

2. Financování zdravotní péče v Česku

Kapitola č. 2 je zaměřena na celkové výdaje na zdravotní péči v rozdělení podle hlavních zdrojů financování, tedy na výdaje z veřejného zdravotního pojištění, z veřejných rozpočtů a přímé platby domácností. 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 zahrnuty.

2.1. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění

V České republice mají zdravotní pojišťovny z hlediska financování zdravotní péče klíčové postavení. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z pojistného na veřejné zdravotní 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. 2024 platil stát za každého státního pojištěnce pojistné ve výši 2 085 Kč měsíčně. Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a osoby bez zdanitelných příjmů platí pojistné samy.

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**¹, které pokrývají dlouhodobě přes 70 % veškerých zdravotnických výdajů.

Následující text podává informaci o celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v časové řadě od roku 2015. V kapitole „3. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle diagnóz pohlaví, věku a bydliště pacientů“ pak lze nalézt podrobné informace o výdajích zdravotních pojišťoven za roky 2017–2024 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 obyvatele podle pohlaví, věku a diagnóz. Dostupné je také členění výdajů dle kraje trvalého bydliště pacienta.

Celkové výdaje z veřejného zdravotního pojištění – základní údaje

Výdaje z veřejného zdravotního pojištění v roce 2024 činily 514,2 mld. Kč. Od roku 2015, kdy dosáhly částky 249,3 mld. Kč, se tak více než zdvojnásobily. Zpočátku sledovaného období rostly relativně pozvolna, zhruba o 5 % ročně. Historicky nejvyšší meziroční nárůst výdajů z rozpočtů zdravotních pojišťoven byl zaznamenán mezi roky 2019 a 2020, kdy se výdaje z veřejného zdravotního pojištění zvýšily o 16,4 %, což představovalo v absolutních hodnotách nárůst o 52 mld. Kč. I další pandemický rok 2021 představoval pro rozpočty zdravotních pojišťoven velkou zátěž. Meziroční nárůst dosáhl 11,4 % a celkové výdaje poprvé přesáhly hodnotu 400 mld. Kč. V dalším roce výdaje z veřejného zdravotního pojištění rostly jen o necelá 4 %. V letech 2023 a 2024 již probíhal nárůst výdajů z veřejného zdravotního pojištění rychleji, a to o 9,4 resp. 10,2 %. Celkově v letech 2015 až 2024 uhradily zdravotní pojišťovny za vykázanou péči téměř 3,6 bilionu Kč.

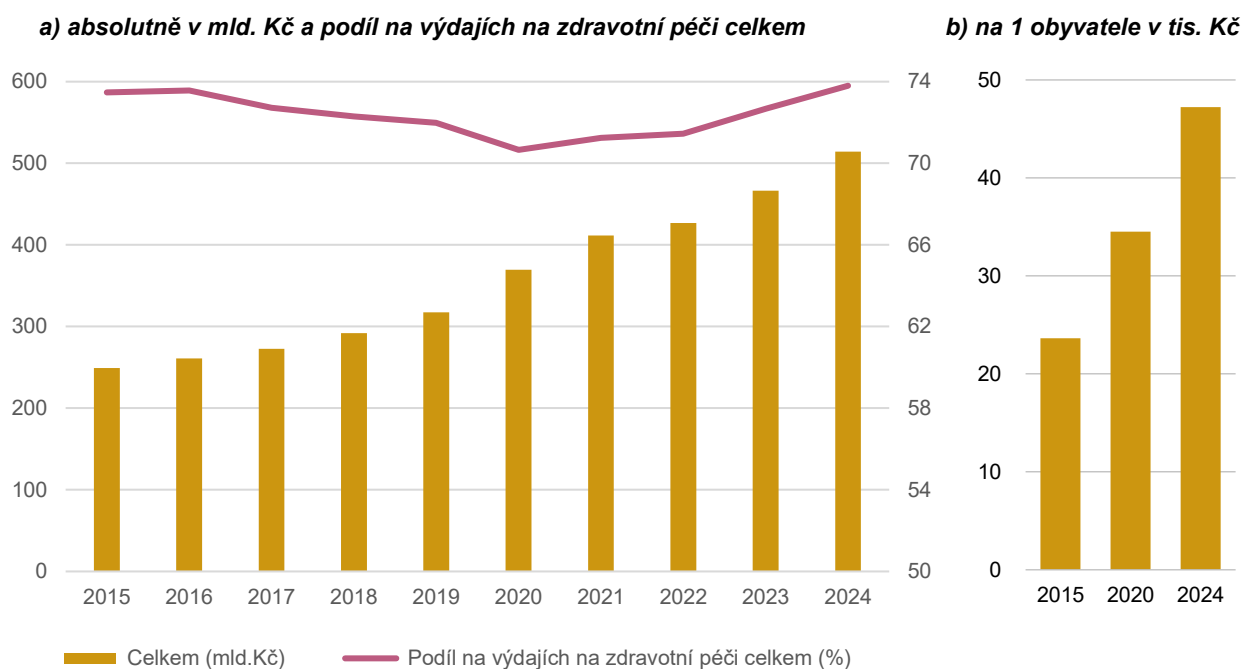
Podíl výdajů zdravotních pojišťoven na celkových výdajích na zdravotní péči se v roce 2024 opět mírně zvýšil na 73,8 %, což je nejvíce za sledované období od roku 2015.

Podíl výdajů financovaných zdravotními pojišťovnami vztažený k HDP v roce 2024 činil 6,4 %, vyšší (o jednu desetinu procentního bodu) byl pouze v roce 2021.

¹ V roce 2020 došlo ke změně datového zdroje. Data ČSÚ nepřebírá 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).

Na jednoho obyvatele byly v roce 2024 z veřejného zdravotního pojištění vynaloženy náklady ve výši 47 237 Kč. Což je o 4 344 Kč. Více než v roce 2023 a dvojnásobek částky z roku 2015.

