

VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ V ČR

v letech 2015–2024

Zdraví

Praha, 2026

Kód publikace: 260005-26

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti

Ředitel odboru: Ing. Martin Mana

Kontaktní osoba: Mgr. Romana Lojková, e-mail: romana.lojkova@csu.gov.cz

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

KONTAKTY V ÚSTŘEDÍ

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

Oddělení informačních služeb | tel.: 274 056 789 | e-mail: infoservis@csu.gov.cz

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

Evropská data (ESDS), mezinárodní srovnání | tel.: 274 052 732 | e-mail: esds@csu.gov.cz

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

INFORMAČNÍ SLUŽBY V REGIONECH

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

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

České Budějovice | Žižkova 1a, 370 77 České Budějovice, tel.: 386 718 440
e-mail: infoserviscb@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/jihocesky

Plzeň | Slovanská alej 36, 326 64 Plzeň, tel.: 377 612 108
e-mail: infoservisplzen@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/plzensky

Karlovy Vary | Závodní 360/94, 360 06 Karlovy Vary, tel.: 353 114 525
e-mail: infoserviskv@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/karlovarsky

Ústí nad Labem | Špálova 2684, 400 11 Ústí nad Labem, tel.: 472 706 176
e-mail: infoservisul@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/ustecky

Liberec | nám. Dr. Edvarda Beneše 585/26, 460 01 Liberec, tel.: 485 238 811
e-mail: infoservislb@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/liberecky

Hradec Králové | Myslivečkova 914, 500 03 Hradec Králové, tel.: 495 762 322
e-mail: infoservishk@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/kralovehradecky

Pardubice | V Ráji 872, 531 53 Pardubice, tel.: 466 743 480
e-mail: infoservispa@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/pardubicky

Jihlava | Ke Skalce 30, 586 01 Jihlava, tel.: 567 109 062
e-mail: infoservisvys@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/vysocina

Brno | Jezuitská 2, 601 59 Brno, tel.: 542 528 200
e-mail: infoservisbrno@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/jihomoravsky

Olomouc | Jeremenkova 1142/42, 772 11 Olomouc, tel.: 585 731 511
e-mail: infoservisolom@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/olomoucky

Zlín | třída Tomáše Bati 1565, 761 76 Zlín, tel.: 577 004 936
e-mail: infoserviszl@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/zlinsky

Ostrava | Repinova 17, 702 03 Ostrava, tel.: 595 131 230
e-mail: infoservisov@csu.gov.cz | www.csu.gov.cz/moravskoslezsky

ISBN 978-80-250-3695-2 (pdf)

© Český statistický úřad, Praha, 2026

Obsah

Úvod	4
Metodická část	5
Systém zdravotnických účtů (SHA)	5
Zpracování zdravotnických účtů v Česku	8
Mezinárodní klasifikace systému financování zdravotní péče (ICHA–HF)	9
Mezinárodní klasifikace systému financování zdravotní péče (ICHA–HP)	12
Mezinárodní klasifikace systému financování zdravotní péče (ICHA–HC)	17
Léky	24
Dlouhodobá péče	26
Výdaje na zdravotní péči podle diagnóz a charakteristik pacienta	28
Mezinárodní srovnání údajů sestavených podle SHA 2011	30
1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku	31
1.1 Celkové výdaje – základní ukazatele	31
1.2 Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování	32
1.3 Celkové výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele	33
1.4 Celkové výdaje na zdravotní péči podle druhu péče	35
2. Financování zdravotní péče v Česku	40
2.1 Výdaje z veřejného zdravotního pojištění	40
2.2 Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů	45
2.3 Výdaje domácností na zdravotní péči	48
3. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle diagnóz pohlaví, věku a bydliště pacientů	52
3.1 Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle pohlaví a věku	52
3.2 Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle diagnóz	53
3.3 Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle kraje	57
4. Výdaje na léky	61
5. Výdaje na dlouhodobou péči	66
Tabulková příloha – seznam tabulek	72

Úvod

Péče o zdraví patří k nejvýznamnějším společensky organizovaným činnostem. Její význam roste v souvislosti s rozvojem medicínského poznání, technologickým pokrokem, prodlužováním délky života i měnícími se zdravotními potřebami obyvatelstva. Zajištění zdravotní péče současně vyžaduje značné finanční, personální a materiální zdroje, které jsou do zdravotnictví směřovány prostřednictvím různých systémů financování.

Pro plánování a hodnocení zdravotní politiky je proto nezbytné mít k dispozici spolehlivé a vzájemně srovnatelné informace o tom, kolik prostředků je na zdravotní péči vynakládáno, z jakých systémů jsou financovány, jaké druhy péče a jakými poskytovateli jsou za ně poskytovány. Tyto informace v mezinárodně srovnatelné podobě zajišťuje Systém zdravotnických účtů, označovaný zkratkou SHA z anglického System of Health Accounts.

Výsledky zdravotnických účtů slouží zejména orgánům státní správy a samosprávy, zdravotním pojišťovnám, poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb, odborným a výzkumným institucím i širší odborné veřejnosti.

Publikace přináší údaje o výdajích na zdravotní péči v Česku za roky 2015 až 2024. Český statistický úřad je zpracoval podle mezinárodní metodiky Systému zdravotnických účtů SHA 2011 a v souladu s nařízením Komise (EU) 2021/1901. Jednotný metodický rámec umožňuje sledovat vývoj a strukturu výdajů v čase a porovnávat výsledky mezi jednotlivými zeměmi.

Vedle souhrnných ukazatelů publikace obsahuje členění výdajů podle systému financování, druhu péče a typu poskytovatele, včetně jejich vzájemných kombinací. Podrobněji se věnuje péči hrazené z povinného veřejného zdravotního pojištění, a to podle diagnóz, pohlaví a věku pacientů. Výdaje zdravotních pojišťoven jsou uvedeny také v krajském srovnání podle místa trvalého pobytu pacientů. Samostatná pozornost je věnována přímým výdajům domácností, výdajům na léky a výdajům na dlouhodobou péči.

Informace o výdajích v absolutních částkách jsou doplněny základními poměrovými ukazateli, zejména podílem výdajů na zdravotní péči na hrubém domácím produktu a jejich přepočtem na jednoho obyvatele.

Peněžní údaje jsou uváděny v běžných cenách. Při hodnocení jejich vývoje je proto třeba zohlednit, že meziroční změny odrážejí nejen změny rozsahu a struktury poskytované péče, ale také změny cen dané inflací.

Publikace je rozdělena do tří hlavních částí. První část obsahuje metodické informace nezbytné pro správnou interpretaci výsledků. Druhá, analytická část, shrnuje hlavní výsledky prostřednictvím grafů a doprovodných komentářů. U vybraných souhrnných ukazatelů jsou v této části uvedeny také předběžné údaje za rok 2025. *Analytickou část uzavírá mezinárodní srovnání Česka s ostatními členskými státy Evropské unie. Vzhledem k harmonogramu dostupnosti mezinárodních údajů se toto srovnání vztahuje k roku 2024 a bude doplněna v prosinci 2026.*

Třetí část tvoří tabulková příloha, která přináší podrobné údaje o výdajích na zdravotní péči za roky 2015 až 2024 v dostupných členěních. Základní tabulky kromě absolutních hodnot obsahují také absolutní a procentní meziroční změny a vybrané výše uvedené poměrové ukazatele.

Věříme, že publikované údaje přispějí k lepšímu porozumění financování zdravotní péče v Česku a poskytnou užitečný podklad pro odbornou práci, veřejnou diskusi i kvalifikované rozhodování.

Metodická část

Systém zdravotnických účtů (SHA)

Vymezení a účel systému zdravotnických účtů

Systém zdravotnických účtů, označovaný zkratkou SHA z anglického názvu **System of Health Accounts**, je mezinárodně standardizovaný statistický rámec pro sledování výdajů a finančních toků spojených se zdravotní péčí. Stanovuje společné pojmy, definice, klasifikace a pravidla pro sestavování zdravotnických účtů.

Zdravotnické účty popisují zdravotní systém z hlediska konečné spotřeby zdravotnických služeb a výrobků a umožňují určit:

- kolik finančních prostředků bylo na zdravotní péči vynaloženo,
- prostřednictvím jakých systémů byla zdravotní péče financována,
- které typy poskytovatelů zdravotní péči zajišťovaly a
- na jaký druh zdravotní péče tyto prostředky směřovaly.

Mezinárodní manuál a právní rámec pro sestavování zdravotnických účtů

Metodickým základem pro komplexní a mezinárodně srovnatelné sledování finančních toků ve zdravotnictví je manuál **A System of Health Accounts 2011 (SHA 2011)**. Tento dokument vznikl ve spolupráci Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), Světové zdravotnické organizace (WHO) a Eurostatu. Poslední revidované vydání tohoto manuálu vyšlo v roce 2017¹.

Povinnost členských států Evropské unie předávat údaje o výdajích na zdravotní péči a jejím financování vychází z nařízení **Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008** o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Podrobné požadavky na předávané údaje pak stanovují jednotlivá prováděcí nařízení Evropské komise. Od referenčního roku 2021 se uplatňuje nařízení **Komise (EU) 2021/1901 ze dne 29. října 2021**², které stanovuje obsah, členění, úroveň agregace a periodicitu údajů i požadavky na metadata.

Vymezení zdravotní péče a výdajů na zdravotní péči

Zdravotní péčí se podle SHA 2011 rozumí veškeré činnosti, jejichž hlavním cílem je zlepšování, udržování a předcházení zhoršování zdravotního stavu osob a zmírňování následků zdravotních potíží prostřednictvím uplatňování kvalifikovaných zdravotnických poznatků. Do takto vymezené zdravotní péče patří zejména činnosti zaměřené na:

- podporu zdraví a prevenci nemocí;
- diagnostiku a léčbu nemocí a poranění;
- zmírňování příznaků a následků nemocí a snižování rizika předčasného úmrtí;
- rehabilitaci osob s dočasným nebo trvalým omezením zdravotního stavu;
- zdravotní, ošetrovatelskou a vymezenou osobní péči;
- paliativní péči, včetně zmírňování bolesti a utrpení pacientů v závěru života;
- programů veřejného zdraví včetně preventivní péče;
- správu a řízení zdravotního systému a systémů financování zdravotní péče.

Výdaji na zdravotní péči se podle manuálu SHA 2011 rozumějí konečné spotřební výdaje na zdravotnické služby a výrobky občanů bez ohledu na zdroj jejich financování a typ poskytovatele.

Zahrnuty mohou **být individuální služby** poskytované konkrétním pacientům i **kolektivní služby** zaměřené na ochranu zdraví obyvatelstva a **fungování zdravotního systému**.

¹ <https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/health-spending-and-financial-sustainability/sha-guidelines.html>

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32021R1901>

Základním souhrnným ukazatelem používaným v této publikaci podle metodiky SHA 2011 jsou **běžné výdaje** na zdravotní péči, které zahrnují hodnotu zdravotnických služeb a výrobků spotřebovaných rezidenty v daném období za výše uvedené činnosti spadající pod zdravotní péči

Výdaje nezahrnuté do běžných výdajů na zdravotní péči.

Výše uvedené běžné výdaje na zdravotní péči je nutné odlišovat od **kapitálových výdajů**, které souvisejí s pořízením nebo zhodnocením majetku, který se při poskytování zdravotní péče používá déle než jedno účetní období. Mezi tyto kapitálové výdaje na zdravotní péči patří například:

- výdaje na výstavbu a zásadní rekonstrukce zdravotnických zařízení;
- výdaje na pořízení a technické zhodnocení zdravotnických přístrojů a zařízení.

Tyto kapitálové výdaje **nejsou** podle manuálu SHA 2011 součástí základního ukazatele běžných výdajů na zdravotní péči, v této publikaci nejsou nikde uváděny. V širším rámci SHA 2011 však mohou být sledovány samostatně, zejména jako tvorba hrubého fixního kapitálu poskytovatelů zdravotní péče.

Do běžných výdajů na zdravotní péči se dále **nezahrnují**:

- samostatně identifikované výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj;
- samostatně identifikované výdaje na vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Běžné provozní náklady poskytovatelů, například osobní náklady, náklady na léčiva a zdravotnický materiál, spotřebu energie, běžnou údržbu nebo drobné opravy, se do běžných výdajů promítají prostřednictvím hodnoty poskytovaných zdravotních služeb. Obdobně se může v ceně služeb promítat také spotřeba fixního kapitálu, pokud je součástí ocenění produkce poskytovatele.

Způsoby vyjádření výdajů na zdravotní péči

Údaje o výdajích na zdravotní péči lze vyjadřovat:

- v národní měně, tedy v českých korunách;
- ve společné měně přepočtené tržním směnným kurzem, například v eurech;
- ve společné jednotce upravené pomocí parity kupní síly;
- v běžných cenách daného roku;
- ve stálých cenách, které mají umožnit sledování reálného vývoje;
- jako celkovou částku;
- jako částku připadající na jednoho obyvatele;
- jako podíl na hrubém domácím produktu nebo na jiném makroekonomickém ukazateli.

Výdaje **v běžných cenách** jsou oceněny cenami platnými v příslušném roce. Jejich meziroční změny proto nelze automaticky vykládat jako odpovídající změny množství nebo rozsahu poskytnuté zdravotní péče. Vývoj výdajů v běžných cenách mohou ovlivňovat zejména:

- změny množství, struktury a kvality poskytované péče;
- změny cen zdravotnických služeb, léčiv a zdravotnických výrobků;
- změny mezd, cen energie a dalších vstupních nákladů;
- zavádění nových diagnostických a léčebných postupů;
- změny úhradových mechanismů a výše úhrad;
- mimořádné platby, kompenzace a dotační programy;
- organizační a legislativní změny;

V této publikaci jsou výdaje na zdravotní péči uváděny pouze v běžných cenách.

Pro hodnocení reálného vývoje by bylo nutné oddělit cenové a objemové změny. Takový přepočet je ve zdravotnictví obtížný, protože poskytované služby jsou různorodé a v čase se mění jejich struktura, kvalita i technologická náročnost. Metodika SHA se měřením cenových a objemových změn zabývá, jejich praktické zachycení však představuje samostatnou analytickou úlohu.

Přepočet pomocí směnného kurzu nebo parity kupní síly

Při mezinárodním srovnání je nutné převést údaje vyjádřené v různých národních měnách na společnou jednotku. K tomu lze použít tržní směnné kurzy nebo parity kupní síly.

Přepočet tržním směnným kurzem vyjadřuje hodnotu výdajů v jiné měně, například v eurech. Výsledek je ovlivněn vývojem měnového kurzu, a proto nemusí odpovídat rozdílu v množství zdravotnických služeb a výrobků, které lze za danou částku v jednotlivých zemích získat.

Parita kupní síly představuje přepočítací poměr, který zohledňuje rozdíly v cenových hladinách mezi zeměmi.

Základní poměrové ukazatele

Pro mezinárodní srovnání se nejčastěji používají běžné výdaje na zdravotní péči vyjádřené jako podíl na HDP nebo přepočtené na jednoho obyvatele.

Podíl běžných výdajů na zdravotní péči na HDP. Tento ukazatel poskytuje informaci o relativní ekonomické váze zdravotnictví, nikoli však přímo o množství nebo kvalitě poskytované péče. Vývoj tohoto poměrového ukazatele závisí jak na změně výdajů na zdravotní péči, tak na vývoji HDP.

Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele. Tento ukazatel přináší informaci o průměrné výši prostředků na zdravotní péči připadajících na obyvatele dané země. Pro mezinárodní srovnání se obvykle vyjadřují ve společné jednotce založené na paritě kupní síly. Při interpretaci tohoto poměrového ukazatele mezi státy a jeho vývoje v čase je třeba brát v potaz širokou škálu faktorů, které jej mohou ovlivnit, a to zejména:

- věkovou a zdravotní strukturu obyvatelstva;
- ekonomickou úroveň země;
- cenovou a mzdovou úroveň ve zdravotnictví;
- technologický rozvoj v oblasti poskytování zdravotní péče;
- způsob organizace a financování zdravotního systému.

Doplňkově lze sledovat také **strukturu výdajů na zdravotní péči** podle níže uvedených systémů financování zdravotní péče, typu poskytovatele zdravotní péče a druhu spotřebované zdravotní péče.

Základní klasifikace systému zdravotnických účtů

Zdravotnické účty umožňují komplexně zachytit běžné výdaje na zdravotní péči pomocí Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů, označované zkratkou **ICHA** z anglického názvu **International Classification for Health Accounts**. Jádrem systému ICHA tvoří tři klasifikace:

- **Systém financování zdravotní péče (HF, Classification of Health Care Financing Schemes)**, která vyjadřuje mechanismy, jejichž prostřednictvím je zdravotní péče financována a zpřístupňována obyvatelstvu;
- **Typ poskytovatele zdravotní péče (HP, Classification of Health Care Providers)**, která vyjadřuje, jaké subjekty poskytují zdravotní služby nebo výrobky;
- **Druh zdravotní péče (HC, Classification of Health Care Functions)**, které vyjadřuje účel (funkci) poskytnuté zdravotní péče.

Kombinací tří základních klasifikací vznikají maticově uspořádané tabulky, které patří k hlavním výstupům zdravotnických účtů:

- **HC × HF**, výdaje podle druhu zdravotní péče a systému financování, ukazují, prostřednictvím kterých systémů jsou jednotlivé druhy zdravotní péče financovány;
- **HC × HP**, výdaje podle druhu zdravotní péče a typu poskytovatele, ukazují hodnotu jednotlivých druhů péče poskytnutých různými typy poskytovatelů;
- **HP × HF**, výdaje podle typu poskytovatele a systému financování, ukazují, prostřednictvím kterých systémů financování byly hrazeny služby jednotlivých typů poskytovatelů.

Jednotlivé klasifikace a jejich hlavní kategorie jsou podrobněji popsány v samostatných kapitolách této metodické části publikace.

Zpracování zdravotnických účtů v Česku

Zdravotnické účty za Česko sestavuje Český statistický úřad, a to na základě výše zmíněného prováděcího nařízení Komise (EU) 2021/1901. Zpracování těchto údajů vychází ze zmíněné metodiky SHA 2011 a z požadavků společného dotazníku pro zdravotnické účty, jehož prostřednictvím jsou údaje poskytovány mezinárodním organizacím.

Údaje z různých datových zdrojů jsou převedeny do klasifikací druhu zdravotní péče ICHA-HC, typu poskytovatelů zdravotní péče ICHA-HP a systémů financování zdravotní péče ICHA-HF, a to v jejich vzájemné kombinaci. Tyto základní mezinárodní klasifikace systému zdravotnických účtů (ICHA) jsou podrobně popsány v následujících částech včetně informací o jejich implementaci v Česku.

Samotné každoroční poskytnutí údajů za Česko mezinárodním organizacím se pak uskutečňuje podle společného dotazníku **Joint OECD-Eurostat-WHO health accounts data collection** a související metodiky³.

Použité datové zdroje

Zdravotnické účty jsou sestavovány kombinací administrativních, statistických a účetních datových zdrojů. Jednotlivé zdroje byly původně vytvořeny k různým účelům a mohou používat rozdílné pojmy, klasifikace, časová vymezení nebo pravidla oceňování. Při sestavování zdravotnických účtů jsou proto údaje kontrolovány, metodicky sjednocovány a převáděny do klasifikací SHA, které jsou podrobně popsány v dalších kapitolách této metodické části.

ČSÚ sestavuje zdravotnické účty především z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, Ministerstva práce a sociálních věcí a z vlastních datových zdrojů. Klíčovým zdrojem je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je součástí Národního zdravotnického informačního systému (NZIS).

Národní registr hrazených zdravotních služeb

Nejvýznamnější část výdajů na zdravotní péči je v Česku financována prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Pro zpracování těchto údajů se využívají především informace dostupné v **Národním registru hrazených zdravotních služeb**, který spravuje **ÚZIS ČR** a který je součástí **Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)**.

Informace dostupné v NRHZS **jsou pracovníky ÚZIS ČR** pro účely sestavení zdravotnických účtů převáděny do mezinárodních klasifikací druhu zdravotní péče (HC) a typu poskytovatele (HP). Při zpracování se zohledňují různé způsoby úhrady zdravotních služeb, například výkonové, případové, kapitační a paušální úhrady.

Roční národní účty – přímé výdaje na zdravotní péči financované z veřejných rozpočtů

Údaje o výdajích státního rozpočtu a územních rozpočtů shromažďuje a kontroluje Ministerstvo financí České republiky prostřednictvím jednotlivých rozpočtových a účetních výkazů. Data jsou předávána prostřednictvím integrovaného informačního systému státní pokladny a centrálního systému účetních informací státu. Tyto údaje jsou dále zpracovány ČSÚ v rámci Ročních národních účtů⁴.

Pro sestavení zdravotnických účtů výběr relevantních výdajů vychází z relevantních paragrafů a položek rozpočtové skladby. Investiční výdaje, výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a na vzdělávání zdravotnických pracovníků se identifikují odděleně, protože nejsou součástí základního ukazatele běžných výdajů na zdravotní péči. Jednotlivé rozpočtové položky jsou pomocí převodních můstků přiřazeny k odpovídajícím druhům zdravotní péče (ICHA-HC) a typům poskytovatelů (ICHA-HP) podle mezinárodních klasifikací používaných v rámci SHA 2011. Pro dlouhodobou péči se využívají údaje **Ministerstva práce a sociálních věcí**.

³ https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_sha11_esms.htm

⁴ <https://csu.gov.cz/rocni-narodni-ucty?pocet=10&start=0&podskupiny=053&razeni=-datumVydani>

Roční národní účty – přímé výdaje domácností

Přímé výdaje domácností představují platby za zdravotnické služby a výrobky, které domácnosti hradí přímo, aniž by jim byly následně nahrazeny zdravotní pojišťovnou nebo jiným systémem financování. Jde například o doplatky za léčiva, nákup volně prodejných léčiv a zdravotnických prostředků nebo přímé platby za stomatologickou, ambulantní, rehabilitační, lázeňskou a další péči.

Odhad vychází z údajů Ročních národních účtů o konečné spotřebě domácností v národním pojetí. Tyto údaje jsou sestavovány kombinací několika zdrojů, včetně statistiky rodinných účtů, administrativních a dalších datových zdrojů, a to včetně kvalifikovaných odhadů. Tyto výdaje jsou zachyceny podle klasifikace individuální spotřeby CZ-COICOP⁵. Pro potřeby zdravotnických účtů se výdaje podle této klasifikace převádějí do klasifikací ICHA-HC a ICHA-HP.

České asociace pojišťoven – dobrovolné zdravotní pojištění

Do dobrovolného zdravotního pojištění se v českých zdravotnických účtech zahrnují zejména náklady komerčních pojišťoven na zdravotní péči poskytnutou českým rezidentům v zahraničí v rámci cestovního pojištění. Samostatně se zachycují také odpovídající náklady na správu tohoto pojištění.

Statistická zjišťování ČSÚ

Výdaje neziskových institucí sloužících domácnostem zahrnují výdaje nevládních neziskových organizací na zdravotní služby a výrobky. Používají se údaje národních účtů o **konečné spotřebě neziskových institucí**. Významným zdrojem je roční statistický výkaz NI 1-01. Celkové výdaje neziskových institucí na konečnou spotřebu v oblasti zdraví a sociální péče jsou rozděleny pomocí klasifikace účelů neziskových institucí sloužících domácnostem CZ-COPNI⁶. Na základě odpovídajících převodních koeficientů se následně přiřazují k druhům zdravotní péče a typům poskytovatelů.

Zvláštní pozornost je věnována oddělení zdravotní a sociální části dlouhodobé péče. Výdaje neziskových institucí, jejichž hlavním účelem je poskytování sociální péče, se do základního ukazatele běžných výdajů na zdravotní péči nezahrnují. Zahrnuta je pouze identifikovatelná zdravotní složka odpovídající věcnému vymezení SHA 2011.

Výdaje podniků zahrnují zdravotní služby, které zaměstnavatelé hradí přímo ze svých prostředků, zejména pracovnělékařské služby a preventivní péči o zaměstnance, pokud nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Zdrojem je **roční výkaz ÚNP 4-01 o úplných nákladech práce**. Jeho vykazující soubor tvoří ekonomické subjekty podnikatelské sféry registrované v obchodním rejstříku. Z výkazu se pro účely zdravotnických účtů přebírají výdaje zaměstnavatelů na pracovnělékařské a související preventivní služby. Ty jsou přiřazeny k preventivní péči a k odpovídající kategorii poskytovatelů.

Revize a srovnatelnost časové řady

Zdravotnické účty jsou průběžně revidovány, protože některé vstupní údaje jsou při prvním sestavení dostupné pouze v předběžné podobě. Revize mohou souviset také se zpřesněním odhadů, aktualizací převodních koeficientů, změnou klasifikací nebo revizí národních účtů. Cílem je využívat nejúplnější dostupné informace a současně zachovat co nejvyšší srovnatelnost údajů v čase.

Mezinárodní klasifikace systémů financování zdravotní péče (ICHA-HF)

Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů podle **systémů financování zdravotní péče (ICHA-HF, Classification of Health Care Financing Schemes)** odpovídá na otázku: **Prostřednictvím jakého systému nebo mechanismu byla zdravotní péče financována?**

Klasifikace ICHA-HF je jednou ze tří výše uvedených základních klasifikací zdravotnických účtů. Společně vytvářejí trojrozměrný pohled na zdravotní výdaje. Základním výstupem zdravotnických účtů v oblasti systémů financování zdravotnictví je zpravidla **matice HF × HC**, která ukazuje, jaké systémy financují jednotlivé druhy péče, a **matice HF × HP**, která ukazuje, jaké systémy financují jednotlivé typy poskytovatelů.

⁵ https://csu.gov.cz/klasifikace_individualni_spotreby_-cz_coicop-

⁶ https://csu.gov.cz/klasifikace_sluzeb_neziskovych_instituci_slouzicich_domacnostem_-cz_copni-

Základní kritéria a členění klasifikace ICHA-HF

Jednotlivé systémy financování se rozlišují podle následujících **kritérií**:

- zda je účast v systému povinná, nebo dobrovolná (způsob účasti);
- zda je nárok podmíněn placením příspěvků, vzniká bez příspěvkové povinnosti, nebo závisí na individuálním rozhodnutí poskytovatele financování (právní nárok na plnění);
- zda jsou prostředky získávány prostřednictvím povinných odvodů, dobrovolných předběžných plateb nebo přímých úhrad za služby a výrobky (způsob získávání finančních prostředků);
- zda jsou finanční rizika sdílena v rámci určité skupiny obyvatel tak, aby se náklady rozložily mezi její členy (způsob sdílení finančního rizika).

Klasifikace ICHA-HF tak umožňuje hodnotit strukturu financování, zejména podíl povinných systémů, dobrovolného pojištění a přímých plateb domácností.

Systémy financování zdravotní péče se pro mezinárodní srovnání podle této klasifikace člení do následujících **tří hlavních kategorií**:

- **Vládní a povinné systémy financování (HF.1: Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes)**, které jsou:
 - financovány z daní nebo povinných příspěvků na sociální zdravotní pojištění;
 - jsou spravovány vládními institucemi nebo určenými fondy sociálního zabezpečení;
 - zajišťují širokou dostupnost nebo všeobecné pokrytí zdravotní péči, například na základě rezidentství, účasti v systému nebo postavení v zaměstnání.

Tento systém financování zdravotní péče se podle klasifikace ICHA-HF **dále dělí** na:

- **Vládní systémy (HF.1.1: Government schemes)**, kterými se rozumí systémy financování zdravotní péče, jejichž charakteristiky jsou stanoveny zákonem nebo vládou a u kterých je stanoven oddělený rozpočet. **V Česku zahrnuje přímé financování ze státního rozpočtu a rozpočtů krajů a obcí.**
 - **Systémy sociálního zdravotního pojištění (HF.1.2: Compulsory contributory health insurance schemes)**, kterými se rozumí způsob financování založený na platbě příspěvků na povinné zdravotní pojištění.
 - V Česku zahrnuje **platby z veřejného zdravotního pojištění** spravovaného zdravotními pojišťovnami (**HF.1.2.1: Social health insurance schemes**).
 - V zahraničí může jít i o **povinné systémy soukromého pojištění (HF.1.2.2: Compulsory private insurance scheme)**.
 - **Povinné zdravotní spořicí účty (HF.1.3: Compulsory medical savings accounts)**, kterými se rozumí způsob financování, v němž mají obyvatelé zákonnou povinnost odvádět peníze na osobní účet určený k úhradě zdravotní péče. **Tento systém se v Česku ani ve většině ostatních zemí EU nepoužívá.**
- **Dobrovolné systémy financování zdravotní péče (HF.2: Voluntary health care payment schemes)**, které se dále dělí na:
 - **Dobrovolné systémy zdravotního pojištění (HF.2.1: Voluntary health insurance schemes)**, kterými se rozumí systémy založené na zdravotním pojištění, které vláda nestanoví jako povinné a kdy pojistné může být přímo nebo nepřímo subvencováno vládou. **V Česku zahrnuje pouze léčebné výlohy českých rezidentů v zahraničí hrazené z komerčního cestovního pojištění.**
 - **Systémy financování prostřednictvím neziskových institucí (HF.2.2: NPISH financing schemes).**
 - **Systémy podnikového financování (HF.2.3: Enterprise financing schemes).**

V rámci klasifikace ICHA-HF se v Česku sledují následující systémy financování zdravotní péče:

1) Veřejné rozpočty

Tato kategorie odpovídá v rámci SHA 2011 **vládním systémům** zařazeným v klasifikaci ICHA-HF do skupiny **HF.1.1**. V případě Česka tyto systémy zahrnují:

- **Přímé platby za zdravotní péči ze státního rozpočtu**, které odpovídají v klasifikaci ICHA-HF skupině **HF.1.1.1** (Systémy ústředních vládních institucí). V **Česku** je takto financována zejména:
 - **dlouhodobá zdravotní péče** poskytovaná například v domovech pro seniory a dalších zařízeních sociálních služeb, hrazená prostřednictvím rozpočtu **Ministerstva práce a sociálních věcí**.
 - **celostátní preventivní a zdravotní programy** hrazené mimo veřejné zdravotní pojištění;
 - **správu a řízení zdravotního systému** a činnosti vládních institucí související s **ochranou a podporou veřejného zdraví**. Patří sem zejména výdaje na provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky.

V rámci této kategorie se **nezahrnují** výdaje ze státního rozpočtu na výše zmíněné:

- platby za státní pojištěnce;
 - výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení;
 - pořízení zdravotnických přístrojů a dalšího dlouhodobého majetku používaného ve zdravotnických zařízeních;
 - zdravotnický výzkum a vývoj;
 - vzdělávání a odbornou přípravu zdravotnických pracovníků.
- **Přímé platby za zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů**, které odpovídají v klasifikaci ICHA-HF skupině **HF.1.1.2** (Systémy regionálních a místních vládních institucí). V **Česku** je takto financována zejména:
 - zdravotnická záchranná služba;
 - činnosti odborů zdravotnictví krajských úřadů;
 - vybrané preventivní programy;
 - nebo dlouhodobou zdravotní péči.

Investiční výdaje krajů a obcí na výstavbu, rekonstrukce nebo pořízení dlouhodobého majetku zdravotnických zařízení jejichž zřizovatelem je kraj nebo obec v rámci této kategorie do běžných výdajů na zdravotní péči **nezahrnují**.

2) Výdaje zdravotních pojišťoven

Výdaje zdravotních pojišťoven odpovídají **systémům sociálního zdravotního pojištění** zařazeným do skupiny **HF.1.2**. V Česku jde o systém veřejného zdravotního pojištění spravovaný zdravotními pojišťovnami. Výdaje zahrnují zejména:

- úhrady za zdravotní služby vykázané poskytovateli a uznané zdravotními pojišťovnami,
- úhrady léčiv a zdravotnických prostředků
- a další výdaje zdravotních pojišťoven, které splňují vymezení běžných výdajů na zdravotní péči podle SHA 2011. Jde zejména o
 - výdaje na preventivní programy hrazené z fondů prevence;
 - náklady na správu systému veřejného zdravotního pojištění;
 - úhrady zdravotní péče poskytnuté českým pojištěncům v zahraničí;
 - další provozní výdaje přímo související s financováním zdravotní péče.

Poznámka: Nárok na hrazenou péči je ve veřejném zdravotním pojištění spojen s účastí pojištěnce v systému. Příjmy systému pocházejí zejména z pojistného placeného zaměstnanci, zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými a z plateb státu za zákonem vymezené skupiny pojištěnců. V klasifikaci HF se výdaje zdravotních pojišťoven vykazují jako jeden systém financování bez ohledu na to, z jakého příjmového zdroje byly prostředky získány.

3) Výdaje domácností (přímé platby)

Přímé výdaje domácností jsou v klasifikaci ICHA-HF zařazeny do skupiny **HF.3**. Zahrnují platby příjemců zdravotní péče, tedy pacientů, nebo jejich případnou spoluúčasť hrazenou přímo při nákupu zdravotnického výrobku nebo čerpání zdravotní služby. Patří sem zejména:

- doplatky za předepsané léčivé přípravky;
- platby plných cen za volně prodejné léky;
- výdaje na ostatní léčiva a zdravotnické prostředky;
- platby za zdravotní služby a materiály nehrzené z veřejného zdravotního pojištění, zejména ve stomatologii;
- platby za lázeňské pobyty a další přímo hrazené zdravotní služby;
- platby za nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, pokud jsou podle metodiky zahrnuty do zdravotní péče;
- platby za lékařská vyšetření a potvrzení, pokud mají povahu zdravotní péče podle SHA.

4) Dobrovolné zdravotní pojištění

Dobrovolné zdravotní pojištění zahrnuje úhrady zdravotní péče z pojištění, jehož sjednání není stanoveno právním předpisem jako povinné. Rozsah dobrovolného zdravotního pojištění je v Česku ve srovnání s některými zahraničními zdravotními systémy omezený. Ve zdravotnických účtech sestavovaných v Česku jsou v této kategorii **HF 2.1** zachycovány léčebné výlohy českých rezidentů v zahraničí hrazené z **komerčního cestovního pojištění**.

5) Neziskové instituce

Neziskové instituce odpovídají systémům financování ve skupině **HF.2.2**. Tento systém zdravotní péče zahrnuje výdaje hrazené neziskovými institucemi sloužícími domácnostem (NPISH: Non-Profit Institutions Serving Households), zejména patientskými, humanitárními, nadačními a charitativními organizacemi, jako jsou například Český červený kříž nebo Charita Česká republika.

Zahrnují se pouze prostředky použité na zdravotní služby, rehabilitace, léčiva, zdravotnický materiál a kompenzační či terapeutické pomůcky. Nezahrnují se výdaje na čistě sociální, vzdělávací nebo jiné činnosti mimo vymezení zdravotní péče podle SHA 2011. Činnost těchto institucí může být financována z dobrovolných příspěvků domácností, darů podniků nebo z vládních transferů a dotací. V klasifikaci HF je však rozhodující, že zdravotní péči nebo program financuje nezisková instituce.

6) Podniky (preventivní péče)

Preventivní péče financovaná podniky odpovídá podnikovým systémům financování zařazeným ve skupině **HF.2.3**. Zahrnuje náklady podniků na uskutečněné preventivní prohlídky a zdravotní vyšetření vlastních zaměstnanců, pokud nebyly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Do této skupiny se nezahrnují platby pojistného, které zaměstnavatel odvádí do systému veřejného zdravotního pojištění. Tyto platby jsou příjmem systému HF.1.2. Stejně tak se nezahrnují běžné výdaje podniků na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, které nemají povahu zdravotní péče.

