

VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ V ČR

v letech 2010–2021

Zdravotnictví, pracovní neschopnost

Praha, 2023

Kód publikace: 260005-23

Č. j.: CSU-011234/2023

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti

Ředitel odboru: Ing. Martin Mana

Kontaktní osoba: Mgr. Nikola Čermáková

e-mail: nikola.cermakova@czso.cz

Mgr. Romana Lojková

e-mail: romana.lojkova@czso.cz

Zajímají Vás nejnovější údaje o inflaci, HDP, obyvatelstvu, průměrných mzdách a mnohé další? Najdete je na stránkách ČSÚ na internetu: www.czso.cz

KONTAKTY V ÚSTŘEDÍ

Český statistický úřad | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 051 111 | www.czso.cz

Oddělení informačních služeb | tel.: 274 052 304, 274 052 451 | e-mail: infoservis@czso.cz

Prodejna publikací ČSÚ | tel.: 274 052 361 | e-mail: prodejna@czso.cz

Evropská data (ESDS), mezinárodní srovnání | tel.: 274 052 347, 274 052 757 | e-mail: esds@czso.cz

Ústřední statistická knihovna | tel.: 274 052 361 | e-mail: knihovna@czso.cz

INFORMAČNÍ SLUŽBY V REGIONECH

Hl. m. Praha | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 052 673, 274 054 223
e-mail: infoservispraha@czso.cz | www.praha.czso.cz

Středočeský kraj | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 054 175
e-mail: infoservisstc@czso.cz | www.stredocesky.czso.cz

České Budějovice | Žižkova 1, 370 77 České Budějovice, tel.: 386 718 440
e-mail: infoserviscb@czso.cz | www.cbudejovice.czso.cz

Plzeň | Slovanská alej 36, 326 64 Plzeň, tel.: 377 612 108, 377 612 145
e-mail: infoservisplzen@czso.cz | www.plzen.czso.cz

Karlovy Vary | Závodní 360/94, 360 06 Karlovy Vary, tel.: 353 114 529, 353 114 525
e-mail: infoserviskv@czso.cz | www.kvary.czso.cz

Ústí nad Labem | Špálova 2684, 400 11 Ústí nad Labem, tel.: 472 706 176, 472 706 121
e-mail: infoservisul@czso.cz | www.ustinadlabem.czso.cz

Liberec | Nám. Dr. Edvarda Beneše 585/26, 460 01 Liberec 1, tel.: 485 238 811
e-mail: infoservislbc@czso.cz | www.liberec.czso.cz

Hradec Králové | Myslivečkova 914, 500 03 Hradec Králové 3, tel.: 495 762 322, 495 762 317
e-mail: infoservishk@czso.cz | www.hradeckralove.czso.cz

Pardubice | V Ráji 872, 531 53 Pardubice, tel.: 466 743 480, 466 743 418
e-mail: infoservispa@czso.cz | www.pardubice.czso.cz

Jihlava | Ke Skalce 30, 586 01 Jihlava, tel.: 567 109 062, 567 109 073
e-mail: infoservisvys@czso.cz | www.jihlava.czso.cz

Brno | Jezuitská 2, 601 59 Brno, tel.: 542 528 115, 542 528 200
e-mail: infoservisbrno@czso.cz | www.brno.czso.cz

Olomouc | Jeremenkova 1142/42, 772 11 Olomouc, tel.: 585 731 516, 585 731 511
e-mail: infoservisolom@czso.cz | www.olomouc.czso.cz

Zlín | tř. Tomáše Bati 1565, 761 76 Zlín, tel.: 577 004 932, 577 004 935
e-mail: infoservis-zl@czso.cz | www.zlin.czso.cz

Ostrava | Repinova 17, 702 03 Ostrava, tel.: 595 131 230, 595 131 232
e-mail: infoservis_ov@czso.cz | www.ostrava.czso.cz

978-80-250-3424-8 (pdf)

© Český statistický úřad, Praha, 2023

Obsah

Úvod.....	4
Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči	4
Mezinárodní metodika SHA 2011	4
Revize	4
1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů.....	6
1.1 Celkové výdaje na zdravotní péči	6
1.2 Výdaje na zdravotní péči dle zdrojů financování	8
1.3 Výdaje na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče	11
1.4 Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele	17
2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování.....	20
2.1 Veřejné rozpočty	20
2.2 Zdravotní pojišťovny	25
2.3 Domácnosti	32
3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči.....	37
3.1 Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz, pohlaví, věku a krajů	37
3.2 Výdaje na dlouhodobou péči	49
3.3 Výdaje na léky.....	56
4. Mezinárodní srovnání	62
Metodická část.....	67
Zdravotní péče	69
Zdroje financování (HF)	69
Typ poskytovatele (HP).....	70
Druh zdravotní péče (HC).....	72
Klasifikace MKN-10.....	77
Klasifikace SHA 2011	78
Tabulková příloha – seznam tabulek.....	81

Úvod

Péče o lidské zdraví je bezesporu jednou z nejvýznamnějších společensky organizovaných aktivit. Postupem času – s rozvojem poznání a uplatnění jeho výsledků v praktické činnosti na straně jedné a s prodlužováním lidského života na straně druhé – se význam zdravotní péče stále zvyšuje. Z ekonomického a sociálního pohledu vyžaduje zdravotnictví stále více zdrojů, které čerpá cestou složitých přerozdělovacích vztahů. Konečně s rozvojem globalizace a s ní souvisejících integračních tendencí se zvyrazňuje potřeba sdílení informací o zdravotnictví a poskytování zdravotní péče v mezinárodním měřítku.

V této souvislosti byl v roce 2000 položen metodický základ pro sběr, zpracování a vyhodnocení mezinárodně srovnatelných dat v oblasti zdravotnictví ve formě tzv. zdravotnických účtů (dále také „SHA“, z anglického **System of Health Accounts**) – mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů (dále „ICHA“, z anglického International Classification for Health Accounts). Od roku 2016 jsou zdravotnické účty sestavovány na základě **Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1338/2008** o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Trojstranný pohled na výdaje na zdravotní péči

System zdravotnických účtů je nástrojem, který slouží ke komplexnímu vyjádření veškerých **běžných (neinvestičních) výdajů na zdravotní péči**, resp. na zdravotnictví v širším slova smyslu. Jeho hlavním specifickým rysem je **vícerozměrnost** členění výdajů. Hlavními rozměry jsou:

- 1) **Zdroj financování:** ICHA – HF (classification of health care financing schemes), dále jen **HF**.
- 2) **Druh poskytované zdravotní péče:** ICHA – HC (classification of health care functions), dále jen **HC**.
- 3) **Typ poskytovatele:** ICHA – HP (classification of health care providers), dále jen **HP**.

Tyto tři základní rozměry lze libovolně kombinovat, čímž dostáváme maticově uspořádané tabulky zdravotnických výdajů, které jsou hlavními výstupy zdravotnických účtů:

- Výdaje na zdravotní péči podle **druhu péče a zdroje financování** (HC x HF).
- Výdaje na zdravotní péči podle **druhu péče a typu poskytovatele** (HC x HP).
- Výdaje na zdravotní péči podle **typu poskytovatele a zdroje financování** (HP x HF).

Mezinárodní metodika SHA 2011

Zdravotnické účty je možné využít na mezinárodní i národní úrovni. Mezinárodní srovnání je umožněno jednotnou metodikou, která vznikla ve spolupráci OECD, WHO a EUROSTATU. Vždy je ovšem nutné mít na zřeteli fakt, že zdravotnické systémy v jednotlivých státech jsou velmi odlišné a stejně tak dostupnost a podrobnost datových zdrojů. Proto má mezinárodní srovnání své limity, na které je potřeba nezapomínat. Stejně tak lze výsledků zdravotnických účtů využít i na úrovni národní, kde mohou poskytovat informace potřebné pro analýzy výdajů na zdravotní péči a pro přijímání odpovídajících odborných a politických rozhodnutí v této oblasti.

Metodický manuál SHA 2011 klade větší důraz na prevenci a dlouhodobou péči zdravotní. Tyto druhy zdravotní péče se posouvají více do centra pozornosti v souvislosti s rostoucím významem prevence pro včasné zjištění a snazší léčení i vážných onemocnění a dále s prodlužováním délky lidského života.

Do celkových výdajů na zdravotní péči jsou dle výše uvedené platné metodiky SHA 2011 zahrnovány **pouze běžné (neinvestiční) náklady**.

Revize

V letech 2022 a 2023 došlo ke dvěma revizím zdravotnických účtů ČR. První část revize proběhla v roce 2022 a týkala se dat za roky 2017–2019 a zpracování roku 2020 s využitím nového datového zdroje. ČSÚ poprvé nepoužil pro analýzu výdajů na zdravotní péči data předaná přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, ale



data, která pojišťovny posílají v průběhu roku do Národního registru hrazených zdravotnických služeb (NRHZS) a Ministerstvu zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Hlavním důvodem revize byla snaha o snížení administrativní zátěže jednotlivých zdravotních pojišťoven a sjednocení vstupního zdroje. Dále byla provedena revize dat z veřejných rozpočtů, dobrovolného zdravotního pojištění a neziskových institucí.

V další fázi pak proběhla revize dat z veřejných rozpočtů a neziskových organizací za roky 2010–2020. Rozsáhlá revize se týkala i starších dat za zdravotní pojišťovny za roky 2010–2016. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven byly převzaty z výročních zpráv. Rozdělení do kategorií HC a HP proběhlo na základě vypočtených vah těchto kategorií za průměr let 2017–2019. Poté byly váhy aplikovány na celkové výdaje revidovaného roku. Cílem bylo získat údaje, které budou v čase kontinuálně lépe srovnatelné a nebudou zkresleny nepřesnostmi v rozdílném vykazování ze strany pojišťoven.

HF1.1 Veřejné rozpočty – došlo k přeřazení některých výdajů z rozpočtové skladby (na základě paragrafů a položek spadajících pod oblast zdravotnictví) k více odpovídajícím kategoriím zdravotní péče a poskytovatelů zdravotních služeb.

HF1.2 Zdravotní pojišťovny – data se nepřebírají přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, jak tomu bylo v minulosti, ale z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Zdravotní pojišťovny předávají data do NRHZS, kde jsou evidovány celkové paušální úhrady poskytovatelům zdravotních služeb i úhrady za jednotlivé služby poskytované konkrétním pacientům od jednotlivých zdravotních pojišťoven. Při kalkulaci celkových výdajů za poskytnuté zdravotní služby se vychází z ocenění těchto komponent:

- 1) Ocenění akutní lůžkové péče hospitalizačních případů dle klasifikačního systému DRG.
- 2) Ocenění přímých nákladů v Kč.
- 3) Ocenění nepřímých nákladů v bodech.

ad 1) Akutní lůžková péče zahrnuje např. náklady na pobyt ve zdravotnickém zařízení, ošetrovatelskou péči, operační výkony, přímo spotřebovaný zdravotnický materiál včetně léků (mimo „centrových“ léků), náklady na laboratorní služby, rehabilitace apod.

ad 2) Přímé náklady za zdravotní služby zahrnují např. zvláště účtované položky za léčivé přípravky a materiál při ambulantní péči a vybrané „centrové“ léky i při lůžkové péči. Patří sem také léky a materiál vydaný pacientům na recept, dále pak kapitační platby za pojištěnce v primární péči a některé výkony za fixní sazbu (stomatologické výkony).

ad 3) Nepřímé náklady za zdravotní služby zahrnují např. náklady na zdravotní služby poskytované v ambulantních zařízeních, dopravu pacientů a některé druhy následné nebo dlouhodobé péče. Tyto výkony mají přiřazenu virtuální bodovou hodnotu dle údajů vykázaných jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

HF2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění – struktura výdajů na péči v zahraničí dle Pojišťovny VZP již není k dispozici. Výroční zprávy České asociace pojišťoven (ČAP) neumožňují rozdělit výdaje podle HC a HP, jak tomu bylo v minulosti. Kvůli srovnatelnosti dat byla v rámci revize opravena kategorie HF2.1 za období od roku 2017.

HF2.2 Neziskové organizace – nový datový zdroj – výdaje neziskových institucí na konečnou spotřebu (v běžných cenách) lze rozdělit podle HC a HP (pomocí koeficientů COPNI). Při revizi bylo zjištěno, že větší část výdajů na zdraví u neziskových institucí spadá pod dlouhodobou péči sociální, která se dle manuálu SHA nezahrnuje pro mezinárodní srovnání do celkových výdajů na zdravotní péči. Z tohoto důvodu došlo k poklesu výdajů u kategorie HF2.2 v porovnání s daty před revizí.

1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

V této části publikace jsou uvedeny souhrnné údaje ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za revidované roky **2010–2020 a rok 2021** v rozdělení podle **zdroje financování, druhu zdravotní péče a typu jejího poskytovatele**.

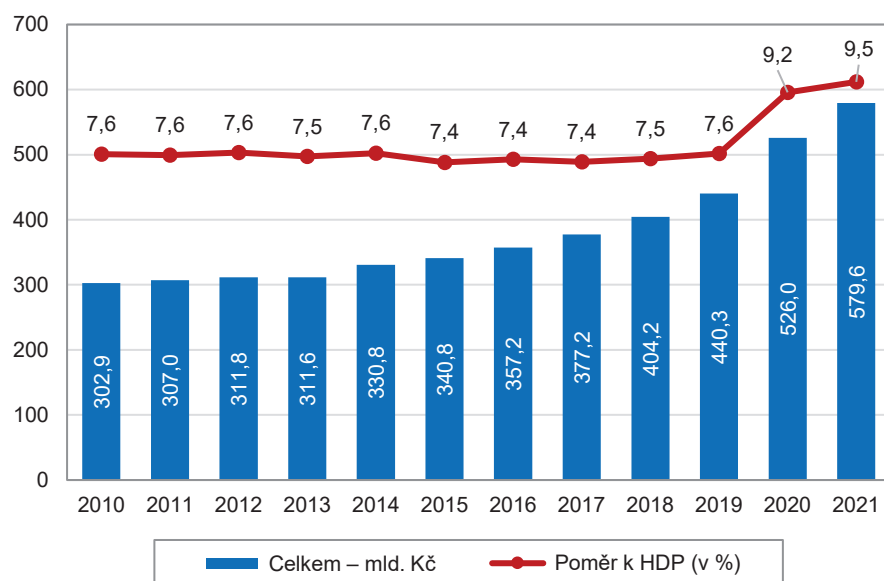
Revize za roky 2010–2020 se týkala výdajů z veřejných rozpočtů, neziskových organizací a také dat zdravotních pojišťoven. Podrobnější informace o revizi lze nalézt v kapitole „Úvod“, metodiku a vysvětlení pojmů používaných například publikací v kapitole „Metodická příloha“.

1.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

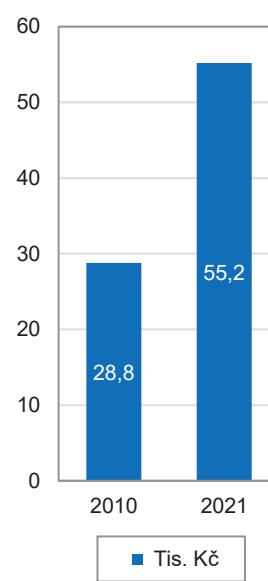
V roce 2021 činily **celkové výdaje na zdravotní péči¹** v Česku **579,6 mld. Kč**. Meziročně vzrostly o **10,2 % (53,6 mld. Kč)**. K rekordnímu nárůstu výdajů došlo v roce 2020, kdy se poprvé vyskytla pandemie onemocnění covid-19, a to o 19,5 % (85,7 mld. Kč). V předcovidových letech se výdaje každoročně zvyšovaly, maximální nárůst byl 8,9 %. Poprvé v roce 2020 zaznamenáváme jako součást výdajů na zdravotní péči například náklady na testování (PCR či antigenní testy) nebo bonifikace za hospitalizované pacienty s onemocněním covid-19. V druhém covidovém roce přibýly ještě výdaje na očkování proti onemocnění covid-19. **Od roku 2010** bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo **necelých 4,6 bil. Kč** z toho 1,1 bil. Kč za roky 2020 a 2021.

Graf č. 1.1. Výdaje¹ na zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč a jako % HDP



b) na 1 obyvatele v tis. Kč



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Na rekordním nárůstu výdajů v roce 2020 se podílely především veřejné zdroje, které vydaly o 87 mld. Kč více. Z toho 52 mld. Kč pocházelo z veřejného zdravotního pojištění a 35 mld. Kč z veřejných rozpočtů. V roce 2021 došlo sice opět k vyššímu nárůstu výdajů, jednalo se ale především o výdaje z veřejného zdravotního pojištění (o 42 mld. Kč více než v roce 2020), zatímco u veřejných rozpočtů došlo oproti předchozímu roku k poklesu o 2,4 mld. Kč. Podle druhu poskytnuté zdravotní péče nejvíce vzrostly výdaje na preventivní péči, což je způsobené výdaji, které souvisí s onemocněním covid-19 (konkrétně očkování a

¹ Zahnují pouze běžné (provozní/neinvestiční) výdaje na zdravotní péči. Nezahrnují se např. investiční výdaje na nákup a modernizaci přístrojového vybavení, výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení, výdaje na zdravotnický výzkum, vývoj a vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované ze státního rozpočtu.



testování). Dále v roce 2021 došlo ještě k výraznějšímu nárůstu u výdajů na léčebnou péči, a to především u ambulantní léčebné péče (o 13,2 mld. Kč).

Kromě absolutních údajů se celkové výdaje na zdravotní péči, a to především pro mezinárodní srovnání, poměřují nejčastěji k hrubému domácímu produktu (HDP). V letech 2010–2019 se **podíl výdajů na zdravotní péči na HDP** v Česku razantně neměnil a činil v průměru 7,5 %, což bylo výrazně pod průměrem EU27 (9,9 % průměr za roky 2014–2019). Podrobněji viz kapitola 6 „*Mezinárodní srovnání*“. V těchto letech výdaje na zdravotní péči rostly jen nepatrně rychleji než celá česká ekonomika. Skokový nárůst tohoto ukazatele **v roce 2020 na 9,2 % HDP a v roce 2021 na 9,5 % HDP** byl zapříčiněn nejen rekordním nárůstem výdajů na zdravotní péči, ale i poklesem naší ekonomiky.

Kromě podílu celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, který je ovlivněn rozdílnou výší HDP v jednotlivých zemích i specifikou jejich ekonomik, se pro mezinárodní srovnání uvádí **celkové výdaje na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele**, které se v Česku každoročně zvyšují. Mezi lety 2010 a 2021 došlo ke zvýšení výdajů na zdravotní péči v přepočtu na jednoho obyvatele, a to z 28,8 tis. Kč na 55,2 tis. Kč. Výrazněji se výdaje na 1 obyvatele změnily **v roce 2020**, kdy došlo meziročně ke zvýšení o 19 % (8 tis. Kč) na **49,2 tis. Kč a v roce 2021 o 12 % (o 6 tis. Kč)**. Jak už bylo výše zmíněno, data za tyto roky reflektují mimořádné výdaje související s pandemií onemocnění covid-19.

1.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdrojů financování

Financování zdravotní péče je základním ukazatelem zdravotnických účtů. Mezinárodní manuál SHA 2011 definuje tři základní zdroje financování zdravotní péče, a to:

1. **Veřejné zdroje** - zahrnují především finanční prostředky získané v rámci **povinného zdravotního pojištění** (podrobněji viz kapitola 2.2. „Zdravotní pojišťovny“) a dále prostředky z **veřejných rozpočtů** (podrobněji viz kapitola 2.1. „Veřejné rozpočty“), které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči **přímo ze státního rozpočtu**² nejčastěji z kapitoly Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, tak i výdaje místních rozpočtů, kam patří především **krajské rozpočty**.
2. **Soukromé zdroje** - zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči **neziskových institucí, dobrovolné zdravotní pojištění (cestovní pojištění) a závodní (podnikovou) preventivní péče**.
3. **Přímé platby domácností** - zahrnují **přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů) nebo jejich případnou spoluúčasť** (podrobněji viz kapitola 2.3. „Domácnosti“).

V Česku je zdravotní péče financována **primárně z veřejných zdrojů** (86,4 % v roce 2021), a to prostřednictvím plateb hrazených z povinného veřejného zdravotního pojištění. V roce 2021 financovaly zdravotní pojišťovny 71 % veškeré zdravotní péče v Česku, v předcovidových letech to bylo v průměru 73 %. V roce 2020 výrazně vzrostl podíl zdravotní péče financované přímo ze státního a místních rozpočtů, a to z 12,9 % na 17,5 %. Přestože tento podíl v roce 2021 klesl na 15,4 %, pořád byl vyšší než průměr za roky 2010–2019, který činil 11,5 %. Dále se na financování zdravotní péče podílí domácnosti z 12,7 % a nejméně soukromé zdroje z 0,9 % v roce 2021.

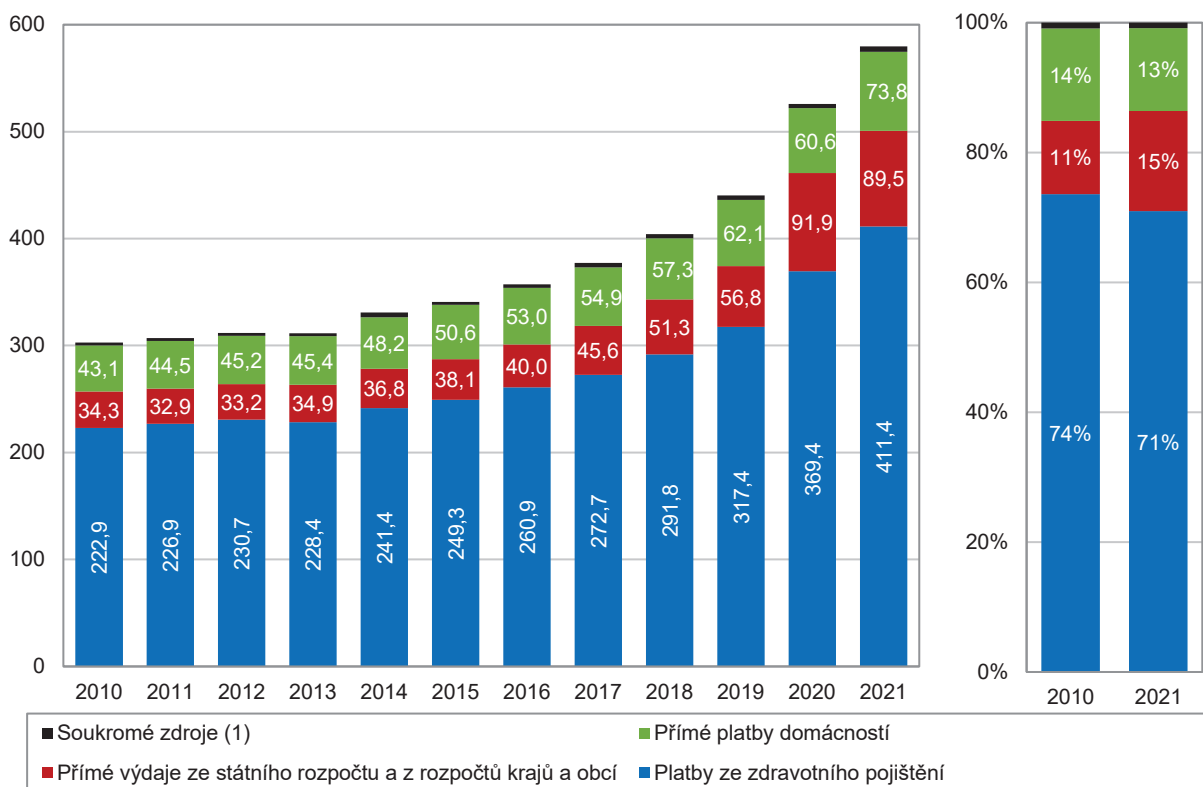
Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010–2021 (mld. Kč)

Zdroje financování	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Veřejné zdroje	257,2	287,4	300,9	318,3	343,1	374,2	461,3	500,9	47 702
zdravotní pojišťovny	222,9	249,3	260,9	272,7	291,8	317,4	369,4	411,4	39 177
státní rozpočet	27,5	31,8	33,4	37,8	42,8	47,6	78,9	78,1	7 436
krajské a obecní rozpočty	6,8	6,3	6,6	7,8	8,4	9,2	13,0	11,4	1 090
Soukromé zdroje	2,7	2,8	3,3	4,0	3,8	4,1	4,0	5,0	472
neziskové organizace	1,3	1,4	1,6	1,7	2,0	2,1	2,2	2,3	220
závodní preventivní péče–podniky	0,9	0,9	1,3	1,8	1,2	1,3	1,3	2,3	222
dobrovolné zdravotní pojištění	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3	31
Domácnosti	43,1	50,6	53,0	54,9	57,3	62,1	60,6	73,8	7 025
Celkem	302,9	340,8	357,2	377,2	404,2	440,3	526,0	579,6	55 200

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

² Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny platby na zdravotní pojištění (zde nejsou ve výdajích zahrnuty) za nevýdělečně činné skupiny obyvatelstva (děti do ukončení jejich povinné školní docházky, 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. Od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 bylo pojistné vyměřeno na 1 767 Kč za jednoho státního pojištěnce. Z kapitoly státního rozpočtu bylo za toto pojistné vydáno celkem 126,34 mld. Kč, což je o 29 mld. Kč více než v roce předchozím.



Graf č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2010–2021**a) absolutně v mld. Kč****b) struktura v %**

(1) Zahrnují programy dobrovolného zdravotního pojištění (cestovní pojištění), neziskové organizace a závodní preventivní péči v podnicích.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Veřejné zdroje

V letech 2010 až 2019 se veřejné zdroje podílely v průměru z 85 % na financování zdravotní péče v Česku. V roce 2020 došlo ke zvýšení tohoto podílu na 87,7 % z důvodu výskytu pandemie covid-19. Další covidový rok 2021 se podíl snížil na 86,4 %, nicméně byl pořád vyšší než v letech předcovidových. Z **veřejných zdrojů** šlo v roce 2021 na zdravotní péči celkem **500,9 mld. Kč** – meziročně o 39,6 mld. Kč více. Rekordní nárůst výdajů nastal v roce 2020, kdy se výdaje oproti předchozímu roku zvýšily o 87,1 mld. Kč.

V přepočtu na jednoho obyvatele činily výdaje z veřejných zdrojů v roce 2021 v průměru 47,7 tis. Kč, což je o 4,6 tis. Kč více než v roce 2020. Celkově bylo z veřejných zdrojů na zdravotní péči od roku 2010 vydáno **celkem 3,9 bilionu Kč**.

V rámci **veřejného financování zdravotní péče** v České republice převládá financování prostřednictvím plateb z **veřejného zdravotního pojištění**. Veřejné zdravotní pojišťovny vydaly v roce 2021 na financování zdravotní péče celkem **411,4 mld. Kč**. Ačkoliv v předchozím roce došlo ke snížení podílu na celkových výdajích z veřejných zdrojů o 5 procentních bodů na 80 % (což bylo způsobeno nárůstem podílu financování z veřejných rozpočtů), v roce 2021 došlo k jeho zvýšení na 82 %.

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.

Soukromé zdroje

Výdaje ze soukromých zdrojů činily v roce 2021 jen necelých 5 mld. Kč, což není ani 1 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

Neziskové organizace vydaly na zdravotní péči 2,3 mld. Kč. Větší část výdajů neziskových organizací spojených se zdravotnictvím jde na sociální služby, které nejsou do celkových výdajů na zdravotní péči zahrnovány. Konkrétně se jedná o částku 14,5 mld. Kč.

Pro **podnikovou sféru** je účast na financování zdravotní péče spíše vedlejší, i když (z pohledu právních norem) nutnou aktivitou. V roce 2021 činily výdaje za závodní preventivní péči celkem 2,3 mld. Kč.

Dobrovolné zdravotní pojištění zahrnuje v Česku pouze cestovní pojištění³ a jeho podíl na celkových nákladech na zdravotní péči byl v Česku zcela zanedbatelný, konkrétně se jednalo o částku 322 mil. Kč. Meziročně došlo k poklesu výdajů o 190 mil. Kč. Pokles souvisí s omezeným cestováním během pandemie onemocnění covid-19 a tím pádem nižší mírou sjednávání cestovního pojištění.

Tab. č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči ze soukromých zdrojů za roky 2010-2021 (mil. Kč)

Zdroj financování/Druh zdravotní péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Soukromé zdravotní pojišťovny	427	478	484	539	602	684	512	322	31
Lůžková léčebná péče	405	385	365	.	.	.	.	.	.
Všeobecná ambulantní léčebná péče	8	81	105	.	.	.	.	.	.
Správa financování zdravotnictví	13	13	14	17	21	23	19	13	1
Ostatní zdravotní péče	.	.	.	522	581	661	493	310	29
Neziskové organizace	1 333	1 424	1 551	1 713	1 979	2 119	2 192	2 309	220
Lůžková léčebná péče	18	19	21	47	19	7	7	25	2
Informační a poradenské programy	441	471	513	588	683	641	605	732	70
Ostatní zdravotní péče	874	934	1 018	1 079	1 277	1 471	1 580	1 551	148
Podniky - závodní preventivní péče	901	915	1 259	1 769	1 197	1 251	1 345	2 329	222
Programy pro sledování zdravotního stavu	901	915	1 259	1 769	1 197	1 251	1 345	2 329	222
Celkem	2 661	2 818	3 294	4 021	3 778	4 054	4 049	4 960	472

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Domácnosti

Podíl výdajů na zdravotní péči pocházejících z přímých plateb domácností na celkových výdajích na zdravotní péči byl v roce 2021 celkem 12,7 %. Od roku 2010 došlo ke snížení tohoto podílu o 1,5 procentního bodu. **Výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2021 činily celkem 73,8 mld. Kč.** Meziročně došlo ke zvýšení o 13,1 mld. Kč, což bylo především způsobeno zvýšením výdajů za léčebnou ambulantní péči a za léčiva a ostatní zdravotnický materiál. Z plateb domácností jde dlouhodobě nejvíce peněz na léky a zdravotnické prostředky a ambulantní léčebnou péči (např. se jedná o platby u stomatologů za nadstandardní služby a materiál). Dále si domácnosti z vlastních prostředků hradí platby za lázeňské pobyty, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích nebo platby za různá potvrzení např. u praktických lékařů a regulační poplatky za pohotovostní služby.

Podrobnější informace týkající se výdajů zdravotních pojišťoven, domácností a výdajů z veřejných rozpočtů jsou uvedeny v samostatných kapitolách.

³ Obyvatelé Česka nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat dobrovolné zdravotní připojištění.



1.3. Výdaje na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče

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

Zdravotní péčí se rozumí péče poskytovaná akreditovanými institucemi nebo jednotlivci, kteří využívají lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských znalostí a technologií. Cílem zdravotní péče je například podpora zdraví, prevence onemocnění, léčení nemocí a snižování předčasné úmrtnosti, péče o osoby s chronickými nemocemi, péče o osoby se zdravotním postižením, invalidy a handicapované.

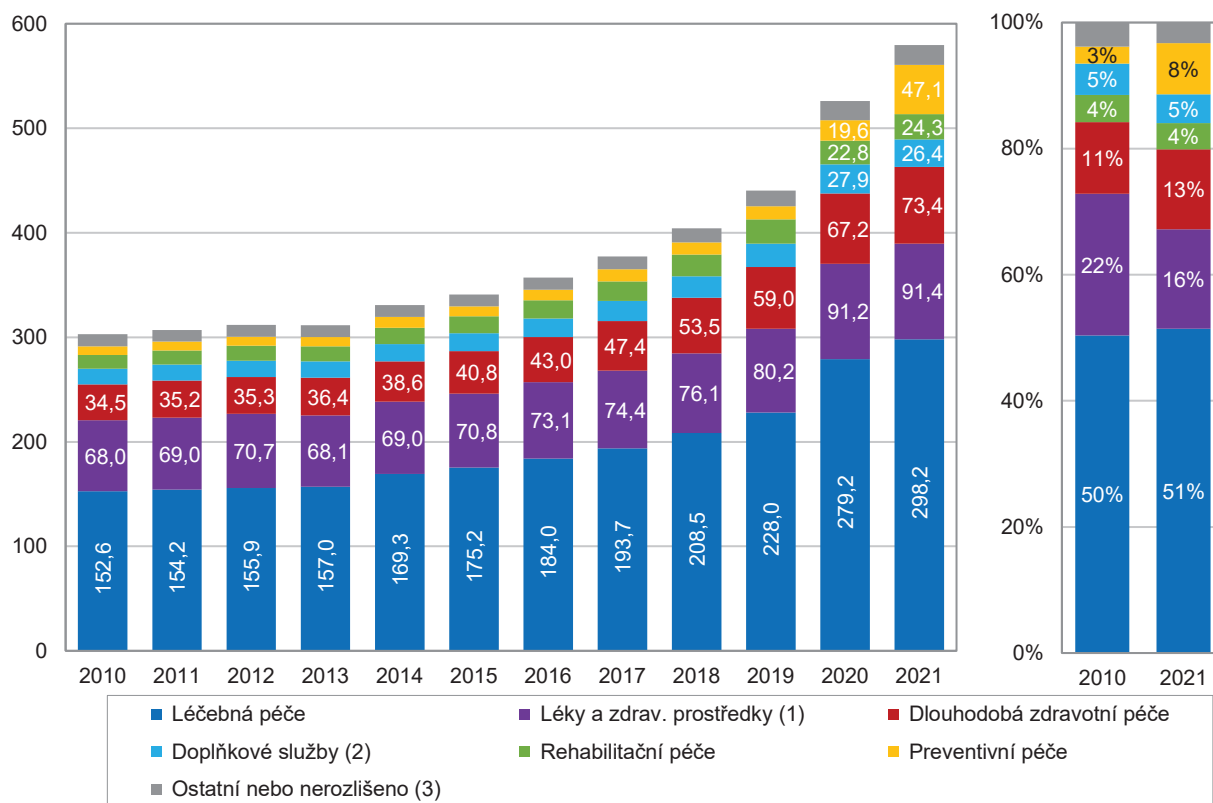
Zdravotní péče o pacienta zahrnuje standardní kroky léčebného procesu – stanovení diagnózy, formace léčebného plánu, předepsání léku či terapie, diagnostiku a lékařské hodnocení, provedení léčby a hodnocení výsledků. Osobní zdravotní péče zahrnuje léčebnou, rehabilitační, dlouhodobou zdravotní péči, podpůrné služby (laboratoře, zobrazovací metody a dopravu pacientů) a v neposlední řadě i léky a terapeutické pomůcky.

Do zdravotní péče patří podle metodiky SHA i služby, které jsou zaměřeny na zlepšení celkového zdravotního stavu populace či efektivity systému zdravotnictví. Tyto služby jsou cíleny na celou populaci (nebo části populace) a mají zlepšit celkové zdravotní standardy nebo efektivitu a výkonnost systému zdravotnictví. Patří sem například některé preventivní programy.

Graf č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu poskytnuté péče, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč

b) struktura v %



(1) Zahrnují léky na předpis, volně prodejné léky a další zboží krátkodobé spotřeby např. obvazy, elastické kompresivní punčochy, inkontinenční pomůcky. **Nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky **spotřebované přímo** ve zdravotnických zařízeních.

(2) Zahrnuje dopravu pacientů, laboratorní služby a zobrazovací metody.

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

V Česku směřuje přibližně polovina výdajů na **léčebnou péči**, konkrétně je to 51 % v roce 2021. Další poměrná část z celkových výdajů jde na **léky a zdravotnické prostředky (16 %) nebo dlouhodobou zdravotní péči (13 %)**. Menší část pak na **preventivní péči (8 %), doplňkové služby (5 %) nebo rehabilitační péči (4 %)**. Výdaje na **správu systému zdravotní péče** činí přibližně 2 % celkových výdajů.

Tabulka č. 1.3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče v letech 2010–2021 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Léčebná péče¹⁾	152,6	175,2	184,0	193,7	208,5	228,0	279,2	298,2	28 398
lůžková	75,0	85,3	89,6	94,7	103,1	112,0	149,8	155,4	14 797
denní	4,2	4,9	5,1	5,5	5,8	6,3	7,3	7,5	713
ambulantní	73,1	84,8	89,1	93,2	99,4	109,5	121,7	135,0	12 856
Dlouhodobá zdravotní péče²⁾	34,5	40,8	43,0	47,4	53,5	59,0	67,2	73,4	6 986
lůžková	28,9	34,2	36,2	39,8	44,8	49,4	55,4	60,3	5 743
denní	1,5	1,7	1,8	2,0	2,2	2,5	2,8	3,2	303
domácí	4,1	4,9	5,1	5,6	6,4	7,1	9,0	9,9	940
Rehabilitační péče³⁾	13,0	16,4	17,4	18,7	20,7	23,5	22,8	24,3	2 310
lůžková (včetně lázeňské)	6,6	8,8	9,4	10,5	11,5	12,8	11,1	11,6	1 108
ambulantní	6,4	7,6	8,0	8,2	9,2	10,7	11,7	12,6	1 202
Preventivní péče⁴⁾	8,2	9,4	10,1	11,4	11,8	12,6	19,6	47,1	4 484
z toho Programy pro včasné odhalení nemocí	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,2	7,4	19,7	1 879
Doplňkové služby	15,0	17,0	17,9	19,3	20,5	22,3	27,9	26,4	2 517
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	7,0	7,9	8,3	8,9	9,6	10,4	13,8	12,5	1 189
Léky a zdrav. prostředky	68,0	70,8	73,1	74,4	76,1	80,2	91,2	91,4	8 702
Léky a zdravotnický materiál ⁶⁾	59,1	61,3	63,4	64,8	66,0	69,5	80,2	77,4	7 373
Terapeutické pomůcky	8,9	9,5	9,7	9,6	10,1	10,7	11,0	13,9	1 328
Správa systému zdravotní péče⁷⁾	8,6	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	1 114
Ostatní nebo nerozlišeno	3,0	2,6	3,0	3,6	4,1	4,8	7,4	7,2	690
Celkem	302,9	340,8	357,2	377,2	404,2	440,3	526,0	579,6	55 200

(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 zhoršený zdravotní stav pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti.

(3) Zahnuje výdaje na zdravotní péči poskytovanou v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pocíťovaných 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 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 především správu zdravotních pojišťoven a dále správu rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, SZÚ, SÚKL nebo ÚZIS.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



Léčebná péče

Meziročně došlo k **navýšení výdajů na léčebnou péči o 19 mld. Kč** (o 7 %) na **298,2 mld. Kč**. K největšímu navýšení došlo v roce 2021 o 51 mld. Kč a to především z důvodu pandemie onemocnění covid-19, kdy docházelo například k bonifikaci úhrad za hospitalizované pacienty pozitivní na covid-19. **Za období 2010–2021** byly celkové výdaje na léčebnou péči necelých **2,4 bil. Kč**. V roce 2021 činily výdaje na jednoho obyvatele na léčebnou péči **28,4 tis. Kč**, což je o 2,3 tis. Kč více než v roce předchozím.

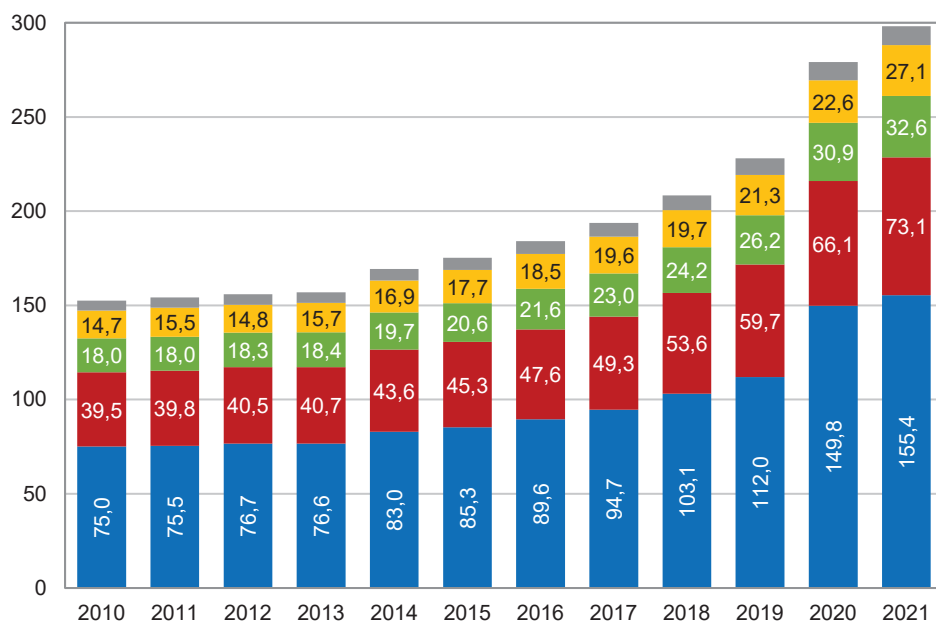
Léčebnou péči lze rozdělit na lůžkovou, denní, domácí a ambulantní. Ambulantní léčebnou péči lze dále rozdělit na specializovanou, všeobecnou, stomatologickou a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou. Na lůžkovou léčebnou péči jde každoročně nejvyšší podíl výdajů na léčebnou péči. Od roku 2010 do roku 2019 činil **49 %**, v roce 2020 se tento podíl zvýšil o 5 p. b. na **54 %** a **v roce 2021** se snížil na **52 %**. V roce 2021 bylo na lůžkovou léčebnou péči vydáno celkem 155,4 mld. Kč, což je o 4 % více než v roce předchozím. V přepočtu na jednoho obyvatele je to 14,8 tis. Kč.

Mezi další léčebnou péči patří **ambulantní péče**, která může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích. Výdaje na ambulantní léčebnou péči v roce 2021 činily **135 mld. Kč**, což je v průměru 12 856 Kč na jednoho obyvatele Česka.

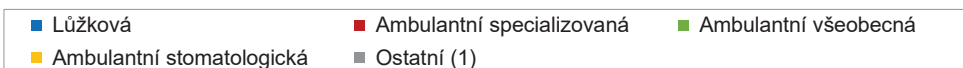
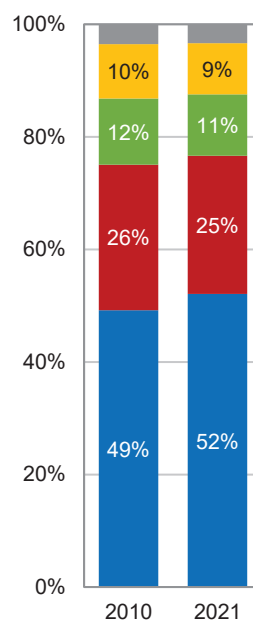
Z celkových výdajů na ambulantní léčebnou péči jde největší část (73,1 mld. Kč) na **specializovanou ambulantní péči**. Jedná se o péči, která je poskytována nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo v samostatných ordinacích lékařů. V průměru je to 6 963 Kč na jednoho obyvatele.

Graf č. 1.4. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Zahnuje denní léčebnou péči, domácí léčebnou péči a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Mezi další ambulantní péči patří **všeobecná ambulantní péče** poskytovaná nejčastěji praktickými lékaři pro děti a dorost nebo praktickými lékaři pro dospělé, za kterou bylo v roce 2021 vydáno celkem 32,6 mld. Kč.

Výdaje na **stomatologickou ambulantní péči** v roce 2021 vzrostly meziročně o 20 %, což je nejvyšší nárůst od roku 2010 (dříve nárůst maximálně o 8 %). Celkové výdaje za tuto péči byly 27,1 mld. Kč.

Za **denní léčebnou péči** bylo v roce 2021 vydáno celkem 7,5 mld. Kč. Nejmenší část výdajů na léčebnou péči tvoří výdaje za **domácí léčebnou péči** (342 mil. Kč v roce 2021).

Léky a prostředky zdravotnické techniky

Za **léky⁴ a zdravotnické prostředky** bylo v roce 2021 vynaloženo 16 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické výrobky vztažené na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2021 částky 8,7 tis. Kč. **Léky a zdravotnický materiál** (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) tvořily v roce 2021 celkem 85 % výdajů této skupiny a činily 77,4 mld. Kč. Meziročně se výdaje v uvedené skupině snížily o 2,7 mld. Kč. Na **výdaje na terapeutické pomůcky** (brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.) šlo v roce 2021 necelých 14 mld. Kč, což je 15 % celkových výdajů na léky a zdravotnické prostředky. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 3.3. „Výdaje za léky“.

