

2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování

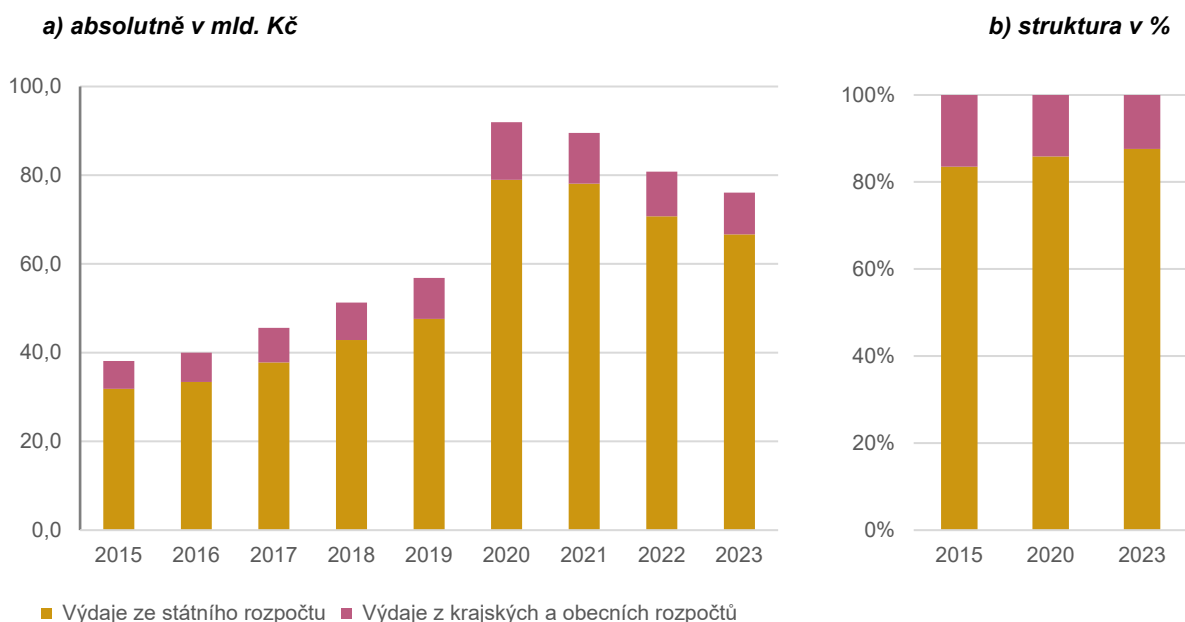
Kapitola č. 2 je zaměřena na celkové výdaje na zdravotní péči v rozdělení podle hlavních druhů financování a to konkrétně na výdaje z veřejných rozpočtů, výdaje domácností a zdravotních pojišťoven. Jelikož se soukromé zdroje (dobrovolné zdravotní pojištění, neziskové organizace a závodní preventivní 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

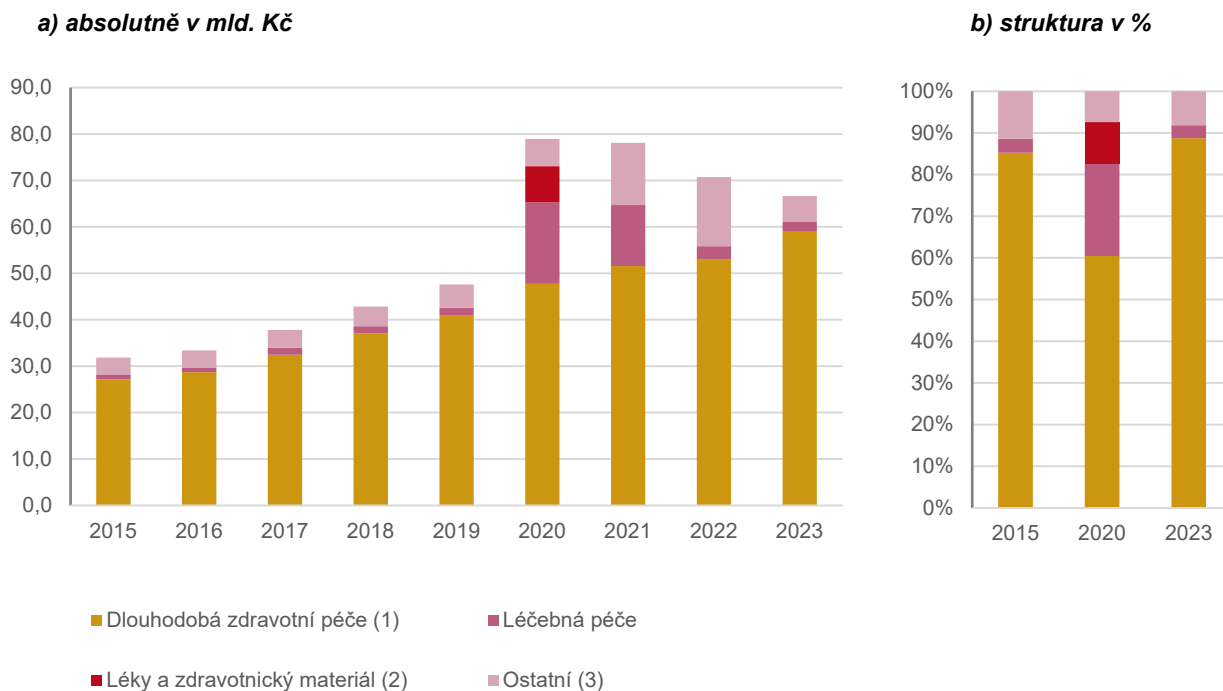
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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.