Mezinárodní klasifikace poskytovatelů zdravotní péče (ICHA-HP)

Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů podle **poskytovatelů zdravotní péče (ICHA-HP, Classification of Health Care Providers)** je součástí metodiky SHA 2011. Tato klasifikace zahrnuje jednotky, které poskytují zdravotnické služby nebo výrobky jako svou hlavní činnost, i jednotky, pro něž je poskytování zdravotní péče pouze činností vedlejší. Jejím účelem je převést poskytovatele působící v národních zdravotních systémech do společných, mezinárodně srovnatelných kategorií.

Klasifikace ICHA-HP odpovídá na otázku: **Jaký typ poskytovatele poskytl spotřebovanou zdravotnickou službu nebo výrobek?**

Klasifikace ICHA-HP nevypovídá přímo o druhu poskytnuté péče ani o způsobu jejího financování. Druh a účel péče se zachycují podle klasifikace ICHA-HC a systém jejího financování podle klasifikace ICHA-HF. Výdaje podle poskytovatelů lze však s oběma klasifikacemi kombinovat.

Základním výstupem zdravotnických účtů v oblasti typů poskytovatelů zdravotní péče je zpravidla **matice HP × HC**, která ukazuje, jaké typy poskytovatelů poskytují jednotlivé druhy zdravotní péče, a **matice HP × HF**, která ukazuje, prostřednictvím jakých systémů jsou financované jednotlivé typy poskytovatelů.

Pro zařazení daného poskytovatele do příslušné kategorie nerozhoduje samotné slovo „nemocnice“, „léčebna“, „ústav“ nebo „centrum“ v názvu poskytovatele, ale jeho hlavní, zpravidla převažující činnosti jednotky, za kterou jsou údaje sestavovány. Touto jednotkou může být samostatný právní subjekt nebo samostatně identifikovatelná provozní jednotka. Praktické zařazení proto závisí na organizačním uspořádání poskytovatele a podrobnosti dostupných datových zdrojů.

Jedna jednotka se v daném členění zpravidla zařazuje do jedné kategorie ICHA-HP, i když poskytuje více druhů zdravotní péče. Nemocnice proto zůstává zařazena mezi nemocnicemi, přestože poskytuje také ambulantní péči, laboratorní diagnostiku, zobrazovací vyšetření nebo rehabilitaci.

Klasifikace ICHA-HP rozlišuje tyto hlavní skupiny a podskupiny poskytovatelů zdravotní péče:

HP.1 Nemocnice (Hospitals)

Nemocnice jsou poskytovatelé, jejichž hlavní činností je poskytování diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče hospitalizovaným pacientům. Součástí nemocniční péče jsou také služby nezbytné pro pobyt pacienta a zajištění nepřetržité zdravotní péče.

Nemocnice mohou současně poskytovat jednodenní, ambulantní, rehabilitační, laboratorní nebo zobrazovací služby. Pokud tyto činnosti vykonávají organizační jednotky začleněné do nemocnice, jsou podle poskytovatele zpravidla vykazány u nemocnice. Nemocnice se dále podle klasifikace HP člení na:

HP.1.1 Všeobecné nemocnice (General hospitals)

Všeobecné nemocnice poskytují lůžkovou diagnostickou a léčebnou péči pacientům se širokým spektrem onemocnění. Obvykle provozují více základních a specializovaných oddělení a současně poskytují ambulantní, diagnostické a další služby.

V Česku sem patří zejména fakultní nemocnice jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví, Ústřední vojenská nemocnice a další nemocnice poskytující všeobecnou akutní lůžkovou péči bez ohledu na to, zda jejich zřizovatelem nebo vlastníkem je stát, kraj, obec, soukromá právnická osoba nebo jiný subjekt.

HP.1.2 Psychiatrické nemocnice (Mental health hospitals)

Psychiatrické nemocnice poskytují převážně nemocniční diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči osobám s duševními poruchami nebo poruchami souvisejícími s užíváním návykových látek.

V Česku sem patří především samostatné psychiatrické nemocnice (např. Národní ústav duševního zdraví, Psychiatrická nemocnice Bohnice nebo Psychiatrická nemocnice v Kroměříži) a dětské psychiatrické nemocnice (např. Dětská psychiatrická nemocnice Opařany). Psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic se samostatně nevykazují, protože jsou součástí příslušné všeobecné nemocnice.

HP.1.3 Specializované nemocnice (Specialised hospitals other than mental health hospitals)

Specializované nemocnice poskytují převážně nemocniční péči zaměřenou na určitou skupinu pacientů, konkrétní onemocnění nebo určitý typ léčby. Mohou zahrnovat například samostatné onkologické, kardiologické, rehabilitační nebo jiné odborně zaměřené nemocnice. V Česku se mezi tyto specializované nemocnice řadí například Masarykův onkologický ústav v Brně, Institut klinické a experimentální medicíny v Praze nebo Ústav pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí, porodnice v Praze. Patří sem i nemocnice následné péče změřené na doléčení a intenzivní rehabilitaci.

HP.2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče (Residential long-term care facilities)

Do této skupiny patří zařízení, jejichž hlavní činností je poskytování dlouhodobé ústavní (institucionální/pobytové) péče, která zahrnuje ošetrování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti (osoby s omezenou soběstačností) potřebují. Značná část poskytnuté péče je kombinací zdravotnických

a sociálních služeb, přičemž zdravotnické služby jsou z větší části poskytovány na úrovni ošetrovatelské péče spolu se službami osobní péče. Tento typ poskytovatele se dále člení na:

HP.2.1 Zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče (Long-term nursing care facilities)

Tato zařízení poskytují zejména dlouhodobou ošetrovatelskou a související osobní péči chronicky nemocným osobám a osobám s dlouhodobě omezenou soběstačností. Patří sem zejména samostatné léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), hospice a nemocnice následné péče a další samostatná zařízení v nich významnou část poskytovaných služeb tvoří dlouhodobá zdravotní a ošetrovatelská péče.

V Česku je péče v těchto zařízeních financována z více zdrojů, zejména ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů a obcí, veřejného zdravotního pojištění a přímých výdajů klientů. Samostatně identifikovatelné výdaje na ubytování, stravování a čistě sociální služby se nezahrnují.

HP.2.2 Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi (Mental health and substance abuse facilities)

Do této skupiny patří zařízení poskytující dlouhodobý pobyt, dohled, osobní péči a podpůrné služby osobám s duševním onemocněním, mentálním postižením nebo závislostí, pokud jejich hlavní činnost nemá charakter nemocniční psychiatrické léčby.

V Česku mohou být do této skupiny zařazena některá zařízení komunitního nebo rezidenčního typu pro osoby s duševním onemocněním či závislostí. Psychiatrické nemocnice, jejichž hlavní činností je lůžková léčba, se zařazují do HP.1.2. Zařízení sociálních služeb lze do HP.2.2 zahrnout pouze v rozsahu, v němž poskytují zdravotní péči podle metodiky SHA..

HP.2.9 Ostatní lůžková zařízení dlouhodobé péče (Other residential long-term care facilities)

Zahrnují rezidenční zařízení poskytující dlouhodobou zdravotní a osobní péči, která nelze zařadit do předchozích skupin.

HP.3 Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče (Providers of ambulatory health care)

Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče poskytují služby pacientům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje přijetí k hospitalizaci ani na lůžko jednodenní péče. Péče je poskytována v ordinacích, ambulantních centrech nebo v domácím prostředí pacienta. Místo poskytnutí samo o sobě nerozhoduje. Ambulance umístěná v budově nemocnice může být samostatným poskytovatelem, zatímco ambulance organizačně začleněná do nemocnice se vykazuje u nemocnice.

V Česku je ambulantní péče poskytována převážně soukromými poskytovateli, kteří mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Výdaje jsou proto financovány především z veřejného zdravotního pojištění; významnější přímé výdaje domácností se objevují zejména ve stomatologii, dentální hygieně, fyzioterapii a u dalších nehraných služeb. Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.3.1 Ordinace lékařů (Medical practices)

Zahrnují samostatné nebo skupinové lékařské praxe, jejichž hlavní činností je poskytování ambulantní lékařské péče. Patří sem především samostatné ordinace praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, gynekologů a ambulantních specialistů, například internistů, kardiologů, dermatologů, psychiatrů, neurologů nebo urologů. Ordinace může působit ve vlastní nebo pronajaté budově, ve zdravotním středisku, poliklinice nebo v areálu nemocnice. Pokud však tvoří organizační část nemocnice, vykazuje se u nemocnice.

HP.3.2 Ordinace zubních lékařů (Dental practice)

Zahrnují samostatné a skupinové praxe zubních lékařů poskytující ambulantní stomatologickou péči. Výdaje za zdravotní péči poskytnutou stomatologií jsou v Česku hrazeny kombinací veřejného zdravotního pojištění a přímých výdajů domácností.

HP.3.3 Ostatní poskytovatelé ambulantní péče (Other health care practitioners)

Do této skupiny patří samostatně působící poskytovatelé zdravotní péče, kteří nejsou lékaři ani zubními lékaři. Patří sem například samostatná pracoviště klinických psychologů, klinických logopedů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, porodních asistentek, všeobecných sester, nutričních terapeutů nebo dentálních hygienistek. Zahrnují se pouze služby splňující vymezení zdravotní péče podle SHA. Služby obecného wellness nebo poradenství bez zdravotního účelu se nezahrnují.

HP.3.4 Ambulantní centra (Ambulatory health care centres)

Ambulantní centra poskytují širší soubor ambulantních služeb prostřednictvím více odborností nebo týmu zdravotnických pracovníků. V českých podmínkách sem mohou patřit samostatné polikliniky, zdravotní střediska, hemodialyzační centra, centra jednodenní péče a některé zdravotnické stacionáře.

HP.3.5 Poskytovatelé domácí zdravotní péče (Providers of home health care services)

Zahrnují samostatné poskytovatele, jejichž hlavní činností je odborná zdravotní a ošetrovatelská péče poskytovaná v domácím prostředí pacienta. Může jít zejména o ošetřování ran, podávání léčiv, rehabilitaci, sledování zdravotního stavu a používání zdravotnických prostředků. V Česku sem patří zejména agentury domácí zdravotní péče.

HP.4 Poskytovatelé doplňkových zdravotních služeb (Providers of ancillary services)

Do této skupiny patří samostatní poskytovatelé, jejichž hlavní činností je doprava pacientů, zdravotnická záchranná služba, laboratorní diagnostika nebo zobrazovací vyšetření.

Pokud je laboratoř, zobrazovací pracoviště nebo zdravotnická doprava součástí nemocnice, vykazuje se podle poskytovatele u nemocnice. Samostatně se do HP.4 zařazuje pouze tehdy, pokud tvoří samostatnou statistickou jednotku, tj. má vlastní právní subjektivitu (IČO). Poskytovatelé doplňkových zdravotních služeb se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.4.1 Doprava pacientů a zdravotnická záchranná služba (Providers of patient transportation and emergency rescue)

Zahrnuje poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby a další poskytovatele odborné přepravy pacientů spojené se zdravotní péčí. V českých podmínkách sem patří zejména krajské zdravotnické záchranné služby a samostatní poskytovatelé zdravotnické dopravní služby. U letecké záchranné služby je nutné klasifikovat poskytovatele zdravotní složky služby podle organizačního uspořádání. Běžná osobní doprava bez charakteru zdravotní služby se nezahrnuje.

HP.4.2 Zdravotnické a diagnostické laboratoře (Medical and diagnostic laboratories)

Zahrnují samostatné klinické, biochemické, hematologické, mikrobiologické, imunologické, genetické a další zdravotnické laboratoře a samostatná zobrazovací nebo radiodiagnostická centra.

Nemocniční laboratoř nebo laboratoř ambulantního centra se vykazuje jako součást nemocnice či tohoto centra, i když jsou její výkony ve funkční klasifikaci zachyceny jako laboratorní služby.

HP.5 Prodejci a ostatní poskytovatelé zdravotnického zboží (Retailers and other providers of medical goods)

Do této skupiny patří subjekty, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalšího zdravotnického zboží konečným uživatelům. Výrobci a velkoobchodní distributoři se sem nezařazují, pokud zdravotnické zboží neposkytují přímo konečnému uživateli. Tito poskytovatelé se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.5.1 Lékárny (Pharmacies)

Zahrnují samostatné lékárny a výdejny léčivých přípravků a dalšího zdravotnického zboží pacientům. Výdaje mohou být hrazeny zdravotními pojišťovnami, domácnostmi nebo kombinací úhrady

pojišťovny a doplatku pacienta. Zahrnuje se pouze zdravotnické zboží. Nezdravotnická část sortimentu se do zdravotnických účtů nezapočítává.

Nemocniční lékárna, která je organizační součástí nemocnice, se zpravidla nevykazuje jako samostatný poskytovatel. Výdej léčiv pacientům prostřednictvím nemocniční lékárny však musí být při zpracování zachycen tak, aby nedošlo k jeho vynechání ani dvojímu započtení.

HP.5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a prostředků (Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances)

Zahrnují specializované prodejce a výdejce zdravotnických prostředků dlouhodobého užívání, například prodejce sluchadel, protéz, ortéz, invalidních vozíků a dalších kompenzačních a terapeutických pomůcek. Zahrnuje se pouze zdravotnické zboží.

HP.6 Poskytovatelé preventivní péče (Providers of preventive care)

Do této skupiny patří organizace, jejichž hlavní činností je uskutečňování kolektivních preventivních programů, ochrana veřejného zdraví, epidemiologický dohled, zdravotní osvěta a kampaně zaměřené na konkrétní skupiny obyvatel nebo na celou populaci.

Preventivní služby poskytované ordinacemi praktických lékařů, nemocnicemi nebo ambulantními centry se nevykazují u HP.6, ale u příslušného typu poskytovatele. Jako preventivní péče se však současně klasifikují podle funkce HC.6.

HP.7 Poskytovatelé správy a financování zdravotního systému (Providers of health care system administration and financing)

Tato skupina zahrnuje instituce, jejichž hlavní činností je správa, regulace, řízení nebo financování zdravotního systému, nikoli přímé poskytování zdravotních služeb pacientům. Tito poskytovatelé se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.7.1 Veřejná správa zdravotního systému (Government health administration agencies). V Česku sem patří správní a regulační činnosti Ministerstva zdravotnictví a dalších vládních institucí v rozsahu, v němž se vztahují ke správě zdravotního systému.

HP.7.2 Správa veřejného zdravotního pojištění (Social health insurance agencies). Zahrnují správní činnost zdravotních pojišťoven v systému veřejného zdravotního pojištění. Do HP.7.2 se zařazují provozní a správní náklady pojišťoven, nikoli úhrady zdravotní péče poskytovatelům.

HP.7.3 Správa soukromého zdravotního pojištění (Private health insurance administration agencies). V Česku zahrnuje správní náklady soukromých pojišťoven při krytí léčebných výloh z cestovního pojištění v zahraničí

HP.8 Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost (Rest of economy)

Do této skupiny patří subjekty, jejichž hlavní činnost neleží ve zdravotnictví, ale které vedle ní poskytují zdravotní péči nebo zdravotnické zboží. Zahrnutí této kategorie vychází z funkčního vymezení zdravotní péče. Výdaj tedy může patřit do SHA, i když jej uskutečnil subjekt mimo zdravotnictví.

Upozornění: Údaje za HP.8 mohou být podhodnoceny, protože zdravotní péče představuje pouze vedlejší činnost subjektů a v jejich účetnictví nemusí být samostatně identifikovatelná. Úplnost údajů závisí na dostupnosti podnikových, rozpočtových a dalších administrativních zdrojů a na možnosti oddělit zdravotní výdaje od ostatních nákladů.

HP.9 Zahraniční poskytovatelé (Rest of the world)

Tato kategorie poskytovatele se sídlem mimo Česko, kteří poskytli zdravotní péči rezidentům Česka. Může jít například o zahraniční nemocnice, ambulantní lékaře, zubní lékaře, lékárny nebo lázeňská zařízení. Zdravotní péče poskytnutá rezidentovi Česka v zahraničí se zahrnuje bez ohledu na to, zda ji uhradila česká zdravotní pojišťovna, soukromá pojišťovna nebo přímo pacient. Naopak péče poskytnutá českým poskytovatelem nerezidentovi se do běžných výdajů rezidentů Česka nezahrnuje.

Implementace klasifikace ICHA-HP ve zdravotnických účtech v Česku

Při sestavování zdravotnických účtů v Česku se poskytovatelé zařazují do klasifikace ICHA-HP podle dostupných administrativních a statistických údajů o jejich hlavní činnosti. Při klasifikaci se využívá právní a organizační postavení jednotky, druh zařízení, spektrum poskytovaných služeb a převažující činnost. V Česku jsou za jednotlivé poskytovatele zdravotní péče považovány subjekty s právní identitou, mající vlastní IČO.

Výdaje poskytovatelů jsou zjišťovány z údajů systémů financování a z dalších administrativních, účetních a statistických zdrojů. Nejvyšší úplnosti je zpravidla dosaženo u péče hrazené zdravotními pojišťovnami a u výdajů přímo zachycených ve veřejných rozpočtech.

Nižší úplnost může nastat zejména u:

- zdravotní složky péče poskytované v pobytových sociálních zařízeních;
- zdravotní péče hrazené přímo domácnostmi mimo smluvní poskytovatele;
- zdravotnického zboží prodávaného nespecializovanými prodejci;
- zdravotních služeb poskytovaných jako vedlejší činnost podniků a jiných nezdravotnických subjektů;
- péče čerpané rezidenty v zahraničí a hrazené bez následné refundace;
- preventivních, správních a dalších činností, které nejsou v účetnictví institucí odděleny od ostatních nákladů.

Při interpretaci výdajů podle poskytovatelů je proto nutné zohlednit, že jejich rozdělení nevyjadřuje pouze strukturu poskytované péče, ale také institucionální uspořádání zdravotního systému a dostupnost datových zdrojů. Stejný druh zdravotní péče může být v různých zemích vykázan u odlišného typu poskytovatele podle toho, zda jej poskytuje samostatná instituce, nebo organizační část nemocnice či jiného zařízení.

Mezinárodní klasifikace druhů zdravotní péče (ICHA-HC)

Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů podle **druhu zdravotní péče (ICHA-HC, Classification of Health Care Functions)** je součástí metodiky SHA 2011. Tato klasifikace třídí běžné výdaje na zdravotní péči podle druhu a účelu spotřebovaných zdravotnických služeb a výrobků koncovými uživateli (pacienty). Jejím účelem je převést jednotlivé druhy zdravotní péče evidovaných v národních zdravotních systémech do společných, mezinárodně srovnatelných kategorií.

Klasifikace ICHA-HC odpovídá na otázku: **Jaký druh zdravotnické služby nebo výrobku byl spotřebován a jaký byl jeho hlavní zdravotní účel?**

Předmětem klasifikace není poskytovatel ani způsob financování péče, ale jednotlivá transakce nebo soubor služeb a výrobků vymezený jejich účelem. Klasifikace ICHA-HC tvoří společně s klasifikací poskytovatelů ICHA-HP a systémů financování ICHA-HF základní rámec zdravotnických účtů. Umožňuje sledovat například podíl léčebné, rehabilitační, dlouhodobé nebo preventivní péče a kombinovat toto členění s údaji o poskytovatelích a financování.

Zdravotní péčí se pro účely zdravotnických účtů rozumí funkčně vymezená konečná spotřeba oceněných zdravotnických služeb a výrobků, jejichž hlavním účelem je zlepšení nebo udržení zdravotního stavu, prevence jeho zhoršení nebo zmírnění následků zdravotních problémů. Zpravidla jde o služby poskytované odborně způsobilými osobami nebo institucemi s využitím lékařských, zdravotnických, ošetrovateľských nebo souvisejících odborných znalostí.

Vedle individuální péče o konkrétní pacienty zahrnuje klasifikace také kolektivní služby zaměřené na ochranu zdraví obyvatelstva a fungování zdravotního systému, zejména preventivní programy, epidemiologický dohled a správu zdravotnictví.

Klasifikace ICHA-HC tedy nepokrývá pouze vlastní léčbu pacientů, ale celý rozsah běžné spotřeby zdravotní péče vymezený metodikou SHA 2011.

Klasifikace ICHA-HC rozlišuje tyto hlavní skupiny a podskupiny druhů zdravotní péče:

HC.1 Léčebná péče (Curative care)

Léčebnou péčí se rozumí zdravotnické služby, během nichž je hlavním záměrem vyléčit příznaky nebo snížit závažnost nemoci nebo zranění nebo chránit před jejich zhoršením nebo před komplikacemi, které by mohly ohrozit život nebo normální funkce. Léčebný proces může zahrnovat zejména:

- vyšetření pacienta;
- stanovení nebo upřesnění diagnózy;
- vytvoření léčebného plánu;
- předepsání nebo provedení léčby;
- podání léčiv a použití zdravotnického materiálu;
- diagnostické a laboratorní služby;
- sledování průběhu léčby;
- hodnocení jejích výsledků.

V Česku je lůžková léčebná péče financována především z veřejného zdravotního pojištění a podle režimu jejího poskytování se dále člení na **lůžkovou, denní, ambulantní a domácí péči**.

HC.1.1 Lůžková léčebná péče (Inpatient curative care)

Lůžková léčebná péče zahrnuje péči o pacienta, který byl formálně přijat k hospitalizaci za účelem diagnostiky nebo léčby a u něhož se předpokládá pobyt přes noc. Rozhodující je formální přijetí pacienta a charakter poskytované péče, nikoli pouze délka jeho fyzického pobytu. Do hodnoty hospitalizačního případu se zahrnují zdravotnické služby a výrobky spotřebované během hospitalizace, zejména:

- lékařské a ošetrovatelské výkony;
- operační a jiné terapeutické zákroky;
- laboratorní a zobrazovací vyšetření;
- léčiva a zdravotnický materiál spotřebovaný při hospitalizaci;
- rehabilitace, pokud je součástí léčebného případu a nelze ji oddělit;
- stravování a ubytování nezbytné pro poskytnutí hospitalizační péče.

Lůžková léčebná péče **se dále člení na:**

- **všeobecnou lůžkovou léčebnou péči (HC.1.1.1)** zahrnující lůžkovou léčebnou péči o pacienty se širokým spektrem zdravotních problémů, která nevyžaduje úzce specializované zařízení nebo zvlášť vymezenou skupinu pacientů. Může jít například o běžné chirurgické, interní, pediatrické nebo porodnické případy jako je hospitalizace pro zápal plic; léčba akutního zhoršení běžného chronického onemocnění; nekomplikovaný zánět slepého střeva; operace kýly; hospitalizace po méně komplikovaném úrazu nebo nekomplikovaný porod a běžná poporodní péče.
- **specializovanou lůžkovou léčebnou péči HC.1.1.2)** zahrnující lůžkovou péči zaměřenou na určitou skupinu onemocnění, pacientů nebo léčebných postupů. Často vyžaduje specializované personální, technické a organizační zajištění.

Specializovaná lůžková léčebná péče může například zahrnovat komplexní onkologickou léčbu; specializované kardiochirurgické výkony; transplantace orgánů; léčbu závažných popálenin ve specializovaném centru; lůžkovou léčbu duševních poruch; specializovanou perinatologickou a neonatologickou péči nebo lůžkovou péči zaměřenou na určitý typ vrozeného nebo získaného onemocnění.

Rozlišení všeobecné a specializované péče se neváže automaticky na kategorii poskytovatele. Specializovanou lůžkovou péči může poskytovat samostatná specializovaná nemocnice i specializované pracoviště všeobecné nemocnice.

HC.1.2 Denní léčebná péče (Day curative care)

Denní léčebná péče zahrnuje plánované diagnostické nebo léčebné služby pacientům, kteří jsou formálně přijati do zdravotnického zařízení, avšak s předpokladem propuštění ve stejný den bez přenocování. Formální přijetí odlišuje denní péči od běžné ambulantní návštěvy. Nepřítomnost přenocování ji naopak odlišuje od lůžkové péče. Typickými příklady jsou jednodenní chirurgické zákroky, některé intervenční výkony, podávání vybraných onkologických terapií nebo jiné procedury vyžadující několikahodinové sledování pacienta.

HC.1.3 Ambulantní léčebná péče (Outpatient curative care)

Ambulantní léčebná péče zahrnuje diagnostické, léčebné a související služby poskytnuté pacientovi, který není formálně přijat k hospitalizaci ani do režimu denní péče.

Ambulantní péče může být poskytnuta v samostatné ordinaci, zdravotním středisku, ambulantním centru nebo ambulantní části nemocnice. Ambulantní léčebná péče se dále člení podle účelu na:

- **všeobecnou ambulantní léčebnou péči (HC.1.3.1: General outpatient curative care)** zahrnující základní, obecně zaměřenou diagnostiku a léčbu běžných zdravotních problémů, průběžnou léčebnou péči a koordinaci dalšího postupu. V českých podmínkách sem patří zejména léčebné služby poskytované všeobecnými praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost. Některé služby registrujících gynekologů mohou být do této skupiny zařazeny v závislosti na účelu a pravidlech národního převodníku.
- **ambulantní stomatologickou léčebnou péči (HC.1.3.2: Dental outpatient curative care)** zahrnující léčbu nemocí a poruch zubů, ústní dutiny a souvisejících struktur v ambulantním režimu. Patří sem například konzervační stomatologie, extrakce zubů, protetické výkony, léčebné chirurgické výkony provedené ambulantně a ortodontická péče se zdravotním účelem.
- **specializovanou ambulantní léčebnou péči (HC.1.3.3: Specialised outpatient curative care)** zahrnující diagnostiku a léčbu zaměřenou na konkrétní lékařský obor, skupinu onemocnění, orgánový systém nebo specifickou skupinu pacientů. Jde například o ambulantní kardiologii, neurologii, alergologii, gastroenterologii, psychiatrii, ortopedii nebo onkologii. Tuto specializovanou ambulantní péči mohou poskytovat samostatné odborné ordinace, ambulantní centra i nemocniční ambulance. Typ poskytovatele nemění funkční zařazení služby.

HC.1.4 Domácí léčebná péče (Home-based curative care)

Domácí léčebná péče zahrnuje léčebné služby poskytované pacientovi v jeho domácím nebo jiném vlastním sociálním prostředí. Zpravidla vyžaduje fyzickou přítomnost zdravotnického pracovníka, může však zahrnovat také odborně řízené služby poskytované na dálku nebo prostřednictvím zdravotnických technologií, pokud splňují podmínky SHA. Může jít například o:

- léčebnou návštěvnou službu lékaře;
- domácí dialýzu;
- podávání léčiv v domácím prostředí;
- domácí léčbu akutního nebo časově omezeného zdravotního problému;
- odborné porodní služby poskytované doma.

HC.2 Rehabilitační péče (Rehabilitative care)

Rehabilitační péči se rozumí služby, jejichž cílem je stabilizovat, zlepšit nebo obnovit poškozené tělesné funkce a struktury, nahradit chybějící nebo ztracené tělesné funkce a struktury, zlepšit činnosti a zapojení a předcházet poškozením, zdravotním komplikacím a rizikům. Zatímco léčebná péče se zaměřuje především na nemoc, úraz nebo jiný zdravotní problém, rehabilitační péče se soustředí na fungování člověka. Jejím účelem může být zejména:

- obnovení nebo zlepšení tělesných a psychických funkcí;
- kompenzace ztráty nebo omezení určité funkce;
- zlepšení schopnosti vykonávat každodenní činnosti;
- podpora samostatnosti a účasti na běžném životě;
- prevence sekundárních komplikací a dalšího funkčního omezení.

V Česku je zdravotní rehabilitační péče financována zejména z veřejného zdravotního pojištění. Přímé platby domácností se mohou uplatnit u nehraných ambulantních služeb a u některých forem lázeňské léčebně rehabilitační péče. I rehabilitační péče se dále člení podle režimu poskytování na **lůžkovou, denní, ambulantní a domácí péči**.

HC.2.1 Lůžková rehabilitační péče (Inpatient rehabilitative care)

Zahrnuje rehabilitaci pacienta formálně přijatého k hospitalizaci s předpokládaným přenocováním. Jde zpravidla o intenzivní nebo komplexní rehabilitační program vyžadující nepřetržitou dostupnost zdravotní a ošetrovatelské péče. Může být poskytována na rehabilitačních odděleních nemocnic, v rehabilitačních ústavech, odborných léčebných ústavech nebo v lázeňských léčebnách poskytujících lůžkovou léčebně rehabilitační péči.

HC.2.2 Denní rehabilitační péče (Day rehabilitative care)

Denní rehabilitační péče zahrnuje koordinovaný soubor rehabilitačních služeb poskytovaných pacientovi, který je formálně přijat na část dne, ale v zařízení nepřenocuje.

HC.2.3 Ambulantní rehabilitační péče (Outpatient rehabilitative care)

Zahrnuje rehabilitační služby poskytované pacientovi bez formálního přijetí k lůžkové nebo denní péči. Patří sem například ambulantní fyzioterapie, ergoterapie, rehabilitační lékařství, klinická logopedie a některé formy neuropsychologické rehabilitace.

HC.2.4 Domácí rehabilitační péče (Home-based rehabilitative care)

Zahrnuje rehabilitační služby poskytované v domácím prostředí pacienta. Může jít například o domácí fyzioterapii, ergoterapii nebo nácvik bezpečného vykonávání každodenních činností po závažném onemocnění, operaci nebo úrazu.

HC.3 Dlouhodobá zdravotní péče (Long-term health care)

Dlouhodobou péčí (zdravotní) se rozumí spektrum zdravotních či pečovatelských služeb a služeb osobní péče, které pomáhají s každodenními činnostmi a jsou poskytovány s hlavním cílem zmírnit bolest a utrpení a zpomalit nebo zvrátit zhoršování zdravotního stavu pacientů s určitým stupněm dlouhodobé závislosti na pomoci. Jejím hlavním účelem je zejména:

- zmírnit bolest a utrpení;
- zvládat chronický nebo zhoršující se zdravotní stav;
- předcházet komplikacím;
- udržovat zdravotní a funkční stav;
- poskytovat dlouhodobou ošetrovatelskou péči;
- pomáhat při základních činnostech každodenního života, pokud je tato pomoc úzce spojena se zdravotní závislostí.

Do zdravotnických účtů se zahrnuje zdravotní složka dlouhodobé péče a vymezená část osobní péče. Nezahrnují se služby, jejichž hlavním účelem je pouze sociální pomoc, bydlení, stravování, péče o domácnost nebo pomoc s instrumentálními činnostmi každodenního života bez bezprostřední vazby na zdravotní péči. Dlouhodobá zdravotní péče se podle režimu poskytování člení na **lůžkovou, denní, ambulantní a domácí**.

HC.3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče (Inpatient long-term health care)

Zahrnuje dlouhodobou zdravotní a ošetrovatelskou péči poskytovanou pacientům nebo klientům pobytových zařízení s přenocováním. Může být poskytována v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, hospicích, pobytových zdravotnických zařízeních a v některých zařízeních sociálních služeb.

U pobytových sociálních zařízení se nezahrnuje celý provozní rozpočet. Do výdajů na zdravotní péči patří pouze zdravotní a ošetrovatelská složka a vymezená část osobní péče. Náklady na ubytování, stravování a čistě sociální služby se zahrnují pouze tehdy, pokud podle konkrétního uspořádání tvoří nedělitelnou součást zdravotní péče a odpovídají pravidlům SHA.

HC.3.2 Denní dlouhodobá zdravotní péče (Day long-term health care)

Zahrnuje plánované služby dlouhodobé zdravotní, ošetrovatelské a související osobní péče poskytované během dne bez přenocování.

V českých podmínkách mohou být tyto služby poskytovány například v některých zdravotnických stacionářích nebo denních zařízeních. Zařazení center denních služeb, týdenních stacionářů a odlehčovacích služeb není automatické. Do HC.3.2 se zahrnuje pouze zdravotní složka služby a pouze tehdy, pokud odpovídá režimu denní dlouhodobé zdravotní péče.

HC.3.3 Ambulantní dlouhodobá zdravotní péče (Outpatient long-term health care)

Zahrnuje dlouhodobé zdravotní a ošetrovatelské služby poskytované pacientovi ambulantně bez formálního přijetí k denní nebo lůžkové péči. Může jít například o pravidelné ambulantní sledování a ošetrování dlouhodobě závislé osoby, pokud hlavním účelem péče není aktivní léčba konkrétního onemocnění ani rehabilitace, ale dlouhodobé zvládání zdravotního stavu a omezení jeho následků.

HC.3.4 Domácí dlouhodobá zdravotní péče (Home-based long-term health care)

Zahrnuje dlouhodobou zdravotní, ošetrovatelskou a vymezenou osobní péči poskytovanou osobě v domácím prostředí. Může jít například o:

- pravidelnou domácí ošetrovatelskou péči;
- sledování dlouhodobě závislého pacienta;
- ošetrování chronických ran;
- podávání léčiv a další zdravotní úkony;
- paliativní péči v domácím prostředí;
- podporu dlouhodobě závislé osoby při základních činnostech každodenního života.

Do HC.3.4 mohou být za podmínek SHA zahrnuty také oceněné služby neformálních pečujících, pokud existuje identifikovatelná platba nebo náhrada spojená s poskytováním péče.

HC.4 Doplnkové zdravotní služby (Ancillary services)

Doplnkové zdravotní služby podporují diagnostiku, sledování zdravotního stavu nebo vlastní léčebný proces. Patří sem laboratorní služby, zobrazovací diagnostika a doprava pacientů.

V HC.4 se vykazují především tehdy, pokud jsou poskytnuty samostatně nebo je lze oddělit od širšího souboru péče. Pokud jsou nedílnou součástí hospitalizace, denní léčby nebo jiné ucelené služby, zahrnují se do příslušné léčebné či jiné funkce a nevykazují se znovu v HC.4.

Tyto doplňkové a zdravotní služby se dále člení na:

HC.4.1 Laboratorní služby (Laboratory services)

Zahrnují laboratorní vyšetření klinických vzorků prováděná za účelem získání informací o zdravotním stavu pacienta, stanovení diagnózy nebo sledování průběhu léčby. Patří sem například biochemická, hematologická, mikrobiologická, imunologická, cytologická, histologická nebo genetická vyšetření, pokud jsou vykázána jako samostatná služba.

HC.4.2 Zobrazovací diagnostika (Imaging services)

Zahrnuje samostatně poskytnutá diagnostická vyšetření využívající zobrazovací technologie, například rentgenové vyšetření; ultrazvuk; počítačovou tomografii; magnetickou rezonanci; pozitronovou emisní tomografii a další diagnostické zobrazovací metody.

HC.4.3 Doprava pacientů (Patient transportation)

Zahrnuje zdravotnický odůvodněnou dopravu pacienta do zdravotnického zařízení, mezi zdravotnickými zařízeními nebo zpět, pokud je doprava součástí zdravotní péče. Může jít o dopravu:

- zdravotnickou záchrannou službou;
- zdravotnickou dopravní službou;
- leteckou záchrannou službou;
- jinými prostředky určenými k odborné přepravě pacientů.