Graf 2.1: Zdravotní péče v Česku financovaná z veřejného zdravotního pojištění – základní ukazatele, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle druhu poskytnuté péče

Z veřejného zdravotního pojištění plyne každoročně nejvíce peněz na léčebnou péči. V roce 2024 to bylo 337,3 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 8,9 %. Léčebná péče se dělí na lůžkovou, ambulantní, denní a domácí. Naprostá většina výdajů zdravotních pojišťoven za léčebnou péči připadá na lůžkovou a ambulantní péči. Podrobnější informace k výdajům pojišťoven na jednotlivé druhy léčebné péče jsou uvedeny dále.

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 na terapeutické pomůcky, jako jsou například brýle, pomůcky pro sluchově postižené, berle nebo invalidní vozíky. Celkové výdaje za léky a zdravotnické prostředky činily v roce 2024 61,7 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 7,5 %. V přepočtu na jednoho obyvatele vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2024 za léky v průměru 5 076 Kč a 593 Kč za terapeutické pomůcky. Do výdajů za léky nejsou podle metodiky SHA zahrnuty výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních. Podrobněji viz kapitola 4, ve které jsou uvedeny informace o veškerých výdajích za léky.

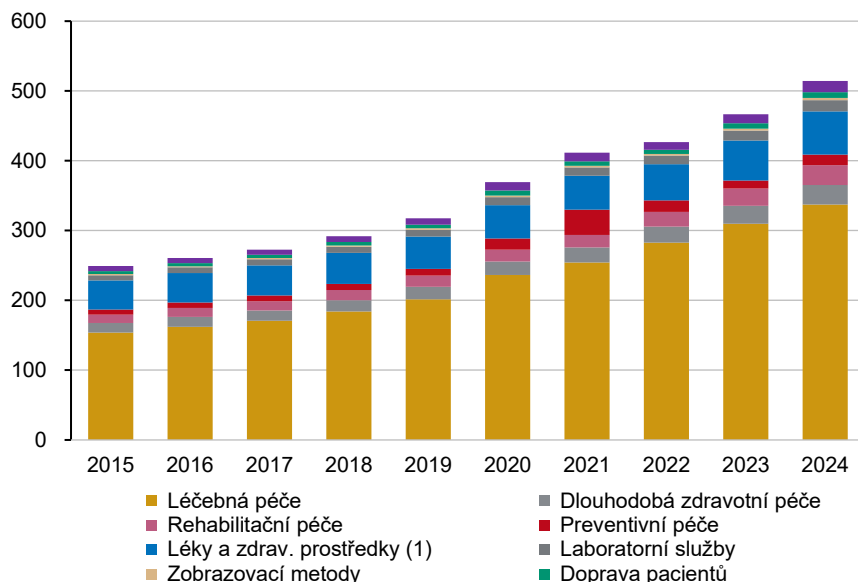
Zajímavým vývojem prošla ve sledovaném období struktura výdajů zdravotních pojišťoven na preventivní péči, které v roce 2024 dosáhly hodnoty 15,1 mld. Kč. Oproti covidovým letům, kdy zdravotní pojišťovny v rámci preventivní péče vydaly nejvíce peněz za programy pro včasné odhalení nemoci (zahrnující kromě screeningů i antigenní a PCR testy na covid-19), v roce 2024 směřovalo nejvíce finančních prostředků stejně jako před vypuknutím pandemie na programy pro sledování zdravotního stavu. Do této kategorie se řadí i zubní,

gynekologické nebo všeobecné preventivní prohlídky a jednalo se o bezmála 10 mld Kč. Na očkování, tedy imunizační programy, v roce 2024 směřovalo z veřejného zdravotního pojištění 2,7 mld. Kč.

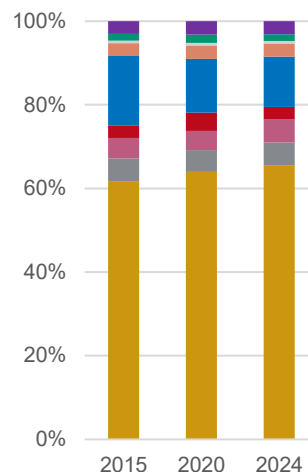
Za dlouhodobou zdravotní péči, která je primárně hrazena ze státního rozpočtu, zaplatily v roce 2024 zdravotní pojišťovny celkem 27,8 mld. Kč. To je 29,5 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči.

Graf 2.2: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle druhu poskytované péče, 2015-2024

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

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje na rehabilitační péči ukročily v roce 2024 z rozpočtů zdravotních pojišťoven částku 28,6 mld. Kč. Jen pro srovnání, v roce 2015 to bylo jen 12 mld. Kč.

Dále z veřejného zdravotního pojištění v roce 2024 plynulo 16,1 mld. Kč na laboratorní služby, 8,4 mld. Kč na dopravu pacientů a 3,2 mld. Kč na zobrazovací metody.