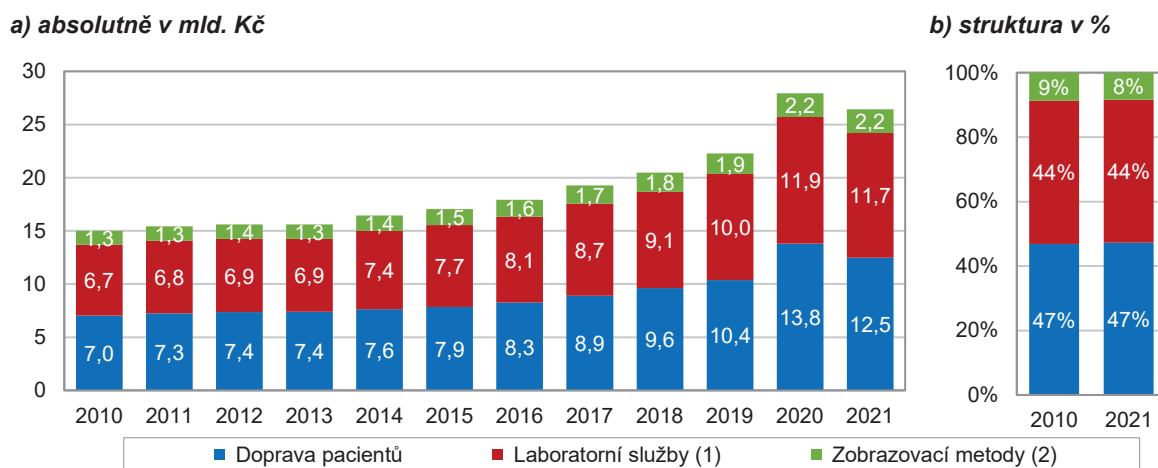
Dlouhodobá zdravotní péče

Za **dlouhodobou zdravotní péči** bylo v roce 2021 vydáno celkem **73,4 mld. Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 9 %. **Za období 2010–2021 bylo na tuto péči vynaloženo celkem 564,3 mld. Kč**. V přepočtu na jednoho obyvatele byly průměrné výdaje za dlouhodobou péči v roce 2021 necelých **7 tis. Kč**, což je dvakrát více než v roce 2010. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 3.2. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

Doplňkové služby

Doplňkové služby, do kterých se řadí laboratorní služby, zobrazovací metody a doprava pacientů, tvoří už od roku 2010 každoročně 5 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Struktura výdajů na jednotlivé druhy doplňkových služeb se dlouhodobě razantně nemění.

Graf č. 1.5. Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče v Česku, 2010–2021



(1) Laboratorní služby zahrnují především testy z klinické biochemie a mikrobiologie, testy krevní srážlivosti, genetiky, ale také z cytologie, která je nezbytnou součástí gynekologických prohlídek.

(2) Do kategorie zobrazovací metody patří např. klasické, ale i kontrastní RTG snímkování, ultrazvuková diagnostika, vyšetření pomocí počítačové tomografie (CT), zobrazování magnetickou rezonancí.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

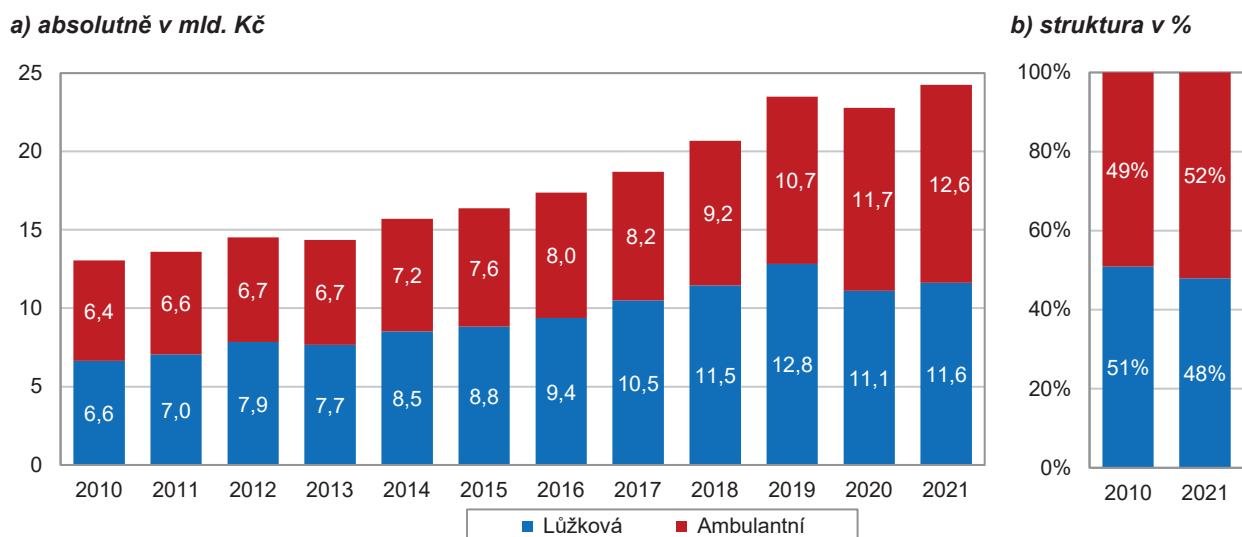
⁴ Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, **nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních.**

Necelá polovina výdajů směřovala v roce 2021 na **dopravu pacientů**. Meziročně došlo ke snížení těchto výdajů na **12,5 mld. Kč**. Podle metodiky SHA se výdaje na zdravotnickou záchrannou službu nerozlišují zvlášť, ale jsou zahrnuty v celkových výdajích na dopravu. Výdaje za **laboratorní služby** dosáhly v roce **2021 celkem 11,7 mld. Kč**. Zbýlá část výdajů (2,2 mld. Kč) byla vynaložena na **zobrazovací metody**. Zatímco doprava pacientů je z poloviny hrazena přímo z veřejných rozpočtů, laboratorní vyšetření a zobrazovací metody jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Rehabilitační péče

Rehabilitační péči lze rozdělit do dvou kategorií a to na ambulantní a lůžkovou. Od roku 2010 do roku 2019 mírně převažovaly výdaje na lůžkovou rehabilitační péči nad ambulantní. Nicméně v roce 2020 se poměr výdajů změnil a poprvé převažovala ambulantní rehabilitační péče nad lůžkovou. Stejně tomu tak bylo i v roce 2021. Pravděpodobně v důsledku pandemie onemocnění covid-19 klesly v roce 2020 celkové výdaje na rehabilitační péči. V roce 2021 se výdaje zvýšily meziročně o 6 % na 24,3 mld. Kč a činily tak více než v předcovidových letech. Na **lůžkovou rehabilitační péči**, kam spadá především **lázeňská péče**, bylo v roce 2021 celkem vydáno necelých **11,6 mld. Kč**. Lůžková rehabilitační péče je z největší části hrazena zdravotními pojišťovnami (7 mld. Kč). Vedle toho si na tuto péči ve velké míře přispívají i pacienti sami. V roce 2021 šlo z plateb domácností na lůžkovou rehabilitační péči 3,8 mld. Kč

Graf č. 1.6. Výdaje na rehabilitační péči v Česku podle jejího typu, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

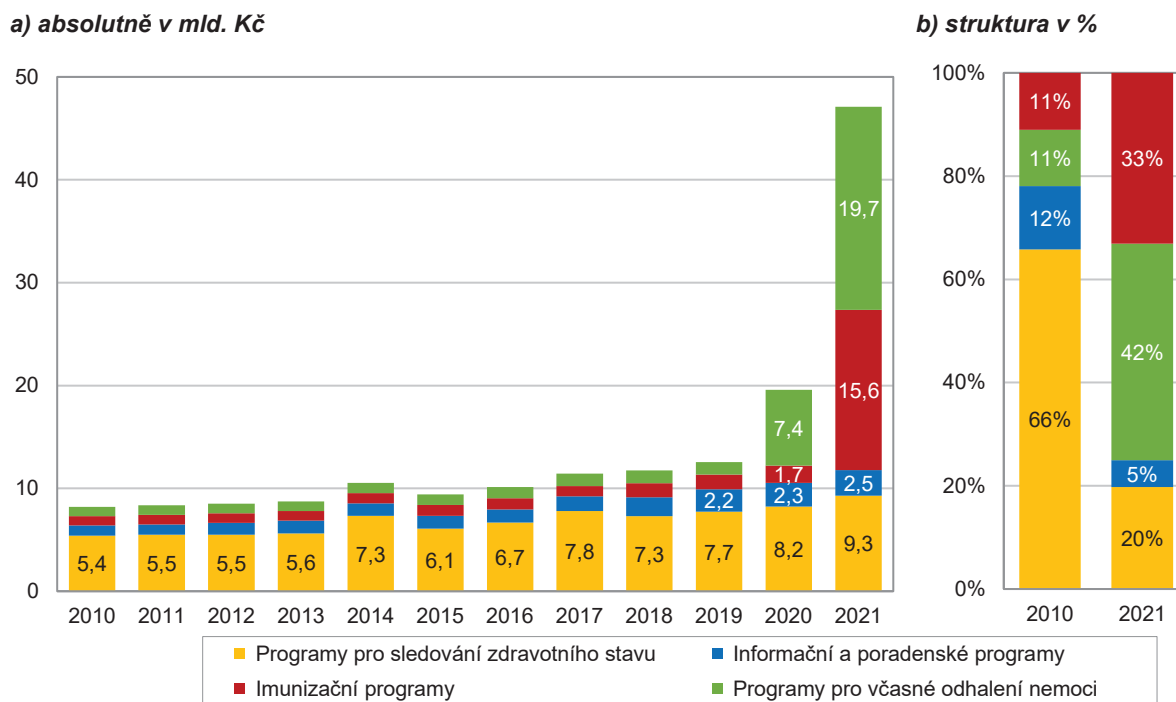
Druhým typem rehabilitační péče je **ambulantní rehabilitační péče**, kdy pacienti docházejí na procedury do **rehabilitačních zařízení** bez možnosti ubytování. Celkem bylo v roce 2021 za tuto péči vydáno **12,6 mld. Kč**. U ambulantní rehabilitační péče opět převažovalo financování zdravotními pojišťovnami (10,8 mld. Kč) nad platbami domácností (1,8 mld. Kč).

Preventivní péče

Oproti předchozímu roku, kdy bylo v rámci preventivní péče nejvíce peněz vydáno za programy pro sledování zdravotního stavu, šlo v roce 2021 nejvíce prostředků na **programy pro včasné odhalení nemocí**, a to z důvodu pandemie onemocnění covid-19. Konkrétně se jedná o zvýšení výdajů na testy na covid-19 jak na PCR testy, tak i antigenní testy. Dále kategorie zahrnuje různé typy screeningů, diagnostické testy a lékařské prohlídky. Zdravotní pojišťovny hradí některá preventivní vyšetření např. screening zhoubných nádorů, screening sluchu u novorozenců nebo preventivní prohlídky ze základního fondu veřejného zdravotního pojištění. **V roce 2021** bylo na programy pro včasné odhalení nemocí vynaloženo celkem **19,7 mld. Kč** (1 879 Kč na 1 obyvatele). Meziročně došlo ke zvýšení o 12,3 mld. Kč.

Druhá nejvyšší částka v rámci preventivní péče byla v roce 2021 vynaložena na **imunizační programy (15,6 mld. Kč)**. Do nich lze zařadit například očkování proti záškrtu, žloutence, chřipce, tetanu nebo spalničkám. V roce 2021 také ve velké míře očkování proti onemocnění covid-19⁵. Oproti roku 2020 došlo k nárůstu o 13,8 mld. Kč. V předchozích letech docházelo k meziročnímu nárůstu v řádech milionů korun. Na jednoho obyvatele činily v roce 2021 průměrné výdaje na očkování 1 485 Kč, v předchozím roce to bylo 158 Kč.

Graf č. 1.7. Výdaje na preventivní péči v Česku podle jejího typu, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva zahrnují aktivní monitoring celkového zdravotního stavu i jeho dílčích aspektů. Preventivní programy z této skupiny se zaměřují na určitá období života, jako je těhotenství (předporodní a poporodní péče), růst a vývoj dítěte nebo na skupiny seniorů. Zahrnují zubní a všeobecné preventivní prohlídky. V roce 2018 došlo meziročně k poklesu výdajů na tuto péči o 6 % (ze 7,8 mld. Kč na 7,3 mld. Kč), v následujícím roce došlo opět ke zvýšení těchto výdajů na 7,7 mld. Kč. Celkem 8,2 mld. Kč bylo za tuto péči zapláceno v roce 2020, což je v průměru 768 Kč na jednoho obyvatele. V roce 2021 došlo k nárůstu o 1,1 mld. Kč na 9,3 mld. Kč, to je 884 Kč na jednoho obyvatele. Programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva byly **největší měrou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění**, dále byly financovány i podniky v rámci preventivní péče zaměstnanců.

Informační a poradenské programy jsou zaměřeny zejména na informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích. Od roku 2010 do roku 2017 se výdaje na tuto péči pohybovaly v rozmezí 1–1,4 mld. Kč. V roce 2018 došlo poprvé k vyššímu nárůstu na 1,8 mld. Kč. Hranice 2 mld. Kč byla překročena v roce 2019. V roce 2021 činily výdaje 2,5 mld. Kč (236 Kč na jednoho obyvatele).

⁵ V roce 2021 bylo na území ČR alespoň jednou dávkou očkování proti onemocnění covid-19 naočkováno 6 827 615 lidí.

1.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Třetí pohled na problematiku zdravotní péče zodpovídá otázku, kde je zdravotní péče poskytována. Bude-li například lékárna, specializovaná ambulance nebo léčebna dlouhodobě nemocných součástí širšího subjektu nemocnice, pak se veškeré výdaje na tato zařízení objeví ve výdajích nemocnice. Podle druhu péče pak lze poznat, za jakou péčí byly peníze vydány, což v případě lékárny v nemocnici mohou být například léky na předpis, u ambulance ambulantní léčebná péče a u léčebny dlouhodobě nemocných dlouhodobá lůžková péče.

Tabulka č. 1.4. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele v letech 2010–2021 (mlrd. Kč)

Typ poskytovatele	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Nemocnice	130,4	148,9	156,4	165,3	179,3	195,3	239,2	262,8	25 028
Všeobecné nemocnice	113,8	128,9	135,3	142,5	154,2	168,3	210,6	230,0	21 907
Specializované nemocnice ¹⁾	12,2	15,0	15,8	17,2	18,8	20,8	21,5	24,4	2 327
Psychiatrické nemocnice	4,4	5,0	5,3	5,6	6,2	6,2	7,1	8,3	794
Lůžková zařízení dlouhodobé péče²⁾	19,8	23,8	25,3	28,4	32,5	36,0	41,9	45,1	4 291
Zařízení ošetrovatelské péče	11,8	13,2	13,7	15,0	16,8	18,6	21,6	23,2	2 207
Léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé	8,0	10,6	11,6	13,4	15,6	17,4	20,4	21,9	2 083
Zařízení ambulantní péče	66,1	76,6	80,4	85,0	89,4	98,0	108,8	123,8	11 788
Samostatné ordinace lékařů	35,7	40,8	42,8	45,5	48,3	52,1	58,3	66,5	6 336
Samostatné ordinace stomatologů	15,0	18,0	18,8	19,9	19,6	21,6	23,1	28,1	2 673
ostatní ³⁾	15,3	17,8	18,8	19,6	21,5	24,3	27,5	29,2	2 780
Zařízení poskytující doplňkové služby	11,4	12,9	13,6	14,6	15,7	17,0	22,4	25,5	2 427
Doprava pacientů a záchranná služba	6,4	7,1	7,5	8,1	8,7	9,5	12,6	11,5	1 094
Laboratoře ⁴⁾	5,0	5,8	6,1	6,5	7,0	7,5	9,8	14,0	1 334
Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	56,3	58,9	60,9	61,9	63,1	67,2	71,3	77,7	7 397
Lékárny ⁵⁾	48,7	50,8	52,7	53,7	54,7	58,3	61,9	66,3	6 315
Prodejci zdravotnického zboží a přístrojů a ostatní prodejci ⁶⁾	7,7	8,1	8,2	8,2	8,4	8,8	9,4	11,4	1 082
Správa systému zdrav. péče⁷⁾	8,6	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7	1 114
ostatní nebo nerozlišeno⁸⁾	10,2	11,1	12,0	13,4	15,0	16,9	31,6	33,1	3 154
Celkem	302,9	340,8	357,2	377,2	404,2	440,3	526,0	579,6	55 200

(1) Zahrnuje nemocnice zaměřené na konkrétní obory (např. onkologii nebo kardiologii) mimo psychiatrické nemocnice. Například Masarykův onkologický ústav nebo Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM).

(2) Zahrnuje např. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu či léčebny pro dlouhodobě nemocné.

(3) Zahrnuje ambulantní centra (zdravotnická střediska), ostatní poskytovatele ambulantní zdravotní péče (např. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů atd.) a poskytovatele domácí zdravotní péče (např. geriatrické sestry a domácí ošetrovatelská péče nebo agentury domácí péče).

(4) Nezahrnuje laboratoře, které jsou součástí nemocnic.

(5) Nezahrnuje lékárny, které jsou součástí nemocnic.

(6) Zahrnuje zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických výrobků dlouhodobé spotřeby a zdravotnických pomůcek (např. pomůcky pro nedoslýchavé, dioptrické brýle a další optické pomůcky a protézy) široké veřejnosti pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Patří sem také zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických pomůcek, ale i úpravy, opravy a distribuce široké veřejnosti. Dále zahrnuje ostatní prodejce jinde nezařazené.

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

(8) Zahrnuje poskytovatele preventivní péče, organizace poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost (např. pečovatelská služba, osobní asistence a denní stacionáře), zahraniční poskytovatele a ostatní poskytovatele jinde nezařazené.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

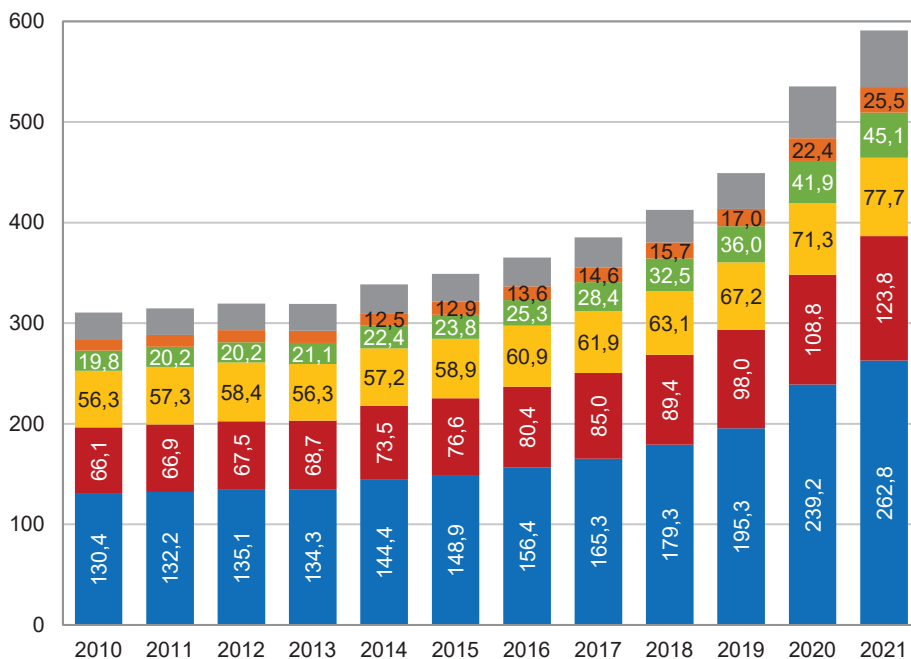
V České republice je zřízen Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), který nabízí kompletní přehled o všech poskytovatelích zdravotních služeb, bez ohledu na jejich zřizovatele. Poskytuje údaje o profilu a rozsahu péče poskytované jednotlivými zdravotnickými zařízeními, obsahuje kontaktní údaje na daná zdravotnická zařízení a další podrobnější informace. Správcem a provozovatelem registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Nemocnice

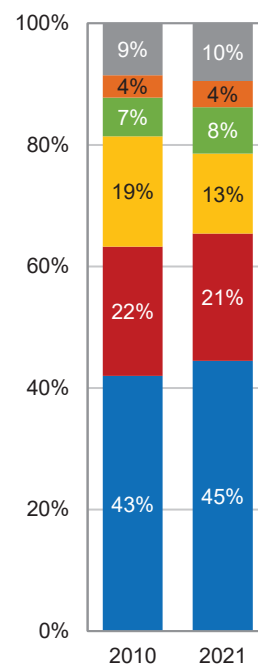
Téměř polovina celkových výdajů na zdravotní péči v Česku směřuje dlouhodobě na zdravotní péči do **nemocnic**. V roce 2020 došlo poprvé k překročení hranice 200 mld. Kč a také k nejvyššímu meziročnímu nárůstu od roku 2010 (o 22,5 %). Tento nárůst pravděpodobně souvisí s pandemií onemocnění covid-19, neboť docházelo například k bonifikaci nákladů za hospitalizované pacienty s diagnózou covid-19. V roce 2021 se výdaje zvýšily o necelých 10 % na 262,8 mld. Kč, což je v průměru 25 tis. Kč na jednoho obyvatele. Z toho **230 mld. Kč** připadalo na **všeobecné nemocnice**, **24,4 mld. Kč** na **specializované nemocnice** (např. specializované nemocnice zaměřené na konkrétní obory, porodnice nebo speciální sanatoria) a zbývajících **8,3 mld. Kč** náleželo **psychiatrickým nemocnicím**.

Graf č. 1.8. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Zahnuje např. samostatné ordinace lékařů, samostatné ordinace stomatologů, ambulantní centra a poskytovatele domácí zdravotní péče (např. agentury domácí péče).

(2) Nezahnuje lékárny, které jsou součástí nemocnic.

(3) Zahnuje např. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, zařízení hospicového typu či léčebny pro dlouhodobě nemocné.

(4) Zahnuje poskytovatele dopravy pacientů, zdravotnickou záchrannou službu a laboratoře.

(5) Zahnuje správu systému zdravotní péče, poskytovatele preventivní péče, organizace poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost a ostatní poskytovatele jinde nezařazené.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



Zařízení ambulantní péče

Druhé nejvyšší výdaje byly zaznamenány u **poskytovatelů ambulantní péče**. Podíl těchto výdajů na celkových výdajích za zdravotní péči se od roku 2010 pohyboval okolo 22 %. K nejvyššímu meziročnímu nárůstu došlo **v roce 2021** (o 13,8 %) **na 123,8 mld. Kč** (11,8 tis. Kč na 1 obyvatele). Z toho 54 % výdajů poskytovatelů ambulantní péče připadalo na samostatné ordinace lékařů, 23 % na samostatné ordinace zubních lékařů, 13 % na ambulantní centra, 3 % na poskytovatele služeb domácí péče a 8 % na ostatní poskytovatele ambulantní péče, kam spadají například ordinace logopeda nebo psychologa.

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky se v roce 2021 podílely z 13,4 % na celkových výdajích na zdravotní péči (**77,7 mld. Kč**). Patří sem specializované provozovny, které se zaměřují na **maloobchodní prodej** farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků. Přičemž **samostatné lékárny** se v roce 2021 podílely na výdajích kategorie poskytovatelů lékárný a výdejny prostředků zdravotnické techniky z **85 % (necelých 66,3 mld. Kč)**.

Lůžková zařízení dlouhodobé péče

Celkem 45,1 mld. Kč šlo v roce 2021 do **lůžkových zařízení dlouhodobé péče** (8 % z celkových výdajů na zdravotní péči). Převážně byly tyto výdaje spotřebovány **v zařízeních ošetrovatelské dlouhodobé péče** nebo **léčebnách duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi**.

Poskytovatelé doplňkových služeb

Výdaje za poskytovatele doplňkových služeb činily **v roce 2021 celkem 25,5 mld. Kč**. Z toho celkem 55 % připadalo na **služby v laboratořích** a 45 % na poskytovatele **dopravy pacientů a záchranné služby**.

Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví

Tato kategorie zahrnuje vládní instituce, které spravují v rámci své činnosti množství strategických dokumentů z oblasti zdravotnictví, normy pro lékaře a ostatní zdravotnický personál a přidělování licencí poskytovatelům zdravotní péče (např. Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní odbory krajských úřadů, Ústav zdravotnických informací a statistiky) a v neposlední řadě zdravotní pojišťovny. Výdaje na poskytovatele správy a financování zdravotnictví byly **v roce 2021 celkem 11,7 mld. Kč**.

Poskytovatelé preventivní péče

Mezi **poskytovatele preventivní péče** se řadí organizace uskutečňující především kolektivní preventivní programy a kampaně v oblasti veřejného zdraví zaměřené na konkrétní skupiny fyzických osob nebo na celou populaci. **V roce 2021** činily výdaje této kategorie poskytovatelů **celkem 3,7 mld. Kč**.

2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování

Kapitola č. 2 je zaměřena na celkové výdaje na zdravotní péči v rozdělení podle hlavních druhů financování a to konkrétně na **výdaje z veřejných rozpočtů, výdaje domácností a zdravotních pojišťoven**. Jelikož se soukromé zdroje na financování zdravotní péče podílí v průměru jen z 1 %, nejsou v této kapitole uvedeny.

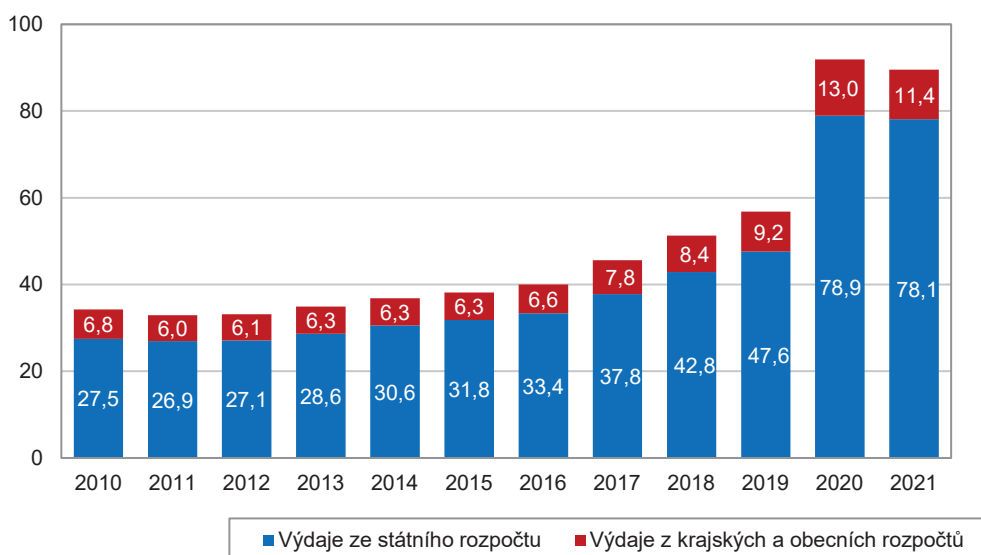
2.1. Veřejné rozpočty

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 %**.

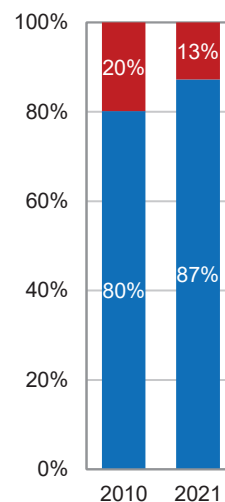
Z větší části se na celkových výdajích na zdravotní péči podílí státní rozpočet (13,5 % v roce 2021). Krajské a obecní rozpočty se na financování zdravotní péče podílejí méně. Dlouhodobě se podíl na celkových výdajích pohybuje okolo 2 %.

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

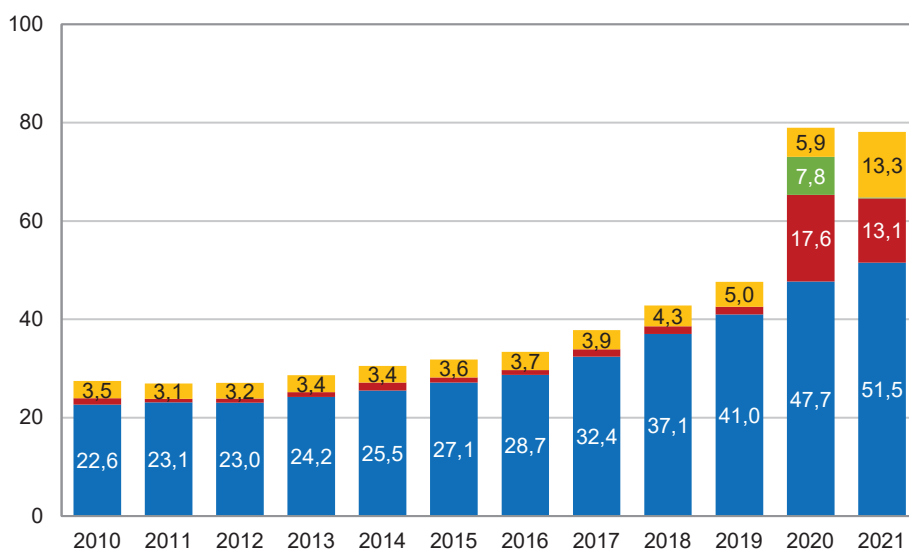
Oproti předchozímu roku, ve kterém propukla pandemie onemocnění covid-19, **došlo ke snížení výdajů ze státního rozpočtu v roce 2021** o 853 mil. Kč na **78 mld. Kč**. V prvním covidovém roce došlo meziročně ke zvýšení o rekordních 31,3 mld. Kč (o 65,8 %) z čehož šlo 16 mld. Kč na léčebnou péči. V předcovidových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

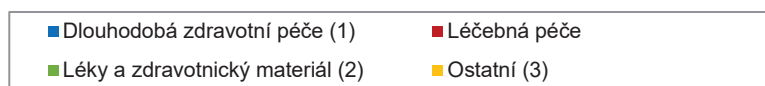
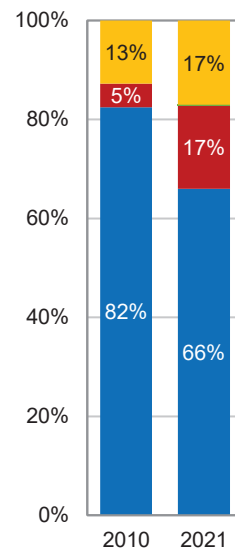
Okolo 70 % z celkových výdajů na **dlouhodobou zdravotní péči** je každoročně financováno ze státního rozpočtu, zbylých 29 % je financováno zdravotními pojišťovnami a necelé procento domácnostmi. V roce 2021 bylo za tuto péči ze státního rozpočtu vydáno **51,5 mld. Kč** z celkových 73,4 mld. Kč výdajů 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.

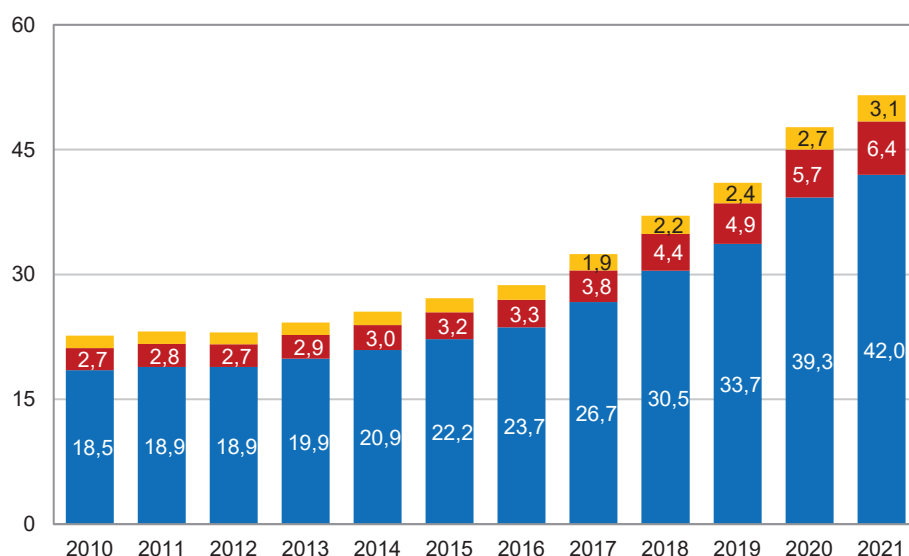
(3) Zahrnuje rehabilitační péči, dopravu pacientů, preventivní péči, správu systému zdravotní péče a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

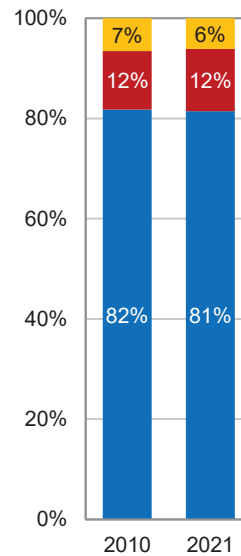
Výdaje na dlouhodobou sociální péči, které se podle manuálu SHA nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči, jsou zmíněny v kapitole č. 3.2. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

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.

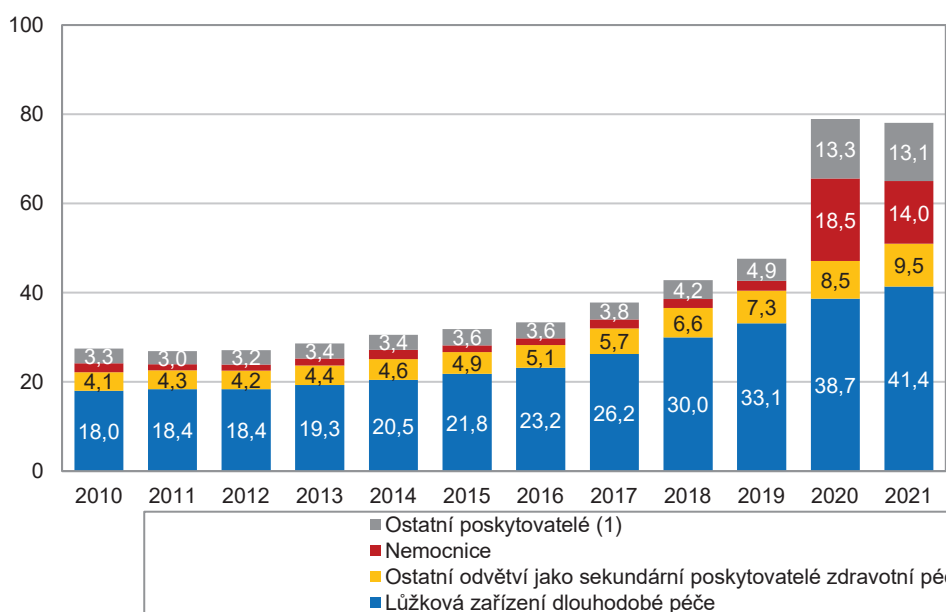
Na **preventivní péči** v minulosti směřovala v průměru 2 % z celkových výdajů státního rozpočtu na zdravotní péči. Většina výdajů byla vydána za informační a poradenské programy, zbytek pak za programy pro sledování zdravotního stavu. Vlivem pandemie onemocnění covid-19 se v roce 2021 poprvé objevily 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)**.

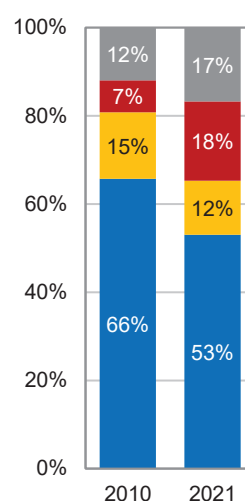
Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči podle typu poskytovatele odráží výše uvedené rozdělení výdajů podle druhu péče. Nejvíce je v posledních dvou letech financovaná péče v **lůžkových zařízeních dlouhodobé péče a nemocnicích**. Výdaje na péči v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče se od roku 2010 (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 odlehčovacích služeb.

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

a) *absolutně v mld. Kč*



b) *struktura v %*



(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

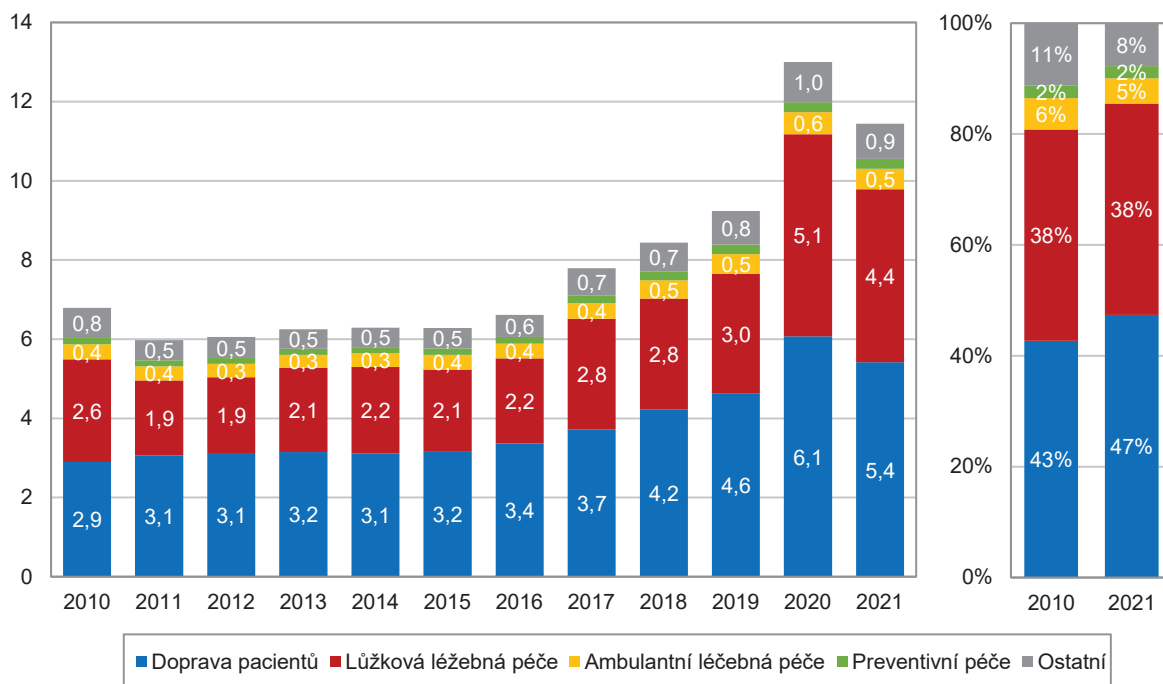
Dlouhodobě činí výdaje na zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů okolo 2 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Do roku 2016 se výdaje razantně neměnily. K většímu nárůstu došlo až v roce 2017, kdy se výdaje zvýšily o 18 % (1,2 mld. Kč), a v roce 2020 o 41 % (3,7 mld. Kč). V roce 2021 došlo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

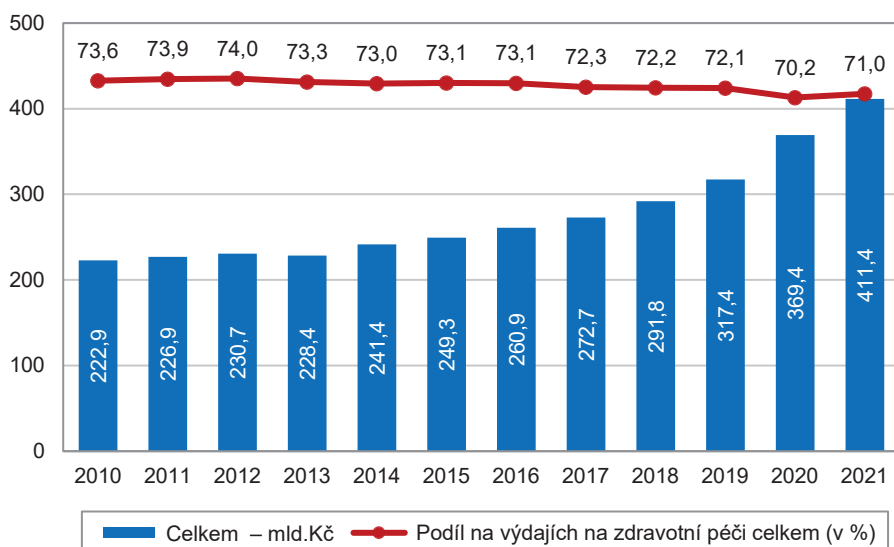
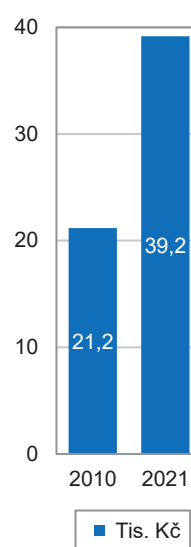
Celkové výdaje zdravotních pojišťoven – základní údaje

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 nemocí. 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. screeniny 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

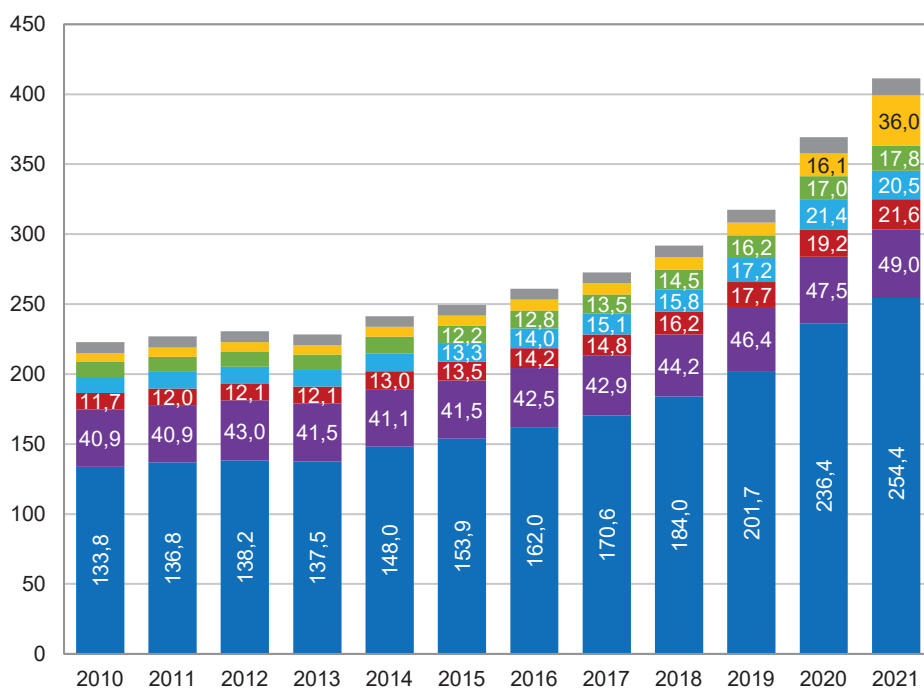
V rámci **preventivní péče** vydaly zdravotní pojišťovny už druhým rokem nejvíce peněz za **programy pro včasné odhalení nemoci**, což je opět způsobeno pandemií onemocnění covid-19, neboť se do této kategorie řadí i antigenní a PCR testování. V předcovidových letech nepřesáhly výdaje na tuto kategorii 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).