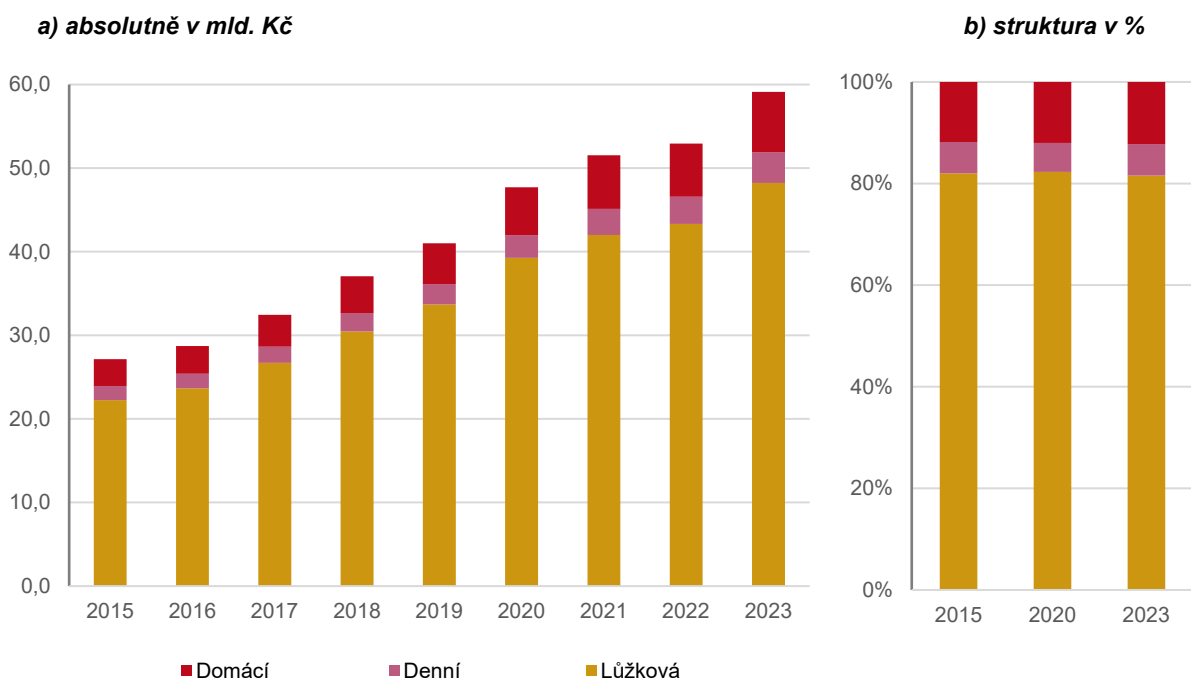
(2) Zahrnuje roušky a respirátory financované z rozpočtů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra.

(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



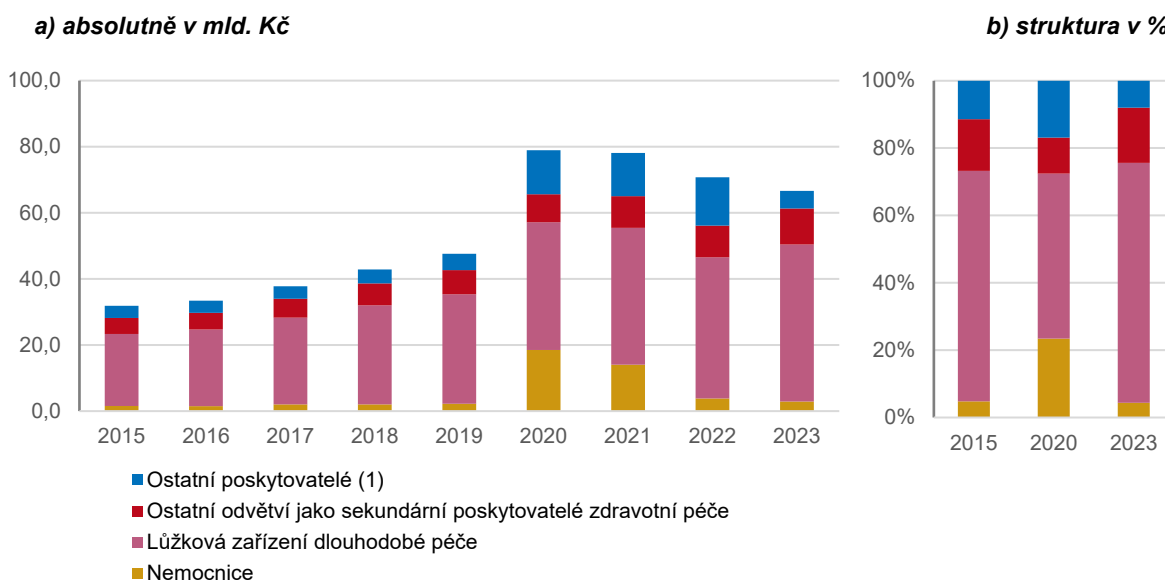
Výdaje na léčebnou péči ze státního rozpočtu se roce 2023 téměř vrátili na úroveň předpandemických hodnot. Nicméně oproti roku 2019 jsou stále ještě o půl miliardy vyšší. V letech 2010–2019 nepřesáhly hranici 1,6 mld. Kč. V prvním pandemickém roce (2020) výdaje enormně vzrostly na 17,6 mld. Kč, v druhém 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.

