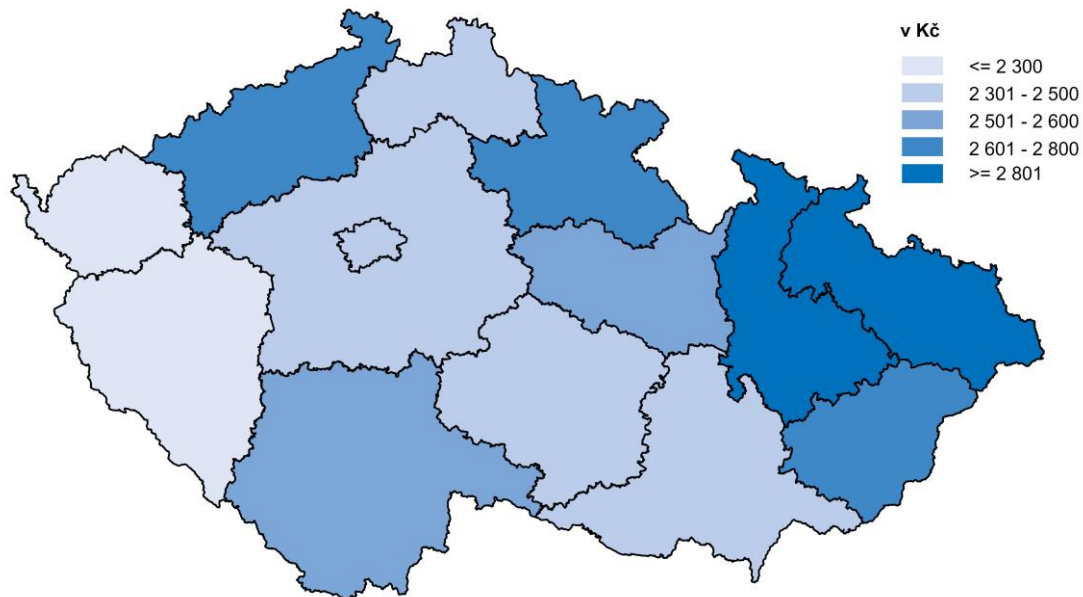
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



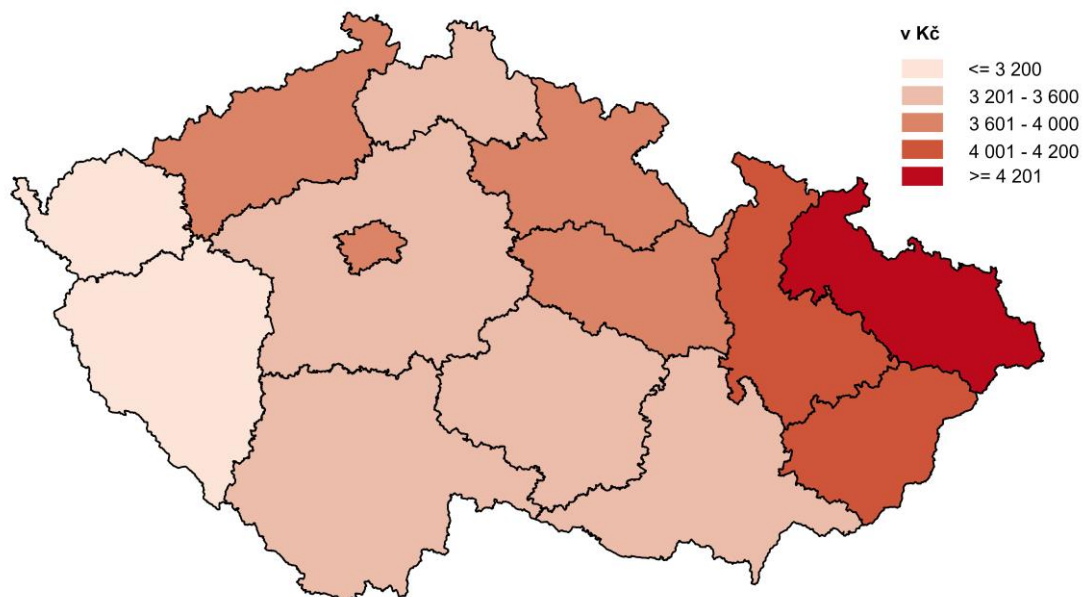
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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, stáří 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.

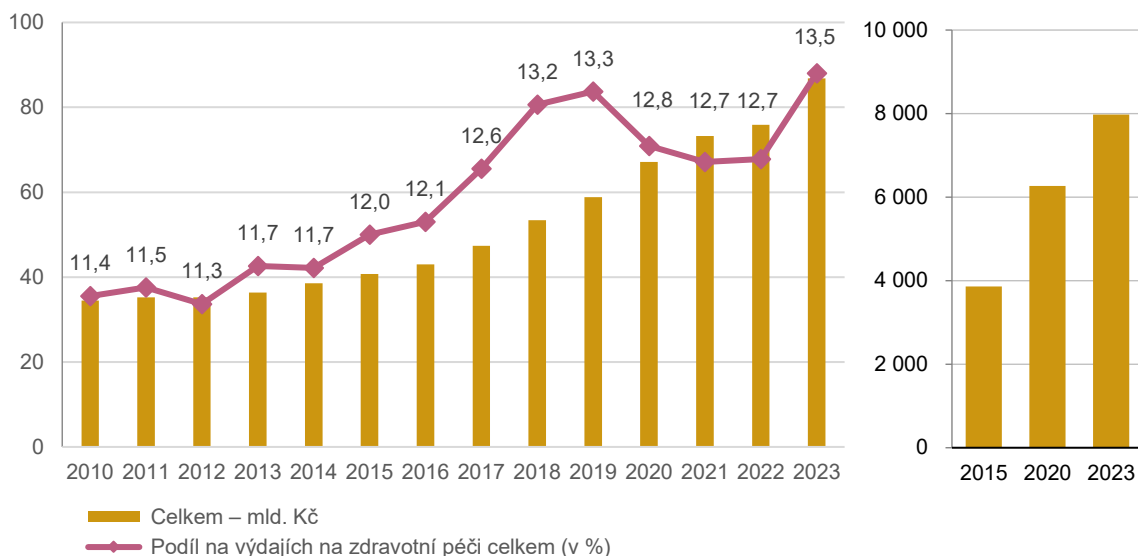
V roce 2023 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 86,8 mld. Kč, což představovalo 13,5 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 642 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se 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).

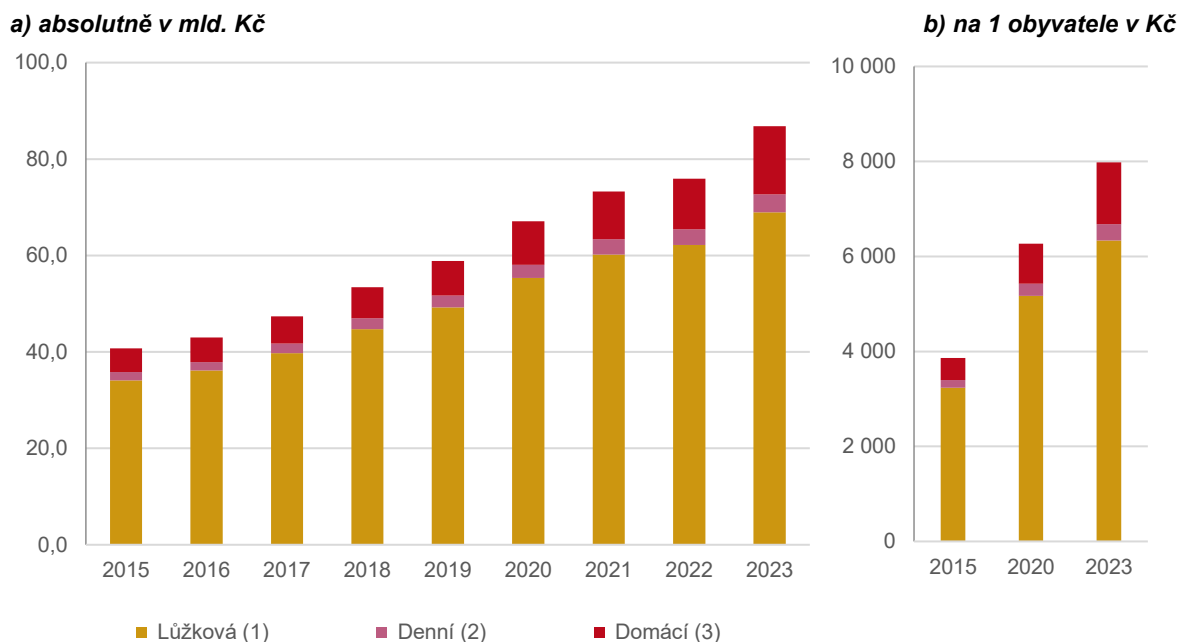
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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.

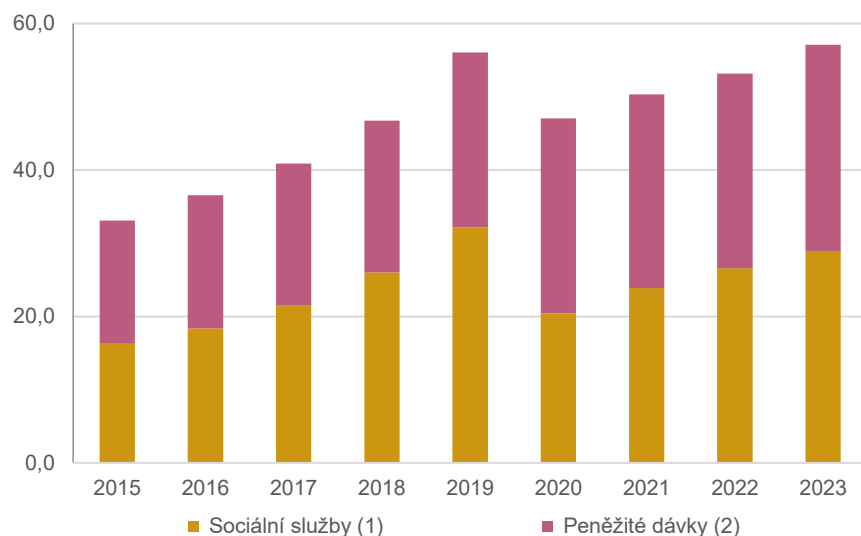
Výdaje na dlouhodobou sociální péči

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.

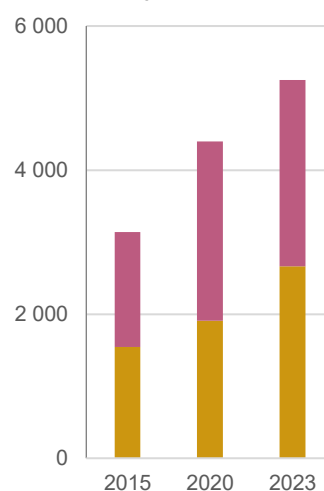
Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2023 na ni bylo vydáno celkem 57,1 mld. Kč. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky. Jejich zastoupení bylo v roce 2023 téměř rovnoměrné. Na peněžité dávky 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).

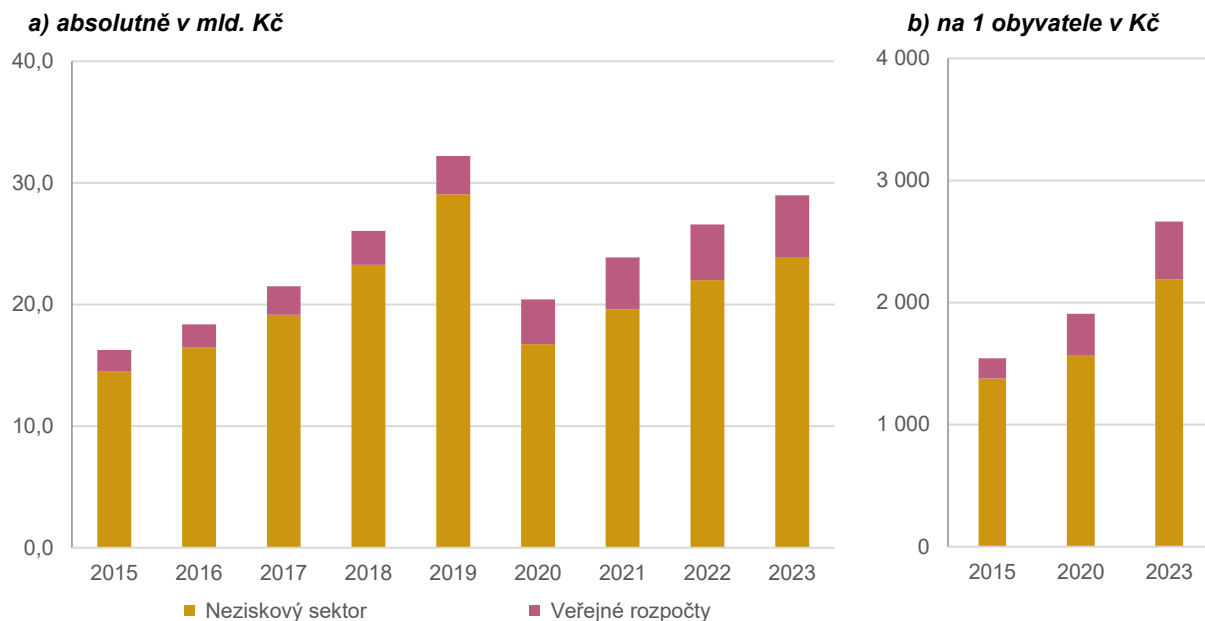
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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.

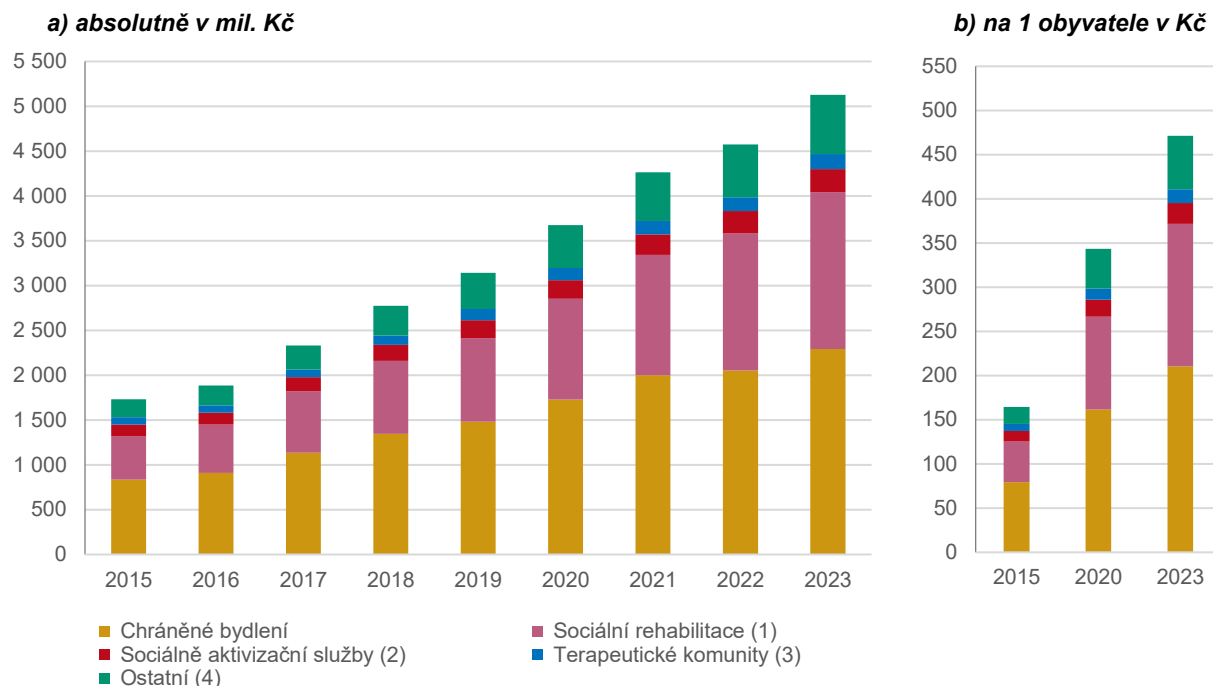
Graf č. 3.11. Výdaje na sociální služby v Česku podle způsobu financování, 2015–2023

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 zvládnutí 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.