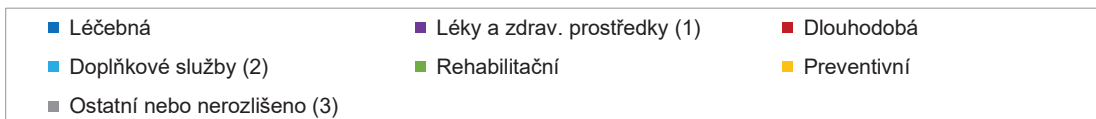
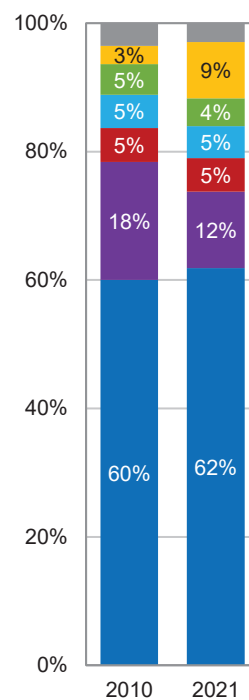
Za **dlouhodobou zdravotní péčí**, která je primárně hrazena ze státního rozpočtu, zaplatily v roce 2021 zdravotní pojišťovny celkem 21,6 mld. Kč. To je 29 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. Meziročně došlo ke zvýšení výdajů o 12 %, což je nejvyšší nárůst od roku 2010. V průměru na jednoho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



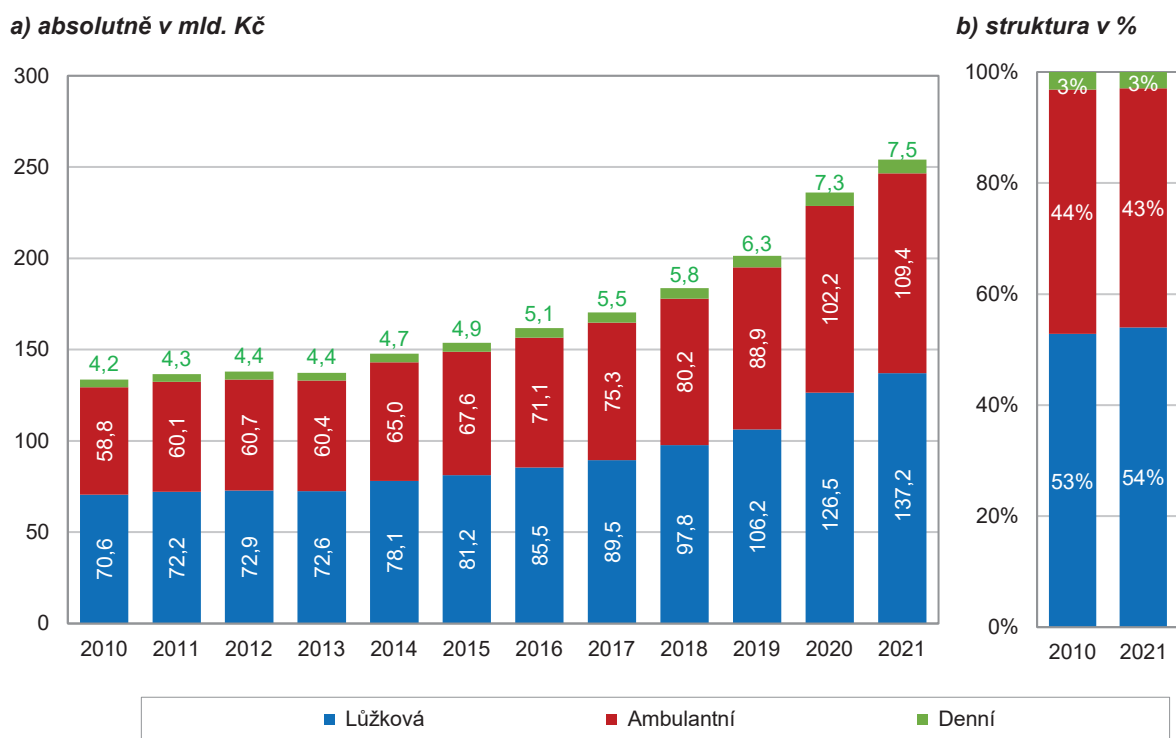
obyvatele vydaly v roce 2021 zdravotní pojišťovny na léčebnou péči v průměru 24,2 tis. Kč (o 2,1 tis. Kč než v roce předchozím).

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.

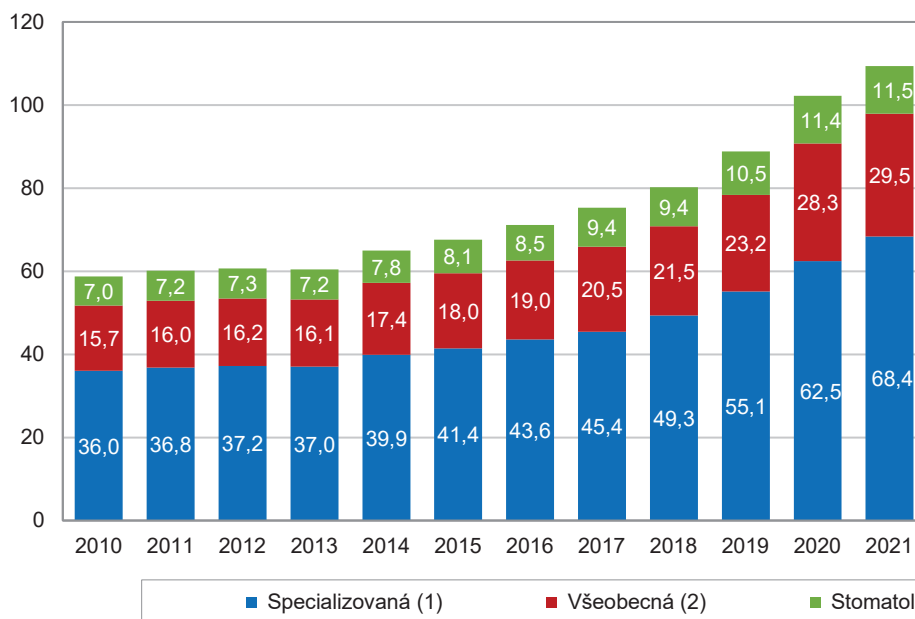
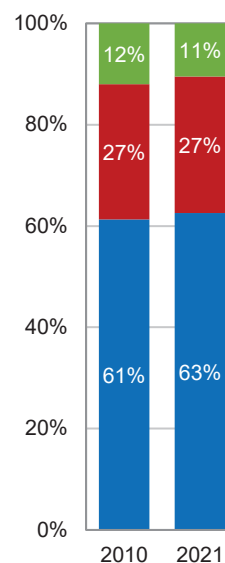
Jak již bylo výše zmíněno, **lůžková léčebná péče** je z hlediska výdajů nejvýznamnější. Směřovalo na ni 54 % (137,2 mld. Kč) z finančních prostředků, které zdravotní pojišťovny v roce 2021 uhradily za léčebnou péči v Česku celkem. Rekordní zvýšení výdajů o 19 % v roce 2020 se již následující rok neopakovalo. 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) Zahrnuje návštěvu ambulantního specialisty v ordinaci (např. alergologie, neurologie, ORL, gastroenterologie).

(2) Zahrnuje 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 %).

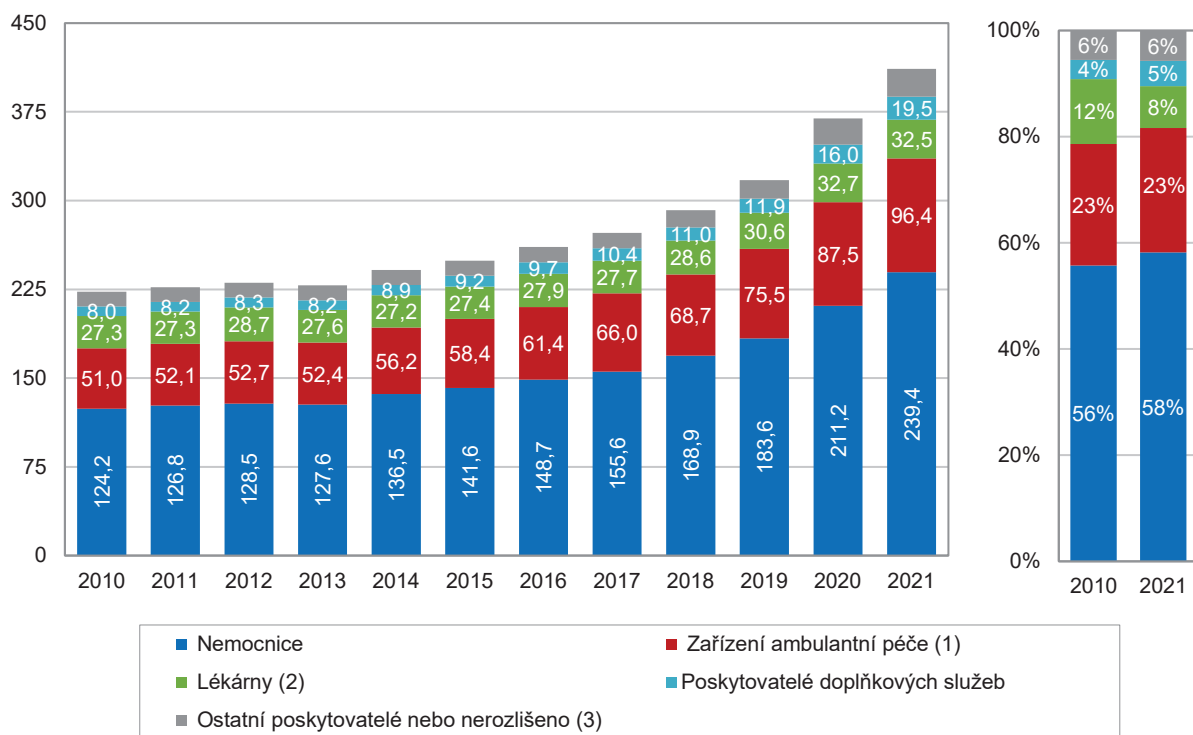
Druhé nejvyšší výdaje za zdravotní péči z celkových výdajů zdravotních pojišťoven byly spotřebovány u **poskytovatelů ambulantní péče** a to 96,4 mld. Kč (23 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči). Meziročně došlo ke zvýšení těchto výdajů o 10 %. Nejvíce zdravotní pojišťovny vydaly 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 **poskyvatele 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.

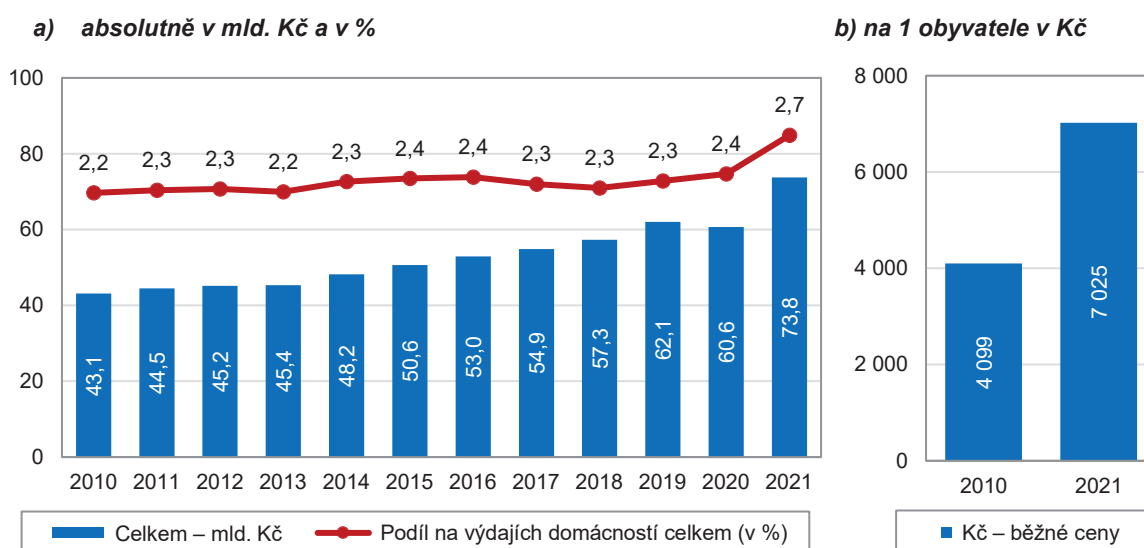
Následující kapitola přináší přehled **základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči**. Více pozornosti je věnováno výdajům **na léky**, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměříme se rovněž na informace o výdajích domácností **na jednotlivé druhy zdravotní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

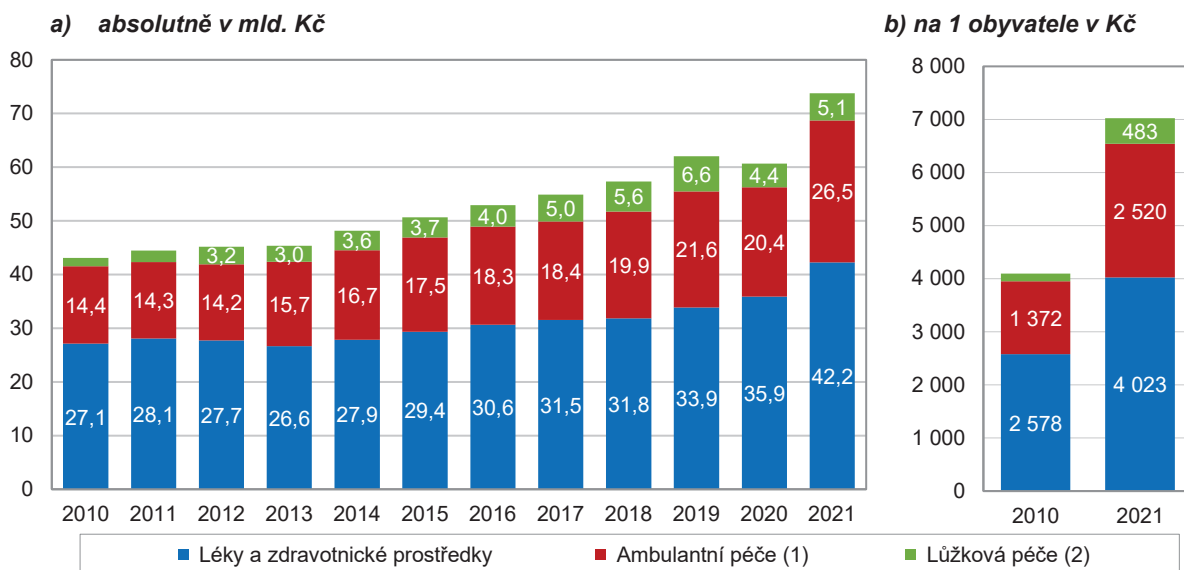
Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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



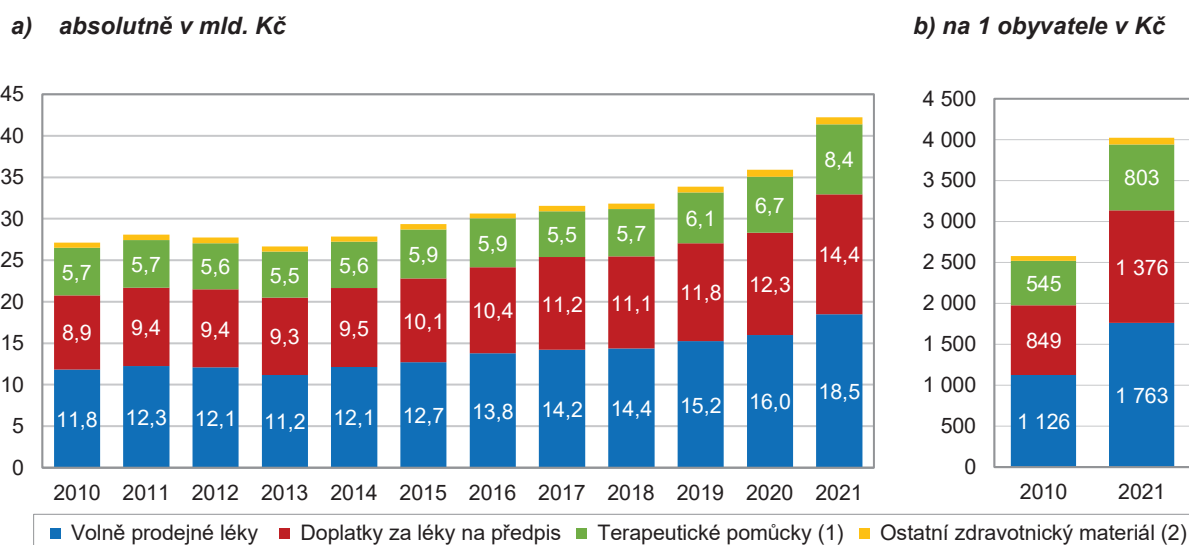
(1) Výdaje za očkování nehrzené ze zdravotního pojištění, potvrzení o zdravotním stavu, apod.

(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) Zahnuje náplasti, 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.

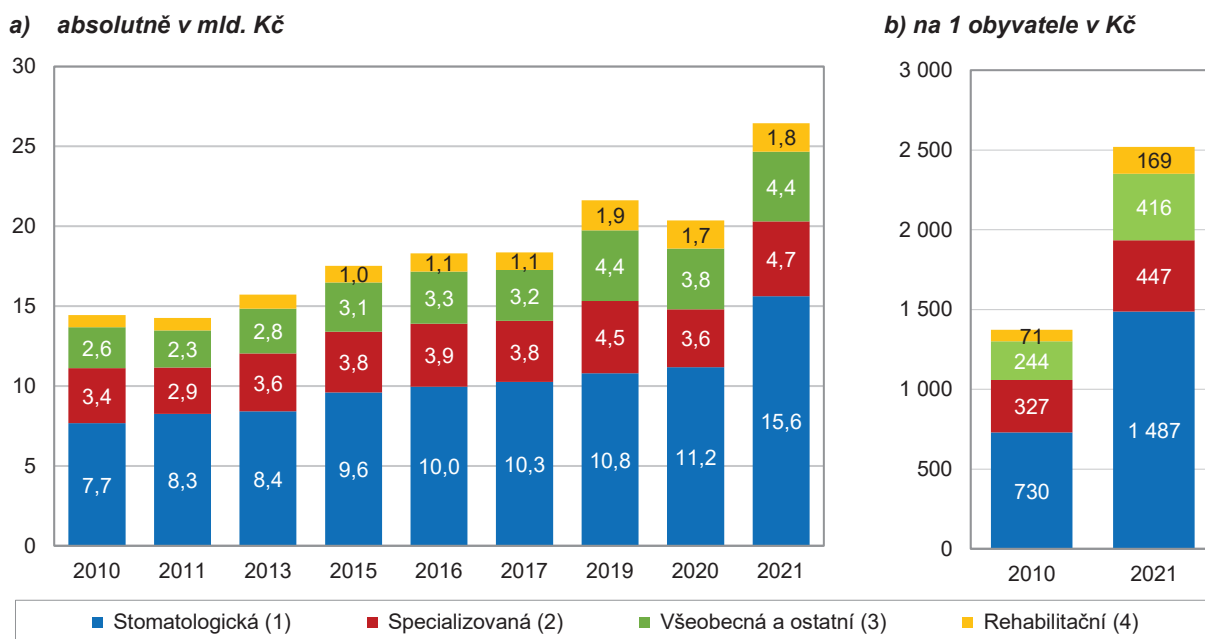
Obdobný vývoj výdajů domácností byl zaznamenán i u **léků na předpis**. V roce 2021 na ně doplácely české domácnosti o více než dvě miliardy více než v roce 2020 a jejich finanční hodnota se pohybovala na úrovni 14,4 mld. Kč, což je opět nejvíce ve sledovaném období. Pro srovnání dodáváme, že v roce 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 376Kč, 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 nehrazené ze zdravotního pojištění, služby nutričních terapeutů, apod.

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

(4) Například služby fyzioterapeutů nehrazené 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.



3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči

Třetí kapitola publikace je věnována výstupům nad rámec SHA. Jedná se především o detailní pohled na výdaje zdravotních pojišťoven podle pohlaví, věku, diagnóz MKN-10 a kraje bydliště pacienta. Dále jsou popsány podrobněji výdaje na dlouhodobou péči, a to jak zdravotní, tak sociální, která se do výdajů na zdravotnictví podle manuálu SHA nezahrnuje, ale představuje nemalý objem finančních prostředků ze státního rozpočtu. Detailněji budou také popsány výdaje na léky.

3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz, pohlaví, věku a krajů

Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz

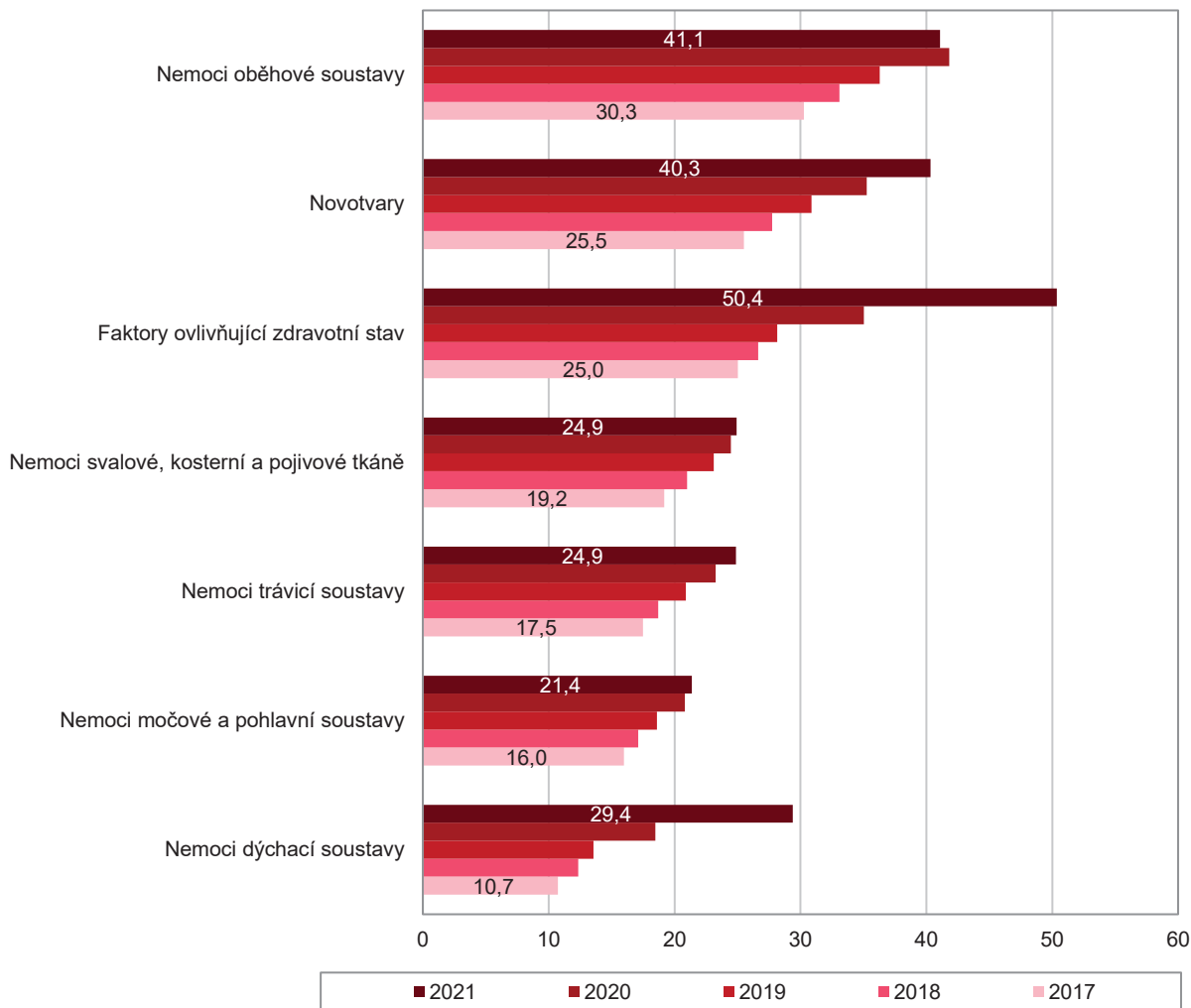
Tato část je zaměřena na výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle **diagnóz**, na jejichž léčbu byly vynaloženy. Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých tříd 10. revize **Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů** (dále jen MKN-10). Výdaje podle diagnóz budou dále členěny i podle pohlaví a věku obyvatel ČR.

Poprvé za celé sledované období byly v roce 2021 nejvyšší náklady (více než **50 mld. Kč**) vydány na skupinu diagnóz označovanou jako „**faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**“. Jedná se o skupinu diagnóz, která zahrnuje celou řadu podskupin, včetně preventivních prohlídek, kontaktu s přenosnými nemocemi, potřeby imunizace (očkování), apod. Rok 2021 byl specifický vzhledem k probíhající pandemii onemocnění covid-19. V roce 2020 v souvislosti s nástupem pandemie byla totiž řada zdravotních prohlídek odkládána a v roce 2021 pak docházelo k jejich následnému „dohánění“. V kombinaci s očkováním proti covidu se nárůst výdajů na skupinu diagnóz „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami“ jeví jako naprosto logický.

Vysvětluje to i meziroční zvýšení výdajů vyplývající z grafu 3.1. o 15 mld. (v relativním vyjádření o 44 %). Do této kategorie se navíc řadí hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci. Dále sem patří i laboratorní vyšetření, lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy (které dále nevykazují potřebu další léčby), následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru, dárčovství orgánů a tkání atd. V této kategorii je dlouhodobě nejvíce peněz zdravotními pojišťovnami vydáno u dětí ve věku 0–4 let, v roce 2021 konkrétně 3,1 mld. Kč (chlapci) a 2,9 mld. Kč (děvčata). Když se však zaměříme na širší věkovou skupinu dospívajících a dospělých osob ve věku 15–64 let, zjišťujeme, že právě u této věkové skupiny došlo k nejvyššímu nárůstu výdajů na tuto skupinu diagnóz. Zatímco v roce 2020 vydaly pojišťovny na faktory ovlivňující zdravotní stav u osob ve věku 15–64 let 17,4 mld. Kč., v roce 2021 to bylo o 12 mld. Kč více (29,4 mld. Kč). Právě u této věkové kategorie se nejvíce projeví zvýšené náklady na již zmíněné očkování proti covidu a dále pak na odložené preventivní prohlídky.

V předchozích letech vydaly nejvíce peněz zdravotní pojišťovny za léčbu **nemocí oběhové soustavy**. V roce 2021 se co do výše nákladů řadila tato skupina diagnóz s výdaji v celkové výši 41,1 mld. Kč na druhé místo. Výdaje na nemoci oběhové soustavy se podílely v roce 2021 na celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči zhruba deseti procenty. Meziročně došlo k poklesu výdajů o 0,7 mld. Kč, tedy o 2 %. V porovnání s rokem 2017 však došlo k nárůstu o bezmála 11 mld. Kč, tedy 36 %. Do nemocí oběhové soustavy se řadí například ischemické nemoci srdeční, hypertenzní nemoci, infarkt a mrtvice. Nejvyšší částka v roce 2021 byla zdravotními pojišťovnami vydána za léčbu nemocí oběhové soustavy pro muže ve věkové kategorii 70–74 let (výdaje činily 4,5 mld. Kč) a u žen pak ve věkové kategorii 75–79 let (3,1 mld. Kč).

Graf č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle vybraných diagnóz MKN-10, 2017–2021 (mld. Kč)



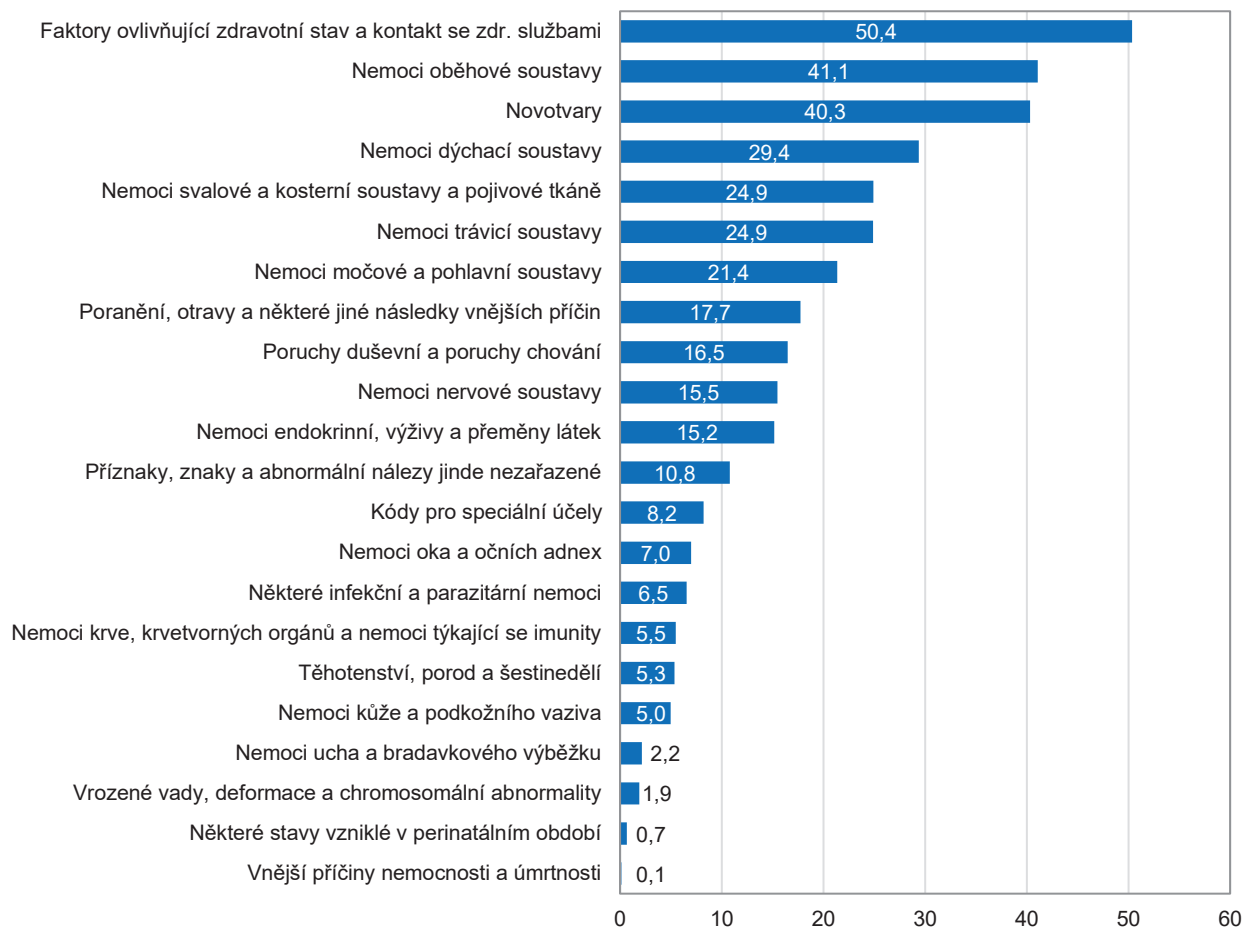
Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Na třetím místě v pomyslném žebříčku nejdražších diagnóz se umístily **novotvary**, za něž české zdravotní pojišťovny vydaly 40,3 mld. Kč. Nejvíce za posledních 5 let. Oproti roku 2020 se náklady na léčbu onkologicky nemocných pacientů zvýšily o 5 mld. Kč (14 %). Oproti roku 2017 pak došlo ke zvýšení nákladů o téměř 15 mld. Kč (58 %). Za celé pětileté období pak pojišťovny za léčbu novotvarů vydaly bezmála 160 mld. Kč. Nejvíce peněz za léčbu novotvarů vydaly zdravotní pojišťovny pro obě pohlaví ve věkové kategorii 70–74 let (u mužů to bylo 4 mld. Kč, u žen 3,1 mld. Kč).

Pomineme-li skupinu diagnóz „faktory ovlivňující zdravotní stav“, pořadí diagnóz, za jejichž léčbu uhradí zdravotní pojišťovny nejvíce peněz, odpovídá i nejčastějším příčinám úmrtí.

Podle Statistické ročenky ČR byl počet zemřelých v České republice v roce 2021 celkem 139 891 osob (73 522 mužů a 66 369 žen). K nejčastějším příčinám úmrtí v Česku patří u obou pohlaví **nemoci oběhové soustavy**. V roce 2021 byly příčinou 22 977 úmrtí mužů a 24 896 úmrtí žen. Druhou nejčastější příčinou úmrtí byly **novotvary**. Mezi další nejčastější příčiny úmrtí v roce 2021 lze zařadit i covid-19, na který zemřelo celkem 14 668 mužů a 10 787 žen.



Graf č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2021 (mld. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Z dalších diagnóz je třeba upozornit na **nemoci dýchací soustavy**. V roce 2021 za jejich léčbu vydaly pojišťovny rekordních 29,4 mld. Kč, tedy zhruba 7 % veškerých výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Tím se tato skupina diagnóz zařadila na 4. místo v pomyslném žebříčku nejnákladnějších diagnóz. Přitom v minulosti jim patřila zpravidla až 7. příčka. V roce 2020 činily výdaje na léčbu nemocí dýchacích 18,5 mld. Kč. Meziročně tak došlo k nárůstu výdajů o bezmála 11 mld. Kč, což odpovídá 59 %. Přitom už rok 2020 byl, co se výdajů týká u této skupiny diagnóz, rekordní s meziročním nárůstem 2019/2020 o 36 %. Během pěti sledovaných let, tak došlo k nárůstu výdajů na nemoci dýchací soustavy o 18,7 mld. Kč, což odpovídá 174 %. Nejvyšší náklady na léčbu nemocí dýchací soustavy byly vynaloženy na seniory ve věku 70–74 let, konkrétně 2,6 mld. Kč na muže a 1,9 mld. Kč na ženy.

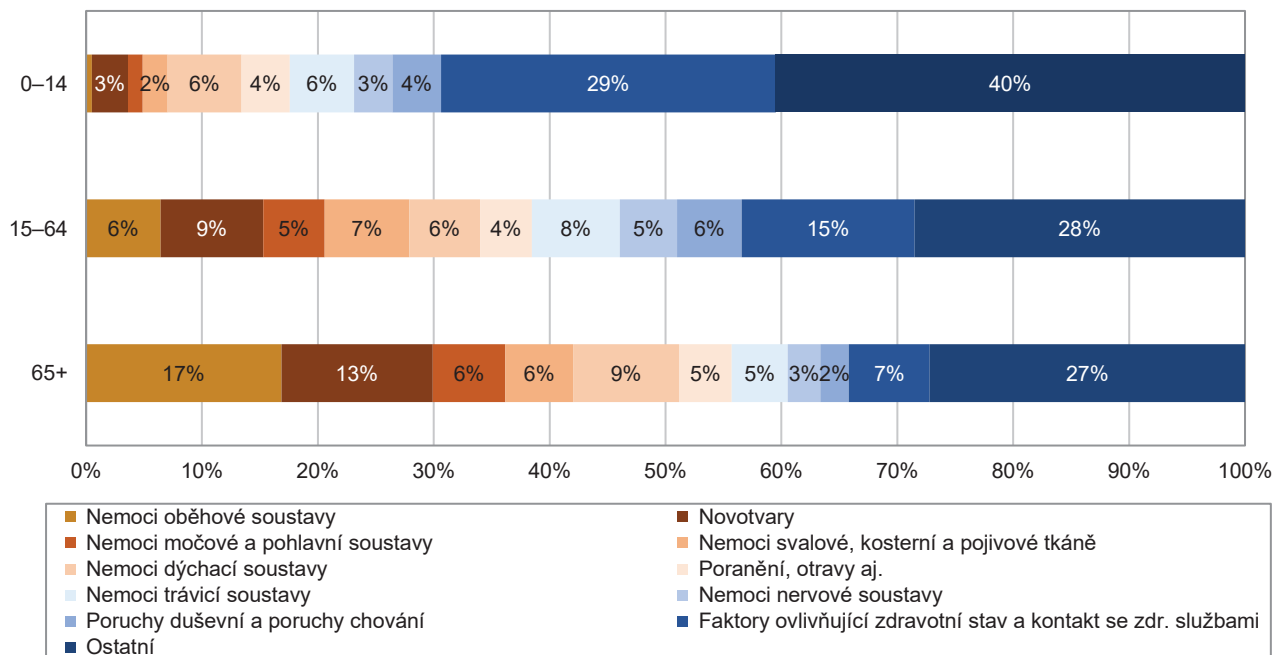
V roce 2021 bylo za léčbu **nemocí svalové, kosterní a pojivové tkáně** zdravotními pojišťovnami vydáno celkem **24,9 mld. Kč**, což je 6 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Nejvíce peněz za tuto léčbu připadalo ve věkové kategorii 70–74 let na muže (1,1 mld. Kč) i ženy (necelé 1,9 mld. Kč).

Téměř stejně nákladné jako nemoci svalové, kosterní soustavy a pojivové tkáně byly pro české zdravotní pojišťovny také **nemoci trávicí soustavy**. Účet za ně činil v roce 2021 o pár desítek milionů méně a dosáhl rovněž hodnoty **24,9 mld. Kč**.

Částku 20 mld. přesáhly ještě výdaje za léčbu **nemocí močové a pohlavní soustavy**. Konkrétně za ně bylo v roce **2021 vydáno 21,4 mld. Kč**, čili asi 5 % veškerých výdajů na zdravotní péči z rozpočtu pojišťoven. Výdaje za ostatní diagnózy jsou uvedeny výše v grafu č. 3.2.

V následujícím grafu č. 3.3. lze vidět přehled nejnákladnějších diagnóz podle MKN-10 v roce 2021 ve třech základních věkových skupinách (0–14 let, 15–64 let a 65 a více let).

Graf č. 3.3. Struktura výdajů zdravotních pojišťoven v Česku podle věkových skupin a diagnóz MKN-10, 2021 (%)



Kategorie **ostatní** zahrnuje výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy a další diagnózy v grafu neuvedené jako například faktory ovlivňující zdravotní stav, infekční a parazitární nemoci, nemoci endokrinní a metabolické, nemoci ucha, nemoci oka nebo těhotenství, porod a šestinedělí.

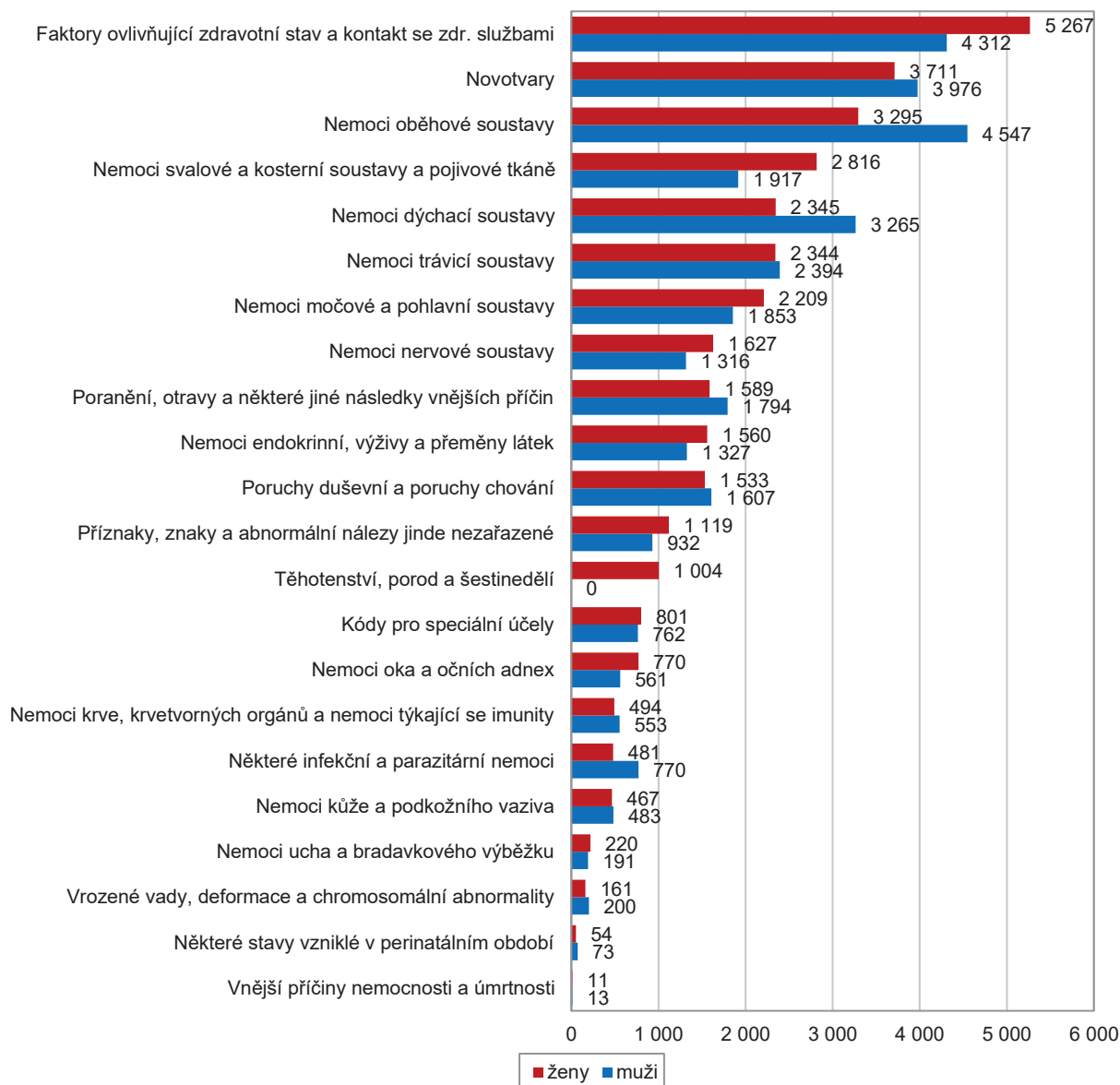
Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Pořadí diagnóz z hlediska financování léčby se v jednotlivých věkových skupinách liší. **U dětí mladších 15 let** vydaly zdravotní pojišťovny největší část výdajů za **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**, kam se řadí mimo jiné hospitalizace novorozenců po porodu a preventivní prohlídky, na které děti chodí ve stanovených intervalech podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. *Vyhláška o preventivních prohlídkách*. Na nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy, které jsou nejčastějšími příčinami hospitalizace dětí, šlo po 6 % z celkových výdajů na zdravotní péči u této věkové skupiny. U **věkové skupiny 15–64 let** byly opět v roce 2021 nejvyšší výdaje za faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (15 %). Dále na léčbu novotvarů (9 %), nemocí trávicí soustavy (8 %), nemocí svalové, kosterní a pojivové tkáně (7 %) a nemocí dýchací soustavy (6 %). Naproti tomu u **věkové skupiny 65 a více let** tvořily přibližně 17 % z celkových výdajů na zdravotní péči výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy, následovaly novotvary (13 %) a nemoci dýchací soustavy s 9 %.

V grafu č. 3.4. jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtené na jednoho obyvatele daného pohlaví. Nejvíce pojišťovny vydaly za skupinu diagnóz „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami“. Na každou ženu žijící v Česku připadaly výdaje ve výši 5 267 Kč. Za muže to bylo o téměř tisícovku méně (4 312 Kč), což by mohlo souviset s nižším zájmem mužů o preventivní prohlídky ve středním a vyšším věku a také s tím, že ženy častěji doprovází děti při jejich hospitalizacích. Vyšší průměrné výdaje za **ženy** na léčbu **nemocí svalové a kosterní soustavy** souvisí pravděpodobně s vyšším výskytem těchto nemocí ve vyšším věku. Také u nemocí močové a pohlavní soustavy, nemocí nervové soustavy, nemocí endokrinních a metabolických jsou průměrné výdaje pojišťoven značně vyšší u žen než u mužů.



Graf č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2021 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Naopak průměrné výdaje pojišťoven na zdravotní péči o jednoho **muže** značně převládají u léčby onemocnění **oběhové soustavy**, kdy jsou výdaje u mužů téměř o třetinu vyšší než u žen. Podobě tomu bylo v roce 2021 také v případě nemocí **dýchací soustavy**, kde výdaje připadající na jednoho muže byly v porovnání s výdaji připadajícími na jednu ženu téměř o 40 % vyšší. Mírně převažují například i u léčby novotvarů, infekčních a parazitárních nemocí a poranění, otrav a některých jiných následků vnějších příčin.

