

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 na financování zdravotní péče podílí v průměru jen z 1 %, nejsou v této kapitole uvedeny.

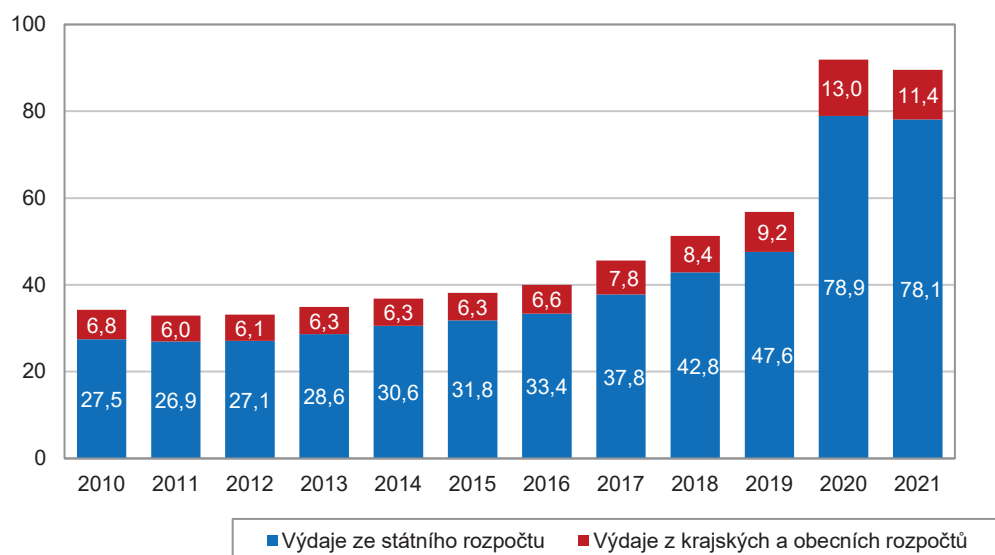
2.1. Veřejné rozpočty

Dlouhodobě se výdaje z veřejných rozpočtů podílely na celkových výdajích na zdravotní péči v průměru z **11,5 %**. V roce 2020 se tento poměr zvýšil na 17,5 % a to v důsledku vypuknutí pandemie onemocnění covid-19. **Druhý covidový rok došlo ke snížení podílu na 15,4 %**.

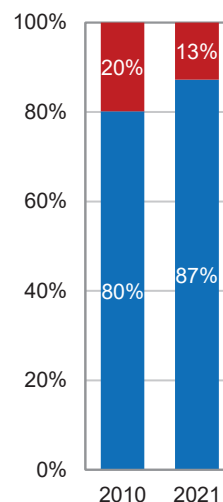
Z větší části se na celkových výdajích na zdravotní péči podílí státní rozpočet (13,5 % v roce 2021). Krajské a obecní rozpočty se na financování zdravotní péče podílejí méně. Dlouhodobě se podíl na celkových výdajích pohybuje okolo 2 %.

Graf č. 2.1. Zdravotní péče financovaná v Česku z veřejných rozpočtů, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Z veřejných rozpočtů šlo v roce 2021 na zdravotní péči celkem **89,5 mld. Kč**, což je o 2,4 mld. Kč méně než v roce předchozím. Od roku 2010 se výdaje zvýšily téměř trojnásobně. Celkem **od roku 2010** putovalo z veřejných rozpočtů na zdravotní péči **585,3 mld. Kč**.

Výdaje z veřejných rozpočtů na jednoho obyvatele se v letech 2010–2016 pohybovaly v rozmezí 3 135–3 785 Kč. V roce 2017 přesáhly hranici 4 tis. Kč a v roce 2019 hranici 5 tis. Kč na jednoho obyvatele. Pandemie onemocnění covid-19 způsobila v roce 2020 rekordní nárůst celkových výdajů z veřejných rozpočtů a tím i výdajů na jednoho obyvatele, které činily 8 592 Kč. V roce 2021 došlo ke snížení na **8 525 Kč**.



Tabulka č. 2.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku financované z veřejných rozpočtů v mld. Kč, 2010–2021

Druh zdravotní péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Léčebná péče	4,3	3,5	3,5	4,7	4,8	5,1	23,2	18,0	1 710
Lůžková	3,7	2,9	2,9	4,0	4,0	4,2	22,3	17,0	1 623
Ambulantní	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9	87
Rehabilitační péče	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9	82
Lůžková	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9	82
Dlouhodobá zdravotní péče	22,7	27,2	28,8	32,5	37,1	41,1	47,8	51,6	4 918
Lůžková	18,6	22,3	23,7	26,8	30,5	33,8	39,4	42,1	4 009
Denní	1,5	1,7	1,7	1,9	2,2	2,4	2,7	3,1	299
Domácí	2,7	3,2	3,3	3,8	4,4	4,9	5,7	6,4	610
Doplňkové služby	3,4	3,7	3,9	4,2	4,7	5,1	6,5	6,0	567
Doprava pacientů	3,4	3,7	3,9	4,2	4,7	5,1	6,5	6,0	567
Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,2	15
Preventivní péče	0,5	0,7	0,6	0,7	1,0	1,4	1,5	8,1	768
Informační a poradenské programy	0,4	0,6	0,5	0,6	0,9	1,3	1,4	1,5	139
Imunizační programy	6,5	619
Programy pro sledování zdravotního stavu	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	10
Správa systému zdravotní péče	2,0	2,0	2,1	2,2	2,4	2,6	3,0	3,7	356
Ostatní zdravotní péče	0,8	0,7	0,7	0,9	0,9	1,1	1,3	1,2	110
Celkem	34,3	38,1	40,0	45,6	51,3	56,8	91,9	89,5	8 525

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje ze státního rozpočtu

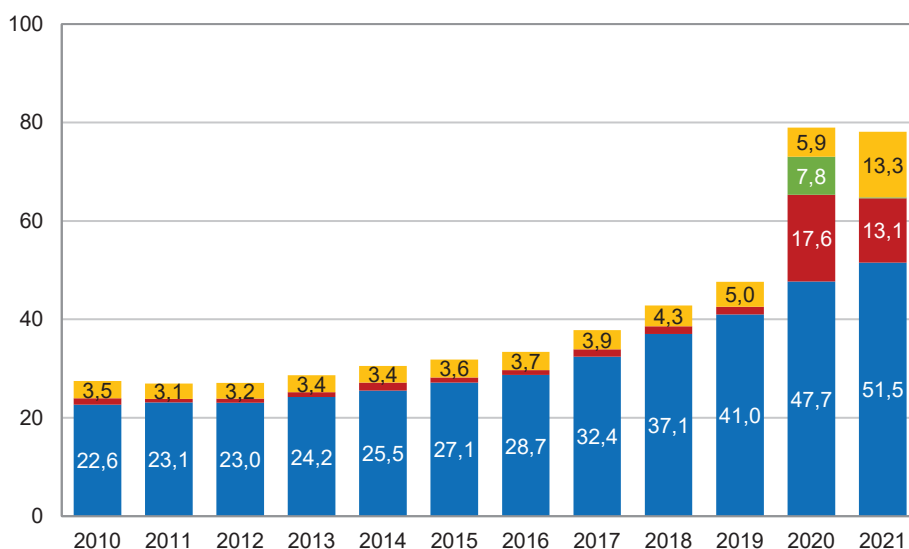
Oproti předchozímu roku, ve kterém propukla pandemie onemocnění covid-19, **došlo ke snížení výdajů ze státního rozpočtu v roce 2021** o 853 mil. Kč na **78 mld. Kč**. V prvním covidovém roce došlo meziročně ke zvýšení o rekordních 31,3 mld. Kč (o 65,8 %) z čehož šlo 16 mld. Kč na léčebnou péči. V předcovidových letech docházelo k meziročnímu zvýšení maximálně o 13 %, konkrétně v roce 2017 a 2018.

Výdaje na jednoho obyvatele na zdravotní péči financované ze státního rozpočtu se do roku 2019 zvedaly maximálně o 500 Kč. V roce 2020 se zvýšily o 2 916 Kč na 7 377 Kč, následující rok klesly výdaje o 59 Kč na **7 436 Kč**.