HC.5 Léky a zdravotnické prostředky (Medical goods)

Skupina HC.5 zahrnuje léčiva, zdravotnický materiál a zdravotnické prostředky poskytnuté ambulantním pacientům k použití mimo místo poskytování zdravotní služby. Tato kategorie se dále člení na:

HC.5.1 Léky a ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (Pharmaceuticals and other medical non-durable goods)

Zahrnuje léčivé přípravky a zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby vydané nebo prodané ambulantním pacientům pro jejich samostatné použití. Tato kategorie se dále člení na:

- **Léky na předpis (HC.5.1.1: Prescribed medicines)** zahrnují léčivé přípravky vydané pacientovi na lékařský předpis bez ohledu na to, zda jsou plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, nebo je pacient hradí v plné výši.

Do výdajů se zahrnuje konečná hodnota vydaných léčiv, tedy úhrada zdravotní pojišťovny i případný doplatek domácnosti. Léčiva podaná přímo při poskytování zdravotní služby se zařazují k příslušné funkci této služby.

- **Volně prodejné léky (HC.5.1.2: Over-the-counter medicines)** zahrnují léčivé přípravky, které pacient zakoupil z vlastního rozhodnutí bez použití předpisu. Pro zařazení je rozhodující způsob pořízení konkrétního přípravku, nikoli pouze jeho registrační režim.
- **Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (HC.5.1.3: Other medical non-durable goods)** zahrnují například obvazový materiál a náplasti; jednorázové injekční stříkačky; některé inkontinenční a stomické pomůcky; kompresní punčochy a bandáže; diagnostické testy určené k domácímu použití; další zdravotnický materiál krátkodobé spotřeby.

HC.5.2 Terapeutické pomůcky a ostatní zdravotnické prostředky dlouhodobého užívání (Therapeutic appliances and other medical durable goods)

Zahrnují zdravotnické prostředky určené k opakovanému nebo dlouhodobému používání ambulantním pacientem. Tato kategorie se dále člení na:

- **Brýle a ostatní výrobky oční optiky.** Zahrnují korekční brýle, kontaktní čočky a přímo související služby, například odborné přizpůsobení optikem. Nezahrnují výrobky bez zdravotního nebo korekčního účelu.
- **Pomůcky pro sluchově postižené.** Zahrnují sluchadla a další zdravotnické prostředky určené ke kompenzaci sluchového postižení, včetně nezbytného příslušenství a odborného přizpůsobení.
- **Ostatní ortopedické a protetické pomůcky.** Zahrnují například protézy končetin; ortézy a ortopedické podpůrné prostředky; ortopedickou obuv; krční límce; další pomůcky kompenzující poruchu pohybového aparátu. Nezahrnují brýle a sluchadla, která mají samostatné kategorie.
- **Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení.** Zahrnují jiné zdravotnické prostředky dlouhodobého užívání, například mechanické a elektrické invalidní vozíky; chodítka a další pomůcky mobility; přístroje k měření krevního tlaku; domácí dýchací a inhalační přístroje; některé pomůcky pro diabetiky; další terapeutické a monitorovací prostředky neuvedené jinde.

HC.6 Preventivní péče (Preventive care)

Preventivní péče zahrnuje služby a programy, jejichž hlavním účelem je zabránit vzniku nemocí a úrazů, snížit zdravotní rizika nebo odhalit zdravotní problém v časném stadiu.

Zařazení do HC.6 se řídí hlavním účelem služby. Stejný test může být preventivní, pokud je prováděn u osoby bez příznaků v rámci screeningu, nebo léčebně diagnostický, pokud slouží k potvrzení podezření na konkrétní onemocnění.

Preventivní péče zahrnuje individuální služby poskytované konkrétním osobám i kolektivní programy zaměřené na skupiny obyvatel nebo celou populaci.

Preventivní péče se dále člení na:

HC.6.1 Informační a poradenské programy (Information, education and counseling programmes)

Zahrnují poskytování informací a poradenství zaměřeného na zdravotní rizika, prevenci nemocí a podporu zdraví. Může jít například o:

- prevenci úrazů;
- prevenci kouření a dalších závislostí;
- poradenství v oblasti výživy a pohybové aktivity;
- programy sexuálního a reprodukčního zdraví přiměřené zdravotnímu účelu;
- informační programy zaměřené na konkrétní onemocnění.

HC.6.2 Imunizační programy (Immunisation programmes)

Zahrnují organizaci a poskytování očkování za účelem prevence infekčních onemocnění. Do hodnoty programu patří vakcíny, jejich aplikace a související služby, pokud tvoří jeden preventivní celek.

HC.6.3 Programy včasného odhalení nemocí (Early disease detection programmes)

Zahrnují screeningové programy, preventivní diagnostické testy a další vyšetření zaměřená na odhalení onemocnění před výskytem příznaků nebo v jeho časném stadiu. V českém prostředí sem patří například vybrané programy screeningu zhoubných nádorů, novorozenecké laboratorní screeniny nebo screening sluchu u novorozenců.

HC.6.4 Programy sledování zdravotního stavu (Healthy condition monitoring programmes)

Zahrnují pravidelné sledování zdravotního stavu osob nebo vymezených populačních skupin bez primárního zaměření na konkrétní nemoc. Patří sem například:

- všeobecné preventivní prohlídky;
- preventivní stomatologické prohlídky;
- sledování růstu a vývoje dětí;
- preventivní péče v těhotenství;
- pracovní lékařské prohlídky a sledování zdravotní způsobilosti;
- další programy sledující zdravotní stav v určitém období života.

HC.6.5 Epidemiologický dohled a kontrola rizik a nemocí (Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes)

Zahrnuje epidemiologický dohled, sledování výskytu přenosných i nepřenositelných nemocí, hodnocení zdravotních rizik a opatření zaměřená na omezení šíření nemocí nebo působení zdravotních rizik v populaci. V rámci zdravotnických účtů se tento druh zdravotní péče v Česku samostatně nevykazuje.

HC.6.6 Příprava programů reakce na katastrofy a mimořádné události (Preparing for disaster and emergency response programmes)

Zahrnuje zdravotnickou část plánování a přípravy na katastrofy, epidemie a jiné mimořádné události, pokud je jejím hlavním účelem ochrana zdraví obyvatelstva. Patří sem například příprava zdravotnických pohotovostních plánů, udržování vybraných kapacit a koordinace připravenosti zdravotního systému. Obecná civilní ochrana, obrana nebo krizové řízení bez přímého zdravotního účelu se nezahrnují. V rámci zdravotnických účtů se tento druh zdravotní péče v Česku samostatně nevykazuje.

HC.7 Správa zdravotního systému a jeho financování (Governance and health system and financing administration)

Prováděním a finanční správou zdravotnických programů se rozumí služby, které jsou zaměřeny na systém zdravotnictví, a nikoli přímo na zdravotní péči, řídí a podporují fungování systému zdravotnictví a jsou považovány za kolektivní služby, jelikož nejsou poskytovány konkrétním fyzickým osobám, ale

přinášejí prospěch všem uživatelům systému zdravotnictví. Správa zdravotního systému zahrnuje kolektivní služby zaměřené na řízení, regulaci, koordinaci a podporu fungování zdravotnictví.

Do HC.7 se zahrnují vlastní správní činnosti institucí. Nezahrnují se sem zdravotnické služby, které tyto instituce financují nebo regulují. Úhrada zdravotní pojišťovny nemocnici se podle funkce zařazuje k příslušné zdravotní péči, nikoli ke správě.

Správa zdravotního systému a jeho financování se dále člení na:

HC.7.1 Správa a řízení zdravotního systému (Governance and health system administration)

Zahrnuje zejména tvorbu a správu zdravotní politiky; strategické plánování; tvorbu právních a odborných pravidel; regulaci poskytovatelů a zdravotnických výrobků; licencování, registraci a akreditaci; kontrolu kvality a bezpečnosti; správu zdravotnických informací; další činnosti podporující fungování zdravotního systému. V českých podmínkách jde zejména o odpovídající činnosti Ministerstva zdravotnictví, správních a regulačních úřadů a dalších institucí.

HC.7.2 Správa financování zdravotní péče (Administration of health financing)

Zahrnuje činnosti spojené se správou systémů financování zdravotní péče, například výběr a správu příjmů, pokud jsou součástí činnosti daného systému, evidenci pojištěnců, uzavírání smluv s poskytovateli, zpracování a kontrolu nároků na úhradu, úhradu zdravotnických služeb a výrobků, správu pojistných smluv, kontrolní a provozní činnosti zdravotních a soukromých pojišťoven. V Česku sem patří správní a provozní náklady zdravotních pojišťoven vztahující se k veřejnému zdravotnímu pojištění a odpovídající část správních nákladů dobrovolného zdravotního pojištění.

Při **interpretaci údajů** o výdajích na zdravotní péči podle jejího druhu je třeba brát v potaz, že tyto údaje mohou být ovlivněny podrobností dostupných datových zdrojů a možností určit hlavní účel každé služby. To se týká zejména dlouhodobé zdravotní péče, denních forem péče, domácí léčebné a rehabilitační péče, preventivních programů a služeb hrazených přímo domácnostmi.

Mezinárodní srovnání může být ovlivněno také rozdílným organizačním uspořádáním zdravotních systémů. Stejná klinická služba může být v jedné zemi součástí hospitalizačního případu, zatímco v jiné je vykazována jako samostatná ambulantní nebo doplňková služba. Společná klasifikace ICHA-HC tyto rozdíly omezuje, nemůže je však zcela odstranit.

Léky

Léčivé přípravky (léky) mohou být vydány pacientům k samostatnému použití nebo spotřebovány přímo při poskytování zdravotní péče. Způsob jejich zachycení ve zdravotnických účtech závisí především na tom, zda byly pořízeny odděleně od zdravotní služby, nebo byly její součástí.

Celkové výdaje na léky jsou v této publikaci sledovány i v samostatné kapitole, a to:

- podle místa výdeje nebo spotřeby;
- podle systému financování;
- podle toho, zda byly léčivé přípravky vydány na předpis, nebo zakoupeny bez předpisu;
- souhrnně bez ohledu na místo jejich spotřeby.

Poslední uvedený pohled **přesahuje** základní členění výdajů podle druhu zdravotní péče ICHA-HC a zachycuje léčivé přípravky také tehdy, pokud jsou jejich náklady zahrnuty v hodnotě jiné zdravotní služby definované podle klasifikace HC.

Léky podle mezinárodní klasifikaci druhů zdravotní péče ICHA-HC

Klasifikace ICHA-HC třídí výdaje podle druhu a hlavního účelu spotřebované zdravotní péče. Léčivé přípravky se proto v této klasifikaci nevykazují vždy samostatně.

V kategorii HC.5.1 se zachycují pouze léky vydané nebo prodané pacientům odděleně od zdravotní služby. Údaje za tyto léky se dále člení na:

- léčivé přípravky na předpis (HC.5.1.1);
- volně prodejně léčivé přípravky (HC.5.1.2).

Výdaje na léčivé přípravky na předpis zahrnují úhrady zdravotních pojišťoven, doplatky pacientů i plné ceny přípravků, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Výdaje na volně prodejně léčivé přípravky jsou v českých podmínkách hrazeny převážně přímo domácnostmi.

Pro zařazení je rozhodující způsob pořízení konkrétního přípravku. Léčivý přípravek vydaný na předpis se zařazuje do HC.5.1.1, zatímco přípravek zakoupený bez předpisu patří do HC.5.1.2.

Ostatní zdravotnické výrobky krátkodobé spotřeby, například obvazový materiál, náplasti nebo diagnostické testy pro domácí použití, nejsou součástí výdajů na léčivé přípravky. Vykazují se samostatně v kategorii HC.5.1.3.

Léky spotřebované při poskytování zdravotní péče

Léčivé přípravky spotřebované při hospitalizaci, jednodenní péči, ambulantním výkonu nebo jiné zdravotní službě se v klasifikaci ICHA-HC zpravidla nevykazují samostatně. Jejich hodnota je součástí nákladů na příslušnou zdravotní službu.

Patří sem například:

- léčivé přípravky podané během hospitalizace;
- anestetika použita při operaci;
- léčivé přípravky aplikované při jednodenní nebo ambulantní péči;
- léčivé přípravky používané při chemoterapii, biologické léčbě a dalších specializovaných terapiích.

Podrobnější pravidla jsou uvedena v části věnované **klasifikaci druhů zdravotní péče ICHA-HC**.

Celkové výdaje na léčivé přípravky

Kategorie HC.5.1.1 a HC.5.1.2 nezachycují všechny léčivé přípravky spotřebované ve zdravotním systému. Nezahrnují totiž léčivé přípravky, jejichž náklady jsou součástí nemocniční, ambulantní nebo jiné zdravotní péče.

Pro souhrnné sledování používá metodika SHA 2011 **doplňkovou položku HC.RI.1 Celkové výdaje na léčivé přípravky, anglicky Total pharmaceutical expenditure, TPE**.

Tento ukazatel zahrnuje:

- léčivé přípravky vydané na předpis odděleně od zdravotní služby;
- volně prodejně léčivé přípravky;
- léčivé přípravky spotřebované jako součást zdravotních služeb;

Celkové výdaje na léčivé přípravky HC.RI.1 = samostatně vydané léčivé přípravky + léčivé přípravky spotřebované při poskytování zdravotních služeb.

Mezinárodní srovnání výdajů na léčivé přípravky ovlivňují rozdíly v organizaci zdravotních systémů, způsobu úhrady a dostupnosti datových zdrojů. Zvláštní pozornost vyžadují léčivé přípravky poskytované ambulantním pacientům nemocnic:

- přípravek vydaný nemocniční lékárnou na předpis k použití mimo nemocnici se má vykázat v HC.5.1.1;
- přípravek aplikovaný zdravotnickým pracovníkem jako součást ambulantní nebo denní péče se má zahrnout do příslušné zdravotní služby.

Tato hranice nemusí být ve všech zemích uplatňována stejně. Rozdíly vznikají také podle toho, zda je přípravek účtován samostatně, nebo je zahrnut do ceny výkonu či souhrnné úhrady.

Údaje za HC.5.1.1 a HC.5.1.2 proto nelze považovat za úplné výdaje na léčivé přípravky. Země, v nichž je větší část léčiv podávána přímo ve zdravotnických zařízeních, mohou vykazovat nižší výdaje v HC.5.1, aniž by jejich skutečné celkové výdaje na léčiva byly nižší.

Pro komplexnější mezinárodní srovnání je vhodnější ukazatel HC.RI.1. Také jeho srovnatelnost je však omezená, protože není dostupný za všechny země a hodnota léčivých přípravků spotřebovaných v nemocnicích se často zjišťuje pouze pomocí doplňkových údajů nebo odhadů.

Dlouhodobá péče

Dlouhodobá péče zahrnuje služby poskytované osobám, které jsou v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo omezené soběstačnosti dlouhodobě závislé na pomoci jiné osoby. Jednotlivé služby mohou současně zahrnovat zdravotní a ošetrovatelskou péči, osobní péči i pomoc sociálního charakteru. Pro sestavení zdravotnických účtů je proto nutné rozlišit hlavní účel poskytovaných činností a podle něj zařadit související výdaje do dlouhodobé zdravotní nebo dlouhodobé sociální péče. Metodika SHA 2011 rozlišuje **dlouhodobou zdravotní péči (HC.3)**, která je **součástí** běžných výdajů na zdravotní péči a **dlouhodobou sociální péči (HCR.1)**, která se v rámci metodiky SHA sleduje **odděleně** jako související zdravotní oblast.

Dlouhodobá zdravotní péče (HC.3)

Dlouhodobá zdravotní péče zahrnuje zdravotní, ošetrovatelské a vymezené služby osobní péče poskytované osobám s dlouhodobou závislostí na pomoci. Jejím hlavním účelem je zejména:

- zmírňovat bolest a utrpení;
- zvládat chronický nebo zhoršující se zdravotní stav;
- předcházet komplikacím;
- udržovat zdravotní a funkční stav;
- poskytovat dlouhodobou ošetrovatelskou péči;
- pomáhat při základních činnostech každodenního života, pokud tato pomoc bezprostředně souvisí se zdravotním stavem příjemce.

Do dlouhodobé zdravotní péče se u zařízení sociálních služeb nezahrnuje automaticky celý provozní rozpočet ani všechny poskytované služby. Zahrnuje se pouze identifikovatelná zdravotní a ošetrovatelská složka a vymezená část osobní péče, která odpovídá pravidlům SHA 2011. Samostatně identifikovatelné výdaje na ubytování, stravování, vedení domácnosti a další sociální služby se do běžných výdajů na zdravotní péči nezahrnují.

Podle **režimu poskytování** se dlouhodobá zdravotní péče člení na:

- lůžkovou dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.1);
- denní dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.2);
- ambulantní dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.3);
- domácí dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.4).

Podrobnější vymezení jednotlivých forem dlouhodobé zdravotní péče je uvedeno v části věnované Mezinárodní klasifikaci druhů zdravotní péče ICHA-HC.

Dlouhodobá sociální péče (HCR.1)

Dlouhodobá sociální péče zahrnuje služby a peněžité dávky, jejichž hlavním účelem je podporovat samostatnost a sociální začlenění osob s dlouhodobě omezenou soběstačností a pomáhat jim při zvládání instrumentálních činností každodenního života. Patří sem zejména pomoc s:

- vedením domácnosti;
- přípravou jídla;
- nákupy;
- úklidem a praním;
- dopravou;
- vyřizováním osobních záležitostí;
- správou financí;
- udržením kontaktu se společenským prostředím.

Hlavním účelem těchto činností je sociální podpora a zachování samostatnosti, nikoli poskytování zdravotní nebo ošetrovatelské péče.

HCR je doplňková klasifikace zdravotně souvisejících funkcí systému SHA 2011. Dlouhodobá sociální péče je v této klasifikaci zachycena v položce HCR.1, která se dále člení na sociální služby dlouhodobé péče a peněžité dávky dlouhodobé sociální péče.

Sociální služby dlouhodobé péče (HCR.1.1)

Sociální služby dlouhodobé péče zahrnují věcné služby asistenčního a podpůrného charakteru. Jejich účelem je zejména podporovat samostatnost příjemce, umožnit mu setrvat v běžném prostředí, napomáhat jeho sociálnímu začlenění a poskytovat pomoc při činnostech, které není schopen zvládat bez podpory jiné osoby. V českých podmínkách mohou být tyto činnosti poskytovány například v rámci:

- chráněného bydlení;
- sociální rehabilitace;
- pečovatelské služby;
- osobní asistence;
- denních a týdenních stacionářů;
- pobytových sociálních služeb;
- dalších terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

Peněžité dávky dlouhodobé sociální péče (HCR.1.2)

Peněžité dávky dlouhodobé sociální péče představují finanční transfery poskytované jednotlivým osobám nebo domácnostem za účelem zajištění formální či neformální péče a pomoci. Mohou sloužit k úhradě sociálních služeb, dalších forem pomoci nebo podpory poskytované osobám s dlouhodobě omezenou soběstačností. Do této skupiny mohou být v českých podmínkách podle jejich účelu a metodického vymezení zařazeny zejména:

- příspěvek na péči;
- příspěvek na mobilitu;
- příspěvek na zvláštní pomůcku.

Do HCR.1.2 se nezahrnují obecné dávky nahrazující příjem v případě nemoci nebo invalidity.

Rozdělení zdravotní a sociální složky

Řada služeb poskytovaných v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, domovech pro osoby se zdravotním postižením, stacionářích nebo prostřednictvím osobní asistence a pečovatelské služby zahrnuje současně zdravotní, ošetrovatelské, osobní a sociální činnosti.

Pro jejich zařazení se využívají dostupné informace o charakteru a rozsahu poskytovaných činností, jejich hlavním účelu a cílových skupinách příjemců. Pokud datový zdroj neumožňuje jednotlivé složky přímo oddělit, mohou být použity převodní nebo rozvrhové postupy založené na dostupných údajích a převládajícím účelu činností.

Základní rozlišovací pravidlo je následující:

- do **HC.3** se zařazují zdravotní a ošetrovatelské služby a vymezená osobní péče související se zdravotní závislostí a pomocí při základních činnostech každodenního života;
- do **HCR.1** se zařazují služby a dávky zaměřené převážně na sociální podporu, samostatnost, bydlení, vedení domácnosti a pomoc při instrumentálních činnostech každodenního života.

Stejný druh zařízení nebo sociální služby proto může obsahovat výdaje zařazené do obou oblastí. Zařazení všech výdajů pouze podle názvu služby nebo typu zařízení by mohlo vést k nadhodnocení zdravotní nebo sociální složky dlouhodobé péče.

Vztah k běžným výdajům na zdravotní péči a mezinárodnímu srovnání

Toto rozlišení je důležité zejména při mezinárodním srovnání celkových běžných výdajů na zdravotní péči, jejich podílu na HDP nebo výdajů připadajících na jednoho obyvatele. Do celkových běžných výdajů na zdravotní péči se zahrnují pouze výdaje na dlouhodobou zdravotní péči zařazené do HC.3.

Při **interpretaci mezinárodních údajů** je nutné zohlednit, že hranice mezi zdravotní a sociální složkou dlouhodobé péče se může mezi jednotlivými zeměmi lišit podle organizace systému, způsobu financování a dostupnosti datových zdrojů. Rozdíly ve vykázaných výdajích proto nemusí odrážet pouze skutečný rozsah poskytované péče, ale také možnosti jednotlivých zemí obě složky statisticky oddělit.

Výdaje na zdravotní péči podle diagnóz a charakteristik pacienta

Největší část výdajů na zdravotní péči v Česku je financována prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Pro jejich podrobnější členění se využívají zejména údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb, který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Registr obsahuje údaje vykázané poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám, včetně individuálních úhrad za zdravotní služby.

Na základě těchto údajů lze výdaje zdravotních pojišťoven členit podle:

- diagnózy;
- pohlaví;
- věku;
- kraje bydliště pacienta;
- a podle dostupnosti údajů také ve vzájemné kombinaci těchto charakteristik.

Toto podrobné členění představuje doplňkový národní pohled nad rámec základních výstupů systému zdravotnických účtů SHA. Nevztahuje se na všechny běžné výdaje na zdravotní péči, ale pouze na tu část výdajů zdravotních pojišťoven, kterou lze spojit s konkrétním pacientem a požadovanými charakteristikami.

Členění výdajů podle diagnóz

Diagnózy jsou vymezeny podle **Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů**, 10. revize, označované zkratkou MKN-10⁷. Tato klasifikace, jejímž autorem je Světová zdravotnická organizace, používá jednotné alfanumerické kódy pro třídění nemocí, poruch, úrazů, příznaků, příčin smrti a dalších zdravotních stavů. Výdaje podle této klasifikace jsou v publikaci zpravidla seskupeny podle jednotlivých kapitol MKN-10.

Při přiřazování výdajů se vychází z diagnózy uvedené u vykázané zdravotní služby. Jeden pacient může být v průběhu roku léčen s více diagnózami a jeho výdaje proto mohou být rozděleny mezi několik diagnostických skupin. Některé zdravotní služby lze ke konkrétní diagnóze přiřadit přímo. Jiné výdaje mají společný, podpůrný nebo souhrnně hrazený charakter a jejich vazba na konkrétní diagnózu nemusí být ve vstupních údajích jednoznačná. Část výdajů je proto rozdělena podle stanovených metodických pravidel.

Členění podle pohlaví a věku

Výdaje zdravotních pojišťoven lze členit podle pohlaví a věku osob, kterým byla zdravotní péče poskytnuta. Toto členění umožňuje sledovat rozdíly ve výdajích mezi jednotlivými skupinami obyvatel a posuzovat, jak se výdaje mění v průběhu života.

Výdaje podle věku a pohlaví jsou ovlivněny zejména:

- počtem osob v jednotlivých skupinách;
- jejich zdravotním stavem;
- četností a druhem čerpaných zdravotních služeb;
- nákladností poskytované péče;
- výskytem konkrétních diagnóz;
- preventivní péčí, očkováním a péčí související s těhotenstvím a porodem.

Členění je založeno pouze na výdajích, u nichž jsou věk a pohlaví pacienta ve vstupních údajích dostupné nebo je lze dostatečně spolehlivě určit. Některé souhrnné platby, správné výdaje a další výdaje bez vazby na konkrétního pacienta podle těchto charakteristik rozdělit nelze.

Členění podle kraje bydliště

⁷ https://csu.gov.cz/mezinarodni_statisticka_klasifikace_nemoci_a_pridruzenych_zdravotnich_problemu_-_mkn_10-

Regionální údaje jsou tříděny podle kraje evidovaného bydliště pacienta, nikoli podle sídla poskytovatele nebo místa, kde byla zdravotní péče skutečně poskytnuta.

Územní členění může být ovlivněno neúplnými, chybějícími nebo neaktuálními údaji o bydlišti. Výdaje, u nichž kraj bydliště nelze dostatečně spolehlivě určit, nejsou do regionálního členění zahrnuty nebo jsou vykázány v samostatné neurčené kategorii.

Výdaje v absolutním vyjádření a na jednoho obyvatele

Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnózy, pohlaví, věku a kraje bydliště jsou prezentovány:

- jako celkové výdaje v dané skupině;
- jako výdaje připadající na jednoho obyvatele příslušné skupiny.

Absolutní výdaje jsou ovlivněny velikostí sledované skupiny. Početnější věková nebo regionální skupina může vykazovat vyšší celkové výdaje, i když jsou průměrné výdaje na jednoho obyvatele nižší.

Ukazatel na jednoho obyvatele omezuje vliv rozdílného počtu osob a umožňuje lépe porovnávat věkové, pohlavní a regionální skupiny. Ani tento ukazatel však nelze automaticky považovat za měřítko zdravotního stavu, dostupnosti nebo efektivity zdravotní péče. Jeho hodnotu ovlivňuje zejména věková a zdravotní struktura obyvatelstva, výskyt onemocnění, dostupnost a využívání zdravotních služeb a nákladnost poskytované péče.

Při výpočtu ukazatelů na jednoho obyvatele se používají odpovídající údaje o počtu obyvatel v dané skupině podle pohlaví, věku a kraje bydliště. Číselník a jmenovatel však nemusejí být vymezeny zcela shodně, protože údaje o výdajích vycházejí z účasti ve veřejném zdravotním pojištění, zatímco počty obyvatel vycházejí z demografické statistiky. Výsledky je proto třeba chápat jako průměrné statistické ukazatele, nikoli jako přesné průměrné náklady na jednoho pojištěnce.

Rozsah a omezení údajů

Údaje podle diagnóz a charakteristik pacientů se vztahují pouze k výdajům zdravotních pojišťoven, které lze přiřadit ke konkrétním pacientům nebo dostatečně spolehlivě rozdělit. Nezahrnují automaticky:

- výdaje přímo hrazené domácnostmi;
- výdaje ze státního, krajských a obecních rozpočtů;
- výdaje neziskových institucí a podniků;
- některé souhrnné a paušální platby bez vazby na konkrétního pacienta;
- správní a provozní náklady zdravotních pojišťoven;
- další výdaje, u nichž není potřebná charakteristika dostupná.

Součet výdajů podle diagnóz, věku, pohlaví nebo kraje proto nemusí odpovídat celkovým výdajům zdravotních pojišťoven ani celkovým běžným výdajům na zdravotní péči vykázaným ve zdravotnických účtech.

Při interpretaci výsledků je třeba zohlednit také změny v úhradových mechanismech, způsobu vykazování zdravotních služeb, kvalitě vstupních údajů a metodách přiřazování výdajů. Meziroční změna výdajů nemusí vyjadřovat pouze změnu počtu pacientů nebo rozsahu poskytnuté péče. Může odrážet také změny cen, úhrad, léčebných postupů, struktury služeb nebo pravidel jejich vykazování.

Jak údaje interpretovat

- Údaje zachycují pouze určitelnou část výdajů zdravotních pojišťoven, nikoli všechny běžné výdaje na zdravotní péči.
- Jeden pacient může mít více diagnóz a jeho výdaje mohou být rozděleny mezi několik diagnostických skupin.
- Regionální členění vychází z bydliště pacienta, nikoli z místa poskytnutí zdravotní péče.
- Absolutní výdaje jsou ovlivněny počtem osob v dané skupině.
- Výdaje na jednoho obyvatele usnadňují porovnání skupin, ale nejsou samy o sobě ukazatelem kvality nebo efektivity zdravotní péče.
- Součty podrobných členění se nemusejí rovnat celkovým výdajům zdravotních pojišťoven, protože některé výdaje nelze přiřadit ke konkrétnímu pacientovi nebo jeho charakteristikám.

Mezinárodní srovnání údajů sestavených podle SHA 2011

Společná metodika SHA 2011 významně zlepšuje mezinárodní srovnatelnost údajů, úplnou shodu však nezaručuje. Zdravotní systémy jednotlivých zemí se liší způsobem financování, institucionálním uspořádáním, rozsahem veřejně hrazené péče, mírou spoluúčasti domácností i rozdělením odpovědnosti mezi zdravotní a sociální oblast.

Mezinárodní výsledky mohou být ovlivněny zejména rozdíly:

- v dostupnosti, kvalitě a podrobnosti národních datových zdrojů;
- v používání odhadů, modelů a rozvrhových metod;
- ve vymezení a vykazování dlouhodobé zdravotní a sociální péče;
- v zachycení preventivních a správních činností;
- v úplnosti údajů o přímých výdajích domácností;
- v zachycení přeshraniční zdravotní péče;
- v metodách ocenění produkce poskytovatelů;
- v použitých paritách kupní síly a deflátorech;
- v referenčním období a načasování revizí národních údajů;
- v mimořádných opatřeních, například kompenzacích nebo programech zavedených v reakci na zdravotní či ekonomickou krizi.

Při interpretaci mezinárodních výsledků je proto nutné posuzovat výdaje na zdravotní péči v širším kontextu. Zohlednit je třeba především demografické, sociální, ekonomické a institucionální charakteristiky jednotlivých zemí. Vhodné je porovnávat zejména země s obdobnou ekonomickou úrovní, demografickou strukturou a uspořádáním zdravotního systému.

Samotná výše výdajů nevypovídá přímo o kvalitě, dostupnosti, efektivitě ani zdravotních výsledcích systému. Pro komplexní hodnocení je nutné finanční ukazatele doplnit ukazateli zdravotního stavu obyvatelstva, dostupnosti péče, využívání služeb, personálních a technických kapacit a kvality poskytované péče.

1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku

V této části publikace jsou uvedeny souhrnné údaje ze zpracování zdravotnických účtů České republiky za roky 2015–2024 v rozdělení podle zdroje financování, druhu zdravotní péče a typu jejího poskytovatele.

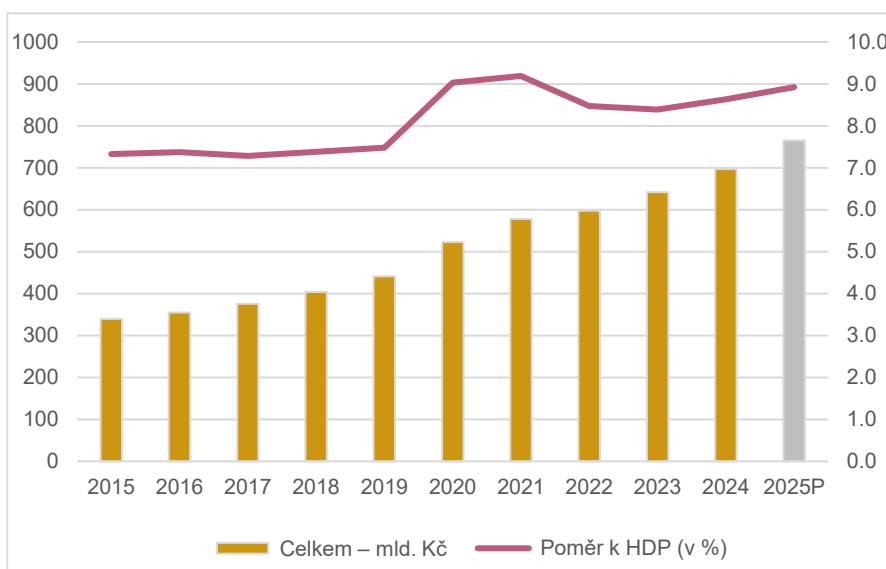
1.1. Celkové výdaje – základní ukazatele

V roce 2024 činily celkové výdaje na zdravotní péči¹ v Česku 696,8 mld. Kč. Meziročně vzrostly o 8,5 %, tedy o jeden procentní bod více než v roce předchozím. Od roku 2015 se roční výdaje na zdravotní péči více než zdvojnásobily. Za toto sledované období bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo již téměř 5 bil. Kč.

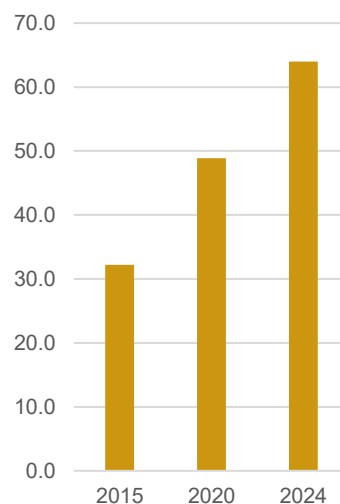
Celkové výdaje na zdravotní péči se kromě absolutního vyjádření především pro mezinárodní srovnání poměřují nejčastěji k hrubému domácímu produktu (HDP). V letech 2010–2019 se podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v Česku příliš neměnil a činil v průměru 7,4 %. V roce 2020 se zvýšil na 9 % HDP a v roce 2021 dokonce na 9,2 % HDP. V letech 2022 a 2023 začal klesat, nicméně stále je podíl výdajů na zdravotní péči vůči HDP vyšší než v letech předcovidových. V roce 2024 činil 8,6 %.

Graf 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči – základní ukazatele, 2015–2025

a) absolutně v mld. Kč a jako % HDP



b) na 1 obyvatele v tis. Kč



Pozn.: Pro rok 2025 jsou uvedeny předběžné odhadované výdaje

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Kromě podílu celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, který je ovlivněn vývojem HDP v jednotlivých zemích i specifikou jejich ekonomik, se uvádí celkové výdaje na zdravotní péči připadající na jednoho obyvatele. Mezi lety 2015 a 2024 došlo ke zdvojnásobení hodnoty výdajů připadající na jednoho obyvatele. V roce 2024 připadaly na každého obyvatele Česka výdaje za zdraví ve výši 64 007 Kč.