Téměř **vyrovnané průměrné výdaje** na jednu osobu u obou pohlaví lze vidět u **nemocí trávicí soustavy, nemocí kůže a podkožního vaziva nebo duševních poruch a poruch chování**. V těchto případech odrážejí průměrné náklady jak četnost onemocnění, která může být pro muže a ženy různá, tak i nákladnost léčby. Přitom v jedné skupině diagnóz často najdeme diagnózy typické jak pro muže, tak pro ženy, které se svou frekvencí i nákladností léčby mohou velmi lišit.

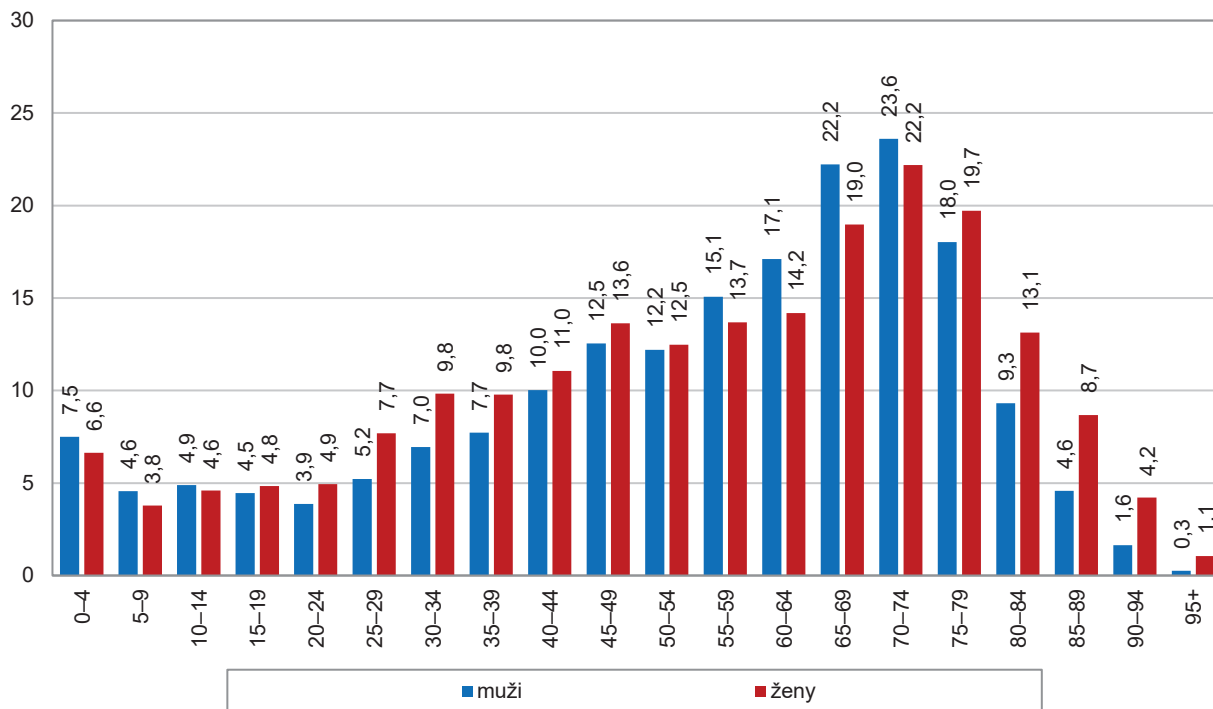
Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

Následující část je zaměřena na výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči členěné **podle věku a pohlaví osob**, za které byla tato péče vykázána. Každá skupina má odlišný počet obyvatel, který přímo

úměrně ovlivňuje výši celkových vynaložených výdajů. Při vyčíslení výdajů na jednoho obyvatele se ukazuje jako potřebné vzít v úvahu i věk obyvatele, protože v různém věku se stejná nemoc může projevovat různě, mít odlišnou délku léčeni, specifické komplikace, odlišný průběh, a tudíž rozdílné náklady.

Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči připadlo **52 % výdajů na péči o ženy a 48 % výdajů na péči o muže**. Ve třinácti z dvaceti pětiletých věkových skupin jsou vyšší výdaje na zdravotní péči o ženy. Vyšší výdaje na zdravotní péči o muže byly v roce 2021 zaznamenány u obyvatel ve věku **do 14 let a 55 až 74 let**. Nejvíce peněz zaplatily zdravotní pojišťovny za muže ve věkové skupině 70–74 let (23,6 mld. Kč).

Graf č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví obyvatel Česka, 2021 (mld. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

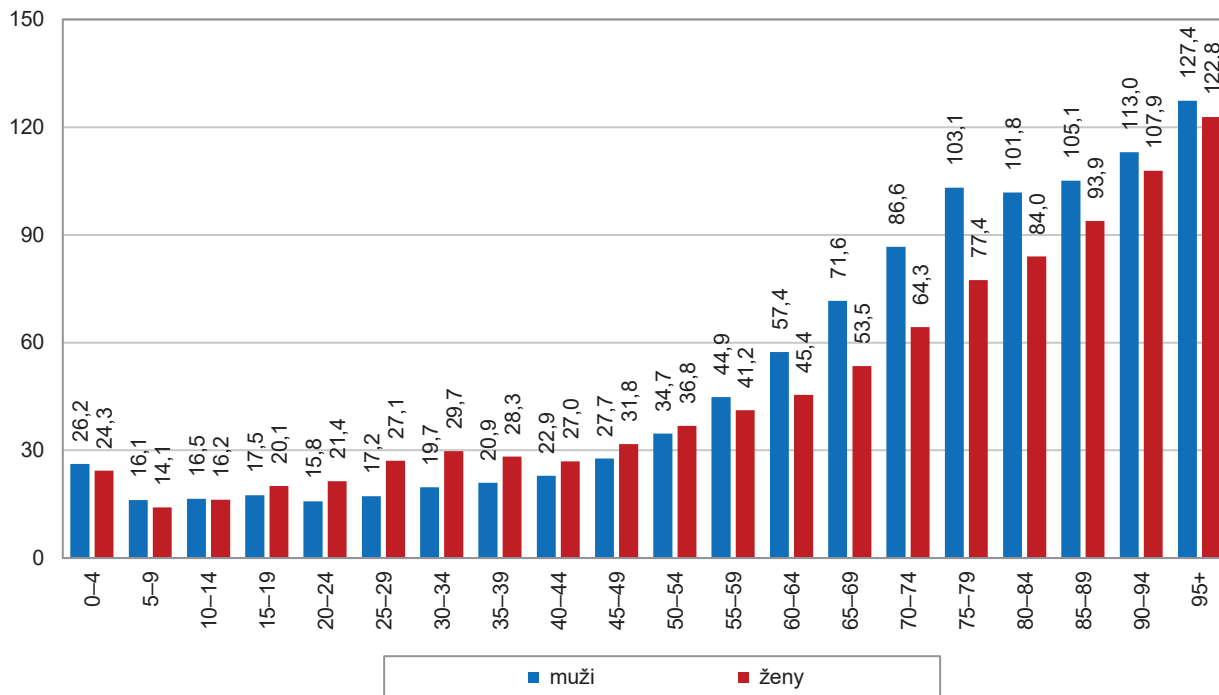
Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven **na jednoho obyvatele** v roce 2021 činily **39 177 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 13 %. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví a věku.

Za jednu ženu vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2021 o 4 % více než za jednoho muže. U **žen** činily výdaje v průměru **38 484 Kč**, zatímco u **mužů 37 056 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení nákladů na jednu ženu o 13 %, na jednoho muže pak o 15 %. Od roku 2017 došlo ke zvýšení průměrných výdajů na jednu ženu o 48 % a na jednoho muže o 54 %.

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

Tak je tomu až do nejstarší věkové kategorie. Ve věku 95 a více byly poprvé vyšší výdaje připadající na jednoho muže než na jednu ženu.

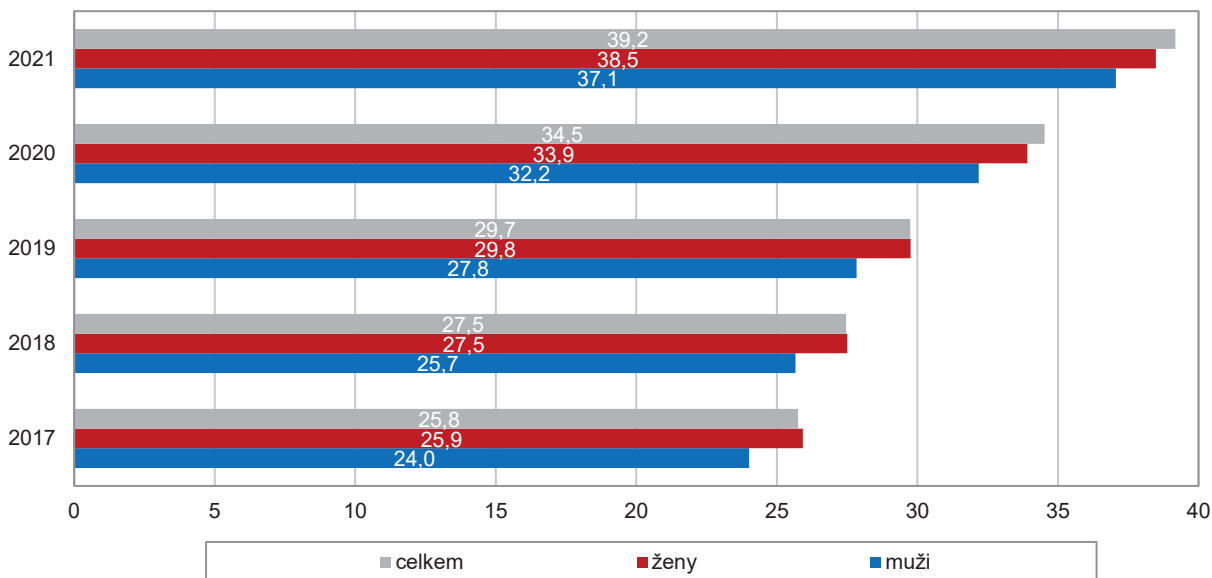
Graf č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven za 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2021 (v tis. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho obyvatele Česka za roky 2017–2021 přehledně zachycuje následující graf.

Graf č. 3.7. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví, 2017–2021, (tis. Kč)



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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích v ČR

Za roky 2017–2021 jsou **nově dostupné výdaje zdravotních pojišťoven v členění na jednotlivé kraje** podle trvalého bydliště pacienta. Níže jsou uvedeny kartogramy za vybrané ukazatele. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 3.4–3.6).

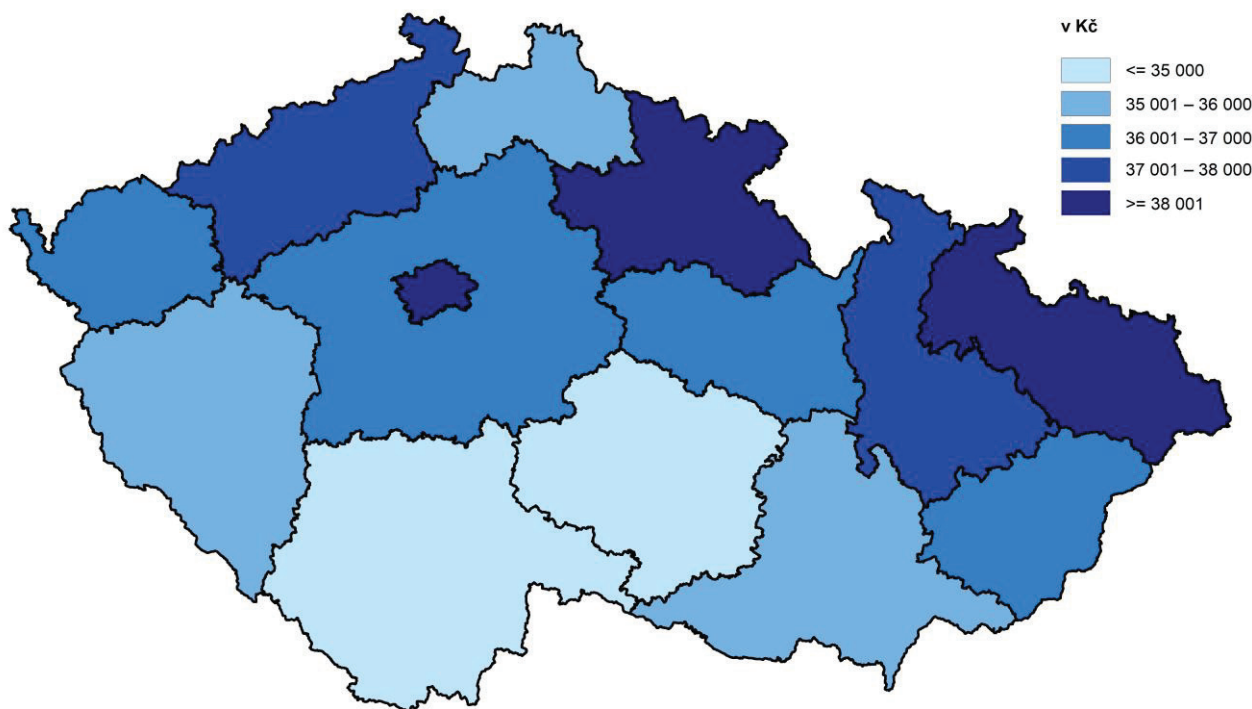
V roce 2021 se výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele bez ohledu na pohlaví pohybovaly v jednotlivých krajích v rozmezí 35 až 39,8 tisíc Kč. **Nejvíce peněz** pojišťovny zaplatily za jednoho obyvatele **v Hlavním městě Praze (39 826 Kč)**, zatímco **nejméně v kraji Vysočina (35 039 Kč)**. Průměrný meziroční nárůst výdajů na jednoho obyvatele činil 14 %. K nejvyššímu procentuálnímu nárůstu výdajů došlo v Praze (20 %), nejnižší byl na Vysočině (10 %) a Pardubické kraji (12 %). Od roku 2017 se výdaje nejvíce zvýšily v Královéhradeckém a Zlínském kraji (u obou o 55 %), nejméně pak v kraji Pardubickém (47 %) a na Vysočině (46 %).

Nejvíce v průměru **za jednoho muže** zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2021 v **Hlavním městě Praze (38 223 Kč)**, oproti tomu **nejméně v Jihočeském kraji (34 144 Kč)**. U **žen** byly **nejvyšší** průměrné výdaje na 1 ženu opět v **Praze (41 354 Kč)** a **nejnižší v kraji Vysočina (35 627 Kč)**. Ve všech krajích jsou vyšší výdaje za jednu ženu než za jednoho muže. Nicméně rozdíl výdajů za jednu ženu a jednoho muže se v jednotlivých krajích liší. Největší rozdíl byl zaznamenán v Praze a činil celkem 3 131 Kč, nejmenší rozdíl byl 424 Kč v Karlovarském kraji. Průměrný rozdíl výdajů podle pohlaví za všechny kraje činil necelých 1 400 Kč.

Pokud jde o diagnózy, za které zdravotní pojišťovny vydávají nejvíce peněz, existují značné rozdíly ve výši nákladů v jednotlivých krajích. Například u nemocí oběhové soustavy bylo nejvíce vydáno za muže v Moravskoslezském kraji (5 119 Kč na jednoho muže), o 1 100 Kč méně pak vydaly pojišťovny v Jihočeském kraji (3 989 Kč). Poměrně velké rozdíly panovaly v roce 2021 i u výdajů na léčení oběhových onemocnění u žen. Nejvyšší byly opět v Moravskoslezském kraji (3 825 Kč na jednu ženu), nejnižší pak v Jihočeském kraji (2 882 Kč). Rozdíly ve výdajích mezi oběma pohlavími více dokreslují následující kartogramy.

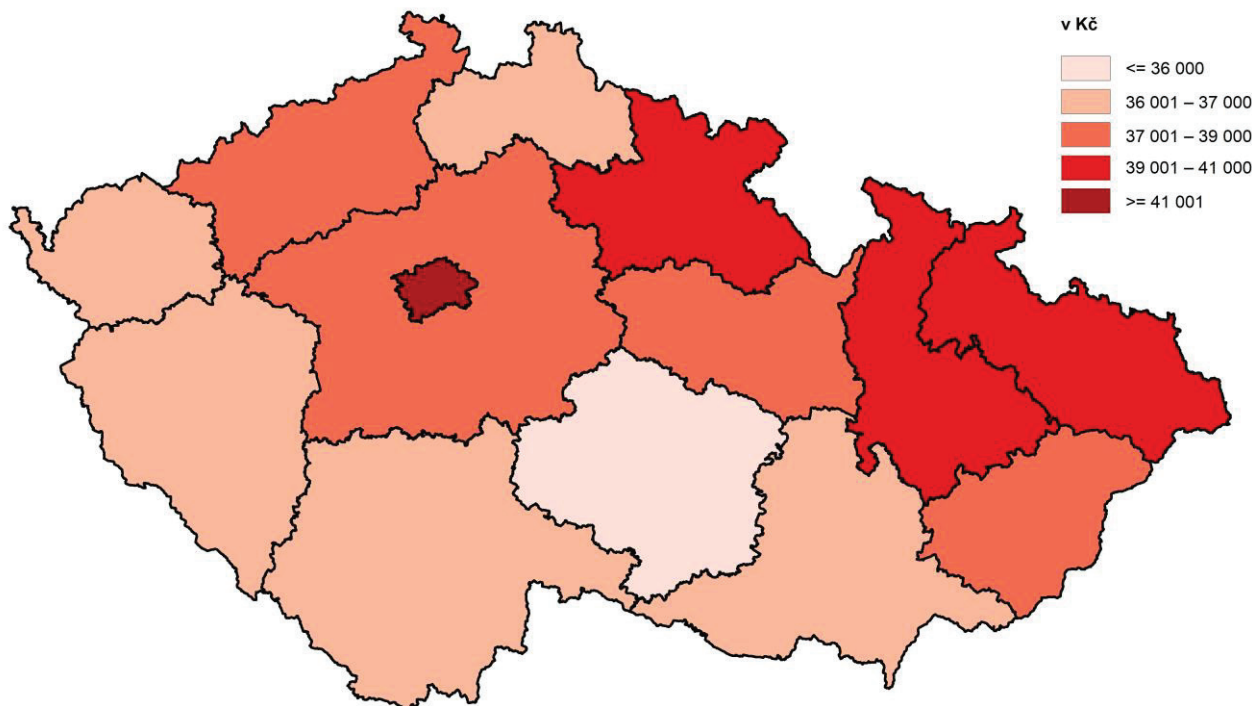


Kartogram č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – muži



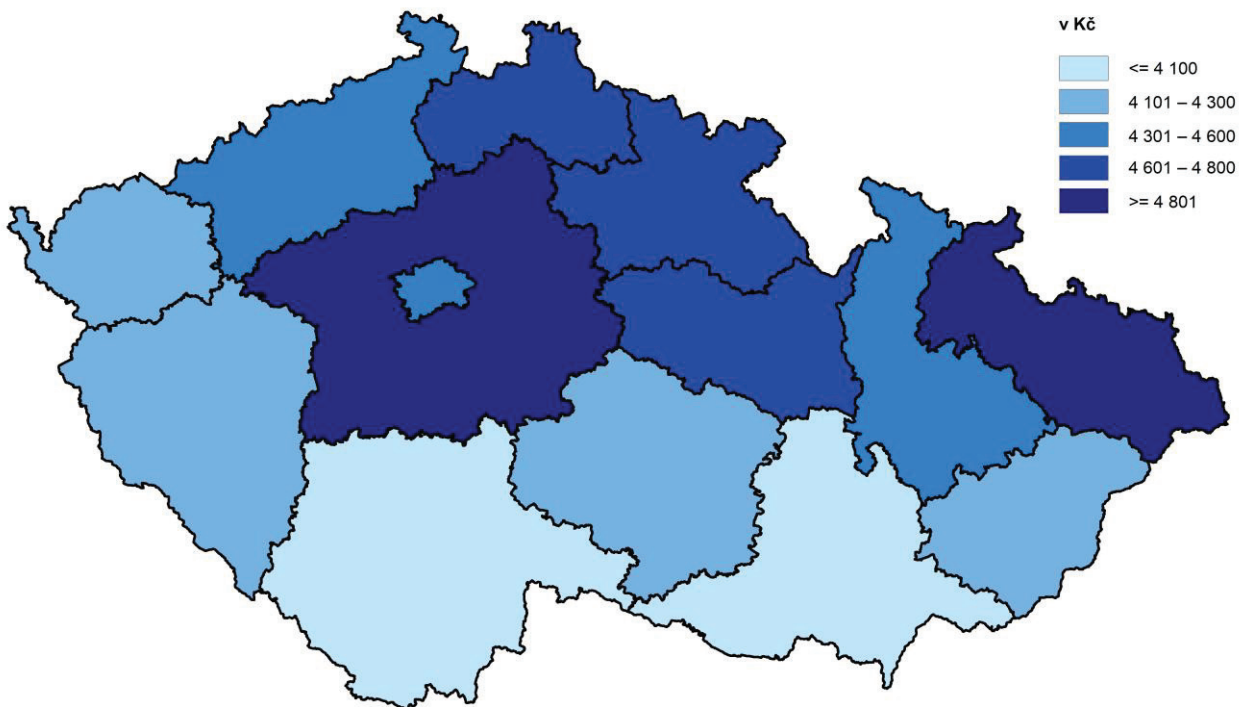
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – ženy



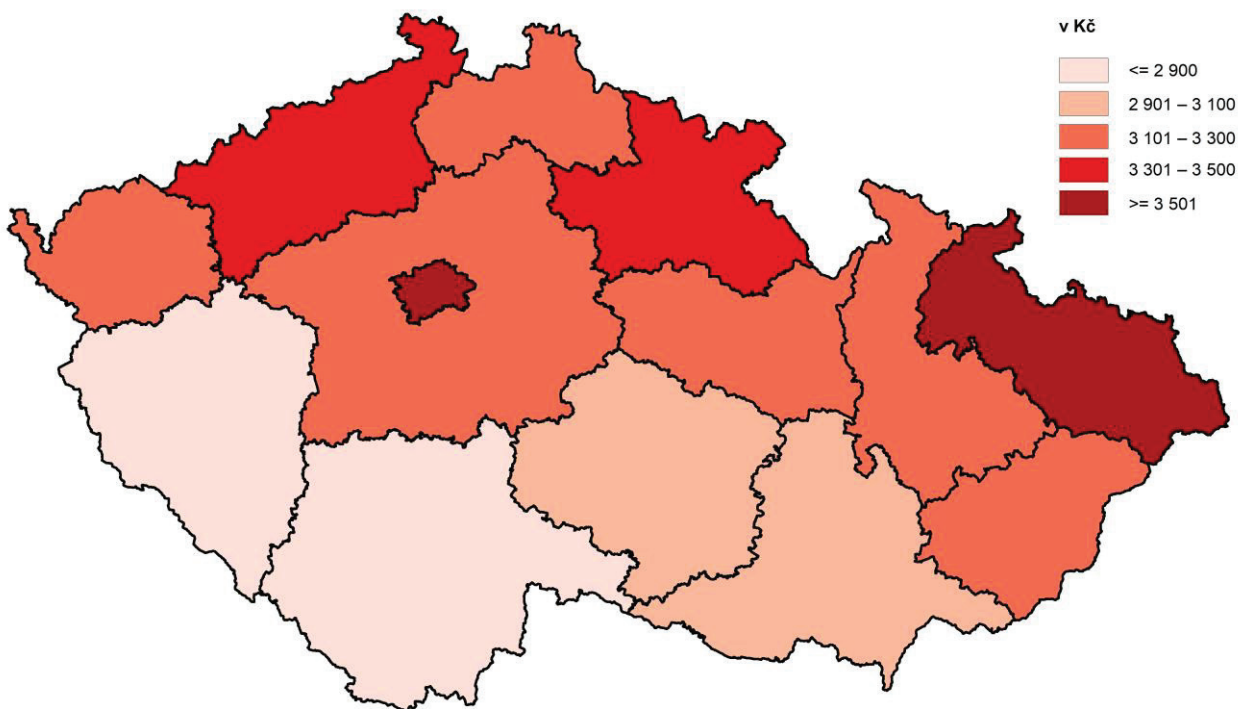
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.3. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – muži



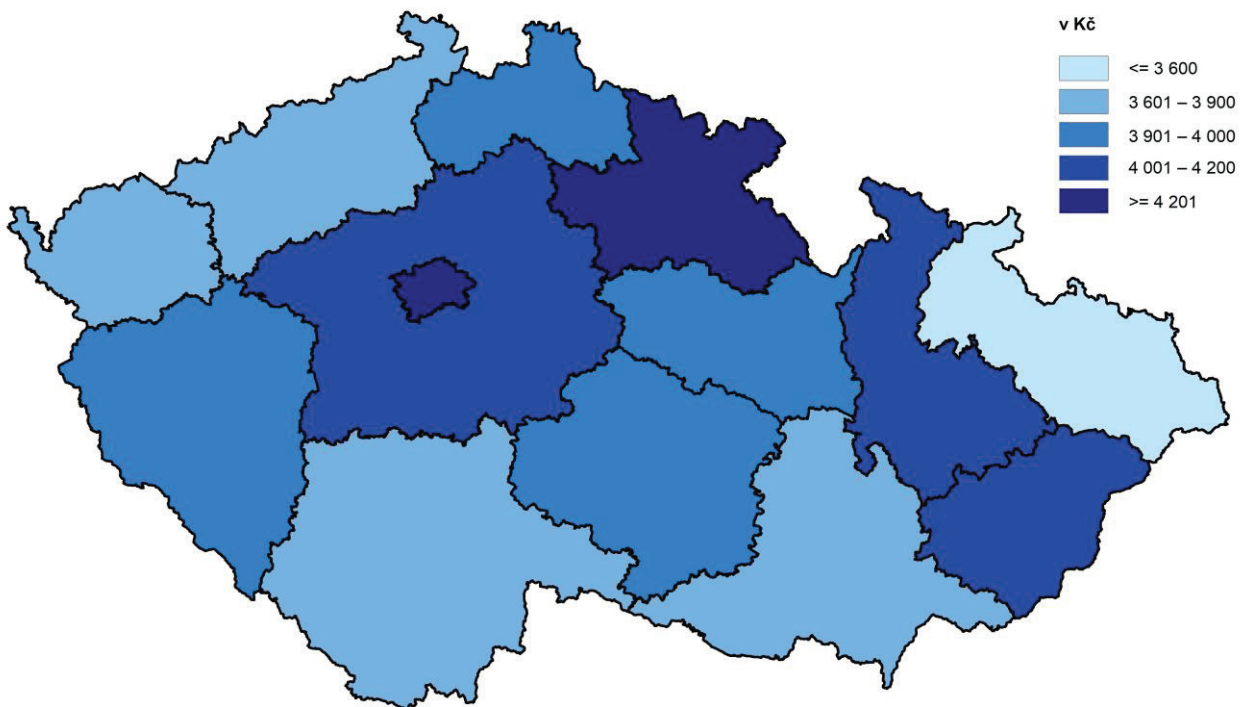
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – ženy



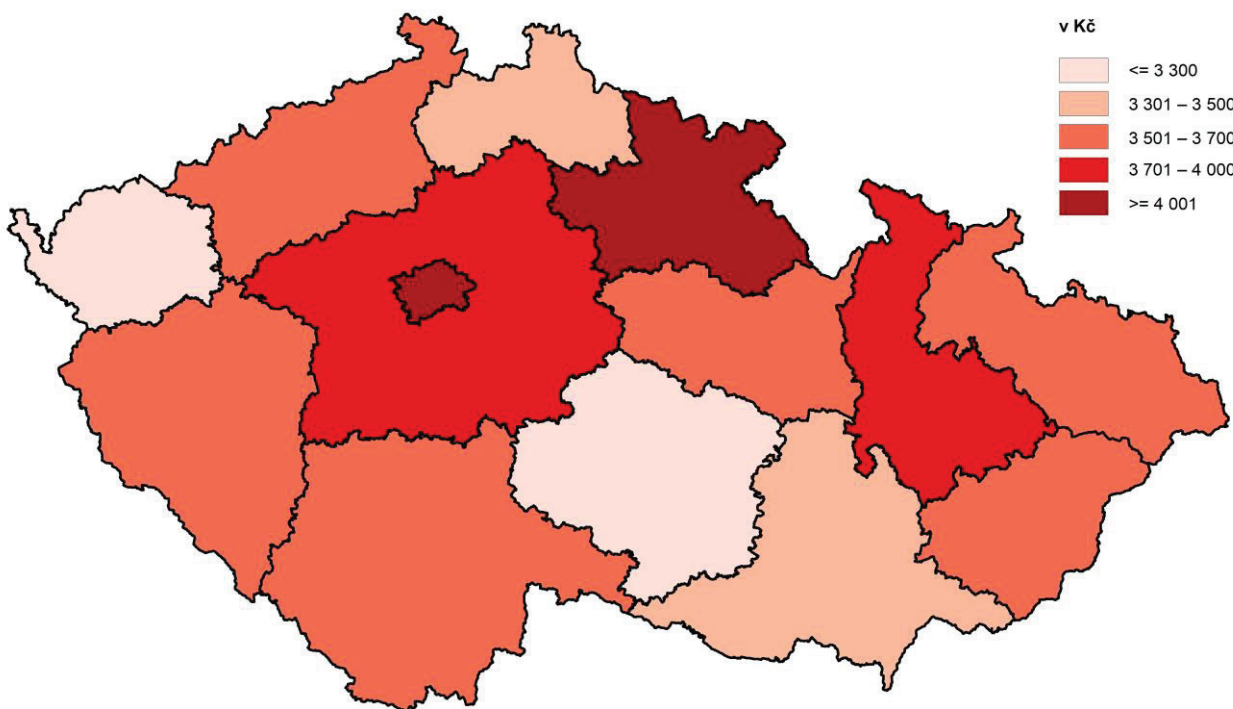
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – muži



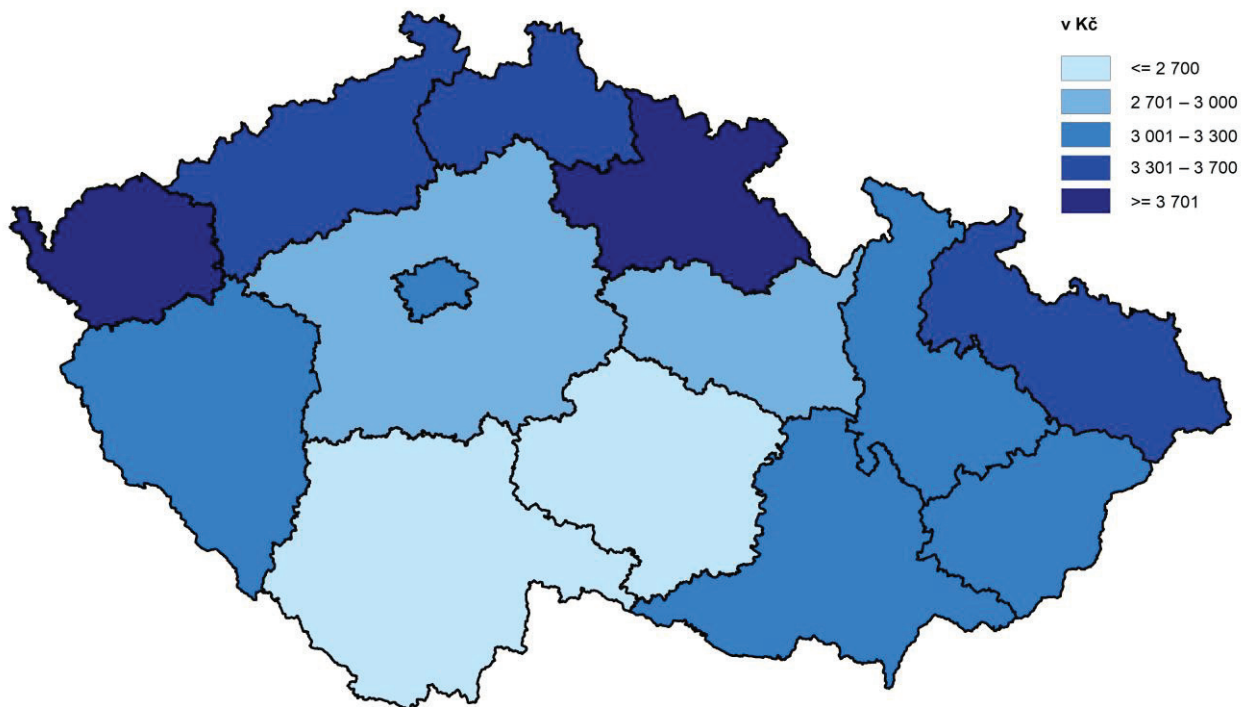
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – ženy



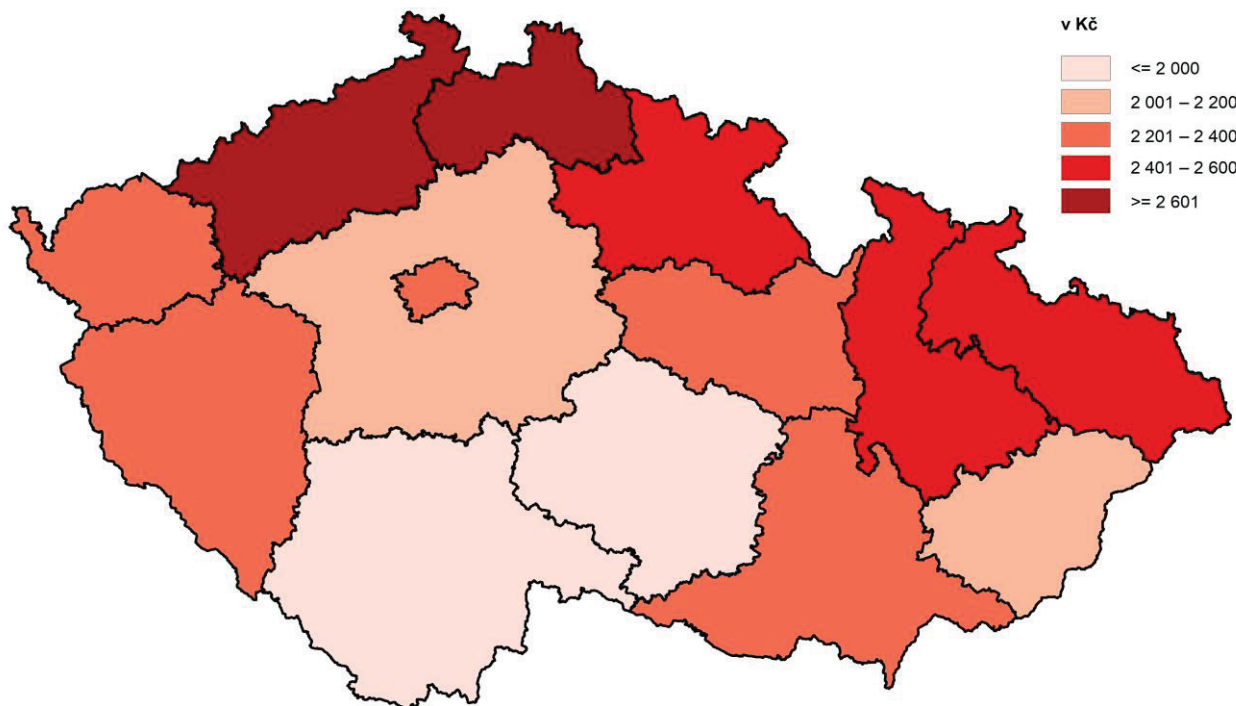
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.7. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí dýchací soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – muži



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.8. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí dýchací soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – ženy



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

3.2. Výdaje na dlouhodobou péči

Dlouhodobá péče **spojuje řadu zdravotních a sociálních služeb** přizpůsobených potřebám osob, které jsou v základních činnostech každodenního života dlouhodobě závislé na pomoci jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení. Dlouhodobou péčí rozumíme jak péči v domácím prostředí, tak péči v institucích. Dlouhodobou péčí potřebují lidé v důsledku zhoršené schopnosti postarat se sami o sebe, která může být vrozená nebo získaná v průběhu života, obvykle bezprostředně souvisí se zhoršením zdravotního stavu. Služby dlouhodobé péče využívají nejčastěji lidé ve vyšším seniorském věku a osoby s tělesným či duševním postižením.

Do zdravotnických účtů jsou podle jednotné mezinárodní metodiky zahrnovány pouze výdaje na dlouhodobou **zdravotní péči**, která je v Česku financována z veřejných zdrojů a zdravotních pojišťoven.

Výdaje na tzv. dlouhodobou sociální péči jsou vyčleněny ve zvláštní tabulce. Nicméně hranice mezi dlouhodobou péčí sociální a zdravotní není v českých poměrech úplně snadno definovatelná. Není jednoduché oddělit zdravotní a sociální stránku dlouhodobé péče, neboť stav pacienta (klienta) často vyžaduje oba typy péče. V širším slova smyslu komplex dlouhodobé péče představují některé služby zdravotnické (léčba, rehabilitace, preskripce léků a pomůcek) a také pomocné a podpůrné sociální služby (zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zajištění chodu domácnosti, stravování, sociální aktivity).

Na základě stanovené metodiky zahrnujeme do celkových výdajů na zdravotní péči pouze položky spadající do dlouhodobé zdravotní péče. Údaje za dlouhodobou péči sociální jsou publikovány v této kapitole pro národní účely, ale do celkových výdajů na zdravotní péči **zahrnuté nejsou**.

Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

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

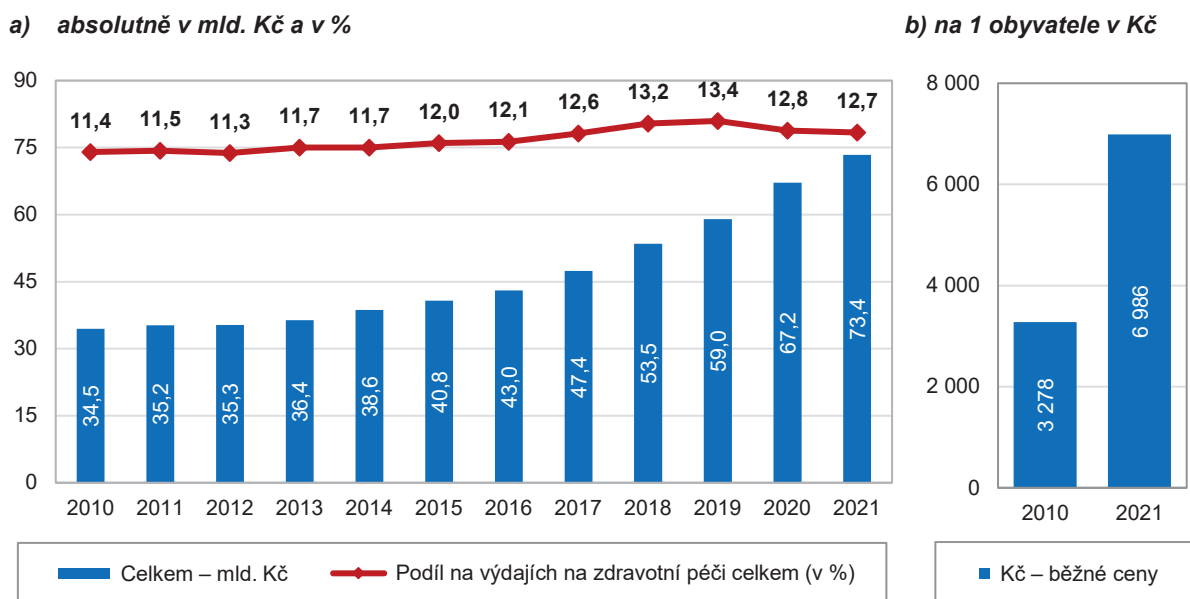
V roce 2021 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 73,4 mld. Kč, což představovalo 12,7 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 579,6 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se může týkat také dětí a osob v produktivním věku. Pokud bychom však uvedenou částku rozdělili pouze mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péči potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily bez sedmi korun 34 tisíc. Před dvanácti lety, v roce 2010 to bylo o 12,6 tisíc méně. V roce 2010 činily průměrné roční náklady na jednoho seniora 21 323 Kč.

K 1. 7. 2021 žilo na území České republiky téměř 2,16 mil. seniorů starších 65 let, tvořily tak zhruba pětinu populace.

Podíl dlouhodobé zdravotní péče na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let **2010 až 2021** poměrně **stabilní** a pohyboval se **mezi 11,4 až 13,4 %**.

Více než čtyři pětiny výdajů na dlouhodobou zdravotní péči tvoří výdaje na péči lůžkovou. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízeních (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice), tak i v rámci poskytovatelů sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře apod.). V roce 2021 i předešlých byly služby dlouhodobé lůžkové péče financovány především ze státního rozpočtu a veřejného zdravotního pojištění. I když si na ubytování, stravu a některé druhy služeb klienti připlácí i z vlastní kapsy, pro dlouhodobou lůžkovou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou k dispozici údaje pouze o výdajích z veřejných zdrojů.

Graf č. 3.8. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tabulka č. 3.1. Dlouhodobá péče v Česku, 2010–2021 (mld. Kč)

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Na 1 obyv. v r. 2021 (v Kč)
Dlouhodobá zdravotní péče	34,5	40,8	43,0	47,4	53,5	59,0	67,2	73,4	6 986
Lůžková (1)	28,9	34,2	36,2	39,8	44,8	49,4	55,4	60,3	5 743
Denní (2)	1,5	1,7	1,8	2,0	2,2	2,5	2,8	3,2	303
Domácí (3)	4,1	4,9	5,1	5,6	6,4	7,1	9,0	9,9	940
Dlouhodobá sociální péče	26,1	29,7	32,8	29,2	32,5	37,8	42,7	45,2	4 303
Sociální služby (4)	10,5	12,9	14,6	9,8	11,8	13,9	16,0	18,7	1 783
Peněžité dávky (5)	15,6	16,8	18,2	19,4	20,7	23,8	26,6	26,5	2 520

(1) Zahrnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahrnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

(4) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

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

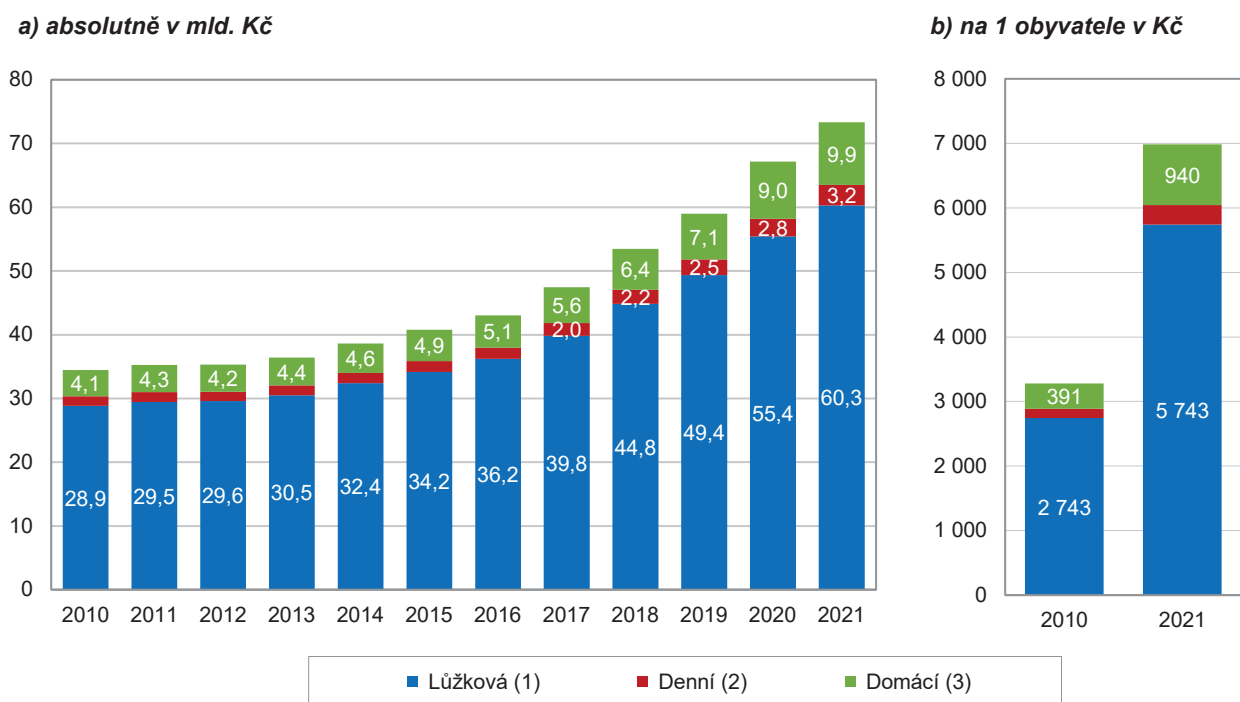
Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

V roce 2021 bylo v České republice 526 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 35,8 tis. lůžek. Výdaje z veřejných rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2021 pohybovaly na úrovni 19,4 mld. Kč. Každoročně roste také počet zařízení, lůžek i klientů domovů se zvláštním režimem. To se pak odráží na výrazně vyšších výdajích ze státního a místních rozpočtů na provoz zařízení tohoto typu. V roce 2021 bylo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem vynaloženo 12,8 mld. Kč. V roce 2021 bylo na území České republiky evidováno 376 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou přes 23 tisíc lůžek.