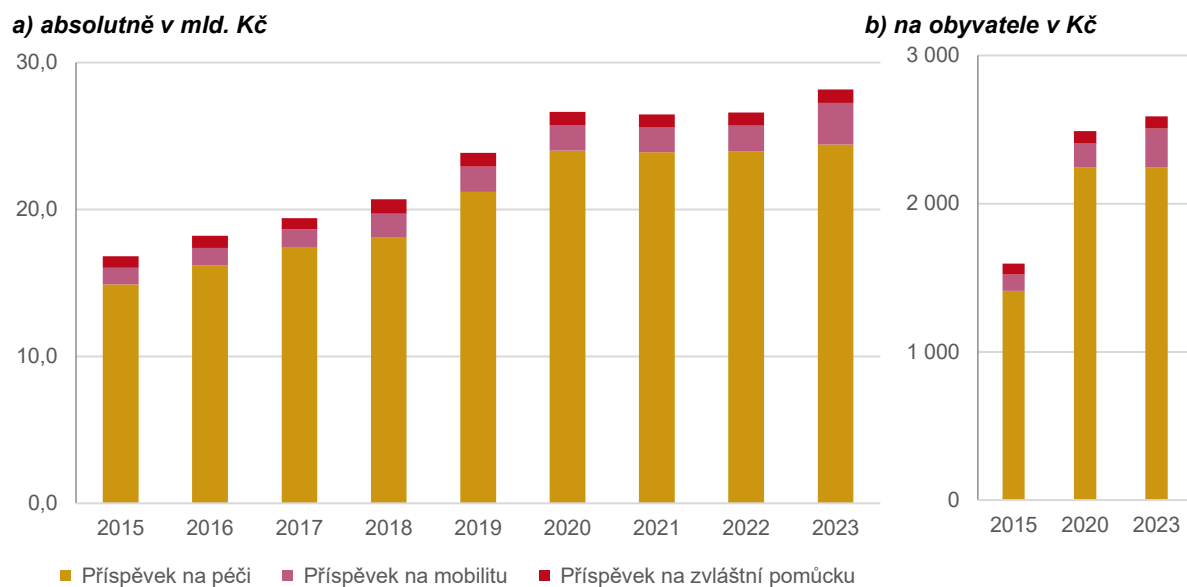
Výdaje na příspěvek na mobilitu pro osoby s nárokem na průkaz ZTP² nebo ZTP/P³, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2023 výše 2 851 mil. Kč. Oproti roku 2022 tak došlo k nárůstu o 62 %, což bylo dáno navýšením částky příspěvku na mobilitu od prosince 2022 z původních 550 Kč na 900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

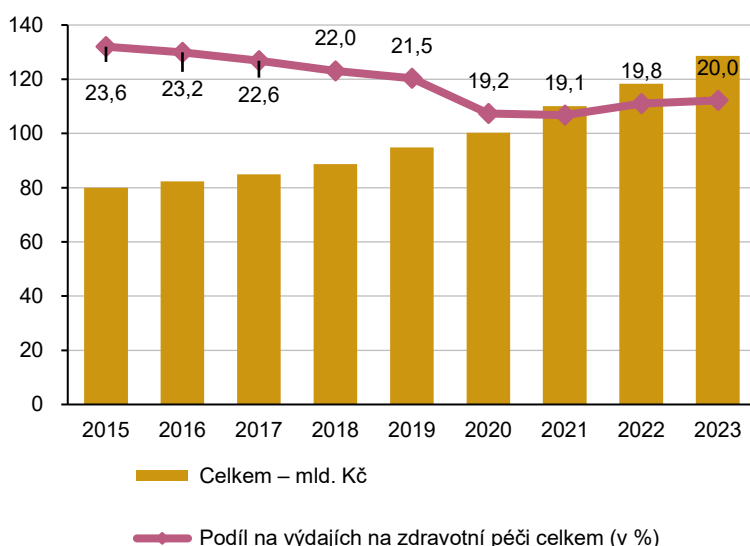
Pozornost je zaměřena rovněž na výdaje na léky z hlediska jejich financování. V České republice mají v tomto směru klíčové postavení zdravotní pojišťovny, které hradí přes 70 % veškerých výdajů na léky. Zbývající část výdajů na léky si lidé platí z vlastních kapes.

Celkové výdaje za léky

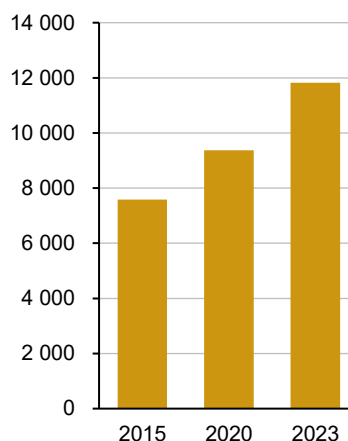
V České republice bylo v roce 2023 vydáno za léky 128,6 mld. Kč, což představovalo 20 % běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky 11 821 Kč, což je o 822 Kč více než v roce 2022.

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



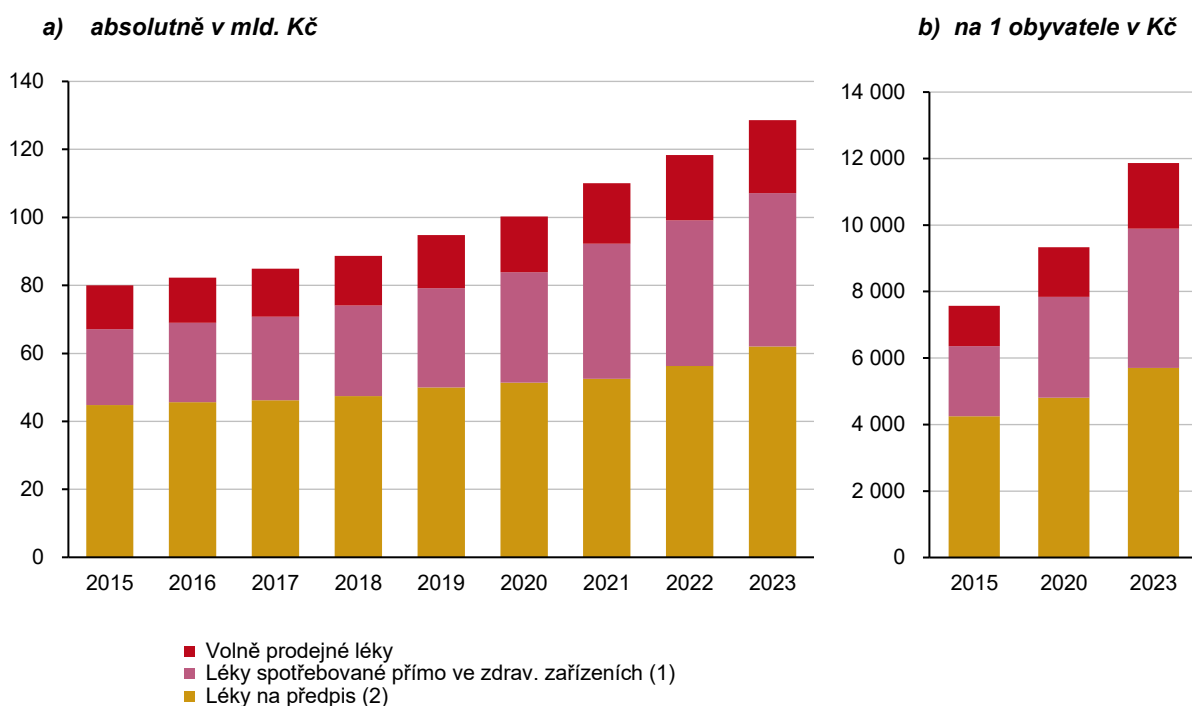
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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.

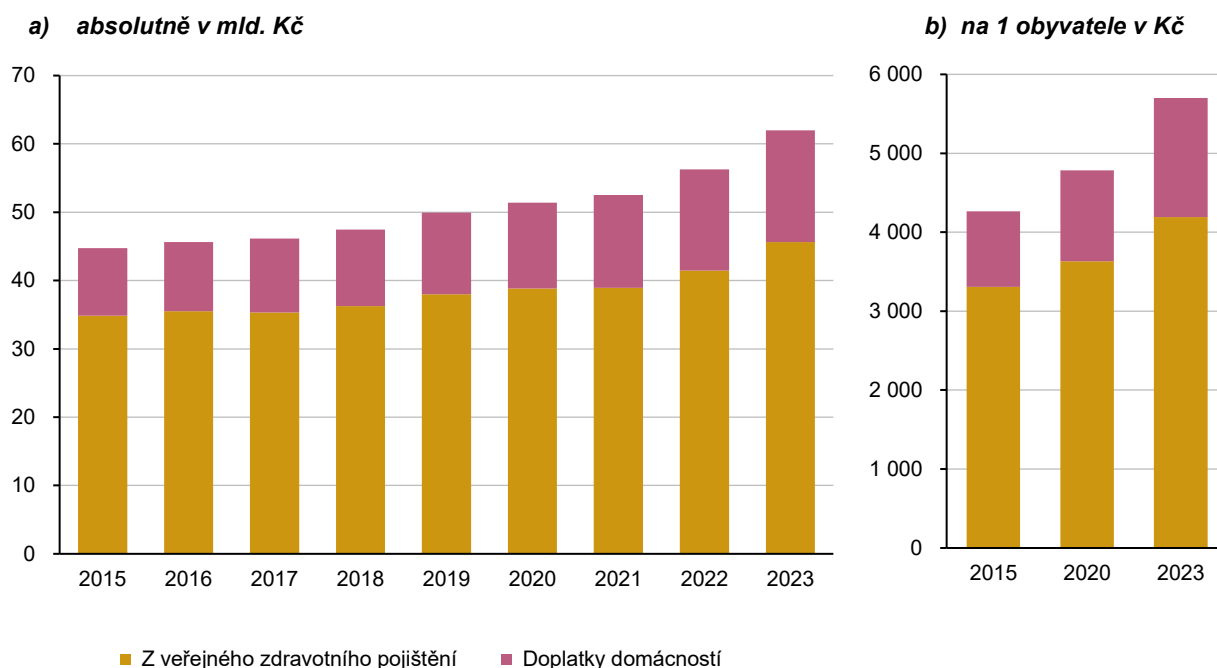
Výdaje za léky podle místa spotřeby a zdrojů financování

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.

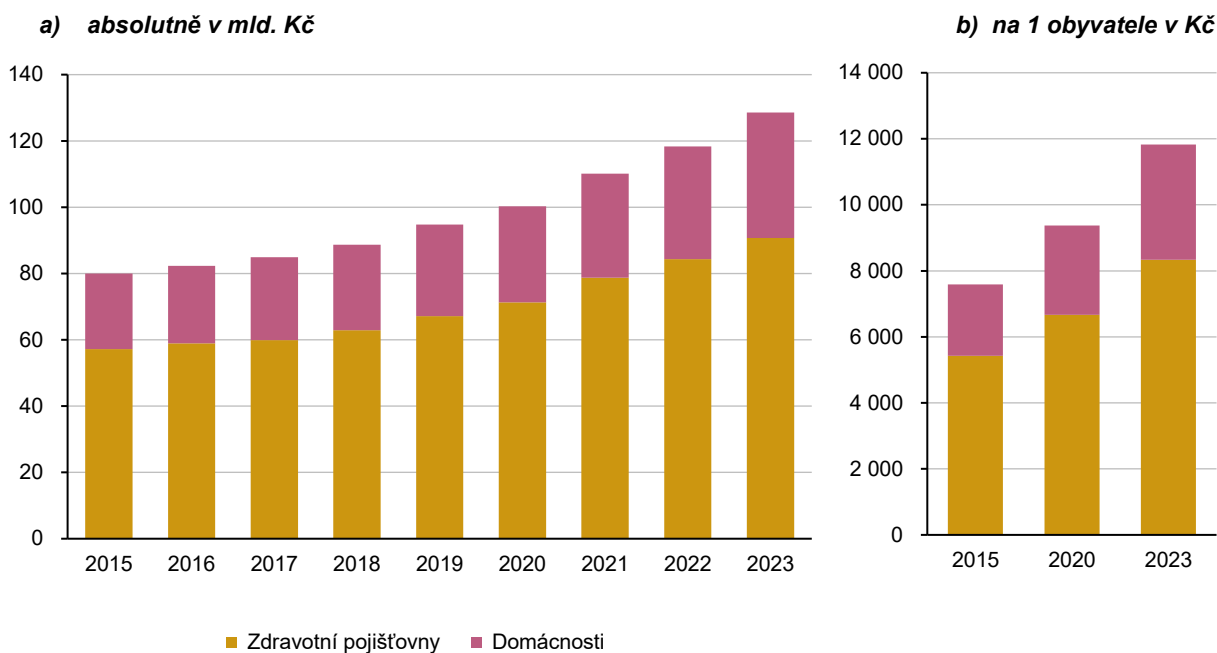
Graf č. 3.16. Výdaje za léky na předpis v Česku podle způsobu jejich úhrady, 2015–2023



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

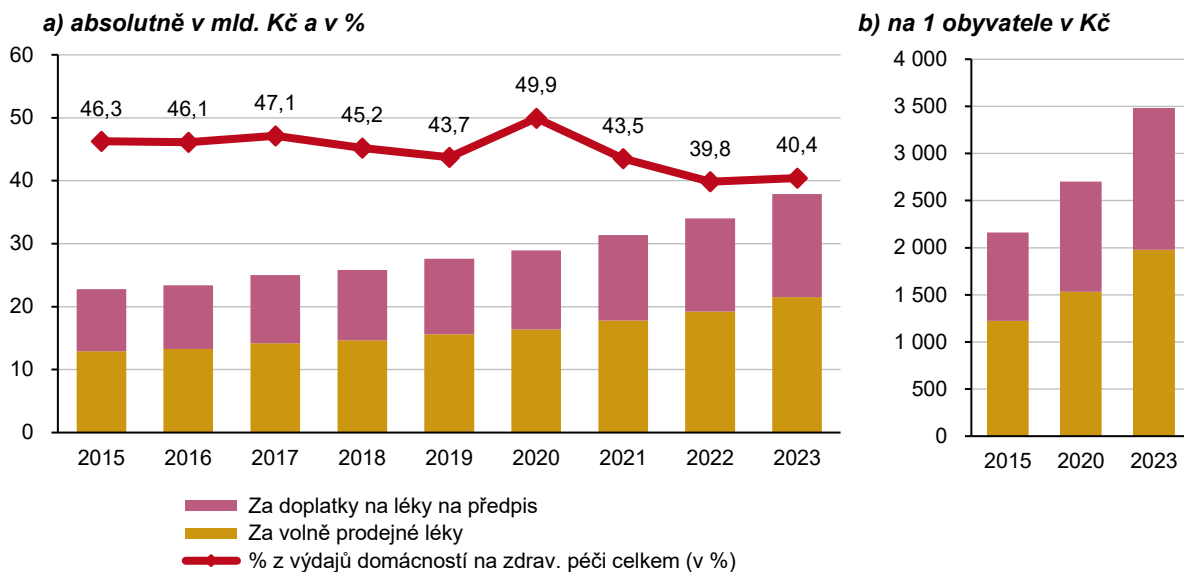
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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.