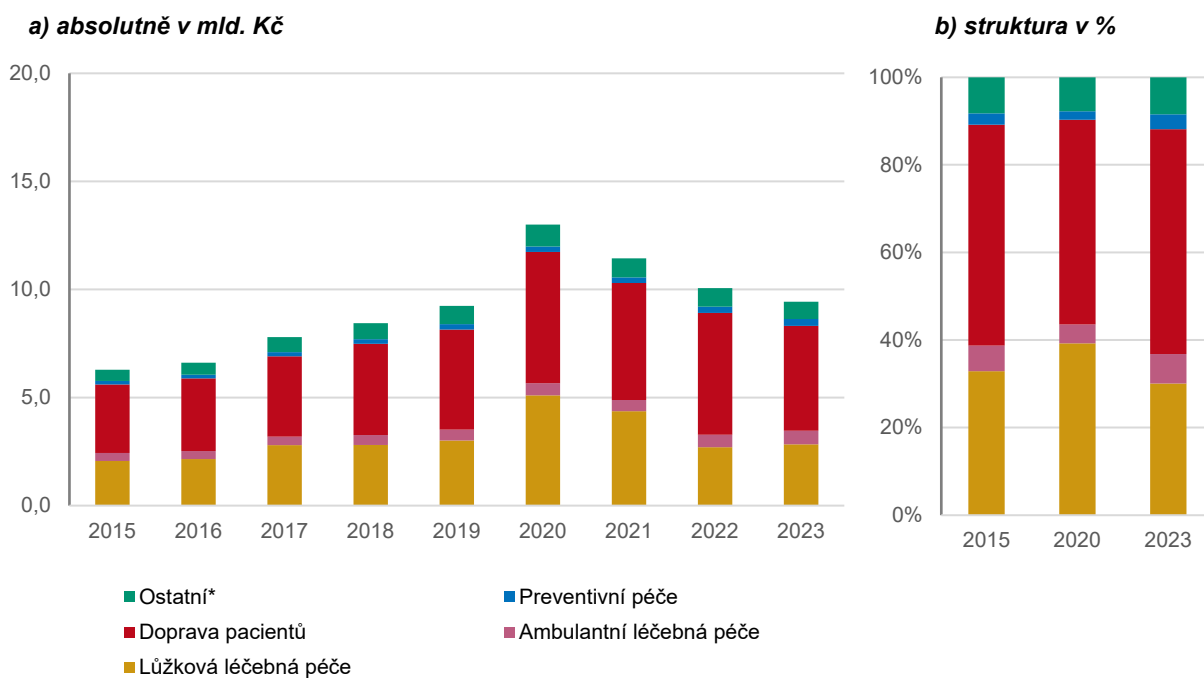
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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 nejkompaktnější 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.