Z grafu č. 3.9. je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou, v relativním vyjádření však na dlouhodobou lůžkovou péči připadá stabilně přes 82 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní

péči. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2020–2021 zvýšily o 4,9 mld Kč (9 %). Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý.

Graf č. 3.9. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle jejího druhu, 2010–2021



(1) Zahnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

(2) Zahnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

(3) Poskytování ošetrovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2021 činily výdaje na tento druh péče 13,5 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči. Kategorie **domácí dlouhodobé péče** zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým, popř. nevyлéčitelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí. V absolutních hodnotách bylo v roce 2021 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči bezmála 10 mld. Kč, téměř o miliardu více než v roce 2020 a bezmála o 6 miliard více než v roce 2010.

Součástí domácí péče jsou **služby agentur domácí péče** (nazývané také homecare), které fungují v České republice od roku 1991. Domácí zdravotní péče, tedy ošetrovatelská, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče, je určena dospělým i dětským pacientům všech věkových kategorií na základě indikace ošetroujícího lékaře. Tuto péči předepisuje praktický lékař, ale na omezenou dobu si tuto službu může vyžádat i lékař propouštějící pacienta z nemocnice (nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace). Ve všech těchto případech je pak domácí péče pacientovi hrazena z veřejného zdravotního pojištění a vykonává ji v domácím prostředí pacienta kvalifikovaná zdravotní sestra, která dochází k pacientovi domů a provádí pouze zdravotní výkony dle indikace lékaře.

Pouze 4,3 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči se týkají **denní péče**. Jedná se z velké části o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti, protože jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Výdaje na odlehčovací služby poprvé v roce 2021 dosáhly téměř 1,5 mld. Kč. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Dále do skupiny denní péče spadají denní stacionáře poskytující ambulantní služby ve specializovaném zařízení

a centra denních služeb, směřující k posílení samostatnosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci.

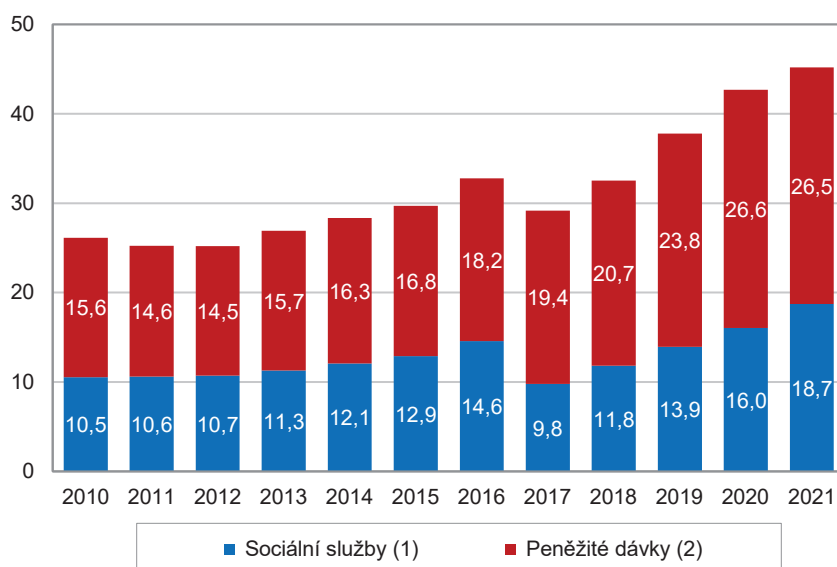
Výdaje na dlouhodobou sociální péči

Výdaje na dlouhodobou sociální péči se sice nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči (mezinárodní srovnání s nimi nepracují), ale manuál SHA ošetřuje jejich výpočet a jsou nad rámec standardních výdajů na zdravotní péči pro doplňkové tabulky vyčísleny a poskytovány Eurostatu.

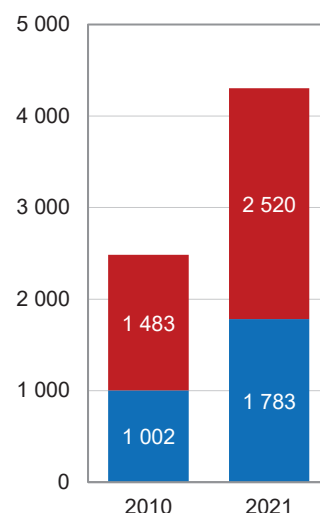
Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2021 na ni bylo vydáno celkem 45,2 mld. Kč. Dělí se na **sociální služby** a **peněžitě dávky**. Peněžitě dávky tvoří 59 % výdajů na dlouhodobou sociální péči a jsou výhradně financovány ze státního rozpočtu. Sociální služby, na které připadá 41 % výdajů dlouhodobé sociální péče, jsou financovány ze státního rozpočtu a neziskovými institucemi. Neziskový sektor se v roce 2021 podílel na sociálních službách téměř ze čtyř pětín, celkovou částkou 14,5 mld. Kč, což je o pět miliard více než v roce 2010.

Graf č. 3.10. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele



(1) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

V případě **sociálních služeb** se jedná o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V roce 2021 bylo na uvedené služby vydáno celkem 18,7 mld. Kč. Z celkové částky připadající na sociální služby bylo 4,3 mld. Kč financováno z veřejných rozpočtů a 14,5 mld. Kč pak z rozpočtů neziskových institucí.

Výdaje neziskových institucí na sociální služby lze ještě podle mezinárodní klasifikace COPNI¹ rozdělit na služby s ubytováním (kam se řadí například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením

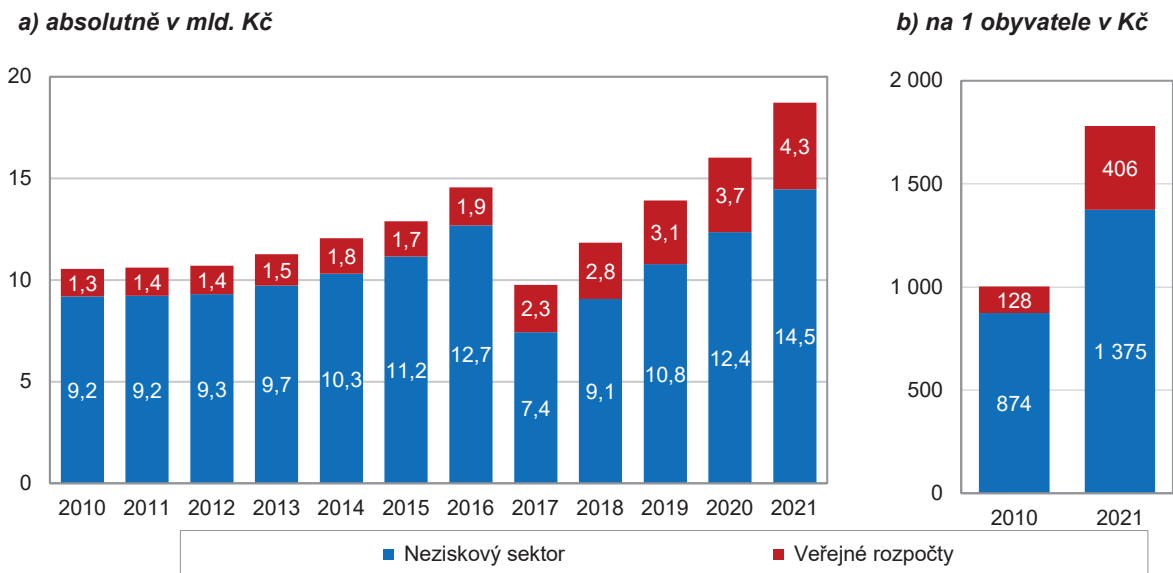
¹ Classification of the Purposes of Non-Profit Institutions Serving Households.



apod., kde převažující činností je ošetrovatelská, nikoliv zdravotní péče) a na služby bez ubytování (služby denní péče apod.).

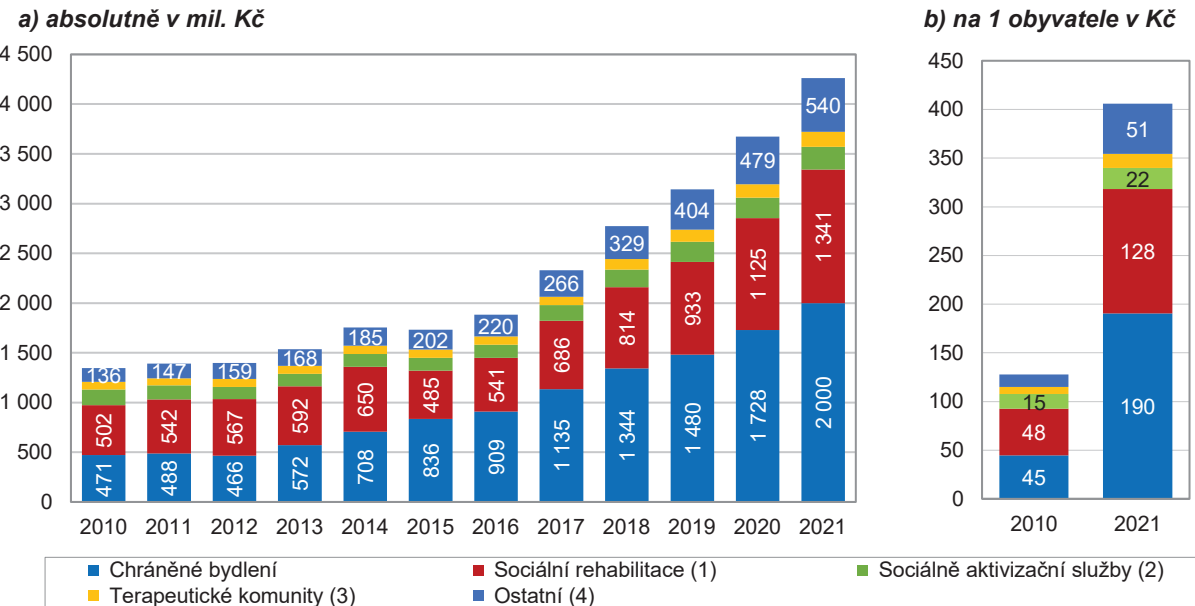
Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče financované z veřejných rozpočtů podle druhu služeb dokumentují následující grafy.

Graf č. 3.11. Výdaje na sociální služby v Česku podle způsobu financování, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Graf č. 3.12. Výdaje z veřejných rozpočtů na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2010–2021



- (1) Služby zaměřující se na dosažení maximální soběstačnosti klientů.
- (2) Terénní služby zajišťují zprostředkování kontaktu osobám z vyloučených komunit zpět do společenského prostředí.
- (3) Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu, zpravidla pro osoby s duševním onemocněním. Jejich cílem je pomoci s integrací do společnosti.
- (4) Následná péče, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Na provoz **chráněného bydlení** byly v roce 2021 investovány 2 mld. Kč. Od roku 2010 výdaje na tento druh sociální služby vzrostly pětinasobně, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním postižením. V roce 2021 bylo na území České republiky 227 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 535 míst.

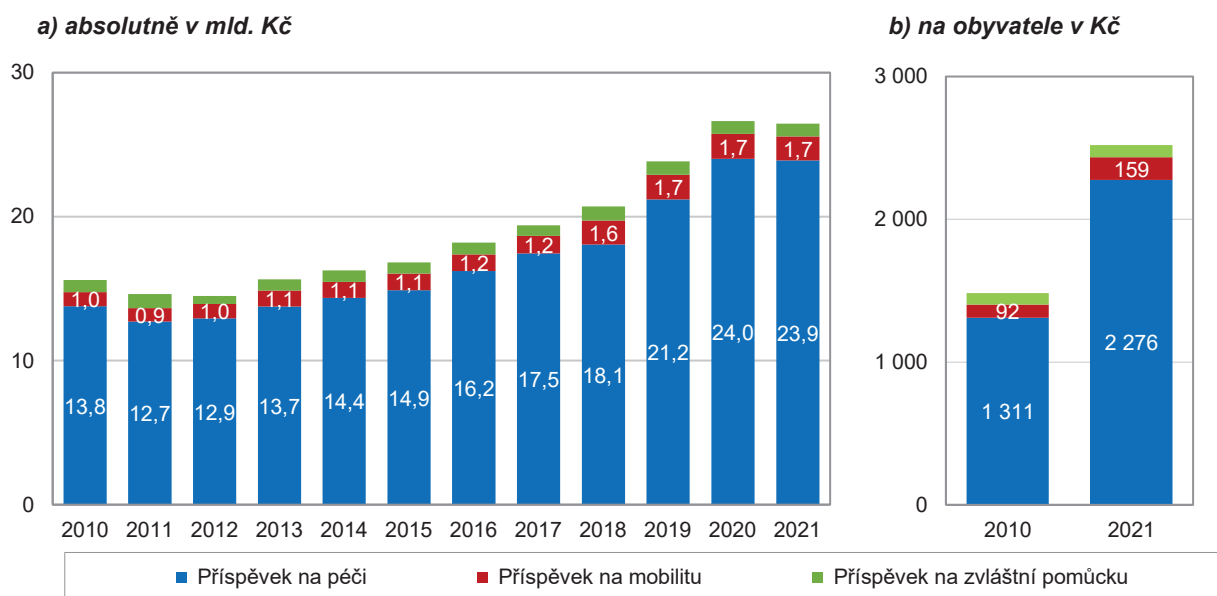
Chráněné bydlení je pobytová služba umožňující lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním žít v běžném prostředí domácnosti. Hlavním smyslem chráněného bydlení je poskytování přiměřené míry podpory především osobám s mentálním postižením, které potřebují individuální podporu v každodenním životě. Chráněné bydlení je v běžné zástavbě a patří poskytovateli služby. Bydlí zde jeden či více klientů, kteří se podílejí na vedení domácnosti podle svých možností. Sociální pracovníci jsou v pravidelném kontaktu s klienty.

Sociální rehabilitace zahrnuje soubor činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osob se zdravotním postižením směřujících k dosažení maximální možné soběstačnosti. Výdaje na služby sociální rehabilitace v posledních čtyřech letech rostou. V roce 2021 dosáhly částky 1 341 mil. Kč, což je bezmála trojnásobek výdajů v roce 2010.

Peněžité sociální dávky zahrnují dávky dlouhodobé sociální péče, a to zejména **příspěvek na péči**, který byl zaveden v roce 2007. Ten je určen osobám starším 1 roku, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. Z příspěvku je pak hrazena pomoc poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb.

Vývoj výdajů na peněžité dávky je zachycen v grafu č. 3.13. Největší část peněžitých dávek tvoří dlouhodobě příspěvky na péči. V roce 2021 činily výdaje za příspěvky na péči 23,9 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v roce 2021 evidováno 358,5 tisíc příjemců příspěvku na péči.

Graf č. 3.13. Výdaje na peněžité dávky dlouhodobé sociální péče v Česku podle druhu příspěvku, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP² nebo ZTP/P³, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2021 výše 1 674 mil. Kč. V roce 2010 se výdaje na příspěvek na mobilitu

² Zvlášť těžké postižení.

³ Zvlášť těžké postižení s průvodcem (včetně asistenčního psa).



pohybovaly pod hodnotou 1 mld. Kč. V roce 2018 došlo k nárůstu těchto výdajů o 37 %, což bylo ovlivněno zvýšením původní částky ve výši 400 Kč měsíčně na 550 Kč. Uvedená změna vešla v platnost v lednu 2018. Mezi roky 2018 a 2019 došlo k nárůstu výdajů o 4 %. V posledních letech došlo k nepatrnému poklesu u výdajů na příspěvek na mobilitu, ale jedná se o pokles v řádu jednotek procent.

Výdaje **na příspěvky na zvláštní pomůcku** pro osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým zrakovým či sluchovým postižením dosáhly v roce 2021 celkem 887 mil. Kč, což bylo zhruba o 12 mil. méně než v roce předchozím.

3.3. Výdaje za léky

Ve struktuře výdajů na zdravotní péči mají nezastupitelný podíl výdaje na léky. V průběhu času má výše výdajů na léky rostoucí tendenci, která je významně ovlivněna i novým přístupem k inovativní léčbě spojené s rozvojem specializovaných center a větším využíváním centrových léků. Právě centrové léky s vyšší pořizovací cenou se každoročně podílejí vysokou měrou na vyšším růstu výdajů.

Centrové léky jsou speciální moderní léky, které jsou oprávněni podávat jen lékaři ze specializovaných pracovišť (center). Jedná se zejména o moderní léky pro léčbu onkologických onemocnění a pro některá chronická onemocnění, jako je např. revmatoidní artritida, roztroušená skleróza, cystická fibróza a další. Lékaři je podávají pacientům, kteří splňují přesně dané podmínky, zpravidla přímo ve zdravotnickém zařízení.

Tato kapitola podává přehled základních údajů o celkových výdajích na léky od roku 2010. Poskytuje především podrobné údaje o výdajích na léky **dle místa spotřeby a zdroje financování**. Místem spotřeby je v této souvislosti myšleno rozdělení léků na **ambulantně vydávané léky**, tedy ty, které jsou buď vydávány pacientům na lékařský předpis, nebo jsou nakupovány v rámci volného prodeje léků, a na léky spotřebovávané v rámci léčby přímo **ve zdravotnických zařízeních** (obvykle v rámci hospitalizací).

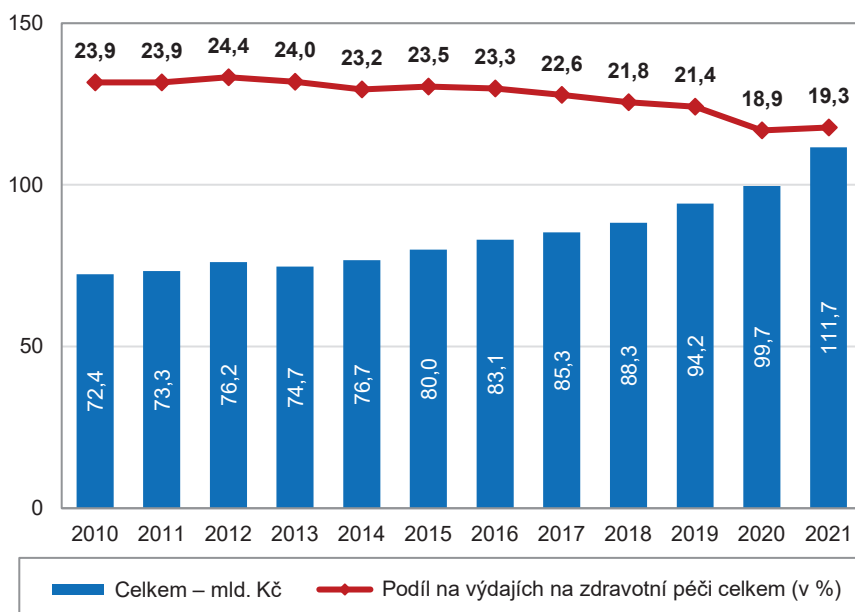
Pozornost je zaměřena rovněž na výdaje na léky **z hlediska jejich financování**. V České republice mají v tomto směru klíčové postavení zdravotní pojišťovny, které hradí přes 70 % veškerých výdajů na léky. Zbývající část výdajů na léky si lidé platí z vlastních kapes.

Celkové výdaje za léky

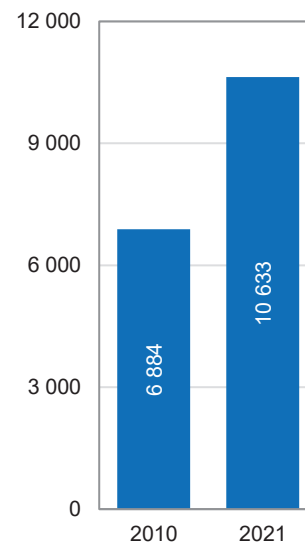
V České republice bylo v roce 2021 vydáno **za léky bezmála 112 mld. Kč**, což představovalo 19,3 % běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky ve výši 10 633 Kč, což je o 3 749 Kč více než v roce 2010.

Graf č. 3.14. Výdaje na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2021

a) *absolutně v mld. Kč a v %*



b) *na 1 obyvatele v Kč*



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

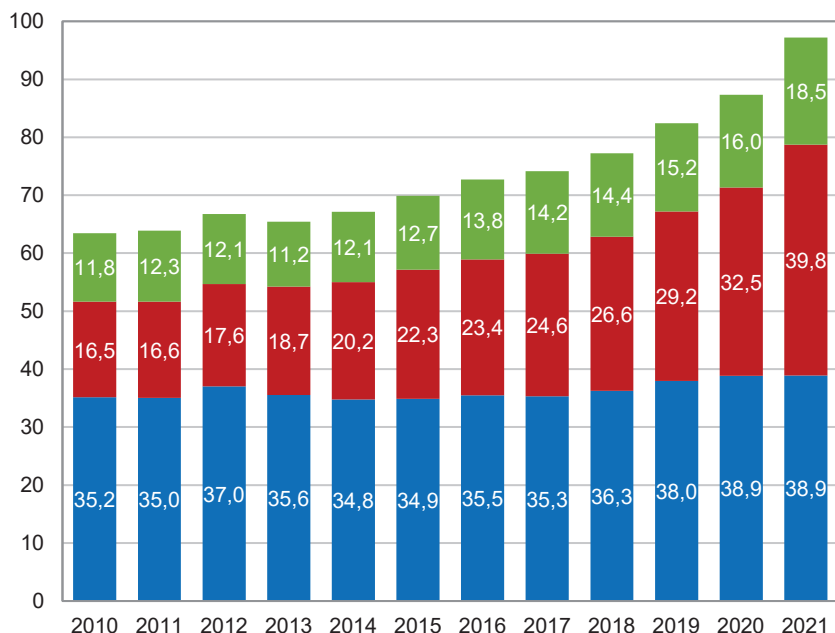
Jak je patrné z grafu č. 3.14., vývoj celkových výdajů za léky vykazuje roky vzestupnou tendenci. Celkové výdaje za léky dosáhly v roce 2010 částky 72,4 mld. Kč. V posledním sledovaném roce to již bylo 111,7 mld. Kč.

V roce 2021 **meziročně** vzrostly výdaje na léky o 12 % (12 mld. Kč), a to především díky rostoucím výdajům na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních (nárůst o 22,5 %; 7,3 mld. Kč) a přímým výdajům domácností na doplatky za léky na předpis, které se v porovnání s rokem 2020 zvýšily o 17,1 % (2,1 mld. Kč). Za volně prodejné léky utratily české domácnosti 18,5 mld. Kč, tedy téměř o 16 % více ve srovnání s rokem 2020.

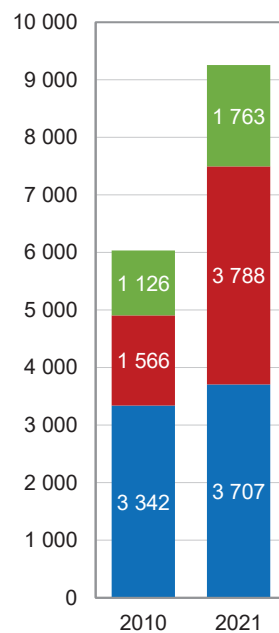
Vývoj jednotlivých skupin výdajů za léky se ve sledovaném období lišil, jak ukazuje graf č. 3.15. **U všech druhů léků** lze sledovat postupný nárůst až do roku 2021. Nejpozvolnější byl u **léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění**.

Graf č. 3.15. Výdaje na léky v Česku podle způsobu jejich získání, 2010–2021

a) *absolutně v mld. Kč*



b) *na 1 obyvatele v Kč*



■ Léky na předpis ■ Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařízeních (1) ■ Volně prodejné léky

(1) Léky hrazené z rozpočtu zdravotních pojišťoven spotřebované přímo ve zdravotnickém zařízení. Bez ohledu na to, zda se jedná o lůžkové, ambulantní zařízení, či ambulantní část lůžkového zařízení.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje na léky na předpis hrazené z veřejného pojištění dosahovaly v letech 2010–2021 průměrného podílu 43 % z celkových výdajů na léky. Od roku 2018 je patrný pokles výdajů na léky na předpis až na 35 % v roce 2021. Sestupný trend výdajů na léky na předpis šel ruku v ruce **s nárůstem výdajů na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních**. V roce 2010 se výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních podílely na celkových výdajích na léky 23 %, v roce 2021 to bylo už 36 %. Tedy poprvé v historii byly výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních vyšší než výdaje zdravotních pojišťoven na léky předpis. Přímé výdaje domácností na **volně prodejné medikamenty a na doplatky na léky** mají v uvedeném období poměrně stabilní podíly na celkových výdajích na léky.

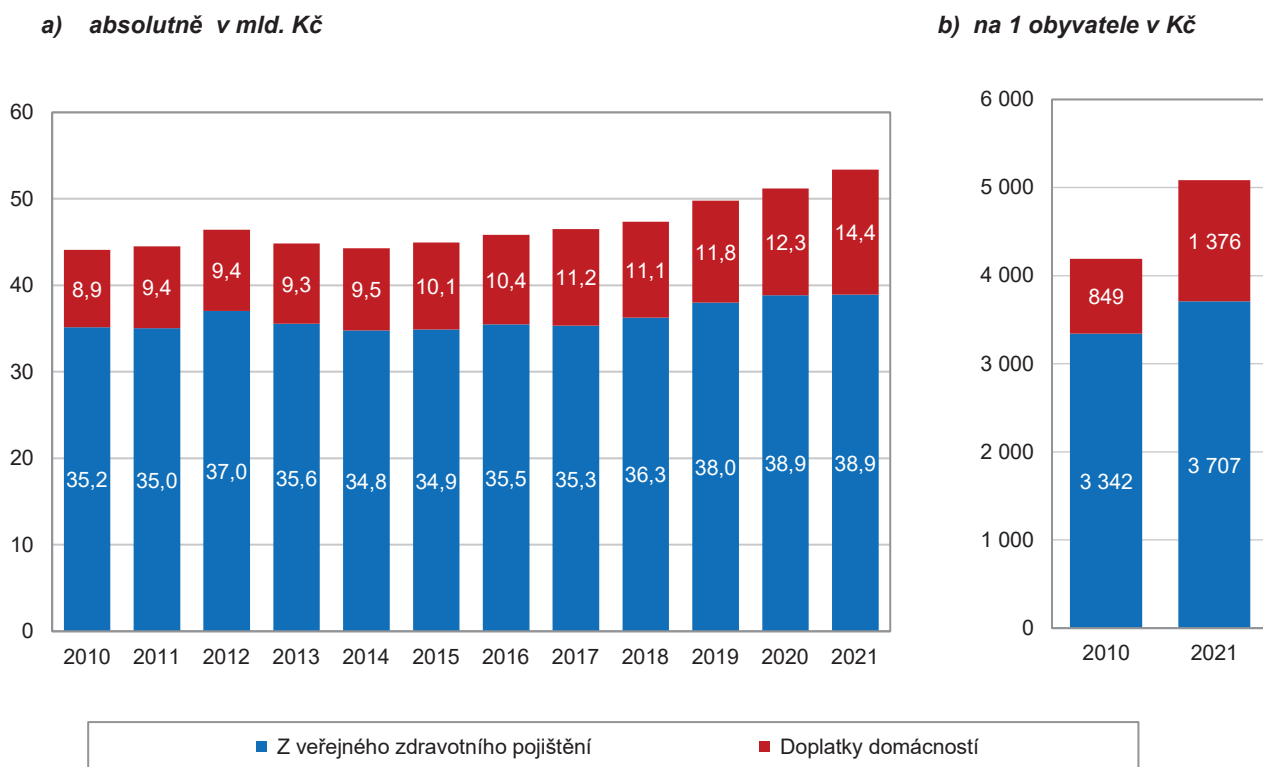
Výdaje za léky podle místa spotřeby a zdrojů financování

Za **ambulantně vydávané léky** hrazené z veřejného zdravotního pojištění a doplatků domácností bylo v roce 2021 vynaloženo 71,9 mld. Kč. Z uvedené částky tvořily výdaje na léky vydané na předpis včetně jejich doplatků 53,4 mld. Kč a za volně prodejné léky 18,5 mld. Kč. Výdaje za ambulantně vydávané léky tak tvořily 12,4 % celkových výdajů na zdravotní péči, které v roce 2021 dosáhly výše 579,6 mld. Kč.

Na **léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** bylo v roce 2021 vydáno o více než 23 miliard Kč více než v roce 2010, přičemž po celé sledované období docházelo ke kontinuálnímu růstu těchto výdajů. K nejvyššímu nárůstu pak došlo právě v roce 2021, kdy svou roli pravděpodobně sehrála pandemie onemocnění covid-19 a poměrně nákladná léčba, která se odrazila v meziročním nárůstu o 22,5 % (7,3 mld. Kč). V roce 2021 léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních představovaly 6,9 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

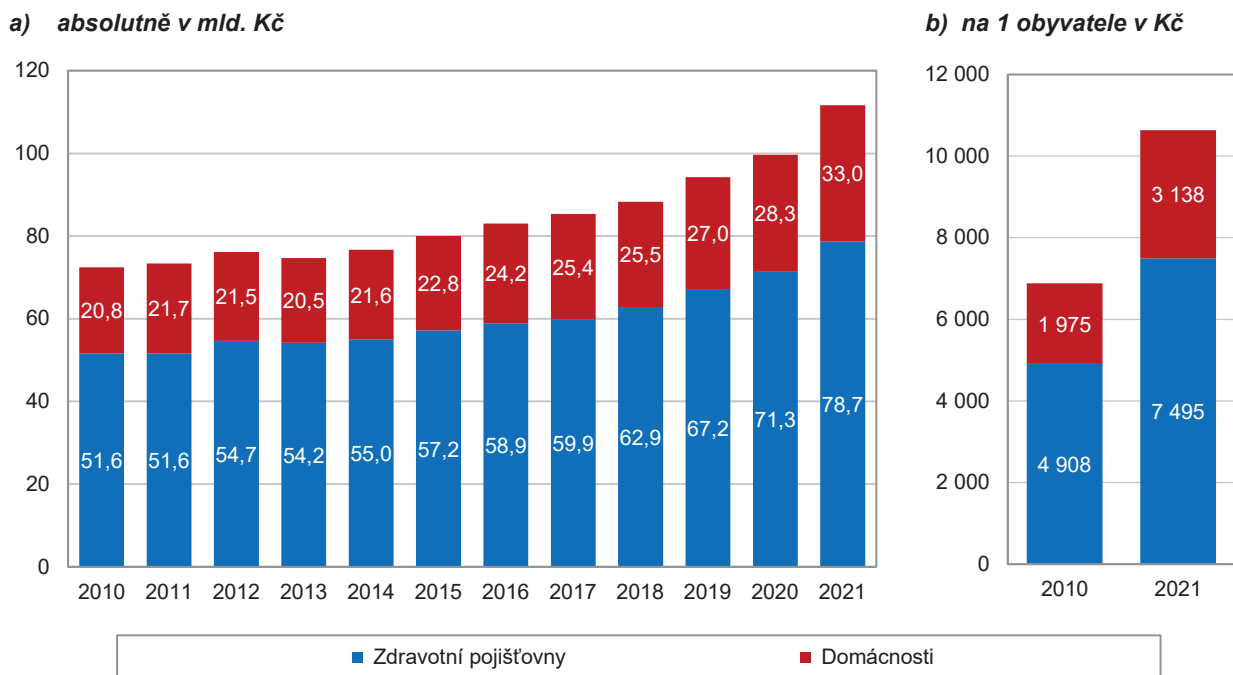
Pokud se zaměříme na výdaje za ambulantně vydávané léky v absolutních hodnotách, tak je z následujícího grafu č. 3.16. patrné, že ve sledovaném období výdaje na **léky na předpis hrazené z veřejného zdravotního pojištění** rostly, podobně tomu bylo i s přímými **výdaji domácností za léky na předpis a volně prodejné léky**. Výdaje za všechny zmíněné skupiny léků dosáhly v roce 2021 zatím svého historického maxima.

Graf č. 3.16. Výdaje za léky na předpis v Česku podle způsobu jejich úhrady, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2021 dosáhly 411,4 mld. Kč, tj. 71 % z celkových výdajů na zdravotní péči v České republice. Zdravotní pojišťovny vydaly za **léky na předpis a léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** v daném roce 78,7 mld. Kč (graf č. 3.17.). Podíl výdajů za uvedené skupiny léků na veškerých výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči mezi roky 2010 a 2021 poklesl o 5 procentních bodů.

Graf č. 3.17. Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování, 2010–2021

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje za léky představují největší položku výdajů domácností na zdravotní péči. V roce 2021 utratily domácnosti za volně prodejné léky a doplatky za léky na předpis celkem 33 mld. Kč, což představovalo necelých **44,8 % veškerých výdajů domácností na zdravotní péči**. Ve sledovaném období 2010–2021 nedocházelo k výrazným změnám, co se týká relativní zátěže plateb za léky v rozpočtech domácností na jejich celkových výdajích. Ty se pohybovaly mezi 43,7 do 48,8 %.

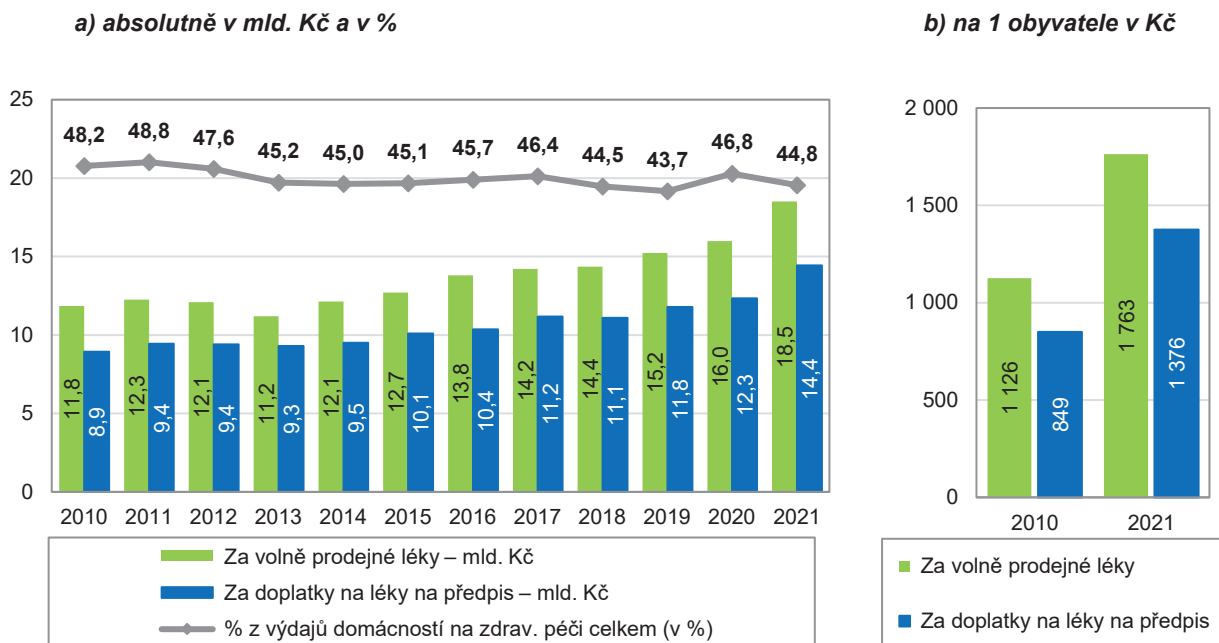
Z údajů v grafu č. 3.18 a) vyplývá, že v roce 2021 doplácely domácnosti celkem 14,4 mld. Kč za léky na předpis, což je o 2,1 mld. Kč více než v roce 2020 a o 5,5 mld. více než v roce 2010. Domácnosti dále vydaly celkem 18,5 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo o 2,5 mld. Kč více než v roce 2020 a o 6,7 mld. Kč více než v roce 2010. Domácnosti utratily za období 2010–2021 za léky 300 mld. Kč.

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

Z grafu č. 3.18. b) je patrný vývoj **výdajů domácností za doplatky za léky na předpis a za volně prodejné léky přepočtené na jednoho obyvatele**. V průměru bylo na 1 obyvatele ČR v roce 2021 vydáno 1 376 Kč na doplatky za léky na předpis a 1 763 Kč na volně prodejné léky.

Průměrné doplatky na léky na předpis od roku 2010 vzrostly o 526 Kč v přepočtu na jednoho obyvatele. Výdaje na volně prodejné léky se zvýšily ještě výrazněji, mezi roky 2010–2021 se zvýšily o 637 Kč.

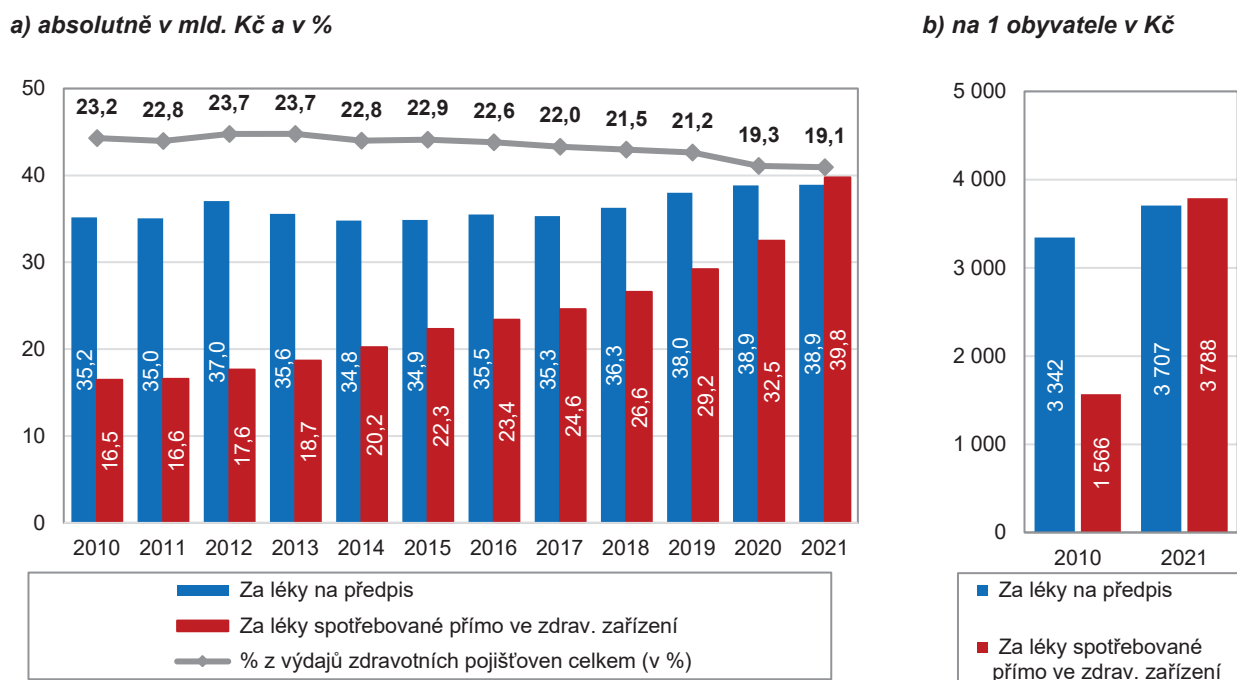
Graf č. 3.18. Výdaje domácností na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Graf č. 3.19. znázorňuje přehled výdajů zdravotních pojišťoven za léky na předpis a za léky poskytnuté pacientům ve zdravotnických zařízeních v přepočtu na jednoho obyvatele. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven za léky na jednoho obyvatele v roce 2021 dosáhly 7 495 Kč, z čehož za léky na předpis 3 707 Kč a za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních 3 788 Kč. Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly. Hlavní nárůst se týkal výdajů na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních. Zatímco v roce 2010 tvořily tyto výdaje jen 1 566 Kč na obyvatele, v roce 2021 to bylo více než 2 x tolik.

Graf č. 3.19. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2021



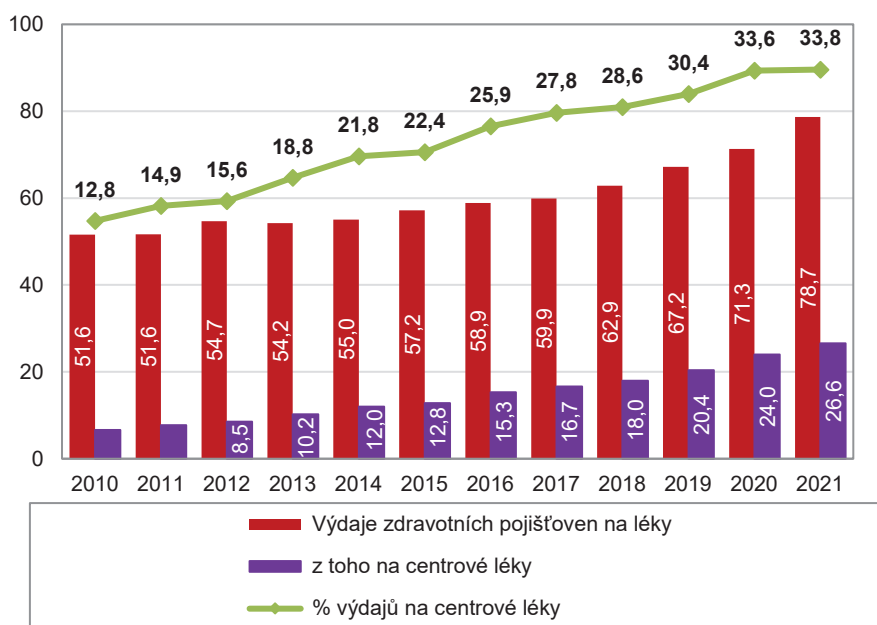
Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



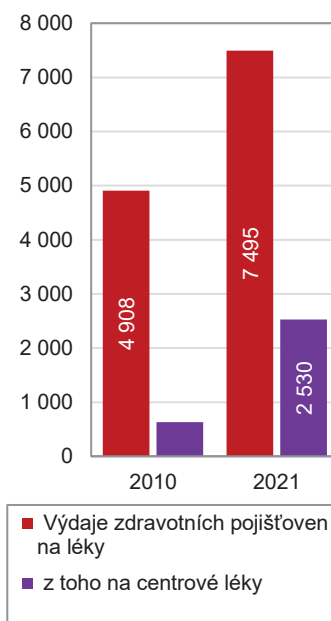
Celková částka, kterou uhradily zdravotní pojišťovny v roce 2021 **za léky pro specializovaná centra**, dosáhla výše 26,6 mld. korun. Za centrové léčivé přípravky, poskytované v rámci lůžkové péče, bylo vydáno až 90 % z uvedené částky. Zatímco v roce 2010 vynaložily zdravotní pojišťovny na léčivé prostředky ve specializovaných centrech **s lůžkovým oddělením** 6 mld. Kč, v roce 2021 to bylo již 24,3 mld. Kč. Výdaje za léky poskytované ve specializovaných centrech při **ambulantní léčbě** se rovněž každoročně pozvolna zvyšovaly až na hodnotu necelých 2,3 mld. Kč v roce 2021. V porovnání s rokem 2010 se celkové výdaje zdravotních pojišťoven na **centrové léky zvýšily o dvacet miliard Kč**. Hlavní příčinou růstu výdajů je příliv nových preparátů a rozšiřování indikací, takže tuto léčbu dostává více pacientů než dříve. Ve specializovaných pracovištích se léčí především onkologická, metabolická, kardiovaskulární a neurologická onemocnění.