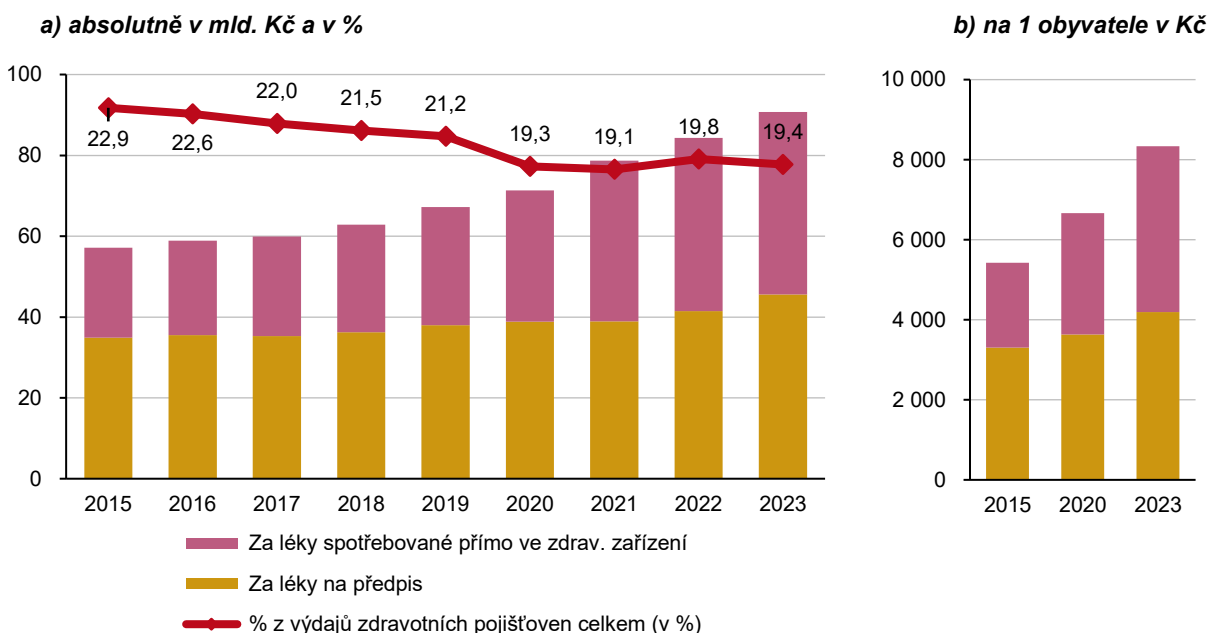
Z grafu č. 3.18. b) je patrný vývoj výdajů domácností za doplatky za léky na předpis a za volně prodejné léky přepočtené na jednoho obyvatele. V průměru bylo na 1 obyvatele ČR v roce 2023 vydáno 1 506 Kč na doplatky za léky na předpis a 1 976 Kč na volně prodejné léky.

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

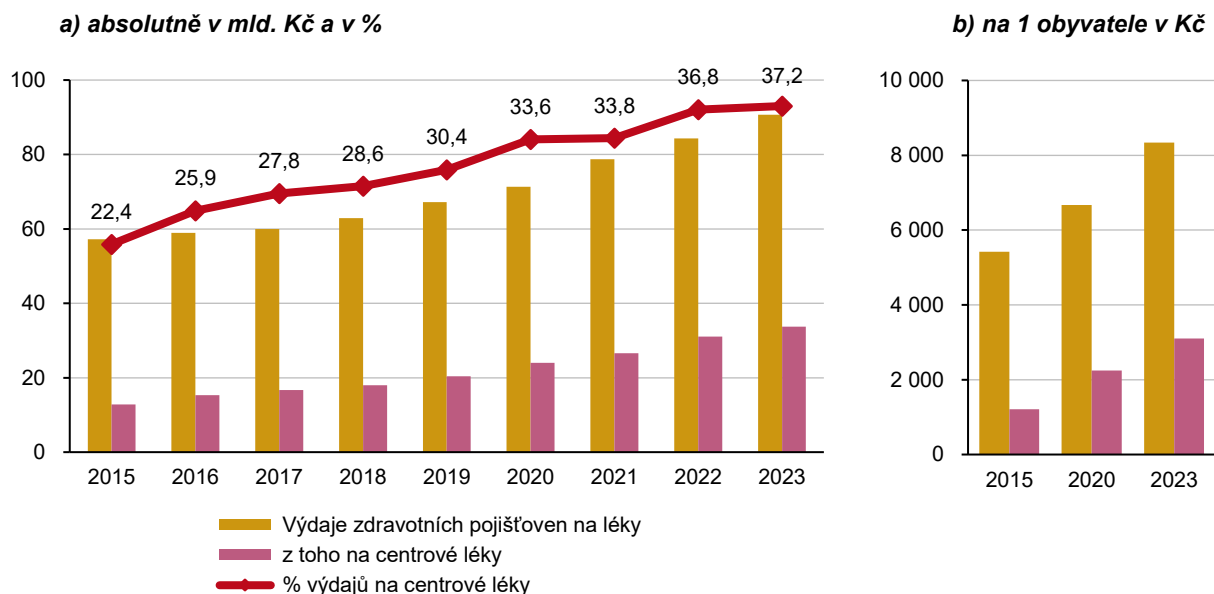
Graf č. 3.19. znázorňuje přehled výdajů zdravotních pojišťoven za léky na předpis a za léky poskytnuté pacientům ve zdravotnických zařízeních absolutně i v přepočtu na jednoho obyvatele. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven za léky na jednoho obyvatele v roce 2023 dosáhly 8 339 Kč, z čehož za léky 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

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 2022 aktualizované k 29. 9. 2025 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.

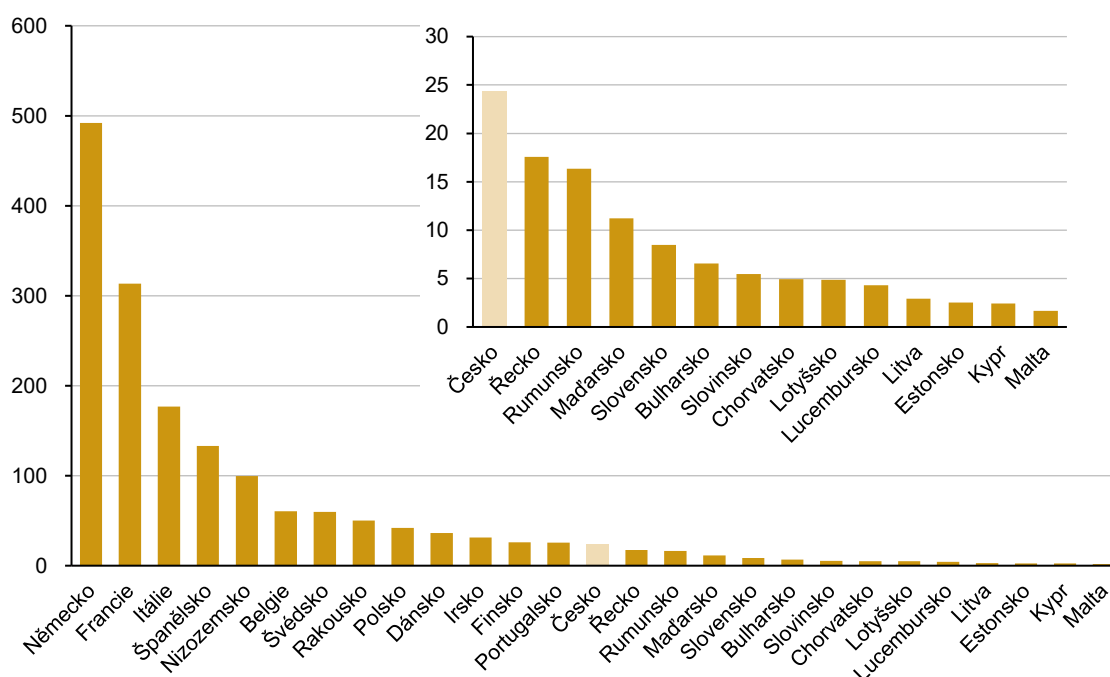
Stejně jako ve výdajích na zdravotní péči za Česko uvedených v přechodných kapitolách, ani v mezinárodním srovnání nejsou v celkových výdajích započteny výdaje za dlouhodobou sociální péči, neboť se dle manuálu SHA 2011 do celkových výdajů nezahrnuje. Většina zemí EU nemá tyto údaje k dispozici.

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 2022 činily výdaje na zdravotní péči v Evropské unii necelých 1,7 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 (492 mld. EUR) a Francie (314 mld. EUR). K hranici 200 mld. EUR se blížila Itálie s necelými 177 mld. EUR v roce 2022. Přes 100 mld. EUR vydali na zdravotní péči ve Španělsku (133 mld. EUR) a téměř 100 mld. EUR bylo na zdravotní péči vydáno i v Nizozemsku.

Graf č. 4.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v zemích EU v roce 2022 v mld. EUR



Zdroj: Databáze Eurostatu (2025) a vlastní dopočty ČSÚ

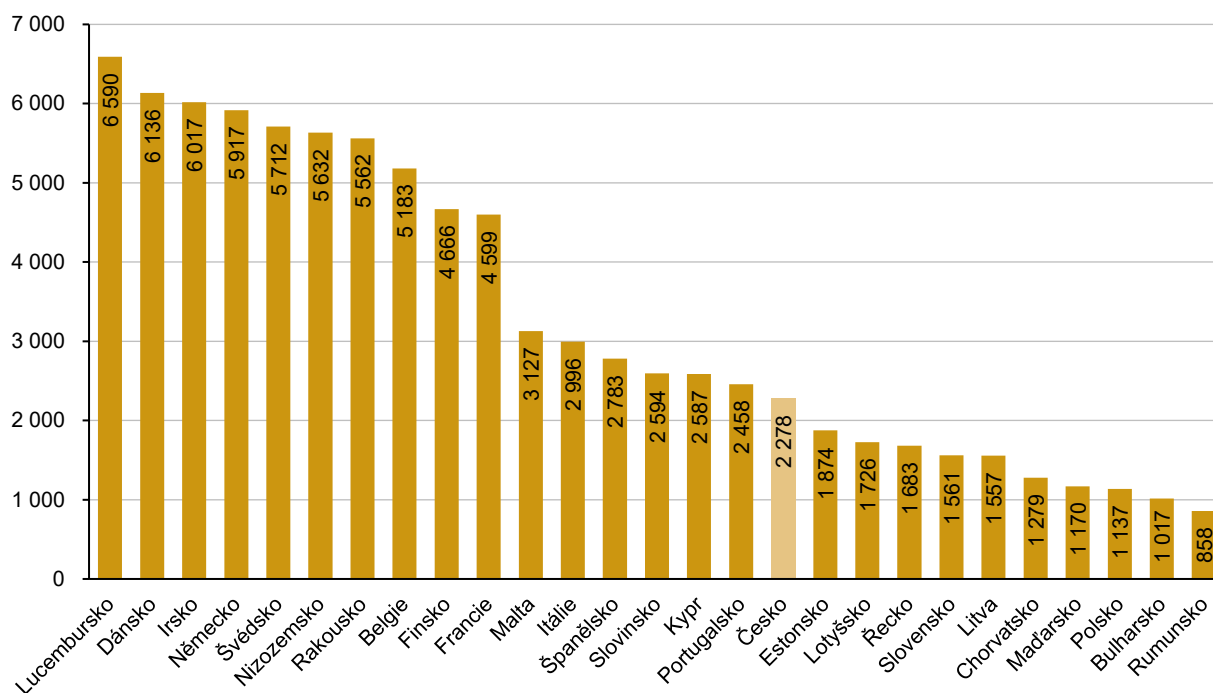
¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en&category=t_hlth.t_hlth_care

Nad 50 mld. EUR byly výdaje na zdravotní péči zaznamenány ještě ve Švédsku a Belgii (obě země cca 60 mld. Kč) a poprvé v historii také v Rakousku. Nicméně ve většině zemí EU (konkrétně 19 zemí) byly výdaje na zdravotní péči pod hranicí 50 mld. EUR. Do této kategorie spadá také Česká republika s 24,3 mld. EUR (14. nejvyšší hodnota) i další dva sousední státy Polsko (42 mld. EUR) a Slovensko (8,5 mld. EUR). Nejnížší výdaje na zdravotní péči byly v roce 2022 v zemích s nejmenším počtem obyvatel: v Estonsku (2,5 mld. EUR), na Kypru (2,4 mld. EUR) a na Maltě (1,7 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 (6 590 EUR), které je ovšem svou ekonomikou i počtem obyvatel velmi specifické. Následuje Dánsko s 6 136 EUR na jednoho obyvatele, částka přes 6 tis. Eur na obyvatele byla v roce 2022 překročena také v Irsku a přibližovalo se k ní také Německo (5 917 EUR na osobu). Výdaje nižší než 1 100 EUR byly v roce 2022 zaznamenány pouze v Bulharsku a Rumunsku.

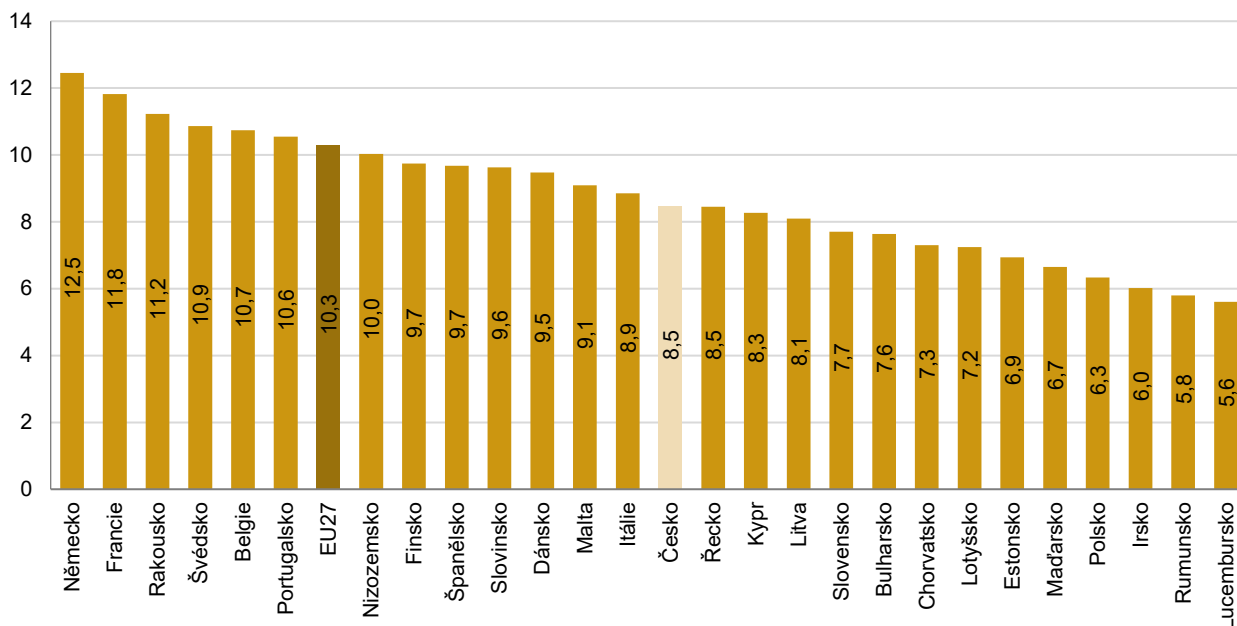
Česko se s výdaji 2 278 EUR na jednoho obyvatele v roce 2022 řadilo na 17. místo pomyslného žebříčku zemí EU, čili si oproti roku 2021 o jednu příčku polepšilo. Při porovnání se sousedními zeměmi byly v Česku výdaje na jednoho obyvatele oproti Německu a Rakousku nižší zhruba o 60 %. Na druhou stranu oproti Slovensku (1 561 EUR) byly 1,5 krát vyšší a oproti Polsku (1 137 EUR) dokonce dvojnásobné.

Graf č. 4.2. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU na jednoho obyvatele v roce 2022 v EUR



Zdroj: Databáze Eurostatu (2025) a vlastní dopočty ČSÚ

Pro mezinárodní srovnání je často používaným ukazatelem podíl výdajů na zdravotní péči na HDP. Německo se s 12,5 % podílem výdajů na zdravotní péči na HDP v roce 2022 řadilo na první místo. V roce 2022 bylo jediným státem, kde podíl výdajů na HDP přesáhl 12 %. Hodnotu 11% podílu výdajů na zdravotní péči na HDP přesáhly další dvě země, a to Francie (11,8 %) a Rakousko (11,2 %). Nad hodnotou průměru EU 27 (10,3 %) byl v roce 2022 ještě Švédsko, Belgie a Portugalsko. Česko se s hodnotou 8,5 % umístilo na 14./15. příčce v rámci zemí EU spolu s Řeckem. V Polsku a na Slovensku byl podíl na HDP oproti Česku nižší. Na Slovensku to bylo 7,7 % na HDP a v Polsku 6,3 %, což byl čtvrtý nejnížší podíl na HDP v EU. Poměr výdajů na zdravotní péči na HDP byl úplně nejnížší v Lucembursku, které má však velmi specifickou ekonomiku.

Graf č. 4.3. Poměr výdajů na zdravotní péči v zemích EU na HDP v roce 2022 v %

Zdroj: Databáze Eurostatu (2025) a vlastní dopočty ČSÚ

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.