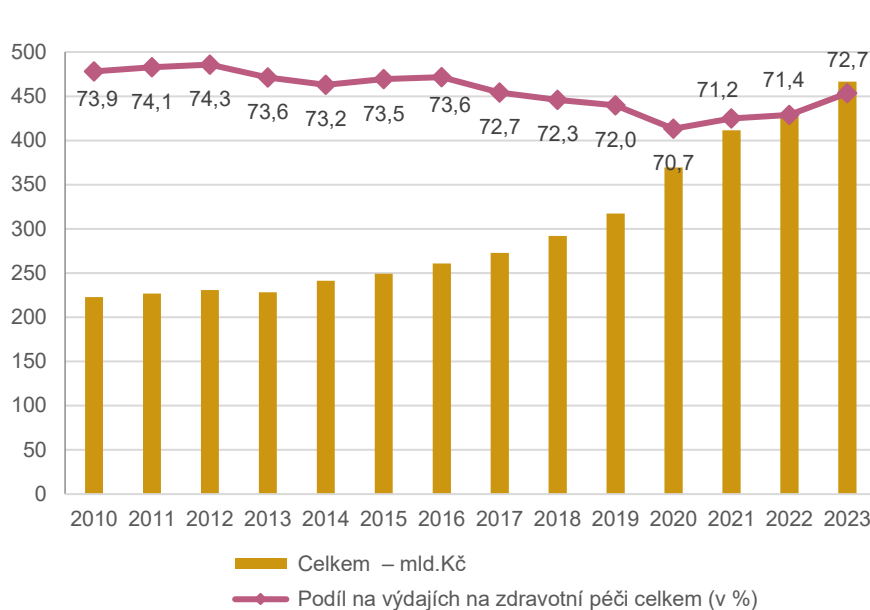
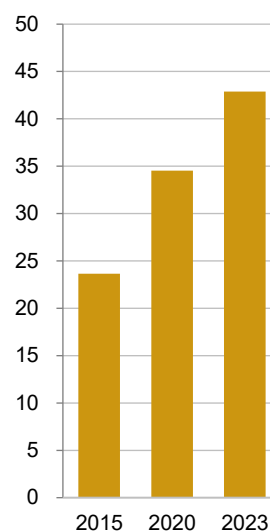
Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje

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) Zahnuje i domácí léčebnou péči, výdaje na ni jsou však v ČR zanedbatelné, v roce 2023 dosáhly 454 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 s dlouhodobou závislostí. 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) 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) Zahnuje 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.

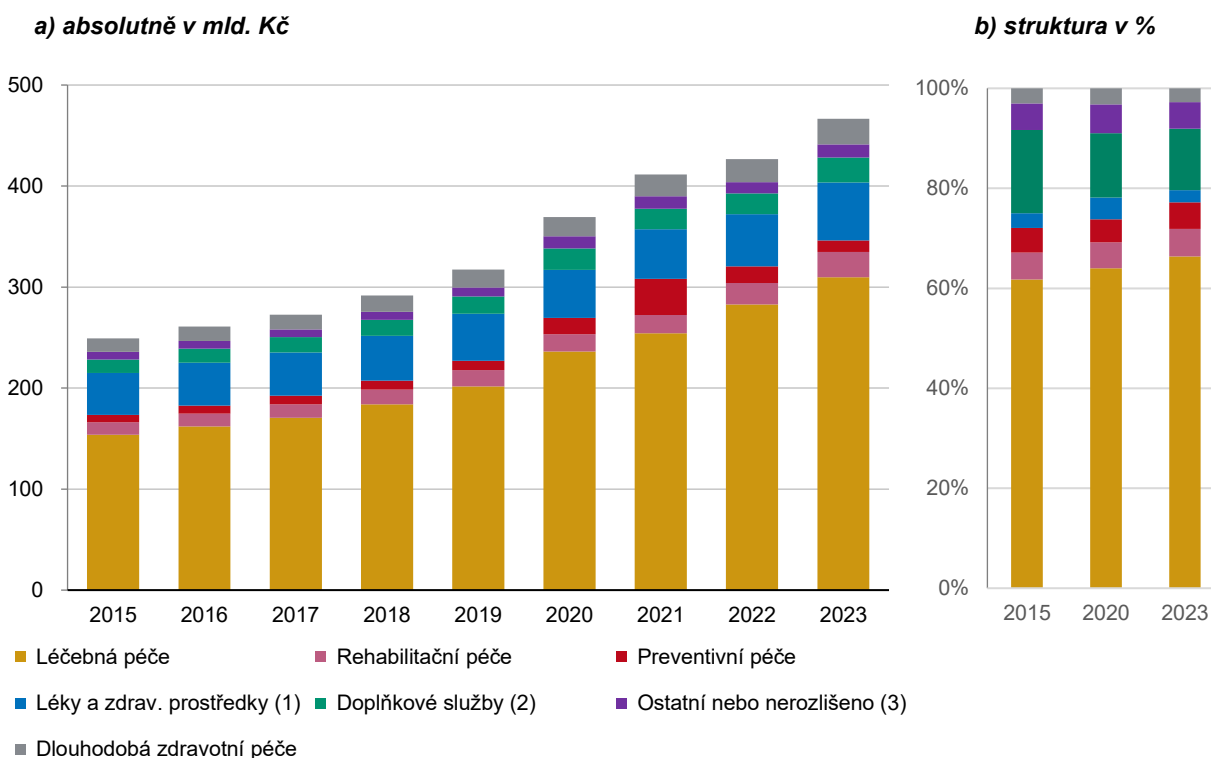
V předcovidových letech nepřesáhly výdaje na programy pro včasné odhalení nemoci 1,3 mld. Kč. V roce 2020 dosáhly výdaje částky 7,4 mld. Kč a v roce 2021 dokonce 19,7 mld. Kč. Následující rok (2022) došlo k poklesu na 6,4 mld. Kč a v roce 2023 na hodnotu jen o málo vyšší než v roce 2019 a to 2 mld. Kč.