Graf č. 3.20. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky a centrové léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2021

a) absolutně v mld. Kč a v %



b) na 1 obyvatele v Kč



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

4. Mezinárodní srovnání

Všechny země EU jsou povinny poskytovat Eurostatu data o svých výdajích na zdravotní péči podle manuálu SHA 2011, který by měl zajistit celosvětový standart. Je potřeba mít na paměti, že systém zdravotnických účtů je vlivem rozdílných zdravotnických systémů a různé dostupnosti dat napříč jednotlivými zeměmi limitován. Ne vždy jsou tedy všechny údaje plně mezinárodně srovnatelné. **Pro zpracování této kapitoly byly použity údaje za jednotlivé státy za rok 2020 aktualizované k 26. 7. 2023 z databáze Eurostatu.** Za Česko byly použity revidované výdaje na zdravotní péči přepočítané příslušným kurzem na eura. V databázích Eurostatu a OECD nejsou za Česko výdaje za rok 2020 k datu vydání publikace aktualizované.

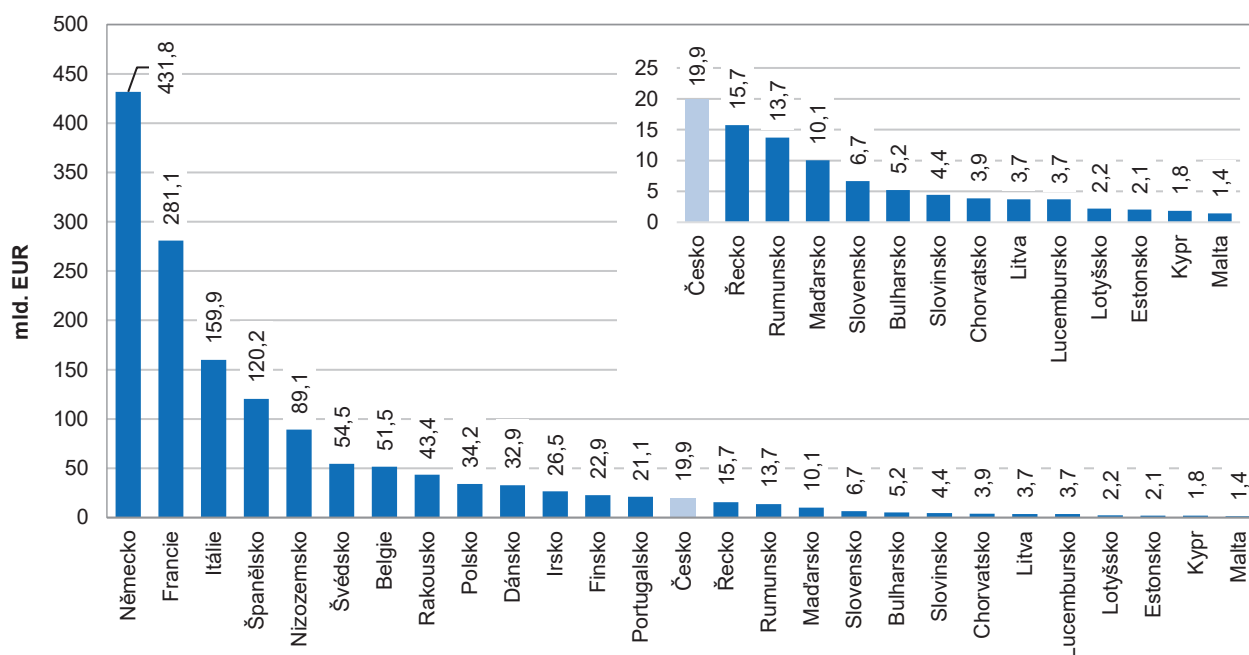
Stejně jako ve výdajích na zdravotní péči za Česko uvedených v přechozích kapitolách, ani v mezinárodním srovnání nejsou v celkových výdajích započteny výdaje za dlouhodobou sociální péči, neboť se dle manuálu SHA 2011 do celkových výdajů nezahrnuje. Většina zemí EU nemá tyto údaje k dispozici.

Pro mezinárodní srovnání lze využít jak absolutní výdaje v přepočtu na společnou měnu (EUR), tak i některé základní relativní ukazatele. **Absolutní výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu,** proto je vhodnější například srovnání **výdajů na zdravotní péči připadajících na jednoho obyvatele** nebo **podíl celkových výdajů na zdravotní péči na hrubém domácím produktu (HDP).**

Celkové výdaje na zdravotní péči

Meziročně v roce 2020 vzrostly výdaje na zdravotní péči v Evropské unii o 71,2 mld. EUR na 1,46 bil. EUR. Stejně jako v letech předchozích se na polovině celkových výdajů vynaložených na zdravotní péči v EU podílely **Německo (30 %, 431,8 mld. EUR) a Francie (19 %, 281,1 mld. EUR).** Přes 100 mld. EUR vydali na zdravotní péči v Itálii (159,9 mld. EUR) a ve Španělsku (120,2 mld. EUR). K hranici 100 mld. EUR se blíží i Nizozemsko s 89 mld. EUR. Ve většině zemí EU byly výdaje na zdravotní péči pod hranicí 50 mld. EUR. Do této kategorie spadá také **Česká republika s 19,9 mld. EUR (14. nejvyšší hodnota)** i její další sousední státy – Rakousko (43,4 mld. EUR), Polsko (34,2 mld. EUR) a Slovensko (6,7 mld. EUR). Nejnižší výdaje na zdravotní péči byly v roce 2020 na Kypru (1,8 mld. EUR) a na Maltě (1,4 mld. EUR).

Graf č. 4.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v zemích EU v roce 2020 v mld. EUR

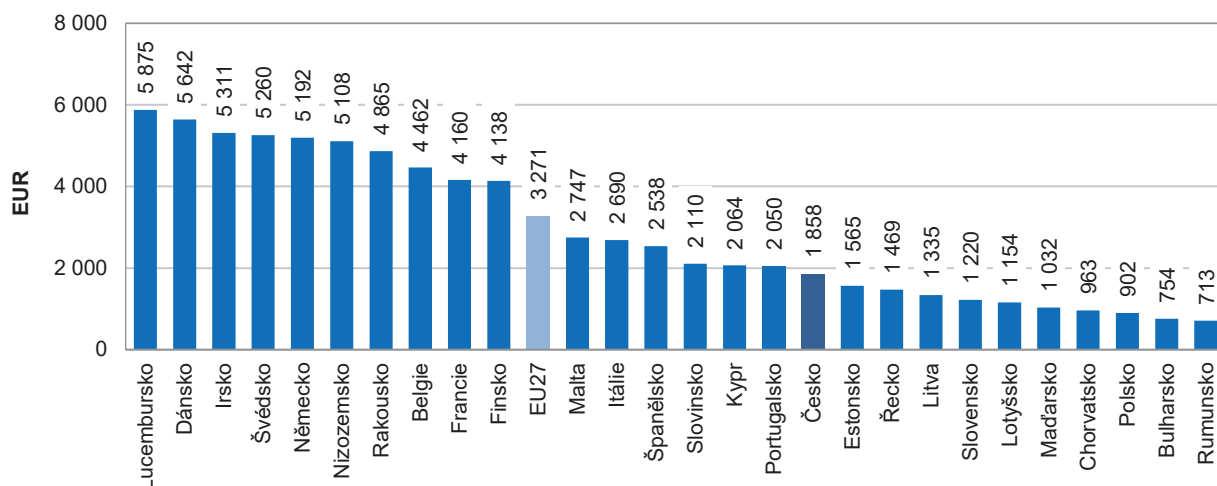


Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

V roce 2020 činily výdaje v přepočtu na jednoho obyvatele EU 3 271 EUR. Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele za jednotlivé státy EU se lišily. Nejvyšší částka na jednoho obyvatele v přepočtu na eura byla vynaložena v **Lucembursku (5 875 EUR)**, nicméně podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v této zemi byl v rámci EU nejnižší. Následuje **Dánsko s 5 642 EUR** na jednoho obyvatele. Průměrné výdaje na jednoho obyvatele nad 5 000 EUR byly zaznamenány i v **Irsku, Švédsku, Německu a Nizozemsku**. Do skupiny zemí s vyššími výdaji na zdravotní péči na jednoho obyvatele než je průměr EU, spadá ještě Rakousko, Belgie, Francie a Finsko. U zbylých sedmnácti zemí jsou výdaje na jednoho obyvatele nižší než průměr EU a pohybují se v rozmezí 713 – 2 747 EUR. Na konci tohoto žebříčku zemí se pak nacházely státy s výdaji nižšími než 1 000 EUR na jednoho obyvatele. Mezi ně v roce 2020 patřilo **Chorvatsko, Polsko, Bulharsko a Rumunsko**. V roce 2019 do této skupiny spadalo i Maďarsko, nicméně v roce 2020 překročily výdaje na jednoho obyvatele hranici 1 000 EUR.

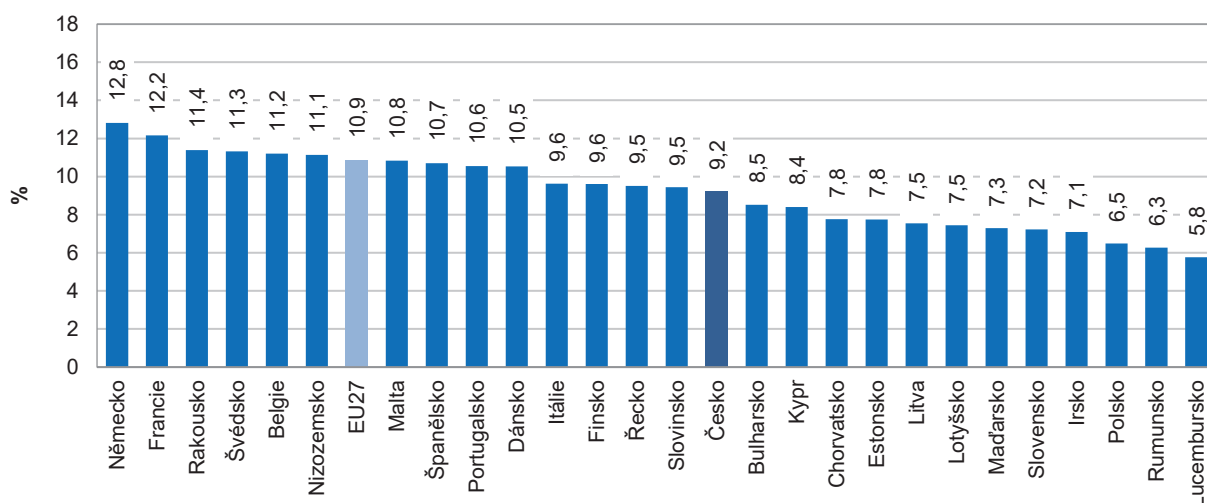
Česko se s výdaji **1 858 EUR** na jednoho obyvatele řadí na **17. místo** pomyslného žebříčku zemí EU. Při porovnání se sousedními zeměmi byly výdaje na jednoho obyvatele oproti Německu a Rakousku třikrát menší. Na druhou stranu oproti Slovensku byly o 638 EUR vyšší a v porovnání s Polskem činily výdaje dokonce o 956 EUR více.

Graf č. 4.2. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU na jednoho obyvatele v roce 2020 v EUR



Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

Graf č. 4.3. Poměr výdajů na zdravotní péči v zemích EU na HDP v roce 2020 v %



Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

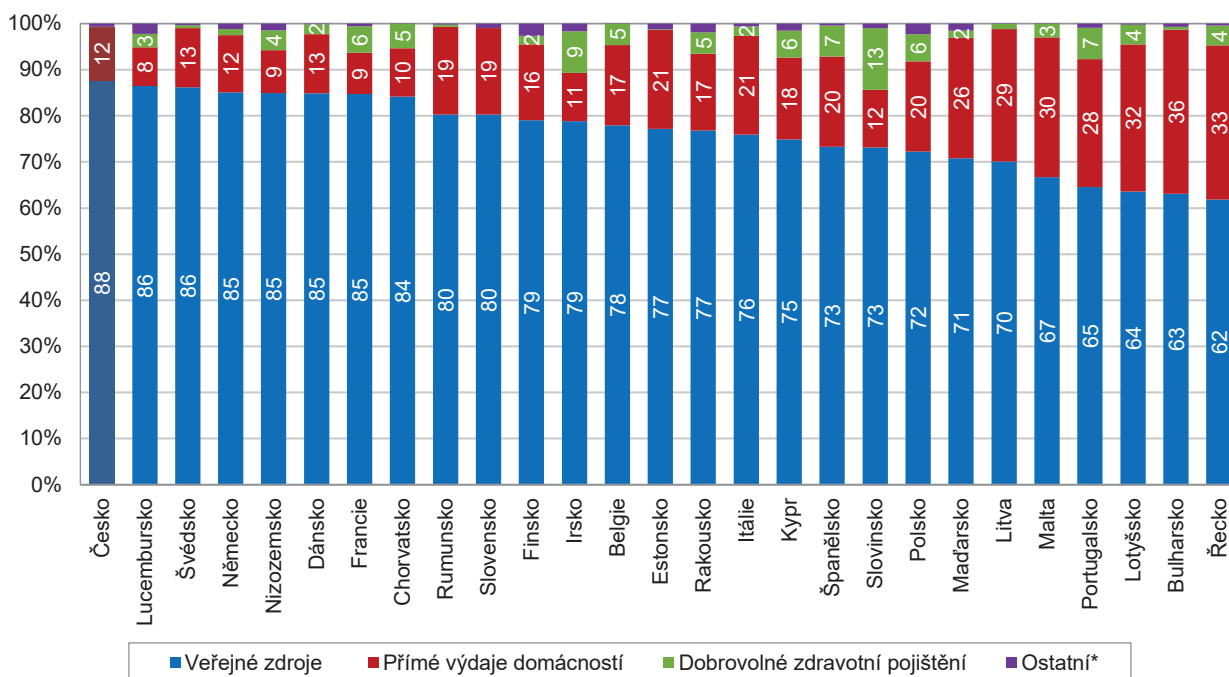
V roce 2020 přesáhly poprvé dvě země hranici 12% **podílu výdajů na zdravotní péči na HDP**, a to **Německo (12,8 %) a Francie (12,2 %)**. U dalších čtyř zemí byl podíl vyšší než 11 % (Rakousko, Švédsko, Belgie a Nizozemsko). V ostatních zemích EU je podíl výdajů na HDP nižší než průměrný podíl na HDP v EU, který činil 10,9 %. Česko se s hodnotou 9,2 % umístilo na 15. příčce v rámci zemí EU. V dalších dvou sousedních zemích byl podíl na HDP oproti Česku nižší. Na Slovensku to bylo 7,2 % HDP (5. nejnižší hodnota) a v Polsku 6,5 % (3. nejnižší hodnota). Jak již bylo výše zmíněno, úplně nejnižší podíl výdajů na HDP je v Lucembursku (5,8 % na HDP), následuje Rumunsko s 6,3 % na HDP.

Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování

Ačkoliv se zastoupení jednotlivých zdrojů financování zdravotní péče v jednotlivých státech EU liší, jak lze vidět v grafu níže, převažuje financování z **veřejných zdrojů**, dále následují **přímé výdaje domácností** a **dobrovolné zdravotní pojištění**.

Z veřejných zdrojů byla v roce 2020 nejvíce hrazena zdravotní péče v Česku (88 %), dále v Lucembursku a Švédsku (u obou zemí 86 %). V roce 2020 shodně zaznamenaly podíl 85 % výdajů, které byly financovány z veřejných zdrojů, v Německu, Nizozemsku, Dánsku a Francii. U žádné země EU neklesl podíl výdajů na zdravotní péči z veřejných zdrojů pod 60 %. Nejmenší podíl činil 62 % v Řecku a 63 % v Bulharsku.

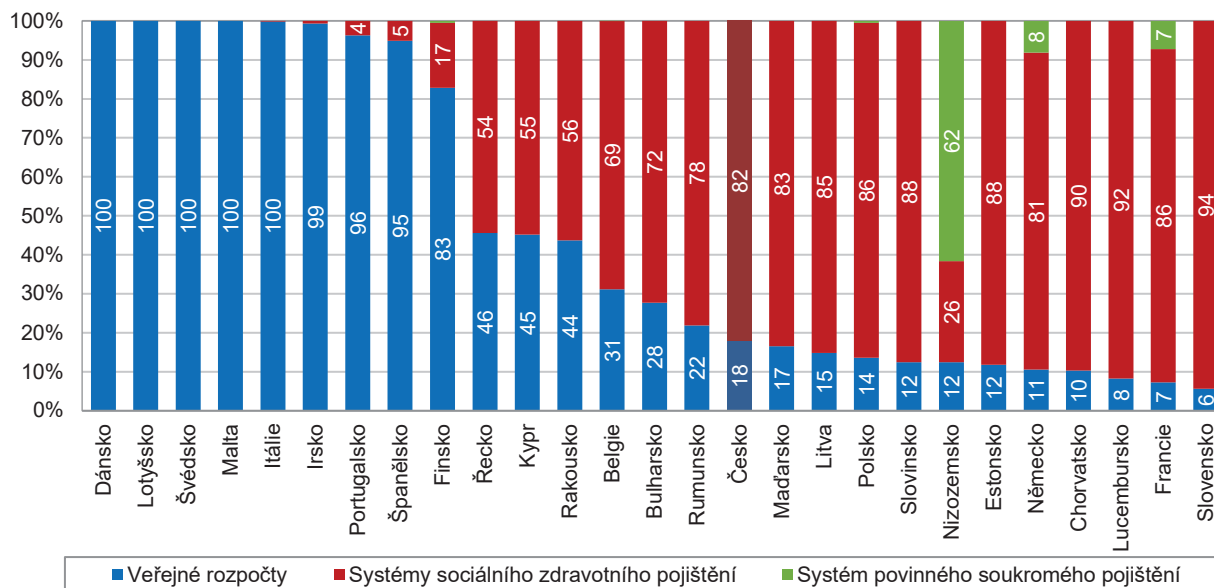
Graf č. 4.4. Struktura výdajů na zdravotní péči v zemích EU podle zdroje financování v roce 2020 (v %)



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

Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

Financování zdravotní péče z veřejných zdrojů lze dále rozdělit na financování z veřejných rozpočtů (státní a místní rozpočty), systémů sociálního a zdravotního pojištění a systémů povinného soukromého pojištění viz graf č. 4.5. V pěti zemích EU je zdravotní péče financována víceméně jen **z veřejných rozpočtů**, konkrétně v Dánsku, Lotyšsku, Švédsku, Itálii nebo na Maltě a z více než 90 % v Irsku, Portugalsku a Španělsku.

Graf č. 4.5. Struktura financování zdravotní péče z veřejných zdrojů v zemích EU v roce 2020 (v %)

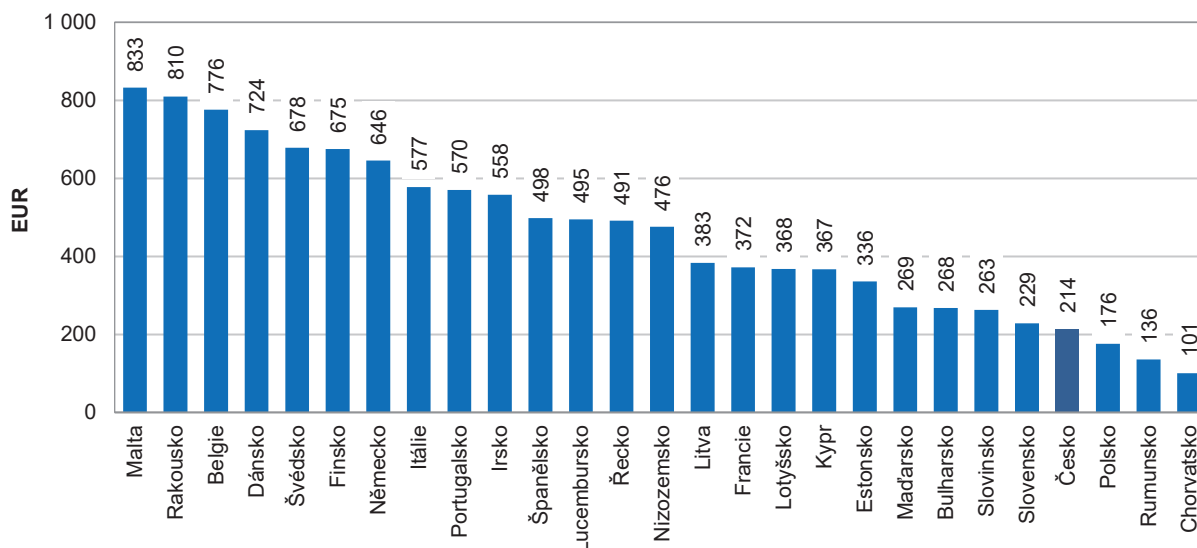
Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

Druhým způsobem financování v rámci veřejných zdrojů jsou **systemy sociálního zdravotního pojištění**, které zajišťují přístup ke zdravotní péči na základě plateb provedených pojištěnou osobou nebo jejím jménem. Tento zdroj **převládá nejvíce na Slovensku** (94 % veřejných výdajů na zdravotní péči), dále v Lucembursku (92 %) a Chorvatsku (90 %). V Česku bylo z povinného zdravotního pojištění financováno celkem 82 % výdajů z veřejných zdrojů. Nejmenší podíl byl zaznamenán v Portugalsku (4 %) a Španělsku (5 %), kde je (jak už bylo zmíněno) zbytek výdajů z veřejných zdrojů hrazen z veřejných rozpočtů.

Posledním veřejným zdrojem financování zdravotní péče je **system povinného soukromého pojištění**, který je využíván jen ve třech zemích EU. Obyvatelé těchto zemí nebo velká část populace je povinna si zakoupit soukromé pojistné krytí. Tento systém financování zdravotní péče je nejvíce používán v **Nizozemsku (62 %)** a spíše doplňkově v Německu (8 %) a Francii (7 %).

Kromě veřejných zdrojů se na financování zdravotní péče podílí **přímo domácnosti** a to nejvíce v **Bulharsku (36 %)**, **Řecku (33 %)**, **Lotyšsku (32 %)** nebo na **Maltě (30 %)**. Celkem u šestnácti zemí byl podíl výdajů na zdravotní péči financovaný domácnostmi menší než 20 %, do této skupiny spadalo i Česko, kde se domácnosti podílí na výdajích na zdravotní péči z 12 %. Co se týče sousedních zemí ČR, nejvíce si na zdravotní péči připlácí domácnosti v Polsku (20 %), na Slovensku (19 %), v Rakousku (17 %) a Německu, kde je podíl výdajů domácností na zdravotní péči stejný jako v Česku. Úplně **nejnižší podíl** výdajů domácností na celkovém financování zdravotní péče v rámci zemí EU je v **Lucembursku (8 %)**, Francii a Nizozemsku (u obou zemí 9 %).

V grafu č. 4.6 jsou uvedeny **výdaje na zdravotní péči financované z přímých plateb domácností v přepočtu na jednoho obyvatele**. Nejvíce si v přepočtu na jednoho obyvatele domácnosti zaplatily na Maltě (833 EUR). V Bulharsku, kde se tento typ financování podílí na výdajích na zdravotní péči z největší části v rámci EU, vychází výdaje domácností na zdraví na jednoho obyvatele 268 EUR, čím se řadí až na 21. místo pomyslného žebříčku zemí EU. **Česko** je s částkou **214 EUR na jednoho obyvatele** zemí s 4. nejnižšími výdaji domácností na zdravotní péči. Nachází se přímo mezi dvěma sousedními státy (Slovensko – 229 EUR a Polsko – 176 EUR). U dalších dvou sousedních států Česka jsou výdaje domácností na jednoho obyvatele mnohonásobně vyšší. Rakousko je s 810 EUR druhá země s nejvyššími výdaji v rámci EU a Německo se s 646 EUR řadí na 7. místo. Úplně **nejnižší výdaje domácností** na zdravotní péči na jednoho obyvatele byly v roce 2020 zaznamenány v **Chorvatsku (101 EUR)** a **Rumunsku (136 EUR)**.

Graf č. 4.6. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU financované z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele v roce 2020 (EUR)

Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

Poslední významnější složkou financování zdravotní péče v rámci EU je **dobrovolné zdravotní pojištění**, které může být zřizováno na základě uvážení jednotlivců nebo firem. Většinou je nakupováno od soukromých pojišťoven. **Nejvyšší** zastoupení tohoto zdroje financování zdravotní péče bylo v roce 2020 ve **Slovinsku (13 %)**. Dalšími zeměmi, kde je poměrně ve větší míře využíváno dobrovolné zdravotní pojištění, jsou Irsko (9 %), Španělsko a Portugalsko (u obou 7 %). V Česku se dobrovolné zdravotní pojištění využívá jen v rámci cestovního pojištění, proto je podíl výdajů na celkových výdajích v roce 2020 jen 0,1 %.

METODICKÁ ČÁST



Metodika a definice ukazatelů zdravotnických účtů

Zdravotní péče

Zdravotní péčí se rozumí péče prováděná akreditovanými institucemi nebo jednotlivci, kteří využívají lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských znalostí a technologií s cílem:

- Podpory zdraví a prevence onemocnění.
- Léčení nemocí a snižování předčasné úmrtnosti.
- Péče o osoby s chronickými nemocemi, které potřebují ošetrovatelskou péči.
- Péče o osoby se zdravotním postižením, invalidy a handicapované, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.
- Asistence pacientům při důstojném umírání.
- Zabezpečování a řízení veřejného zdravotnictví.
- Zabezpečování a řízení zdravotnických programů, zdravotního pojištění a jiných opatření finanční povahy.

Z uvedené charakteristiky zdravotní péče vyplývá, že **např. plastická operace provedená za účelem zkrášlení není zdravotní péčí. Stejně tak do zdravotní péče nepatří služby léčitelů, kteří nejsou akreditovanými osobami se zdravotnickým vzděláním.**

Výdaje na zdravotní péči zahrnují podle systému zdravotnických účtů (System of Health Accounts – SHA) pouze běžné výdaje. Pro potřeby této publikace jsou pojmy „výdaje“ a „náklady“ volně zaměňovány a chápány jako synonyma.

Běžnými výdaji v oblasti zdravotní péče se rozumí konečné spotřební výdaje institucí a obyvatel daného státu v oblasti zdravotnických výrobků a služeb, včetně zdravotnických služeb kolektivní zdravotní péče.

Ze sledovaných výdajů na zdravotní péči **jsou vyloučeny** následující položky:

- Výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení.
- Investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení.
- Výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj.
- Výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou financované přímo ze státního rozpočtu.

Zdroje financování (HF)

Financováním zdravotní péče se rozumí různé zdroje, jejichž prostřednictvím lidé získávají zdravotnické služby, včetně přímých plateb domácností za služby a výrobky.

Veřejné zdroje zahrnují finanční prostředky získané v rámci povinného zdravotního pojištění a dále prostředky z veřejných rozpočtů.

Veřejné rozpočty zahrnují výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu a výdaje z rozpočtů krajů a obcí.

- Výdaje na zdravotní péči ze **státního rozpočtu** spočívají především v podpoře zařízení dlouhodobé péče (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené. Ze státního rozpočtu je hrazena i správa rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.
- **Krajské a obecní rozpočty** zahrnují finanční prostředky na zdravotní péči z rozpočtů krajů a obcí a týkají se například provozu zdravotnické záchranné služby.

Zdravotní pojišťovny zahrnují úhrady z povinného veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území.

Soukromé zdroje zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, dobrovolné zdravotní pojištění a závodní preventivní péči v podnicích.

- **Dobrovolné zdravotní pojištění** v Česku zahrnuje pouze cestovní pojištění. Obyvatelé Česka nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat jiné dobrovolné zdravotní připojištění.
- **Neziskové organizace** zahrnují výdaje neziskových organizací (např. Červený kříž) na zdravotní péči. Může se jednat i o různé osvětové kampaně na podporu boje proti konkrétním nemocem.
- **Závodní preventivní péče** zahrnuje výdaje podniků na preventivní péči. Konkrétně se jedná o výdaje na preventivní péči v kategorii HC 6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu.

Domácnosti zahrnují přímé výdaje obyvatel na zdravotní péči nebo jejich případnou spoluúčasť. Jedná se především o výdaje obyvatelstva za léky (doplatky u léků na předpis a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u stomatologů, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrzené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty. Ve výdajích domácností nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplateků za léky při překročení ochranného limitu).

Typ poskytovatele (HP)

Poskytovateli zdravotní péče se rozumí organizace a subjekty, které dodávají zdravotnické výrobky a služby zdravotní péče jako svoji hlavní činnost, i ty, pro něž je poskytování zdravotní péče pouze jednou z řady činností.

Nemocnice rozdělujeme na:

- **Všeobecné nemocnice** poskytují především všeobecné lékařské a diagnostické služby hospitalizovaným pacientům se širokou škálou zdravotních obtíží, ale i další služby jako například ambulantní služby, patologicko-anatomické služby, radiodiagnostické služby, klinické laboratorní služby nebo lékárenské služby. Patří sem například fakultní nemocnice, všeobecné nemocnice akutní péče, vojenské nemocnice nebo místní, okresní a krajské nemocnice.
- **Psychiatrické nemocnice** poskytují diagnostické a lékařské služby a sledování hospitalizovaných pacientů, kteří trpí duševní poruchou nebo nějakou závislostí (např. drogovou). Mezi psychiatrické nemocnice se neřadí psychiatrická lůžková oddělení všeobecných nemocnic. Patří sem psychiatrické léčebny (nemocnice) včetně protialkoholních léčeben a dětských psychiatrických léčeben.
- **Specializované nemocnice** poskytují diagnostické služby, lékařské ošetření a sledování zdravotního stavu hospitalizovaným pacientům se specifickým onemocněním nebo zdravotním stavem. Patří sem například lázně, nemocnice následné péče, léčebna TBC a respiračních nemocí, rehabilitační centrum, dětská ozdravovna nebo specializované léčebné ústavy.

Lůžková zařízení dlouhodobé péče jsou zařízení, která se především zabývají poskytováním dlouhodobé lůžkové péče, jež zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují.

- **Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče** poskytují dlouhodobou péči (lůžkovou a rehabilitační) zahrnující pravidelnou základní ošetrovatelskou péči o chronicky nemocné, nemohoucí a invalidní osoby nebo rekonvalescenty či senilní osoby umístěné do těchto zařízení. Patří sem například



léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo hospice. Neřadí se sem oddělení LDN v rámci všeobecných nemocnic.

- **Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi** poskytují lůžkovou péči a ošetření pacientům s duševními poruchami nebo s nějakou závislostí. Ačkoliv mohou poskytovat i zdravotní péči, tato zařízení především poskytují ubytování, stravu, ochranný dohled a poradenské služby.
- **Ostatní lůžková zařízení** zahrnují zařízení, jejichž činností je poskytování ústavní a zdravotní péče nezařazené v kategoriích uvedených výše.

Poskytovatelé ambulantní péče poskytují služby zdravotní péče přímo ambulantním pacientům, kteří nevyžadují lůžkovou péči. Zdravotničtí pracovníci poskytují služby především pacientům, kteří přicházejí do jejich ambulancí, nebo tito zdravotničtí pracovníci navštěvují pacienty v jejich domovech.

- **Ordinace lékařů** zahrnují zařízení všeobecných praktických lékařů a lékařů specialistů (kromě zubních lékařů) s titulem doktora medicíny. Tito lékaři provádějí svou soukromou či skupinovou praxi ve svých vlastních nebo pronajatých ordinacích (např. ve střediscích, na klinikách) nebo v zařízeních jiných subjektů jako např. v nemocnicích. Do této kategorie spadají např. praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost a praktičtí gynekologové.
- **Ordinace zubních lékařů.**
- **Ostatní poskytovatelé zdravotní péče** zahrnují skupinu nelékařského zdravotnického personálu anebo nezávislé nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří se zabývají především poskytováním zdravotní ambulantní péče pacientům. Patří sem například zařízení klinického psychologa, logopeda, fyzioterapeuta nebo pracoviště dentálních hygieniků.
- **Ambulantní centra** zahrnují zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb s využitím týmu lékařů, nelékařského zdravotnického personálu a často i podpůrného personálu a sdružující v sobě obvykle několik specializací. Patří sem například sdružení ambulantních zařízení, zdravotní střediska, hemodialyzační střediska nebo denní stacionáře (včetně dětských).
- **Poskytovatelé služeb domácí péče** zahrnují zařízení, která se zabývají zejména poskytováním odborných ošetrovatelských služeb v domácnostech pacientům spolu s řadou dalších služeb jako např. služby osobní péče, lékařské sociální služby, podávání léků, poskytování lékařských přístrojů a zařízení, poradenství, 24hodinová domácí péče nebo dietní a nutriční služby. Poskytovatelé služeb domácí ošetrovatelské péče v mnoha případech nahrazují služby dlouhodobě poskytované prostřednictvím zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče nebo služby ambulantní péče poskytované prostřednictvím ostatních poskytovatelů zdravotní péče. Patří sem například agentury domácí péče nebo komunitní zdravotní sestry a domácí ošetrovatelská péče.

Poskytovatelé doplňkových služeb jsou zařízení, jejichž hlavní činností je poskytování doplňkových služeb přímo ambulantním pacientům pod dohledem zdravotníků, přičemž tyto činnosti nespádají do léčby ze strany nemocnic, zařízení ošetrovatelské péče, poskytovatelů ambulantní péče a ostatních poskytovatelů.

- **Doprava pacientů a záchranná služba** jsou zařízení, která primárně poskytují dopravní služby pacientům (doprava pacientů k poskytovateli zdravotní péče, doprava pacientů na dialýzu nebo chemoterapii).
- **Laboratoře** jsou zařízení, která se zabývají poskytováním analytických a diagnostických služeb. Tyto služby představují především analýzu tělních tekutin a diagnostické zobrazování poskytované přímo ambulantním pacientům s doporučením od zdravotnických pracovníků či bez něj.

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky (PZT) zahrnují specializovaná zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických prostředků pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Zahrnuje i zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických prostředků (např. kontaktní čočky nebo ortopedické a protetické pomůcky).

- **Lékárny** jsou provozovány na základě příslušnosti/licence a podléhají státnímu farmaceutickému dohledu. Majitel lékárny nebo jeho zaměstnanci musí být obvykle registrováni jako lékárníci, farmaceuti nebo magistři farmacie.
- **Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů** jsou zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických výrobků dlouhodobé spotřeby a zdravotnických pomůcek (např. pomůcky pro nedoslýchavé, dioptrické brýle a další optické pomůcky a protézy) pro individuální nebo domácí spotřebu a využití. Patří sem také zařízení, jejichž hlavní činností je výroba zdravotnických pomůcek, ale i úpravy, opravy a distribuce směrem k široké veřejnosti.

Poskytovatelé preventivní péče zahrnují organizace, které uskutečňují především kolektivní preventivní programy a kampaně v oblasti veřejného zdraví zaměřené na konkrétní skupiny fyzických osob nebo na celou populaci. Patří sem např. Státní zdravotní ústav, hygienické stanice nebo zdravotní ústavy.

Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví se dělí na:

- Státní správu.
- Správu zdravotních pojišťoven.
- Soukromé agentury pro správu zdravotního pojištění (komerční pojišťovny).

Ostatní organizace

- **Ostatní poskytovatelé zdravotní péče** zahrnují organizace, které poskytují služby zdravotní péče jako sekundární činnost, např. poskytovatelé sociální péče, kteří příležitostně poskytují i služby zdravotní péče.

Zahraniční poskytovatelé zahrnují všechny poskytovatele zdravotní péče rezidentům Česka v zahraničí.

Druh zdravotní péče (HC)

Léčebná péče je souhrnem zdravotnických služeb pacientům zahrnujících zejména stanovení diagnózy, provedení odpovídajících vyšetření, stanovení postupu léčby nemoci (odstranění bolesti a potíží), provádění léčby potřebnými postupy včetně využití léků a odpovídajících zdravotnických výrobků a následné sledování zdravotního stavu.

- **Lůžková léčebná péče** zahrnuje formální přijetí pacienta do zdravotnického zařízení za účelem léčby a/nebo péče, u níž se předpokládá pobyt přes noc. Ubytování je obvykle vyžadováno, pokud se jedná o složitější lékařské případy, u kterých je potřeba i různá doplňková péče (např. delší diagnostické postupy a předoperační nebo pooperační péče). Veškeré zdravotnické zboží a služby poskytnuté během kontaktu s hospitalizovaným pacientem za účelem péče by měly být do lůžkové péče zahrnuty.
 - **Všeobecná lůžková péče** se zaměřuje na rutinní léčbu, jako jsou případy porodů bez komplikací, záněty slepého střeva, kýly, průjmy a dehydratace u dětí, nekomplikované diabetes atd.
 - **Specializovaná lůžková péče** je spojena s hlubším, ale užším souborem stavů, které vyžadují špičkové technologie, složitější diagnostické a léčebné procedury. Jsou často plněny poskytovateli, kteří se věnují určitému stavu, onemocnění či třídě pacientů.
- **Denní léčebná péče** zahrnuje plánované výkony lékařů a nelékařského zdravotnického personálu poskytnuté pacientům, kteří byli formálně přijati do zdravotnického zařízení za účelem určení diagnózy, léčení či dalších druhů zdravotní péče, avšak s úmyslem propustit pacienta v ten samý den. Pacient je přijat a propuštěn v ten samý den, délka pobytu trvá 3–8 hodin.
- **Ambulantní léčebná péče** zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc.
 - **Všeobecná ambulantní léčebná péče** pokrývá častější a nekomplikované případy všech medicínských oborů a nekomplikované případy následné léčby u akutních a chronických



- onemocnění dětí i dospělých. Patří sem návštěva např. praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo gynekologa.
- **Stomatologická ambulantní léčebná péče** se zaměřuje na zdraví ústní dutiny. Kategorie zahrnuje celou škálu služeb poskytovanou v ambulantním prostředí, jako je například trhání zubů, upevňování zubních protéz a zubních implantátů a ortodoncie. Nezahrnuje výkony zubní chirurgie, které spadají do specializované ambulantní léčebné péče.
- **Specializovaná ambulantní léčebná péče** zahrnuje návštěvu ambulantního specialisty v ordinaci (např. alergologie, neurologie, ORL, gastroenterologie).
- **Domácí léčebná péče** zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou poskytovány pacientům v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnutý jsou porodnické služby doma, domácí dialýza a všechny ostatní služby zdravotní péče spotřebovávané v domácím prostředí bez ohledu na poskytovatele, což může být např. příbuzný nebo specialista v oblasti zdravotnictví. Do této kategorie nepatří domovy s pečovatelskou službou.

Rehabilitační péče je souhrnem zdravotnických služeb prováděných v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu (obvykle po provedené léčebné péči).

- **Lůžková rehabilitační péče** je poskytovaná v rehabilitačních ústavech nebo lázeňských léčebnách.
- **Ambulantní rehabilitační péče** je poskytovaná v ambulantních zařízeních, např. služby fyzioterapeuta.

Dlouhodobá zdravotní péče zahrnuje služby zdravotní a osobní péče, které jsou spotřebovávány s primárním cílem zmírnění bolesti a utrpení nebo zmenšení či zvládnutí zhoršení zdravotního stavu pacienta s určitým stupněm dlouhodobé závislosti.

- **Lůžková dlouhodobá péče** zahrnuje služby dlouhodobého charakteru poskytované v zařízeních, jako jsou nemocnice, pečovatelské ústavy, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře apod. s možností zajištění zdravotní péče pacientům (klientům), kteří jsou v daném zařízení ubytováni.
- **Denní dlouhodobá péče** zahrnuje plánované služby dlouhodobé ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení bez přenocování. Je poskytována například v denních stacionářích, v centrech denních služeb a patří do ní také odlehčovací služby.
- **Domácí dlouhodobá péče** zahrnuje služby poskytované klientům v přirozeném prostředí jejich vlastního domova nebo v pobytových (rezidenčních) zařízeních. Služby mohou zahrnovat specializovanou zdravotní péči doma a služby na podporu neformální (rodinné či komunitní) péče.

Doplňkové služby se vztahují k diagnostice a monitorování. Doplňkové služby tedy nemají účel samy o sobě, účelem je být vyléčen, zabránit nemoci, atd.

- **Laboratorní služby** zahrnují celou škálu testů klinických vzorků zaměřených na získání informací o zdraví pacienta.
- **Zobrazovací metody** zahrnují mnoho služeb, které využívají zobrazovací technologii, jako je např. klasické rentgenové vyšetření (RTG), počítačová tomografie (CT), zobrazování magnetickou rezonancí (MRI) nebo pozitronová emisní tomografie (PET).
- **Doprava pacientů** zahrnuje dopravu pacientů do zdravotnického zařízení na lékařské doporučení nebo jako nezbytný transport (např. transport do nemocnice záchrannou službou). Doprava může být poskytnuta ve speciálně vybaveném vozidle pozemní záchranné služby, určenou leteckou záchrannou službou nebo vodní záchrannou službou.

Léky a zdravotnické prostředky jsou určeny pro použití při diagnostice, zmírňování nebo léčbě onemocnění včetně předepsaných léků a volně prodejných léků. Podle manuálu SHA nezahrnuje léky spotřebované v lůžkových zařízeních.

- **Léky a zdravotnický materiál** zahrnuje léky a zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby, které se používají při diagnostikování, ošetření, zmírnění nebo léčbě nemoci. Zahrnutý jsou například léčivé přípravky, značkové a generické léky, farmaceutika, patentovaná léčiva, séra, vakcíny a hormonální antikoncepce. Dále kapaliny potřebné pro dialýzu nebo i plyny používané při zdravotní péči, jako např. kyslík, pokud je pacient nebo jeho příbuzní zakoupí přímo.
 - **Léky na předpis** zahrnují všechny léky včetně značkových a generických farmaceutických produktů, které jsou poskytnuty na předpis.
 - **Volně prodejné léky** zahrnují všechny léky včetně značkových a generických farmaceutických produktů, které mohou nebo nemusí být k dispozici bez předpisu, ale byly zakoupeny nezávisle.
 - **Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby** zahrnuje zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (např. adhezivní (náplast) i neadhezivní obvazy, podkožní injekční stříkačky, lékárníčky, zdravotnické punčochové zboží jako kompresní punčochy a bandáže na koleno apod.) obstarané pacientem bez ohledu na to, zda bylo zakoupeno v samostatné lékárně nebo lékárně v rámci zdravotnického zařízení, nemocnice nebo ambulantního prostředí nebo jakéhokoliv jiného distribučního kanálu.
- **Terapeutické pomůcky** zahrnují širokou škálu zdravotnického zboží dlouhodobé spotřeby.
 - **Brýle a další produkty oční optiky** zahrnují korekční oční brýle a kontaktní čočky včetně příslušných čisticích tekutin a přizpůsobování optikem.
 - **Ortopedické a protetické pomůcky (kromě brýlí a pomůcek pro sluchově postižené)** zahrnují ortopedické a protetické pomůcky např. ortopedické boty a další protetická zařízení, ortopedické límce a ortézy nebo krční límce.
 - **Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení** zahrnují širokou škálu přístrojů lékařské techniky od naslouchadel přes invalidní vozíky (elektrické a mechanické) a vozítka pro invalidy, ale i různé zdravotnické zboží dlouhodobé spotřeby jinde neklasifikované jako např. přístroje na měření krevního tlaku.

Preventivní péče zahrnuje primární prevenci, která se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik chorob (např. imunizační programy) a sekundární prevenci, která je zaměřená na programy včasného odhalení nemoci.