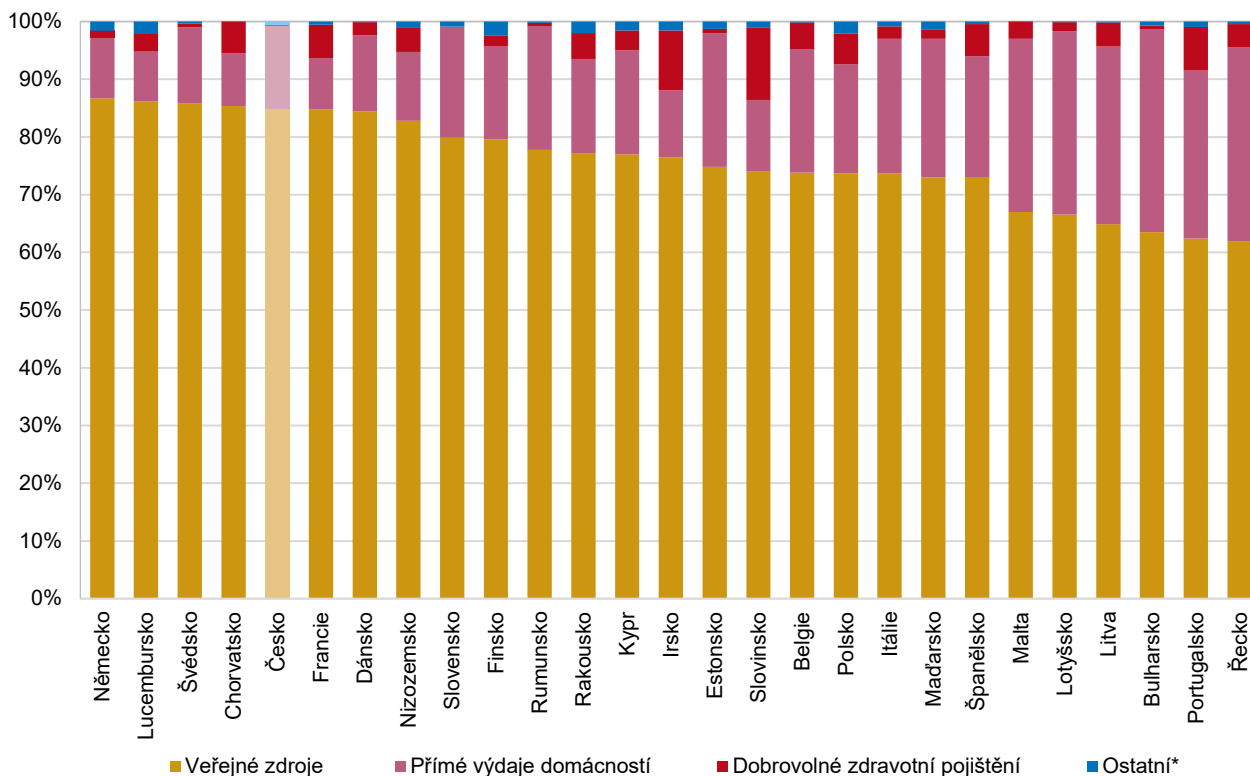
Největší podíl zdravotní péče byl v roce 2022 z veřejných zdrojů hrazen v Německu 86,7 % a Lucembursku (86,1 %), přes 85 % výdajů z veřejných rozpočtů bylo zaznamenáno ještě ve Švédsku, Chorvatsku a Česku. U žádné země EU neklesl podíl výdajů na zdravotní péči z veřejných zdrojů pod 60 %. Nejmenší podíl činil 62 % v Řecku a 62,4 % v Portugalsku.

Kromě veřejných zdrojů se na financování zdravotní péče podílí přímo domácnosti a to nejvíce v Bulharsku (35,1 %), Řecku (33,5 %), Litvě, Lotyšsku nebo na Maltě (u všech přes 30 %). Naopak u patnácti zemí byl podíl výdajů na zdravotní péči financovaný domácnostmi menší než 20 %, do této skupiny spadalo i Česko, kde se domácnosti podílely na výdajích na zdravotní péči 14,3 %. Co se týče sousedních zemí, největší část výdajů na zdravotní péči hradily domácnosti na Slovensku (19,3 %), v Polsku (18,8 %), v Rakousku (16,3 %). V Německu byl podíl výdajů domácností na výdajích na zdravotní péči o 4 p.b. nižší než v Česku. Úplně nejnižší podíl výdajů domácností na celkovém financování zdravotní péče v rámci zemí EU byl v Lucembursku a Francii (u obou pod 9 %).

V grafu č. 4.5 jsou pak 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 (1 110 EUR), na Maltě (939 EUR) a v Rakousku (906 EUR). Pod průměrem EU27, který činil 542 EUR na obyvatele, se v roce 2022 nacházelo 12 států včetně Česka s částkou 325 EUR.

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 tohoto zdroje financování zdravotní péče bylo v roce 2022 ve Slovinsku (12,6 %). Dalšími zeměmi, kde je poměrně ve větší míře využíváno dobrovolné zdravotní pojištění, jsou Irsko (10,4 %) a Portugalsko (7,5 %).

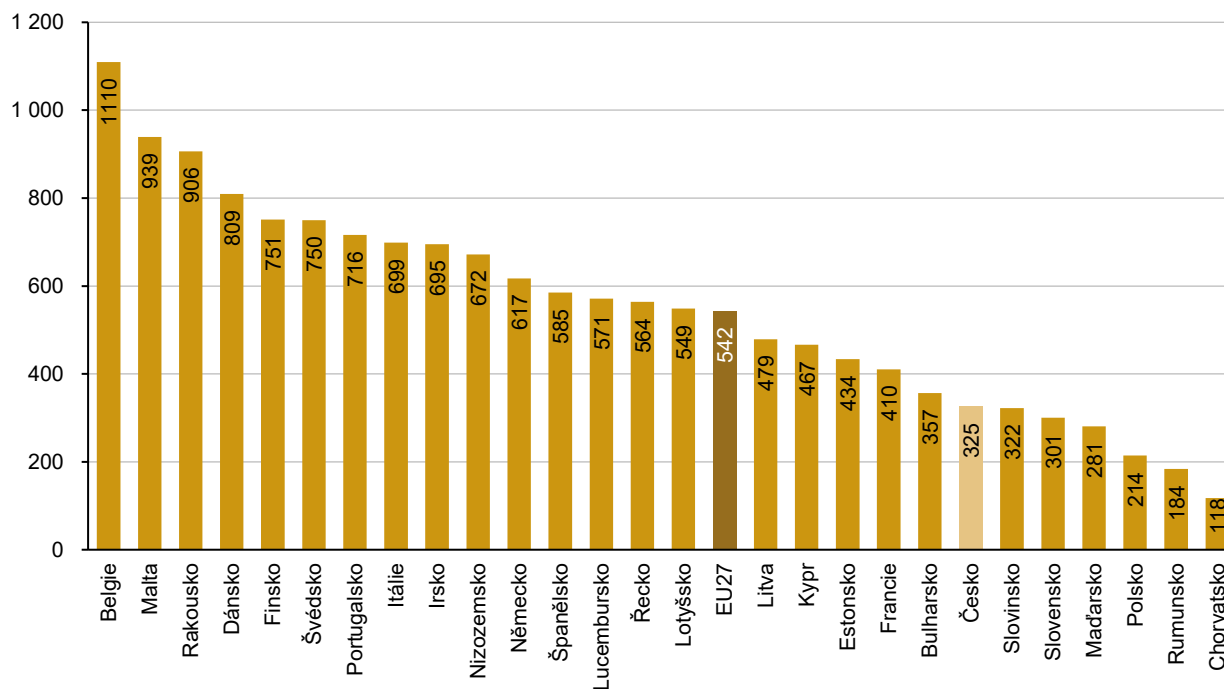
Graf č. 4.4. Struktura výdajů na zdravotní péči v zemích EU podle zdroje financování v roce 2022 (v %)



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

Zdroj: Databáze Eurostatu (2025) a vlastní dopočty ČSÚ

Graf č. 4.5. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU financované z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele v roce 2022 (EUR)



Zdroj: Databáze Eurostatu (2025) a vlastní dopočty ČSÚ

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 spoluúčasť. 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 městské, oblastní 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 dentální hygieny.
- **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.
- **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, které jsou závislé 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 2023 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, darcovství 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 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

Český statistický úřad 2025, Zdravotnické účty 2010–2023

1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku

[Tab 1.1](#) Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2023 – **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**, 2010–2023

[Tab 1.3](#) Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **typu poskytovatele**, 2010–2023

[Tab 1.4](#) Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **druhu péče**, 2010–2023

Podrobné údaje za rok 2023 podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče

[Tab 1.5](#) Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **druhu péče** a **zdroje financování**, 2023

[Tab 1.6](#) Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **typu poskytovatele** a **druhu péče**, 2023

[Tab 1.7](#) Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle **typu poskytovatele** a **zdroje financování**, 2023

Výdaje ze soukromých zdrojů na zdravotní péči

[Tab. 1.8](#) Výdaje na zdravotní péči v Česku ze soukromých zdrojů, 2010–2023 – **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, 2010–2023 – **základní ukazatele**

[Tab 2.2](#) Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle **typu poskytovatele**, 2010–2023

[Tab 2.3](#) Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle **druhu péče**, 2010–2023

Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči

[Tab 2.4](#) Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2023 – **základní ukazatele**

[Tab 2.5](#) Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle **typu poskytovatele**, 2010–2023

[Tab 2.6](#) Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle **druhu péče**, 2010–2023

[Tab 2.7](#) **Druh lůžkové péče** financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2023

[Tab 2.8](#) **Druh ambulantní péče** financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2023

[Tab 2.9](#) **Průměrné výdaje** zdravotních pojišťoven **na 1 obyvatele** podle **druhu péče**, 2010–2023

[Tab 2.10](#) **Průměrné výdaje** zdravotních pojišťoven **na 1 obyvatele** podle **typu poskytovatele**, 2010–2023

Výdaje domácností na zdravotní péči

[Tab 2.11](#) Přímé platby domácností na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2023 – **základní ukazatele**

[Tab 2.12a](#) Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči **podle druhu péče**, 2010–2023, I. část

[Tab 2.12b](#) Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči **podle druhu péče**, 2010–2023, II. část



TABULKOVÁ PŘÍLOHA – SEZNAM TABULEK

Český statistický úřad 2025, Zdravotnické účty 2010–2023

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 na 1 obyvatele podle **věku a pohlaví**, 2018–2023
- [Tab 3.2](#) Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele **podle diagnóz MKN–10**, 2018–2023
- [Tab 3.3](#) Výdaje zdravotních pojišťoven na **vybrané diagnózy** podle pohlaví a věkových skupin v roce 2023
- [Tab 3.4](#) Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele **v jednotlivých krajích**, 2018–2023
- [Tab 3.5](#) Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele na **vybrané diagnózy podle krajů**, 2018 a 2023
- [Tab 3.6](#) Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele na **vybrané diagnózy podle pohlaví a krajů**, 2023

Výdaje na dlouhodobou péči v Česku

- [Tab 3.7](#) Výdaje na **dlouhodobou zdravotní péči** v Česku celkem, 2010–2023 – **základní ukazatele**
- [Tab 3.8](#) Výdaje na **dlouhodobou zdravotní péči** v Česku podle **zdrojů financování a druhu péče**, 2010–2023
- [Tab 3.9](#) Výdaje na **dlouhodobou sociální péči** v Česku, 2010–2023 – **základní ukazatele**
- [Tab 3.10](#) Druh **dlouhodobé sociální péče** financované v Česku **ze státního rozpočtu**, 2010–2023

Výdaje na léky

- [Tab 3.11](#) Výdaje na **léky** v Česku celkem, 2010–2023 – **základní ukazatele**
- [Tab 3.12](#) Výdaje na **léky** v Česku podle **zdroje financování**, 2010–2023

Tab. 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %		
2010	310,5	.	.	7,4	29 543
2015	339,3	.	.	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
2023	642,0	44,8	7,5	8,4	59 018

Pozn.: 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.



Tab. 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Zdroj financování (HF)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	301,6	339,3	354,6	375,1	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	642,0
1 Veřejné zdroje	257,2	287,4	300,9	318,3	343,1	374,2	461,3	500,9	507,4	543,2
1.1 Veřejné rozpočty	34,3	38,1	40,0	45,6	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8	76,1
1.1.1 Státní rozpočet	27,5	31,8	33,4	37,8	42,8	47,6	78,9	78,1	70,7	66,6
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	6,8	6,3	6,6	7,8	8,4	9,2	13,0	11,4	10,1	9,4
1.2 Zdravotní pojišťovny	22,3	249,3	260,9	272,7	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6	466,6
2 Soukromé zdroje	2,7	2,6	3,1	3,7	3,4	3,6	3,6	4,4	4,4	5,6
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3	0,7	0,9
2.2 Neziskové organizace	1,3	1,3	1,3	1,4	1,6	1,7	1,7	1,8	1,7	2,0
2.3 Závodní preventivní péče	0,9	0,9	1,3	1,8	1,2	1,3	1,3	2,3	2,0	2,7
3 Domácnosti	41,8	49,2	50,7	53,0	57,1	63,1	57,9	72,1	85,3	93,7
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	28 677	32 181	33 566	35 420	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501	59 018
1 Veřejné zdroje	24 450	27 259	28 481	30 060	32 286	35 076	43 114	47 702	47 160	49 939
1.1 Veřejné rozpočty	3 257	3 616	3 785	4 303	4 826	5 327	8 592	8 525	7 508	6 993
1.1.1 Státní rozpočet	2 611	3 020	3 159	3 567	4 032	4 461	7 377	7 436	6 573	6 126
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	646	596	626	736	794	866	1 215	1 090	935	867
1.2 Zdravotní pojišťovny	21 194	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893
2 Soukromé zdroje	253	251	291	353	323	337	333	422	411	517
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	41	45	46	51	57	64	48	31	63	87
2.2 Neziskové organizace	127	119	126	135	154	156	159	170	160	181
2.3 Závodní preventivní péče	86	87	119	167	113	117	126	222	188	249
3 Domácnosti	3 973	4 671	4 795	5 007	5 377	5 913	5 412	6 864	7 930	8 615
c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1 Veřejné zdroje	84,7	84,7	84,8	84,9	85,0	84,9	88,2	86,7	85,0	84,5
1.1 Veřejné rozpočty	11,2	11,2	11,3	12,1	12,7	12,9	17,6	15,5	13,5	11,8
1.1.1 Státní rozpočet	9,4	9,4	9,4	10,1	10,6	10,8	15,1	13,5	11,8	10,4
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	1,9	1,9	1,9	2,1	2,1	2,1	2,5	2,0	1,7	1,5
1.2 Zdravotní pojišťovny	73,5	73,5	73,6	72,7	72,3	72,0	70,7	71,2	71,4	72,7
2 Soukromé zdroje	0,8	0,8	0,9	1,0	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7	0,9
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
2.2 Neziskové organizace	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
2.3 Závodní preventivní péče	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4
3 Domácnosti	14,5	14,5	14,3	14,1	14,2	14,3	11,1	12,5	14,3	14,6

Tab. 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	301,6	339,28	354,64	375,08	403,66	440,93	522,8	577,42	597,17	642,0
1. Nemocnice	130,3	148,9	156,3	165,1	179,3	195,6	238,6	263,8	277,9	288,2
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	19,8	23,8	25,3	28,3	32,4	35,8	41,9	45,0	46,3	51,7
3. Poskytovatelé ambulantní péče	64,4	74,4	78,1	83,1	87,8	96,8	104,7	120,5	134,0	152,7
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	12,1	13,8	14,6	15,5	17,0	18,5	23,7	27,2	25,5	26,1
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	56,1	59,0	60,1	61,4	63,4	67,7	72,0	76,7	70,7	87,5
6. Poskytovatelé preventivní péče	1,6	1,5	2,0	2,6	2,1	2,2	2,6	3,6	3,1	3,8
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	8,6	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9	12,3
8. Ostatní organizace ³⁾	4,1	4,9	5,1	5,7	6,6	7,3	8,5	9,5	9,6	10,9
9. Zahraniční poskytovatelé ⁴⁾	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3	0,7	0,9
0. Ostatní a jinde nezařazené	4,1	3,9	4,2	4,2	5,3	6,3	19,6	19,1	17,5	8,0
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	28 677	32 181	33 566	35 420	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501	59 018
1. Nemocnice	12 390	14 125	14 792	15 588	16 873	18 329	22 302	25 121	25 831	26 493
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1 881	2 255	2 391	2 675	3 047	3 359	3 913	4 281	4 308	4 754
3. Poskytovatelé ambulantní péče	6 123	7 061	7 394	7 844	8 261	9 074	9 783	11 474	12 453	14 039
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	1 154	1 312	1 378	1 464	1 595	1 738	2 218	2 591	2 369	2 400
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	5 337	5 596	5 685	5 798	5 969	6 347	6 732	7 303	6 574	8 040
6. Poskytovatelé preventivní péče	154	146	191	250	201	202	239	344	284	347
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	821	811	812	815	865	937	1 009	1 114	1 103	1 127
8. Ostatní organizace ³⁾	393	463	478	542	621	686	790	909	894	1 001
9. Zahraniční poskytovatelé ⁴⁾	39	44	44	49	55	62	46	29	61	83
0. Ostatní a jinde nezařazené	386	368	399	396	500	592	1 828	1 823	1 624	733
c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1. Nemocnice	43,2	43,9	44,1	44,0	44,4	44,3	45,6	45,7	46,5	44,9
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	6,6	7,0	7,1	7,6	8,0	8,1	8,0	7,8	7,8	8,1
3. Poskytovatelé ambulantní péče	21,4	21,9	22,0	22,1	21,7	22,0	20,0	20,9	22,4	23,8
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	4,0	4,1	4,1	4,1	4,2	4,2	4,5	4,7	4,3	4,1
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	18,6	17,4	16,9	16,4	15,7	15,4	13,8	13,3	11,8	13,6
6. Poskytovatelé preventivní péče	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	2,9	2,5	2,4	2,3	2,3	2,3	2,1	2,0	2,0	1,9
8. Ostatní organizace ³⁾	1,4	1,4	1,4	1,5	1,6	1,7	1,6	1,7	1,6	1,7
9. Zahraniční poskytovatelé ⁴⁾	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,3	1,1	1,2	1,1	1,3	1,4	3,7	3,3	2,9	1,2

¹⁾ Jedná se poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky³⁾ 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.).