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 péčí, 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



(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) Zahnuje 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

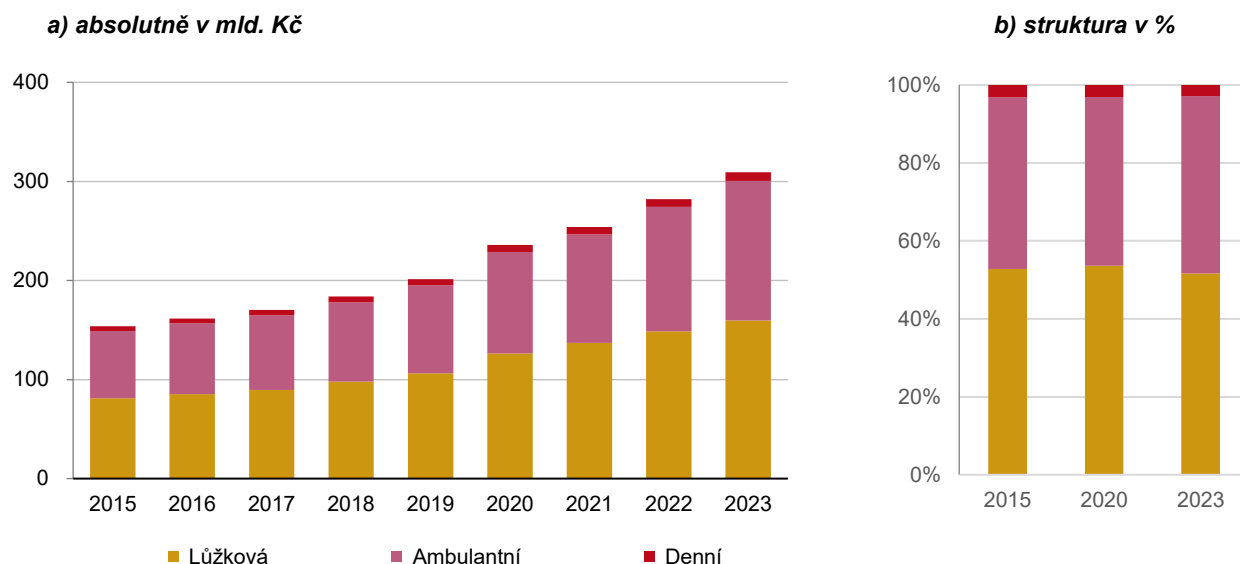
Struktura výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči se od roku 2010 nijak zásadně neměnila, v absolutní výši výdaje rostly. Meziročně se výdaje na léčebnou péči zvýšily o 27,2 mld. Kč na 309,8 mld. Kč v roce 2023. Za jednoho obyvatele vydaly v roce 2023 zdravotní pojišťovny na léčebnou péči v průměru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

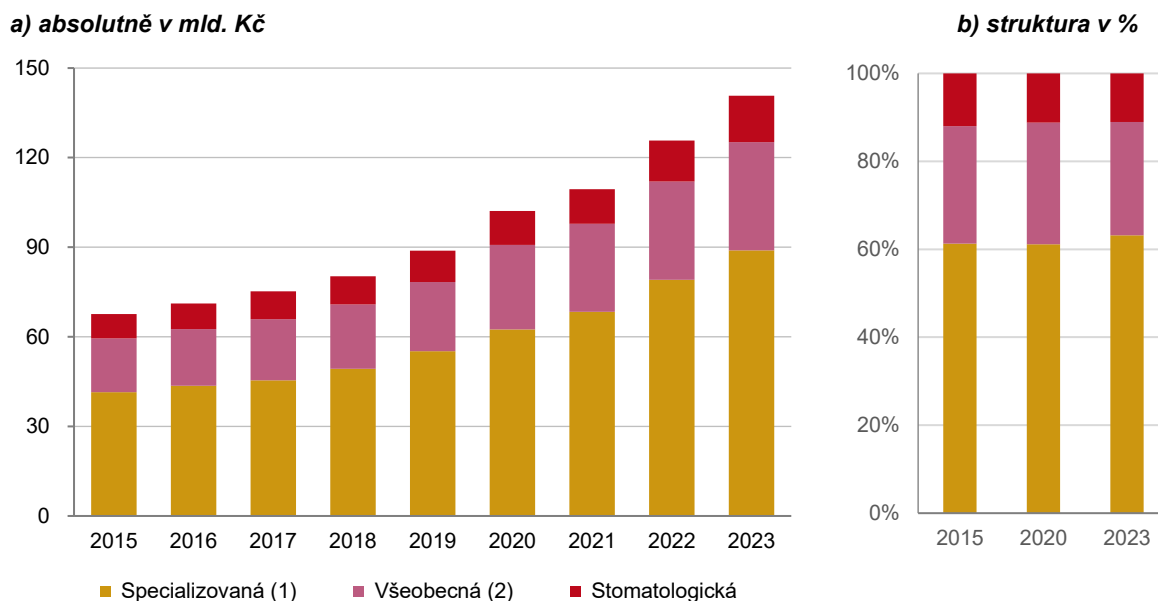
Graf č. 2.8. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčebnou péči v Česku, 2015–2023



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 %).