Léčebná péče

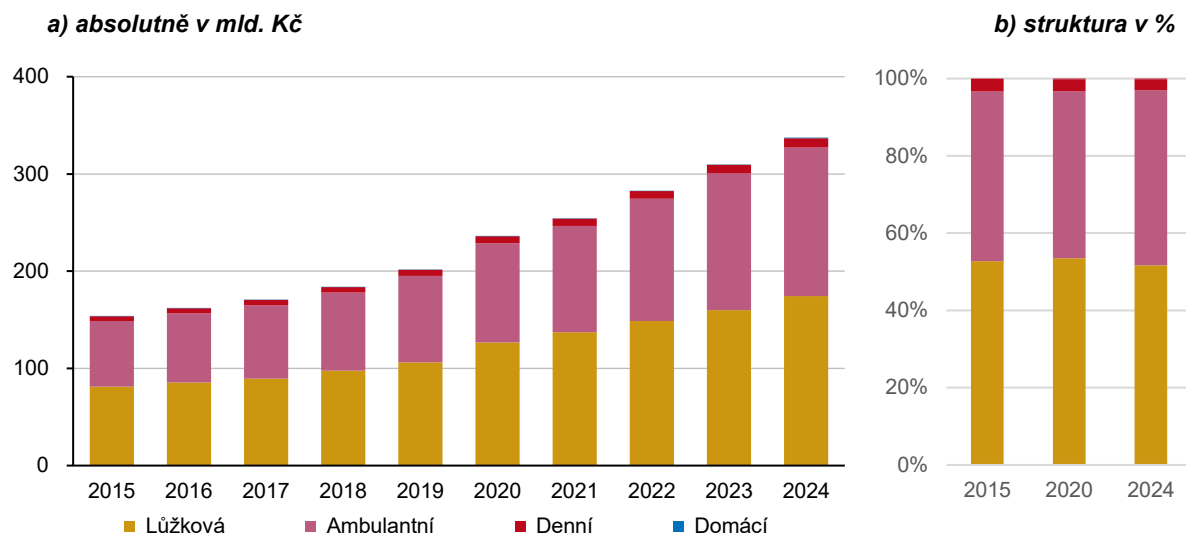
Struktura výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči se od roku 2015 nijak zásadně neměnila, v absolutní výši výdaje rostly. Meziročně se výdaje na léčebnou péči zvýšily o 27,5 mld. Kč na 337,3 mld. Kč v roce 2024. Za jednoho obyvatele vydaly v roce 2024 zdravotní pojišťovny na léčebnou péči bez 12 korun 31 tis. Kč, zhruba o 2,5 tisíce více než v roce 2023

Léčebnou péči lze dále rozdělit na lůžkovou, denní, ambulantní a domácí. Domácí léčebná péče představuje v celkových výdajích zdravotních pojišťoven zanedbatelnou roli. V roce 2024 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily „jen“ 576 mil. Kč, což odpovídá v přepočtu na obyvatele 53 Kč.

Na denní léčebnou péči připadají od roku 2015 každoročně cca 3 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči. V roce 2024 to bylo v absolutních hodnotách 9,5 mld. Kč.

Lůžková léčebná péče je z hlediska výdajů nejvýznamnější. V roce 2023 na ni směřovalo 174,2 mld. Kč, tedy 52 % z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny za léčebnou péči v Česku uhradily. Meziročně výdaje na lůžkovou léčebnou péči vzrostly o 9,1 %. Průměrné výdaje na jednoho obyvatele za lůžkovou léčebnou péči činily 16 tis. Kč.

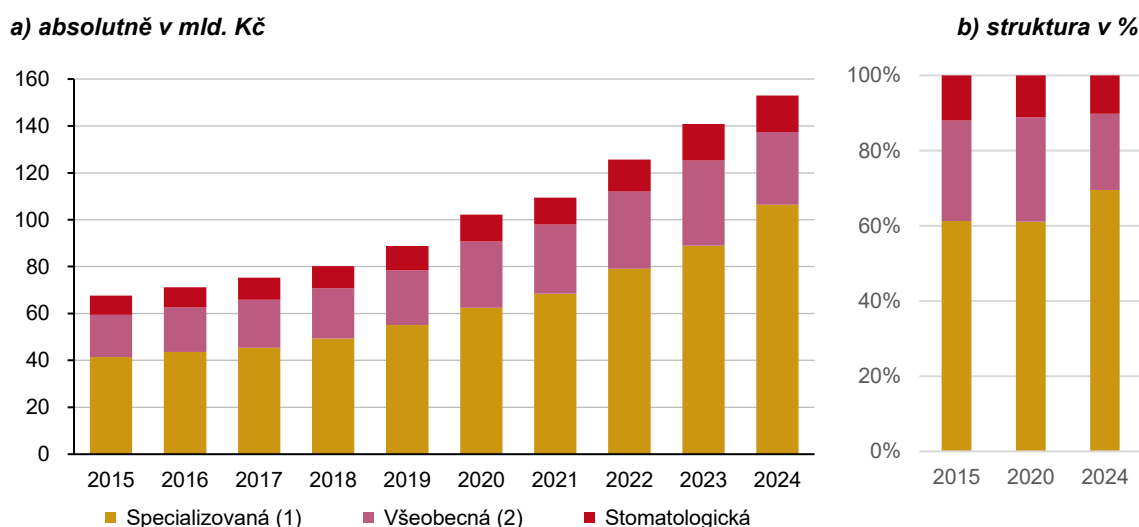
Graf 2.3: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na léčebnou péči, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Mezi další druh léčebné péče patří ambulantní léčebná péče, která je poskytována v samostatných (ambulantních) ordinacích lékařů i v rámci nemocnic. V roce 2024 na ni zdravotní pojišťovny vynaložily 45 % (153 mld. Kč) z celkových výdajů na léčebnou péči, jednalo se tak o částku o více než 15 mld. Kč vyšší než v roce 2023, meziroční nárůst tak činil 8,7 %. Ambulantní péči lze rozdělit na všeobecnou, specializovanou a stomatologickou. Nejvíce peněz bylo v roce 2024 vydáno zdravotními pojišťovnami na specializovanou ambulantní péči (více než 106 mld. Kč). Druhé nejvyšší výdaje v rámci ambulantní léčebné péče byly za všeobecnou ambulantní péči (31 mld. Kč). Nejnižší výdaje jsou dlouhodobě vynakládány za stomatologickou ambulantní péči, v roce 2024 to bylo 15,6 mld. Kč, což byla částka téměř totožná jako v roce 2023. Zbytek výdajů na stomatologickou péči je v Česku hrazen přímo domácnostmi.