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

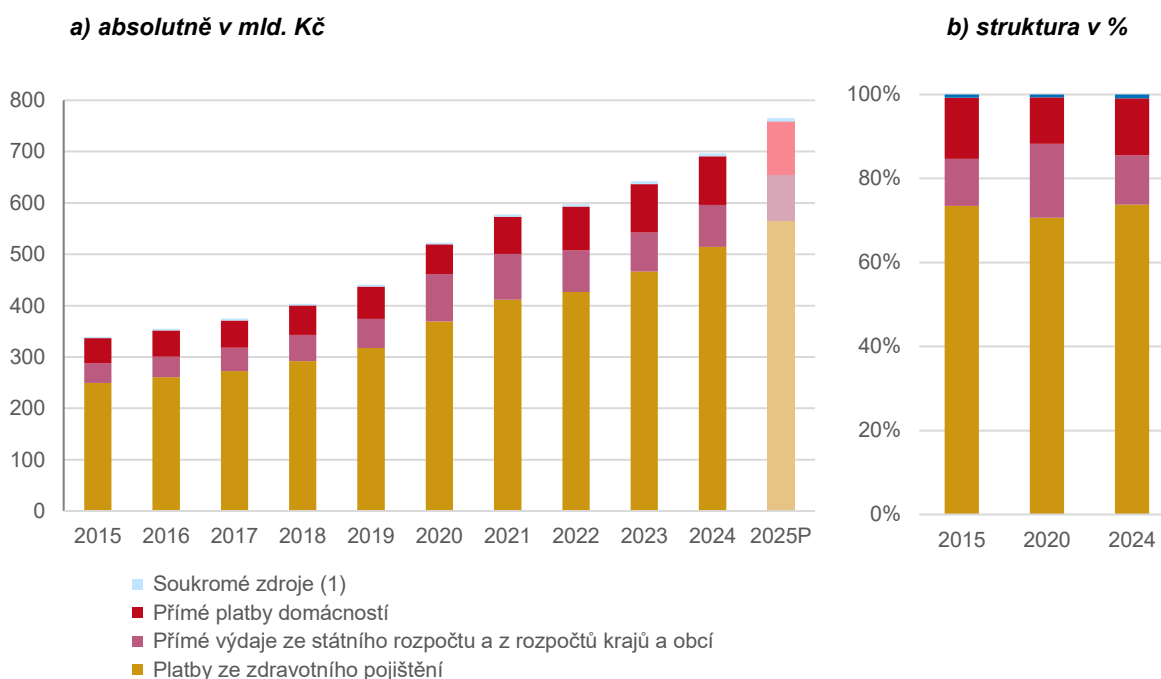
1.2. Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování

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 2.1.) a dále prostředky z veřejných rozpočtů (podrobněji viz kapitola 2.1.), které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze státního rozpočtu² nejčastěji z kapitoly Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, tak i výdaje místních rozpočtů, kam patří především krajské rozpočty.
2. Soukromé zdroje – zahrnují platby na zdravotní péči v rámci neziskových institucí, dobrovolné zdravotní pojištění (cestovní pojištění) a podnikovou preventivní péči.
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 veřejného zdravotního pojištění. V roce 2024 putovalo z rozpočtu pojišťoven 514,2 mld. Kč, což odpovídalo 73,8 % veškerých výdajů na zdravotní péči. Necelých 81,9 mld. Kč (12 %) bylo financováno z veřejných rozpočtů (státní rozpočet a rozpočty krajů a obcí). 94,5 mld. Kč (13,6 %) zaplatily ze svých kapes české domácnosti. Zbýlá částka (6,2 mld. Kč) pak připadla na neziskové instituce, podniky financující preventivní péči a zdravotní pojišťovny, které nabízí cestovní pojištění.

Graf 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování, 2015–2025



Pozn.: Pro rok 2025 jsou uvedeny předběžné odhadované výdaje

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

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

² Ze státního rozpočtu jsou rovněž hrazeny platby na zdravotní pojištění (zde nejsou ve výdajích zahrnuty) za tzv. státní pojištěnce (dětí, studenty, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, důchodce, uchazeče o zaměstnání aj.). V roce 2024 platil stát za každého státního pojištěnce pojistné ve výši 2 085 Kč měsíčně.

1.3. Celkové výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

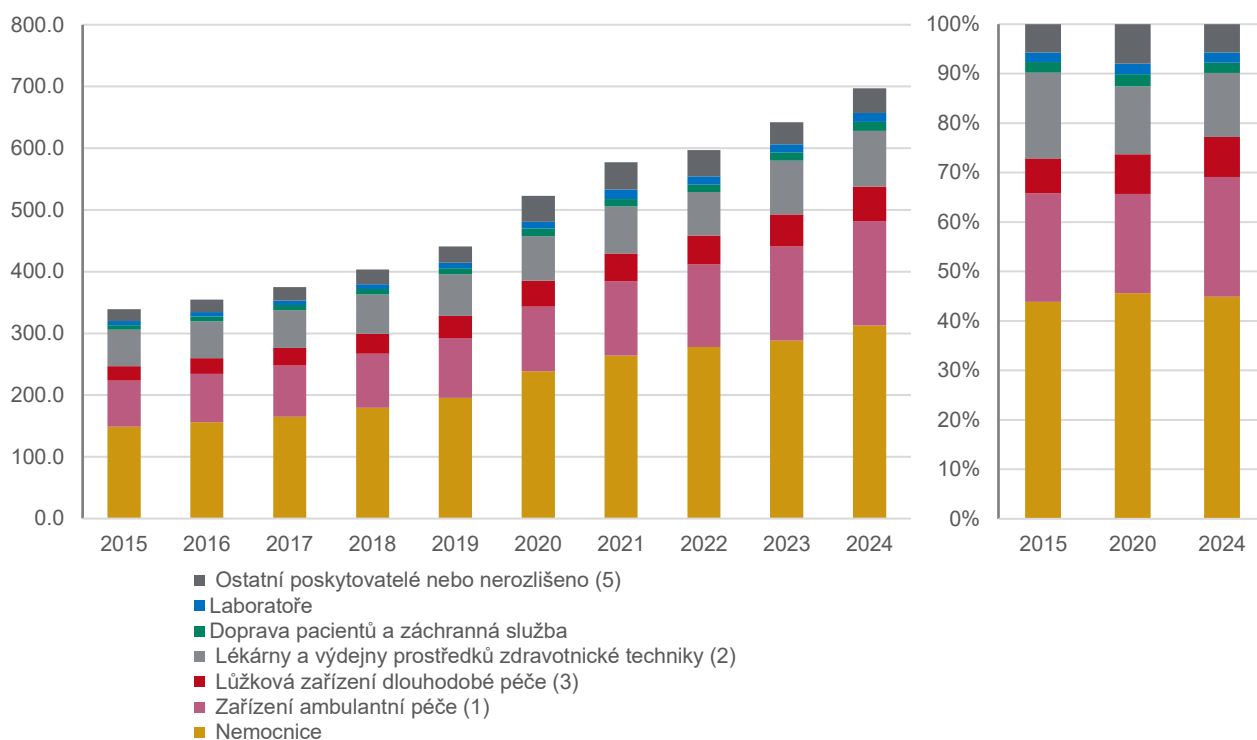
Jeden z pohledů na zdravotní péči zodpovídá otázku, kde je zdravotní péče poskytována. Bude-li například lékárna, specializovaná ambulance nebo léčebna dlouhodobě nemocných součástí širšího subjektu nemocnice, pak se veškeré výdaje spotřebované v těchto zařízeních objeví ve výdajích nemocnice. Podle druhu péče pak lze poznat, za jakou péči byly peníze u daného poskytovatele 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.

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

Graf 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele, 2015–2024

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) Nezahrnuje 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 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Nemocnice

V roce 2024 připadalo na nemocnice 45 % veškerých výdajů na zdravotní péči v Česku. V absolutním vyjádření se jednalo o částku 312,7 mld. Kč s meziročním nárůstem o 24,5 mld. Kč (což odpovídalo 8,5 %). Z toho 273,6 mld. Kč připadalo na všeobecné nemocnice, 28,2 mld. Kč na specializované nemocnice

(např. specializované nemocnice zaměřené na konkrétní obory, porodnice nebo speciální sanatoria) a zbývajících 10,9 mld. Kč bylo vydáno v psychiatrických nemocnicích.

Zařízení ambulantní péče

Druhé nejvyšší výdaje byly zaznamenány u poskytovatelů ambulantní péče. Podíl těchto výdajů na celkových výdajích za zdravotní péči se od roku 2015 pohyboval okolo 22 %. Relativně nižší byl v covidových letech, kdy docházelo odsouvání zdravotní péče. Naopak v posledních dvou letech podíl výdajů na ambulantní péči roste, v roce 2024 činil již 24,2 %. V absolutním vyjádření se jednalo o částku 168,8 mld. Kč.

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky

Lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky se v roce 2024 podílely ze 13 % na celkových výdajích na zdravotní péči, které v jejich případě tvořily 90,3 mld. Kč. Do této kategorie patří specializované provozovny, které se zaměřují na *maloobchodní prodej* farmaceutických výrobků a zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchadla, ortopedické a protetické pomůcky. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků. Samostatné lékárny se v roce 2024 podílely na výdajích kategorie poskytovatelů lékárny a výdejny prostředků zdravotnické techniky z 86 % (77,9 mld. Kč).

Lůžková zařízení dlouhodobé péče

Celkem 56,7 mld. Kč bylo v roce 2024 vydáno v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče (8 % z celkových výdajů na zdravotní péči). Převážně byly tyto výdaje spotřebovány v zařízeních ošetrovatelské dlouhodobé péče nebo v psychiatrických léčebnách a léčebnách pro osoby ohrožené závislostmi.

Poskytovatelé doplňkových služeb

Do této kategorie spadají jednak laboratoře, na něž bylo vydáno v roce 2024 celkem 14,4 mld. Kč. Dále pak doprava pacientů a záchranná služba, na něž byla vydána podobná částka (14,6 mld. Kč).

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 činnost poskytovatelů správy a financování zdravotnictví byly v roce 2024 celkem 12,9 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 2024 činily výdaje této kategorie poskytovatelů celkem 4 mld. Kč.

1.4. Celkové výdaje na zdravotní péči podle druhu péče

Třetí významný pohled na problematiku výdajů na zdravotní péči souvisí s druhem poskytované péče.

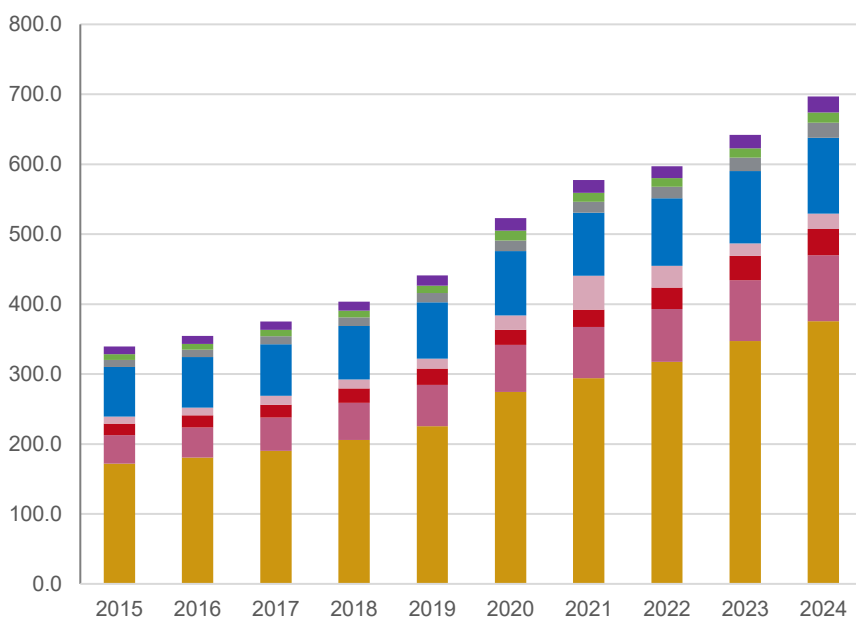
Cílem zdravotní péče je například podpora zdraví, prevence onemocnění, léčení nemocí a snižování předčasné úmrtnosti, péče o osoby s chronickými nemocemi, péče o osoby se zdravotním postižením, invalidy a handicapované.

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

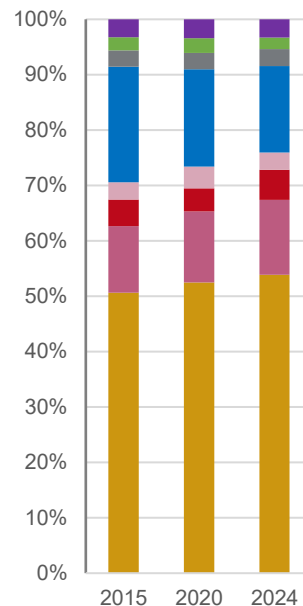
Do zdravotní péče patří podle metodiky SHA i služby, které jsou zaměřeny na zlepšení celkového zdravotního stavu populace či efektivity systému zdravotnictví. Tyto služby jsou cíleny na celou populaci (nebo částí populace) a mají zlepšit celkové zdravotní standardy nebo efektivitu a výkonnost systému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

Graf 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči podle druhu péče, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



- Ostatní nebo nerozlišeno (2)
- Laboratorní služby a zobrazovací metody
- Preventivní péče
- Dlouhodobá zdravotní péče
- Doprava pacientů
- Léky a zdrav. prostředky (1)
- Rehabilitační péče
- Léčebná péče

(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 správu systému zdravotní péče a ostatní zdravotní péči jinde nezařazenou.

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

V Česku směřuje přibližně polovina výdajů na léčebnou péči, konkrétně to bylo 54 % v roce 2024. Další významná část z celkových výdajů šla na léky a zdravotnické prostředky (16 %) a na dlouhodobou zdravotní péči (14 %). Výdaje na preventivní péči činily 3 % celkových výdajů.

Léčebná péče

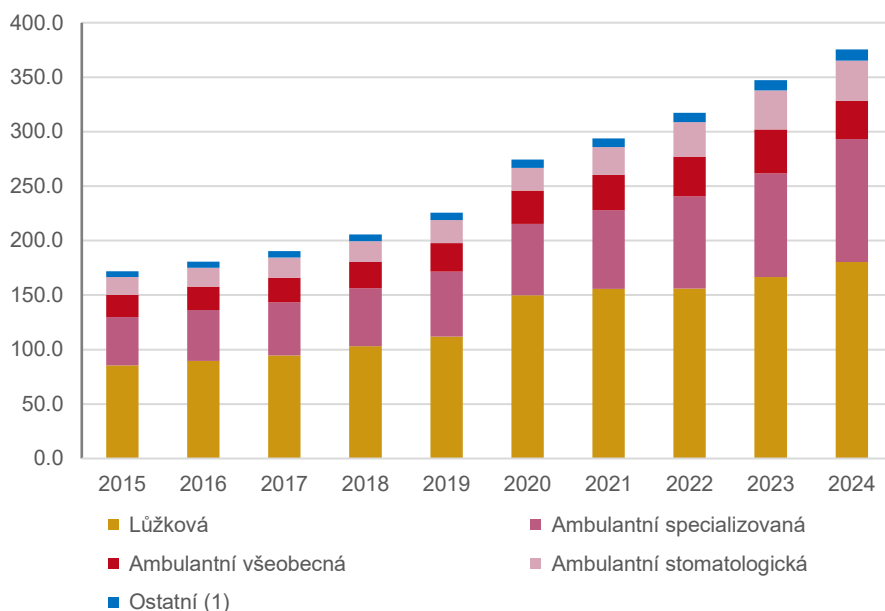
Meziročně došlo k navýšení výdajů na léčebnou péči o 28 mld. Kč (o 8 %). Celkové výdaje na léčebnou péči tak v roce 2024 činily rekordních 375,4 mld. Kč. Za období 2015–2024 byly celkové výdaje na léčebnou péči bezmála 2,6 bil. Kč, přičemž od roku 2015 se více než zdvojnásobily. V přepočtu na obyvatele činily výdaje na léčebnou péči 34,5 tis. Kč.

Léčebnou péči lze rozdělit na lůžkovou, denní, domácí a ambulantní. Ambulantní léčebnou péči lze dále rozdělit na specializovanou, všeobecnou, stomatologickou a ostatní ambulantní léčebnou péči jinde nezařazenou. Výdaje na lůžkovou léčebnou péči a ambulantní léčebnou péči byly v roce 2024 téměř vyrovnané. Na ambulantní léčebnou péči šlo 185 mld. Kč, tedy o více než 4 mld. Kč více než na lůžkovou. Již druhým rokem po sobě byly náklady na ambulantní léčebnou péči vyšší než náklady na léčebnou lůžkovou péči, což patrně souvisí s rozvojem moderních metod léčby a snahou o hospitalizaci pacienta jen v nejnnutnějších případech. Výdaje na ambulantní léčebnou péči v roce 2024 meziročně vzrostly o 13,4 mld. Kč (tedy o necelých 8 %). Ambulantní léčebná péče může být poskytována v nemocnicích nebo samostatných ordinacích.

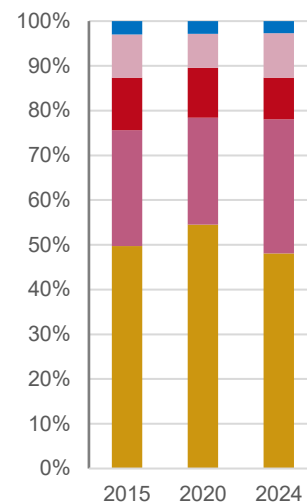
Z celkových výdajů na ambulantní léčebnou péči, šla největší část (112,6 mld. Kč) na specializovanou ambulantní péči. Jedná se o péči, která je poskytovaná nejčastěji specialisty v nemocnicích nebo v samostatných ordinacích lékařů. V průměru se jednalo o částku 10,3 tis. Kč na jednoho obyvatele.

Graf 1.5: Výdaje na léčebnou péči podle jejího typu, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



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

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Mezi další druhy ambulantní léčebné péče patří všeobecná ambulantní péče poskytovaná nejčastěji praktickými lékaři pro děti a dorost nebo praktickými lékaři pro dospělé, za kterou bylo v roce 2024 vydáno celkem 35 mld. Kč.

Výdaje na stomatologickou ambulantní péči v roce 2024 byly dokonce vyšší než výdaje na všeobecnou ambulantní péči. Celkem za ní bylo vydáno 37,1 mld. Kč.

Za denní léčebnou péči bylo v roce 2024 vydáno celkem 9,5 mld. Kč. Nejmenší část výdajů na léčebnou péči tvoří výdaje za domácí léčebnou péči (576 mil. Kč v roce 2024).

Léky a prostředky zdravotnické techniky

Na léky³ a zdravotnické prostředky bylo v roce 2024 vynaloženo 108,6 mld. Kč. Již čtvrtým rokem (2021–2024) tak tvoří 16 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Průměrné výdaje na léčiva a zdravotnické prostředky vztahované na jednoho obyvatele dosáhly v roce 2024 bezmála 10 tisíc Kč. Léky a zdravotnický materiál (léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) představovaly v roce 2024 celkem 87 % výdajů této skupiny a činily téměř 94 mld. Kč. Zbývajících 13 % celkových výdajů na léky a zdravotnické prostředky šlo v roce 2024 na výdaje za terapeutické pomůcky (brýle, čočky, naslouchadla, berle, invalidní vozíky apod.), které dosahovaly 14,6 mld. Kč. Podrobnější informace jsou k dispozici v kapitole 4. Léky.

Dlouhodobá zdravotní péče

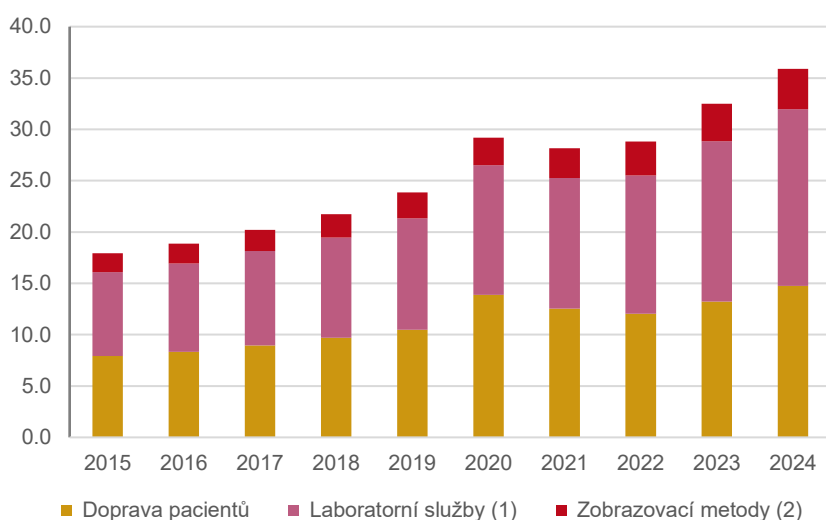
Za dlouhodobou zdravotní péči bylo v roce 2024 vydáno rekordních 94,3 mld. Kč, o 7,5 mld. Kč více než v roce 2023. Za období 2015–2024 bylo na tuto péči vynaloženo celkem 641 mld. Kč. V přepočtu na jednoho obyvatele činily v roce 2024 průměrné výdaje za dlouhodobou 8,7 tis. Kč. Podrobnější informace včetně výdajů na dlouhodobou sociální péči jsou k dispozici v kapitole 5. *Výdaje na dlouhodobou péči.*

Doplňkové služby

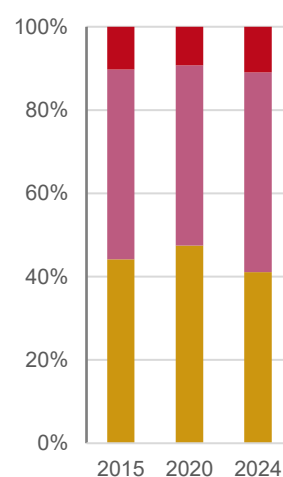
Doplňkové služby je z hlediska manuálu SHA souhrnné pojmenování kategorie zdravotnických služeb, do kterých se řadí laboratorní služby, zobrazovací metody a doprava pacientů, tvoří dlouhodobě kolem 5 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Ani struktura výdajů na jednotlivé druhy doplňkových služeb se dlouhodobě příliš nemění.

Graf 1.6: Výdaje na doplňkové služby v oblasti zdravotní péče, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



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

³ Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky, **nezahrnuje léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních.**

(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 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

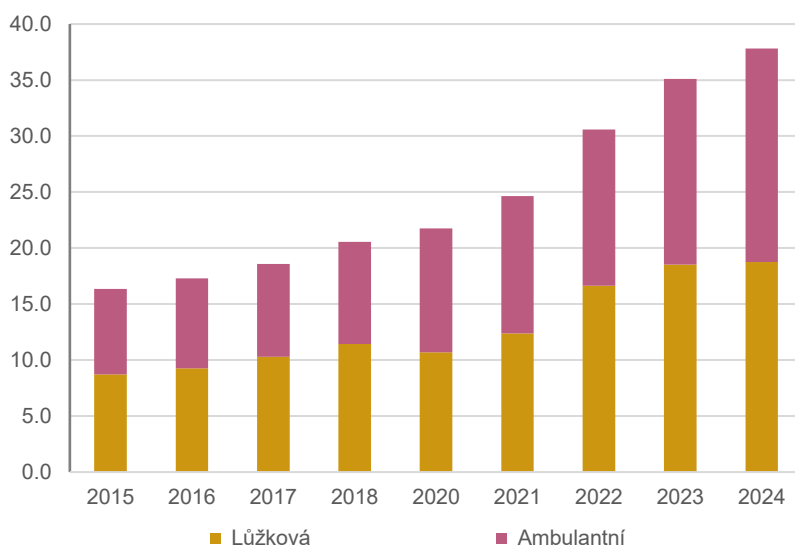
Celkem 48 % z výdajů na doplňkové služby směřovalo v roce 2024 na laboratorní služby a to 17,2 mld. Kč. Na dopravu pacientů putovalo 14,7 mld. Kč. Podle metodiky SHA se výdaje na zdravotnickou záchrannou službu nerozlišují zvlášť, ale jsou zahrnuty v celkových výdajích na dopravu. Na zobrazovací metody bylo vynaloženo 3,9 mld. Kč.

Rehabilitační péče

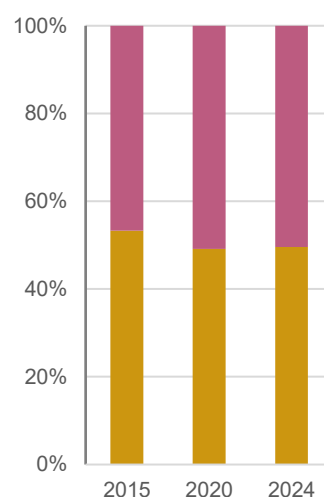
Rehabilitační péči lze rozdělit do dvou kategorií, a to na ambulantní a lůžkovou. V roce 2024 byly výdaje na oba druhy rehabilitační péče opět vyrovnané. Na lůžkovou rehabilitační péči (kam spadá i péče lázeňská) činily 18,8 mld. Kč, výdaje na ambulantní rehabilitační péči byly o zhruba 300 mil. vyšší.

Graf 1.7: Výdaje na rehabilitační péči podle jejího typu, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Preventivní péče

Celkové výdaje na preventivní péči v roce 2024 činily 21,9 mld. Kč, oproti roku 2023 byly o 4 mld. vyšší. Historicky nejvyšší byly v roce 2021 (48,6 mld. Kč), v době vrcholu pandemie, kdy docházelo jednak k masivnímu testování populace, tak k očkování proti tomuto onemocnění. Preventivní péče se dále rozděluje na programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva, imunizační programy, programy pro včasné odhalení nemoci a informační a poradenské programy.

Programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva zahrnují zubní, všeobecné a gynekologické preventivní prohlídky. 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. Na programy pro sledování zdravotního stavu obyvatelstva bylo v roce 2024 vydáno 13,8 mld. Kč. Největší měrou byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění dále byly financovány i podniky v rámci preventivní péče zaměstnanců a domácnostmi.

Na **imunizační programy**, do nichž se řadí jak pravidelná (povinná) očkování třeba proti záškrtu, tetanu nebo černému kašli, tak i doporučená a dobrovolná očkování např. proti žloutence, chřipce či covid-19, šlo

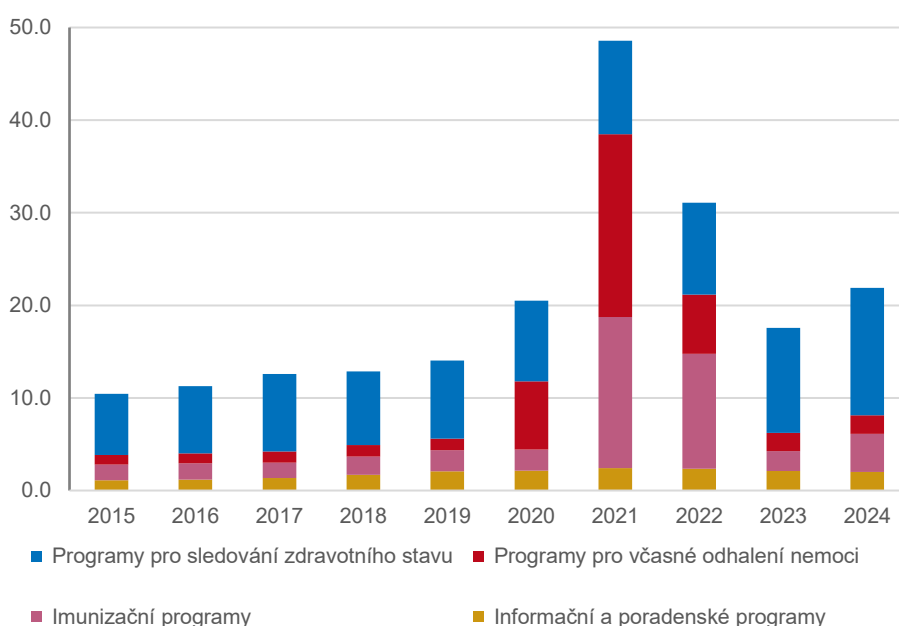
v roce 2024 celkem 4,1 mld. Kč. Téměř dvě třetiny výdajů na imunizační programy šla v roce 2024 na vrub zdravotních pojišťoven, zbytek si přímo platili pacienti.

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. V letech 2020 až 2022 z něj byly hrazeny PCR a antigenní testy na odhalení covid -19. V roce 2024 bylo na programy pro včasné odhalení nemoci vynaloženo celkem 2 mld. Kč.

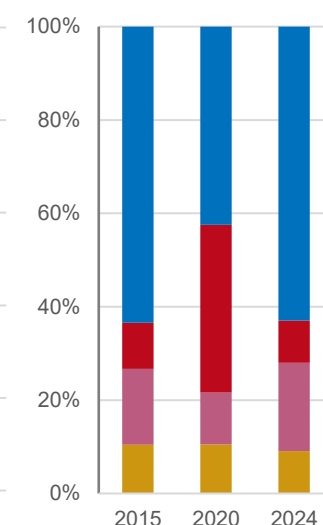
Informační a poradenské programy jsou zaměřeny zejména na informování jednotlivců o konkrétních zdravotních problémech, jejich podmiňujících faktorech a jejich specifických rizicích. V roce 2024 tyto výdaje činily stejně jako zmiňované programy pro včasné odhalení nemoci 2 mld. Kč.

Graf 1.8: Výdaje na preventivní péči podle jejího typu, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

2. Financování zdravotní péče v Česku

Kapitola č. 2 je zaměřena na celkové výdaje na zdravotní péči v rozdělení podle hlavních zdrojů financování, tedy na výdaje z veřejného zdravotního pojištění, z veřejných rozpočtů a přímé platby domácností. Jelikož se soukromé zdroje (dobrovolné zdravotní pojištění, neziskové organizace a závodní preventivní péče) na financování zdravotní péče podílí v průměru jen z 1 %, nejsou v této kapitole zahrnuty.

2.1. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění

V České republice mají zdravotní pojišťovny z hlediska financování zdravotní péče klíčové postavení. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu podle zákona č. 592/1992 Sb. *Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění* a příslušných novel, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. Za tzv. státní pojištěnce (děti, studenty do 26 let, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, důchodce, uchazeče o zaměstnání a další) je plátcem tohoto pojištění stát. Od 1. 1. 2024 platil stát za každého státního pojištěnce pojistné ve výši 2 085 Kč měsíčně. Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a osoby bez zdanitelných příjmů platí pojistné samy.

Všechny zdroje dat potřebné k sestavení zdravotnických účtů nepřinášejí údaje na stejné úrovni podrobnosti. Ze všech datových zdrojů umožňují nejkomplexnější a nejdetailnější pohled na financování zdravotní péče právě údaje **zdravotních pojišťoven**¹, které pokrývají dlouhodobě přes 70 % veškerých zdravotnických výdajů.

Následující text podává informaci o celkových výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v časové řadě od roku 2015. V kapitole „3. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle diagnóz pohlaví, věku a bydliště pacientů“ pak lze nalézt podrobné informace o výdajích zdravotních pojišťoven za roky 2017–2024 v členění na jednotlivé skupiny diagnóz podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále také „MKN-10“), průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele podle pohlaví, věku a diagnóz. Dostupné je také členění výdajů dle kraje trvalého bydliště pacienta.

Celkové výdaje z veřejného zdravotního pojištění – základní údaje

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

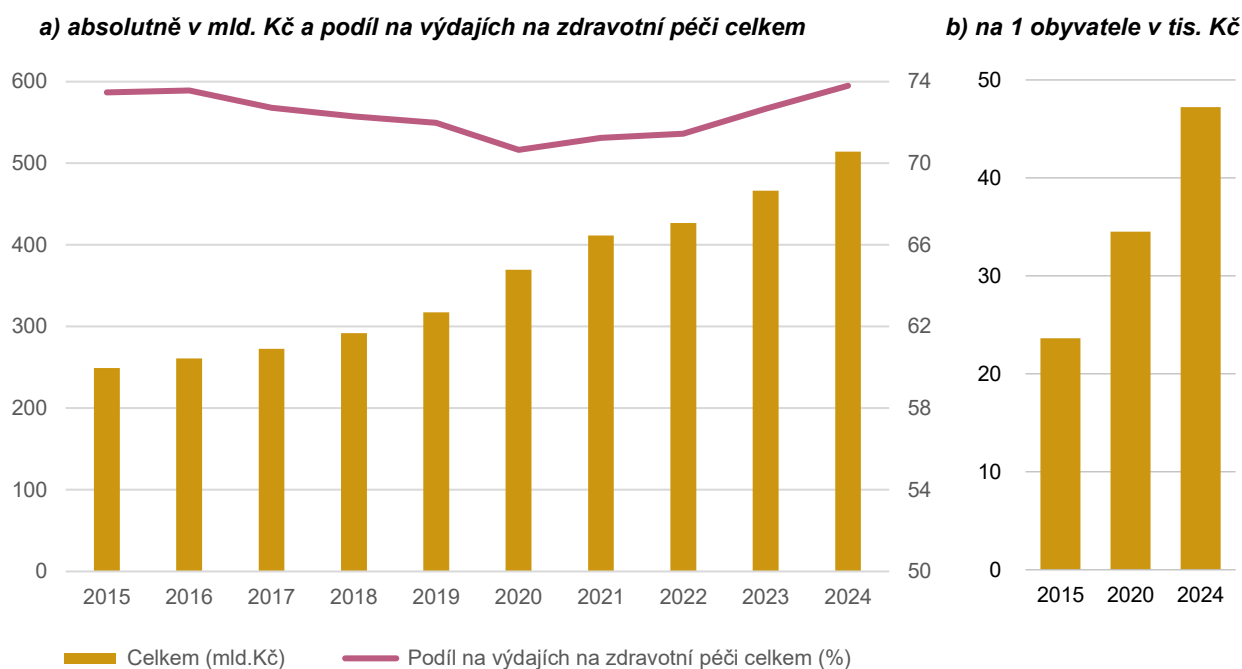
Podíl výdajů zdravotních pojišťoven na celkových výdajích na zdravotní péči se v roce 2024 opět mírně zvýšil na 73,8 %, což je nejvíce za sledované období od roku 2015.

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

¹ V roce 2020 došlo ke změně datového zdroje. Data ČSÚ nepřebírá přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, jak tomu bylo v minulosti, ale z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

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

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



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle druhu poskytnuté péče

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

Druhou nejvýznamnější položkou z hlediska výdajů zdravotních pojišťoven byla kategorie léky a zdravotnické prostředky. Do této kategorie patří kromě léků i výdaje za ostatní zdravotnický materiál (dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.) a na terapeutické pomůcky, jako jsou například brýle, pomůcky pro sluchově postižené, berle nebo invalidní vozíky. Celkové výdaje za léky a zdravotnické prostředky činily v roce 2024 61,7 mld. Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 7,5 %. V přepočtu na jednoho obyvatele vydaly zdravotní pojišťovny v roce 2024 za léky v průměru 5 076 Kč a 593 Kč za terapeutické pomůcky. Do výdajů za léky nejsou podle metodiky SHA zahrnuty výdaje na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních. Podrobněji viz kapitola 4, ve které jsou uvedeny informace o veškerých výdajích za léky.

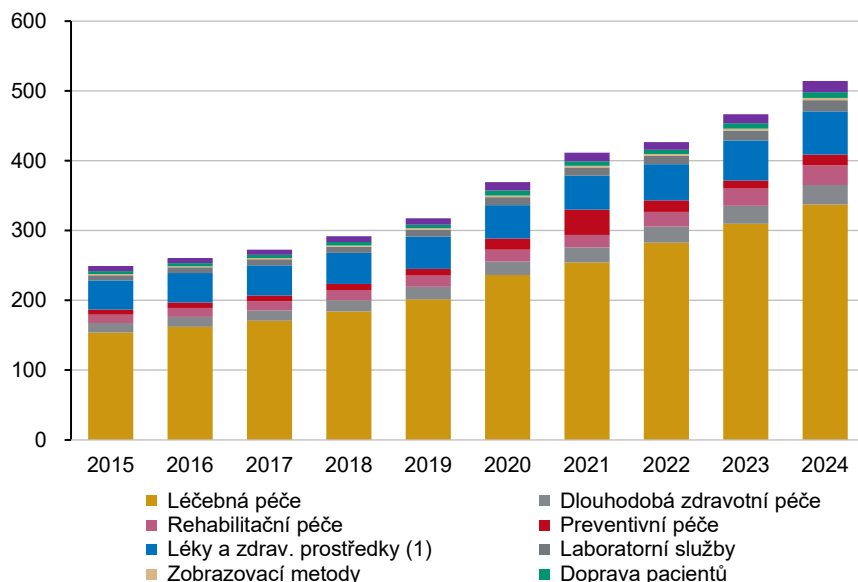
Zajímavým vývojem prošla ve sledovaném období struktura výdajů zdravotních pojišťoven na preventivní péči, které v roce 2024 dosáhly hodnoty 15,1 mld. Kč. Oproti covidovým letům, kdy zdravotní pojišťovny v rámci preventivní péče vydaly nejvíce peněz za programy pro včasné odhalení nemoci (zahrnující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

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

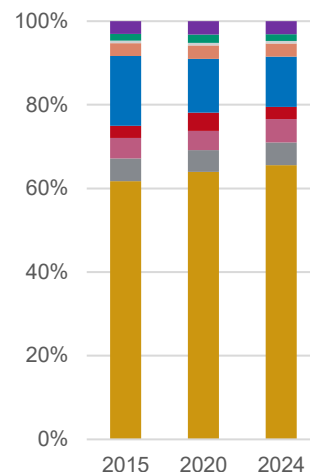
Za dlouhodobou zdravotní péči, která je primárně hrazena ze státního rozpočtu, zaplatily v roce 2024 zdravotní pojišťovny celkem 27,8 mld. Kč. To je 29,5 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči.