Tab. 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	301,6	339,3	354,6	375,1	403,7	440,9	522,8	577,4	597,2	642,0
1. Léčebná péče	149,8	171,9	180,6	190,4	205,7	225,5	274,5	293,9	317,2	347,2
2. Rehabilitační péče	13,1	16,3	17,3	18,6	20,6	23,4	21,8	24,6	30,6	35,1
3. Dlouhodobá zdravotní péče	34,4	40,7	43,0	47,3	53,4	58,9	67,1	73,3	75,9	86,8
4. Doplňkové služby ¹⁾	15,7	17,9	18,9	20,2	21,7	23,8	29,2	28,1	28,8	32,5
5. Léky a zdravotnické prostředky	67,8	70,9	72,3	73,9	76,4	80,8	91,9	90,4	96,3	103,7
6. Preventivní péče	82,0	9,7	9,8	9,7	10,2	10,8	11,3	13,3	13,2	17,6
7. Správa systému zdravotní péče	9,1	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	11,9	12,3
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	8,6	2,5	2,8	3,4	3,9	4,5	7,0	6,8	5,4	6,8
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	28 677	32 181	33 566	35 420	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501	59 018
1. Léčebná péče	14 244	16 304	17 089	17 976	19 356	21 140	25 652	27 992	29 484	31 921
2. Rehabilitační péče	1 248	1 550	1 636	1 754	1 934	2 193	2 034	2 347	2 844	3 227
3. Dlouhodobá zdravotní péče	3 275	3 862	4 069	4 470	5 024	5 516	6 271	6 976	7 056	7 979
4. Doplňkové služby ¹⁾	1 492	1 700	1 785	1 907	2 045	2 234	2 729	2 681	2 677	2 986
5. Léky a zdravotnické prostředky	6 449	6 726	6 841	6 981	7 186	7 569	8 590	8 607	8 952	9 535
6. Preventivní péče	866	992	1 066	1 190	1 211	1 316	1 917	4 626	2 889	1 615
7. Správa systému zdravotní péče	821	811	812	815	865	937	1 009	1 114	1 103	1 127
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	281	235	268	326	365	421	658	646	497	627
c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1. Léčebná péče	49,7	50,7	50,9	50,8	51,0	51,2	52,5	50,9	53,1	54,1
2. Rehabilitační péče	4,4	4,8	4,9	5,0	5,1	5,3	4,2	4,3	5,1	5,5
3. Dlouhodobá zdravotní péče	11,4	12,0	12,1	12,6	13,2	13,3	12,8	12,7	12,7	13,5
4. Doplňkové služby ¹⁾	5,2	5,3	5,3	5,4	5,4	5,4	5,6	4,9	4,8	5,1
5. Léky a zdravotnické prostředky	22,5	20,9	20,4	19,7	18,9	18,3	17,6	15,7	16,1	16,2
6. Preventivní péče	27,2	2,9	2,8	2,6	2,5	2,5	2,2	2,3	2,2	2,7
7. Správa systému zdravotní péče	3,0	2,5	2,4	2,3	2,3	2,3	2,1	2,0	2,0	1,9
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	2,9	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0	1,3	1,2	0,9	1,1

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

Tab. 1.5: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a zdroje financování, 2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v mil. Kč

Zdroj financování (HF) X Druh péče (HC)	Celkem	Veřejné zdroje	v tom			Soukromé zdroje	v tom				Domácnosti
			Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové organizace	Závodní preventivní péče		
Celkem	641 996	542 665	66 638	9 431	466 596	5 620	942	1 968	2 711	93 711	
1 Léčebná péče	347 235	315 379	2 074	3 467	309 838	60	-	60	-	31 797	
1.1 Lůžková	166 545	164 229	1 668	2 834	159 728	60	-	60	-	2 256	
1.2 Denní	8 860	8 860	-	-	8 860	-	-	-	-	-	
1.3 Ambulantní	171 376	141 835	406	633	140 796	-	-	-	-	29 541	
1.4 Domácí	454	454	-	-	454	-	-	-	-	-	
2 Rehabilitační péče	35 106	25 458	506	68	24 884	-	-	-	-	9 648	
2.1 Lůžková	35 106	11 136	506	68	10 562	-	-	-	-	7 392	
2.3 Ambulantní	16 578	14 322	-	-	14 322	-	-	-	-	2 256	
3 Dlouhodobá zdravotní péče	86 800	84 622	59 112	76	25 434	-	-	-	-	2 178	
3.1 Lůžková	68 945	68 873	48 218	76	20 580	-	-	-	-	72	
3.2 Denní	3 699	3 699	3 659	-	40	-	-	-	-	-	
3.3 Ambulantní	0	0	-	-	0	-	-	-	-	-	
3.4 Domácí	14 156	12 050	7 235	-	4 815	-	-	-	-	2 106	
4 Doplnkové služby	32 484	30 357	631	4 845	24 881	-	-	-	-	2 127	
4.1 Laboratorní služby	15 610	14 391	-	0	14 391	-	-	-	-	1 219	
4.2 Zobrazovací metody	3 648	2 835	-	-	2 835	-	-	-	-	812	
4.3 Doprava pacientů	13 227	13 131	631	4 845	7 655	-	-	-	-	96	
5 Léky a zdravotnické prostředky	103 717	57 387	-	1	57 386	-	-	-	-	46 330	
5.1 Léky a zdravotnický materiál	90 180	51 282	-	-	51 282	-	-	-	-	38 898	
5.2 Terapeutické pomůcky	13 537	6 105	-	1	6 104	-	-	-	-	7 432	
6 Preventivní péče	17 564	12 627	906	320	11 401	3 306	-	595	2 711	1 631	
6.1 Informační a poradenské programy	2 126	1 531	848	277	406	595	-	595	-	-	
6.2 Imunizační programy	2 111	1 192	-	-	1 192	-	-	-	-	919	
nemocí	1 987	1 987	-	-	1 987	-	-	-	-	-	
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	11 339	7 916	58	43	7 815	2 711	-	-	2 711	712	
7 Správa systému zdravotní péče	12 264	12 224	2 984	6	9 234	41	41	-	-	-	
9 Ostatní zdravotní péče	6 826	4 612	425	649	3 537	2 214	901	1 313	-	-	



Tab. 1.6: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a druhu péče, 2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v mil. Kč

Typ poskytovatele (HP) X Druh péče (HC)	Celkem	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	Zahraniční poskytovatelé	Ostatní a jinde nezařazené
Celkem	641 996	288 190	51 710	152 721	26 113	87 456	3 778	12 264	10 894	901	7 970
1 Léčebná péče	347 235	233 500	65	113 660	-	-	-	-	-	-	10
1.1 Lůžková	166 545	166 544	0	-	-	-	-	-	-	-	1
1.2 Denní	8 860	4 530	-	4 330	-	-	-	-	-	-	0
1.3 Ambulantní	171 376	62 409	55	108 904	-	-	-	-	-	-	9
1.4 Domácí	454	17	11	426	-	-	-	-	-	-	0
2 Rehabilitační péče	35 106	21 558	418	12 960	-	-	-	-	-	-	170
2.1 Lůžková	18 528	18 425	101	-	-	-	-	-	-	-	3
2.3 Ambulantní	16 578	3 133	317	12 960	-	-	-	-	-	-	168
3 Dlouhodobá zdravotní péče	86 800	18 364	51 197	6 345	-	-	-	-	10 894	-	-
3.1 Lůžková	68 945	18 122	50 817	6	-	-	-	-	-	-	0
3.2 Denní	3 699	25	-	15	-	-	-	-	3 659	-	-
3.3 Ambulantní	0	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
3.4 Domácí	14 156	217	380	6 324	-	-	-	-	7 235	-	-
4 Doplňkové služby	32 484	1 466	28	4 841	25 547	-	460	-	-	0	143
4.1 Laboratorní služby	15 610	1 113	27	2 343	11 665	-	460	-	-	-	1
4.2 Zobrazovací metody	3 648	335	1	2 481	830	-	-	-	-	-	-
4.3 Doprava pacientů	13 227	17	-	17	13 052	-	-	-	-	-	142
5 Léky a zdravotnické prostředky	103 717	11 906	-	3 444	0	87 455	-	-	-	-	912
5.1 Léky a zdravotnický materiál	90 180	11 142	-	2 136	0	76 891	-	-	-	-	10
5.2 Terapeutické pomůcky	13 537	764	-	1 308	-	10 564	-	-	-	-	902
6 Preventivní péče	17 564	1 001	1	11 404	565	1	3 318	-	-	-	1 274
6.1 Informační a poradenské programy	2 126	268	-	131	7	-	595	-	-	-	1 125
6.2 Imunizační programy	2 111	32	1	2 031	0	0	1	-	-	-	47
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	1 987	512	0	918	557	0	1	-	-	-	-
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	11 339	189	1	8 324	1	1	2 721	-	-	-	102
7 Správa systému zdravotní péče	12 264	-	-	-	-	-	-	12 264	-	-	-
9 Ostatní zdravotní péče	6 826	395	0	68	1	0	-	-	-	901	5 462

¹⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky

Tab. 1.7: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a zdroje financování, 2023

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v mil. Kč

Zdroj financování (HF) X Typ poskytovatele (HP)	Celkem	Veřejné zdroje	v tom			Soukromé zdroje	v tom			Domácnosti
			Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové organizace	Závodní preventivní péče	
Celkem	641 996	542 665	66 638	8 811	466 596	5 620	41	1 968	2 711	93 711
1 Nemocnice	288 190	278 482	2 899	2 902	272 682	60	-	60	-	9 648
1.1 Všeobecné nemocnice	249 864	247 549	2 336	1 853	243 360	60	-	60	-	2 256
1.2 Psychiatrické nemocnice	9 836	9 836	-	-	9 836	-	-	-	-	-
1.3 Specializované nemocnice	28 490	21 098	563	1 049	19 486	-	-	-	-	7 392
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče	51 710	51 638	47 493	76	4 069	-	-	-	-	72
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	25 552	25 480	21 337	76	4 068	-	-	-	-	72
2.2 Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi	26 156	26 156	26 156	-	-	-	-	-	-	-
2.9 Ostatní lůžková zařízení	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
3 Poskytovatelé ambulantní péče	152 721	117 187	406	13	116 148	-	-	-	-	35 534
3.1 Samostatné ordinace lékařů	80 396	69 419	406	620	68 394	-	-	-	-	10 976
3.2 Samostatné ordinace zubních lékařů	35 408	15 212	-	13	15 199	-	-	-	-	20 196
3.3 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	8 938	6 682	-	-	6 682	-	-	-	-	2 256
3.4 Ambulantní centra	23 491	21 385	-	0	21 385	-	-	-	-	2 106
3.5 Poskytovatelé služeb domácí péče	4 489	4 489	-	-	4 489	-	-	-	-	-
4 Poskytovatelé doplňkových služeb	26 113	23 986	631	4 845	18 510	-	-	-	-	2 127
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	13 055	12 959	631	4 845	7 483	-	-	-	-	96
4.2 Laboratoře	13 058	11 027	-	0	11 027	-	-	-	-	2 031
5 Lékárný a výdejny prostředků zdravotnické techniky	87 456	41 126	-	1	41 125	-	-	-	-	46 330
5.1 Lékárný	76 342	37 444	-	-	37 444	-	-	-	-	38 898
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	10 771	3 681	-	-	3 681	-	-	-	-	7 090
5.3 Ostatní prodejci	343	1	-	1	-	-	-	-	-	342
6 Poskytovatelé preventivní péče	3 778	472	-	-	472	3 306	-	595	2 711	-
7 Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	12 264	12 224	2 984	6	9 234	41	41	-	-	-
7.1 Státní správa	2 990	2 990	2 984	6	-	-	-	-	-	-
7.2 Správa zdravotních pojišťoven	9 234	9 234	-	-	9 234	-	-	-	-	-
7.3 Soukromé agentury zdravotního pojištění (komerční pojišťovny)	41	-	-	-	-	41	41	-	-	-
8 Ostatní organizace	10 894	10 894	10 894	-	-	-	-	-	-	-
8.2 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	10 894	10 894	10 894	-	-	-	-	-	-	-
9 Ostatní zdravotní péče	901	-	-	-	-	901	-	-	-	-
0 Ostatní nebo jinde nezařazené	7 970	6 657	1 332	969	4 356	1 313	-	1 313	-	-



Tab. 1.8: Výdaje na zdravotní péči v Česku ze soukromých zdrojů, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			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
2015	2,6	.	.	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
2023	5,6	1,2	27,0	0,07	0,88	517

Tab. 2.1: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			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
2015	38,1	.	.	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
2023	76,1	-4,7	-5,8	1,0	11,8	6 993



Tab. 2.2: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	34,3	38,1	40,0	45,6	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8	76,1
1. Nemocnice	4,7	3,6	3,7	4,9	4,9	5,3	23,7	18,5	6,6	5,8
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	18,1	21,8	23,2	26,3	30,1	33,2	38,8	41,5	42,8	47,6
3. Poskytovatelé ambulantní péče	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	3,4	3,7	3,9	4,2	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2	5,5
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,9	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	2,0	2,1	2,2	2,4	2,6	3,0	3,7	3,3	3,0
8. Ostatní organizace ³⁾	4,1	4,9	5,1	5,7	6,6	7,3	8,5	9,5	9,6	10,9
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,3	1,3	1,4	1,6	1,9	2,5	10,6	9,4	11,4	2,3
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	3 257	3 616	3 785	4 303	4 826	5 327	8 592	8 525	7 508	6 993
1. Nemocnice	408	346	352	461	460	497	2 213	1 760	612	533
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	50	2 071	2 198	2 483	2 831	3 111	3 626	3 954	3 974	4 373
3. Poskytovatelé ambulantní péče	2 159	61	62	65	74	81	86	87	91	96
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	326	353	370	393	438	478	607	567	574	503
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	44	194	197	212	226	244	280	356	304	275
8. Ostatní organizace ³⁾	189	463	478	542	621	686	790	909	894	1 001
0. Ostatní a jinde nezařazené	80	127	128	147	176	230	989	893	1 059	211
c) struktura – podíl na výdajích z veřejných rozpočtů na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1. Nemocnice	13,6	9,6	9,3	10,7	9,5	9,3	25,8	20,6	8,1	7,6
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	52,9	57,3	58,1	57,7	58,7	58,4	42,2	46,4	52,9	62,5
3. Poskytovatelé ambulantní péče	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5	1,5	1,0	1,0	1,2	1,4
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	10,0	9,8	9,8	9,1	9,1	9,0	7,1	6,6	7,6	7,2
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	2,7	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	5,4	5,2	4,9	4,7	4,6	3,3	4,2	4,0	3,9
8. Ostatní organizace ³⁾	12,1	12,8	12,6	12,6	12,9	12,9	9,2	10,7	11,9	14,3
0. Ostatní a jinde nezařazené	3,8	3,5	3,4	3,4	3,6	4,3	11,5	10,5	14,1	3,0

¹⁾ Jedná se o poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky.³⁾ Organizace, které poskytují zdravotní péči jako sekundární činnost.