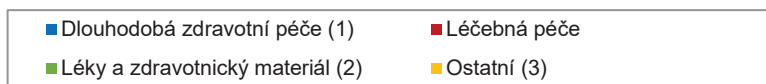
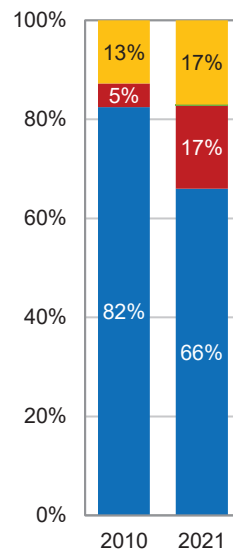
Okolo 70 % z celkových výdajů na **dlouhodobou zdravotní péči** je každoročně financováno ze státního rozpočtu, zbylých 29 % je financováno zdravotními pojišťovnami a necelé procento domácnostmi. V roce 2021 bylo za tuto péči ze státního rozpočtu vydáno **51,5 mld. Kč** z celkových 73,4 mld. Kč výdajů na dlouhodobou péči ze všech zdrojů financování. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na dlouhodobou péči ze státního rozpočtu o necelé 4 mld. Kč (8 %), v předchozím roce se zvýšily o 6,7 mld. Kč (16 %). Od roku 2010 narostly výdaje o 28,9 mld. Kč. **Dlouhodobá lůžková zdravotní péče**, na kterou jde více než polovina celkových výdajů ze státního rozpočtu na zdravotní péči, zahrnuje např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro zdravotně postižené. V roce 2021 činily výdaje na tuto péči necelých 42 mld. Kč, což je v průměru 3 993 Kč na jednoho obyvatele. Výdaje na **domácí dlouhodobou zdravotní péči** ze státního rozpočtu v roce 2021 poprvé překročily hranici 6 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 12 %. Jen 3 mld. Kč ze státního rozpočtu jdou na **denní dlouhodobou zdravotní péči**.

Graf č. 2.2. Výdaje ze státního rozpočtu na zdravotní péči podle druhu péče v Česku, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



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

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

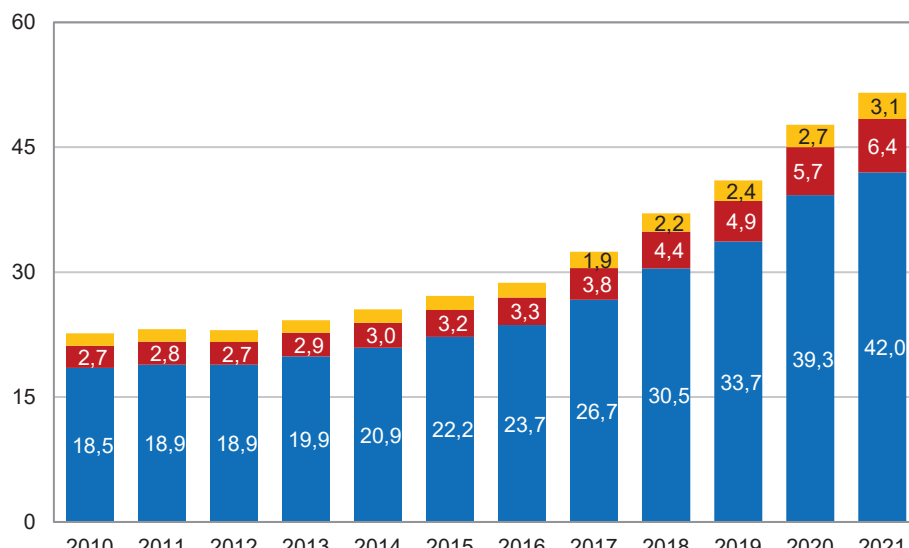
(3) Zahrnuje rehabilitační péči, dopravu pacientů, preventivní péči, správu systému zdravotní péče a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

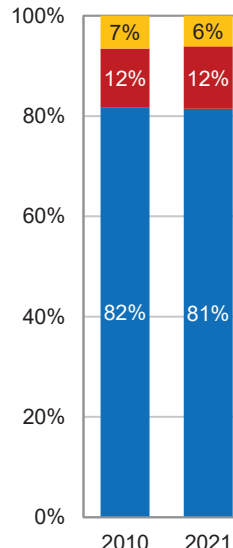
Výdaje na dlouhodobou sociální péči, které se podle manuálu SHA nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči, jsou zmíněny v kapitole č. 3.2. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

Graf č. 2.3. Výdaje ze státního rozpočtu na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



Výdaje na **léčebnou péči** ze státního rozpočtu v letech 2010–2019 nepřesáhly hranici 1,6 mld. Kč. V následujícím roce výdaje enormně vzrostly na 17,6 mld. Kč z důvodu pandemie onemocnění covid-19. Rok 2021 byl také pandemií poznamenán, a ačkoliv oproti předchozímu roku výdaje o 4,5 mld. Kč klesly, pořád byly několikanásobně vyšší než v předcovidových letech. Ze státního rozpočtu jde většina výdajů na **léčebnou lůžkovou péči** (v roce 2021 celkem 12,7 mld. Kč) a jen nepatrná část výdajů na **léčebnou ambulantní péči** (v roce 2021 celkem 399 mil. Kč).

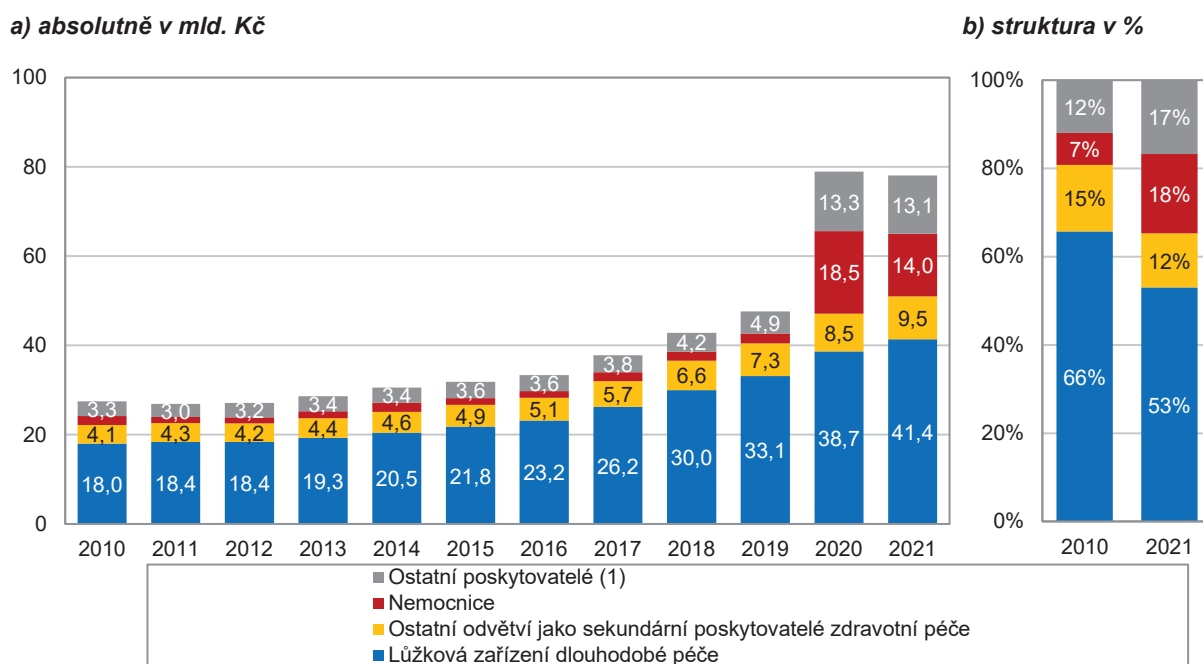
V důsledku pandemie onemocnění covid-19 byly v roce 2020 poprvé zaznamenány výdaje ze státního rozpočtu na **léky a zdravotnický materiál** (7,8 mld. Kč). Jedná se o výdaje na roušky a respirátory z rozpočtu ministerstva zdravotnictví a ministerstva vnitra, které byly z části distribuovány určitým skupinám populace ČR. V roce 2021 výdaje klesly na 162 mil. Kč.

Na **preventivní péči** v minulosti směřovala v průměru 2 % z celkových výdajů státního rozpočtu na zdravotní péči. Většina výdajů byla vydána za informační a poradenské programy, zbytek pak za programy pro sledování zdravotního stavu. Vlivem pandemie onemocnění covid-19 se v roce 2021 poprvé objevily výdaje na imunizační programy. Konkrétně se jedná o výdaje na **očkování proti onemocnění covid-19** (6,5 mld. Kč).

Ze státního rozpočtu jsou také hrazeny výdaje související se **správou systému zdravotní péče (3,7 mld. Kč)**, dále výdaje na **rehabilitační péči (788 mil. Kč)** nebo **dopravu pacientů (533 mil. Kč)**.

Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele odráží výše uvedené rozdělení výdajů podle druhu péče. Nejvíce je v posledních dvou letech financovaná péče v **lůžkových zařízeních dlouhodobé péče a nemocnicích**. Výdaje na péči v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče se od roku 2010 (18 mld. Kč) každoročně zvyšovaly. V roce 2021 činily 41,4 mld. Kč. Až do roku 2019 byly v nemocnicích na zdravotní péči vynaloženy maximálně 2,2 mld. Kč. Což se změnilo v roce 2020 vlivem pandemie onemocnění covid-19, kdy došlo ke zvýšení na 18,5 mld. Kč. V dalším roce pandemie došlo k poklesu o 4,4 mld. Kč na 14 mld. Kč. Další část výdajů míří k sekundárním poskytovatelům zdravotní péče (9,5 mld. Kč), kam se řadí například pečovatelská služba, denní stacionáře nebo poskytovatelé osobní asistence a odlehčovací služeb.