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

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



(1) Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních, které jsou v tomto grafu dle metodiky SHA2011 součástí výdajů za léčebnou péči.

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

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

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

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

Léčebná péče

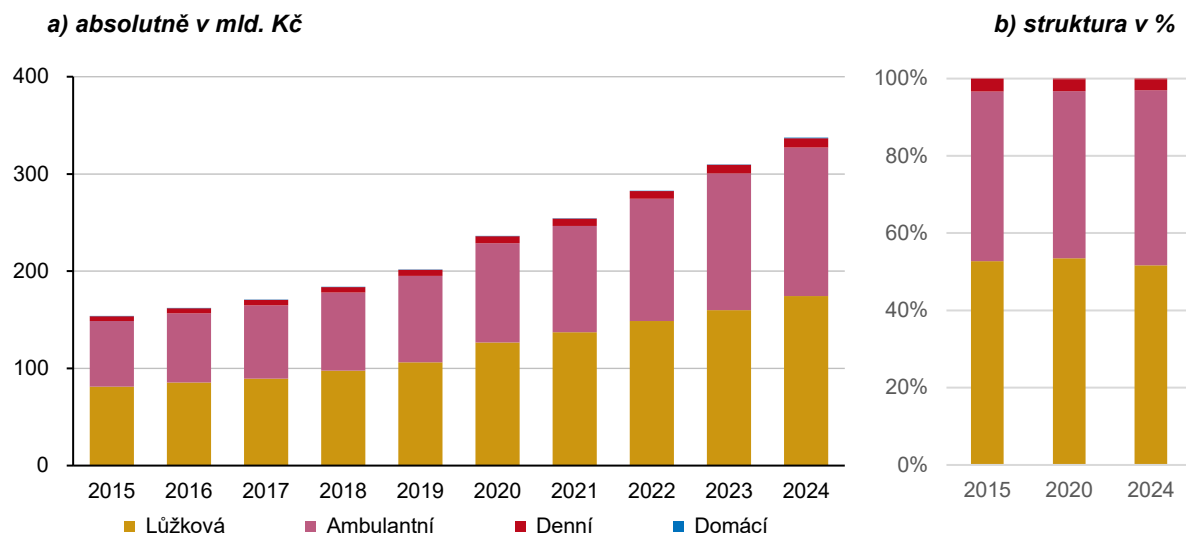
Struktura výdajů zdravotních pojišťoven na léčebnou péči se od roku 2015 nijak zásadně neměnila, v absolutní výši výdaje rostly. Meziročně se výdaje na léčebnou péči zvýšily o 27,5 mld. Kč na 337,3 mld. Kč v roce 2024. Za jednoho obyvatele vydaly v roce 2024 zdravotní pojišťovny na léčebnou péči bez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

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

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

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

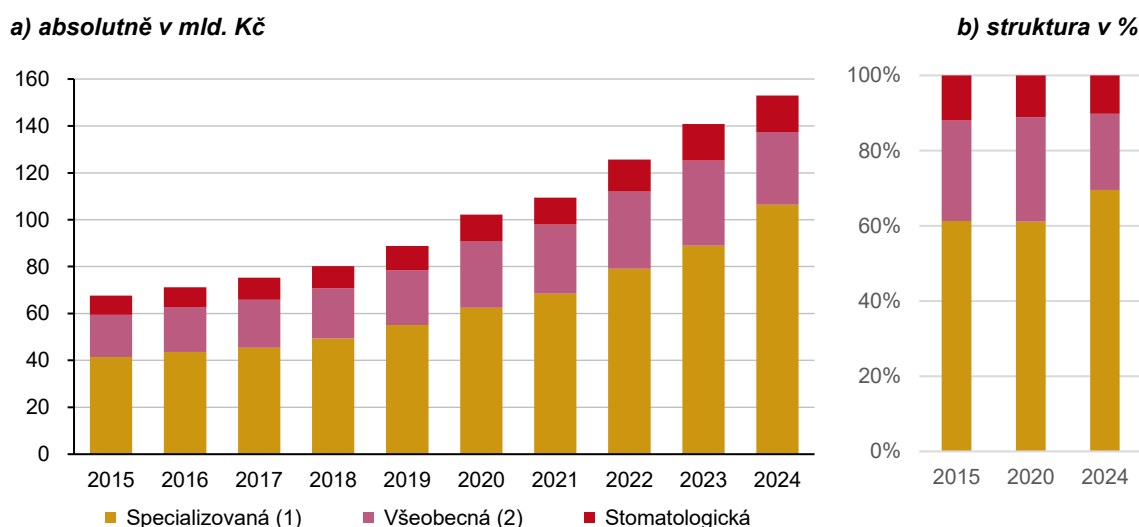
Graf 2.3: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na léčebnou péči, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

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

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



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

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

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

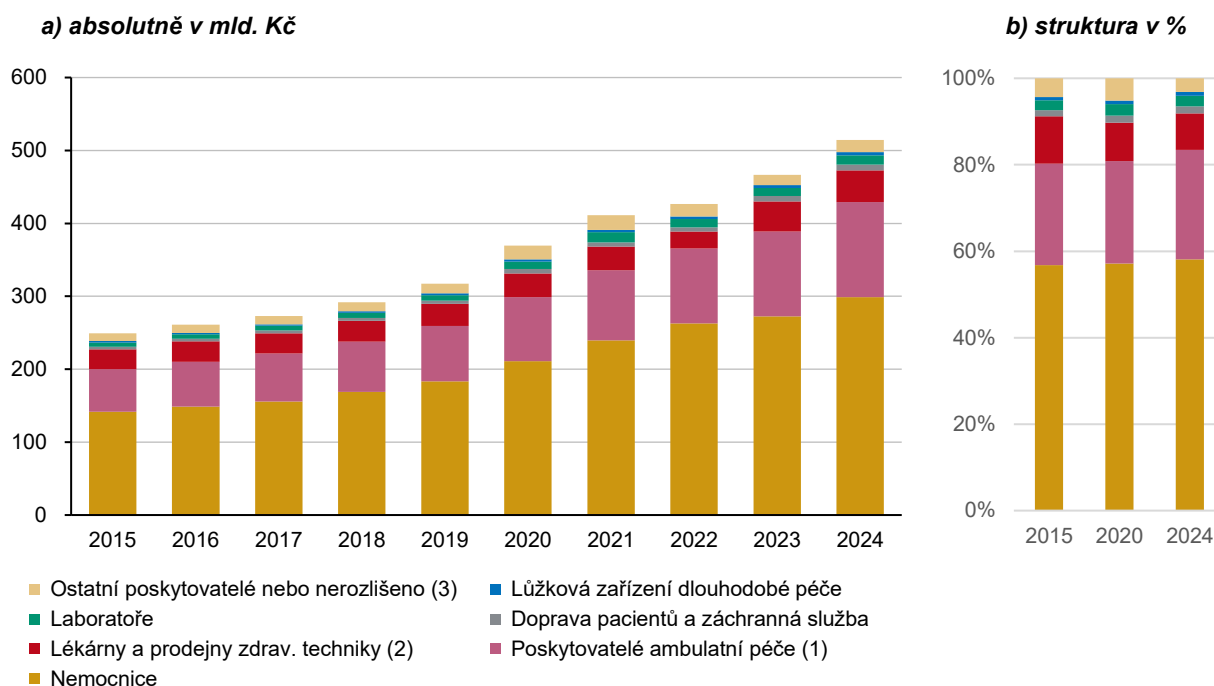
Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

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

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

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

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



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

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

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

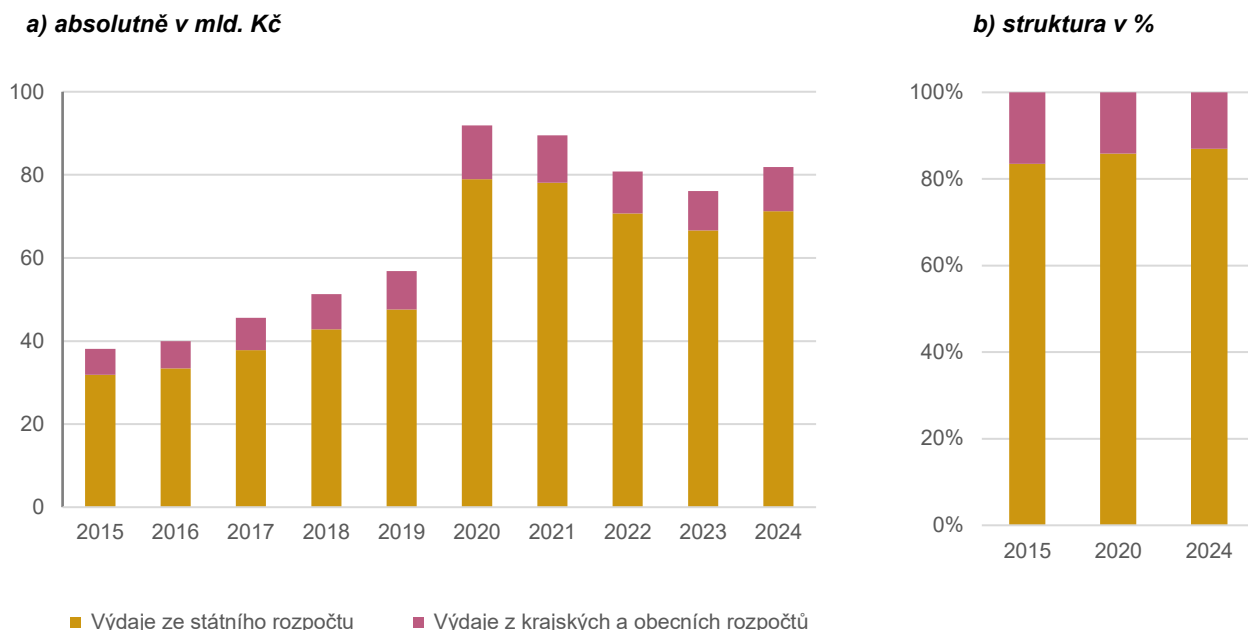
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

2.2. Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů

Mezi veřejné rozpočty patří výdaje státního rozpočtu a krajské a obecní rozpočty. Dlouhodobě se výrazně více na celkových výdajích na zdravotní péči podílí státní rozpočet. Krajské a obecní rozpočty se na financování zdravotní péče podílejí méně, v roce 2024 to bylo pod 2 %.

Od roku 2015 do roku 2019 se výdaje z veřejných rozpočtů podílely na celkových výdajích na zdravotní péči v průměru kolem 12 %. V následujících letech se tento poměr zvýšil v důsledku vypuknutí pandemie onemocnění covid-19 na 17,6 % v roce 2020 a na 15,5 % v roce 2021, v té době totiž ze státního rozpočtu plynuly nemalé částky na ochranné pomůcky, ale byly z něj financovány i zvýšené náklady nemocnic na lůžkovou péči a mimořádné odměny pro zdravotnický personál (dobře patrné v grafech 2.7 a 2.8). Od roku 2022 podíl výdajů z veřejných rozpočtů na zdravotnictví opět klesá a v roce 2024 činil 11,8 %.

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



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

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

Výdaje z veřejných rozpočtů podle druhu poskytnuté péče

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

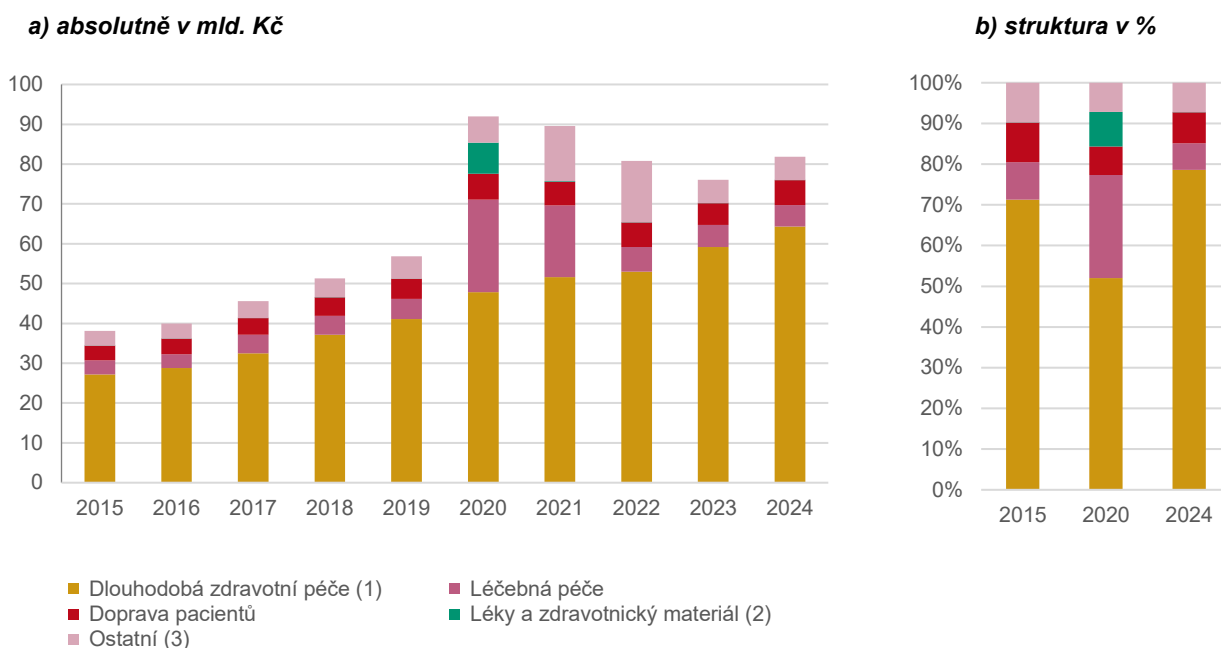
Výdaje na **dlouhodobou sociální péči**, které se podle manuálu SHA **nezahrnují** do celkových výdajů na zdravotní péči, jsou zmíněny v kapitole 5. „Výdaje na dlouhodobou péči“.

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

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

Na preventivní péči v letech 2010-2020 směřovala z veřejných rozpočtů necelá 2 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Většina výdajů byla vydána za informační a poradenské programy, zbytek pak za programy pro sledování zdravotního stavu. Vlivem pandemie onemocnění covid-19 se v roce 2021 poprvé objevily ve výdajích státního rozpočtu výdaje na imunizační programy. Tento trend pokračoval i v roce 2022, kdy výdaje na preventivní péči činily 10 mld. Kč. V roce 2023 následoval i u této kategorie návrat do „normálu“ let předpandemických a žádné výdaje na imunizační programy (kam spadalo očkování proti onemocnění covid-19) nebyly v roce 2023 ani 2024 z veřejných rozpočtů hrazeny.

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



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

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

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

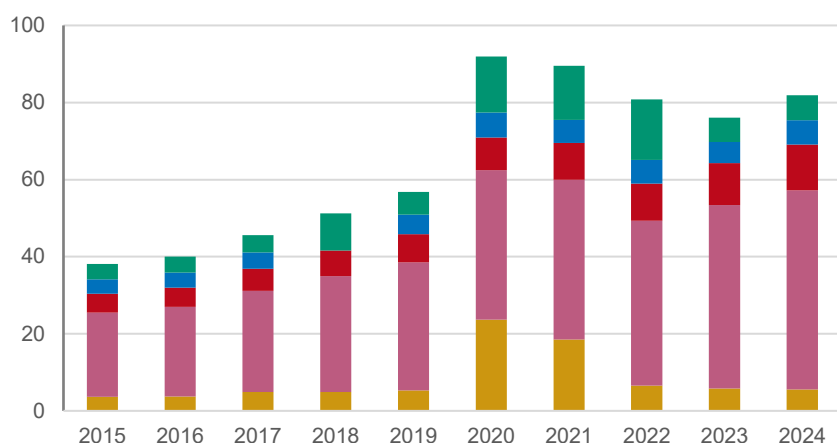
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje z veřejných rozpočtů podle typu poskytovatele

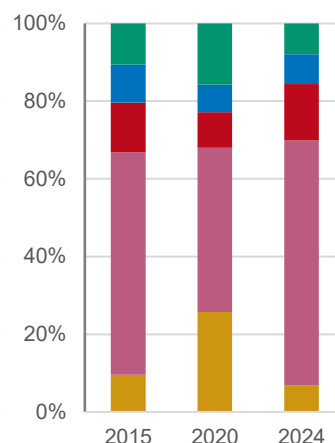
Výdaje z veřejných rozpočtů na zdravotní péči podle typu poskytovatele odráží výše uvedené rozdělení výdajů podle druhu péče. Nejvyššími částkami byla financovaná péče v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče. Výdaje na tento druh péče se po celé sledované období zvyšovaly a v roce 2024 činily 51,7 mld.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

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

a) absolutně v mld. Kč



b) struktura v %



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

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

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

2.3 Výdaje domácností na zdravotní péči

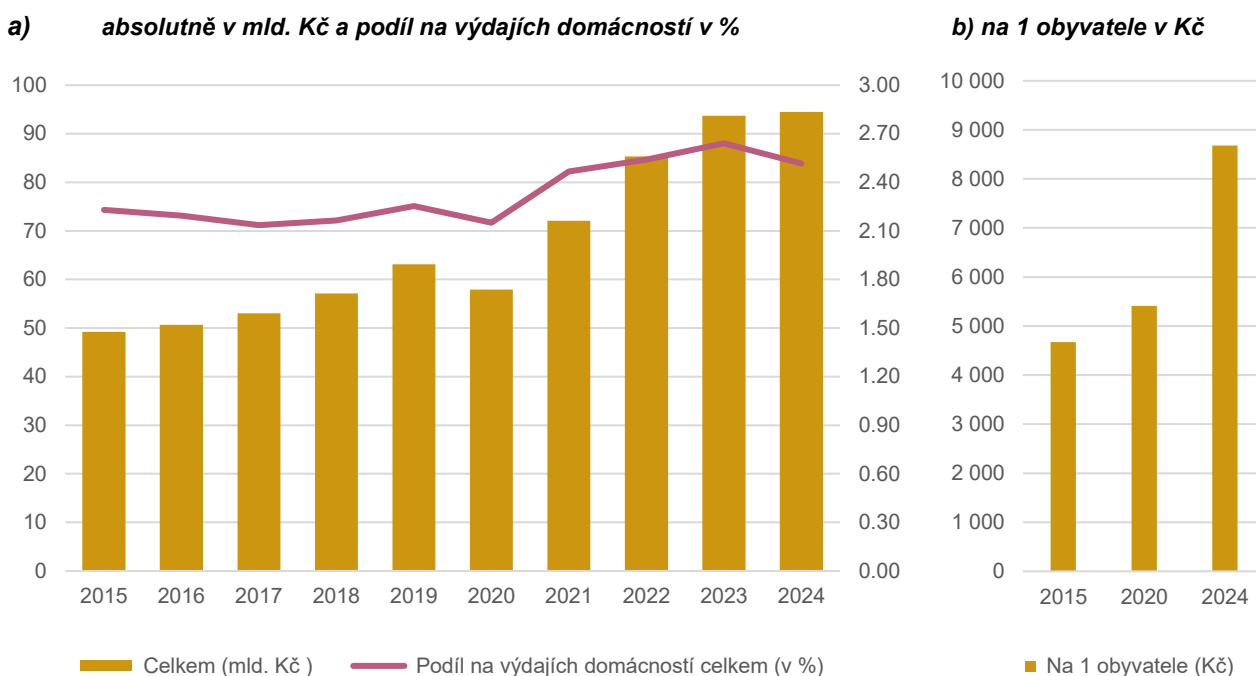
Systém zdravotní péče v České republice je založen především na veřejném zdravotním pojištění, které poskytuje všeobecné pokrytí a široký rozsah hrazených služeb.

Následující kapitola přináší přehled základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči. Více pozornosti je věnováno výdajům na léky, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměřuje se rovněž na informace o výdajích domácností na jednotlivé druhy zdravotní péče, především na péči stomatologickou, za níž si občané připlácí hned po léčbě nejvíce².

Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele

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

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



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

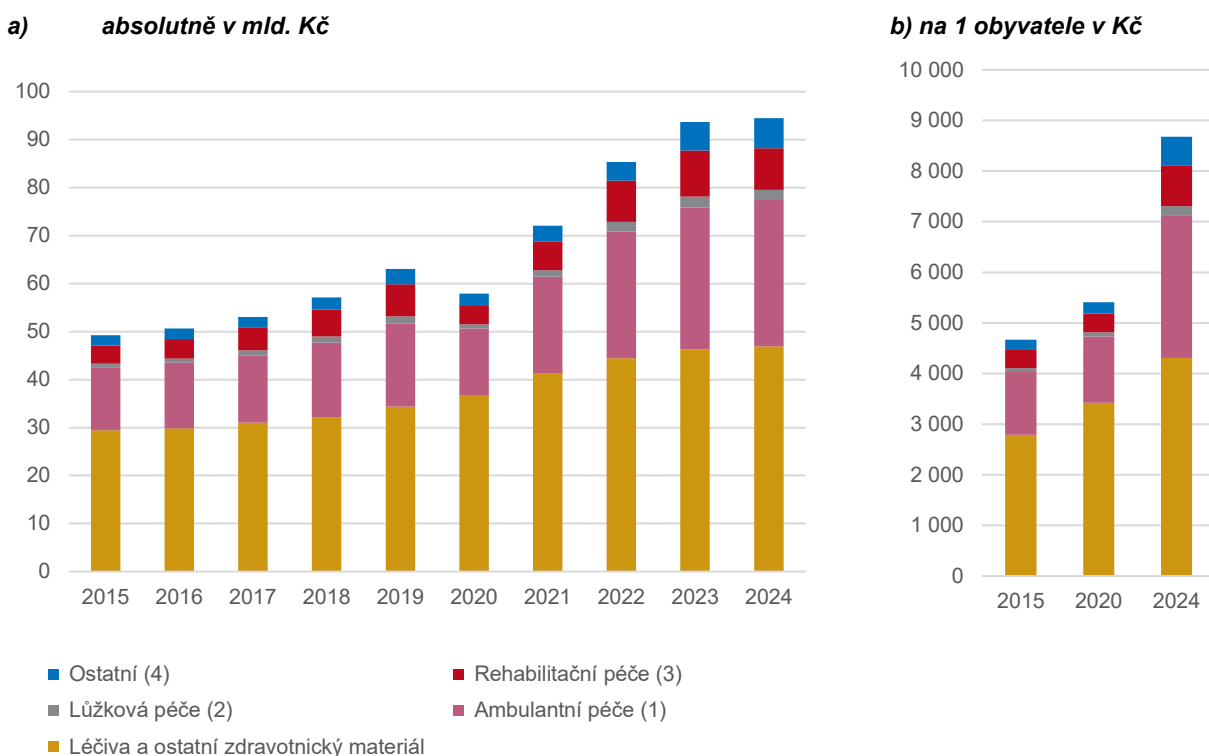
Přímé výdaje domácností na zdravotní péči přepočtené na jednoho obyvatele rostly stejně jako celkové výdaje domácností na zdravotní péči po celé sledované období s výjimkou pandemického roku 2020, meziroční nárůst mezi lety 2023 a 2024 činil 66 Kč. V roce 2024 tak z kapes každého občana Česka plynulo na zdravotní péči 8 671 Kč, což je zhruba o 4 tisíce více než v roce 2015.

² V roce 2024 došlo k revizi Národních účtů a ČSÚ publikoval i zpětně údaje za výdaje domácností v členění podle nové klasifikace individuální spotřeby podle účelu (COICOP-2018). V souvislosti s touto revizí došlo jak k revizi celkových výdajů domácností na zdravotní péči, tak k revizi jednotlivých položek druhů poskytované zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že dosud nebyl publikován převodník mezi klasifikací COICOP-2018 a klasifikacemi druhu zdravotní péče (HC) a typu poskytovatele zdravotní péče (HP), je možné, že do budoucna dojde u některých položek k přesunu do jiné kategorie.

Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

Lidé platí z vlastní kapsy především léky, ať už se jedná o doplatky za medikamenty na předpis nebo volně prodejné léky a ostatní lékárenské zboží jako náplasti, dezinfekce a podobně. Dále sem spadají náklady na brýle, naslouchadla, ortopedické vložky a jiné terapeutické pomůcky. Z rozpočtu domácností jsou hrazeny i příplatky u zubařů a gynekologů, regulační poplatky za pohotovostní služby a poplatky za různá potvrzení nebo vstupní vyšetření do zaměstnání u praktického lékaře, platby za nadstandardní výkony, materiál a služby. Také za lázeňskou péči si lidé doplácí ze svého, či ji čerpají jako samoplátcí. V neposlední řadě do této skupiny plateb hrazených z rozpočtů domácností patří služby dentální hygieny, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů, psychologů a další služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění. Ve výdajích domácností naopak nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplatků za léky při překročení ochranného limitu). Přehledný pohled na strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2024 poskytuje následující graf.

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



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

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

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

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

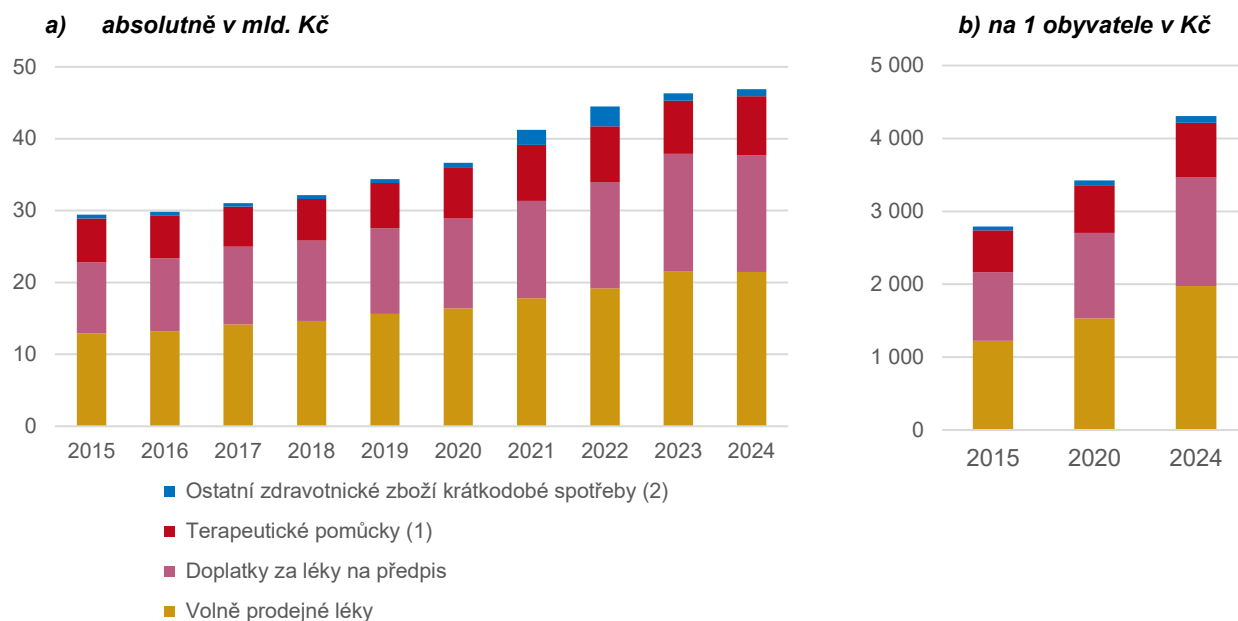
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně na léky a terapeutické pomůcky (v roce 2024 více než 46,9 mld. Kč, což odpovídalo necelé polovině výdajů domácností na zdraví/zdravotní péči). Přes čtyři pětiny z této kategorie tvoří náklady na léky na předpis a volně prodejné léky. Zbývající část výdajů směřuje na ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby a na terapeutické pomůcky a vybavení (brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, berle, invalidní vozíky, pomůcky pro diabetiky apod.).

Od roku 2015 do roku 2024 však došlo k nárůstu výdajů na volně prodejné léky z 12 mld. Kč na 21,5 mld. Kč. Uvedená částka za nákup léků bez předpisu představuje 23 % celkových výdajů českých domácností na zdravotní péči.

Obdobný vývoj výdajů domácností byl zaznamenán i u léků na předpis. V roce 2024 na ně doplácely české domácnosti zhruba 16,2 mld. Kč, což je v porovnání s rokem předchozím o 141 mil. Kč méně. Nicméně i tak se z hlediska výdajů domácností týká o významnou položku. Pro srovnání, v roce 2015 činily výdaje domácností na léky na předpis 9,9 mld. Kč.

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



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

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

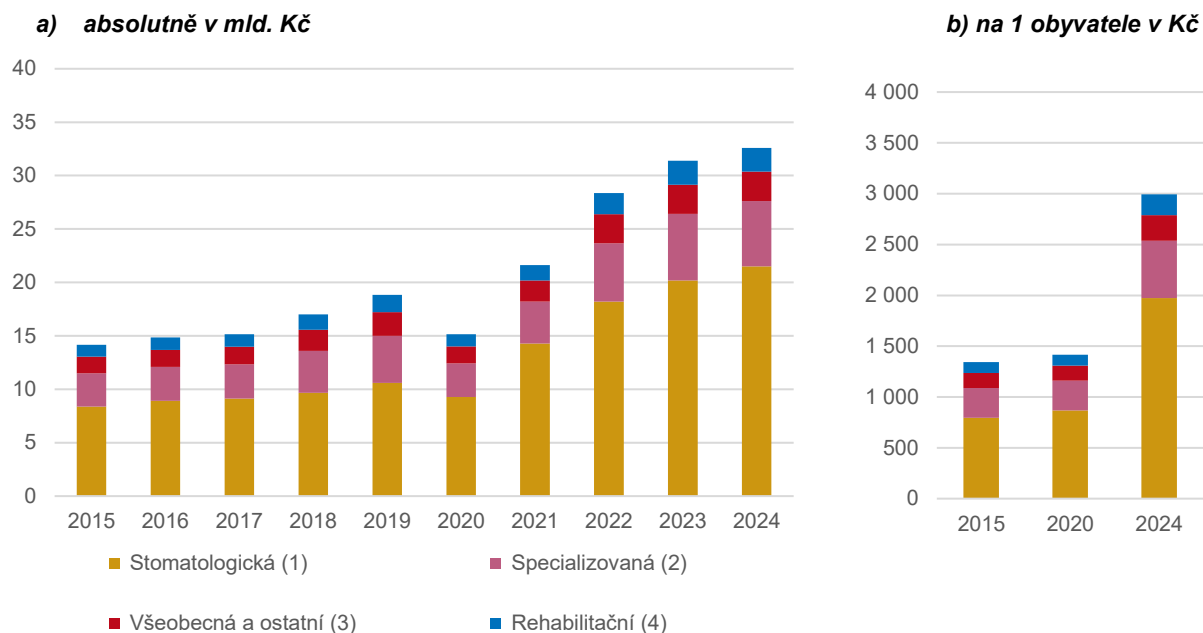
Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

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

Zdravotní pojišťovny vrací pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci přeplatky doplatek za léky do 60 kalendářních dnů po uplynutí čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. Od 1. 1. 2018 jsou tyto roční ochranné limity stanoveny na 1 000,- Kč u dětí mladších 18 let a pojištěnců ve věku 65–69 let, u pojištěnců ve věku nad 70 let a invalidních pojištěnců na 500,- Kč a u ostatních pojištěnců na 5 000,- Kč.

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

Více než dvě třetiny výdajů domácností na ambulantní péči, pak připadalo v roce 2024 na stomatologickou ambulantní péči. Za péči stomatologů domácnosti v Česku v tomto roce zaplatili rekordních 21,5 mld. Kč. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil 6 %, v absolutním vyjádření bezmála 1,3 mld. Kč. U stomatologů, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, si často pacienti připlácí za pojišťovnou nehrazené lékařské úkony a materiály nebo například za rovnátka. Pokud zubař nemá uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, jsou veškerá ošetření hrazena pacientem dle ceníku příslušného pracoviště. V roce 2024 doplatil v průměru každý obyvatel České republiky z vlastní kapsy za stomatologickou péči 1 975 Kč, pro srovnání, v roce 2015 to bylo 795 Kč.

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

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

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

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

(4) Fyzioterapie nehrazené ze zdravotního pojištění.

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje domácností na specializovanou ambulantní péči v roce 2024 dosáhly hodnoty 6,1 mld. Kč. Tento druh péče zahrnuje širokou škálu nejrozličnějších úhrad – od balíčků nadstandardní péče obvyklých například u gynekologů, služeb nutričních terapeutů, přes centra léčby obezity po centra asistované reprodukce. Spadají sem rovněž dermatologické zákroky nebo psychoterapeutické služby nehrazené ze zdravotního pojištění.

Rovněž výdaje na všeobecnou ambulantní léčebnou péči (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) meziročně nepatrně poklesly – o 43 mil. Kč. Domácnosti si v roce 2024 za tento druh péče připlatily 3,1 mld. Kč. U všeobecné ambulantní péče se jedná, mimo jiné, o výdaje na různá očkování, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu k úrazovému pojištění, k řidičskému, zbrojnímu či zdravotnímu průkazu a v neposlední řadě preventivní vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

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

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

3. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle diagnóz, pohlaví, věku a bydliště pacienta

Třetí kapitola publikace je věnována výstupům nad rámec mezinárodně srovnatelné statistiky SHA. Jedná se především o detailní pohled na výdaje zdravotních pojišťoven podle pohlaví, věku, diagnóz MKN-10 a kraje bydliště pacienta.