Tab. 2.3: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	34,3	38,1	40,0	45,6	51,3	56,8	91,9	89,5	80,8	76,1
1. Léčebná péče	4,3	3,5	3,5	4,7	4,8	5,1	23,2	18,0	6,2	5,5
2. Rehabilitační péče	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9	0,8	0,6
3. Dlouhodobá zdravotní péče	22,7	27,2	28,8	32,5	37,1	41,1	47,8	51,6	53,0	59,2
4. Doplňkové služby ¹⁾	3,4	3,7	3,9	4,2	4,7	5,1	6,5	6,0	6,2	5,5
5. Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,2	0,0	0,0
6. Preventivní péče	0,5	0,7	0,6	0,7	1,0	1,4	1,5	8,1	10,2	1,2
7. Správa systému zdravotní péče	0,1	2,0	2,1	2,2	2,4	2,6	3,0	3,7	3,3	3,0
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	0,8	0,7	0,7	0,9	0,9	1,1	1,3	1,2	1,2	1,1
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	3 257	3 616	3 785	4 303	4 826	5 327	8 592	8 525	7 508	6 993
1. Léčebná péče	408	332	333	441	450	476	2 171	1 710	573	509
2. Rehabilitační péče	50	31	36	41	42	49	74	82	71	53
3. Dlouhodobá zdravotní péče	2 159	2 579	2 721	3 069	3 494	3 850	4 471	4 918	4 927	5 441
4. Doplňkové služby ¹⁾	326	353	370	393	438	478	607	567	574	503
5. Léky a zdravotnické prostředky	0	0	0	0	0	0	727	15	0	0
6. Preventivní péče	44	62	57	66	93	130	144	768	951	113
7. Správa systému zdravotní péče	189	194	197	212	226	244	280	356	304	275
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	80	65	71	81	83	100	118	110	107	99
c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1. Léčebná péče	12,5	9,2	8,8	10,3	9,3	8,9	25,3	20,1	7,6	7,3
2. Rehabilitační péče	1,5	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,8
3. Dlouhodobá zdravotní péče	66,3	71,3	71,9	71,3	72,4	72,3	52,0	57,7	65,6	77,8
4. Doplňkové služby ¹⁾	10,0	9,8	9,8	9,1	9,1	9,0	7,1	6,6	7,6	7,2
5. Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,2	0,0	0,0
6. Preventivní péče	1,4	1,7	1,5	1,5	1,9	2,4	1,7	9,0	12,7	1,6
7. Správa systému zdravotní péče	0,2	5,4	5,2	4,9	4,7	4,6	3,3	4,2	4,0	3,9
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	2,5	1,8	1,9	1,9	1,7	1,9	1,4	1,3	1,4	1,4

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

Tab. 2.4: Výdaje zdravotních pojištoven v Česku celkem, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			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	249,3	.	.	5,4	73,5	23 643
2015	249,3	.	.	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
2023	466,6	40,0	9,4	6,1	72,7	42 893

Tab. 2.5: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	222,9	249,3	260,9	272,7	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6	466,6
1. Nemocnice	124,2	141,6	148,7	155,6	168,9	183,6	211,2	239,4	262,7	272,7
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1,7	1,9	2,0	2,0	2,3	2,6	3,0	3,4	3,5	4,1
3. Poskytovatelé ambulantní péče	51,0	58,4	61,4	66,0	68,7	75,5	87,5	96,4	102,9	116,1
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	8,0	9,2	9,7	10,4	11,0	11,9	16,0	19,5	17,2	18,5
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	29,2	29,6	30,2	30,3	31,3	33,3	35,4	35,4	26,3	41,1
6. Poskytovatelé preventivní péče	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,8	0,6	0,4	0,5
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	6,6	6,5	6,5	6,4	6,8	7,4	7,8	8,0	8,6	9,2
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,9	1,7	2,0	1,7	2,4	2,7	7,7	8,7	5,0	4,4
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	21 194	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893
1. Nemocnice	11 812	13 432	14 078	14 689	15 897	17 208	19 740	22 795	24 414	25 067
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	157	180	189	190	213	244	284	325	329	374
3. Poskytovatelé ambulantní péče	4 849	5 540	5 812	6 229	6 469	7 078	8 181	9 181	9 568	10 677
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	763	875	919	982	1 040	1 113	1 491	1 860	1 602	1 702
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	2 777	2 804	2 862	2 865	2 944	3 123	3 307	3 374	2 441	3 781
6. Poskytovatelé preventivní péče	26	30	32	36	35	36	71	57	40	43
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	631	616	614	602	636	691	727	757	797	849
0. Ostatní a jinde nezařazené	179	166	189	164	226	256	723	827	462	400
c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1. Nemocnice	55,7	56,8	57,0	57,0	57,9	57,8	57,2	58,2	61,6	58,4
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	0,7	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
3. Poskytovatelé ambulantní péče	22,9	23,4	23,5	24,2	23,6	23,8	23,7	23,4	24,1	24,9
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	3,6	3,7	3,7	3,8	3,8	3,7	4,3	4,7	4,0	4,0
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	13,1	11,9	11,6	11,1	10,7	10,5	9,6	8,6	6,2	8,8
6. Poskytovatelé preventivní péče	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	3,0	2,6	2,5	2,3	2,3	2,3	2,1	1,9	2,0	2,0
0. Ostatní a jinde nezařazené	0,8	0,7	0,8	0,6	0,8	0,9	2,1	2,1	1,2	0,9

¹⁾ Jedná se o poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky.

Tab. 2.6: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu péče, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	222,9	249,3	260,9	272,7	291,8	317,4	369,4	411,4	426,6	466,6
1. Léčebná péče	133,8	153,9	162,0	170,6	184,0	201,7	236,4	254,4	282,6	309,8
2. Rehabilitační péče	10,6	12,2	12,8	13,5	14,5	16,2	17,0	17,8	21,2	24,9
3. Dlouhodobá zdravotní péče	11,7	13,5	14,2	14,8	16,2	17,7	19,2	21,6	22,9	25,4
4. Doplnkové služby ¹⁾	11,6	13,3	14,0	15,1	15,8	17,2	21,4	20,5	20,6	24,9
5. Léky a zdravotnické prostředky	40,9	41,5	42,5	42,9	44,2	46,4	47,5	49,0	51,8	57,4
6. Preventivní péče	6,4	7,4	7,7	8,4	8,9	9,3	16,1	36,0	16,5	11,4
7. Správa systému zdravotní péče	6,6	6,5	6,5	6,4	6,8	7,4	7,8	8,0	8,6	9,2
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	1,2	1,0	1,2	1,2	1,4	1,6	4,0	4,2	2,4	3,5
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	21 194	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893
1. Léčebná péče	12 723	14 598	15 329	16 110	17 317	18 902	22 090	24 225	26 269	28 483
2. Rehabilitační péče	1 009	1 158	1 216	1 270	1 365	1 517	1 587	1 698	1 973	2 288
3. Dlouhodobá zdravotní péče	1 115	1 279	1 343	1 399	1 526	1 663	1 797	2 056	2 124	2 338
4. Doplnkové služby ¹⁾	1 101	1 263	1 327	1 426	1 490	1 609	2 002	1 950	1 910	2 287
5. Léky a zdravotnické prostředky	3 889	3 935	4 018	4 048	4 161	4 345	4 438	4 663	4 819	5 275
6. Preventivní péče	608	698	733	791	837	870	1 504	3 424	1 535	1 048
7. Správa systému zdravotní péče	631	616	614	602	636	691	727	757	797	849
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	117	96	116	110	129	152	378	403	226	325
c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1. Léčebná péče	60,0	61,7	62,1	62,5	63,1	63,5	64,0	61,8	66,2	66,4
2. Rehabilitační péče	4,8	4,9	4,9	4,9	5,0	5,1	4,6	4,3	5,0	5,3
3. Dlouhodobá zdravotní péče	5,3	5,4	5,4	5,4	5,6	5,6	5,2	5,2	5,4	5,5
4. Doplnkové služby ¹⁾	5,2	5,3	5,4	5,5	5,4	5,4	5,8	5,0	4,8	5,3
5. Léky a zdravotnické prostředky	18,3	16,6	16,3	15,7	15,2	14,6	12,9	11,9	12,2	12,3
6. Preventivní péče	2,9	3,0	3,0	3,1	3,0	2,9	4,4	8,7	3,9	2,4
7. Správa systému zdravotní péče	3,0	2,6	2,5	2,3	2,3	2,3	2,1	1,9	2,0	2,0
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	1,1	1,0	0,6	0,8

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

Tab. 2.7: Druh lůžkové péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok		Celkem	Druh lůžkové péče				
			Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾
			Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná		
		a) mil. Kč					
2010		85 792	70 605	32 157	38 448	4 950	10 237
2015		98 675	81 207	36 985	44 222	5 694	11 774
2016		103 833	85 452	38 919	46 534	5 991	12 389
2017		108 834	89 527	41 159	48 369	6 353	12 954
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
2023		190 870	159 728	72 057	87 671	10 562	20 580
Meziroční změna 2022–2023	v mil. Kč	14 123	10 961	1 780	9 181	1 308	1 853
	v %	8,0	7,4	2,5	11,7	14,1	9,9
Změna 2010–2023	v mil. Kč	105 078	89 123	39 900	49 223	5 612	10 343
	v %	122,5	126,2	124,1	128,0	113,4	101,0
		b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)					
2010		8 157	6 713	3 058	3 656	471	973
2015		8 431	7 703	3 508	4 194	540	1 117
2016		9 017	8 088	3 684	4 404	567	1 173
2017		9 828	8 454	3 887	4 568	600	1 223
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
2023		16 427	14 684	6 624	8 059	971	1 892
		c) struktura – podíl na celkových výdajích na lůžkovou péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %; Celkem = 100)					
2010		100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2015		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
2017		100,0	82,3	37,8	44,4	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
2023		100,0	83,7	37,8	45,9	5,5	10,8

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.



Tab. 2.8: Druh ambulantní péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok		Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče				Rehabilitační
			Léčebná				
			Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná	
		a) v mil. Kč					
2010		64 448	58 785	15 693	7 046	36 036	5 663
2015		74 126	67 613	18 050	8 104	41 447	6 513
2016		78 001	71 147	18 993	8 528	43 614	6 853
2017		82 392	75 293	20 481	9 364	45 434	7 099
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
2023		155 118	140 796	36 194	15 586	89 002	14 322
Meziroční změna	v mil. Kč	17 439	15 094	3 321	1 911	9 864	2 345
2022–2023	v %	12,7	12,0	10,1	14,0	12,5	19,6
Změna	v mil. Kč	90 670	82 011	20 501	8 540	52 966	8 660
2010–2023	v %	140,7	139,5	130,6	121,2	147,0	152,9
		b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)					
2010		6 128	5 589	1 492	670	3 426	538
2015		6 333	6 413	1 712	769	3 931	618
2016		6 773	6 734	1 798	807	4 128	649
2017		7 383	7 110	1 934	884	4 290	670
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
2023		14 260	12 943	3 327	1 433	8 182	1 317
		c) struktura – podíl na celkových výdajích na ambulantní péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %; Celkem = 100)					
2010		100,0	91,2	26,7	12,0	61,3	8,8
2015		100,0	91,2	26,7	12,0	61,3	8,8
2016		100,0	91,2	26,7	12,0	61,3	8,8
2017		100,0	91,4	27,2	12,4	60,3	8,6
2018		100,0	91,3	26,8	11,7	61,5	8,7
2019		100,0	91,0	26,1	11,8	62,1	9,0
2020		100,0	91,2	27,7	11,2	61,1	8,8
2021		100,0	91,0	27,0	10,5	62,5	9,0
2022		100,0	91,3	26,2	10,9	63,0	8,7
2023		100,0	90,8	25,7	11,1	63,2	9,2

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

Tab. 2.9: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče v Kč, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Celkem	21 194	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893
1 Léčebná péče	12 723	14 598	15 329	16 110	17 317	18 902	22 090	24 225	26 269	28 483
1.1 Lůžková	6 713	7 703	8 088	8 454	9 200	9 958	11 822	13 061	13 826	14 684
1.2 Denní	403	462	485	523	542	589	680	713	725	814
1.3 Ambulantní	5 589	6 413	6 734	7 110	7 550	8 328	9 552	10 419	11 683	12 943
1.4 Domácí	18	21	22	23	24	27	34	33	35	42
2 Rehabilitační péče	1 009	1 158	1 216	1 270	1 365	1 517	1 587	1 698	1 973	2 288
2.1 Lůžková	471	540	567	600	641	694	660	666	860	971
2.3 Ambulantní	538	618	649	670	724	823	927	1 033	1 113	1 317
3 Dlouhodobá zdravotní péče ¹⁾	1 115	1 279	1 343	1 399	1 526	1 663	1 797	2 056	2 124	2 338
3.1 Lůžková	973	1 117	1 173	1 223	1 333	1 447	1 487	1 722	1 740	1 892
3.2 Denní	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4
3.3 Ambulantní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.4 Domácí	139	160	168	172	189	212	307	330	380	443
4 Doplnkové služby	1 101	1 263	1 327	1 426	1 490	1 609	2 002	1 950	1 910	2 287
4.1 Laboratorní služby	634	728	764	819	853	936	1 112	1 116	1 140	1 323
4.2 Zobrazovací metody	124	143	150	161	171	180	208	212	232	261
4.3 Doprava pacientů	342	393	412	445	466	494	682	622	537	704
5 Léky a zdravotnické prostředky	3 889	3 935	4 018	4 048	4 161	4 345	4 438	4 663	4 819	5 275
5.1 Léky a zdravotnický materiál	3 590	3 592	3 659	3 661	3 751	3 917	4 035	4 137	4 312	4 714
5.2 Terapeutické pomůcky	298	342	360	387	410	428	402	526	506	561
6 Preventivní péče	608	698	733	791	837	870	1 504	3 424	1 535	1 048
6.1 Informační a poradenské programy	15	17	18	18	21	22	24	27	31	37
6.2 Imunizační programy	86	99	104	93	129	132	158	866	266	110
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	85	98	103	115	119	116	688	1 879	595	183
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	422	484	509	564	568	600	634	652	642	718
7 Správa systému zdravotní péče	631	616	614	602	636	691	727	757	797	849
9 Ostatní zdravotní péče	117	96	116	110	129	152	378	403	226	325

¹⁾ Zahnuje i ambulantní dlouhodobou zdravotní péči.

Tab. 2.10: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle typu poskytovatele v Kč, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v Kč

Typ poskytovatele (HP)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Celkem	21 194	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893
1 Nemocnice	11 812	13 432	14 078	14 689	15 897	17 208	19 740	22 795	24 414	25 067
1.1 Všeobecné nemocnice	10 475	11 902	12 473	13 003	14 058	15 265	17 663	20 355	22 011	22 372
1.2 Psychiatrické nemocnice	414	475	499	531	588	580	662	794	800	904
1.3 Specializované nemocnice	923	1 054	1 106	1 154	1 252	1 363	1 415	1 646	1 603	1 791
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče	157	180	189	190	213	244	284	325	329	374
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	156	179	188	189	212	243	283	324	328	374
2.9 Ostatní lůžková zařízení	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3 Poskytovatelé ambulantní péče	4 849	5 540	5 812	6 229	6 469	7 078	8 181	9 181	9 568	10 677
3.1 Ordinace lékařů	2 847	3 265	3 428	3 692	3 832	4 165	4 852	5 578	5 767	6 287
3.2 Ordinace zubních lékařů	694	796	836	911	922	1 015	1 110	1 185	1 245	1 397
3.3 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	301	345	362	378	414	441	517	556	563	614
3.4 Ambulantní centra	873	981	1 025	1 082	1 119	1 252	1 417	1 533	1 632	1 966
3.5 Poskytovatelé služeb domácí péče	134	154	161	166	181	203	286	330	361	413
4 Poskytovatelé doplňkových služeb	763	875	919	982	1 040	1 113	1 491	1 860	1 602	1 702
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	283	325	341	369	384	409	573	527	534	688
4.2 Laboratoře	480	550	578	613	655	704	917	1 334	1 068	1 014
5 Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	2 777	2 804	2 862	2 865	2 944	3 123	3 307	3 374	2 441	3 781
5.1 Lékárny	2 594	2 595	2 642	2 618	2 695	2 871	3 055	3 095	2 138	3 442
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	183	210	220	248	249	252	252	280	302	338
6 Poskytovatelé preventivní péče	26	30	32	36	35	36	71	57	40	43
7 Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	631	616	614	602	636	691	727	757	797	849
0 Nerozlišeno	179	166	189	164	226	256	723	827	462	400

Tab. 2.11: Přímé platby domácností na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			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	13,5	3 973
2015	49,2	.	.	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
2023	93,7	8,4	9,8	2,6	14,6	8 615

Pozn.: **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 nehrazené 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 vrácení doplatek za léky při překročení ochranného limitu).