Graf č. 2.4. Výdaje ze státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele v Česku, 2010–2021



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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů

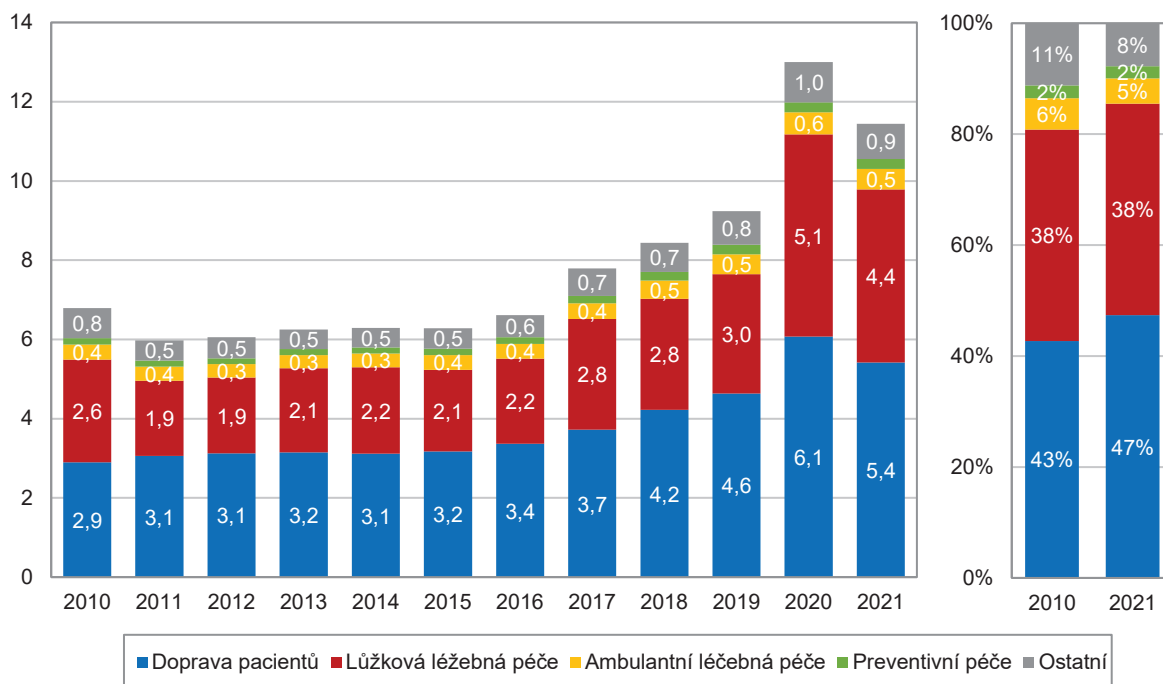
Dlouhodobě činí výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů okolo 2 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Do roku 2016 se výdaje razantně neměnily. K většímu nárůstu došlo až v roce 2017, kdy se výdaje zvýšily o 18 % (1,2 mld. Kč), a v roce 2020 o 41 % (3,7 mld. Kč). V roce 2021 došlo k poklesu o 1,6 mld. Kč na **11,4 mld. Kč**. Na jednoho obyvatele činily výdaje v roce 2021 v průměru **1 090 Kč**.

Co se týče rozdělení výdajů podle druhu péče, nejvíce je z krajských a obecních rozpočtů vydáno za dopravu pacientů (5,4 mld. Kč v roce 2021) a léčebnou lůžkovou péči (4,4 mld. Kč v roce 2021).

Graf č. 2.5. Výdaje z rozpočtů krajů a obcí na zdravotní péči podle druhu péče v Česku, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč

b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



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 nevýdělečně činné skupiny obyvatelstva (děti, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, osoby, které pobírají některý z důchodů, uchazeče o zaměstnání, pokud jsou v evidenci úřadu práce atd.) je plátcem tohoto pojištění stát. Měsíční pojistné je ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu stanoveného ve výše uvedené legislativě. Od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 bylo pojistné vyměřeno na 1 767 Kč za jednoho pojištěnce.

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

Následující kapitola podává ucelenou informaci o **celkových výdajích** zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v časové řadě od roku 2010. V kapitole „3.1 Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz, pohlaví, věku a krajů“ pak lze nalézt podrobné informace o **výdajích zdravotních pojišťoven za roky 2017–2021 v členění na jednotlivé skupiny diagnóz** podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále také „MKN-10“), průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči **na 1 pojištěnce podle pohlaví, věku a diagnóz**. Dostupné je také členění výdajů **podle krajů**.

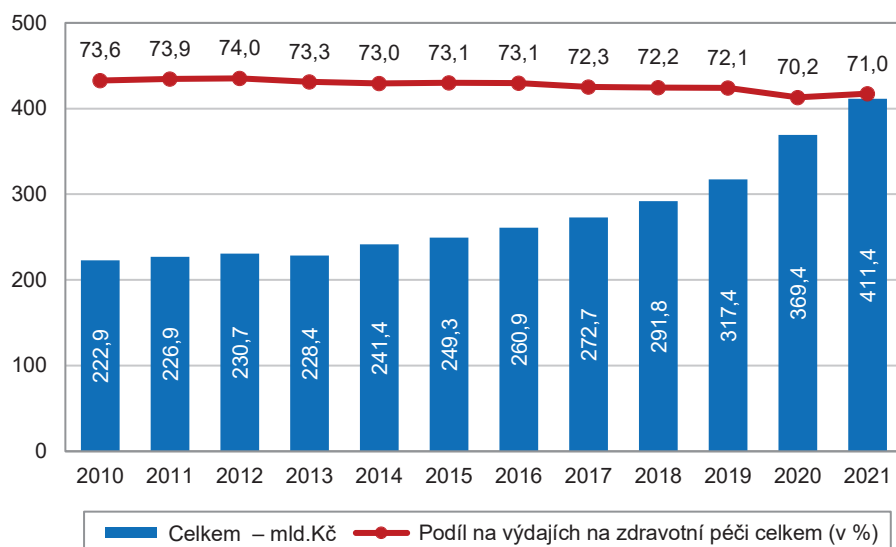
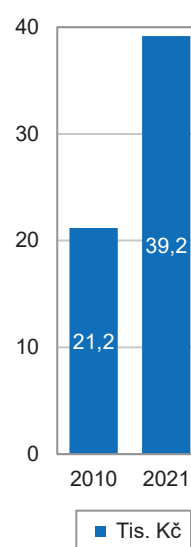
Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje

Výdaje zdravotních pojišťoven se v letech 2010–2015 pohybovaly v rozmezí 222,9–249,3 mld. Kč. V roce 2016 se výdaje zvýšily na 260,9 mld. Kč. Další dva roky (2017, 2018) vzrostly výdaje meziročně v průměru o 6 % a v roce 2019 o 9 %, čímž překročily hranici 300 mld. Kč. **Nejvyšší nárůst** byl zaznamenán **v roce 2020** (o 16 %, 52 mld. Kč), **kdy zdravotní pojišťovny na zdravotní péči vydaly celkem 369,4 mld. Kč. V roce 2021** vzrostly výdaje meziročně o 11 % a poprvé tak **překročily pomyslnou hranici 400 mld. Kč**. Na nárůstu v roce 2021 se nejvíce podílely výdaje **za preventivní péči** (o necelých 20 mld. Kč), konkrétně byl nevyšší nárůst zaznamenán u programů pro včasné odhalení nemoci. Významněji vzrostly výdaje i u léčebné péče (o 18 mld. Kč). Celkově v letech 2010 až 2021 uhradily zdravotní pojišťovny za vykázanou péči téměř **3,3 bilionu Kč**, což je 73 % z celkových výdajů na zdravotní péči od roku 2010.

Podíl výdajů zdravotních pojišťoven na celkových výdajích na zdravotní péči byl v roce 2020 (vlivem prudkého nárůstu výdajů ze státního rozpočtu) nižší než v letech předchozích, a to 70,2 %, v následujícím roce se mírně zvýšil na 71 %. V předchozích letech se pohyboval okolo 73 %.

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 5,5 %. Nejnižší byl v roce 2017, a sice 5,34 % HDP a nejvyšší v roce 2012 (5,64 %). Vyšší nárůst byl zaznamenán až v roce 2020, kdy **podíl na HDP** vzrostl z 5,48 % na **6,47 %**. Tento trend pokračoval i v **roce 2021**. Podíl na HDP v tomto roce dosáhl **6,73 %**.