3.1. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle pohlaví a věku

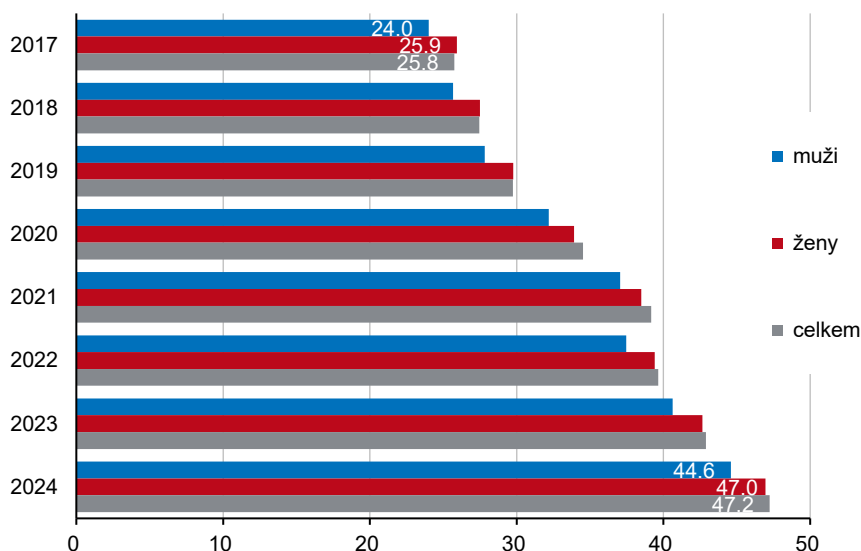
V každé skupině obyvatel daného věku a pohlaví je jiný počet osob, který přímo úměrně ovlivňuje výši celkových vynaložených výdajů. Při vyčíslení výdajů na jednoho obyvatele se proto ukazuje jako potřebné vzít v úvahu i věk, protože v různém věku se stejná nemoc může projevovat různě, mít odlišnou délku léčení, specifické komplikace, odlišný průběh, a tudíž rozdílné náklady.

V roce 2024 připadalo 52 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči o ženy (v absolutním vyjádření se jednalo o částku 260 mld. Kč) a 48 % (238 mld. Kč) výdajů na péči o muže.

Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele v roce 2024 činily 47 237 Kč. Meziročně došlo ke zvýšení o 4 343 Kč, což představuje nárůst o 10,1 %. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele jsou započítávány i paušální výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví a věku příjemce péče.

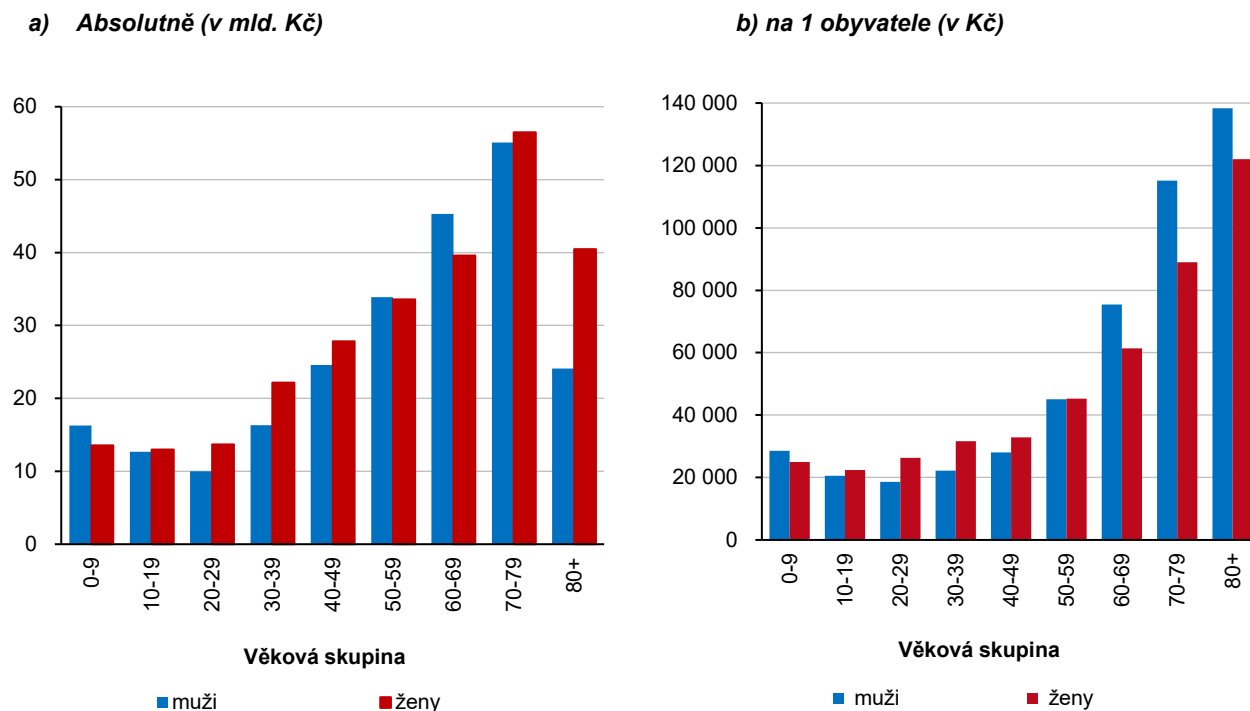
U žen činily průměrné výdaje 46 960 Kč na jednu ženu, zatímco u mužů 44 596 Kč na jednoho muže. Meziročně došlo ke zvýšení nákladů na jednu ženu i jednoho muže rovněž o zhruba 10 %. Následující graf ukazuje, jak rostly výdaje dle pohlaví v čase. Od roku 2017 došlo ke zvýšení průměrných výdajů na jednu ženu o 76 % a na jednoho muže dokonce o 80 %.

Graf 3.1: Průměrné výdaje z veřejného zdravotního pojištění na 1 obyvatele podle pohlaví (tis. Kč), 2017–2024



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výše výdajů na zdravotní péči se v jednotlivých věkových skupinách výrazně liší. Na začátku života jsou relativně vyšší, což je dáno nákladnější péčí o novorozence, zejména u předčasně narozených. U dětí obou pohlaví jsou výdaje ovlivněny očkovacím kalendářem, nabídkou nepovinných očkování nebo preventivními prohlídkami. Pro obě pohlaví platí, že nejnižší výdaje na zdravotní péči jsou evidovány u mladých dospělých ve věkové skupině 20–29 let a jen o něco vyšší ve věkové skupině 10–19 let.

Graf 3.2: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle věku a pohlaví (v mld. Kč), 2024

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

V pěti z devíti věkových skupin byly v roce 2024 v absolutních hodnotách vyšší výdaje na zdravotní péči žen. Výdaje na zdravotní péči mužů byly vyšší v nejnižší věkové skupině 0-9 let, což je dáno jednak vyšším podílem narozených chlapců, ale i jejich lehce vyšší nemocností v tomto věku. V dalších věkových skupinách výdaje na zdravotní péči žen převažovaly, a to až do věku 50-59 let, kdy byly zaznamenány nepatrně vyšší výdaje u mužů než u žen. Ve věkové skupině 60-69 let pak byly u mužů vykázány výdaje přesahující 45 mld. Kč, což bylo o téměř 6 mld. více než výdaje za péči pro ženy ve stejném věku. Od věku 70 let však už výdaje na zdravotní péči žen rostou a jsou výrazně vyšší než výdaje na zdravotní péči mužů. Výdaje na zdravotní péči žen po osmdesátých narozeninách dosáhly v roce 2024 částky 40,5 mld. Kč, což bylo více než celkové výdaje na zdravotní péči všech žen do 30 let věku.

Když se zaměříme na výdaje přepočtené na 1 obyvatele, zjišťujeme, že v mladších věkových skupinách platí to samé, co bylo zmíněno výše. Nicméně v nejvyšších věkových skupinách 70-79 let a 80 a více let jsou výdaje připadající na jednoho muže v dané věkové skupině mnohonásobně vyšší než na jednu ženu. Je to dáno zejména vyšším početním zastoupením žen v nejstarších věkových skupinách.

3.2. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle diagnóz¹

V roce 2024 bylo poprvé za sledované období od roku 2017 v České republice vynaloženo nejvíce finančních prostředků na léčbu onkologických pacientů. Jednalo se o částku 55,8 mld. Kč. V minulosti byly vždy ze všech skupin diagnóz zaznamenány nejvyšší náklady na léčbu nemocí oběhové soustavy, kam se řadí například ischemické nemoci srdeční, hypertenzní nemoci, infarkt a mrtvice. V roce 2024 se jednalo o částku 54,2 mld. Kč, která posunula nemoci oběhové soustavy až druhé místo v pomyslném žebříčku diagnóz. Meziroční nárůst výdajů v případě novotvarů činil 12,5 %, u nemocí oběhové soustavy byl zhruba šestiprocentní. Ještě dramatictější je pak nárůst od roku 2017, v případě novotvarů dosahoval téměř 120 %. U nemocí oběhové

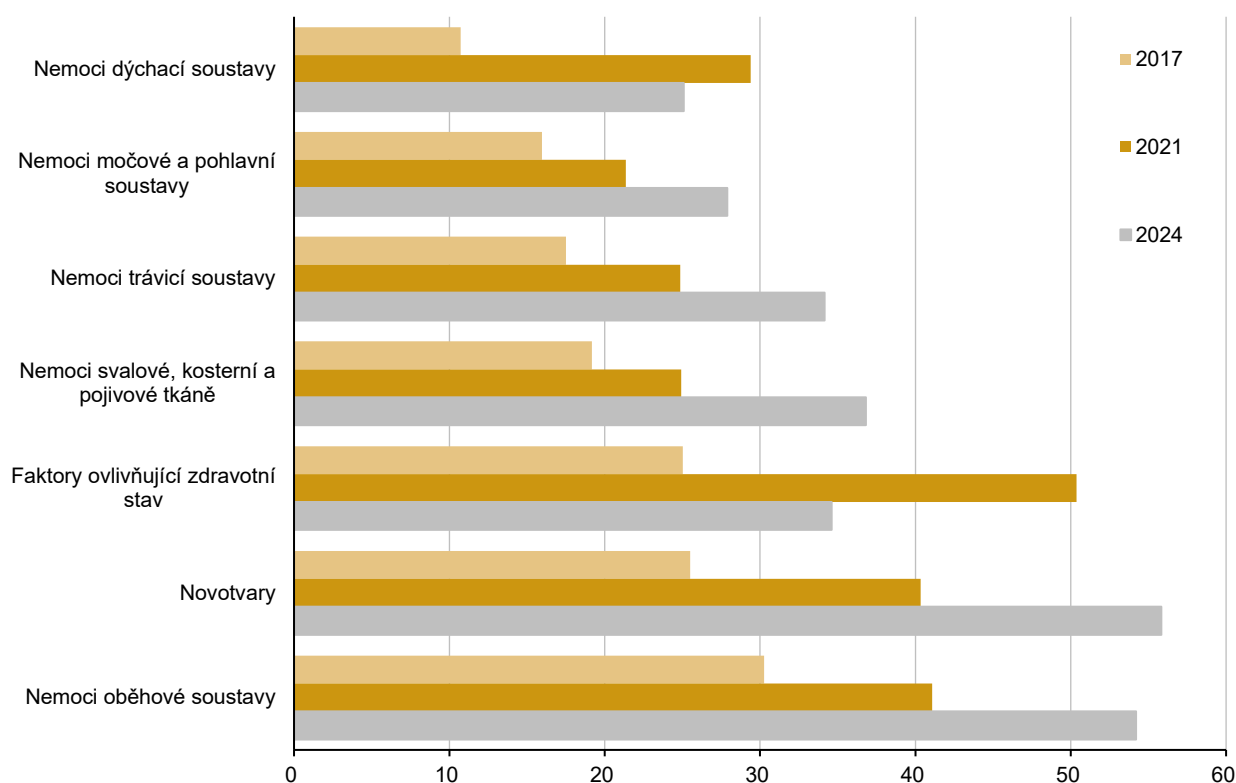
¹ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých tříd 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10).

soustavy to bylo 79 %. V případě novotvarů stojí za nárůstem výdajů na tuto skupinu diagnóz dva faktory. Jednak zvyšující se incidence těchto onemocnění a také rozšíření moderních přístupů léčby (biologická léčba, imunoterapie, genová léčba apod.), které jsou velice nákladné.

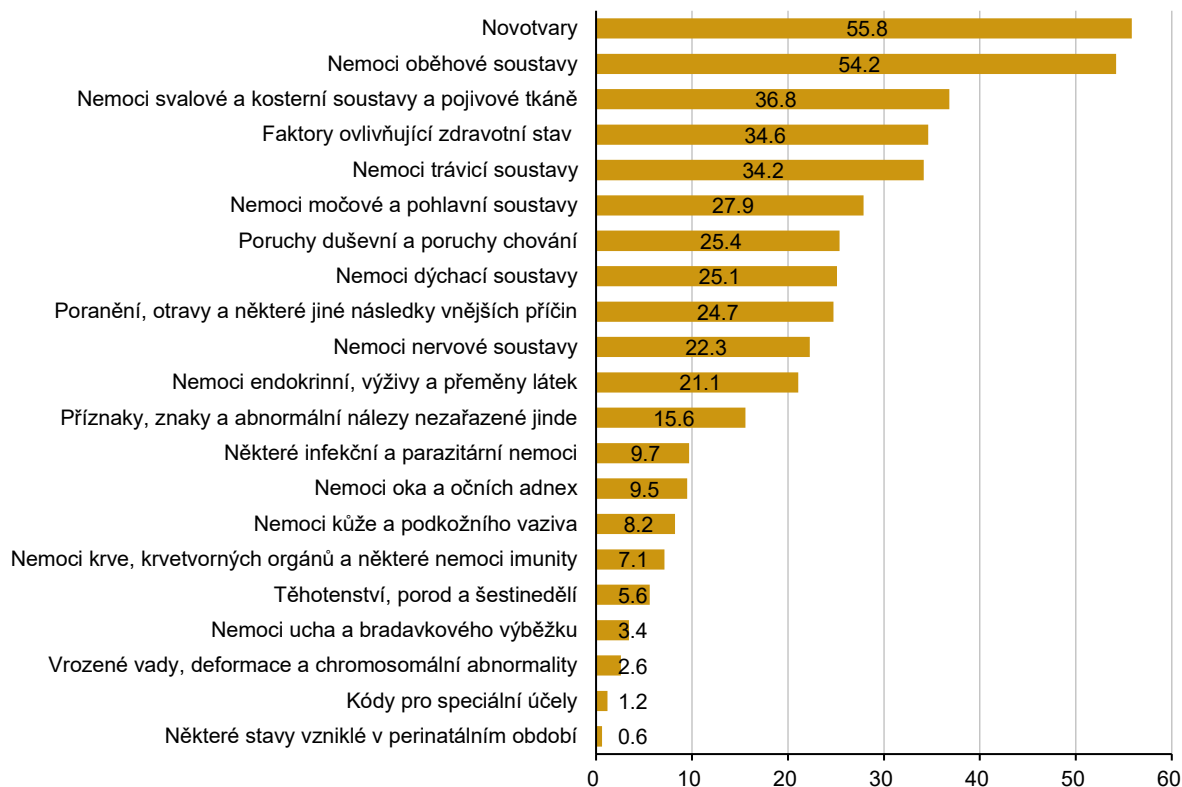
Třetí nejvyšší suma výdajů z veřejného zdravotního pojištění v hodnotě 36,8 mld. Kč byla vynaložena na léčbu nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Přes 34 mld. Kč bylo vydáno z rozpočtu zdravotních pojišťoven ještě za skupinu diagnóz „faktory ovlivňující zdravotní stav“, která zahrnuje celou řadu podskupin, včetně preventivních prohlídek, péče o novorozence v porodnici, doprovodu nemocného dítěte při hospitalizaci, kontaktu s přenosnými nemocemi apod. Přibližně stejnou velkou částku vynaložily zdravotní pojišťovny i na léčbu nemocí trávicí soustavy.

Výrazně v posledních letech rostou také výdaje na léčbu duševních onemocnění a poruch chování. V roce 2024 dosáhly částky 25,4 mld. Kč. Od roku 2017 vzrostly více než dvojnásobně. 25 mld. Kč bylo v roce 2024 vynaloženo také na léčbu dýchacích nemocí. Meziročně se výdaje na tento druh diagnóz zvýšily o 10 %. Nejvyšší výdaje na léčbu nemocí dýchací soustavy vůbec byly zaznamenány v roce 2021, činily 29,4 mld. Kč a souvisely s pandemií onemocnění covid – 19.

Graf 3.3: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz MKN-10 (mld. Kč), 2017, 2021 a 2024

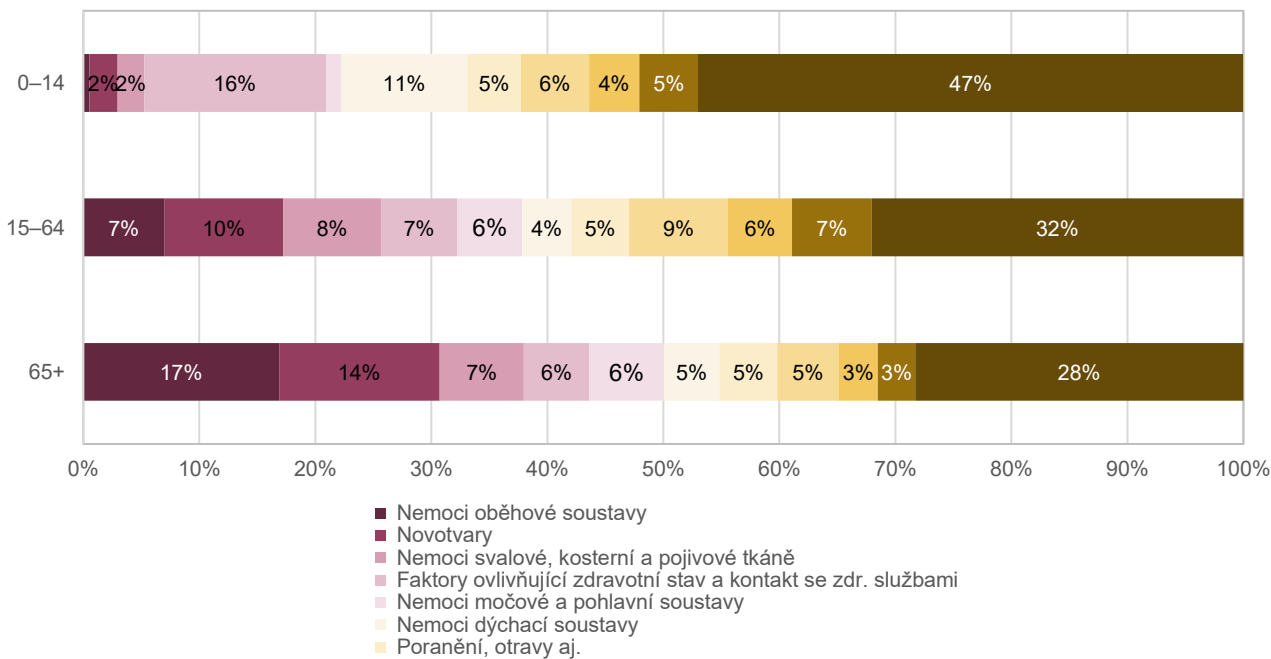


Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Graf 3.4: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle skupin diagnóz MKN-10 (mld. Kč), 2024

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

V následujícím grafu č. xy lze vidět strukturu diagnóz podle MKN-10 v roce 2024 ve třech základních věkových skupinách (0–14 let, 15–64 let a 65 a více let).

Graf 3.5: Struktura výdajů zdravotních pojišťoven v Česku podle věkových skupin a diagnóz MKN-10 (v %), 2024

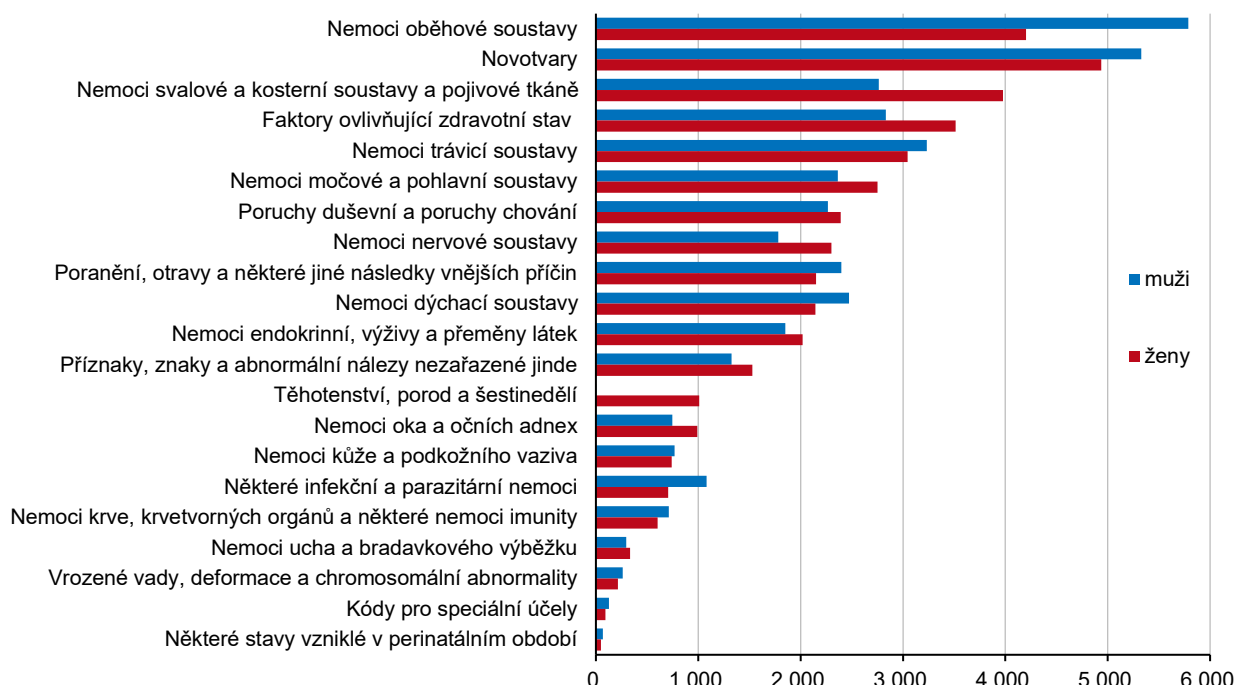
Kategorie **ostatní** zahrnuje výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy, a další diagnózy v grafu neuvedené jako například infekční a parazitární nemoci, nemoci endokrinní a metabolické, nemoci ucha, nemoci oka nebo těhotenství, porod a šestinedělí.

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Pořadí diagnóz z hlediska výdajů na jejich léčbu se v jednotlivých věkových skupinách liší. U dětí mladších 15 let vydaly zdravotní pojišťovny největší část výdajů (16 %) za diagnózy spadající do skupiny Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami, kam se řadí mimo jiné hospitalizace novorozenců po porodu a preventivní prohlídky, na které děti chodí ve stanovených intervalech podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. *Vyhláška o preventivních prohlídkách*. Na nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy, které jsou nejčastějšími příčinami hospitalizace dětí, šlo 11 resp. 6 % z celkových výdajů na zdravotní péči u této věkové skupiny. U věkové skupiny 15–64 let byly v roce 2024 nejvyšší výdaje pojištěn na léčbu novotvarů (10 % z celkových výdajů) a nemocí trávicí soustavy (9 %), nemocí svalové a kosterní soustavy (8 %), nemoci oběhové soustavy a duševní poruchy (oba po 7 %). Naproti tomu u věkové skupiny 65 a více let tvořily přibližně 17 % z celkových výdajů zdravotních pojištěn na zdravotní péči výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy, následovaly výdaje na léčbu novotvarů (14 %) a nemoci svalové a kosterní soustavy (7 %) a nemoci močové a pohlavní soustavy (6 %).

V následujícím grafu jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojištěn podle diagnóz přepočtené na jednoho obyvatele daného pohlaví.

Graf 3.6: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na 1 obyvatele (v Kč), dle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2024



Nejvíce peněz bylo z veřejného zdravotního pojištění v přepočtu na osobu vydáno za léčbu nemocí oběhové soustavy u mužů, a to konkrétně 5 787 Kč za muže. U žen se jednalo o částku o 1 586 Kč nižší, tedy v průměru 4 201 Kč na jednu ženu.

Rovněž výdaje připadající na léčbu novotvarů byly v průměru vyšší pro jednoho zástupce mužského pohlaví. V roce 2024 se jednalo o částku 5 326 Kč na jednoho muže. Průměrné výdaje pojištěn připadající na léčbu novotvarů na jednu ženu byly nižší o 390 Kč a dosahovaly částky 4 937 Kč. Již druhým rokem tak byly u žen výdaje připadající na léčbu novotvarů vyšší než na léčbu onemocnění oběhové soustavy.

Třetí nejnákladnější skupinu diagnóz, jak již bylo zmíněno výše, tvořily v roce 2024 nemoci svalové a kosterní soustavy. Na každou ženu žijící v Česku připadaly z důvodu léčby této skupiny diagnóz výdaje ve výši 3 976 Kč. Za muže to bylo 2 763 Kč, což souvisí pravděpodobně s častějším výskytem těchto nemocí ve vyšším věku, kdy je zastoupení žen v populaci výrazně vyšší než mužů.

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

3.3. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle krajů

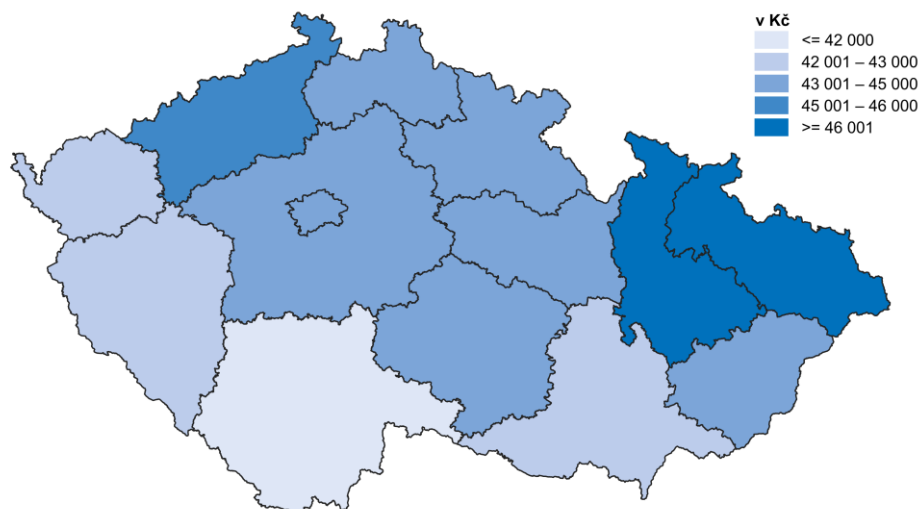
Za roky 2017–2024 jsou dostupné výdaje z veřejného zdravotního pojištění v členění podle kraje trvalého bydliště pacientů. Níže jsou uvedeny kartogramy za průměrné výdaje na jednoho pacienta v kraji podle pohlaví a za vybrané diagnózy. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 3.5–3.6).

V roce 2024 se výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele bez ohledu na pohlaví pohybovaly v jednotlivých krajích v rozmezí 43 až 48 tisíc Kč. Nejvíce peněz pojišťovny v průměru zaplatily za jednoho obyvatele (za obě pohlaví dohromady) v Moravskoslezském kraji (48 070 Kč), zatímco nejméně v kraji Plzeňském (42 938 Kč). Průměrný meziroční nárůst výdajů na jednoho obyvatele činil 10 %. K nejvyššímu procentuálnímu nárůstu výdajů došlo v Karlovarském kraji (12,2 %), nejnižší procentuální nárůst byl naopak v kraji Středočeském a činil 8,6 %.

Za jednoho muže zdravotní pojišťovny v průměru nejvíce zaplatily v roce 2024 v Moravskoslezském kraji (46 781 Kč), oproti tomu nejméně v Jihočeském kraji (41 969 Kč). U žen byly nejvyšší průměrné výdaje na 1 ženu v Olomouckém kraji (49 489 Kč) a nejnižší v kraji Plzeňském (43 375 Kč). Ve všech krajích byly vyšší průměrné výdaje za jednu ženu než za jednoho muže. Nicméně rozdíly výdajů za jednu ženu a jednoho muže se v jednotlivých krajích liší. Největší rozdíl byl zaznamenán v Praze a činil celkem 4 226 Kč, nejmenší rozdíl byl 888 Kč v Plzeňském kraji. Průměrný rozdíl výdajů podle pohlaví za celou Českou republiku byl 2 340 Kč.

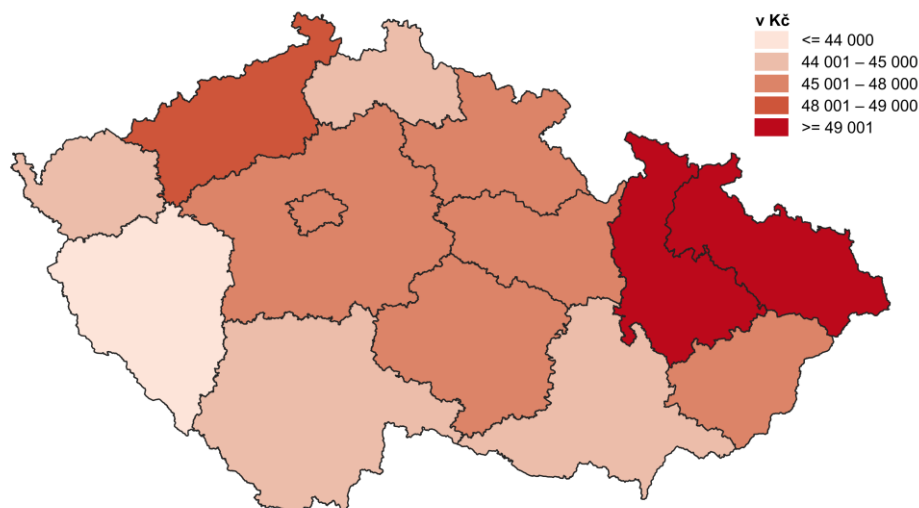
Pokud jde o diagnózy, za které zdravotní pojišťovny vydávají nejvíce peněz, existují značné rozdíly ve výši nákladů v jednotlivých krajích. Například u léčby nemocí oběhové soustavy bylo v průměru nejvíce peněz vydáno za muže v Moravskoslezském kraji (6 599 Kč na jednoho muže), nejméně pak v kraji Jihomoravském, kde to bylo 5 124 Kč. Poměrně velké rozdíly panovaly v roce 2024 i u výdajů na léčení onemocnění oběhové soustavy u žen. Nejvyšší byly opět v Moravskoslezském kraji (4 968 Kč na jednu ženu), nejnižší pak v Plzeňském (3 605 Kč). Rozdíly ve výdajích mezi oběma pohlavími více dokreslují následující kartogramy.

Kartogram 3.1: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na 1 obyvatele v krajích v roce 2024 – muži



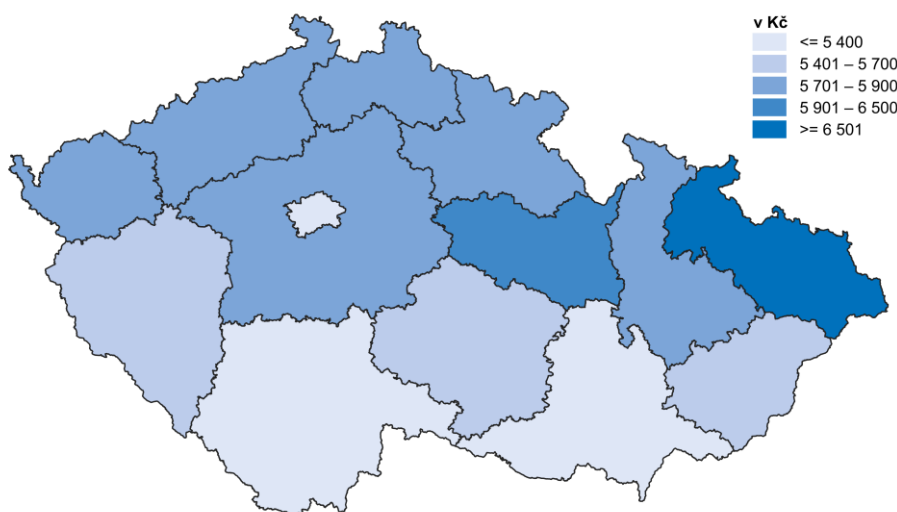
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram 3.2: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na 1 obyvatele v krajích v roce 2024 – ženy



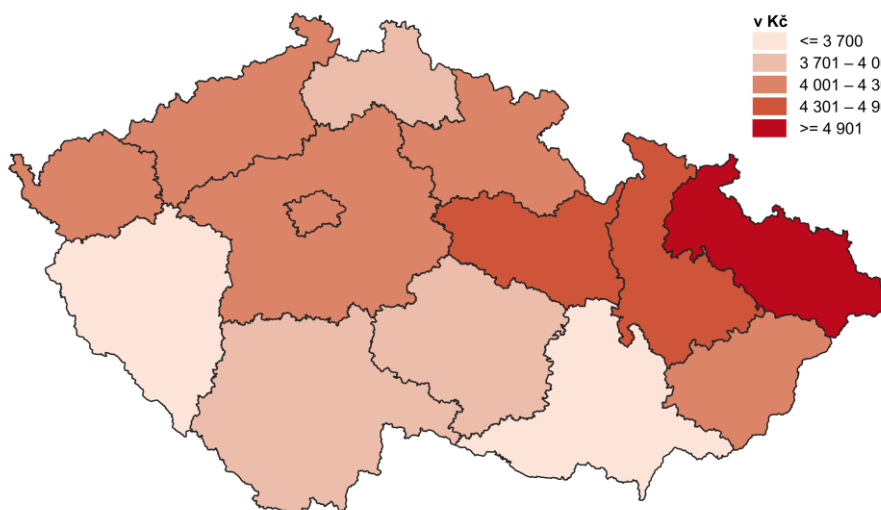
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram 3.3: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v krajích v roce 2024 – muži



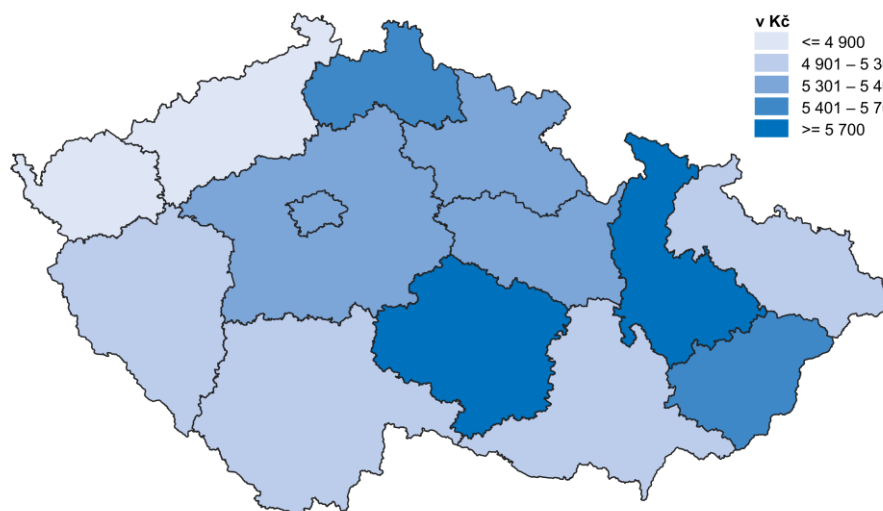
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram 3.4: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v krajích v roce 2024 – ženy



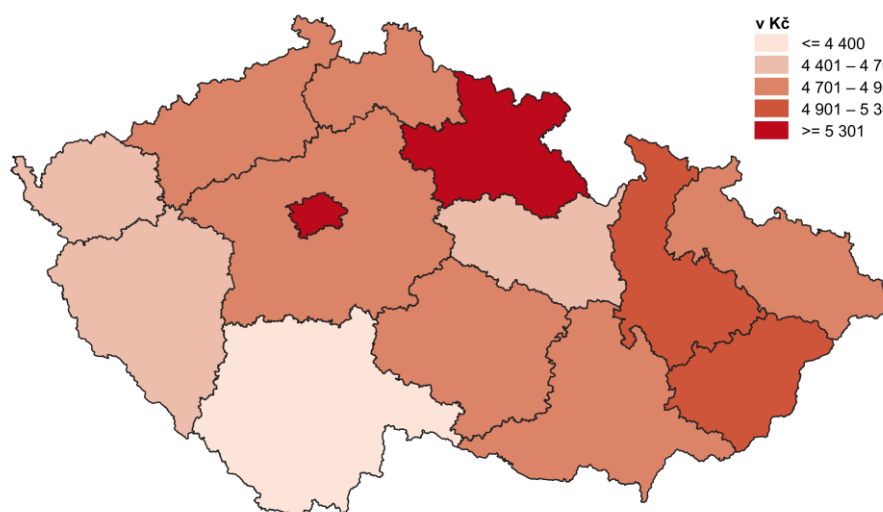
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram 3.5: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v krajích v roce 2024 – muži



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram 3.6: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v krajích v roce 2024 – ženy



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

4. Výdaje za léky

Ve struktuře výdajů na zdravotní péči mají nezastupitelný podíl výdaje na léky. Výše výdajů za léky je významně ovlivněna i novým přístupem k inovativní léčbě spojené s rozvojem specializovaných center a větším využíváním nákladných tzv. centrových léků. Právě centrové léky s vyšší pořizovací cenou se každoročně podílejí vysokou měrou na vyšším růstu výdajů.