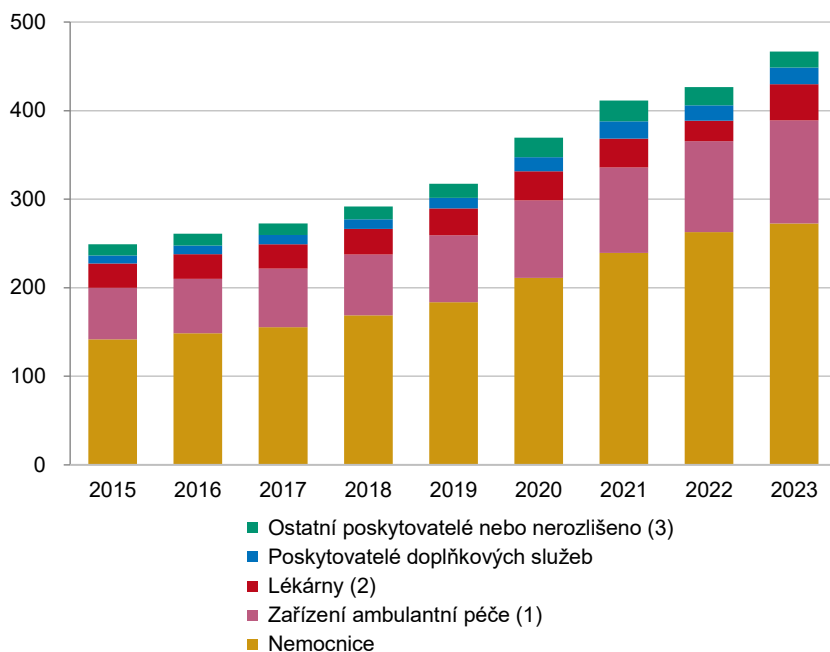
Druhé nejvyšší výdaje na zdravotní péči z celkových výdajů zdravotních pojišťoven byly zaznamenány u poskytovatelů ambulantní péče a to 116,1 mld. Kč (25 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o bezmála 13 %. Nejvíce zdravotní pojišťovny 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

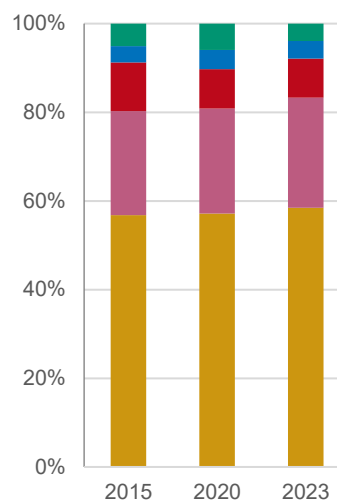
doplňkových služeb, z toho bylo vydáno 11 mld. Kč za laboratoře a 7,5 mld. Kč za dopravu pacientů a záchrannou službu.

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.

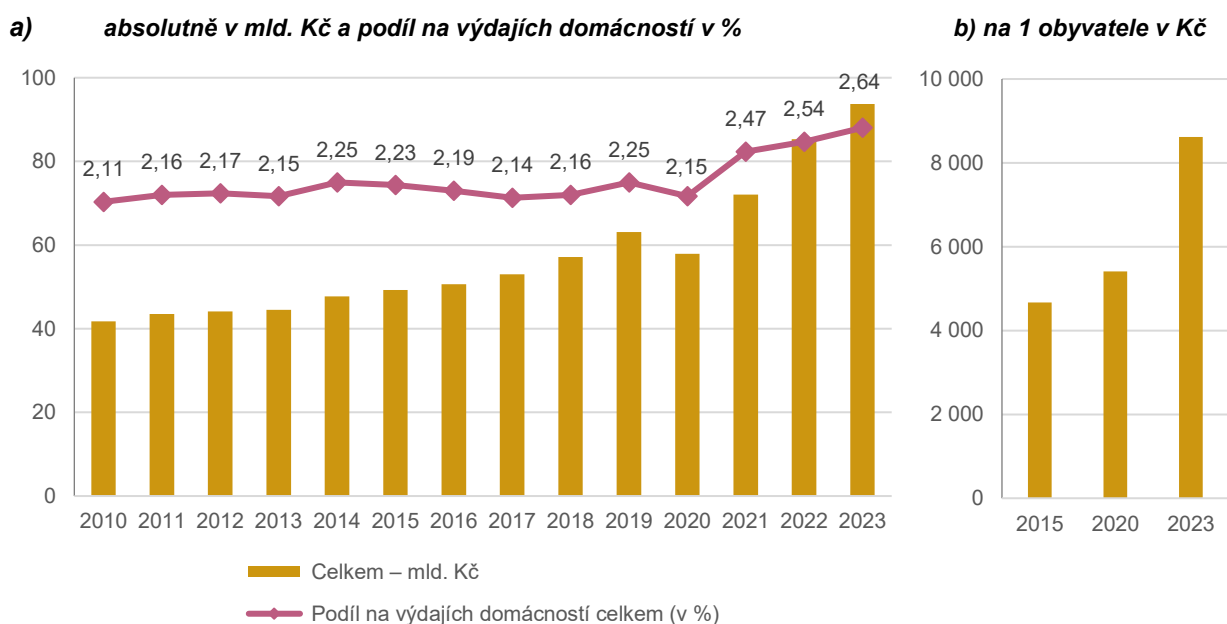
Následující kapitola přináší přehled základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči. Více pozornosti je věnováno výdajům na léky, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměřuje se rovněž na informace o výdajích domácností na jednotlivé druhy zdravotní péče, 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, zbytečná 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