Na jednoho obyvatele vynaložily **v roce 2021** zdravotní pojišťovny **v průměru 39 177 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 4,6 tis. Kč a od roku 2010 o necelých 18 tis. Kč.

Graf č. 2.6 Zdravotní péče v Česku financovaná zdravotními pojišťovnami – základní ukazatele, 2010–2021**a) absolutně v mld. Kč a v %****b) na 1 obyvatele v tis. Kč**

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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 průměru 62 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven). V roce 2021 to bylo celkem **254,4 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 8 % (absolutně o necelých 18 mld. Kč). Léčebná péče se dělí na lůžkovou, ambulantní, denní a domácí. Více než polovina výdajů za léčebnou péči připadá na lůžkovou léčebnou péči, následuje ambulantní. Podrobnější informace v textu níže.

Druhou nejvýznamnější položkou z hlediska výdajů zdravotních pojišťoven byla kategorie **léky a zdravotnické prostředky**. Za tuto kategorii vydaly zdravotní pojišťovny v předcovidových letech v průměru 17 % z celkových výdajů. S příchodem pandemie onemocnění covid-19 klesl tento podíl na 13 % v roce 2020 a 12 % v roce 2021. 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 2021 necelých **49 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 3 %. Na jednoho obyvatele vydaly zdravotní pojišťovny za léky v průměru 4 137 Kč a 526 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, 2010–2021 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Léčebná péče¹⁾	133,8	153,9	162,0	170,6	184,0	201,7	236,4	254,4	24 225
lůžková	70,6	81,2	85,5	89,5	97,8	106,2	126,5	137,2	13 061
ambulantní	58,8	67,6	71,1	75,3	80,2	88,9	102,2	109,4	10 419
denní	4,2	4,9	5,1	5,5	5,8	6,3	7,3	7,5	713
Dlouhodobá zdravotní péče²⁾	11,7	13,5	14,2	14,8	16,2	17,7	19,2	21,6	2 056
z toho lůžková	10,2	11,8	12,4	13,0	14,2	15,4	15,9	18,1	1 722
z toho domácí	1,5	1,7	1,8	1,8	2,0	2,3	3,3	3,5	330
Rehabilitační péče³⁾	10,6	12,2	12,8	13,5	14,5	16,2	17,0	17,8	1 698
lůžková (včetně lázeňské)	5,0	5,7	6,0	6,4	6,8	7,4	7,1	7,0	666
ambulantní	5,7	6,5	6,9	7,1	7,7	8,8	9,9	10,8	1 033
Preventivní péče⁴⁾	6,4	7,4	7,7	8,4	8,9	9,3	16,1	36,0	3 424
z toho Programy pro včasné odhalení nemoci	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,2	7,4	19,7	1 879
Doplňkové služby	11,6	13,3	14,0	15,1	15,8	17,2	21,4	20,5	1 950
Laboratorní služby ⁵⁾	6,7	7,7	8,1	8,7	9,1	10,0	11,9	11,7	1 116
Zobrazovací metody ⁵⁾	1,3	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,2	2,2	212
Doprava pacientů	3,6	4,1	4,4	4,7	5,0	5,3	7,3	6,5	622
Léky a zdrav. prostředky	40,9	41,5	42,5	42,9	44,2	46,4	47,5	49,0	4 663
Léky a zdravotnický materiál ⁶⁾	37,8	37,9	38,7	38,8	39,9	41,8	43,2	43,4	4 137
Terapeutické pomůcky	3,1	3,6	3,8	4,1	4,4	4,6	4,3	5,5	526
Správa systému zdravotní péče⁷⁾	6,6	6,5	6,5	6,4	6,8	7,4	7,8	8,0	757
Ostatní nebo nerozlišeno	1,2	1,0	1,2	1,2	1,4	1,6	4,0	4,2	403
Celkem	222,9	249,3	260,9	272,7	291,8	317,4	369,4	411,4	39 177

(1) Zahnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2021 dosáhly 342 mil. Kč.

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

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

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

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

(6) Nezahnuje 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) Zahnuje správu zdravotních pojišťoven.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

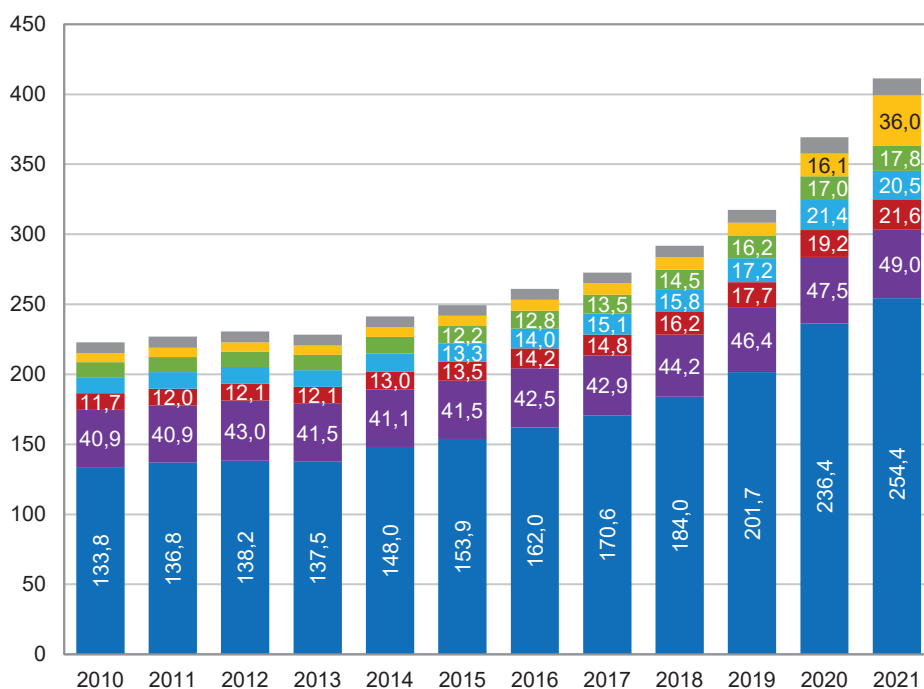
V rámci **preventivní péče** vydaly zdravotní pojišťovny už druhým rokem nejvíce peněz za **programy pro včasné odhalení nemoci**, což je opět způsobeno pandemií onemocnění covid-19, neboť se do této kategorie řadí i antigenní a PCR testování. V předcovidových letech nepřesáhly výdaje na tuto kategorii 1,3 mld. Kč. V roce 2020 dosáhly výdaje částky 7,4 mld. Kč a v roce 2021 dokonce 19,7 mld. Kč. Celkem 9 mld. Kč šlo v roce 2021 na **imunizační programy**. Meziročně došlo k rekordnímu nárůstu o 7,4 mld. Kč, a to z důvodu očkování proti onemocnění covid-19. Za **programy pro sledování zdravotního stavu**, kam se

řadí i zubní nebo všeobecné preventivní prohlídky, daly zdravotní pojišťovny celkem 6,9 mld. Kč. Nejmenší část výdajů v rámci preventivní péče jde na informační a poradenské programy (282 mil. Kč).

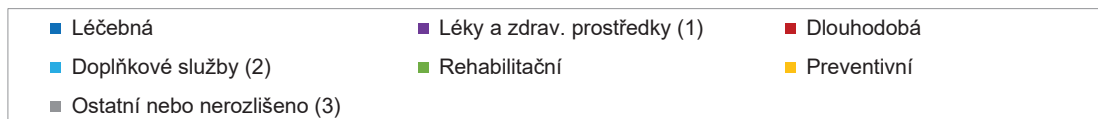
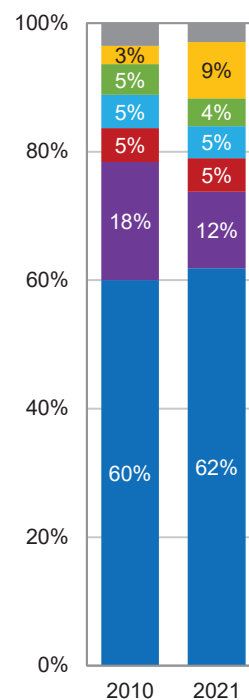
Za **dlouhodobou zdravotní péčí**, která je primárně hrazena ze státního rozpočtu, zaplatily v roce 2021 zdravotní pojišťovny celkem 21,6 mld. Kč. To je 29 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů o 12 %, což je nejvyšší nárůst od roku 2010. V průměru na jednoho obyvatele činily výdaje 2 056 Kč.

Graf č. 2.7. Druh péče financované v Česku ze zdravotního pojištění, 2010–2021

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 SHA 2011 součástí výdajů za léčebnou péči.

(2) Nezahrnuje výdaje za laboratorní 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 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Lehce přes 20 mld. Kč šlo v roce 2021 na **doplňkové služby**. Z toho 11,7 mld. Kč na **laboratorní služby**, 6,5 mld. Kč na **dopravu pacientů** a 2,2 mld. Kč na **zobrazovací metody**.