Tab. 2.12a: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2023, I. část

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
a) v mld. Kč										
Celkem	41,8	49,2	50,7	53,0	57,1	63,1	57,9	72,1	85,3	93,7
1 Léčebná péče	11,3	13,9	14,6	15,0	16,9	18,8	14,9	21,6	28,4	31,8
1.1 Lůžková léčebná péče	0,3	0,8	0,9	1,1	1,3	1,6	0,9	1,4	2,0	2,3
1.3 Ambulantní léčebná péče	10,9	13,1	13,7	14,0	15,6	17,2	14,0	20,2	26,4	29,5
1.3.1 Všeobecná	1,3	1,6	1,6	1,6	2,0	2,2	1,6	2,0	2,7	3,1
1.3.2 Stomatologická	7,2	8,4	8,9	9,1	9,7	10,6	9,3	14,3	18,2	20,2
1.3.3 Specializovaná	2,5	3,1	3,2	3,2	3,9	4,4	3,1	3,9	5,4	6,2
2 Rehabilitační péče	2,0	3,8	4,1	4,7	5,6	6,7	4,0	6,0	8,6	9,6
2.1 Lůžková rehabilitační péče	1,1	2,7	2,9	3,5	4,2	5,1	2,9	4,5	6,6	7,4
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	0,9	1,1	1,2	1,2	1,4	1,6	1,1	1,4	2,0	2,3
3 Dlouhodobá zdravotní péče	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,2
3.1 Lůžková dlouhodobá zdrav. péče	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
3.4 Domácí dlouhodobá péče	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
4 Doplnkové služby	0,7	0,9	0,9	0,9	1,2	1,6	1,3	1,7	2,1	2,1
4.1 Laboratorní služby	0,4	0,5	0,5	0,5	0,7	0,9	0,7	1,0	1,2	1,2
4.2 Zobrazovací metody	0,3	0,3	0,4	0,3	0,5	0,6	0,5	0,7	0,8	0,8
4.3 Doprava pacientů	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
5 Léky a zdravotnické prostředky	26,9	29,4	29,8	31,1	32,1	34,4	36,6	41,3	44,5	46,3
5.1 Léky a zdravotnický materiál	21,9	23,3	23,8	25,5	26,3	28,1	29,6	33,5	36,7	38,9
5.1.1 Léky na předpis	9,2	9,9	10,1	10,8	11,2	12,0	12,5	13,6	14,8	16,4
5.1.2 Volně prodejné léky	12,0	12,9	13,2	14,2	14,6	15,6	16,4	17,8	19,2	21,5
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	2,1	2,7	1,0
5.2 Terapeutické pomůcky	5,1	6,1	6,0	5,6	5,8	6,3	7,0	7,8	7,7	7,4
6 Preventivní péče	0,9	1,2	1,2	1,3	1,2	1,6	1,1	1,5	1,7	1,6
6.2 Imunizační programy	0,5	0,7	0,7	0,7	0,6	0,9	0,6	0,7	0,8	0,9
6.4 Programy pro sledování zdrav. stavu	0,4	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,5	0,8	0,9	0,7
b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)										
Celkem	3 973	4 671	4 795	5 007	5 377	5 913	5 412	6 864	7 930	8 615
1 Léčebná péče	1 072	1 316	1 379	1 421	1 587	1 761	1 390	2 054	2 641	2 923
1.1 Lůžková léčebná péče	31	78	84	101	120	146	81	132	188	207
1.3 Ambulantní léčebná péče	1 041	1 238	1 295	1 320	1 467	1 615	1 309	1 922	2 452	2 716
1.3.1 Všeobecná	120	148	151	154	186	208	148	188	254	287
1.3.2 Stomatologická	682	795	844	861	910	993	867	1 360	1 694	1 857
1.3.3 Specializovaná	239	294	301	305	370	414	294	374	505	572
2 Rehabilitační péče	189	362	384	443	528	628	374	568	800	887
2.1 Lůžková rehabilitační péče	102	255	275	332	393	477	267	432	616	680
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	87	107	109	111	134	150	107	136	183	207
3 Dlouhodobá zdravotní péče	1	3	4	3	3	4	3	2	5	200
3.1 Lůžková dlouhodobá zdrav. péče	1	3	4	3	3	4	3	2	5	7
3.4 Domácí dlouhodobá péče										194
4 Doplnkové služby	65	84	89	88	118	148	120	164	193	196
4.1 Laboratorní služby	37	47	50	49	66	83	68	95	111	112
4.2 Zobrazovací metody	25	31	33	33	44	55	45	63	74	75
4.3 Doprava pacientů	4	6	6	7	8	10	6	6	8	9
5 Léky a zdravotnické prostředky	2 560	2 791	2 823	2 933	3 025	3 224	3 425	3 928	4 133	4 259
5.1 Léky a zdravotnický materiál	2 079	2 213	2 257	2 407	2 479	2 638	2 768	3 188	3 414	3 576
5.1.1 Léky na předpis	871	937	959	1 023	1 054	1 120	1 171	1 292	1 375	1 506
5.1.2 Volně prodejné léky	1 139	1 225	1 254	1 338	1 378	1 465	1 532	1 695	1 785	1 976
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	68	51	45	46	48	52	65	200	254	94
5.2 Terapeutické pomůcky	481	578	565	527	546	586	657	740	719	683
6 Preventivní péče	86	115	116	119	117	150	100	147	159	150
6.2 Imunizační programy	45	63	63	65	55	82	55	70	77	84
6.4 Programy pro sledování zdrav. stavu	41	52	53	54	61	68	46	76	82	65

Tab. 2.12b: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2023, II.část

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
c) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči (v %; Celkem = 100)										
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1 Léčebná péče	27,0	28,2	28,8	28,4	29,5	29,8	25,7	29,9	33,3	33,9
1.1 Lůžková léčebná péče	0,8	1,7	1,7	2,0	2,2	2,5	1,5	1,9	2,4	2,4
1.3 Ambulantní léčebná péče	26,2	26,5	27,0	26,4	27,3	27,3	24,2	28,0	30,9	31,5
1.3.1 Všeobecná	3,0	3,2	3,2	3,1	3,5	3,5	2,7	2,7	3,2	3,3
1.3.2 Stomatologická	17,2	17,0	17,6	17,2	16,9	16,8	16,0	19,8	21,4	21,6
1.3.3 Specializovaná	6,0	6,3	6,3	6,1	6,9	7,0	5,4	5,5	6,4	6,6
2 Rehabilitační péče	4,7	7,7	8,0	8,8	9,8	10,6	6,9	8,3	10,1	10,3
2.1 Lůžková rehabilitační péče	2,6	5,5	5,7	6,6	7,3	8,1	4,9	6,3	7,8	7,9
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	2,2	2,3	2,3	2,2	2,5	2,5	2,0	2,0	2,3	2,4
3 Dlouhodobá zdravotní péče	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	2,3
3.1 Lůžková dlouhodobá zdrav. péče	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
3.4 Domácí dlouhodobá péče	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2
4 Doplnkové služby	1,6	1,8	1,9	1,8	2,2	2,5	2,2	2,4	2,4	2,3
4.1 Laboratorní služby	0,9	1,0	1,0	1,0	1,2	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3
4.2 Zobrazovací metody	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,9	0,8	0,9	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	0,1
5 Léky a zdravotnické prostředky	64,4	59,8	58,9	58,6	56,3	54,5	63,3	57,2	52,1	49,4
5.1 Léky a zdravotnický materiál	52,3	47,4	47,1	48,1	46,1	44,6	51,1	46,5	43,0	41,5
5.1.1 Léky na předpis	21,9	20,1	20,0	20,4	19,6	18,9	21,6	18,8	17,3	17,5
5.1.2 Volně prodejné léky	28,7	26,2	26,1	26,7	25,6	24,8	28,3	24,7	22,5	22,9
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	1,7	1,1	0,9	0,9	0,9	0,9	1,2	2,9	3,2	1,1
5.2 Terapeutické pomůcky	12,1	12,4	11,8	10,5	10,2	9,9	12,1	10,8	9,1	7,9
6 Preventivní péče	2,2	2,5	2,4	2,4	2,2	2,5	1,9	2,1	2,0	1,7
6.2 Imunizační programy	1,1	1,3	1,3	1,3	1,0	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0
6.4 Programy pro sledování zdrav. stavu	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	0,8	1,1	1,0	0,8



Tab. 3.1: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2018–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v Kč

Věk	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Celkem	25 667	27 504	27 829	29 759	32 181	33 907	37 056	38 484	37 465	39 401	40 628	42 661
0–4	20 091	17 928	20 873	18 908	24 787	22 498	26 236	24 316	28 987	26 015	31 184	28 424
5–9	11 523	9 655	12 488	10 290	13 733	11 405	16 146	14 066	17 315	15 047	19 503	17 218
10–14	11 902	11 437	12 276	11 878	13 205	12 846	16 476	16 220	16 770	16 642	17 737	17 578
15–19	11 647	13 960	12 655	14 991	14 629	16 424	17 523	20 072	18 460	21 054	18 965	21 962
20–24	9 631	13 876	10 546	15 068	12 463	18 197	15 838	21 432	15 377	20 515	16 008	21 024
25–29	10 758	18 227	11 605	19 665	13 269	24 257	17 207	27 142	16 302	26 160	17 186	27 038
30–34	11 530	19 845	12 810	21 583	15 023	26 240	19 673	29 737	18 432	28 389	19 523	29 620
35–39	12 801	18 589	13 964	20 270	16 243	23 972	20 925	28 300	19 554	26 988	21 113	28 290
40–44	15 204	18 590	16 295	19 768	18 388	22 700	22 884	26 954	21 941	25 969	23 576	27 397
45–49	18 655	22 255	19 943	23 945	22 627	26 891	27 684	31 771	25 860	30 614	27 671	32 377
50–54	23 882	25 312	25 503	27 316	29 477	31 222	34 700	36 831	33 574	36 163	36 498	38 734
55–59	31 083	29 354	33 713	31 756	38 962	35 794	44 858	41 173	43 744	41 210	47 810	44 272
60–64	41 602	33 777	44 482	36 000	50 879	39 834	57 388	45 412	56 110	46 105	60 422	50 828
65–69	53 486	40 855	57 669	44 191	65 970	48 509	71 610	53 469	72 922	55 725	78 738	61 299
70–74	66 933	50 956	71 213	54 068	81 935	59 796	86 644	64 316	91 188	68 043	98 428	75 012
75–79	75 726	59 444	82 699	64 647	94 957	71 079	103 117	77 417	109 444	83 684	118 548	90 843
80–84	76 585	63 713	82 740	69 138	97 398	78 726	101 784	83 982	113 127	92 274	125 136	102 064
85–89	78 285	72 062	86 438	78 186	100 530	89 097	105 130	93 879	118 153	104 286	129 762	115 459
90–94	80 327	79 328	89 313	87 000	107 257	103 139	113 017	107 897	130 499	122 728	142 495	135 871
95+	83 499	89 176	92 378	98 159	108 069	116 062	127 361	122 791	151 663	142 846	169 447	157 454

Tab. 3.2: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle diagnóz MKN-10, 2018–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v Kč

Kapitoly MKN-10 ¹⁾		2018	2019	2020	2021	2022	2023
I.	Některé infekční a parazitární nemoci	475	524	572	623	732	794
II.	Novotvary	2 611	2 895	3 295	3 841	4 144	4 569
III.	Nemoci krve a krvetvorných orgánů	352	399	445	523	554	602
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	939	1 048	1 240	1 445	1 621	1 796
V.	Poruchy duševní a poruchy chování	1 071	1 173	1 354	1 569	1 729	2 002
VI.	Nemoci nervové soustavy	1 059	1 182	1 344	1 474	1 554	1 845
VII.	Nemoci oka a očních adnex	470	522	577	667	744	805
VIII.	Nemoci ucha	159	170	193	206	252	296
IX.	Nemoci oběhové soustavy	3 114	3 403	3 908	3 912	4 186	4 705
X.	Nemoci dýchací soustavy	1 161	1 270	1 727	2 798	2 117	2 061
XI.	Nemoci trávicí soustavy	1 761	1 959	2 175	2 368	2 574	2 811
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	309	337	393	475	533	640
XIII.	Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	1 976	2 167	2 288	2 373	2 740	3 110
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy	1 609	1 744	1 946	2 034	2 199	2 392
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí	476	504	622	509	518	500
XVI.	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	111	103	85	63	60	57
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	136	140	158	180	207	225
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde ²⁾	690	762	902	1 027	1 089	1 254
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	1 321	1 422	1 659	1 690	1 897	2 112
XX.	Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	10	11	13	12	13	16
XXI.	Faktory ovlivňující zdrav. stav a kontakt se zdrav. službami ³⁾	2 507	2 638	3 274	4 796	3 739	3 766
XXII.	Kódy pro speciální účely	0	0	478	782	459	124

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 nejrůznější **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.



Tab. 3.3: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a věkových skupin v roce 2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Vybrané kapitoly MKN-10 ¹⁾	pohlaví	Celkem	Věková skupina								
			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	25 306	380	346	374	672	1 682	3 694	7 014	8 752	2 393
	ženy	24 323	293	292	408	1 210	3 266	4 191	5 762	6 823	2 079
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	10 510	694	790	1 190	1 886	2 004	1 454	1 105	820	568
	ženy	11 269	353	1 386	1 092	1 211	1 486	1 321	1 086	1 318	2 017
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	8 645	701	582	520	917	1 327	1 354	1 298	1 273	672
	ženy	11 397	779	471	657	1 293	2 051	1 701	1 230	1 540	1 674
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	29 380	51	157	253	681	1 941	4 199	7 200	10 308	4 590
	ženy	21 801	58	101	195	521	1 234	1 901	3 551	7 407	6 834
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	11 709	1 703	723	416	659	956	1 189	1 987	2 732	1 344
	ženy	10 711	1 299	663	481	728	944	1 093	1 548	2 366	1 589
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	15 315	551	1 134	1 009	1 649	2 400	2 479	2 586	2 503	1 004
	ženy	15 262	480	1 301	1 057	1 616	2 088	2 149	2 323	2 729	1 520
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	muži	13 597	163	519	492	996	1 921	2 754	3 113	2 906	732
	ženy	20 246	153	710	492	996	2 484	3 926	4 394	5 253	1 838
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	11 520	184	183	236	601	959	1 548	2 597	3 555	1 657
	ženy	14 459	180	305	969	2 110	2 018	1 741	1 925	2 845	2 366
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	11 950	533	984	947	1 338	1 680	1 631	1 711	1 909	1 216
	ženy	11 020	395	653	473	555	922	1 109	1 366	2 529	3 018
na 1 obyvatele v dané věkové skupině (Kč)											
II. Novotvary	muži	4 747	651	573	688	906	1 881	5 054	11 704	18 609	14 613
	ženy	4 385	526	510	773	1 704	3 783	5 804	8 856	10 848	6 595
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	1 972	1 188	1 309	2 191	2 542	2 241	1 989	1 844	1 744	3 465
	ženy	2 031	634	2 419	2 070	1 706	1 721	1 829	1 670	2 095	6 397
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	1 622	1 200	964	957	1 237	1 484	1 853	2 166	2 708	4 103
	ženy	2 054	1 399	823	1 246	1 821	2 376	2 355	1 891	2 449	5 312
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	5 511	88	260	465	918	2 170	5 746	12 016	21 918	28 026
	ženy	3 930	105	176	369	734	1 429	2 632	5 458	11 777	21 679
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	2 196	2 917	1 198	767	888	1 069	1 626	3 315	5 809	8 206
	ženy	1 931	2 335	1 158	912	1 025	1 094	1 513	2 380	3 762	5 040
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	2 873	944	1 878	1 857	2 223	2 684	3 392	4 316	5 322	6 131
	ženy	2 751	862	2 271	2 003	2 277	2 419	2 976	3 570	4 339	4 822
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	muži	2 551	280	860	907	1 342	2 148	3 769	5 195	6 179	4 467
	ženy	3 650	275	1 239	933	1 404	2 877	5 436	6 754	8 352	5 831
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	2 161	315	303	434	810	1 072	2 119	4 334	7 559	10 116
	ženy	2 607	323	532	1 837	2 972	2 337	2 411	2 959	4 523	7 506
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	2 242	912	1 630	1 743	1 804	1 879	2 232	2 855	4 059	7 427
	ženy	1 987	710	1 140	897	781	1 068	1 535	2 099	4 021	9 575

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>.