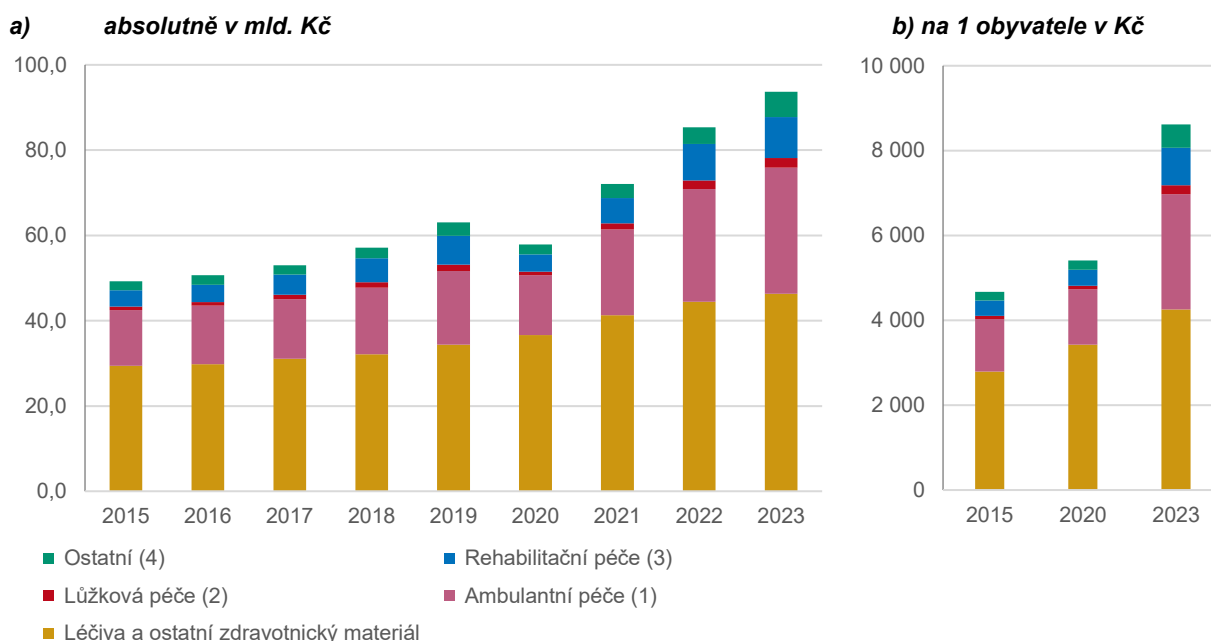
Tabulka č. 2.3 Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku, 2015–2023 (mil. Kč)

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 samoplátci. 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 vrácení 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