Graf 2.4: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na ambulantní léčebnou péči, 2015–2024



(1) Zahrnuje 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 2015–2024

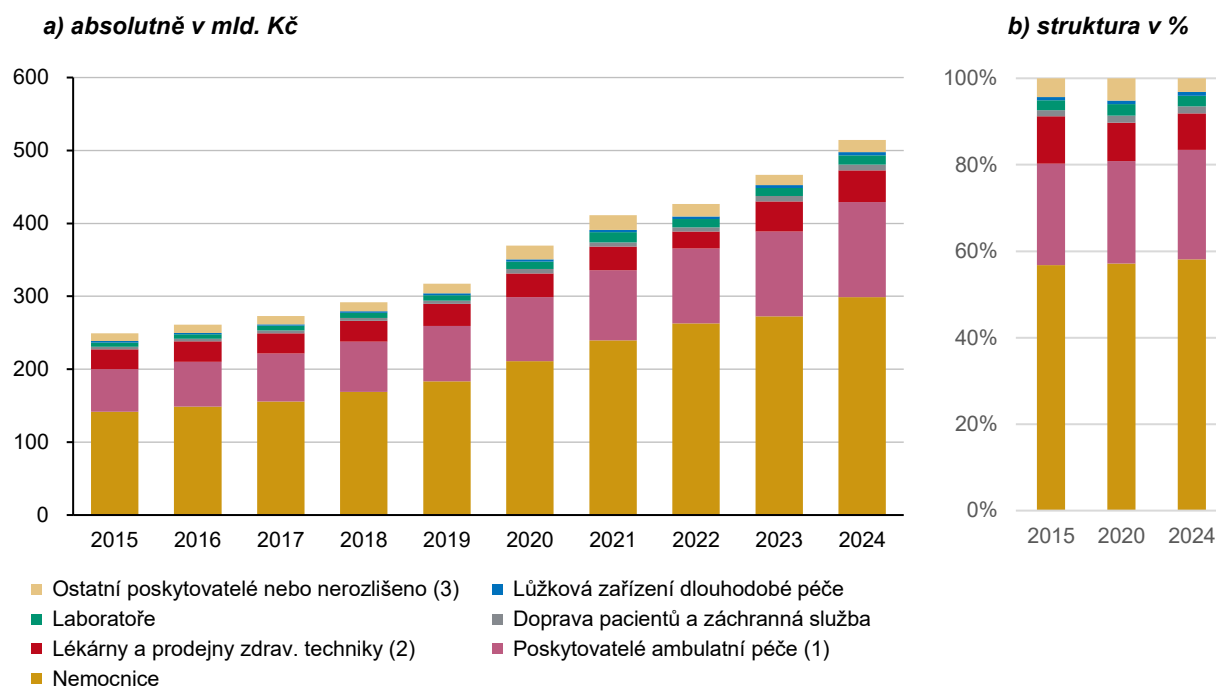
Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

Jak lze předpokládat, struktura výdajů z veřejného zdravotního pojištění 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 2024 putovalo více než 58 % veškerých výdajů zdravotních pojišťoven do nemocnic. Absolutně se jednalo o 298,7 mld. Kč. Meziročně se výdaje pojišťoven na péči v nemocnicích zvýšily o 9,5 %. Téměř 90 % výdajů na zdravotní péči v nemocnicích bylo vydáno za péči ve všeobecných nemocnicích, zbytek pak ve specializovaných nemocnicích (6,8 %) a nejméně v psychiatrických nemocnicích (3,6 %).

Druhé nejvyšší výdaje na zdravotní péči z celkových výdajů z veřejného zdravotního pojištění byly zaznamenány u poskytovatelů ambulantní péče, a to 130,5 mld. Kč (25 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 12,3 %. Nejvíce zdravotní pojišťovny v rámci poskytovatelů ambulantní péče vydaly za samostatné ordinace lékařů (76 mld. Kč), dále v ambulantních centrech (24,7 mld. Kč) a v samostatných ordinacích zubářů (17 mld. Kč), zatímco nejmenší výdaje byly u poskytovatelů služeb domácí péče (5,2 mld. Kč).

Zhruba 8 % výdajů z veřejného zdravotního pojištění putovalo v roce 2024 do lékáren a výdejen prostředků zdravotnické techniky (PZT) a to 43,4 mld. Kč, dalších 12,6 mld. Kč bylo vydáno za laboratoře a 8,2 mld. Kč za dopravu pacientů a záchrannou službu. Je ovšem nutné brát v potaz, že podle metodiky SHA jsou výdaje za lékárny či laboratoře, které jsou součástí nemocnic, zahrnuty do kategorie nemocnice a nejsou vykazovány samostatně.

Graf 2.5: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle typu poskytovatele, 2015–2024



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

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

(3) Zahrnuje poskytovatele preventivní péče, poskytovatele správy a financování systému zdravotní péče a ostatní poskytovatele nezařazené jinde.

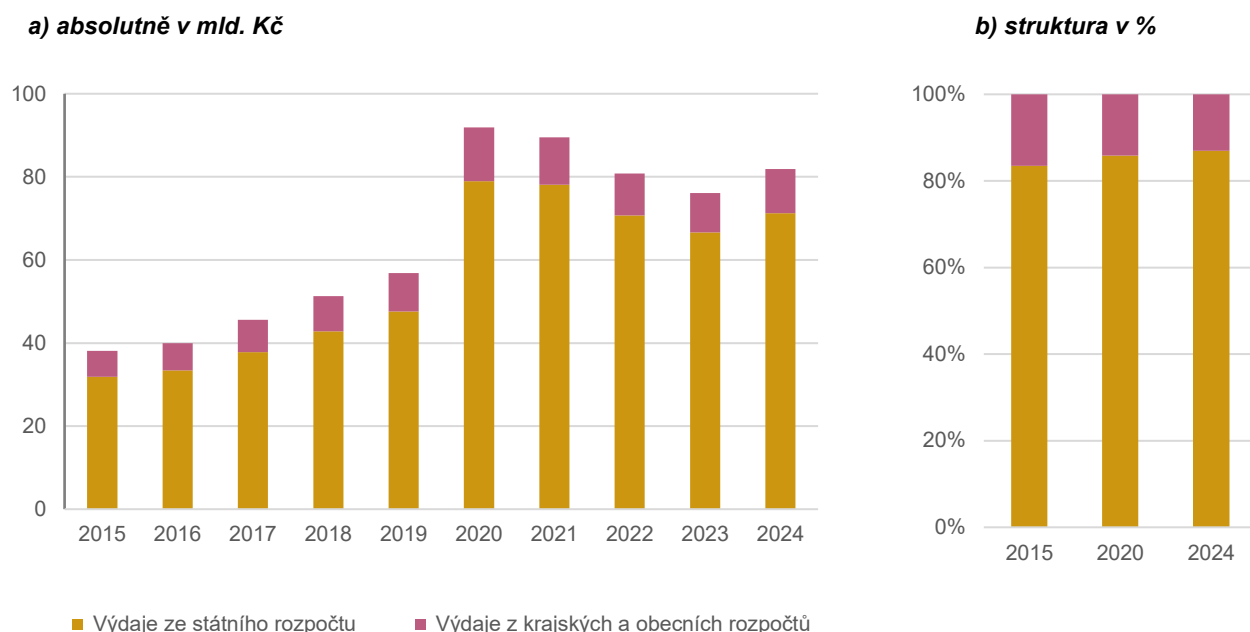
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