Poslední, z hlediska výdajů významnější péčí, byla **rehabilitační péče**, na kterou putovalo v roce 2021 celkem 17,8 mld. Kč. Od roku 2010 vydají zdravotní pojišťovny každoročně více peněz za ambulantní rehabilitační péči. V roce 2021 to bylo 10,8 mld. Kč.

Léčebná péče

V grafu č. 2.8. jsou uvedeny výdaje za léčebnou péči v letech 2010 až 2021 v členění na jednotlivé typy. Ačkoliv se struktura výdajů od roku 2010 nijak zásadně neměnila, v absolutní výši výdaje rostly. Od roku 2010 se výdaje na **léčebnou péči** zvýšily z 133,8 mld. Kč na **254,4 mld. Kč v roce 2021**. Za jednoho



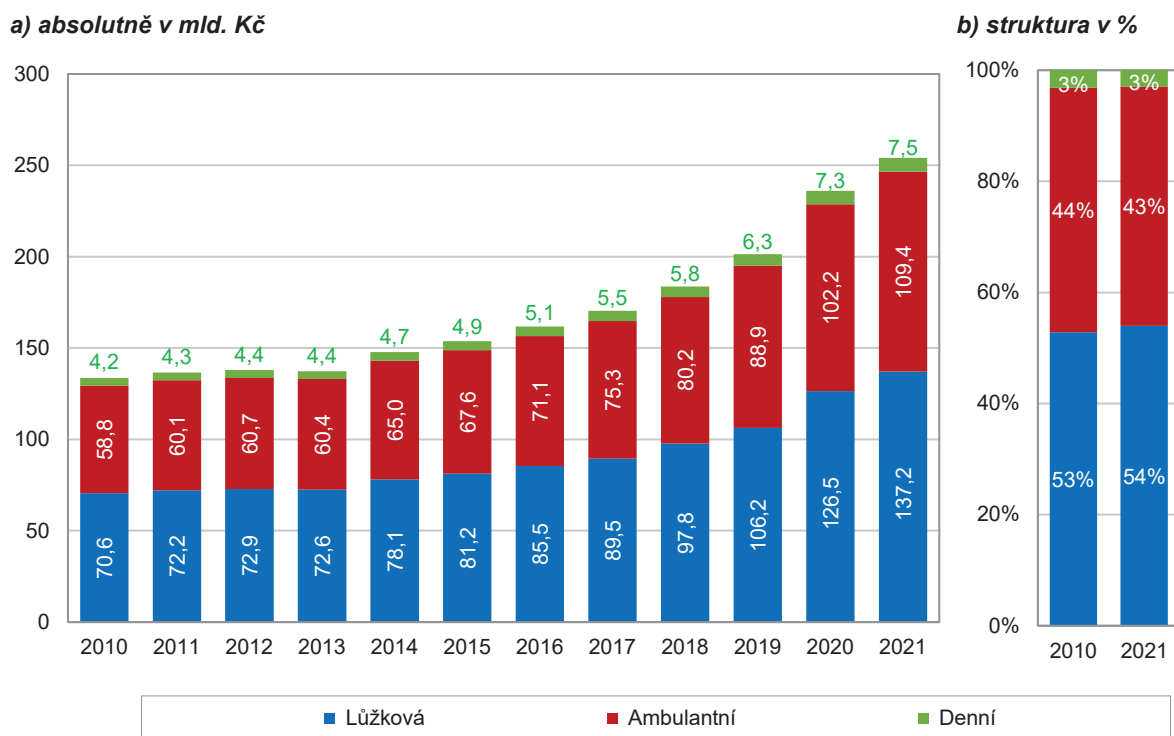
obyvatele vydaly v roce 2021 zdravotní pojišťovny na léčebnou péči v průměru 24,2 tis. Kč (o 2,1 tis. Kč než v roce předchozím).

Léčebnou péči lze dále rozdělit na lůžkovou, denní, ambulantní a domácí. **Domácí léčebná péče** představuje v celkových výdajích zdravotních pojišťoven zanedbatelnou roli. V roce 2021 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 342 mil. Kč (meziročně o 27 mil. Kč méně), což je 0,1 % z celkových výdajů na léčebnou péči. Z tohoto důvodu ani není uvedena v grafu 2.8.

Na **denní léčebnou péči** připadají od roku 2010 cca 3 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči. V roce 2021 na ni bylo vydáno 7,5 mld. Kč. Od roku 2010 došlo k nárůstu o 3,2 mld. Kč.

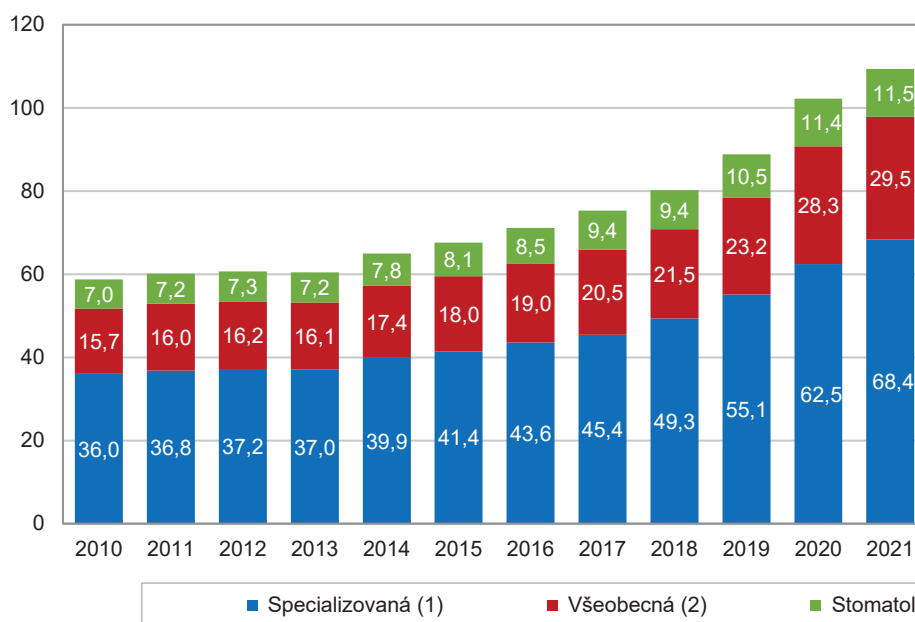
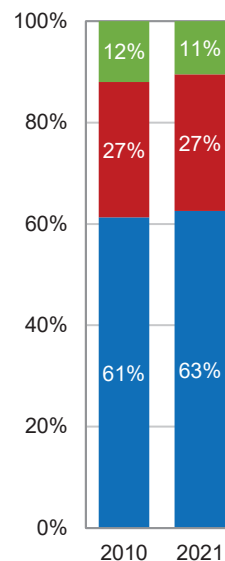
Jak již bylo výše zmíněno, **lůžková léčebná péče** je z hlediska výdajů nejvýznamnější. Směřovalo na ni 54 % (137,2 mld. Kč) z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny v roce 2021 uhradily za léčebnou péči v Česku celkem. Rekordní zvýšení výdajů o 19 % v roce 2020 se již následující rok neopakovalo. V roce 2021 se výdaje zvýšily o 8 %, což je o 1 procentní bod méně než nárůst v roce 2019. Průměrné výdaje na jednoho obyvatele za lůžkovou péči činily 13 tis. Kč. Lůžkovou léčebnou péči lze dále rozdělit na všeobecnou (63,9 mld. Kč v roce 2021) a specializovanou (72,4 mld. Kč v roce 2021).

Graf č. 2.8. Léčebná péče financovaná ze zdravotního pojištění, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Mezi další druh léčebné péče patří **ambulantní léčebná péče**, která je poskytována v samostatných (ambulantních) ordinacích lékařů i v rámci nemocnic. V roce 2021 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 43 % z celkových výdajů na léčebnou péči. Stejně jako u lůžkové léčebné péče nedošlo u ambulantní péče k takovému nárůstu jako v roce 2020 (o 15 %). Meziročně se výdaje zvýšily o 7 % na 109,4 mld. Kč v roce 2021. Ambulantní péči lze rozdělit na všeobecnou, specializovanou a stomatologickou. Jak lze vidět na grafu č. 2.9. nejvíce bylo vydáno na **specializovanou ambulantní péči** (68,4 mld. Kč). Druhé nejvyšší výdaje jsou za **všeobecnou ambulantní péči** (29,5 mld. Kč). Nejnižší výdaje jsou dlouhodobě vynaloženy za **stomatologickou ambulantní péči** a to 11,5 mld. Kč, což je 42 % z celkových výdajů na stomatologickou péči. Zbýlých 58 % je placeno přímo domácnostmi.