Tab. 3.4: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele v jednotlivých krajích, 2018–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v Kč

ČR, kraje	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
						celkem	muži	ženy
Česká republika	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893	40 628	42 661
Hl. m. Praha	27 229	29 457	33 211	39 827	39 365	42 025	40 209	43 728
Středočeský	26 758	28 958	33 086	37 289	37 918	40 954	40 102	41 775
Jihočeský	25 073	27 091	31 129	35 187	36 140	39 269	38 372	40 140
Plzeňský	25 879	27 624	31 759	36 223	35 959	38 907	38 415	39 381
Karlovarský	25 250	27 407	31 863	36 256	35 645	38 919	38 466	39 348
Ústecký	26 797	28 956	33 275	38 136	39 045	42 514	41 240	43 748
Liberecký	25 026	27 307	31 360	35 964	36 526	39 441	39 112	39 758
Královéhradecký	26 856	29 087	33 733	38 893	39 491	42 065	40 696	43 388
Pardubický	26 757	28 825	33 052	37 096	37 787	41 427	40 687	42 148
Vysočina	25 757	27 798	31 784	35 039	36 983	40 437	39 411	41 447
Jihomoravský	25 758	27 773	31 895	35 918	36 655	39 734	38 806	40 624
Olomoucký	27 202	29 917	33 835	38 770	39 683	43 376	41 808	44 875
Zlínský	25 726	27 812	32 284	37 043	37 679	41 032	39 931	42 092
Moravskoslezský	27 443	29 871	34 361	38 975	39 970	43 410	42 128	44 640



Tab. 3.5: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele na vybrané diagnózy podle krajů, 2018 a 2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v Kč

ČR, kraje	Nemoci oběhové soustavy		Novotvary		Nemoci trávicí soustavy		Nemoci svalové a kosterní		Nemoci močové a pohlavní soustavy		Poruchy duševní a poruchy chování	
	2018	2023	2018	2023	2018	2023	2018	2023	2018	2023	2018	2023
Česká republika	3 114	4 705	2 611	4 562	1 761	2 811	1 976	3 111	1 609	2 388	1 071	2 002
Hl. m. Praha	3 087	4 597	2 779	4 812	1 756	2 726	1 972	3 049	1 613	2 296	1 249	2 510
Středočeský	3 239	4 681	2 672	4 618	1 799	2 826	1 943	2 929	1 615	2 385	1 027	1 937
Jihočeský	2 861	4 239	2 345	4 289	1 662	2 626	1 887	2 970	1 481	2 212	989	1 900
Plzeňský	2 968	4 278	2 541	4 232	1 658	2 541	1 765	2 713	1 551	2 220	1 266	2 143
Karlovarský	3 414	4 388	2 105	4 077	1 584	2 482	1 678	2 706	1 876	2 672	1 156	2 040
Ústecký	3 091	4 719	2 477	4 337	1 773	2 884	1 996	3 227	1 918	2 760	1 039	1 920
Liberecký	3 023	4 503	2 657	4 320	1 812	2 912	1 705	2 811	1 438	2 159	820	1 591
Královéhradecký	2 988	4 633	2 608	4 735	1 767	2 757	2 038	3 276	1 526	2 273	940	1 742
Pardubický	3 315	4 942	2 707	4 548	1 731	2 854	2 000	3 153	1 683	2 328	814	1 575
Vysočina	3 102	4 534	2 637	4 549	1 657	2 701	1 776	2 813	1 472	2 258	1 058	1 905
Jihomoravský	2 765	4 222	2 494	4 290	1 815	2 891	1 842	2 872	1 470	2 196	1 010	1 748
Olomoucký	3 132	4 905	2 661	4 895	1 772	2 895	2 168	3 521	1 585	2 499	1 239	2 190
Zlínský	2 792	4 421	2 655	4 903	1 643	2 721	2 101	3 380	1 453	2 209	1 068	1 838
Moravskoslezský	3 412	5 465	2 590	4 313	1 786	2 816	2 285	3 598	1 709	2 597	1 060	2 058

Tab. 3.6: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele na vybrané diagnózy podle pohlaví a krajů, 2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

v 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	5 511	3 930	4 747	4 385	2 873	2 751	2 551	3 650	2 161	2 607	1 972	2 031
Hl. m. Praha	5 179	4 052	4 886	4 742	2 808	2 648	2 416	3 642	2 076	2 502	2 216	2 785
Středočeský	5 578	3 818	4 811	4 432	2 898	2 756	2 438	3 404	2 213	2 551	1 823	2 047
Jihočeský	4 997	3 503	4 748	3 843	2 671	2 582	2 529	3 397	2 024	2 394	1 793	2 004
Plzeňský	5 196	3 393	4 385	4 085	2 647	2 440	2 248	3 161	2 084	2 351	2 252	2 037
Karlovarský	5 256	3 563	4 439	3 733	2 470	2 494	2 215	3 173	2 400	2 929	2 022	2 058
Ústecký	5 446	4 015	4 482	4 197	2 884	2 883	2 632	3 804	2 594	2 922	2 010	1 833
Liberecký	5 423	3 618	4 587	4 062	2 969	2 858	2 335	3 269	1 930	2 379	1 507	1 671
Královéhradecký	5 461	3 833	4 824	4 648	2 830	2 685	2 623	3 907	2 068	2 472	1 638	1 842
Pardubický	5 881	4 026	4 785	4 318	2 938	2 771	2 580	3 711	2 174	2 479	1 589	1 561
Vysočina	5 281	3 797	4 806	4 296	2 734	2 668	2 322	3 296	2 088	2 426	1 968	1 843
Jihomoravský	4 894	3 577	4 400	4 185	2 947	2 838	2 403	3 323	1 972	2 411	1 796	1 703
Olomoucký	5 755	4 092	5 066	4 731	2 937	2 854	2 891	4 124	2 080	2 899	2 220	2 161
Zlínský	5 073	3 794	5 269	4 551	2 793	2 651	2 700	4 035	1 897	2 509	1 912	1 766
Moravskoslezský	6 387	4 580	4 352	4 276	2 847	2 787	2 903	4 264	2 276	2 906	2 101	2 017



Tab. 3.7: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			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
2015	40.7	.	.	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
2023	86.8	10.9	14.3	1.1	13.5	7 978

Tab. 3.8: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a druhu péče, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok		Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle druhu péče		
			z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾
		a) v mld. Kč						
2010		34.4	22.6	11.7	0.0	28.8	1.5	4.1
2015		40.7	27.2	13.5	0.0	34.1	1.7	4.9
2016		43.0	28.8	14.2	0.0	36.1	1.8	5.1
2017		47.3	32.5	14.8	0.0	39.7	2.0	5.6
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
2023		86.8	59.2	25.4	2.2	68.9	3.7	12.0
Meziroční změna 2022–2023	v mld. Kč	10.9	6.2	2.6	2.1	6.8	0.4	1.6
	v %	14.3	11.6	11.2	4088.5	10.9	12.2	15.3
Změna 2010–2023	v mld. Kč	52.3	36.5	13.7	2.2	40.1	2.2	7.9
	v %	151.9	161.4	116.8	20896.9	139.1	145.5	192.6
		b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)						
2010		3 275	2 153	1 115	1	2 741	143	391
2015		3 862	2 579	1 279	3	3 236	162	464
2016		4 069	2 721	1 343	4	3 420	167	481
2017		4 470	3 069	1 399	3	3 753	186	531
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
2023		7 978	5 441	2 337	200	6 337	340	1 108
		c) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou zdravotní péči (v %; Celkem = 100)						
2010		100.0	65.7	34.0	0.0	83.7	4.4	12.0
2015		100.0	66.8	33.1	0.1	83.8	4.2	12.0
2016		100.0	66.9	33.0	0.1	84.1	4.1	11.8
2017		100.0	68.6	31.3	0.1	84.0	4.2	11.9
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
2023		100.0	68.2	29.3	2.5	79.4	4.3	13.9

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, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			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
2015	33.1	.	.	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
2023	57.1	3.9	7.4	0.7	5 252

Tab. 3.10: Druh dlouhodobé sociální péče financované v Česku ze státního rozpočtu, 2010–2023

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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⁾
		a) v mil. Kč								
2010		16 940	15 595	13 788	964	843	1 345	471	502	372
2015		18 553	16 820	14 891	1 146	783	1 733	836	485	412
2016		20 091	18 207	16 213	1 167	827	1 884	909	541	434
2017		21 740	19 409	17 453	1 202	754	2 330	1 135	686	509
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
2023		33 295	28 169	24 410	2 851	908	5 126	2 291	1 751	1 085
Meziroční změna 2022–2023	v mil. Kč	2 112	1 561	470	1 087	4	551	237	222	93
	v %	6.8	5.9	2.0	61.6	0.5	12.1	11.6	14.5	9.3
Změna 2010–2023	v mil. Kč	16 355	12 574	10 622	1 887	65	3 781	1 820	1 249	713
	v %	96.5	80.6	77.0	195.7	7.7	281.1	386.5	248.7	191.5
		b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)								
2010		1 557	1 434	1 268	89	77	124	43	46	34
2015		1 706	1 546	1 369	105	72	159	77	45	38
2015		1 706	1 546	1 369	105	72	159	77	45	38
2016		1 847	1 674	1 490	107	76	173	84	50	40
2017		1 998	1 784	1 604	110	69	214	104	63	47
2018		2 158	1 903	1 662	151	90	255	124	75	56
2019		2 481	2 192	1 948	158	86	289	136	86	67
2020		2 787	2 449	2 207	159	83	338	159	103	76
2021		2 824	2 433	2 197	154	82	392	184	123	85
2022		2 867	2 446	2 201	162	83	421	189	141	91
2023		3 061	2 590	2 244	262	83	471	211	161	100
		c) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v %; Celkem = 100)								
2010		100.0	92.1	81.4	5.7	5.0	7.9	2.8	3.0	2.2
2015		100.0	90.7	80.3	6.2	4.2	9.3	4.5	2.6	2.2
2016		100.0	90.6	80.7	5.8	4.1	9.4	4.5	2.7	2.2
2017		100.0	89.3	80.3	5.5	3.5	10.7	5.2	3.2	2.3
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
2023		100.0	84.6	73.3	8.6	2.7	15.4	6.9	5.3	3.3

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

Tab. 3.11: Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Rok	Absolutně – v běžných cenách			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
2015	80.0	.	.	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
2023	128.6	10.2	8.7	1.7	20.0	11 821

Tab. 3.12: Výdaje na léky v Česku podle zdroje financování, 2010–2023 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	a) v mld. Kč									
Celkem	72.8	80.0	82.3	84.9	88.7	94.8	100.3	110.1	118.3	128.6
Zdravotní pojišťovny	51.6	57.2	58.9	59.9	62.9	67.2	71.3	78.7	84.4	90.7
Léky na předpis	35.2	34.9	35.5	35.3	36.3	38.0	38.9	38.9	41.5	45.6
Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	16.5	22.3	23.4	24.6	26.6	29.2	32.5	39.8	42.9	45.1
Domácnosti	21.1	22.8	23.4	25.0	25.8	27.6	28.9	31.4	34.0	37.9
Léky na předpis (získané v lékárnách)	9.2	9.9	10.1	10.8	11.2	12.0	12.5	13.6	14.8	16.4
Volně prodejně léky (získané v lékárnách)	12.0	12.9	13.2	14.2	14.6	15.6	16.4	17.8	19.2	21.5
	b) v průměru na 1 obyvatele v Kč									
Celkem	6 919	7 586	7 787	8 020	8 348	8 884	9 370	10 483	10 999	11 821
Zdravotní pojišťovny	4 908	5 424	5 575	5 659	5 916	6 298	6 667	7 495	7 840	8 339
Léky na předpis	3 342	3 308	3 360	3 336	3 413	3 561	3 632	3 707	3 853	4 193
Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	1 566	2 116	2 215	2 323	2 503	2 737	3 035	3 788	3 987	4 146
Domácnosti	2 011	2 162	2 212	2 361	2 432	2 586	2 703	2 988	3 160	3 482
Léky na předpis (získané v lékárnách)	871	937	959	1 023	1 054	1 120	1 171	1 292	1 375	1 506
Volně prodejně léky (získané v lékárnách)	1 139	1 225	1 254	1 338	1 378	1 465	1 532	1 695	1 785	1 976
	c) struktura – podíl na celkových výdajích na léky									
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Zdravotní pojišťovny	70.9	71.5	71.6	70.6	70.9	70.9	71.2	71.5	71.3	70.5
Léky na předpis	48.3	43.6	43.1	41.6	40.9	40.1	38.8	35.4	35.0	35.5
Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	22.6	27.9	28.4	29.0	30.0	30.8	32.4	36.1	36.2	35.1
Domácnosti	29.1	28.5	28.4	29.4	29.1	29.1	28.8	28.5	28.7	29.5
Léky na předpis (získané v lékárnách)	12.6	12.4	12.3	12.8	12.6	12.6	12.5	12.3	12.5	12.7
Volně prodejně léky (získané v lékárnách)	16.5	16.1	16.1	16.7	16.5	16.5	16.3	16.2	16.2	16.7



Tab. 4.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2022

Zdroj: Eurostat, data aktualizované k 29.9.2025

v mil. EUR

Země	Celkem ¹⁾	Hlavní zdroje financování zdravotní péče							
		Veřejné zdroje			Domácnosti	Soukromé zdroje			
		Celkem	Veřejné rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Celkem	Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové instituce	Závodní preventivní péče
EU27 celkem	1 660 692	1 344 838	498 824	744 149	242 378	73 390	56 385	9 166	7 839
Belgie	60 541	44 698	12 432	32 244	12 961	2 883	2 800	82	-
Bulharsko	6 575	4 177	1 044	3 133	2 306	92	44	35	13
Česko	24 309	20 655	3 288	17 367	3 473	180	28	70	82
Dánsko	36 220	30 581	30 581	0	4 777	863	823	40	-
Německo	492 139	426 776	60 306	334 194	51 340	14 023	6 192	5 678	2 153
Estonsko	2 528	1 892	251	1 641	585	51	18	6	27
Irsko	31 364	23 996	23 819	178	3 623	3 745	3 264	68	413
Řecko	17 562	10 881	5 310	5 571	5 890	754	712	20	22
Španělsko	132 967	96 980	92 127	4 853	27 960	8 027	7 441	586	-
Francie	313 574	265 700	13 508	232 310	27 981	19 894	18 090	-	1 804
Chorvatsko	4 933	4 210	537	3 673	453	270	269	1	0
Itálie	176 834	130 345	130 030	315	41 239	5 250	3 781	622	847
Kypr	2 430	1 871	513	1 358	439	121	84	37	0
Litva	2 926	1 899	1 899	0	899	127	123	4	0
Lotyšsko	4 886	3 251	448	2 803	1 554	80	76	0	3
Lucembursko	4 304	3 706	320	3 387	373	177	132	45	-
Maďarsko	11 238	8 201	1 272	6 929	2 699	339	177	121	41
Malta	1 661	1 113	1 112	0	499	49	49	0	0
Nizozemsko	99 691	82 560	9 982	23 099	11 898	5 234	4 136	46	1 052
Rakousko	50 290	38 824	17 458	21 366	8 193	3 273	2 270	857	146
Polsko	41 870	30 866	4 413	26 318	7 888	3 116	2 270	598	248
Portugalsko	25 736	16 061	15 391	670	7 498	2 176	1 932	20	224
Rumunsko	16 337	12 708	2 731	9 977	3 500	130	96	25	8
Slovinsko	5 479	4 052	593	3 460	681	745	692	6	48
Slovensko	8 476	6 771	865	5 906	1 633	73	-	59	14
Finsko	25 926	20 635	17 166	3 398	4 174	1 117	493	100	523
Švédsko	59 896	51 430	51 430	0	7 864	602	393	38	171

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. V některých státech (např. v Německu nebo ve Francii) se do veřejných zdrojů zařazují další druhy financování jako povinné soukromé připojištění.

²⁾ Jedná se o nově revidované výdaje na zdravotní péči v Česku přepočítané příslušným kurzem na EUR. V databázi EST nejsou všechny výdaje za rok 2022 k datu vydání publikace aktualizované.