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

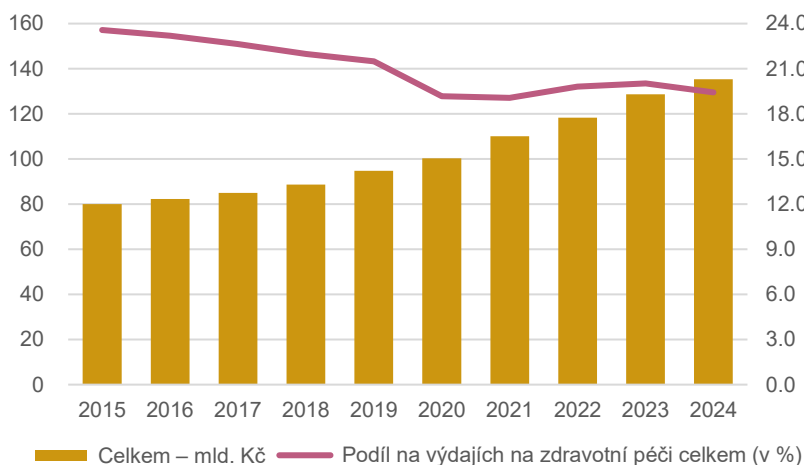
Tato kapitola poskytuje především podrobné údaje o výdajích na léky dle místa spotřeby a zdroje financování, které je doplněno o speciální pohled na výdaje za léky nad rámec členění SHA. Místem spotřeby je v této souvislosti myšleno rozdělení léků na ambulantně vydávané léky, tedy ty, které jsou vydávány pacientům na lékařský předpis nebo jsou nakupovány v rámci volného prodeje léků nejčastěji v lékárnách, a na léky spotřebovované v rámci léčby přímo ve zdravotnických zařízeních (obvykle v rámci hospitalizací)¹.

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.

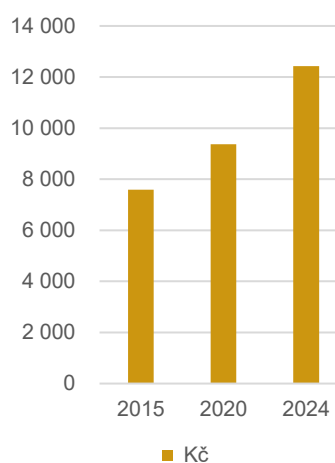
V České republice bylo v roce 2024 vydáno za léky 135,4 mld. Kč, což představovalo 19,4 % výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky 12 433 Kč, což je o 612 Kč více než v roce 2023.

Graf 4.1: Výdaje na léky v Česku – základní ukazatele, 2015–2024

a) absolutně v mld. Kč a v %



b) na 1 obyvatele v Kč



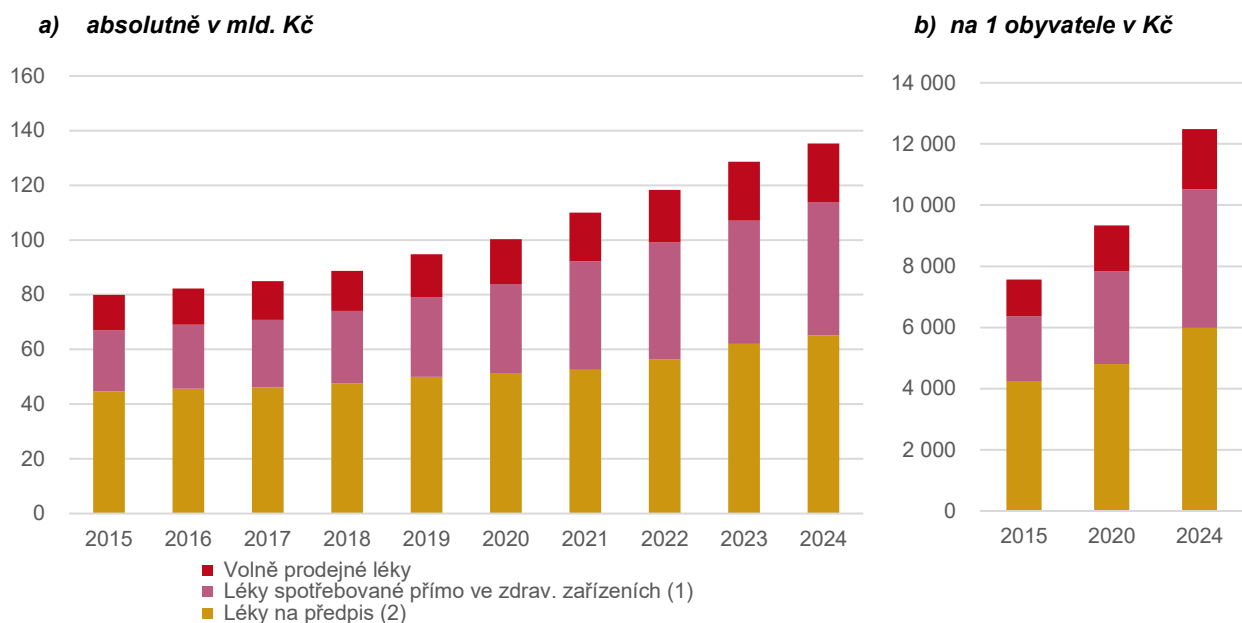
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

¹ Dle metodiky SHA jsou výdaje za léky spotřebované přímo ve zdravotnickém zařízení započítávány do léčebné lůžkové péče

Jak je patrné z grafu 4.1., vývoj celkových výdajů za léky vykazuje dlouhodobě vzestupnou tendenci, od roku 2015 vzrostly výdaje o více než 55 mld. Kč.

V roce 2024 meziročně vzrostly výdaje na léky o 5 % (6,7 mld. Kč), přičemž nejvyšší nárůst byl zaznamenán u léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to jak spotřebovaných v zařízeních, či doma (o 6,9 mld. Kč). Výdaje domácností na léky v roce 2024 činily 37,7 mld. Kč. Vývoj jednotlivých skupin výdajů za léky je znázorněn na grafu 4.2.

Graf 4.2: Výdaje na léky v Česku podle způsobu jejich získání, 2015–2024



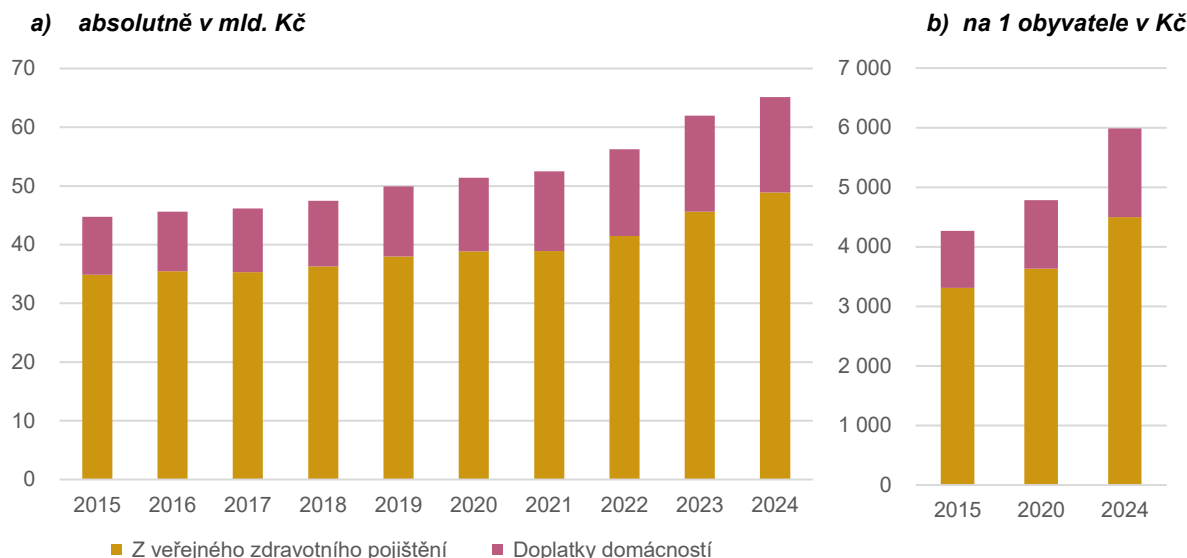
- (1) Léky hrazené z rozpočtu zdravotních pojišťoven spotřebované přímo ve zdravotnickém zařízení. Bez ohledu na to, zda se jedná o lůžkové, ambulantní zařízení, či ambulantní část lůžkového zařízení.
- (2) Léky na předpis hrazené ze zdravotního pojištění a léky na předpis doplácené z vlastních kapes pacientů

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Výdaje na léky na předpis hrazené z veřejného pojištění v roce 2015 tvořily 44 % z celkových výdajů na léky. V roce 2024 to pak bylo 36 %. Sestupný trend podílu výdajů na léky na předpis šel ruku v ruce s nárůstem podílu výdajů na léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních. V roce 2015 se výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních podílely na celkových výdajích na léky 28 %, v roce 2024 to bylo už 36 %. Přímé výdaje domácností na volně prodejné medikamenty a na doplatky na léky na předpis mají v uvedeném období poměrně stabilní podíl, v průměru 29 % z celkových výdajů na léky.

Výdaje zdravotních pojišťoven na léky vydané na předpis včetně doplatků hrazených pacienty v roce 2024 činily 65,1 mld. Kč. Za volně prodejné léky domácnosti utratily dalších 21,5 mld. Kč.

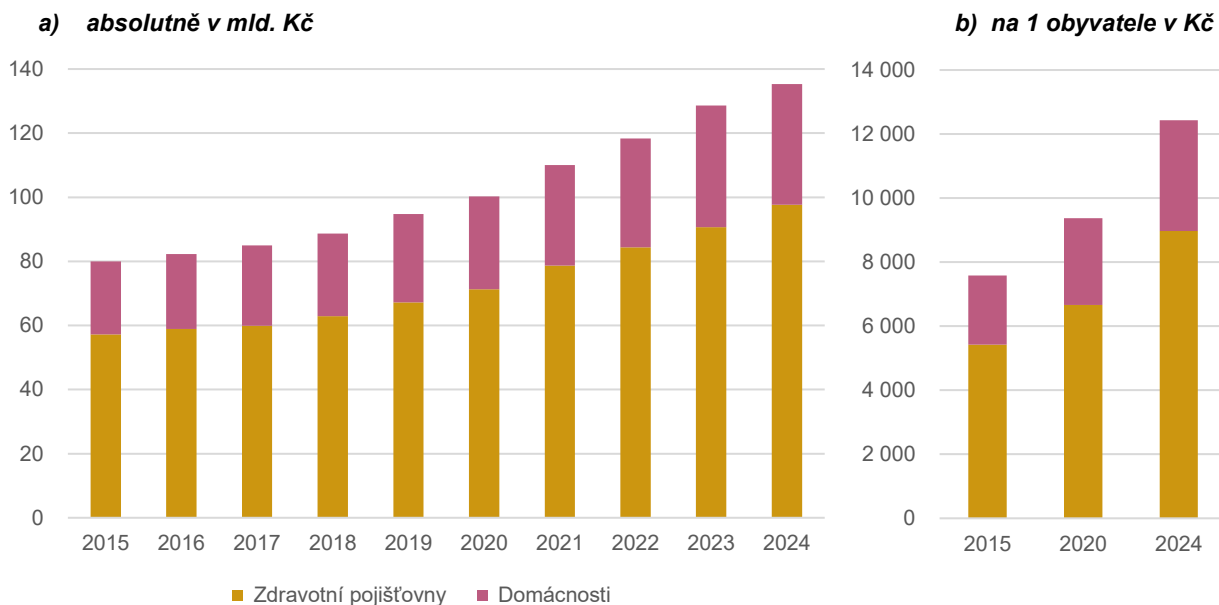
Na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních bylo v roce 2024 vydáno 48,7 mld. Kč, tedy více než dvojnásobek oproti roku 2015, přičemž po celé sledované období docházelo ke kontinuálnímu růstu těchto výdajů. K nejvyššímu nárůstu pak došlo v roce 2021, kdy svou roli pravděpodobně sehrála pandemie onemocnění covid-19 a poměrně nákladná léčba, která se odrazila v meziročním nárůstu o 22,5 % (7,3 mld. Kč). Mezi roky 2023 a 2024 vzrostly výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních o 3,6 mld. Kč.

Graf 4.3: Výdaje za léky na předpis v Česku podle způsobu jejich úhrady, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2024 dosáhly 514 mld. Kč, tj. téměř 74 % z celkových výdajů na zdravotní péči v České republice. Zdravotní pojišťovny vydaly za léky na předpis a léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních v roce 2024 celkem 97,6 mld. Kč, což představuje bezmála pětinu jejich veškerých výdajů.

Výdaje za léky představují největší položku výdajů domácností na zdravotní péči. V roce 2024 utratily domácnosti za volně prodejné léky a doplatky za léky na předpis celkem 37,7 mld. Kč, což představovalo necelých 40 % veškerých výdajů domácností na zdravotní péči. Ve sledovaném období 2015–2024 se relativní zátěž plateb za léky v celkových výdajích domácností na zdraví pohybovala mezi 50 a 40 %, přičemž v posledních dvou letech došlo k poklesu tohoto podílu.

Graf 4.4: Výdaje na léky podle zdrojů jejich financování, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

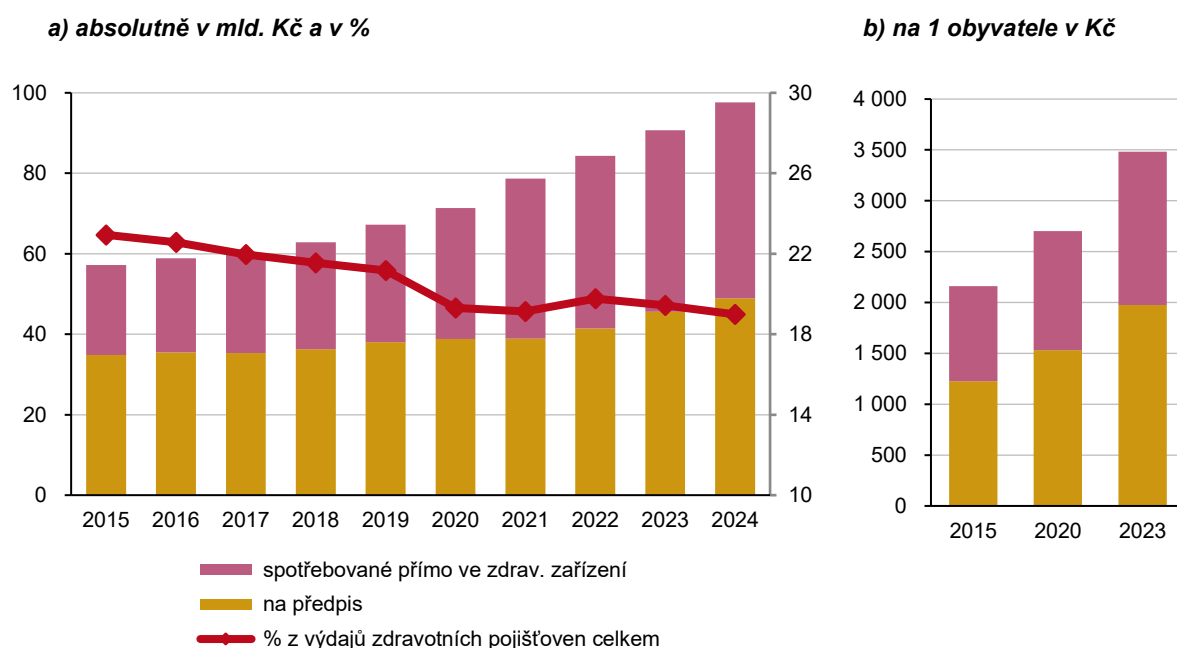
V roce 2024 doplácely domácnosti celkem 16,2 mld. Kč za léky na předpis, což je o 0,2 mld. Kč méně než v roce 2023. Domácnosti dále vydaly celkem 21,5 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo částku zhruba stejnou jako v roce 2023.

Od roku 2015 se podíl financování léků zdravotními pojišťovnami pohyboval mezi 70-72 %. Zbylých 28-30 % pak připadalo na rozpočty domácností.

Z grafu 4.5 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 2024 vydáno 1 492 Kč na doplatky za léky na předpis a 1 973 Kč na volně prodejné léky.

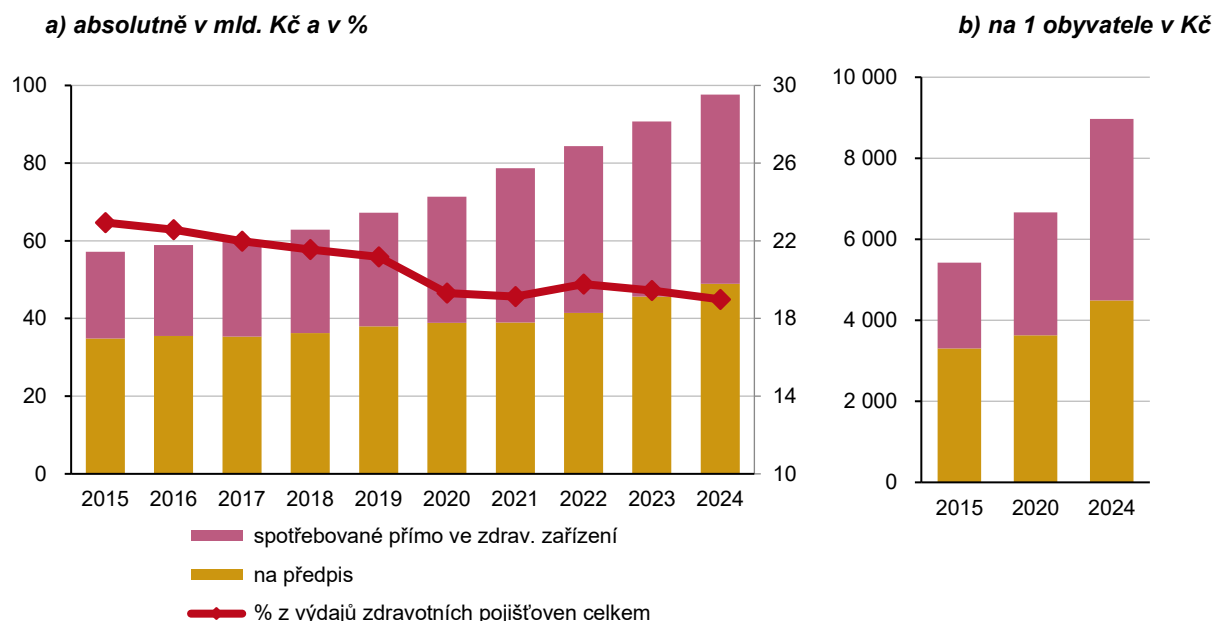
Průměrné doplatky na léky na předpis v přepočtu na jednoho obyvatele od roku 2015 vzrostly o 555 Kč. Výdaje na volně prodejné léky na jednoho obyvatele narostly ještě výrazněji, mezi roky 2015 a 2024 se zvýšily o 748 Kč.

Graf 4.5: Výdaje domácností na léky v Česku – základní ukazatele, 2015–2024



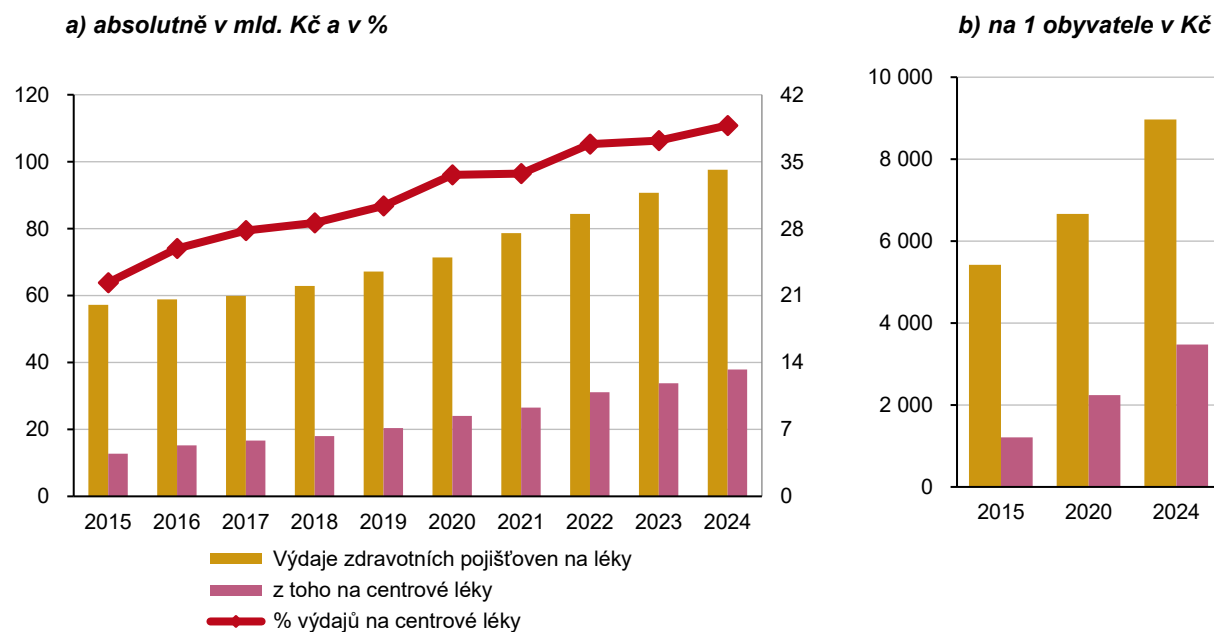
Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Graf 4.6 znázorňuje přehled výdajů zdravotních pojišťoven za léky na předpis a za léky poskytnuté pacientům ve zdravotnických zařízeních absolutně i v přepočtu na jednoho obyvatele. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven za léky na jednoho obyvatele v roce 2024 dosáhly 8 968 Kč, z čehož za léky na předpis 4 493 Kč a za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních 4 475 Kč. Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, hlavní nárůst se týkal výdajů na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních. Zatímco v roce 2015 tvořily tyto výdaje v průměru jen 2 116 Kč na jednoho obyvatele, v roce 2024 to byl více než dvojnásobek.

Graf 4.6: Výdaje zdravotních pojišťoven na léky v Česku – základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

Celková částka, kterou uhradily zdravotní pojišťovny v roce 2024 za léky využívané ve specializovaných centrech, dosáhla výše 37,9 mld. Kč. Za centrové léčivé přípravky, poskytované v rámci lůžkové péče, bylo vydáno 91 % z uvedené částky. Zatímco v roce 2015 vynaložily zdravotní pojišťovny na léčivé prostředky ve specializovaných centrech s lůžkovým oddělením 11,8 mld. Kč, v roce 2024 to bylo již 34,5 mld. Kč. Výdaje za léky poskytované ve specializovaných centrech při ambulantní léčbě se rovněž každoročně pozvolna zvyšovaly až na hodnotu 3,3 mld. Kč v roce 2024. V porovnání s rokem 2015 se celkové výdaje zdravotních pojišťoven na centrové léky zvýšily o 25 mld. Kč. Hlavní příčinou růstu výdajů je vývoj 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 4.7: Výdaje zdravotních pojišťoven na léky a centrové léky v Česku – základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

5. Výdaje na dlouhodobou péči

Dlouhodobá péče spojuje řadu zdravotních a sociálních služeb. Jejím hlavním cílem je poskytovat podporu osobám, které v důsledku vysokého věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení nebo snížené soběstačnosti potřebují pomoc při zvládání běžných denních aktivit. S postupujícím stárnutím populace a rostoucím počtem osob ve vyšším věku nabývá problematika dlouhodobé péče na významu nejen z hlediska kvality života jednotlivců, ale také z pohledu udržitelnosti veřejných financí.

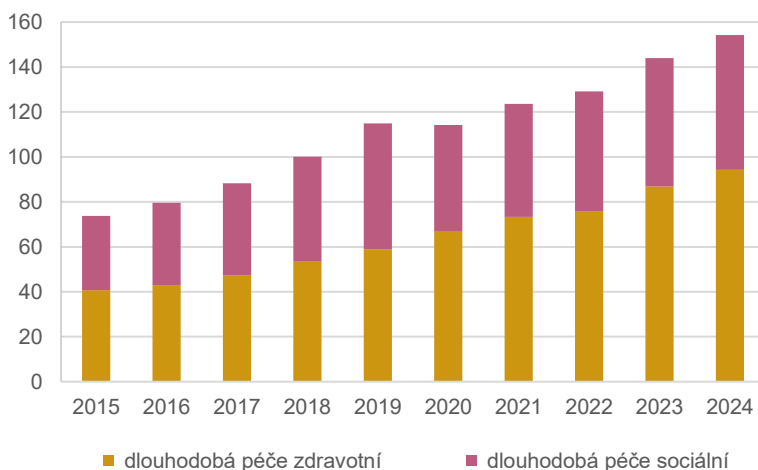
Do zdravotnických účtů jsou podle jednotné mezinárodní metodiky zahrnovány pouze výdaje na dlouhodobou zdravotní péči.

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 (pomoc se zvládáním běžných úkonů péče o vlastní osobu, zajištění chodu domácnosti, stravování, sociální aktivity).

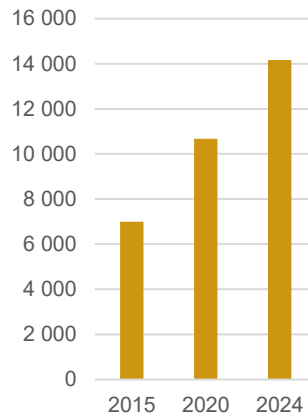
Na základě stanovené metodiky zahrnujeme do celkových výdajů na zdravotní péči pouze položky spadající do dlouhodobé zdravotní péče. Údaje za dlouhodobou péči sociální jsou publikovány v této kapitole pro národní účely, ale do celkových výdajů na zdravotní péči zahrnuty nejsou. Pro představu o celkovém objemu financí vynaložených na oba druhy dlouhodobé péče předkládáme souhrnný graf 5.1.

Graf 5.1: Výdaje na dlouhodobou péči (v mld. Kč), 2015–2024

a) absolutně (v mld. Kč)



b) na 1 obyvatele v Kč



Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

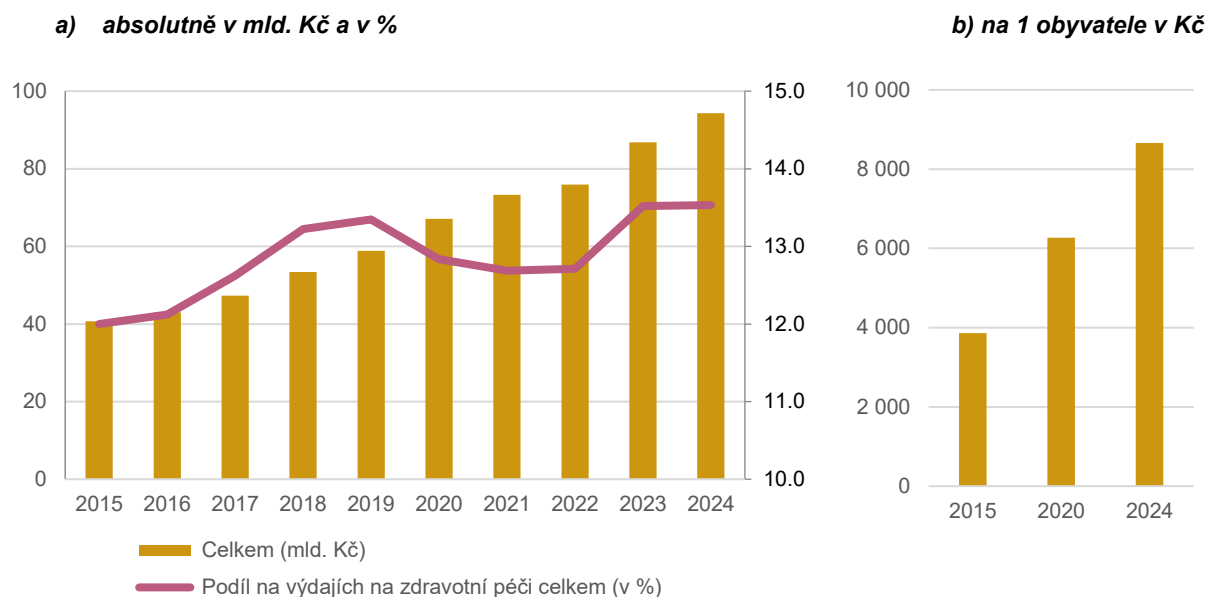
Dlouhodobá zdravotní péče je složena z řady služeb zdravotní a související osobní péče (např. podávání léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, pomoc při osobní hygieně, pomoc při poskytnutí stravy), které pacient čerpá s primárním cílem zmírnit bolest a zvládnout špatný zdravotní stav s určitým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

V roce 2024 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 94,3 mld. Kč, což představovalo 13,5 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 697 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.

Podíl výdajů na dlouhodobou zdravotní péči na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let 2015 až 2024 poměrně stabilní a pohyboval se mezi 12 až 13,5 %, z čehož nejvyšší byl právě v posledních dvou sledovaných letech.

Čtyři pětiny výdajů na dlouhodobou zdravotní péči tvoří výdaje na péči lůžkovou. Zahrnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízení (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice), tak i v rámci poskytovatelů pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře apod.). V roce 2024 i předešlých letech byly služby dlouhodobé lůžkové péče financovány především ze státního rozpočtu a veřejného zdravotního pojištění. I když si na ubytování, stravu a některé druhy služeb klienti připlácí i z vlastní kapsy.

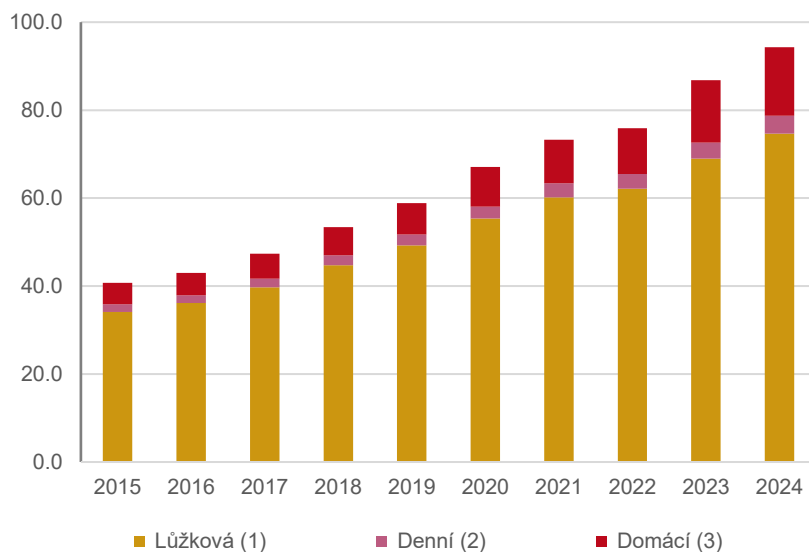
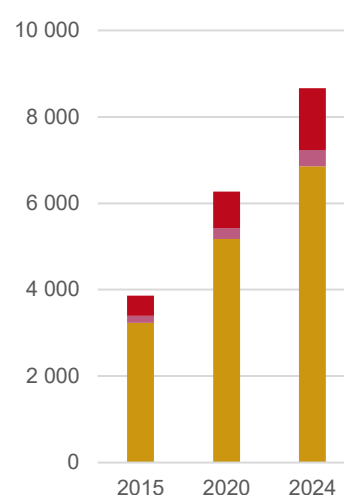
Graf 5.2: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

V roce 2024 bylo v České republice 521 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 35,4 tis. lůžek a 416 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou přes 27 tis. tisíc lůžek. Výdaje ze státního a místních rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2024 pohybovaly na úrovni 22,75 mld. Kč u domovů pro seniory a 18,5 mld. Kč u domovů se zvláštním režimem.

Z grafu 5.3 je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2023–2024 zvýšily o 5,8 mld. Kč. Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý. Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2024 činily výdaje na tento druh péče 15,5 mld. Kč, tedy přes 16 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči. Kategorie domácí dlouhodobé péče zahrnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým, popř. nevyléčitelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí. V absolutních hodnotách bylo v roce 2024 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči 7,8 mld. Kč ze státního rozpočtu, 5,6 mld. Kč z rozpočtu zdravotních pojišťoven a 2,1 mld. Kč z rozpočtu domácností.