2.2. Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů

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 2024 to bylo pod 2 %.

Od roku 2015 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, v té době totiž ze státního rozpočtu plynuly nemalé částky na ochranné pomůcky, ale byly z něj financovány i zvýšené náklady nemocnic na lůžkovou péči a mimořádné odměny pro zdravotnický personál (dobře patrné v grafech 2.7 a 2.8). Od roku 2022 podíl výdajů z veřejných rozpočtů na zdravotnictví opět klesá a v roce 2024 činil 11,8 %.

Graf 2.6: Zdravotní péče financovaná z veřejných rozpočtů, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Z veřejných rozpočtů šlo v roce 2024 na zdravotní péči celkem 81,9 mld. Kč, tedy o necelých 6 mld. více než v roce předchozím. Jedná se zhruba o osmi procentní nárůst oproti roku 2023. I přes tento nárůst zůstal podíl výdajů z veřejných rozpočtů na celkových výdajích na zdravotní péči zhruba stejný jako v roce 2023. Celkem od roku 2015 putovalo z veřejných rozpočtů na zdravotní péči 652 mld. Kč. V roce 2024 připadlo v průměru na zdravotní péči z veřejných rozpočtů na každého obyvatele 7 521 Kč.

Výdaje z veřejných rozpočtů podle druhu poskytnuté péče

Největší část výdajů z veřejných rozpočtů směřovala po celé sledované období na dlouhodobou zdravotní péči. V roce 2024 putovalo na financování dlouhodobé péče 64,3 mld. Kč (téměř 79 % z veškerých výdajů z veřejných rozpočtů určených na zdravotní péči).

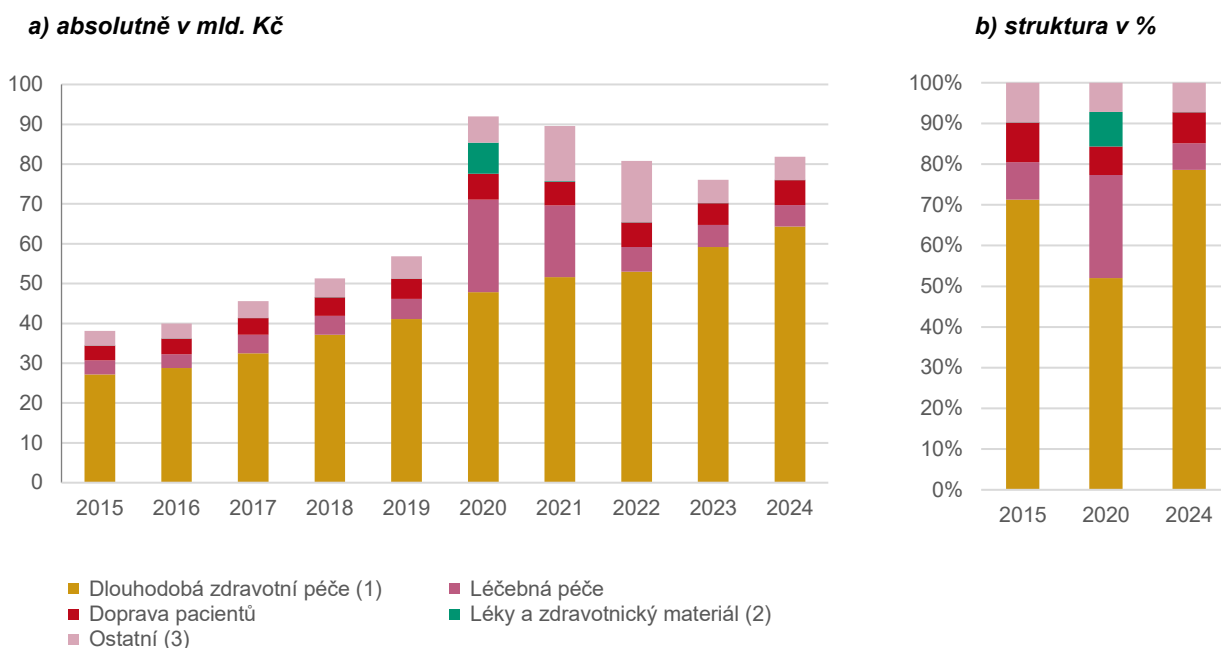
Výdaje na **dlouhodobou sociální péči**, které se podle manuálu SHA **nezahrnují** do celkových výdajů na zdravotní péči, jsou zmíněny v kapitole 5. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

Mezi 7 a 10 % se pohybovaly ve sledovaném období výdaje z veřejných rozpočtů na dopravu pacientů. Jedná se o výdaje, které jsou hrazeny hlavně z rozpočtů krajů a obcí. V absolutním vyjádření se v roce 2024 jednalo

o částku 6,3 mld. Kč. Za léčebnou pak péči bylo vydáno 5,3 mld. Kč. Většina pak směřovala na lůžkovou léčebnou péči (4,2 mld. Kč). Jedná se zejména o financování některých speciálních ústavů, vězeňských nemocnic nebo specifických služeb.