Graf č. 2.9. Ambulantní péče financovaná ze zdravotního pojištění, 2010–2021**a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

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

(2) Zahnuje 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.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

Struktura výdajů zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele odráží výdaje podle typu péče. V roce 2021 vydaly zdravotní pojišťovny nejvíce za **zdravotní péči poskytovanou v nemocnicích** celkem **239,4 mld. Kč**, což činilo 58 % z jejich celkových výdajů za zdravotní péči v daném roce. Meziročně se výdaje zvýšily o 13 %, v roce předchozím o 15 %. Většina výdajů (89 %) na zdravotní péči v nemocnicích byla vydána za péči ve **všeobecných nemocnicích**, zbytek pak ve **specializovaných nemocnicích** (7 %) a nejméně v **psychiatrických nemocnicích** (3 %).

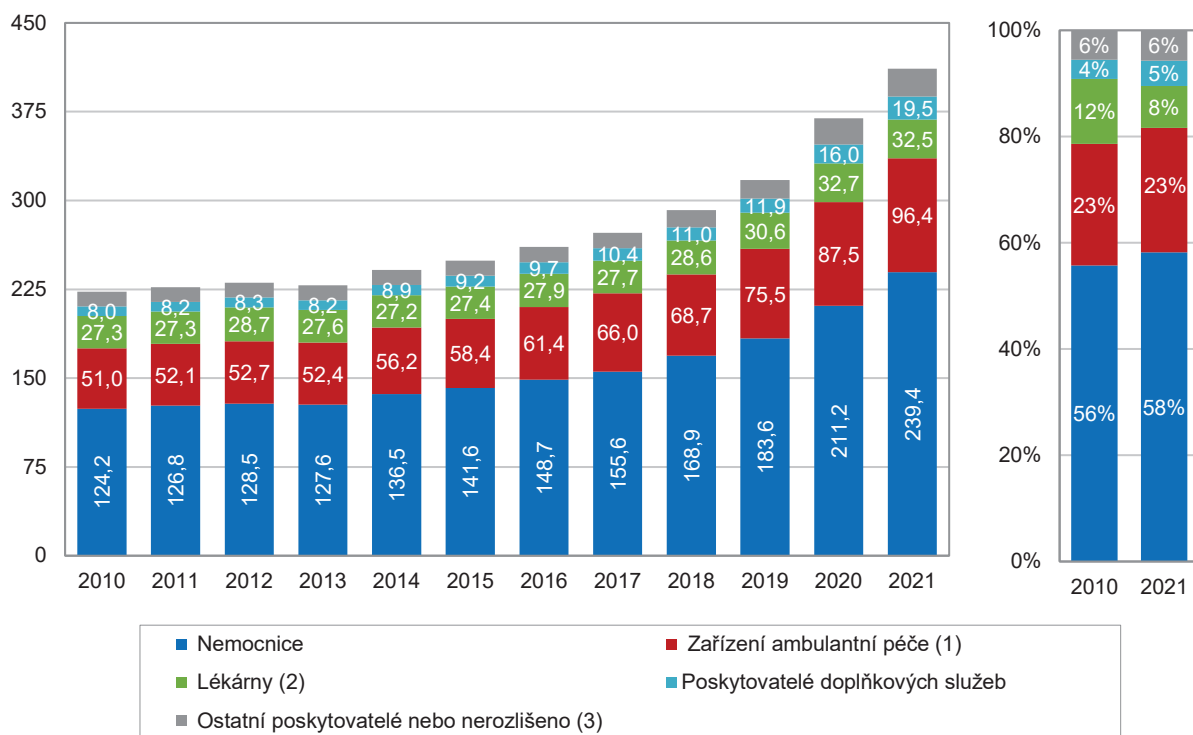
Druhé nejvyšší výdaje za zdravotní péči z celkových výdajů zdravotních pojišťoven byly spotřebovány u **poskytovatelů ambulantní péče** a to 96,4 mld. Kč (23 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 10 %. Nejvíce zdravotní pojišťovny vydaly za **samostatné ordinace lékařů** (14 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven), dále v ambulantních centrech (4 %) nebo v samostatných ordinacích zubařů (3 %), zatímco nejmenší výdaje byly u **poskytovatelů služeb domácí péče** (1 %).

Dalším z hlediska financí významnějším poskytovatelem byly lékárny. V roce 2021 na ně putovalo 32,5 mld. Kč. Meziročně je to o 195 mil. Kč méně. Necelých 20 mld. Kč bylo vydáno za **poskytovatele doplňkových služeb**. Z toho 14 mld. Kč za **laboratoře** a 5,5 mld. Kč za **dopravu pacientů a záchrannou službu**.

Graf č. 2.10. Poskytovatelé zdravotní péče financované v Česku ze zdravotního pojištění, 2010–2021

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 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

2.3. Domácnosti

Systém zdravotní péče v České republice je založen především na veřejném zdravotním pojištění, které poskytuje všeobecné pokrytí a široký rozsah hrazených služeb. Náklady na zdravotní péči každoročně stoupají a výnosy z veřejného zdravotního pojištění nestačí tento nárůst pokrýt, proto v Česku poslední roky rostly přímé platby občanů za lékařskou péči. Přišel ovšem rok 2020 a s ním také pandemie onemocnění covid-19, kdy většina zdravotní péče, za kterou si běžně domácnosti připlácejí, byla odkládána. Poprvé tak došlo k celkovému poklesu výdajů domácností na zdravotní péči. V roce 2021 ale již domácnosti utrácely za zdravotní péči opět více ve srovnání s rokem 2020. Přestože byly výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2021 historicky nejvyšší, procentuálně nedosáhly tak vysokého podílu v rámci výdajů na zdravotní péči jako v předcovidových letech, což je dáno především nárůstem výdajů z veřejných rozpočtů.

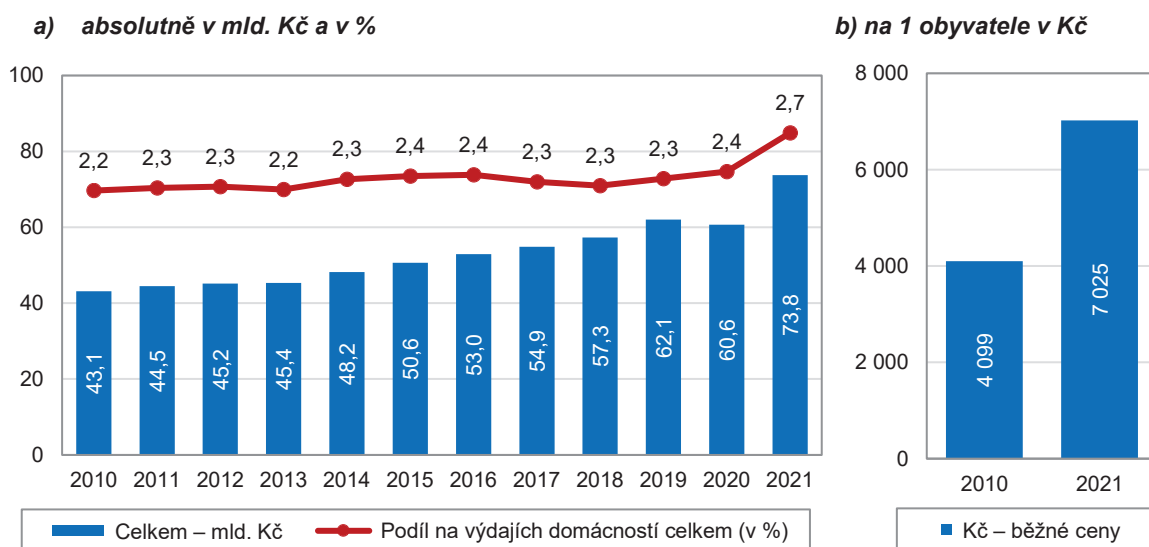
Následující kapitola přináší přehled **základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči**. Více pozornosti je věnováno výdajům **na léky**, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměříme se rovněž na informace o výdajích domácností **na jednotlivé druhy zdravotní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

Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele

V roce 2021 dosáhly v Česku **celkové přímé výdaje domácností na zdravotní péči 73,8 mld. Kč**. Meziročně tedy vzrostly výdaje o více než 13 mld. Kč (tj. o 21,7 %). Pokles výdajů domácností na zdravotní péči v roce 2020 byl ovlivněn zejména poklesem výdajů na rehabilitační, léčebnou a dlouhodobou péči, což byl pravděpodobně důsledek pandemie onemocnění covid-19, kdy některé druhy zdravotní péče byly omezeny, tudíž si pacienti nemohli připlatit ani za nadstandardní péči. V roce 2021 pokračoval trend nižších výdajů na rehabilitační péči (ať už lůžkovou či ambulantní) v porovnání s předcovidovým stavem. Největší nárůst výdajů domácností byl zaznamenán u stomatologické péče (téměř 40 %), také u specializované ambulantní péče, kam spadají hlavně dermatologické zákroky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, došlo ze zvýšení výdajů domácností o 29 %. O čtvrtinu vzrostly také výdaje domácností na různé terapeutické pomůcky (brýle, kontaktní čočky, apod.). Za léky na předpis si pacienti připlatili o zhruba 17 % více, na volně prodejné léky o procentní bod méně.