- **Informační a poradenské programy** zahrnují informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích.
- **Imunizační programy** zahrnují používání farmaceutických výrobků, jako jsou vakcíny, k zabránění rozvoje onemocnění, před nebo po nakažení. Například imunizace proti záškrtu, žloutence, meningokokovým infekcím, příušnicím, chřipce, tetanu nebo spalničkám.
- **Programy pro včasné odhalení nemoci** zahrnují různé typy screeningů, diagnostické testy a lékařské prohlídky. Zdravotní pojišťovny hradí některá preventivní vyšetření např. screening zhoubných nádorů, screening sluchu u novorozenců nebo preventivní prohlídky ze základního fondu veřejného zdravotního pojištění.
- **Programy pro sledování zdravotního stavu** zahrnují aktivní monitoring celkového zdravotního stavu i jeho dílčích aspektů. Preventivní programy z této skupiny se zaměřují jednak na určitá období života jako je těhotenství (předporodní a poporodní péči) nebo konkrétní věkové skupiny např. děti (růst a vývoj) nebo senioři, dále oborově na zubní a všeobecné preventivní prohlídky.

Správa systému zdravotní péče se zaměřuje na systém zdravotnictví spíše než na přímou zdravotní péči a je považována za kolektivní službu, protože není alokována ke konkrétním jedincům, ale mají z ní užitek všichni uživatelé systému zdravotnictví. Řídí a podporuje fungování systému zdravotnictví. Od těchto služeb se očekává, že budou spravovat a zvyšovat účinnost a výkonnost systému zdravotnictví. Patří sem například formulace a správa vládní politiky, nastavování standardů, nebo licencování.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby zajišťující pomoc s činnostmi každodenního života osobám, které jsou v těchto činnostech dlouhodobě závislé na pomoci



jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení. Výdaje na dlouhodobou sociální péči se **nezahrnují do celkových výdajů na zdravotní péči**.

Dělí se na **sociální služby a peněžité dávky**.

- **Sociální služby** zahrnují služby tzv. asistenčního charakteru jako je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací činnosti nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů pacienta (klienta). Vymezení širokého rozsahu sociálních služeb je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Údaje o výdajích na sociální služby jsou k dispozici pouze ze státního rozpočtu, nikoliv z přímých výdajů domácností.
 - **Chráněné bydlení** je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.
 - **Sociální rehabilitace** zahrnuje soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných činností pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Terénní a ambulantní služba obsahuje nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Forma pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.
- **Peněžité dávky** dlouhodobé sociální péče představují finanční transfery ve prospěch jednotlivých osob či domácností. Pokrývají obvykle služby neformální péče zajišťované členy rodiny nebo odměnu poskytovatelům formální péče sociální podpory, kteří pomáhají pacientům (klientům) v každodenních běžných činnostech. Nenahrazují dávky na ochranu příjmu pro případ nemoci nebo invalidity. V podmínkách ČR odpovídají nové metodice SHA 2011 dávky pro osoby se zdravotním postižením, tj. příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku a část výdajů příspěvku na péči.
 - **Příspěvek na péči** je pravidelná měsíční dávka, jež je poskytována osobám starším než 1 rok, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek slouží k zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb. Do výdajů na dlouhodobou sociální péči dle SHA nejsou započteny veškeré výdaje na příspěvky na péči, ale pouze část odpovídající výdajům na příspěvky na péči pro osoby, které trvale žijí v soukromých domácnostech (nikoli v domovech pro seniory či jiných zařízeních).
 - **Příspěvek na mobilitu** je opakující se nároková dávka, která je určena osobě se zdravotním postižením starší než 1 rok. V roce 2020 činil měsíční příspěvek 550 Kč. Příspěvek na mobilitu je pro všechny postižené ve stejné výši.
 - **Příspěvek na zvláštní pomůcku** je jednorázová dávka, na kterou má nárok osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo

těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku. Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen v příloze č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se např. o pořízení či dodatečnou úpravu motorového vozidla, stavební práce spojené s uzpůsobením domácnosti, zajištění přístupu do domu či bytu (schodišťová plošina) a další. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a celkovým sociálním a majetkovým poměrům.



Klasifikace MKN-10

- I. **Některé infekční a parazitární nemoci** – nemoci obecně uznávané za nakažlivé nebo přenosné. Např. střevní infekční nemoci, virová hepatitida nebo plané neštovice.
- II. **Novotvary** – do kapitoly jsou zařazeny všechny novotvary bez ohledu na to, zda jsou funkčně aktivní či ne.
- III. **Nemoci krve a krvetvorných orgánů** – např. anemie, trombofilie nebo různé poruchy koagulace.
- IV. **Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek** – např. poruchy štítné žlázy, diabetes mellitus (cukrovka), obezita nebo podvýživa.
- V. **Poruchy duševní a poruchy chování** – např. poruchy nálad, schizofrenie nebo mentální retardace.
- VI. **Nemoci nervové soustavy** – např. mozková obrna, meningitida nebo Parkinsonova nemoc.
- VII. **Nemoci oka a očních adnex** – např. onemocnění spojivky, nemoci zrakového nervu nebo poruchy vidění a slepota.
- VIII. **Nemoci ucha** – patří sem např. nemoci zevního, vnitřního a středního ucha a bradavkového výběžku.
- IX. **Nemoci oběhové soustavy** – např. hypertenze, akutní infarkt myokardu nebo plicní embolie.
- X. **Nemoci dýchací soustavy** – např. akutní infekce horních dýchacích cest, chřipka a zánět plic nebo bronchitida.
- XI. **Nemoci trávicí soustavy** – např. nemoci červovitého přívěsku (apendixu), nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku, nemoci jater a nemoci žlučníku.
- XII. **Nemoci kůže a podkožního vaziva** – např. ekzém, kopřivka, infekce kůže a podkožního vaziva.
- XIII. **Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně** – např. artrózy, systémový lupus nebo různé onemocnění svalů nebo jiných měkkých tkání.
- XIV. **Nemoci močové a pohlavní soustavy** – např. selhání ledvin, nemoci mužských pohlavních orgánů nebo nemoci prsu.
- XV. **Těhotenství, porod a šestinedělí.**
- XVI. **Některé stavy vzniklé v perinatálním období** – patří sem stavy, které mají svůj původ v perinatálním období, i když úmrtí nastane nebo se onemocnění projeví později, např. poškození plodu a novorozence onemocněním matky a komplikacemi v těhotenství a při porodu nebo poruchy spojené s délkou těhotenství a s růstem plodu.
- XVII. **Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality** – např. vrozené vady nervové soustavy, oběhové soustavy nebo rozštěp rtu a rozštěp patra.
- XVIII. **Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde** – obsahuje příznaky, znaky, abnormální výsledky klinických nebo jiných vyšetřovacích výkonů a nepřesně určené stavy, kde nebyla stanovena diagnóza, podle které by je bylo možno zařadit jinde. Znaky a příznaky, které s jistým stupněm pravděpodobnosti poukazují na určitou diagnózu, jsou přiřazeny do položek v jiných kapitolách klasifikace. Položky v této kapitole obsahují v podstatě hůře definované stavy a příznaky, které nebyly tak prozkoumány, aby mohla být stanovena konečná diagnóza, které ukazují snad stejným podezřením na dvě nebo více onemocnění nebo na dvě nebo více tělesných soustav.
- XIX. **Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin** – např. zlomeniny, ale i popáleniny nebo omrzliny.
- XX. **Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti** – umožňuje klasifikaci vnějších příhod, okolností a stavů jako příčin poranění a otrav a jiných nepříznivých účinků. Tam, kde přichází v úvahu kód z této kapitoly, počítá se s tím, že ho bude použito jako doplňku ke kódu z jiné kapitoly klasifikace (MKN), udávajícímu povahu onemocnění (stavu).
- XXI. **Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami** – nejruznější zdravotní prohlídky (např. preventivní, zubní, oční nebo gynekologické), hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci. Dále sem patří i laboratorní vyšetření, očkování, lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy (které dále nevykazují potřebu další léčby), následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru, dárcovství orgánů a tkání atd.
- XXII. **Kódy pro speciální účely** – zahrnuje i kódy týkající se onemocnění covid-19.

Klasifikace SHA 2011

Klasifikace č. 1 Mezinárodní klasifikace financování zdravotní péče podle SHA 2011

ICHA–HF	Zdroj financování
1	Veřejné zdroje
1.1	Veřejné rozpočty
1.1.1	Státní rozpočet
1.1.2	Krajské a obecní rozpočty
1.2	Zdravotní pojišťovny
2	Soukromé zdroje
2.1	Dobrovolné zdravotní pojištění
2.2	Neziskové organizace
2.3	Závodní preventivní péče
3	Domácnosti

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD



Klasifikace č. 2 Mezinárodní klasifikace druhů zdravotní péče podle SHA 2011

ICHA–HC	Druh péče
1	Léčebná péče
1.1	Lůžková léčebná péče
1.1.1	Všeobecná lůžková léčebná péče
1.1.2	Specializovaná lůžková léčebná péče
1.2	Denní léčebná péče
1.3	Ambulantní léčebná péče
1.3.1	Všeobecná ambulantní léčebná péče
1.3.2	Stomatologická ambulantní léčebná péče
1.3.3	Specializovaná ambulantní léčebná péče
1.3.9	Všechna ostatní ambulantní léčebná péče
1.4	Domácí léčebná péče
2	Rehabilitační péče
2.1	Lůžková rehabilitační péče
2.2	Denní rehabilitační péče
2.3	Ambulantní rehabilitační péče
2.4	Domácí rehabilitační péče
3	Dlouhodobá zdravotní péče
3.1	Lůžková dlouhodobá zdravotní péče
3.2	Denní dlouhodobá zdravotní péče
3.3	Ambulantní dlouhodobá zdravotní péče
3.4	Domácí dlouhodobá zdravotní péče
4	Doplňkové služby
4.1	Laboratorní služby
4.2	Zobrazovací metody
4.3	Doprava pacientů
5	Léky a zdravotnické prostředky
5.1	Léky a zdravotnický materiál
5.1.1	Léky na předpis
5.1.2	Volně prodejné léky
5.1.3	Ostatní zdravotnický materiál a výrobky
5.2	Terapeutické pomůcky
5.2.1	Brýle a další produkty oční optiky
5.2.2	Pomůcky pro sluchově postižené
5.2.3	Ortopedické a protetické pomůcky
5.2.9	Ostatní terapeutické pomůcky
6	Preventivní péče
6.1	Informační a poradenské programy
6.2	Imunizační programy
6.3	Programy pro včasné odhalení nemoci
6.4	Programy pro sledování zdravotního stavu
6.5	Epidemiologický dohled
7	Správa systému zdravotní péče
9	Ostatní zdravotní péče

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD

Klasifikace č. 3 Mezinárodní klasifikace podle typu poskytovatele zdravotní péče podle SHA 2011

ICHA–HP	Typ poskytovatele
1	Nemocnice
1.1	Všeobecné nemocnice
1.2	Psychiatrické nemocnice
1.3	Specializované nemocnice
2	Lůžková zařízení dlouhodobé péče
2.1	Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče
2.2	Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi
2.9	Ostatní lůžková zařízení
3	Poskytovatelé ambulantní péče
3.1	Samostatné ordinace lékařů
3.2	Samostatné ordinace zubních lékařů
3.3	Ostatní poskytovatelé zdravotní péče
3.4	Ambulantní centra
3.5	Poskytovatelé služeb domácí péče
4	Poskytovatelé doplňkových služeb
4.1	Doprava pacientů a záchranná služba
4.2	Laboratoře
5	Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky
5.1	Lékárny
5.2	Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů
5.9	Ostatní prodejci
6	Poskytovatelé preventivní péče
7	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví
7.1	Státní správa
7.2	Správa zdravotních pojišťoven
7.3	Soukromé agentury zdravotního pojištění (komerční pojišťovny)
8	Ostatní organizace
8.1	Domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče
8.2	Ostatní poskytovatelé zdravotní péče
9	Zahraniční poskytovatelé
0	Ostatní nebo jinde nezařazené

Zdroj: Manuál SHA 2011, OECD



Tabulková příloha - seznam tabulek

1. Souhrnné výsledky zdravotnických účtů

Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku

Tab 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2021 – základní ukazatele

Celkové výdaje podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče

Tab 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2021

Tab 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2021

Tab 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2021

Podrobné údaje za rok 2021 podle zdroje financování, typu poskytovatele a druhu péče

Tab 1.5: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a zdroje financování, 2021

Tab 1.6: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a druhu péče, 2021

Tab 1.7: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a zdroje financování, 2021

Výdaje ze soukromých zdrojů na zdravotní péči

Tab 1.8: Výdaje na zdravotní péči v Česku ze soukromých zdrojů, 2010–2021 – základní ukazatele

2. Výdaje na zdravotní péči podle druhu financování

Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči

Tab 2.1: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku, 2010–2021 – základní ukazatele

Tab 2.2: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2021

Tab 2.3: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2021

Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči

Tab 2.4: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2021 – základní ukazatele

Tab 2.5: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle typu poskytovatele zdravotní péče, 2010–2021

Tab 2.6: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu péče, 2010–2021

Tab 2.7: Druh lůžkové péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2021

Tab 2.8: Druh ambulantní péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2021

Tab 2.9: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče, 2010–2021

Tab 2.10: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle typu poskytovatele, 2010–2021

Výdaje domácností na zdravotní péči

Tab 2.11: Přímé platby domácností na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2021 – základní ukazatele

Tab 2.12a: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2021, I. část

Tab 2.12b: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2021, II. část

3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči

Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10, pohlaví, věku a krajů

Tab 3.1: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2017–2021

Tab 3.2: Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10 na 1 obyvatele, 2017–2021

Tab 3.3: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a věkových skupin v roce 2021

Tab 3.4: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích, 2017–2021

Tab 3.5: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle krajů na 1 obyvatele, 2019 a 2021

Tab 3.6: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a krajů na 1 obyvatele, 2021

Výdaje na dlouhodobou péči v Česku

Tab 3.7: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2021 – základní ukazatele

Tab 3.8: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a typu péče, 2010–2021

Tab 3.9: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku, 2010–2021 – základní ukazatele

Tab 3.10: Druh dlouhodobé sociální péče financované v Česku ze státního rozpočtu, 2010–2021

Výdaje na léky

Tab 3.11: Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2021 – základní ukazatele

Tab 3.12: Výdaje na léky v Česku podle zdroje financování, 2010–2021

4. Mezinárodní srovnání

Tab 4.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2020



Tab. 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %		
2010	302,9	.	.	7,6	28 802
2011	307,0	4,1	1,4	7,6	29 250
2012	311,8	4,7	1,5	7,6	29 665
2013	311,6	-0,2	-0,1	7,5	29 645
2014	330,8	19,2	6,2	7,6	31 433
2015	340,8	10,0	3,0	7,4	32 329
2016	357,2	16,3	4,8	7,4	33 804
2017	377,2	20,1	5,6	7,4	35 621
2018	404,2	27,0	7,2	7,5	38 038
2019	440,3	36,1	8,9	7,6	41 272
2020	526,0	85,7	19,5	9,2	49 160
2021	579,6	53,6	10,2	9,5	55 200

Poznámky:

Do celkových výdajů na zdravotní péči jsou v rámci systému zdravotnických účtů (SHA – System of Health Accounts) zahrnovány pouze běžné náklady, tj. ze sledovaných výdajů na zdravotní péči podle metodiky SHA 2011 jsou vyloučeny následující položky, které jsou financované přímo ze státního rozpočtu:

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj,
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2021

a) mld. Kč

Zdroj financování (HF)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Veřejné zdroje	257,2	263,8	278,3	300,9	343,1	374,2	461,3	500,9
1.1 Veřejné rozpočty	34,3	33,2	36,8	40,0	51,3	56,8	91,9	89,5
1.1.1 Státní rozpočet	27,5	27,1	30,6	33,4	42,8	47,6	78,9	78,1
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	6,8	6,1	6,3	6,6	8,4	9,2	13,0	11,4
1.2 Zdravotní pojišťovny	222,9	230,7	241,4	260,9	291,8	317,4	369,4	411,4
2 Soukromé zdroje	2,7	2,8	4,3	3,3	3,8	4,1	4,0	5,0
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3
2.2 Neziskové organizace	1,3	1,4	1,4	1,6	2,0	2,1	2,2	2,3
2.3 Závodní preventivní péče	0,9	0,9	2,4	1,3	1,2	1,3	1,3	2,3
3 Domácnosti	43,1	45,2	48,2	53,0	57,3	62,1	60,6	73,8
Celkem	302,9	311,8	330,8	357,2	404,2	440,3	526,0	579,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Zdroj financování (HF)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Veřejné zdroje	24 450	25 104	26 442	28 481	32 286	35 076	43 114	47 702
1.1 Veřejné rozpočty	3 257	3 155	3 501	3 785	4 826	5 327	8 592	8 525
1.1.1 Státní rozpočet	2 611	2 579	2 903	3 159	4 032	4 461	7 377	7 436
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	646	576	598	626	794	866	1 215	1 090
1.2 Zdravotní pojišťovny	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177
2 Soukromé zdroje	253	263	413	312	356	380	378	472
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	41	50	51	46	57	64	48	31
2.2 Neziskové organizace	127	131	136	147	186	199	205	220
2.3 Závodní preventivní péče	86	83	226	119	113	117	126	222
3 Domácnosti	4 099	4 298	4 578	5 012	5 396	5 816	5 667	7 025
Celkem	28 802	29 665	31 433	33 804	38 038	41 272	49 160	55 200

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Zdroj financování (HF)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Veřejné zdroje	84,9	84,6	84,1	84,3	84,9	85,0	87,7	86,4
1.1 Veřejné rozpočty	11,3	10,6	11,1	11,2	12,7	12,9	17,5	15,4
1.1.1 Státní rozpočet	9,1	8,7	9,2	9,3	10,6	10,8	15,0	13,5
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	2,2	1,9	1,9	1,9	2,1	2,1	2,5	2,0
1.2 Zdravotní pojišťovny	73,6	74,0	73,0	73,1	72,2	72,1	70,2	71,0
2 Soukromé zdroje	0,9	0,9	1,3	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9
2.1 Dobrovolné zdravotní pojištění	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
2.2 Neziskové organizace	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4
2.3 Závodní preventivní péče	0,3	0,3	0,7	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4
3 Domácnosti	14,2	14,5	14,6	14,8	14,2	14,1	11,5	12,7
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2021

a) mld. Kč

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	130,4	135,1	144,4	156,4	179,3	195,3	239,2	262,8
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	19,8	20,2	22,4	25,3	32,5	36,0	41,9	45,1
3. Poskyvatelé ambulantní péče	66,1	67,5	73,5	80,4	89,4	98,0	108,8	123,8
4. Poskyvatelé doplňkových služeb ¹⁾	11,4	11,9	12,5	13,6	15,7	17,0	22,4	25,5
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	56,3	58,4	57,2	60,9	63,1	67,2	71,3	77,7
6. Poskyvatelé preventivní péče	1,6	1,6	3,2	2,1	2,3	2,3	2,7	3,7
7. Poskyvatelé správy a financování zdravotnictví	8,6	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7
8. Ostatní organizace ³⁾	4,1	4,2	4,6	5,1	6,6	7,3	8,5	9,5
9. Zahraniční poskyvatelé ⁴⁾	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,3
0. Ostatní a jinde nezařazené	4,1	3,8	4,0	4,4	5,5	6,7	19,9	19,6
Celkem	302,9	311,8	330,8	357,2	404,2	440,3	526,0	579,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	12 401	12 851	13 718	14 803	16 874	18 306	22 351	25 028
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1 883	1 921	2 131	2 397	3 057	3 371	3 920	4 291
3. Poskyvatelé ambulantní péče	6 281	6 419	6 981	7 606	8 415	9 186	10 170	11 788
4. Poskyvatelé doplňkových služeb ¹⁾	1 089	1 135	1 189	1 289	1 478	1 590	2 098	2 427
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	5 355	5 559	5 435	5 762	5 940	6 297	6 663	7 397
6. Poskyvatelé preventivní péče	154	153	300	199	212	214	253	348
7. Poskyvatelé správy a financování zdravotnictví	821	822	812	812	865	937	1 009	1 114
8. Ostatní organizace ³⁾	393	395	438	478	621	686	790	909
9. Zahraniční poskyvatelé ⁴⁾	39	48	50	44	55	62	46	29
0. Ostatní a jinde nezařazené	386	362	378	414	522	624	1 860	1 868
Celkem	28 802	29 665	31 433	33 804	38 038	41 272	49 160	55 200

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	43,1	43,3	43,6	43,8	44,4	44,4	45,5	45,3
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	6,5	6,5	6,8	7,1	8,0	8,2	8,0	7,8
3. Poskyvatelé ambulantní péče	21,8	21,6	22,2	22,5	22,1	22,3	20,7	21,4
4. Poskyvatelé doplňkových služeb ¹⁾	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9	4,3	4,4
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	18,6	18,7	17,3	17,0	15,6	15,3	13,6	13,4
6. Poskyvatelé preventivní péče	0,5	0,5	1,0	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6
7. Poskyvatelé správy a financování zdravotnictví	2,8	2,8	2,6	2,4	2,3	2,3	2,1	2,0
8. Ostatní organizace ³⁾	1,4	1,3	1,4	1,4	1,6	1,7	1,6	1,6
9. Zahraniční poskyvatelé ⁴⁾	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,3	1,2	1,2	1,2	1,4	1,5	3,8	3,4
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámky:

¹⁾ Jedná se poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.

²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky

³⁾ Organizace, které poskytují zdravotní péči jako sekundární činnost (např. pečovatelská služba, osobní asistence a denní stacionáře).

⁴⁾ Péče poskytnutá v zahraničí rezidentům (například v rámci dovolené, služební cesty, apod.).

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2021

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	152,6	155,9	169,3	184,0	208,5	228,0	279,2	298,2
2. Rehabilitační péče	13,0	14,5	15,7	17,4	20,7	23,5	22,8	24,3
3. Dlouhodobá zdravotní péče	34,5	35,3	38,6	43,0	53,5	59,0	67,2	73,4
4. Doplnkové služby ¹⁾	15,0	15,6	16,5	17,9	20,5	22,3	27,9	26,4
5. Léky a zdravotnické prostředky	68,0	70,7	69,0	73,1	76,1	80,2	91,2	91,4
6. Preventivní péče	8,2	8,5	10,5	10,1	11,8	12,6	19,6	47,1
7. Správa systému zdravotní péče	8,6	8,6	8,6	8,6	9,2	10,0	10,8	11,7
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	3,0	2,6	2,7	3,0	4,1	4,8	7,4	7,2
Celkem	302,9	311,8	330,8	357,2	404,2	440,3	526,0	579,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	14 508	14 839	16 082	17 420	19 617	21 369	26 094	28 398
2. Rehabilitační péče	1 241	1 381	1 492	1 644	1 946	2 203	2 129	2 310
3. Dlouhodobá zdravotní péče	3 278	3 358	3 671	4 074	5 033	5 528	6 279	6 986
4. Doplnkové služby ¹⁾	1 427	1 485	1 563	1 696	1 927	2 087	2 609	2 517
5. Léky a zdravotnické prostředky	6 467	6 728	6 557	6 918	7 157	7 518	8 521	8 702
6. Preventivní péče	780	810	1 002	958	1 106	1 178	1 830	4 484
7. Správa systému zdravotní péče	821	822	812	812	865	937	1 009	1 114
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	281	243	252	283	387	452	690	690
Celkem	28 802	29 665	31 433	33 804	38 038	41 272	49 160	55 200

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	50,4	50,0	51,2	51,5	51,6	51,8	53,1	51,4
2. Rehabilitační péče	4,3	4,7	4,7	4,9	5,1	5,3	4,3	4,2
3. Dlouhodobá zdravotní péče	11,4	11,3	11,7	12,1	13,2	13,4	12,8	12,7
4. Doplnkové služby ¹⁾	5,0	5,0	5,0	5,0	5,1	5,1	5,3	4,6
5. Léky a zdravotnické prostředky	22,5	22,7	20,9	20,5	18,8	18,2	17,3	15,8
6. Preventivní péče	2,7	2,7	3,2	2,8	2,9	2,9	3,7	8,1
7. Správa systému zdravotní péče	2,8	2,8	2,6	2,4	2,3	2,3	2,1	2,0
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,1	1,4	1,3
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Tab. 1.5: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle druhu péče a zdroje financování, 2021

mil. Kč

Zdroj financování (HF) X Druh péče (HC)	Veřejné zdroje	v tom			Soukromé zdroje	v tom			Domácnosti	Celkem
		Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové organizace	Závodní preventivní péče		
1 Léčebná péče	272 348	13 079	4 882	254 386	25		25		25 833	298 206
1.1 Lůžková	154 200	12 680	4 366	137 154	25		25		1 155	155 380
1.2 Denní	7 484			7 484						7 484
1.3 Ambulantní	110 322	399	516	109 407					24 678	135 000
1.4 Domácí	342			342						342
2 Rehabilitační péče	18 688	788	68	17 832					5 564	24 252
2.1 Lůžková	7 845	788	68	6 989					3 786	11 631
2.3 Ambulantní	10 843			10 843					1 779	12 622
3 Dlouhodobá zdravotní péče	73 229	51 534	108	21 587					126	73 356
3.1 Lůžková	60 178	41 992	108	18 078					126	60 304
3.2 Denní	3 178	3 137		41						3 178
3.3 Ambulantní	0,2			0,2						0,2
3.4 Domácí	9 873	6 405		3 468						9 873
4 Doplněkové služby	26 426	533	5 419	20 474						26 426
4.1 Laboratorní služby	11 715		0	11 715						11 715
4.2 Zobrazovací metody	2 222			2 222						2 222
4.3 Doprava pacientů	12 489	533	5 419	6 537						12 489
5 Léky a zdravotnické prostředky	49 130	162	1	48 967					42 244	91 374
5.1 Léky a zdravotnický materiál	43 607	162		43 446					33 817	77 424
5.2 Terapeutické pomůcky	5 523		1	5 522					8 427	13 950
6 Preventivní péče	44 024	7 810	256	35 958	3 061		732	2 329		47 085
6.1 Informační a poradenské programy	1 744	1 245	216	282	732		732			2 476
6.2 Imunizační programy	15 590	6 497		9 094						15 590
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	19 731			19 731						19 731
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	6 959	68	40	6 851	2 329			2 329		9 288
7 Správa systému zdravotní péče	11 685	3 728	6	7 951	13	13				11 697
9 Ostatní zdravotní péče	5 386	449	701	4 236	1 861	310	1 551			7 247
Celkem	500 916	78 083	11 442	411 391	4 960	322	2 309	2 329	73 768	579 643

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 1.6: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a druhu péče, 2021

mil. Kč

Typ poskytovatele (HP) X Druh péče (HC)	Nemocnice	Lůžková zařízení dlouhodobé péče	Zařízení ambulantní péče	Poskytovatelé doplňkových služeb	Lékárny a výdejny PZT ¹⁾	Poskytovatelé preventivní péče	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	Ostatní organizace	Zahraniční poskytovatelé	Ostatní a jinde nezařazené	Celkem
1 Léčebná péče	208 360	56	89 778	.	.	.	.	.	.	12	298 206
1.1 Lůžková	155 380	.	.	.	.	.	.	.	.	.	155 380
1.2 Denní	4 206	.	3 277	.	.	.	.	.	.	.	7 484
1.3 Ambulantní	48 753	47	86 189	.	.	.	.	.	.	12	135 000
1.4 Domácí	21	9	312	.	.	.	.	.	.	.	342
2 Rehabilitační péče	14 379	248	9 505	.	.	.	.	.	.	119	24 252
2.1 Lůžková	11 554	75	.	.	.	.	.	.	.	1	11 631
2.3 Ambulantní	2 825	173	9 505	.	.	.	.	.	.	118	12 622
3 Dlouhodobá zdravotní péče	16 175	44 636	3 003	.	.	.	.	9 542	.	.	73 356
3.1 Lůžková	15 951	44 336	17	.	.	.	.	.	.	.	60 304
3.2 Denní	28	.	13	.	.	.	.	3 137	.	.	3 178
3.3 Ambulantní	.	.	0,2	.	.	.	.	.	.	.	0,2
3.4 Domácí	195	300	2 973	.	.	.	.	6 405	.	.	9 873
4 Doplnkové služby	2 253	32	3 930	19 658	.	412	.	.	.	141	26 426
4.1 Laboratorní služby	1 013	27	1 865	8 399	.	411,93	.	.	.	.	11 715
4.2 Zobrazovací metody	295	1	1 917	9	.	.	.	.	.	.	2 222
4.3 Doprava pacientů	945	4	148	11 250	.	.	.	.	.	141	12 489
5 Léky a zdravotnické prostředky	9 172	.	2 963	.	77 665	.	.	.	.	1 574	91 374
5.1 Léky a zdravotnický materiál	8 624	.	1 863	.	66 766	.	.	.	.	171	77 424
5.2 Terapeutické pomůcky	548	.	1 100	.	10 899	.	.	.	.	1 403	13 950
6 Preventivní péče	10 354	87	14 472	5 829	12	3 247	.	.	.	13 084	47 085
6.1 Informační a poradenské programy	172	.	104	5	.	732	.	.	.	1 462	2 476
6.2 Imunizační programy	3 307	25,7	2 215	4,7	0	15,4	.	.	.	10 022	15 590
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	6 650	61	5 534	5 818	11	165,5	.	.	.	1 492	19 731
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	224	0,5	6 619	1	1	2 334	.	.	.	109	9 288
7 Správa systému zdravotní péče	.	.	.	.	.	.	11 697	.	.	.	11 697
9 Ostatní zdravotní péče	2 123	0,00	133	2	0,01	0,03	.	.	310	4 680	7 247
Celkem	262 816	45 059	123 784	25 489	77 677	3 658	11 697	9 542	310	19 611	579 643

¹⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 1.7: Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele a zdroje financování, 2021

mil. Kč

Zdroj financování (HF) X Typ poskytovatele (HP)	Veřejné zdroje	v tom			Soukromé zdroje	v tom			Domácnosti	Celkem
		Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové organizace	Závodní preventivní péče		
1 Nemocnice	257 850	14 044	4 434	239 371	25		25		4 941	262 816
1.1 Všeobecné nemocnice	228 857	11 787	3 329	213 741	25		25		1 155	230 037
1.2 Psychiatrické nemocnice	8 343			8 343						8 343
1.3 Specializované nemocnice	20 650	2 258	1 105	17 288					3 786	24 436
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče	44 933	41 415	108	3 410					126	45 059
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	23 051	19 542	108	3 401					126	23 177
2.2 Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi	21 873	21 873								21 873
2.9 Ostatní lůžková zařízení	9			9						9
3 Poskytovatelé ambulantní péče	97 327	399	516	96 412					26 457	123 784
3.1 Samostatné ordinace lékařů	59 482	399	512	58 570					7 050	66 532
3.2 Samostatné ordinace zubních lékařů	12 449		4	12 445					15 616	28 065
3.3 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	5 838			5 838					3 791	9 629
3.4 Ambulantní centra	16 099		0	16 099						16 099
3.5 Poskytovatelé služeb domácí péče	3 460			3 460						3 460
4 Poskytovatelé doplňkových služeb	25 489	533	5 419	19 536						25 489
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	11 485	533	5 419	5 533						11 485
4.2 Laboratoře	14 004		0,2	14 004						14 004
5 Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	35 433		1	35 432					42 244	77 677
5.1 Lékárny	32 497			32 497					33 817	66 314
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	2 936			2 936					5 931	8 866
5.3 Ostatní prodejci	1		1						2 496	2 497
6 Poskytovatelé preventivní péče	598			598	3 061		732	2 329		3 658
7 Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	11 685	3 728	6	7 951	13	13				11 697
7.1 Státní správa	3 734	3 728	6							3 734
7.2 Správa zdravotních pojišťoven	7 951			7 951						7 951
7.3 Soukromé agentury zdravotního pojištění (komerční pojišťovny)					13	13				13
8 Ostatní organizace	9 542	9 542								9 542
8.2 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	9 542	9 542								9 542
9 Zahraniční poskytovatelé					310	310				310
0 Ostatní nebo jinde nezařazené	18 060	8 421	957	8 681	1 551		1 551			19 611
Celkem	500 916	78 083	11 442	411 391	4 960	322	2 309	2 329	73 768	579 643

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 1.8: Výdaje na zdravotní péči v Česku ze soukromých zdrojů, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	2,7	.	.	0,07	0,88	253
2011	2,8	0,1	3,6	0,07	0,90	263
2012	2,8	0,0	0,4	0,07	0,89	263
2013	2,9	0,2	5,5	0,07	0,94	278
2014	4,3	1,4	48,8	0,10	1,31	413
2015	2,8	-1,5	-35,1	0,06	0,83	267
2016	3,3	0,5	16,9	0,07	0,92	312
2017	4,0	0,7	22,1	0,08	1,07	380
2018	3,8	-0,2	-6,1	0,07	0,93	356
2019	4,1	0,3	7,3	0,07	0,92	380
2020	4,0	0,0	-0,1	0,07	0,77	378
2021	5,0	0,9	22,5	0,08	0,86	472

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.1: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	34,3	.	.	0,9	11,3	3 257
2011	32,9	-1,3	-3,9	0,8	10,7	3 135
2012	33,2	0,2	0,8	0,8	10,6	3 155
2013	34,9	1,7	5,3	0,8	11,2	3 321
2014	36,8	1,9	5,6	0,8	11,1	3 501
2015	38,1	1,3	3,5	0,8	11,2	3 616
2016	40,0	1,9	4,9	0,8	11,2	3 785
2017	45,6	5,6	13,9	0,9	12,1	4 303
2018	51,3	5,7	12,5	0,9	12,7	4 826
2019	56,8	5,6	10,8	1,0	12,9	5 327
2020	91,9	35,1	61,8	1,6	17,5	8 592
2021	89,5	-2,4	-2,6	1,5	15,4	8 525

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.2: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010–2021

a) mld. Kč

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	4,7	3,4	4,3	3,7	4,9	5,3	23,7	18,5
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	18,1	18,4	20,5	23,2	30,1	33,2	38,8	41,5
3. Poskytovatelé ambulantní péče	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	3,4	3,6	3,6	3,9	4,7	5,1	6,5	6,0
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	2,0	1,8	2,0	2,1	2,4	2,6	3,0	3,7
8. Ostatní organizace ³⁾	4,1	4,2	4,6	5,1	6,6	7,3	8,5	9,5
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,3	1,1	1,2	1,4	1,9	2,5	10,6	9,4
Celkem	34,3	33,2	36,8	40,0	51,3	56,8	91,9	89,5

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	442	324	413	352	460	497	2 213	1 760
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1 723	1 751	1 949	2 198	2 831	3 111	3 626	3 954
3. Poskytovatelé ambulantní péče	60	53	54	62	74	81	86	87
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	326	347	346	370	438	478	607	567
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	189	175	188	197	226	244	280	356
8. Ostatní organizace ³⁾	393	395	438	478	621	686	790	909
0. Ostatní a jinde nezařazené	124	109	114	128	176	230	989	893
Celkem	3 257	3 155	3 501	3 785	4 826	5 327	8 592	8 525

c) struktura – podíl na výdajích z veřejných rozpočtů na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	13,6	10,3	11,8	9,3	9,5	9,3	25,8	20,6
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	52,9	55,5	55,7	58,1	58,7	58,4	42,2	46,4
3. Poskytovatelé ambulantní péče	1,8	1,7	1,5	1,6	1,5	1,5	1,0	1,0
4. Poskytovatelé doplňkových služeb ¹⁾	10,0	11,0	9,9	9,8	9,1	9,0	7,1	6,6
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	5,8	5,6	5,4	5,2	4,7	4,6	3,3	4,2
8. Ostatní organizace ³⁾	12,1	12,5	12,5	12,6	12,9	12,9	9,2	10,7
0. Ostatní a jinde nezařazené	3,8	3,5	3,3	3,4	3,6	4,3	11,5	10,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámky:

¹⁾ Jedná se o poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.

²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky.

³⁾ Organizace, které poskytují zdravotní péči jako sekundární činnost.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.3: Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči v Česku podle druhu péče, 2010–2021

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	4,3	3,1	4,1	3,5	4,8	5,1	23,2	18,0
2. Rehabilitační péče	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9
3. Dlouhodobá zdravotní péče	22,7	23,1	25,6	28,8	37,1	41,1	47,8	51,6
4. Doplňkové služby ¹⁾	3,4	3,6	3,6	3,9	4,7	5,1	6,5	6,0
5. Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,2
6. Preventivní péče	0,5	0,6	0,6	0,6	1,0	1,4	1,5	8,1
7. Správa systému zdravotní péče	2,0	1,8	2,0	2,1	2,4	2,6	3,0	3,7
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	0,8	0,6	0,6	0,7	0,9	1,1	1,3	1,2
Celkem	34,3	33,2	36,8	40,0	51,3	56,8	91,9	89,5

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	408	295	392	333	450	476	2 171	1 710
2. Rehabilitační péče	50	31	31	36	42	49	74	82
3. Dlouhodobá zdravotní péče	2 159	2 198	2 430	2 721	3 494	3 850	4 471	4 918
4. Doplňkové služby ¹⁾	326	347	346	370	438	478	607	567
5. Léky a zdravotnické prostředky	0	0	0	0	0	0	727	15
6. Preventivní péče	44	55	59	57	93	130	144	768
7. Správa systému zdravotní péče	189	175	188	197	226	244	280	356
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	80	54	55	71	83	100	118	110
Celkem	3 257	3 155	3 501	3 785	4 826	5 327	8 592	8 525

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	12,5	9,3	11,2	8,8	9,3	8,9	25,3	20,1
2. Rehabilitační péče	1,5	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0
3. Dlouhodobá zdravotní péče	66,3	69,7	69,4	71,9	72,4	72,3	52,0	57,7
4. Doplňkové služby ¹⁾	10,0	11,0	9,9	9,8	9,1	9,0	7,1	6,6
5. Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,2
6. Preventivní péče	1,4	1,7	1,7	1,5	1,9	2,4	1,7	9,0
7. Správa systému zdravotní péče	5,8	5,6	5,4	5,2	4,7	4,6	3,3	4,2
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	2,5	1,7	1,6	1,9	1,7	1,9	1,4	1,3
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.4: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	222,9	.	.	5,6	73,6	21 194
2011	226,9	4,0	1,8	5,6	73,9	21 615
2012	230,7	3,8	1,7	5,6	74,0	21 950
2013	228,4	-2,3	-1,0	5,5	73,3	21 732
2014	241,4	13,0	5,7	5,6	73,0	22 941
2015	249,3	7,8	3,2	5,4	73,1	23 643
2016	260,9	11,6	4,7	5,4	73,1	24 695
2017	272,7	11,8	4,5	5,3	72,3	25 756
2018	291,8	19,1	7,0	5,4	72,2	27 461
2019	317,4	25,6	8,8	5,5	72,1	29 749
2020	369,4	52,0	16,4	6,5	70,2	34 523
2021	411,4	42,0	11,4	6,7	71,0	39 177

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.5: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle typu poskytovatele zdravotní péče, 2010–2021

a) mld. Kč

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	124,2	128,5	136,5	148,7	168,9	183,6	211,2	239,4
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1,7	1,7	1,8	2,0	2,3	2,6	3,0	3,4
3. Poskyvatelé ambulantní péče	51,0	52,7	56,2	61,4	68,7	75,5	87,5	96,4
4. Poskyvatelé doplňkových služeb ¹⁾	8,0	8,3	8,9	9,7	11,0	11,9	16,0	19,5
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	29,2	30,7	29,3	30,2	31,3	33,3	35,4	35,4
6. Poskyvatelé preventivní péče	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,8	0,6
7. Poskyvatelé správy a financování zdravotnictví	6,6	6,8	6,6	6,5	6,8	7,4	7,8	8,0
0. Ostatní a jinde nezařazené	1,9	1,8	1,8	2,0	2,4	2,7	7,7	8,7
Celkem	222,9	230,7	241,4	260,9	291,8	317,4	369,4	411,4

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	11 812	12 225	12 967	14 078	15 897	17 208	19 740	22 795
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	157	162	174	189	213	244	284	325
3. Poskyvatelé ambulantní péče	4 849	5 015	5 342	5 812	6 469	7 078	8 181	9 181
4. Poskyvatelé doplňkových služeb ¹⁾	763	789	843	919	1 040	1 113	1 491	1 860
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	2 777	2 921	2 787	2 862	2 944	3 123	3 307	3 374
6. Poskyvatelé preventivní péče	26	27	29	32	35	36	71	57
7. Poskyvatelé správy a financování zdravotnictví	631	644	623	614	636	691	727	757
0. Ostatní a jinde nezařazené	179	167	175	189	226	256	723	827
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Nemocnice	55,7	55,7	56,5	57,0	57,9	57,8	57,2	58,2
2. Lůžková zařízení dlouhodobé péče	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
3. Poskyvatelé ambulantní péče	22,9	22,8	23,3	23,5	23,6	23,8	23,7	23,4
4. Poskyvatelé doplňkových služeb ¹⁾	3,6	3,6	3,7	3,7	3,8	3,7	4,3	4,7
5. Lékárny a výdejny PZT ²⁾	13,1	13,3	12,1	11,6	10,7	10,5	9,6	8,6
6. Poskyvatelé preventivní péče	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
7. Poskyvatelé správy a financování zdravotnictví	3,0	2,9	2,7	2,5	2,3	2,3	2,1	1,9
0. Ostatní a jinde nezařazené	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	2,1	2,1
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámky:

¹⁾ Jedná se o poskytovatele dopravních služeb a laboratoře.

²⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.6: Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle druhu péče, 2010–2021

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	133,8	138,2	148,0	162,0	184,0	201,7	236,4	254,4
2. Rehabilitační péče	10,6	11,0	11,7	12,8	14,5	16,2	17,0	17,8
3. Dlouhodobá zdravotní péče	11,7	12,1	13,0	14,2	16,2	17,7	19,2	21,6
4. Doplnkové služby ¹⁾	11,6	12,0	12,8	14,0	15,8	17,2	21,4	20,5
5. Léky a zdravotnické prostředky	40,9	43,0	41,1	42,5	44,2	46,4	47,5	49,0
6. Preventivní péče	6,4	6,6	7,1	7,7	8,9	9,3	16,1	36,0
7. Správa systému zdravotní péče	6,6	6,8	6,6	6,5	6,8	7,4	7,8	8,0
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	1,2	1,1	1,1	1,2	1,4	1,6	4,0	4,2
Celkem	222,9	230,7	241,4	260,9	291,8	317,4	369,4	411,4

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	12 723	13 150	14 064	15 329	17 317	18 902	22 090	24 225
2. Rehabilitační péče	1 009	1 043	1 115	1 216	1 365	1 517	1 587	1 698
3. Dlouhodobá zdravotní péče	1 115	1 152	1 232	1 343	1 526	1 663	1 797	2 056
4. Doplnkové služby ¹⁾	1 101	1 138	1 217	1 327	1 490	1 609	2 002	1 950
5. Léky a zdravotnické prostředky	3 889	4 089	3 909	4 018	4 161	4 345	4 438	4 663
6. Preventivní péče	608	629	673	733	837	870	1 504	3 424
7. Správa systému zdravotní péče	631	644	623	614	636	691	727	757
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	117	104	107	116	129	152	378	403
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177

c) struktura – podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %; Celkem = 100)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1. Léčebná péče	60,0	59,9	61,3	62,1	63,1	63,5	64,0	61,8
2. Rehabilitační péče	4,8	4,8	4,9	4,9	5,0	5,1	4,6	4,3
3. Dlouhodobá zdravotní péče	5,3	5,3	5,4	5,4	5,6	5,6	5,2	5,2
4. Doplnkové služby ¹⁾	5,2	5,2	5,3	5,4	5,4	5,4	5,8	5,0
5. Léky a zdravotnické prostředky	18,3	18,6	17,0	16,3	15,2	14,6	12,9	11,9
6. Preventivní péče	2,9	2,9	2,9	3,0	3,0	2,9	4,4	8,7
7. Správa systému zdravotní péče	3,0	2,9	2,7	2,5	2,3	2,3	2,1	1,9
9. Ostatní nebo jinde nezařazené	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1,1	1,0
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.7: Druh lůžkové péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2021

a) mil. Kč

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče					
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾	
		Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná			
2010	85 792	70 605	32 157	38 448	4 950	10 237	
2012	88 602	72 918	33 210	39 708	5 113	10 572	
2014	94 899	78 100	35 570	42 530	5 476	11 323	
2016	103 833	85 452	38 919	46 534	5 991	12 389	
2018	118 751	97 767	44 121	53 646	6 816	14 168	
2019	129 093	106 247	48 385	57 862	7 404	15 442	
2020	149 473	126 502	57 677	68 825	7 058	15 913	
2021	162 221	137 154	63 890	72 366	6 989	18 078	
Meziroční změna 2020–2021	v mil. Kč	12 748	10 652	6 213	3 541	-69	2 165
	v %	8,5	8,4	10,8	5,1	-1,0	13,6
Změna 2010–2021	v mil. Kč	76 430	66 550	31 734	33 918	2 039	7 841
	v %	89,1	94,3	98,7	88,2	41,2	76,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾
		Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná		
2010	8 157	6 713	3 058	3 656	471	973
2012	8 431	6 938	3 160	3 778	486	1 006
2014	9 017	7 421	3 380	4 041	520	1 076
2016	9 828	8 088	3 684	4 404	567	1 173
2018	11 175	9 200	4 152	5 048	641	1 333
2019	12 099	9 958	4 535	5 423	694	1 447
2020	13 969	11 822	5 390	6 432	660	1 487
2021	15 448	13 061	6 084	6 891	666	1 722

c) struktura – podíl na celkových výdajích na lůžkovou péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾
		Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná		
2010	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2012	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2014	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2016	100,0	82,3	37,5	44,8	5,8	11,9
2018	100,0	82,3	37,2	45,2	5,7	11,9
2019	100,0	82,3	37,5	44,8	5,7	12,0
2020	100,0	84,6	38,6	46,0	4,7	10,6
2021	100,0	84,5	39,4	44,6	4,3	11,1

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje **komplexní lázeňskou péči** plně hrazenou ze zdravotního pojištění, která navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti či na minimalizaci rozsahu invalidity. Dále zahrnuje **příspěvkovou lázeňskou péči**, která je částečně hrazena ze zdravotního pojištění a je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním, a to jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak. Stravování a ubytování si hradí klient sám.