Na preventivní péči v letech 2010-2020 směřovala z veřejných rozpočtů necelá 2 % z celkových výdajů 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 10 mld. Kč. V roce 2023 následoval i u této kategorie návrat do „normálu“ let předpandemických a žádné výdaje na imunizační programy (kam spadalo očkování proti onemocnění covid-19) nebyly v roce 2023 ani 2024 z veřejných rozpočtů hrazeny.

Graf 2.7: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči podle druhu péče, 2015-2024



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

(2) Zahrnuje roušky a respirátory financované z rozpočtů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra v době pandemie covid-19.

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

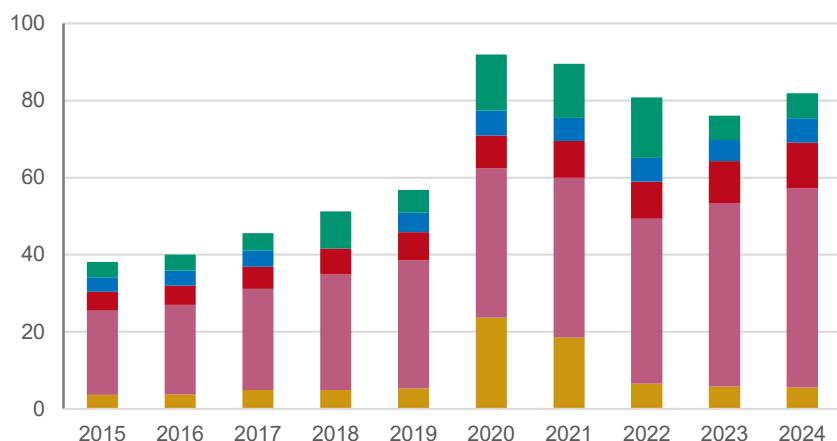
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje z veřejných rozpočtů podle typu poskytovatele

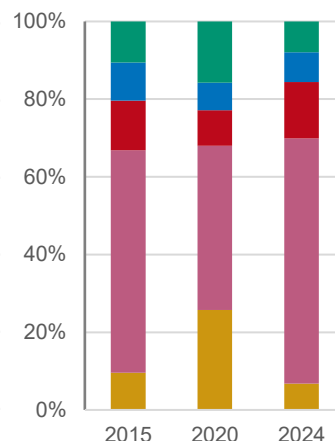
Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči podle typu poskytovatele odráží výše uvedené rozdělení výdajů podle druhu péče. Nejvyššími částkami byla financovaná péče v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče. Výdaje na tento druh péče se po celé sledované období zvyšovaly a v roce 2024 činily 51,7 mld. Kč. Výdaje za péči v nemocnicích vzrostly až s příchodem pandemie onemocnění covid-19 z hodnot pod 4 mld. Kč až na 23,7 mld. Kč v roce 2020, respektive 18,5 mld. Kč v roce 2021. Většina těchto financí putovala přímo do nemocnic ze státního rozpočtu a byla použita zejména na mimořádné odměny pro zdravotníky. V roce 2022 klesly řádově výdaje z veřejných rozpočtů směřující do nemocnic na předpandemické hodnoty a v poklesu pokračovaly i v roce následujícím. V roce 2024 šlo na péči poskytovanou v nemocnicích z veřejných rozpočtů 5,6 mld. Kč. Nezanedbatelná část výdajů z veřejných rozpočtů pak směřuje poskytovatelům dopravy pacientů a záchranné službě. V roce 2024 se jednalo o částku 6,3 mld. Kč. Naprostá většina z této částky (5,6 mld. Kč) byla hrazena z rozpočtů krajů a měst a obcí.

Graf 2.8: Výdaje ze státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



- Ostatní poskytovatelé (2)
- Doprava pacientů a záchranná služba
- Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost (1)
- Lůžková zařízení dlouhodobé péče
- Nemocnice

- (1) Zahrnuje například denní stacionáře, subjekty poskytující pečovatelskou službu, osobní asistenci apod.
 (2) Zahrnuje správu systému zdravotní péče a ostatní poskytovatele zdravotní péče jinde nezařazené.