Po celé sledované období od roku 2010 s výjimkou roku 2020 výdaje domácností rostly. Za uplynulých 12 let domácnosti za zdraví ze svých kapes zaplatily bezmála 640 mld. Kč.

Graf č. 2.11 Zdravotní péče v Česku financovaná domácnostmi – základní ukazatele, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Přímé výdaje domácností na zdravotní péči **na jednoho obyvatele** rostly stejně jako celkové výdaje domácností na zdravotní péči po celé sledované období s výjimkou pandemického roku 2020, kdy došlo k poklesu na částku 5 667 Kč. Od roku 2010 však výdaje domácností připadající na jednoho obyvatele vzrostly o více než 71 %. V roce 2010 si domácnosti z vlastních peněženek připlácely v průměru na obyvatele jen něco málo přes 4 tisíce korun, v roce 2021 to bylo již přes 7 tisíc Kč.

Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

Tabulka č. 2.3 Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku, 2010–2021 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Léčebná péče	14,0	17,3	18,1	18,4	19,6	21,2	19,6	25,8	2 460
Ambulantní	13,7	16,5	17,2	17,3	18,4	19,7	18,6	24,7	2 350
Stomatologická ¹⁾	7,7	9,6	10,0	10,3	10,3	10,8	11,2	15,6	1 487
Specializovaná ²⁾	3,4	3,8	3,9	3,8	4,2	4,5	3,6	4,7	447
Všeobecná a ostatní ³⁾	2,6	3,1	3,3	3,2	3,9	4,4	3,8	4,4	416
Lůžková ⁴⁾	0,4	0,9	0,9	1,1	1,3	1,5	1,0	1,2	110
Rehabilitační péče	1,9	3,8	4,1	4,8	5,7	6,8	5,0	5,6	530
Lůžková (včetně lázeňské)	1,2	2,8	3,0	3,7	4,2	4,9	3,3	3,8	360
Ambulantní ⁵⁾	0,7	1,0	1,1	1,1	1,5	1,9	1,7	1,8	169
Dlouhodobá zdravotní péče ⁴⁾	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	12
Léky a zdravotnické prostředky	27,1	29,4	30,6	31,5	31,8	33,9	35,9	42,2	4 023
Léky a zdrav. materiál	21,4	23,5	24,8	26,0	26,1	27,7	29,2	33,8	3 220
Léky na předpis	8,9	10,1	10,4	11,2	11,1	11,8	12,3	14,4	1 376
Volně prodejné léky a léčiva	11,8	12,7	13,8	14,2	14,4	15,2	16,0	18,5	1 763
Ostatní zdrav. materiál ⁶⁾	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9	82
Terapeutické pomůcky	5,7	5,9	5,9	5,5	5,7	6,1	6,7	8,4	803
Brýle a kontaktní čočky	3,7	3,8	3,8	3,6	3,7	4,0	4,4	5,5	523
Ost. terapeut. pomůcky ⁷⁾	2,0	2,0	2,0	1,9	2,0	2,1	2,3	2,9	279
Celkem	43,1	50,6	53,0	54,9	57,3	62,1	60,6	73,8	7 025

- (1) Doplatky za nadstandardní výkony stomatologické péče (plomby, zubní implantáty apod.).
- (2) Dermatologické zákroky nehrazené ze zdravotního pojištění, služby nutričních terapeutů, apod.
- (3) Výdaje na očkování nehrazená ze zdravotního pojištění, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu.
- (4) Příplatky za nadstandardní pokoj, stravu, apod.
- (5) Služby fyzioterapeutů nehrazené ze zdravotního pojištění.
- (6) Náplasti, obvazy, apod.
- (7) Brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky.

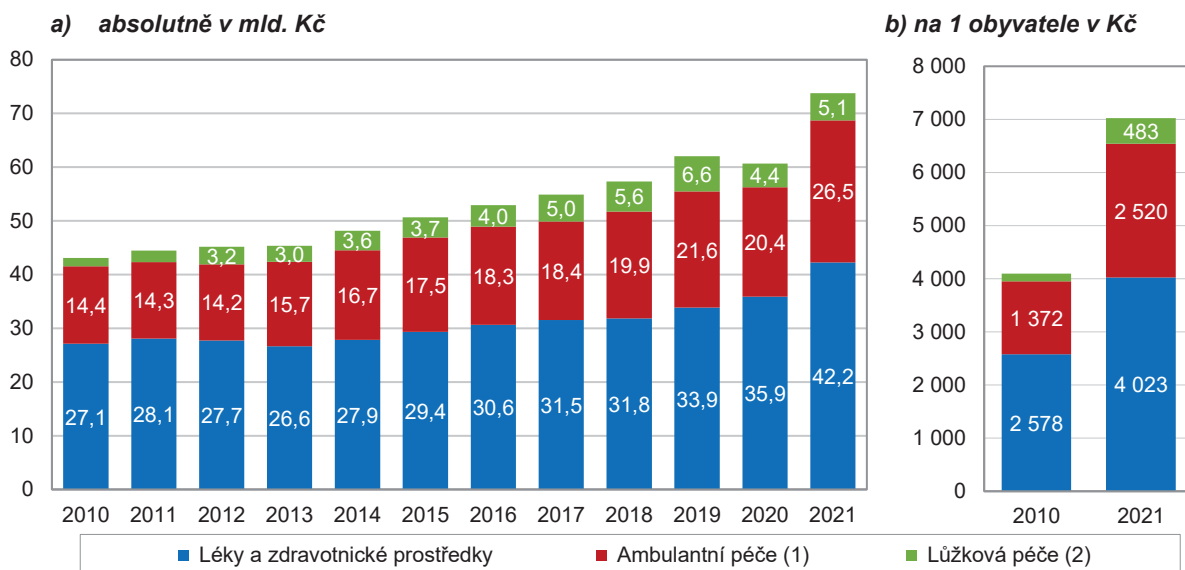
Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

V tabulce 2.3 zahrnují uvedené výdaje přímé náklady domácností na zdravotní péči. Lidé platí z vlastní kapsy především léky, ať už se jedná o doplatky za medikamenty na předpis nebo volně prodejné léky a ostatní lékárenské zboží jako náplasti, dezinfekce a podobně. Dále sem spadají náklady na brýle, naslouchátka, ortopedické vložky a jiné terapeutické pomůcky. Z rozpočtu domácností jsou hrazeny i příplatky u stomatologů a gynekologů, regulační poplatky za pohotovostní služby a poplatky za různá potvrzení nebo vstupní vyšetření do zaměstnání u praktického lékaře, platby za nadstandardní výkony, materiál a služby. Také za lázeňskou péči si lidé doplácí ze svého či ji čerpají jako samoplátci. V neposlední řadě do této skupiny plateb hrazených z rozpočtů domácností patří služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Ve výdajích domácností naopak **nejsou zahrnuty platby, které**

jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplatků za léky při překročení ochranného limitu).

Přehlednější strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2021 dokládá následující graf.

Graf č. 2.12. Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle jejího druhu, 2010–2021



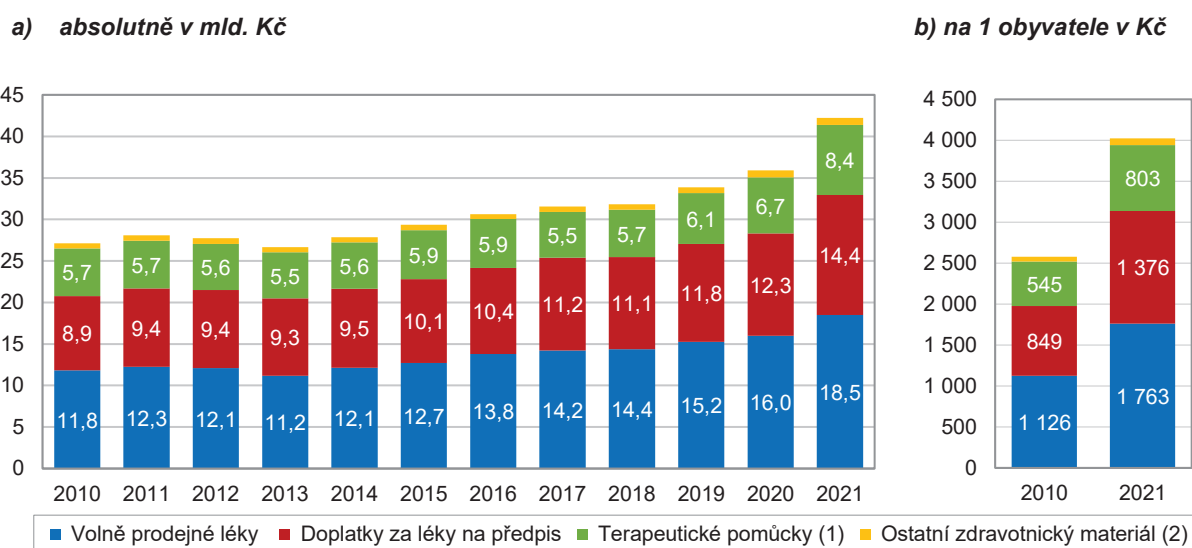
(1) Výdaje za očkování nehrzené ze zdravotního pojištění, potvrzení o zdravotním stavu, apod.