²⁾ Zahnuje dlouhodobou zdravotní lůžkovou péči **v různých typech zdravotnických zařízení** (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice).

³⁾ Zahnuje i výdaje nerozlišené na všeobecnou nebo specializovanou lůžkovou léčebnou péči.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.8: Druh ambulantní péče financované v Česku z povinného veřejného zdravotního pojištění, 2010–2021

a) mil. Kč

Rok	Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče					
		Léčebná				Rehabilitační	
		Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná		
2010	64 448	58 785	15 693	7 046	36 036	5 663	
2012	66 559	60 711	16 207	7 277	37 216	5 848	
2014	71 290	65 026	17 359	7 794	39 861	6 264	
2016	78 001	71 147	18 993	8 528	43 614	6 853	
2018	87 923	80 233	21 466	9 418	49 335	7 690	
2019	97 634	88 855	23 226	10 471	55 142	8 780	
2020	112 129	102 210	28 321	11 413	62 457	9 919	
2021	120 249	109 407	29 497	11 496	68 397	10 843	
Meziroční změna 2020–2021	v mil. Kč	8 121	7 197	1 175	82	5 940	924
	v %	7,2	7,0	4,2	0,7	9,5	9,3
Změna 2010–2021	v mil. Kč	55 802	50 621	13 804	4 450	32 361	5 180
	v %	86,6	86,1	88,0	63,2	89,8	91,5

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče				
		Léčebná				Rehabilitační
		Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná	
2010	6 128	5 589	1 492	670	3 426	538
2012	6 333	5 777	1 542	692	3 541	556
2014	6 773	6 178	1 649	741	3 787	595
2016	7 383	6 734	1 798	807	4 128	649
2018	8 274	7 550	2 020	886	4 643	724
2019	9 151	8 328	2 177	981	5 168	823
2020	10 479	9 552	2 647	1 067	5 837	927
2021	11 451	10 419	2 809	1 095	6 513	1 033

c) struktura – podíl na celkových výdajích na ambulantní péči financovanou ze zdravotního pojištění (v %; Celkem = 100)

Rok	Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče				
		Léčebná				Rehabilitační
		Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná	
2010	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2012	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2014	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2016	100,0	91,2	24,4	10,9	55,9	8,8
2018	100,0	91,3	24,4	10,7	56,1	8,7
2019	100,0	91,0	23,8	10,7	56,5	9,0
2020	100,0	91,2	25,3	10,2	55,7	8,8
2021	100,0	91,0	24,5	9,6	56,9	9,0

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

²⁾ Zahrnuje i ostatní ambulantní léčebnou péči.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.9: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče v KČ, 2010–2021

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Léčebná péče	12 723	13 150	14 064	15 329	17 317	18 902	22 090	24 225
1.1 Lůžková	6 713	6 938	7 421	8 088	9 200	9 958	11 822	13 061
1.2 Denní	403	416	445	485	542	589	680	713
1.3 Ambulantní	5 589	5 777	6 178	6 734	7 550	8 328	9 552	10 419
1.4 Domácí	18	19	20	22	24	27	34	33
2 Rehabilitační péče	1 009	1 043	1 115	1 216	1 365	1 517	1 587	1 698
2.1 Lůžková	471	486	520	567	641	694	660	666
2.3 Ambulantní	538	556	595	649	724	823	927	1 033
3 Dlouhodobá zdravotní péče ¹⁾	1 115	1 152	1 232	1 343	1 526	1 663	1 797	2 056
3.1 Lůžková	973	1 006	1 076	1 173	1 333	1 447	1 487	1 722
3.2 Denní	2	3	3	3	3	4	4	4
3.3 Ambulantní	0	0	0	0	0	0	0	0
3.4 Domácí	139	144	154	168	189	212	307	330
4 Doplnkové služby	1 101	1 138	1 217	1 327	1 490	1 609	2 002	1 950
4.1 Laboratorní služby	634	656	701	764	853	936	1 112	1 116
4.2 Zobrazovací metody	124	129	138	150	171	180	208	212
4.3 Doprava pacientů	342	354	378	412	466	494	682	622
5 Léky a zdravotnické prostředky	3 889	4 089	3 909	4 018	4 161	4 345	4 438	4 663
5.1 Léky a zdravotnický materiál	3 590	3 781	3 579	3 659	3 751	3 917	4 035	4 137
5.2 Terapeutické pomůcky	298	308	330	360	410	428	402	526
6 Preventivní péče	608	629	673	733	837	870	1 504	3 424
6.1 Informační a poradenské programy	15	15	16	18	21	22	24	27
6.2 Imunizační programy	86	89	95	104	129	132	158	866
6.3 Programy pro včasné odhalení nemocí	85	88	94	103	119	116	688	1 879
6.4 Programy pro sledování zdravotního stavu	422	436	467	509	568	600	634	652
7 Správa systému zdravotní péče	631	644	623	614	636	691	727	757
9 Ostatní zdravotní péče	117	104	107	116	129	152	378	403
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177

¹⁾ Zahnuje i ambulantní dlouhodobou zdravotní péči.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.10: Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle typu poskytovatele v Kč, 2010–2021

Typ poskytovatele (HP)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Nemocnice	11 812	12 225	12 967	14 078	15 897	17 208	19 740	22 795
1.1 Všeobecné nemocnice	10 475	10 842	11 493	12 473	14 058	15 265	17 663	20 355
1.2 Psychiatrické nemocnice	414	428	458	499	588	580	662	794
1.3 Specializované nemocnice	923	954	1 017	1 106	1 252	1 363	1 415	1 646
2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče	157	162	174	189	213	244	284	325
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	156	162	173	188	212	243	283	324
2.9 Ostatní lůžková zařízení	1	1	1	1	1	1	1	1
3 Poskyvatelé ambulantní péče	4 849	5 015	5 342	5 812	6 469	7 078	8 181	9 181
3.1 Ordinace lékařů	2 847	2 943	3 146	3 428	3 832	4 165	4 852	5 578
3.2 Ordinace zubních lékařů	694	717	767	836	922	1 015	1 110	1 185
3.3 Ostatní poskyvatelé zdravotní péče	301	311	332	362	414	441	517	556
3.4 Ambulantní centra	873	905	950	1 025	1 119	1 252	1 417	1 533
3.5 Poskyvatelé služeb domácí péče	134	138	148	161	181	203	286	330
4 Poskyvatelé doplňkových služeb	763	789	843	919	1 040	1 113	1 491	1 860
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	283	293	313	341	384	409	573	527
4.2 Laboratoře	480	496	530	578	655	704	917	1 334
5 Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky	2 777	2 921	2 787	2 862	2 944	3 123	3 307	3 374
5.1 Lékárny	2 594	2 732	2 585	2 642	2 695	2 871	3 055	3 095
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	183	189	202	220	249	252	252	280
6 Poskyvatelé preventivní péče	26	27	29	32	35	36	71	57
7 Poskyvatelé správy a financování zdravotnictví	631	644	623	614	636	691	727	757
0 Nerozlišeno	179	167	175	189	226	256	723	827
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.11: Přímé platby domácností na zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		podíl na výdajích domácností celkem (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	43,1	.	.	2,2	14,2	4 099
2011	44,5	1,4	3,2	2,3	14,5	4 238
2012	45,2	0,7	1,5	2,3	14,5	4 298
2013	45,4	0,2	0,4	2,2	14,6	4 315
2014	48,2	2,8	6,2	2,3	14,6	4 578
2015	50,6	2,5	5,1	2,4	14,9	4 803
2016	53,0	2,3	4,6	2,4	14,8	5 012
2017	54,9	1,9	3,6	2,3	14,5	5 182
2018	57,3	2,5	4,5	2,3	14,2	5 396
2019	62,1	4,7	8,2	2,3	14,1	5 816
2020	60,6	-1,4	-2,3	2,4	11,5	5 667
2021	73,8	13,1	21,6	2,7	12,7	7 025

Poznámky:

Přímé výdaje domácností za zdravotní péči zahrnují především výdaje obyvatelstva za **léky** (doplatky u předepsaných a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u **stomatologů**, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrzené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i **regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty**. *Upozornění: Ve výdajích domácností nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vracení doplatků za léky při překročení ochranného limitu).*

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.12a: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2021, I. část

a) mld. Kč

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Léčebná péče	14,0	14,1	16,6	18,1	19,6	21,2	19,6	25,8
1.1 Lůžková léčebná péče	0,4	0,7	0,8	0,9	1,3	1,5	1,0	1,2
1.3 Ambulantní léčebná péče	13,7	13,4	15,8	17,2	18,4	19,7	18,6	24,7
1.3.1 Všeobecná	1,7	1,7	1,9	2,0	2,1	2,3	1,8	2,4
1.3.2 Stomatologická	7,7	7,5	9,1	10,0	10,3	10,8	11,2	15,6
1.3.3 Specializovaná	3,4	3,3	3,7	3,9	4,2	4,5	3,6	4,7
1.3.9 Ostatní ambulantní péče	0,8	0,9	1,1	1,3	1,7	2,1	2,0	2,0
2 Rehabilitační péče	1,9	3,2	3,6	4,1	5,7	6,8	5,0	5,6
2.1 Lůžková rehabilitační péče	1,2	2,4	2,7	3,0	4,2	4,9	3,3	3,8
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	0,7	0,8	0,9	1,1	1,5	1,9	1,7	1,8
3 Dlouhodobá zdravotní péče	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
5 Léky a zdravotnické prostředky	27,1	27,7	27,9	30,6	31,8	33,9	35,9	42,2
5.1 Léky a zdravotnický materiál	21,4	22,2	22,3	24,8	26,1	27,7	29,2	33,8
5.1.1 Léky na předpis	8,9	9,4	9,5	10,4	11,1	11,8	12,3	14,4
5.1.2 Volně prodejné léky	11,8	12,1	12,1	13,8	14,4	15,2	16,0	18,5
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9
5.2 Terapeutické pomůcky	5,7	5,6	5,6	5,9	5,7	6,1	6,7	8,4
5.2.1 Brýle a další produkty oční optiky	3,7	3,6	3,7	3,8	3,7	4,0	4,4	5,5
5.2.3 Ortopedické a protetické pomůcky	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
5.2.9 Ostatní terapeutické pomůcky	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	2,0	2,5
Celkem	43,1	45,2	48,2	53,0	57,3	62,1	60,6	73,8

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Léčebná péče	1 335	1 345	1 576	1 711	1 848	1 990	1 833	2 460
1.1 Lůžková léčebná péče	34	70	79	87	121	140	93	110
1.3 Ambulantní léčebná péče	1 302	1 274	1 497	1 624	1 727	1 850	1 739	2 350
1.3.1 Všeobecná	164	157	177	188	199	213	171	225
1.3.2 Stomatologická	730	717	868	942	969	1 012	1 044	1 487
1.3.3 Specializovaná	327	313	352	373	395	424	340	447
1.3.9 Ostatní ambulantní péče	80	87	100	121	164	200	185	192
2 Rehabilitační péče	181	307	346	392	540	637	468	530
2.1 Lůžková rehabilitační péče	111	230	258	285	395	460	305	360
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	71	77	88	107	145	177	163	169
3 Dlouhodobá zdravotní péče	4	8	9	9	13	15	10	12
3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče	4	8	9	9	13	15	10	12
5 Léky a zdravotnické prostředky	2 578	2 638	2 648	2 900	2 996	3 173	3 356	4 023
5.1 Léky a zdravotnický materiál	2 033	2 109	2 115	2 344	2 456	2 598	2 728	3 220
5.1.1 Léky na předpis	849	894	902	980	1 044	1 105	1 153	1 376
5.1.2 Volně prodejné léky	1 126	1 150	1 153	1 307	1 351	1 428	1 495	1 763
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	58	65	60	57	61	64	81	82
5.2 Terapeutické pomůcky	545	529	532	556	540	575	628	803
5.2.1 Brýle a další produkty oční optiky	356	345	347	363	352	375	409	523
5.2.3 Ortopedické a protetické pomůcky	28	27	27	29	28	30	32	41
5.2.9 Ostatní terapeutické pomůcky	162	157	158	165	160	170	186	238
Celkem	4 099	4 298	4 578	5 012	5 396	5 816	5 667	7 025

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 2.12b: Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči podle druhu péče, 2010–2021, II.část

c) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Druh zdravotní péče (HC)	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Léčebná péče	32,6	31,3	34,4	34,1	34,2	34,2	32,3	35,0
1.1 Lůžková léčebná péče	0,8	1,6	1,7	1,7	2,2	2,4	1,6	1,6
1.3 Ambulantní léčebná péče	31,8	29,7	32,7	32,4	32,0	31,8	30,7	33,5
1.3.1 Všeobecná	4,0	3,7	3,9	3,7	3,7	3,7	3,0	3,2
1.3.2 Stomatologická	17,8	16,7	19,0	18,8	18,0	17,4	18,4	21,2
1.3.3 Specializovaná	8,0	7,3	7,7	7,4	7,3	7,3	6,0	6,4
1.3.9 Ostatní ambulantní péče	2,0	2,0	2,2	2,4	3,0	3,4	3,3	2,7
2 Rehabilitační péče	4,4	7,1	7,6	7,8	10,0	11,0	8,3	7,5
2.1 Lůžková rehabilitační péče	2,7	5,4	5,6	5,7	7,3	7,9	5,4	5,1
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	1,7	1,8	1,9	2,1	2,7	3,0	2,9	2,4
3 Dlouhodobá zdravotní péče	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
5 Léky a zdravotnické prostředky	62,9	61,4	57,8	57,9	55,5	54,6	59,2	57,3
5.1 Léky a zdravotnický materiál	49,6	49,1	46,2	46,8	45,5	44,7	48,1	45,8
5.1.1 Léky na předpis	20,7	20,8	19,7	19,6	19,3	19,0	20,3	19,6
5.1.2 Volně prodejné léky	27,5	26,8	25,2	26,1	25,0	24,6	26,4	25,1
5.1.3 Ostatní zdravotnický materiál	1,4	1,5	1,3	1,1	1,1	1,1	1,4	1,2
5.2 Terapeutické pomůcky	13,3	12,3	11,6	11,1	10,0	9,9	11,1	11,4
5.2.1 Brýle a další produkty oční optiky	8,7	8,0	7,6	7,2	6,5	6,5	7,2	7,4
5.2.3 Ortopedické a protetické pomůcky	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6
5.2.9 Ostatní terapeutické pomůcky	3,9	3,6	3,4	3,3	3,0	2,9	3,3	3,4
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.1: Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2017–2021

Kč

Věk	2017		2018		2019		2020		2021	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0–4	19 812	17 348	20 091	17 928	20 873	18 908	24 787	22 498	26 236	24 316
5–9	10 733	9 094	11 523	9 655	12 488	10 290	13 733	11 405	16 146	14 066
10–14	11 331	10 600	11 902	11 437	12 276	11 878	13 205	12 846	16 476	16 220
15–19	11 144	13 213	11 647	13 960	12 655	14 991	14 629	16 424	17 523	20 072
20–24	8 787	12 971	9 631	13 876	10 546	15 068	12 463	18 197	15 838	21 432
25–29	9 911	16 989	10 758	18 227	11 605	19 665	13 269	24 257	17 207	27 142
30–34	10 848	18 831	11 530	19 845	12 810	21 583	15 023	26 240	19 673	29 737
35–39	12 101	17 690	12 801	18 589	13 964	20 270	16 243	23 972	20 925	28 300
40–44	13 952	17 960	15 204	18 590	16 295	19 768	18 388	22 700	22 884	26 954
45–49	17 403	21 113	18 655	22 255	19 943	23 945	22 627	26 891	27 684	31 771
50–54	22 617	24 043	23 882	25 312	25 503	27 316	29 477	31 222	34 700	36 831
55–59	29 336	27 732	31 083	29 354	33 713	31 756	38 962	35 794	44 858	41 173
60–64	40 087	31 956	41 602	33 777	44 482	36 000	50 879	39 834	57 388	45 412
65–69	50 470	38 899	53 486	40 855	57 669	44 191	65 970	48 509	71 610	53 469
70–74	63 520	49 070	66 933	50 956	71 213	54 068	81 935	59 796	86 644	64 316
75–79	70 742	55 637	75 726	59 444	82 699	64 647	94 957	71 079	103 117	77 417
80–84	71 046	60 039	76 585	63 713	82 740	69 138	97 398	78 726	101 784	83 982
85–89	73 809	67 320	78 285	72 062	86 438	78 186	100 530	89 097	105 130	93 879
90–94	74 865	73 856	80 327	79 328	89 313	87 000	107 257	103 139	113 017	107 897
95+	72 246	83 676	83 499	89 176	92 378	98 159	108 069	116 062	127 361	122 791
Celkem	24 017	25 928	25 667	27 504	27 829	29 759	32 181	33 907	37 056	38 484

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.2: Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN–10 na 1 obyvatele, 2017–2021

Kč

Kapitoly MKN-10 ¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021
I. Některé infekční a parazitární nemoci	427	475	524	572	623
II. Novotvary	2 408	2 611	2 895	3 295	3 841
III. Nemoci krve a krevtovorných orgánů	325	352	399	445	523
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	816	939	1 048	1 240	1 445
V. Poruchy duševní a poruchy chování	973	1 071	1 173	1 354	1 569
VI. Nemoci nervové soustavy	955	1 059	1 182	1 344	1 474
VII. Nemoci oka a očních adnex	432	470	522	577	667
VIII. Nemoci ucha	144	159	170	193	206
IX. Nemoci oběhové soustavy	2 858	3 114	3 403	3 908	3 912
X. Nemoci dýchací soustavy	1 013	1 161	1 270	1 727	2 798
XI. Nemoci trávicí soustavy	1 652	1 761	1 959	2 175	2 368
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	284	309	337	393	475
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	1 811	1 976	2 167	2 288	2 373
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	1 508	1 609	1 744	1 946	2 034
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	450	476	504	622	509
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	121	111	103	85	63
XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	124	136	140	158	180
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde ²⁾	639	690	762	902	1 027
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	1 211	1 321	1 422	1 659	1 690
XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	9	10	11	13	12
XXI. Faktory ovlivňující zdrav. stav a kontakt se zdrav. službami ³⁾	2 364	2 507	2 638	3 274	4 796
XXII. Kódy pro speciální účely	0,02	0,02	0,03	478	782

Poznámky:

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Podrobněji zde: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>.

²⁾ Tato kapitola obsahuje příznaky, znaky, abnormální výsledky klinických nebo jiných vyšetřovacích výkonů a nepřesně určené stavy, kde nebyla stanovena diagnóza, podle které by je bylo možno zařadit jinde.

³⁾ Do této kapitoly jsou zařazeny nejrůznější **zdravotní prohlídky** (např. preventivní, zubní, oční nebo gynekologické), hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci. Dále sem patří i **laboratorní vyšetření, očkování, lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy** (které dále nevykazují potřebu další léčby), **následné vyšetření** po léčbě zhoubného novotvaru, **dárcovství orgánů a tkání** atd.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.3: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a věkových skupin v roce 2021

Vybrané kapitoly MKN-10 ¹⁾	pohlaví	Věková skupina									Obyvatelstvo celkem
		0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+	
absolutně v dané věkové skupině (mil. Kč)											
II. Novotvary	muži	330	353	285	610	1 477	2 950	5 984	6 884	1 699	20 572
	ženy	356	322	337	1 003	2 737	3 323	4 872	5 274	1 544	19 767
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	525	568	1 008	1 560	1 606	1 157	945	602	343	8 314
	ženy	268	801	734	934	1 177	1 077	921	984	1 268	8 165
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	393	387	358	793	1 261	1 050	1 169	985	412	6 809
	ženy	281	310	563	1 121	1 747	1 362	1 018	1 130	1 132	8 666
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	46	119	223	508	1 622	3 329	6 329	7 948	3 401	23 525
	ženy	43	88	181	436	1 003	1 526	3 072	5 949	5 256	17 553
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	909	451	378	704	1 470	2 416	4 361	4 609	1 595	16 892
	ženy	680	439	411	620	1 114	1 493	2 645	3 335	1 756	12 494
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	461	883	917	1 391	2 011	1 914	2 181	1 943	684	12 386
	ženy	391	1 018	969	1 370	1 817	1 766	1 954	2 079	1 120	12 485
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	muži	138	377	432	835	1 631	1 983	2 239	1 817	465	9 917
	ženy	131	534	465	888	2 183	2 968	3 191	3 400	1 241	15 001
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	150	143	227	525	855	1 340	2 348	2 787	1 214	9 589
	ženy	144	245	912	1 799	1 573	1 312	1 638	2 290	1 856	11 769
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	453	683	835	1 132	1 367	1 278	1 342	1 350	844	9 285
	ženy	334	456	420	474	737	847	1 101	1 808	2 285	8 462
na 1 obyvatele v dané věkové skupině (Kč)											
II. Novotvary	muži	581	641	520	844	1 658	4 294	9 831	15 393	11 210	3 976
	ženy	659	615	656	1 484	3 262	4 952	7 304	8 798	5 208	3 711
V. Poruchy duševní a poruchy chování	muži	925	1 030	1 842	2 158	1 804	1 684	1 552	1 346	2 263	1 607
	ženy	496	1 530	1 428	1 383	1 402	1 606	1 381	1 642	4 277	1 533
VI. Nemoci nervové soustavy	muži	692	703	653	1 098	1 416	1 529	1 921	2 203	2 719	1 316
	ženy	520	592	1 097	1 659	2 082	2 030	1 526	1 886	3 820	1 627
IX. Nemoci oběhové soustavy	muži	82	215	408	703	1 821	4 845	10 399	17 772	22 436	4 547
	ženy	79	167	353	645	1 195	2 274	4 606	9 924	17 731	3 295
X. Nemoci dýchací soustavy	muži	1 601	818	691	973	1 650	3 516	7 165	10 306	10 520	3 265
	ženy	1 257	838	799	918	1 328	2 226	3 966	5 564	5 924	2 345
XI. Nemoci trávicí soustavy	muži	812	1 604	1 674	1 925	2 258	2 786	3 584	4 345	4 511	2 394
	ženy	723	1 943	1 886	2 028	2 165	2 632	2 930	3 469	3 778	2 344
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	muži	244	684	788	1 155	1 831	2 886	3 679	4 063	3 069	1 917
	ženy	242	1 021	904	1 314	2 601	4 424	4 784	5 673	4 185	2 816
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	muži	264	260	414	727	961	1 950	3 858	6 232	8 008	1 853
	ženy	267	468	1 776	2 663	1 875	1 955	2 455	3 819	6 260	2 209
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	muži	797	1 240	1 525	1 567	1 535	1 860	2 205	3 020	5 565	1 794
	ženy	617	871	818	701	878	1 262	1 651	3 017	7 710	1 589

Poznámky:

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Podrobněji zde: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.4: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích, 2017–2021

Kč

ČR, kraje	2017	2018	2019	2020	2021		
					Celkem	muži	ženy
Česká republika	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	37 056	38 484
Hl. m. Praha	26 070	27 229	29 457	33 211	39 827	38 223	41 354
Středočeský	25 370	26 758	28 958	33 086	37 289	36 600	37 962
Jihočeský	23 298	25 073	27 091	31 129	35 187	34 144	36 207
Plzeňský	24 307	25 879	27 624	31 759	36 223	35 940	36 499
Karlovarský	23 977	25 250	27 407	31 863	36 256	36 042	36 466
Ústecký	25 043	26 797	28 956	33 275	38 136	37 339	38 914
Liberecký	23 493	25 026	27 307	31 360	35 964	35 737	36 186
Královéhradecký	25 105	26 856	29 087	33 733	38 893	38 193	39 575
Pardubický	25 352	26 757	28 825	33 052	37 096	36 203	37 976
Vysočina	23 937	25 757	27 798	31 784	35 039	34 447	35 627
Jihomoravský	23 950	25 758	27 773	31 895	35 918	35 182	36 630
Olomoucký	25 358	27 202	29 917	33 835	38 770	37 935	39 573
Zlínský	23 941	25 726	27 812	32 284	37 043	36 501	37 567
Moravskoslezský	25 610	27 443	29 871	34 361	38 975	38 214	39 711

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.5: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle krajů na 1 obyvatele, 2019 a 2021

Kč

ČR, kraje	Nemoci oběhové soustavy		Novotvary		Nemoci trávicí soustavy		Nemoci svalové a kosterní		Nemoci močové a pohlavní soustavy		Poruchy duševní a poruchy chování	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Česká republika	3 375	3 912	2 873	3 841	1 945	2 368	2 160	2 373	1 735	2 034	1 164	1 569
Hl. m. Praha	3 388	4 004	3 173	4 282	1 895	2 341	2 171	2 531	1 736	2 044	1 381	1 934
Středočeský	3 464	4 000	3 048	3 936	1 976	2 380	2 114	2 361	1 760	2 036	1 154	1 489
Jihočeský	3 073	3 429	2 648	3 735	1 852	2 248	2 035	2 251	1 593	1 842	1 108	1 417
Plzeňský	3 238	3 568	2 672	3 752	1 816	2 216	1 889	2 016	1 632	1 950	1 383	1 808
Karlovarský	3 579	3 757	2 347	3 530	1 769	2 098	1 819	2 178	2 067	2 218	1 282	1 711
Ústecký	3 390	3 874	2 686	3 602	1 966	2 366	2 185	2 393	2 046	2 337	1 126	1 518
Liberecký	3 310	3 932	2 981	3 727	2 011	2 428	1 925	2 141	1 573	1 843	927	1 219
Královéhradecký	3 299	4 027	2 899	4 144	1 973	2 405	2 240	2 469	1 659	1 939	1 051	1 472
Pardubický	3 616	3 969	2 853	3 759	1 910	2 328	2 221	2 272	1 764	1 954	882	1 226
Vysočina	3 229	3 577	2 873	3 627	1 885	2 230	1 971	2 006	1 572	1 881	1 188	1 475
Jihomoravský	3 104	3 544	2 678	3 516	2 046	2 468	2 019	2 156	1 604	1 881	1 090	1 401
Olomoucký	3 535	3 761	2 977	3 957	2 050	2 462	2 422	2 554	1 744	2 029	1 332	1 735
Zlínský	3 147	3 690	2 870	3 915	1 880	2 253	2 286	2 474	1 566	1 932	1 197	1 471
Moravskoslezský	3 740	4 461	2 912	3 539	1 983	2 362	2 509	2 725	1 896	2 225	1 080	1 600

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.6: Výdaje zdravotních pojišťoven na vybrané diagnózy podle pohlaví a krajů na 1 obyvatele, 2021

Kč

ČR, kraje	Nemoci oběhové soustavy		Novotvary		Nemoci trávicí soustavy		Nemoci svalové a kosterní		Nemoci močové a pohlavní soustavy		Poruchy duševní a poruchy chování	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Česká republika	4 547	3 295	3 976	3 711	2 394	2 344	1 917	2 816	1 853	2 209	1 607	1 533
Hl. m. Praha	4 470	3 559	4 316	4 248	2 355	2 328	1 975	3 061	1 848	2 231	1 785	2 077
Středočeský	4 813	3 206	4 138	3 739	2 389	2 371	1 947	2 766	1 861	2 206	1 452	1 526
Jihočeský	3 989	2 882	3 852	3 620	2 309	2 189	1 871	2 623	1 681	1 999	1 370	1 463
Plzeňský	4 250	2 898	3 902	3 604	2 268	2 164	1 641	2 384	1 849	2 049	2 002	1 618
Karlovarský	4 291	3 237	3 838	3 229	2 088	2 108	1 781	2 565	2 095	2 337	1 648	1 773
Ústecký	4 436	3 325	3 627	3 577	2 337	2 395	1 946	2 830	2 224	2 448	1 737	1 304
Liberecký	4 708	3 175	3 963	3 496	2 491	2 367	1 776	2 496	1 718	1 965	1 148	1 288
Královéhradecký	4 760	3 313	4 231	4 060	2 390	2 419	1 917	3 006	1 813	2 061	1 433	1 509
Pardubický	4 732	3 218	3 959	3 562	2 310	2 345	1 850	2 688	1 827	2 080	1 252	1 199
Vysočina	4 196	2 964	3 982	3 276	2 225	2 234	1 691	2 319	1 816	1 946	1 600	1 350
Jihomoravský	4 056	3 047	3 631	3 405	2 511	2 427	1 735	2 563	1 694	2 062	1 483	1 322
Olomoucký	4 346	3 197	4 026	3 890	2 522	2 404	2 091	3 000	1 659	2 386	1 805	1 669
Zlínský	4 207	3 190	4 160	3 678	2 319	2 189	1 936	2 995	1 658	2 197	1 576	1 370
Moravskoslezský	5 119	3 825	3 532	3 546	2 367	2 357	2 167	3 265	1 963	2 478	1 713	1 490

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.7: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	34,5	.	.	0,9	11,4	3 278
2011	35,2	0,8	2,2	0,9	11,5	3 357
2012	35,3	0,1	0,1	0,9	11,3	3 358
2013	36,4	1,1	3,1	0,9	11,7	3 463
2014	38,6	2,2	6,2	0,9	11,7	3 671
2015	40,8	2,1	5,5	0,9	12,0	3 867
2016	43,0	2,3	5,6	0,9	12,1	4 074
2017	47,4	4,4	10,2	0,9	12,6	4 479
2018	53,5	6,1	12,8	1,0	13,2	5 033
2019	59,0	5,5	10,3	1,0	13,4	5 528
2020	67,2	8,2	13,9	1,2	12,8	6 279
2021	73,4	6,2	9,2	1,2	12,7	6 986

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.8: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a typu péče, 2010–2021

a) mld. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče			
		z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾	
2010	34,5	22,7	11,7	0,0	28,9	1,5	4,1	
2012	35,3	23,1	12,1	0,1	29,6	1,5	4,2	
2014	38,6	25,6	13,0	0,1	32,4	1,6	4,6	
2016	43,0	28,8	14,2	0,1	36,2	1,8	5,1	
2018	53,5	37,1	16,2	0,1	44,8	2,2	6,4	
2019	59,0	41,1	17,7	0,2	49,4	2,5	7,1	
2020	67,2	47,8	19,2	0,1	55,4	2,8	9,0	
2021	73,4	51,6	21,6	0,1	60,3	3,2	9,9	
Meziroční změna 2020–2021	v mld. Kč	6,2	3,8	2,4	0,0	4,9	0,4	0,9
	v %	9,2	7,9	12,2	16,0	8,8	15,1	9,5
Změna 2010–2021	v mld. Kč	38,9	28,9	9,9	0,1	31,5	1,7	5,8
	v %	112,8	127,4	84,1	225,4	109,0	111,1	139,8

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾
2010	3 278	2 159	1 115	4	2 743	143	391
2012	3 358	2 198	1 152	8	2 816	140	402
2014	3 671	2 430	1 232	9	3 077	156	438
2016	4 074	2 721	1 343	9	3 425	167	481
2018	5 033	3 494	1 526	13	4 219	210	604
2019	5 528	3 850	1 663	15	4 626	232	669
2020	6 279	4 471	1 797	10	5 178	258	842
2021	6 986	4 917,9	2 055,8	12	5 743	303	940

c) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾
2010	100,0	65,9	34,0	0,1	83,7	4,4	11,9
2012	100,0	65,5	34,3	0,2	83,9	4,2	12,0
2014	100,0	66,2	33,6	0,2	83,8	4,2	11,9
2016	100,0	66,8	33,0	0,2	84,1	4,1	11,8
2018	100,0	69,4	30,3	0,3	83,8	4,2	12,0
2019	100,0	69,6	30,1	0,3	83,7	4,2	12,1
2020	100,0	71,2	28,6	0,2	82,5	4,1	13,4
2021	100,0	70,4	29,4	0,2	82,2	4,3	13,5

¹⁾ Jedná se především o **odlehčovací služby** poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Dále sem patří **denní stacionáře** poskytující ambulantní služby ve specializovaném zařízení a **centra denních služeb**.

²⁾ Zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým popř. nevyléčitelným onemocněním včetně **hospicové péče v domácím přirozeném prostředí**.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.9: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %		
2010	26,1	.	.	0,7	2 485
2011	25,2	-0,9	-3,5	0,6	2 404
2012	25,2	0,0	-0,1	0,6	2 398
2013	26,9	1,7	6,9	0,6	2 562
2014	28,3	1,4	5,2	0,7	2 692
2015	29,7	1,4	4,9	0,6	2 818
2016	32,8	3,1	10,3	0,7	3 102
2017	29,2	-3,6	-11,0	0,6	2 755
2018	32,5	3,4	11,5	0,6	3 062
2019	37,8	5,2	16,1	0,7	3 540
2020	42,7	4,9	13,0	0,7	3 987
2021	45,2	2,5	5,9	0,7	4 303

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.10: Druh dlouhodobé sociální péče financované v Česku ze státního rozpočtu, 2010–2021

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociální péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby				
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾	
2010	16 940	15 595	13 788	964	843	1 345	471	502	372	
2012	15 887	14 491	12 938	1 008	545	1 396	466	567	363	
2014	18 024	16 269	14 353	1 111	805	1 755	708	650	397	
2016	20 091	18 207	16 213	1 167	827	1 884	909	541	434	
2018	23 472	20 699	18 074	1 648	977	2 773	1 344	814	614	
2019	26 988	23 846	21 192	1 721	933	3 142	1 480	933	729	
2020	30 314	26 639	24 011	1 729	899	3 675	1 728	1 125	822	
2021	30 725	26 463	23 902	1 674	887	4 262	2 000	1 341	921	
Meziroční změna 2020–2021	v mil. Kč	411	-176	-109	-55	-12	587	272	216	99
	v %	1,4	-0,7	-0,5	-3,2	-1,3	16,0	15,7	19,2	12,0
Změna 2010–2021	v mil. Kč	13 785	10 868	10 114	710	44	2 917	1 529	839	549
	v %	81,4	69,7	73,4	73,7	5,2	216,9	324,6	167,1	147,6

b) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociální péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2010	1 611	1 483	1 311	92	80	128	45	48	35
2012	1 512	1 379	1 231	96	52	133	44	54	35
2014	1 713	1 546	1 364	106	76	167	67	62	38
2016	1 902	1 723	1 535	110	78	178	86	51	41
2018	2 209	1 948	1 701	155	92	261	126	77	58
2019	2 529	2 235	1 986	161	87	294	139	87	68
2020	2 833	2 490	2 244	162	84	343	161	105	77
2021	2 926	2 520	2 276	159	84	406	190	128	88

c) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociální péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2010	100,0	92,1	81,4	5,7	5,0	7,9	2,8	3,0	2,2
2012	100,0	91,2	81,4	6,3	3,4	8,8	2,9	3,6	2,3
2014	100,0	90,3	79,6	6,2	4,5	9,7	3,9	3,6	2,2
2016	100,0	90,6	80,7	5,8	4,1	9,4	4,5	2,7	2,2
2018	100,0	88,2	77,0	7,0	4,2	11,8	5,7	3,5	2,6
2019	100,0	88,4	78,5	6,4	3,5	11,6	5,5	3,5	2,7
2020	100,0	87,9	79,2	5,7	3,0	12,1	5,7	3,7	2,7
2021	100,0	86,1	77,8	5,4	2,9	13,9	6,5	4,4	3,0

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.11: Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2021 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na celkových výdajích na zdravotnictví (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	72,4	.	.	1,8	23,9	6 884
2011	73,3	0,9	1,3	1,8	23,9	6 988
2012	76,2	2,8	3,8	1,9	24,4	7 247
2013	74,7	-1,5	-1,9	1,8	24,0	7 107
2014	76,7	2,0	2,6	1,8	23,2	7 284
2015	80,0	3,3	4,3	1,7	23,5	7 586
2016	83,1	3,1	3,9	1,7	23,3	7 862
2017	85,3	2,3	2,7	1,7	22,6	8 057
2018	88,3	3,0	3,5	1,6	21,8	8 311
2019	94,2	5,9	6,7	1,6	21,4	8 831
2020	99,7	5,4	5,8	1,7	18,9	9 314
2021	111,7	12,0	12,0	1,8	19,3	10 633

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 3.12: Výdaje na léky v Česku podle zdroje financování, 2010–2021 – základní ukazatele

a) mld. Kč

		2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
Zdravotní pojišťovny	Léky na předpis	35,2	37,0	34,8	35,5	36,3	38,0	38,9	38,9
	získané v nemocnicích	8,1	8,5	8,0	8,2	8,4	8,5	7,7	8,0
	získané v lékárnách	25,5	26,8	25,2	25,7	26,1	27,9	29,6	29,2
	získané v jiných zařízeních	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7
	Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	16,5	17,6	20,2	23,4	26,6	29,2	32,5	39,8
Celkem	51,6	54,7	55,0	58,9	62,9	67,2	71,3	78,7	
Domácnosti	Léky na předpis (získané v lékárnách)	8,9	9,4	9,5	10,4	11,1	11,8	12,3	14,4
	Volně prodejné léky (získané v lékárnách)	11,8	12,1	12,1	13,8	14,4	15,2	16,0	18,5
	Celkem	20,8	21,5	21,6	24,2	25,5	27,0	28,3	33,0
Celkem	72,4	76,2	76,7	83,1	88,3	94,2	99,7	111,7	

b) v průměru na 1 obyvatele v Kč

		2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
Zdravotní pojišťovny	Léky na předpis	3 342	3 525	3 305	3 360	3 413	3 561	3 632	3 707
	získané v nemocnicích	769	811	761	773	794	797	720	760
	získané v lékárnách	2 421	2 553	2 394	2 434	2 461	2 611	2 765	2 785
	získané v jiných zařízeních	152	160	150	153	158	153	146	162
	Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	1 566	1 679	1 923	2 215	2 503	2 737	3 035	3 788
Celkem	4 908	5 203	5 228	5 575	5 916	6 298	6 667	7 495	
Domácnosti	Léky na předpis (získané v lékárnách)	849	894	902	980	1 044	1 105	1 153	1 376
	Volně prodejné léky (získané v lékárnách)	1 126	1 150	1 153	1 307	1 351	1 428	1 495	1 763
	Celkem	1 975	2 044	2 056	2 287	2 395	2 533	2 647	3 138
Celkem	6 884	7 247	7 284	7 862	8 311	8 831	9 314	10 633	

c) struktura – podíl na celkových výdajích na léky

		2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
Zdravotní pojišťovny	Léky na předpis	48,6	48,6	45,4	42,7	41,1	40,3	39,0	34,9
	získané v nemocnicích	11,2	11,2	10,4	9,8	9,6	9,0	7,7	7,1
	získané v lékárnách	35,2	35,2	32,9	31,0	29,6	29,6	29,7	26,2
	získané v jiných zařízeních	2,2	2,2	2,1	1,9	1,9	1,7	1,6	1,5
	Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	22,7	23,2	26,4	28,2	30,1	31,0	32,6	35,6
Celkem	71,3	71,8	71,8	70,9	71,2	71,3	71,6	70,5	
Domácnosti	Léky na předpis (získané v lékárnách)	12,3	12,3	12,4	12,5	12,6	12,5	12,4	12,9
	Volně prodejné léky (získané v lékárnách)	16,4	15,9	15,8	16,6	16,3	16,2	16,0	16,6
	Celkem	28,7	28,2	28,2	29,1	28,8	28,7	28,4	29,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Tab. 4.1: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2020

mil. EUR

Země	Hlavní zdroje financování zdravotní péče								Celkem ¹⁾
	Veřejné zdroje			Domácnosti	Soukromé zdroje				
	Celkem	Veřejné rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Celkem	Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové instituce	Závodní preventivní péče	
EU27 celkem	1 187 796	441 481	.	211 470	63 993	.	.	.	1 463 330
Belgie	40 123	12 486	27 638	8 956	2 410	2 400	10	.	51 489
Bulharsko	3 298	915	2 383	1 856	71	32	25	13	5 226
Česko²⁾	17 438	3 475	13 963	2 292	153	19	83	51	19 884
Dánsko	27 920	27 920	0	4 221	761	720	41	.	32 902
Estonsko	1 605	189	1 416	446	29	3	4	22	2 080
Finsko	18 092	14 993	3 100	3 749	1 038	429	96	513	22 880
Francie	238 080	17 325	220 755	25 128	17 857	16 198	13	1 646	281 065
Chorvatsko	3 281	339	2 942	407	209	208	0	0	3 897
Irsko	20 872	20 732	141	2 781	2 825	2 389	.	437	26 479
Itálie	121 390	121 141	249	34 311	4 179	3 191	355	633	159 880
Kypr	1 378	622	756	327	136	108	28	0	1 841
Litva	2 617	389	2 229	1 071	43	41	0	2	3 732
Lotyšsko	1 395	1 395	.	699	99	94	5	0	2 194
Lucembursko	3 202	264	2 937	312	144	108	36	0	3 704
Maďarsko	7 123	1 176	5 947	2 627	307	155	108	44	10 058
Malta	944	943	1	429	43	42	0	0	1 416
Německo	367 428	38 710	328 718	53 699	10 678	5 596	3 425	1 657	431 805
Nizozemsko	75 652	9 391	66 261	8 304	5 142	3 846	0	1 296	89 098
Polsko	24 702	3 362	21 340	6 678	2 803	2 031	500	271	34 183
Portugalsko	13 619	13 110	509	5 867	1 621	1 436	23	163	21 108
Rakousko	33 329	14 579	18 750	7 221	2 833	2 005	739	89	43 383
Rumunsko	11 019	2 408	8 611	2 612	97	69	21	7	13 728
Řecko	9 720	4 428	5 291	5 256	720	678	19	22	15 720
Slovensko	5 346	302	5 044	1 249	65	.	52	13	6 659
Slovinsko	3 245	404	2 842	553	637	595	4	38	4 435
Španělsko	88 063	83 565	4 498	23 589	8 551	8 048	503	.	120 203
Švédsko	46 935	46 935	0	6 988	539	339	29	170	54 461
Norsko	31 127	27 520	2 004	5 047	140	0	0	140	36 314
Švýcarsko	54 239	19 894	34 345	17 096	6 488	5 083	730	675	77 824

Poznámky:

¹⁾ Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně údajů za ČR) nezahrnují výdaje na dlouhodobou sociální péči. Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici.

²⁾ Jedná se o nově revidované výdaje na zdravotní péči v Česku přepočítané příslušným kurzem na EUR. V databázi EST nejsou všechny výdaje za rok 2020 k datu vydání publikace aktualizované.

Zdroj: Eurostat, data aktualizované k 26.7.2023