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

2.3 Výdaje domácností na zdravotní péči

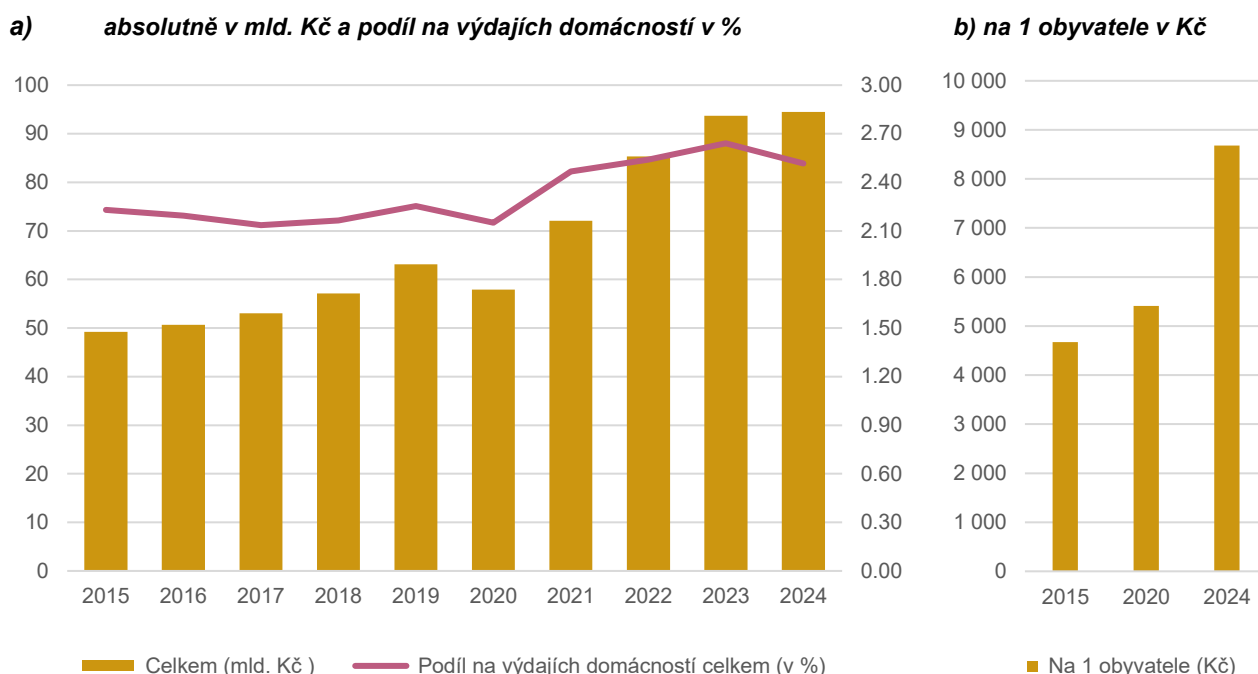
Systém zdravotní péče v České republice je založen především na veřejném zdravotním pojištění, které poskytuje všeobecné pokrytí a široký rozsah hrazených služeb.

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 nejvíce².

Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele

V roce 2024 dosáhly v Česku celkové přímé výdaje domácností na zdravotní péči 94,5 mld. Kč. Meziročně tedy vzrostly o necelých 800 mil. Kč. Výdaje domácností meziročně klesly u většiny druhů péče kromě výdajů na stomatologickou a preventivní péči a také na terapeutické pomůcky.

Graf 2.9: Zdravotní péče financovaná domácnostmi – základní ukazatele, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

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, meziroční nárůst mezi lety 2023 a 2024 činil 66 Kč. V roce 2024 tak z kapes každého občana Česka plynulo na zdravotní péči 8 671 Kč, což je zhruba o 4 tisíce více než v roce 2015.

² 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 klasifikacemi druhu zdravotní péče (HC) a typu poskytovatele zdravotní péče (HP), je možné, že do budoucna dojde u některých položek k přesunu do jiné kategorie.

Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

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, 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, psychologů a další služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění. Ve výdajích domácností naopak nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě náležité zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplatků za léky při překročení ochranného limitu). Přehledný pohled na strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2024 poskytuje následující graf.

Graf 2.10: Výdaje domácností na zdravotní péči podle jejího druhu, 2015–2024



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

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

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

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

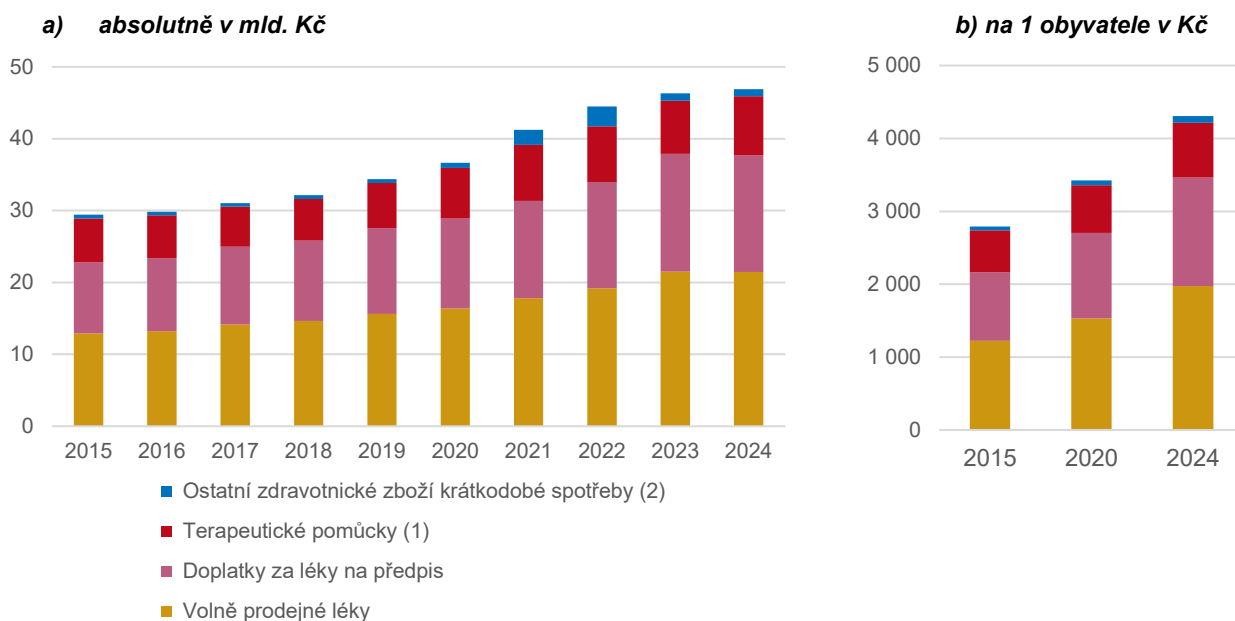
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně na léky a terapeutické pomůcky (v roce 2024 více než 46,9 mld. Kč, což odpovídalo necelé 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.).

Od roku 2015 do roku 2024 však došlo k nárůstu výdajů na volně prodejné léky z 12 mld. Kč na 21,5 mld. Kč. 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 2024 na ně doplácely české domácnosti zhruba 16,2 mld. Kč, což je v porovnání s rokem předchozím o 141 mil. Kč méně. Nicméně i tak se z hlediska výdajů domácností týká o významnou položku. Pro srovnání, v roce 2015 činily výdaje domácností na léky na předpis 9,9 mld. Kč.