(2) Příplatky za nadstandardní pokoj, stravu, nebo lázeňskou péči nehrzenou ze zdravotního pojištění, apod.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně **na léky a terapeutické pomůcky** (více než 42 mld. Kč, což odpovídalo zhruba 57 % výdajů domácností na zdraví/zdravotní péči). Bezmála čtyři pětiny z této kategorie tvoří náklady na léky na předpis a volně prodejné léky. Zbývající podíl výdajů směřuje na terapeutické pomůcky a vybavení (brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, berle, invalidní vozíky, pomůcky pro diabetiky apod.).

Graf č. 2.13. Výdaje domácností v Česku na léky a ostatní zdravotnické prostředky, 2010–2021



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

(2) Zahrnuje náplastí, obvazy, apod.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



Výdaje domácností **za volně prodejné léky** každoročně rostou. Od roku 2010 došlo k nárůstu o téměř 7 mld. Kč. V meziročním srovnání došlo mezi roky 2020 a 2021 k nárůstu výdajů za volně prodejné léky o 2,5 mld. Kč, což odpovídá 16 %. Uvedená částka za nákup léků bez předpisu tvoří čtvrtinu celkových výdajů českých domácností na zdravotní péči.

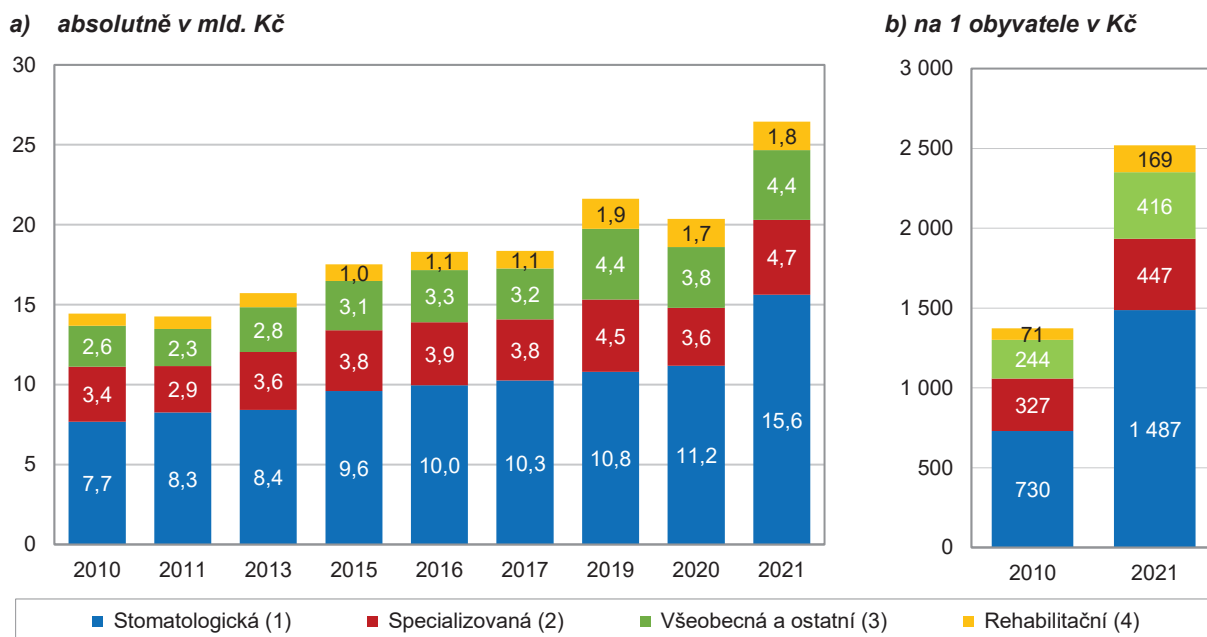
Obdobný vývoj výdajů domácností byl zaznamenán i u **léků na předpis**. V roce 2021 na ně doplácely české domácnosti o více než dvě miliardy více než v roce 2020 a jejich finanční hodnota se pohybovala na úrovni 14,4 mld. Kč, což je opět nejvíce ve sledovaném období. Pro srovnání dodáváme, že v roce 2010 byly výdaje domácností na léky na předpis o 5,5 mld. nižší než v roce 2021 a činily 8,9 mld. Kč.

Každý obyvatel Česka utratil v průměru ze své kapsy v roce 2021 za zdravotní péči 7 025 Kč, z toho za léky na předpis 1 376 Kč, 1 763 Kč za volně prodejné medikamenty a 803 Kč za zdravotnické pomůcky.

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

Z hlediska druhu poskytnuté péče je druhou nejnákladnější péče **ambulantní (včetně rehabilitační)**. V roce 2021 za ni české domácnosti utratily z vlastních kapes **26,5 mld. Kč**, což představuje více než třetinu celkových výdajů domácností na zdravotní péči. Za posledních dvanáct let navíc výdaje domácností na tento druh péče vzrostly o 12 mld. Kč, což představuje více než osmdesátiprocentní nárůst.

Graf č. 2.14. Výdaje domácností v Česku na léčebnou a rehabilitační ambulantní péči, 2010–2021



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

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

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

(4) Například služby fyzioterapeutů nehrzené ze zdravotního pojištění.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Téměř dvě třetiny výdajů domácností na ambulantní péči, pak připadaly v roce 2021 na **stomatologickou ambulantní péči**. Za péči stomatologů Češi v tomto roce zaplatili rekordních 15,6 mld. Kč. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil téměř 40 %, v absolutním vyjádření

4,4 mld. Kč. Celkově lidé vydali v období 2010–2021 na stomatologická ošetření nad rámec veřejného zdravotního pojištění téměř 119 mld. Kč. U stomatologů, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, si často pacienti připlácí za pojišťovnou nehrazené 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 2021 doplatil v průměru **každý obyvatel** České republiky z vlastní kapsy za stomatologický zákrok **1 487 Kč**, tedy dvojnásobek toho co v roce 2010.

Výdaje domácností **na specializovanou ambulantní péči** v roce 2021 vrostly až na hodnotu 4,7 mld. Kč, meziročně se tak zvýšily o 1,1 mld. a přesáhly také částku z roku 2019. Tento druh péče zahrnuje širokou škálu nejrůznějších úhrad – od balíčků nadstandardní péče obvyklých například u gynekologů, služeb nutričních terapeutů, přes centra léčby obezity po centra asistované reprodukce. Spadají sem rovněž dermatologické zákroky nehrazené ze zdravotního pojištění.

Rovněž výdaje na **všeobecnou ambulantní léčebnou péči** (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) se vrátily na úroveň roku 2019. Domácnosti si v roce 2021 za tento druh péče připlatily 2,4 mld. Kč. U všeobecné ambulantní péče se jedná, mimo jiné, o výdaje na různá očkování, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu k úrazovému pojištění, k řidičskému, zbrojnímu či zdravotnímu průkazu a v neposlední řadě preventivní vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Bezesporu bude zajímavé sledovat, k jakému nárůstu výdajů domácností na tyto druhy ambulantní péče dojde v dalších letech.

V roce 2021 zaplatily české domácnosti kompletně za **rehabilitační péči** 5,6 mld. Kč. Výdaje za oba druhy rehabilitační péče se tak podílely 7,5 % na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči. U rehabilitační péče došlo k meziročnímu nárůstu výdajů českých domácností o 11 %, u lůžkové rehabilitační péče to bylo dokonce o téměř 16 %. V dalších letech lze předpokládat další růst výdajů domácností na tyto druhy péče, která byla z důvodu covidové pandemie, v důsledku celkových omezení značně utlumena.

Za lůžkovou rehabilitační péči, včetně lázeňské, si lidé v roce 2021 připlatili 3,8 miliard korun, čili o půl miliardy více než v roce 2020. Také výdaje na rehabilitační ambulantní péči meziročně vzrostly na 1,8 mld. Kč, ale stále ještě nedosáhly úrovně předcovidového roku 2019.

Pro úplnost ještě přidáváme informaci, která se týká výdajů na **lůžkovou léčebnou péči**. Celková výše výdajů domácností na tento druh zdravotní péče je poměrně nízká a v roce 2021 činila 1,2 mld. Kč.