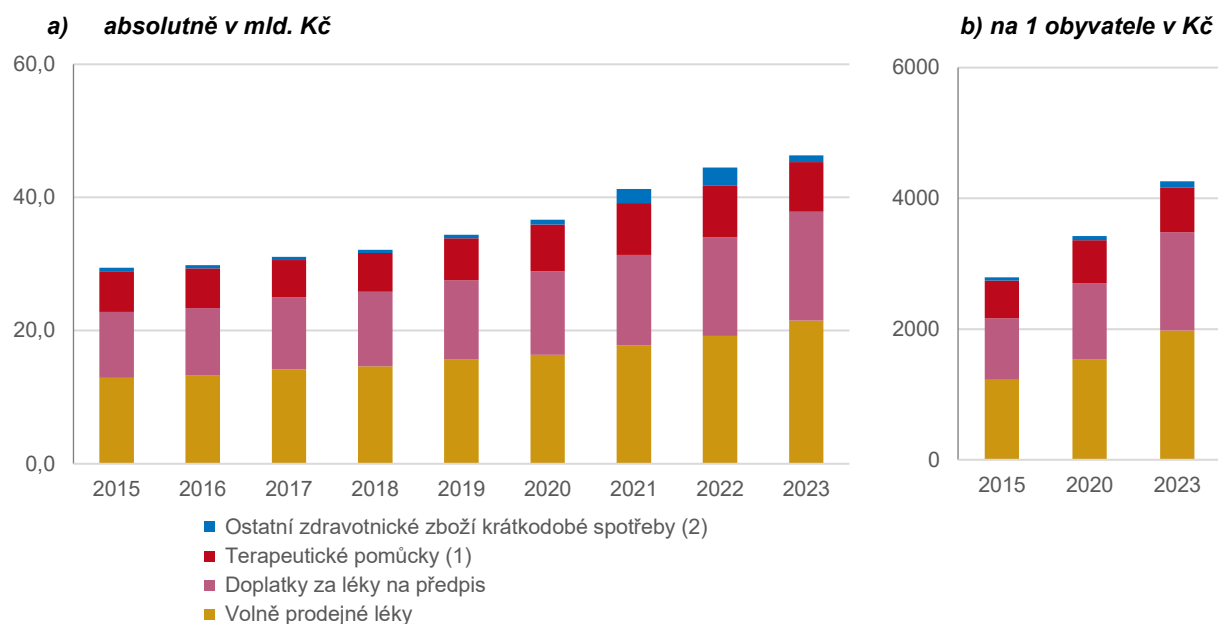
- (1) Výdaje za potvrzení o zdravotním stavu, výdaje za stomatologické výkony nehrzené ze zdravotního pojištění, apod.
 (2) Příplatky za nadstandardní pokoj, stravu, apod.
 (3) Lůžková i ambulantní - příplatky za lázeňskou péči či ambulantní fyzioterapii nehrzenou ze zdravotního pojištění
 (4) Výdaje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

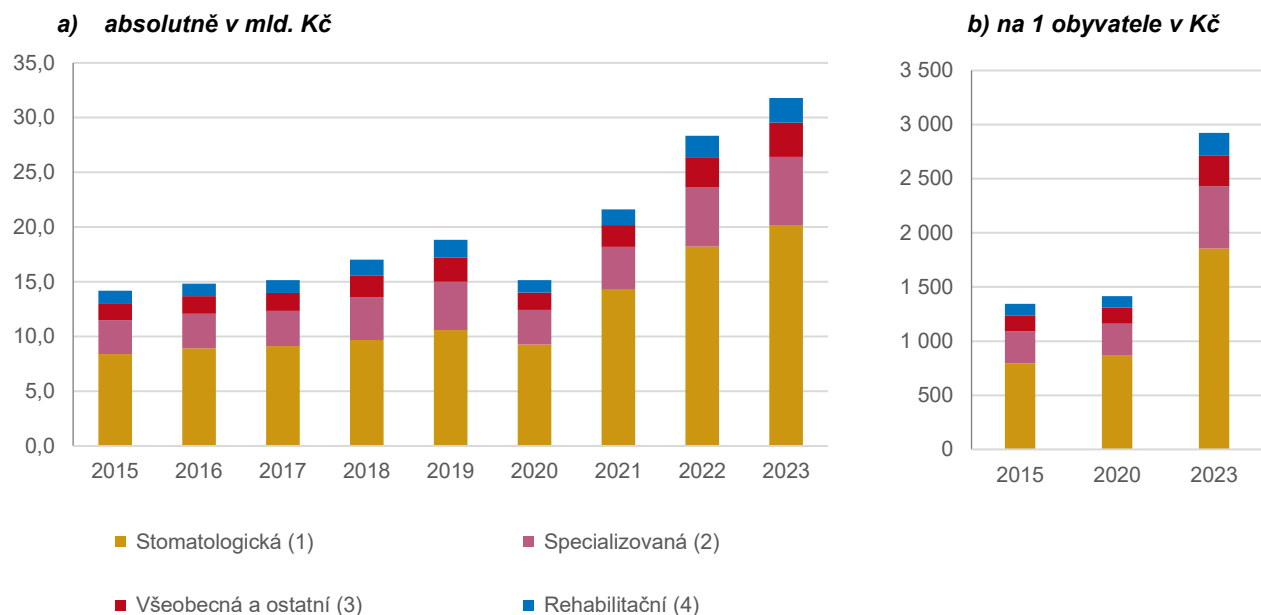
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

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 doplatků 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 péče 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 nejrůznějších úhrad – od balíčků nadstandardní péče obvyklých například u gynekologů, služeb nutričních terapeutů, přes centra léčby obezity po centra asistované reprodukce. Spadají sem rovněž dermatologické zákroky nebo psychoterapeutické služby nehrazené ze zdravotního pojištění.

Rovněž výdaje na všeobecnou ambulantní léčebnou péči (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) překonaly hodnoty obvyklé pro roky před propuknutím pandemie covid-19. Domácnosti si v roce 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.