Graf 2.11: Výdaje domácností na léky a ostatní zdravotnické prostředky, 2015–2024



(1) Brýle, čočky, naslouchadla, ortopedické pomůcky, apod.

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

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

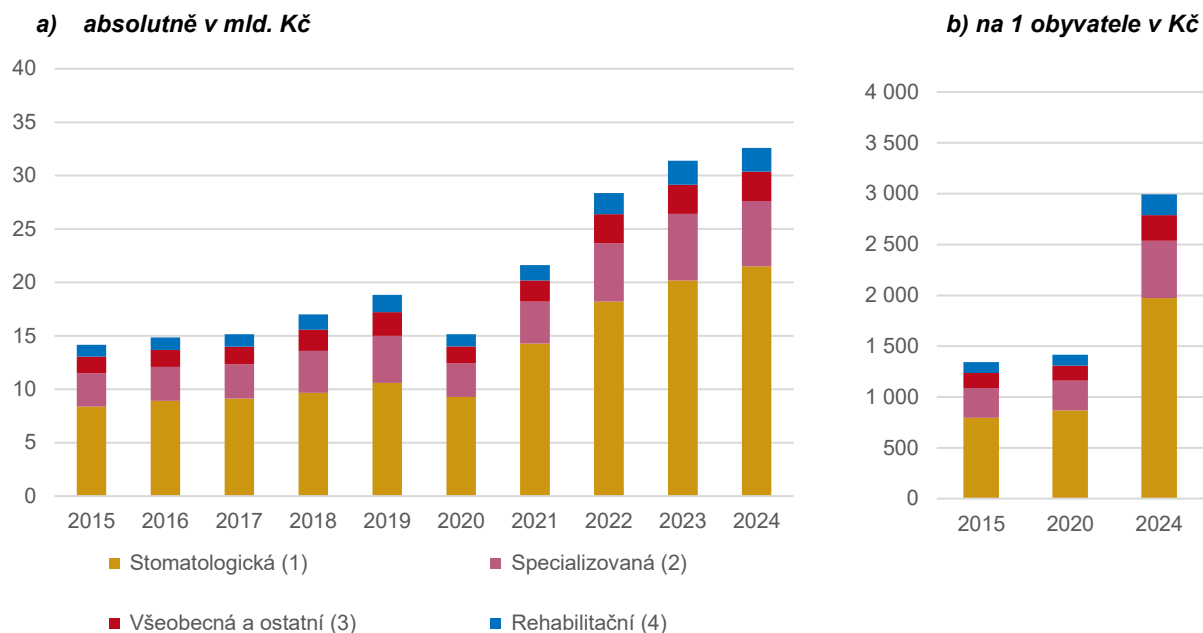
Každý obyvatel Česka utratil v průměru ze své kapsy v roce 2024 za zdravotní péči **8 681 Kč**, z toho za léky na předpis 1 492 Kč, 1 973 Kč za volně prodejné medikamenty a 751 Kč za zdravotnické pomůcky.

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 péče ambulantní. V roce 2024 za ni české domácnosti utratily z vlastních kapes 30,7 mld. Kč, což představuje 32 % z celkových výdajů domácností na zdravotní péči. Od roku 2015 navíc výdaje domácností na tento druh péče vzrostly o 17,7 mld. Kč, což představuje nárůst o 135 %.

Více než dvě třetiny výdajů domácností na ambulantní péči, pak připadalo v roce 2024 na stomatologickou ambulantní péči. Za péči stomatologů domácnosti v Česku v tomto roce zaplatili rekordních 21,5 mld. Kč. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil 6 %, v absolutním vyjádření bezmála 1,3 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 2024 doplatil v průměru každý obyvatel České republiky z vlastní kapsy za stomatologickou péči 1 975 Kč, pro srovnání, v roce 2015 to bylo 795 Kč.

Graf 2.12: Výdaje domácností na léčebnou a rehabilitační ambulantní péči, 2015–2024



- (1) Doplatky za nadstandardní výkony stomatologické péče (plomby, zubní implantáty, rovnátka, dentální hygiena apod.).
 (2) Dermatologické zákroky nehranené ze zdravotního pojištění, služby nutričních terapeutů, psychoterapie, apod.
 (3) Výdaje na očkování nehranené ze zdravotního pojištění, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu.
 (4) Fyzioterapie nehranené ze zdravotního pojištění.

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje domácností na specializovanou ambulantní péči v roce 2024 dosáhly hodnoty 6,1 mld. 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 nehranené ze zdravotního pojištění.

Rovněž výdaje na všeobecnou ambulantní léčebnou péči (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) meziročně nepatrně poklesly – o 43 mil. Kč. Domácnosti si v roce 2024 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 nehranená z veřejného zdravotního pojištění.

V roce 2024 zaplatily české domácnosti kompletně za rehabilitační péči 8,7 mld. Kč, tedy zhruba o miliardu méně než v roce 2023. Výdaje za oba druhy rehabilitační péče (lůžkovou a ambulantní) se tak podílely zhruba devíti procenty na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči. Výdaje za lůžkovou rehabilitační péči, zejména v lázních či rehabilitačních ústavech, meziročně poklesla o 961 mil. Kč. a domácnosti si za tento druh péče v roce 2024 ze svých kapes připlatily 6,4 mld. Kč. Výdaje domácností za ambulantní rehabilitační péči, tedy především služby fyzioterapeutů, činily 2,2 mld. Kč.

Pro úplnost ještě dodejme, že, výdaje na lůžkovou léčebnou péči, které zahrnují hlavně příplatky pacientů za nadstandardní pokoj či stravu při hospitalizaci nebo nákladnější léčebnou metodu nehranou z pojištění, jsou dlouhodobě poměrně nízké. Celková výše výdajů domácností na tento druh zdravotní péče v roce 2024 činila 1,9 mld. Kč.