Graf 5.3 Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle jejího druhu, 2015–2024**a) absolutně v mld. Kč****b) na 1 obyvatele v Kč**

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

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

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

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

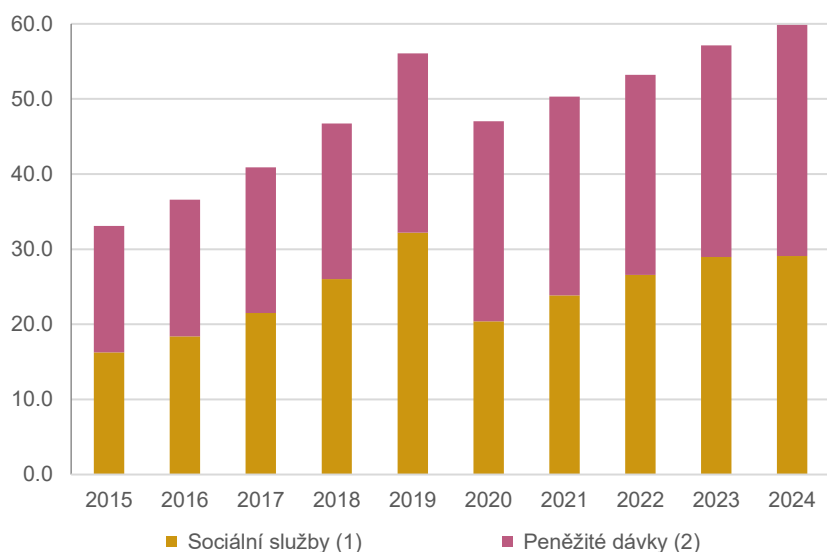
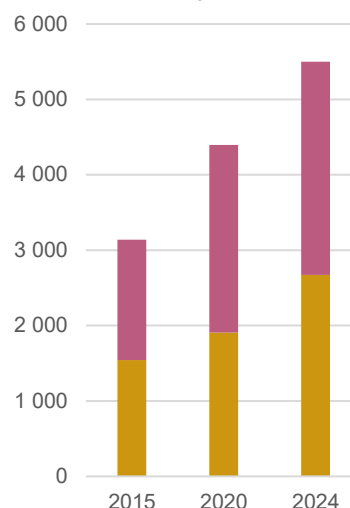
Součástí domácí péče jsou služby agentur domácí péče (nazývané také homecare), které fungují v České republice od roku 1991. Domácí zdravotní péče, tedy ošetrovatelská, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče, je určena dospělým i dětským pacientům všech věkových kategorií na základě indikace ošetřujícího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

Pouze 4,3 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči v roce 2024 se týkaly denní péče, v absolutním vyjádření tvořily 4,1 mld. Kč. Jedná se z velké části o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osob, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Výdaje na odlehčovací služby v roce 2024 činily bezmála 2 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 2024 na ni bylo vydáno celkem 59,9 mld. Kč. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky. Jejich zastoupení bylo v roce 2024 téměř rovnoměrné. Na peněžité dávky šlo ze státního rozpočtu 30,8 mld. Sociální služby, na které připadala druhá polovina výdajů dlouhodobé sociální péče, konkrétně 29,1 mld. Kč, jsou financovány ze státního rozpočtu (5,5 mld. Kč) a neziskovými institucemi (23,6 mld. Kč).

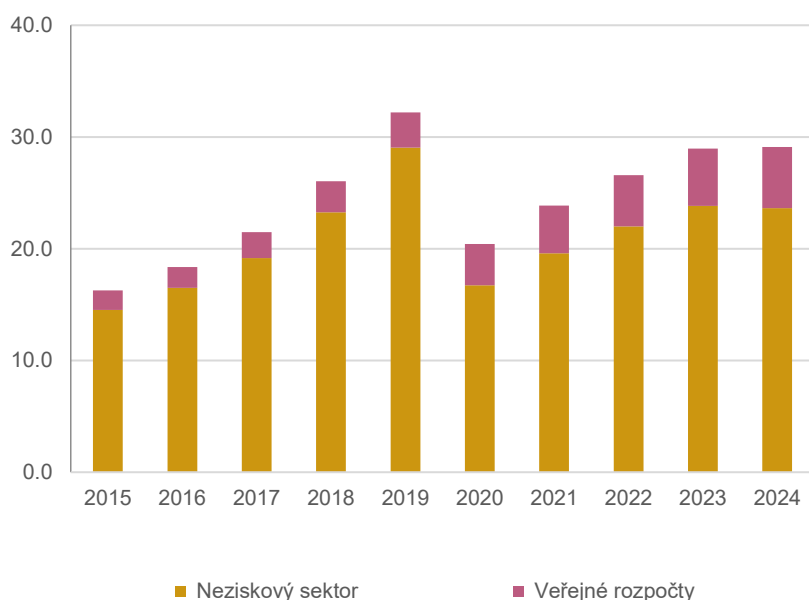
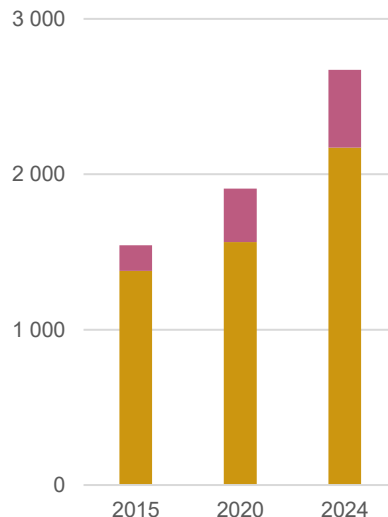
Graf 5.4: Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2015–2024**a) absolutně v mld. Kč****b) na 1 obyvatele**

(1) Např. služby následné péče, chráněné bydlení, sociální rehabilitace, terapeutické komunity, atd.

(2) Zahnují příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

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.

Graf 5.5: Výdaje na sociální služby v Česku podle způsobu financování, 2015–2024**a) absolutně v mld. Kč****b) na 1 obyvatele v Kč****Zdroj: ČSÚ 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024**

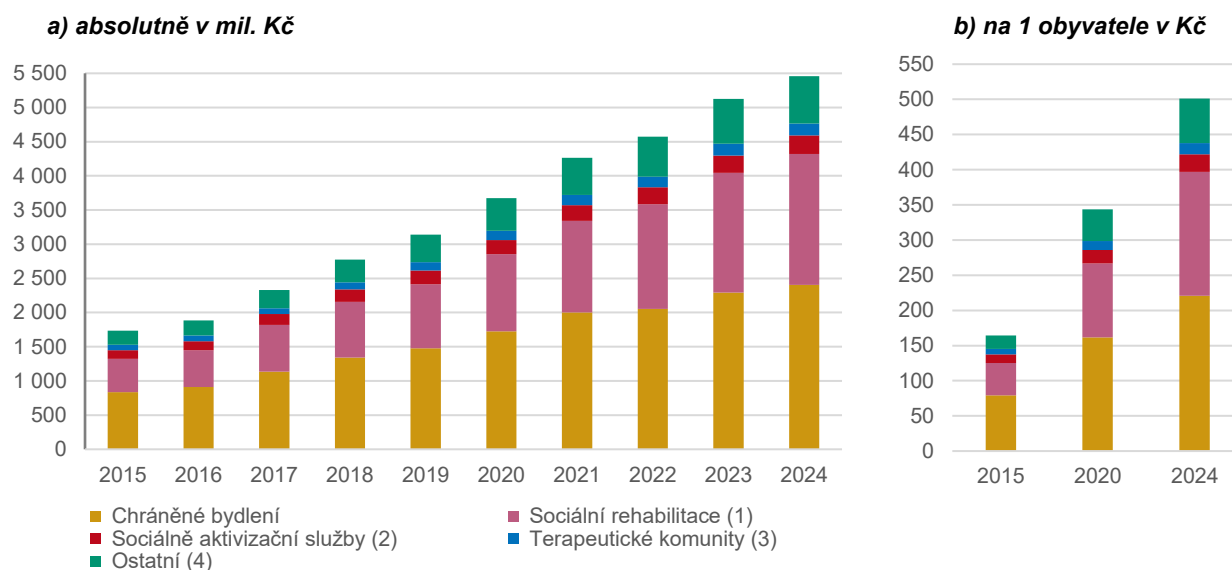
Na provoz chráněného bydlení bylo ze státního rozpočtu v roce 2024 investováno přes 2,4 mld. Kč. Od roku 2015 výdaje na tento druh sociální služby vzrostly téměř trojnásobně, což je dáno postupným zvyšováním kapacit tohoto typu ubytování, které odpovídá i snaze o deinstitucionalizaci péče o osoby s mentálním

postižením. V roce 2024 bylo na území České republiky 226 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 618 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. Rovněž výdaje na služby sociální rehabilitace ze státního rozpočtu rostou. V roce 2024 dosáhly 1,9 mld. Kč, což je čtyřnásobek těchto výdajů z roku 2015.

Graf 5.6: Výdaje ze státního rozpočtu na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2015–2024



(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 2026, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

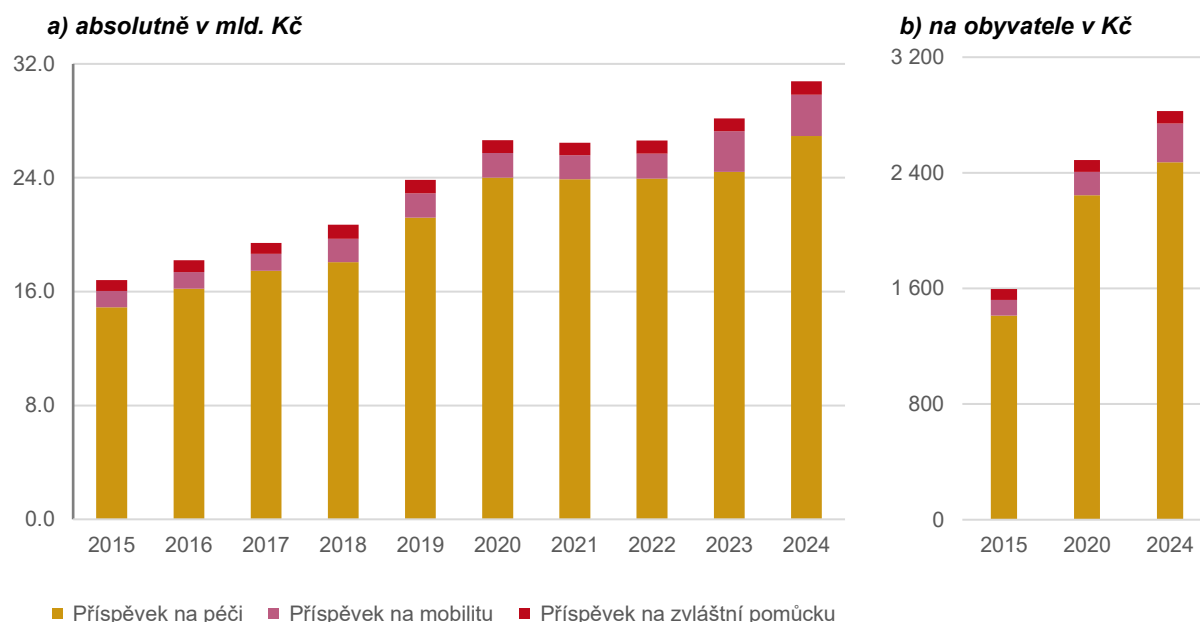
Některé peněžité sociální dávky jsou součástí dlouhodobé sociální péče, a to zejména příspěvek na péči. Ten je určen osobám starším 1 roku, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Z příspěvku je pak hrazena pomoc poskytovaná osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb.

Vývoj výdajů na peněžité dávky je zachycen v grafu 5.7. Největší část peněžitých dávek dlouhodobé sociální péče tvoří příspěvky na péči. V roce 2024 činily výdaje za příspěvky na péči 26,9 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v prosinci 2024 evidováno přes 374 tisíc příjemců příspěvku na péči, z čehož 6 z deseti tvořily ženy.

Výdaje na příspěvek na mobilitu pro osoby s nárokem na průkaz ZTP¹ nebo ZTP/P², které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2024 výše 2 904 mil. Kč.

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 2024 celkem 943 mil. Kč, což bylo zhruba o 35 mil. Kč více než v roce předchozím.

Graf 5.7: Výdaje na peněžitě dávky dlouhodobé sociální péče podle druhu příspěvku, 2015–2024



Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2015–2024

¹ Zvlášť těžké postižení.

² Zvlášť těžké postižení s průvodcem (včetně asistenčního psa).

Výsledky zdravotnických účtů za roky 2015 až 2024

Tabulková příloha - obsah

1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku

Tab.1.1	Celkové výdaje na zdravotní péči - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.1.2	Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování , 2015–2024
Tab.1.3	Celkové výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele , 2015–2024
Tab.1.4	Celkové výdaje na zdravotní péči podle druhu péče , 2015–2024
Tab.1.5	Výdaje na lůžkovou péči podle jejího druhu - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.1.6	Výdaje na ambulantní péče podle jejího druhu - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.1.7	Výdaje na domácí péči podle jejího druhu - základní ukazatele , 2015–2025
Tab.1.8	Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování a typu poskytovatele v roce 2024
Tab.1.9	Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování a druhu péče v roce 2024
Tab.1.10	Celkové výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele a druhu péče v roce 2024

2. Financování zdravotní péče v Česku

2.1 Výdaje z veřejného zdravotního pojištění

Tab.2.1	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění celkem - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.2.2	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle typu poskytovatele, 2015–2024
Tab.2.3	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle druhu péče , 2015–2024
Tab.2.4	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle typu poskytovatele a druhu péče v roce 2024
Tab.2.5	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle krajů - základní ukazatele , 2017–2024

2.2 Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů

Tab.2.6	Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů celkem - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.2.7	Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů podle typu poskytovatele , 2015–2024
Tab.2.8	Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů podle druhu péče , 2015–2024
Tab.2.9	Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů podle typu poskytovatele a druhu péče v roce 2024

2.3 Výdaje domácností na zdravotní péči

Tab.2.10	Výdaje domácností na zdravotní péči celkem - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.2.11	Výdaje domácností na zdravotní péči podle druhu péče , 2015–2024

3. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle diagnóz pohlaví, věku a bydliště pacientů

Tab.3.1	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle pohlaví a věku pacientů , 2015–2024
Tab.3.2	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle kapitol klasifikace nemocí (MKN-10) , 2015–2024
Tab.3.3	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a věku pacientů v roce 2024 - absolutně (v mil. Kč)
Tab.3.4	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a věku pacientů v roce 2024 - na 1 obyvatele v dané věkové skupině (Kč)
Tab.3.5	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a trvalého bydliště pacientů v roce 2024 - absolutně (v mil. Kč)
Tab.3.6	Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a trvalého bydliště pacientů v roce 2024 - na 1 obyvatele (v Kč)

4. Výdaje na léky

Tab.4.1	Výdaje na léky celkem - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.4.2	Výdaje na léky podle zdroje financování , 2015–2024

5. Výdaje na dlouhodobou péči

Tab.5.1	Výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči celkem - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.5.2	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem - základní ukazatele , 2015–2024
Tab.5.3	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči podle zdrojů financování a druhu péče , 2015–2024
Tab.5.4	Výdaje na dlouhodobou sociální péči – základní ukazatele , 2015–2024
Tab.5.5	Druh dlouhodobé sociální péče financované ze státního rozpočtu , 2015–2024

POZNÁMKY K TABULKÁM

[zpět na obsah](#)

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

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotníků, které jsou **financované přímo ze státního rozpočtu**.

Poměr k HDP je spočítán z údajů o HDP platných k 1. 9. 2026

Údaje v tabulkách s **mezinárodním srovnáním** (včetně údajů za ČR) **nezahrnují výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči**. Tyto informace nejsou od většiny zemí EU k dispozici. Z tohoto důvodu, zde uvedené údaje (např. výdaje na zdravotní péči jako podíl na HDP) jsou v případě ČR nižší, než v tabulkách s údaji jen za ČR, které zahrnují i výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči.

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. Mezinárodní manuál SHA 2011 k zdravotnickým účtům definuje **tři základní zdroje financování zdravotní péče**, a to:

- i) **veřejné zdroje**, které zahrnují finanční prostředky získané v rámci povinného zdravotního pojištění (*podrobněji viz níže*) a dále prostředky z veřejných rozpočtů, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu** (*podrobněji viz níže*), tak i zdroje **místních rozpočtů**, kam patří především zdroje z krajských rozpočtů.
- ii) **přímé platby domácností** (*podrobněji viz níže*), které zahrnují přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů) nebo jejich případnou spoluúčast.
- iii) **ostatní soukromé zdroje** (*podrobněji viz níže*), které zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní preventivní péči v podnicích.

V případě České republiky je zdravotní péče financovaná především prostřednictvím úhrad z **povinného veřejného zdravotního pojištění** za 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. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (např. za nezaopatřené děti, důchodce aj.).*

Financování zdravotní péče z **veřejných rozpočtů** zahrnuje především výdaje na **dlouhodobou péči** financovanou z rozpočtu MPSV, výdaje na **preventivní a osvětové programy** a dále **přímé dotace** zdravotnickým zařízením zřizovaných ministerstvy, kraji, městy a obcemi (bez investičních výdajů a podpory VaV).

Úloha **státního rozpočtu** v oblasti přímého financování zdravotní péče spočívá v Česku především v podpoře zařízení **dlouhodobé péče** (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené. Z veřejných rozpočtů je navíc 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.

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 nehranené 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 doplatek za léky při překročení ochranného limitu).*

Nemocnice, jež se řadí mezi největší poskytovatele zdravotních služeb, zpravidla nabízejí nejen služby lůžkové péče, nýbrž i služby ambulantní, rehabilitační či dlouhodobé péče a další doplňkové zdravotnické služby. Dle manuálu SHA 2011 se dělí na **tři základní kategorie**:

- i) **všeobecné nemocnice** - bez ohledu na zřizovatele

ii) **psychiatrické nemocnice**

iii) **ostatní specializované nemocnice** kam patří nemocnice zaměřené na konkrétní obory (např. onkologii nebo kardiologii).

Zařízení dlouhodobé péče jsou taková zařízení, která se zabývají především poskytováním dlouhodobé ústavní péče, jež zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují. Významnou část produkce těchto zařízení představuje propojení služeb zdravotní a sociální péče s tím, že zdravotní péče je z větší části na úrovni ošetrovatelských služeb v kombinaci se službami osobní péče. Dle manuálu SHA 2011 se dělí na **dvě základní kategorie**:

- i) **zařízení ošetrovatelské péče** (např. domovy pro seniory nebo hospice),
- ii) **léčebny a ústavy pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty**.

Zařízení ambulantní péče zahrnují **samostatné ordinace lékařů** (bez stomatologů), **samostatné ordinace zubních lékařů**, **ambulantní centra**, **ostatní poskytovatele ambulantní zdravotní péče** (např. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů atd.) a **poskytovatele domácí zdravotní péče** (např. komunitní zdravotní sestry a domácí ošetrovatelská péče, agentury domácí péče nebo služby hospicového typu v domácnosti).

Samostatné ordinace lékařů se dle metodiky SHA 2011 člení na: i) samostatné ordinace **praktických lékařů**, ii) samostatné ordinace **specialistů na duševní poruchy** a iii) samostatné ordinace **lékařů specialistů** (např. ordinace chirurgů, kardiologů, dermatologů, ortopedů, neurologů, specialistů ORL, gastroenterologů, gynekologů, urologů atd.)

Centra ambulantní zdravotní péče zahrnují zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb s využitím týmu lékařů, středního zdravotnického personálu a často i podpůrného personálu a sdružující v sobě obvykle několik specializací. V Česku jde často o **zdravotní střediska** poskytující ambulantní zdravotní péči v rámci různých specializací.

Laboratoře zahrnují 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. Patří sem například diagnostická zobrazovací střediska; zubní a lékařské rentgenové laboratoře; laboratoře pro klinické testování či genetické laboratoře.

Lékárny zahrnují samostatná zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej léčiv široké veřejnosti. Lékárny jsou provozovány na základě striktní příslušnosti a podléhají státnímu farmaceutickému dohledu. Majitel lékárny nebo jeho zaměstnanci musí být obvykle registrováni jako lékárníci, farmaceuti nebo magistři farmacie. Upozornění: *Nejsou zde zahrnuty nemocniční lékárny, které slouží z větší části lůžkovým pacientům.*

Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a techniky zahrnují 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.

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.

Ambulantní péče zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc. Ambulantní péče může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích.

Domácí péče zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou spotřebovávány pacienty v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnuty jsou např. porodnické služby doma, domácí dialýza.

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).

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.

Dlouhodobá zdravotní péče sestává ze škály 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.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. Dělí se na sociální služby a peněžitě dávky.

Preventivní péče zahrnuje **primární prevenci**, která se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik chorob (např. **imunizační programy** jako je očkování proti žloutence, pásovému oparu, chřipce, spalničkám, meningokokovým infekcím, příušnicím, pneumokokové infekci, tetanu atd.) a sekundární prevenci, která je zaměřená na **programy včasného odhalení nemoci**. Patří sem např. screeniny zhoubných nádorů nebo screeniny sluchu u novorozenců. Mezi preventivní péči se řadí i **pravidelné preventivní prohlídky pro sledování dobrého zdravotního stavu**, které se nezaměřují na konkrétní nemoci (např. prohlídky v těhotenství, prohlídky růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky). Mezi preventivní péči se řadí i výdaje za **informační a poradenské programy** jako jsou informace o zdravotních důsledcích kouření, pití alkoholu, špatného stravování, neodstatečné fyzické aktivity atd.

Celkové výdaje **na léky** zahrnují platby za léky na předpis, tedy jak úhrady z veřejného pojištění, tak i doplatky domácností, a dále úhrady zdravotních pojišťoven za léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních a výdaje domácností na volně prodejné léky a léčiva.

Léčiva a zdravotnický materiál zahrnuje léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.

Terapeutické pomůcky zahrnují brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.

Zobrazovací metody zahrnují celou škálu služeb, které využívají zobrazovací technologii pro diagnostiku a monitorování pacientů. Patří sem například klasické RTG snímkování, zobrazování kostí a měkkých tkání; kontrastní rentgen nebo fotografické zobrazování; ultrazvuková diagnostika; počítačová tomografie (CT); nukleární magnetické zobrazování; pozitronová emisní tomografie (PET) či zobrazování magnetickou rezonancí.

Tab. 1.1: Celkové výdaje na zdravotní péči - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele	
		v mld. Kč	v %	poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
2015	339.3	.	.	7.3	32 181
2016	354.6	15.4	4.5	7.3	33 566
2017	375.1	20.4	5.8	7.2	35 420
2018	403.7	28.6	7.6	7.4	37 986
2019	440.9	37.3	9.2	7.5	41 327
2020	522.8	81.9	18.6	9.0	48 859
2021	577.4	54.6	10.4	9.2	54 988
2022	597.2	19.7	3.4	8.5	55 501
2023	642.0	44.8	7.5	8.4	59 018
2024	696.8	54.8	8.5	8.6	64 007
2025 ^P	765.0	68.2	9.8	8.9	70 245

Tab. 1.2: Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Zdroj financování zdravotní péče (HF)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^P
Absolutně (v mld. Kč)											
Celkem	339.3	354.6	375.1	403.7	440.9	522.8	577.4	597.2	642.0	696.8	765.0
Zdravotní pojišťovny	249.3	260.9	272.7	291.8	317.4	369.4	411.4	426.6	466.6	514.2	566.7
Státní rozpočet ¹⁾	31.8	33.4	37.8	42.8	47.6	78.9	78.1	70.7	66.6	71.2	76.1
Krajské a obecní rozpočty	6.3	6.6	7.8	8.4	9.2	13.0	11.4	10.1	9.4	10.7	11.7
Domácnosti (přímé platby)	49.2	50.7	53.0	57.1	63.1	57.9	72.1	85.3	93.7	94.5	103.8
Podniky (preventivní péče)	0.9	1.3	1.8	1.2	1.3	1.3	2.3	2.0	2.7	3.0	3.2
Neziskové instituce	1.3	1.3	1.4	1.6	1.7	1.7	1.8	1.7	2.0	2.0	1.9
Dobrovolné cestovní pojištění	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.5	0.3	0.7	0.9	1.2	1.6
Na 1 obyvatele (v Kč)											
Celkem	32 181	33 566	35 420	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501	59 018	64 007	70 245
Zdravotní pojišťovny	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893	47 237	52 031
Státní rozpočet ¹⁾	3 020	3 159	3 567	4 032	4 461	7 377	7 436	6 573	6 126	6 542	6 988
Krajské a obecní rozpočty	596	626	736	794	866	1 215	1 090	935	867	979	1 073
Domácnosti (přímé platby)	4 671	4 795	5 007	5 377	5 913	5 412	6 864	7 930	8 615	8 681	9 529
Podniky (preventivní péče)	87	119	167	113	117	126	222	188	249	272	297
Neziskové instituce	119	126	135	154	156	159	170	160	181	183	176
Dobrovolné cestovní pojištění	45	46	51	57	64	48	31	63	87	114	150
Podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)											
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Zdravotní pojišťovny	73.5	73.6	72.7	72.3	72.0	70.7	71.2	71.4	72.7	73.8	74.1
Státní rozpočet ¹⁾	9.4	9.4	10.1	10.6	10.8	15.1	13.5	11.8	10.4	10.2	9.9
Krajské a obecní rozpočty	1.9	1.9	2.1	2.1	2.1	2.5	2.0	1.7	1.5	1.5	1.5
Domácnosti (přímé platby)	14.5	14.3	14.1	14.2	14.3	11.1	12.5	14.3	14.6	13.6	13.6
Podniky (preventivní péče)	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4
Neziskové instituce	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Dobrovolné cestovní pojištění	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2

¹⁾ nezahrnuje platby státu za státní pojištěnce

P - předběžné údaje založené na odhadech

Tab. 1.3: Celkové výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)										
Celkem	339.3	354.6	375.1	403.7	440.9	522.8	577.4	597.2	642.0	696.8
Nemocnice	148.9	156.3	165.1	179.3	195.6	238.6	263.8	277.9	288.2	312.7
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	23.8	25.3	28.3	32.4	35.8	41.9	45.0	46.3	51.7	56.3
Poskytovatelé ambulantní péče	74.4	78.1	83.1	87.8	96.8	104.7	120.5	134.0	152.7	168.8
Doprava pacientů a záchranná služba	7.2	7.6	8.1	8.8	9.6	12.7	11.5	12.0	13.1	14.6
Laboratoře	6.6	7.0	7.4	8.1	9.0	11.0	15.7	13.5	13.1	14.4
Lékárny a prodejny zdrav. techniky	59.0	60.1	61.4	63.4	67.7	72.0	76.7	70.7	87.5	90.3
Poskytovatelé preventivní péče	1.5	2.0	2.6	2.1	2.2	2.6	3.6	3.1	3.8	4.0
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	8.6	8.6	8.6	9.2	10.0	10.8	11.7	11.9	12.3	12.9
Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ¹⁾	4.9	5.1	5.7	6.6	7.3	8.5	9.5	9.6	10.9	11.9
Zahraniční poskytovatelé ²⁾	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.5	0.3	0.7	0.9	1.2
Ostatní a jinde nezařazení	3.9	4.2	4.2	5.3	6.3	19.6	19.1	17.5	8.0	9.7
Na 1 obyvatele (v Kč)										
Celkem	32 181	33 566	35 420	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501	59 018	64 007
Nemocnice	14 125	14 792	15 588	16 873	18 329	22 302	25 121	25 831	26 493	28 726
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	2 255	2 391	2 675	3 047	3 359	3 913	4 281	4 308	4 754	5 169
Poskytovatelé ambulantní péče	7 061	7 394	7 844	8 261	9 074	9 783	11 474	12 453	14 039	15 508
Doprava pacientů a záchranná služba	683	717	769	830	896	1 187	1 100	1 115	1 200	1 337
Laboratoře	629	661	694	765	842	1 031	1 492	1 254	1 200	1 325
Lékárny a prodejny zdrav. techniky	5 596	5 685	5 798	5 969	6 347	6 732	7 303	6 574	8 040	8 293
Poskytovatelé preventivní péče	146	191	250	201	202	239	344	284	347	371
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	811	812	815	865	937	1 009	1 114	1 103	1 127	1 186
Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ¹⁾	463	478	542	621	686	790	909	894	1 001	1 092
Zahraniční poskytovatelé ²⁾	44	44	49	55	62	46	29	61	83	109
Ostatní a jinde nezařazení	368	399	396	500	592	1 828	1 823	1 624	733	889
Podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)										
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nemocnice	43.9	44.1	44.0	44.4	44.3	45.6	45.7	46.5	44.9	44.9
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	7.0	7.1	7.6	8.0	8.1	8.0	7.8	7.8	8.1	8.1
Poskytovatelé ambulantní péče	21.9	22.0	22.1	21.7	22.0	20.0	20.9	22.4	23.8	24.2
Doprava pacientů a záchranná služba	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	2.4	2.0	2.0	2.0	2.1
Laboratoře	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.1	2.7	2.3	2.0	2.1
Lékárny a prodejny zdrav. techniky	17.4	16.9	16.4	15.7	15.4	13.8	13.3	11.8	13.6	13.0
Poskytovatelé preventivní péče	0.5	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	2.5	2.4	2.3	2.3	2.3	2.1	2.0	2.0	1.9	1.9
Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ¹⁾	1.4	1.4	1.5	1.6	1.7	1.6	1.7	1.6	1.7	1.7
Zahraniční poskytovatelé ²⁾	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
Ostatní a jinde nezařazení	1.1	1.2	1.1	1.3	1.4	3.7	3.3	2.9	1.2	1.4

Pozn.: Výdaje za organizační jednotky, které jsou součástí jiného poskytovatele zdravotní péče (např. laboratoře, lékárny a ambulance v nemocnicích), jsou zahrnuty do kategorie tohoto poskytovatele a nejsou vykazovány samostatně.

¹⁾ Zahrnuje například denní stacionáře, subjekty poskytující pečovatelskou službu, osobní asistenci apod.

²⁾ Péče poskytnutá občanům Česka ve zdravotnických zařízeních v zahraničí například v rámci dovolené

Tab. 1.4: Celkové výdaje na zdravotní péči podle druhu péče, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Druh zdravotní péče (HC)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)										
Celkem	339.3	354.6	375.1	403.7	440.9	522.8	577.4	597.2	642.0	696.8
Léčebná péče	171.9	180.6	190.4	205.7	225.5	274.5	293.9	317.2	347.2	375.4
Rehabilitační péče	16.3	17.3	18.6	20.6	23.4	21.8	24.6	30.6	35.1	37.8
Dlouhodobá zdravotní péče	40.7	43.0	47.3	53.4	58.9	67.1	73.3	75.9	86.8	94.3
Laboratorní služby	8.2	8.6	9.2	9.8	10.9	12.6	12.7	13.5	15.6	17.2
Zobrazovací metody	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.3	3.6	3.9
Doprava pacientů	7.9	8.3	9.0	9.7	10.5	13.9	12.6	12.0	13.2	14.7
Léky a zdravotnické prostředky	70.9	72.3	73.9	76.4	80.8	91.9	90.4	96.3	103.7	108.6
Preventivní péče	10.5	11.3	12.6	12.9	14.0	20.5	48.6	31.1	17.6	21.9
Správa systému zdravotní péče	8.6	8.6	8.6	9.2	10.0	10.8	11.7	11.9	12.3	12.9
Ostatní nebo jinde nezařazená	2.5	2.8	3.4	3.9	4.5	7.0	6.8	5.4	6.8	10.0
Na 1 obyvatele (v Kč)										
Celkem	32 181	33 566	35 420	37 986	41 327	48 859	54 988	55 501	59 018	64 007
Léčebná péče	16 304	17 089	17 976	19 356	21 140	25 652	27 992	29 484	31 921	34 486
Rehabilitační péče	1 550	1 636	1 754	1 934	2 193	2 034	2 347	2 844	3 227	3 473
Dlouhodobá zdravotní péče	3 862	4 069	4 470	5 024	5 516	6 271	6 976	7 056	7 979	8 661
Laboratorní služby	775	814	868	919	1 018	1 180	1 211	1 251	1 435	1 581
Zobrazovací metody	174	183	194	214	235	253	275	307	335	362
Doprava pacientů	751	788	845	912	982	1 296	1 195	1 119	1 216	1 355
Léky a zdravotnické prostředky	6 726	6 841	6 981	7 186	7 569	8 590	8 607	8 952	9 535	9 976
Preventivní péče	992	1 066	1 190	1 211	1 316	1 917	4 626	2 889	1 615	2 011
Správa systému zdravotní péče	811	812	815	865	937	1 009	1 114	1 103	1 127	1 186
Ostatní nebo jinde nezařazená	235	268	326	365	421	658	646	497	627	916
Podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)										
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Léčebná péče	50.7	50.9	50.8	51.0	51.2	52.5	50.9	53.1	54.1	53.9
Rehabilitační péče	4.8	4.9	5.0	5.1	5.3	4.2	4.3	5.1	5.5	5.4
Dlouhodobá zdravotní péče	12.0	12.1	12.6	13.2	13.3	12.8	12.7	12.7	13.5	13.5
Laboratorní služby	2.4	2.4	2.5	2.4	2.5	2.4	2.2	2.3	2.4	2.5
Zobrazovací metody	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6
Doprava pacientů	2.3	2.3	2.4	2.4	2.4	2.7	2.2	2.0	2.1	2.1
Léky a zdravotnické prostředky	20.9	20.4	19.7	18.9	18.3	17.6	15.7	16.1	16.2	15.6
Preventivní péče	3.1	3.2	3.4	3.2	3.2	3.9	8.4	5.2	2.7	3.1
Správa systému zdravotní péče	2.5	2.4	2.3	2.3	2.3	2.1	2.0	2.0	1.9	1.9
Ostatní nebo jinde nezařazená	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	1.3	1.2	0.9	1.1	1.4

Tab.1.5 Výdaje na lůžkovou péči podle jejího druhu - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem	Druh lůžkové péče				
		Léčebná			Rehabilitační ¹⁾	Dlouhodobá zdravotní ²⁾
		Celkem ³⁾	všeobecná	specializovaná		
Absolutně (v mil. Kč)						
2015	128 240	85 420	36 985	44 222	8 707	34 113
2016	135 016	89 608	38 919	46 534	9 277	36 131
2017	144 668	94 622	41 159	48 369	10 300	39 746
2018	159 231	103 061	44 121	53 646	11 437	44 733
2019	174 286	112 032	48 385	57 862	13 018	49 237
2020	215 722	149 691	57 677	68 825	10 703	55 328
2021	228 185	155 603	63 890	72 366	12 379	60 203
2022	234 807	155 992	70 277	78 490	16 648	62 168
2023	254 018	166 545	72 057	87 671	18 528	68 945
2024	273 940	180 511	79 016	95 230	18 759	74 671
Na 1 obyvatele (v Kč)						
2015	12 164	8 102	3 508	4 194	826	3 236
2016	12 806	8 499	3 691	4 414	880	3 427
2017	13 722	8 975	3 904	4 588	977	3 770
2018	15 103	9 775	4 185	5 088	1 085	4 243
2019	16 531	10 626	4 589	5 488	1 235	4 670
2020	20 461	14 198	5 471	6 528	1 015	5 248
2021	21 643	14 759	6 060	6 864	1 174	5 710
2022	22 272	14 796	6 666	7 445	1 579	5 897
2023	24 094	15 797	6 835	8 316	1 757	6 539
2024	25 983	17 122	7 495	9 033	1 779	7 083
Podíl na celkových výdajích na lůžkovou péči (v %)						
2015	100.0	66.6	28.8	34.5	6.8	26.6
2016	100.0	66.4	28.8	34.5	6.9	26.8
2017	100.0	65.4	28.5	33.4	7.1	27.5
2018	100.0	64.7	27.7	33.7	7.2	28.1
2019	100.0	64.3	27.8	33.2	7.5	28.3
2020	100.0	69.4	26.7	31.9	5.0	25.6
2021	100.0	68.2	28.0	31.7	5.4	26.4
2022	100.0	66.4	29.9	33.4	7.1	26.5
2023	100.0	65.6	28.4	34.5	7.3	27.1
2024	100.0	65.9	28.8	34.8	6.8	27.3

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

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

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

Tab. 1.6 Výdaje na ambulantní péče podle jejího druhu - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem ¹⁾	Druh ambulantní péče				
		Léčebná				Rehabilitační
		Celkem ²⁾	všeobecná	stomatologická	specializovaná	
Absolutně (v mil. Kč)						
2015	89 028	81 389	20 225	16 494	44 572	7 639
2016	93 598	85 593	21 231	17 446	46 809	8 005
2017	98 230	89 957	22 666	18 482	48 689	8 273
2018	105 721	96 604	24 063	19 098	53 306	9 116
2019	117 329	106 948	26 155	21 070	59 590	10 381
2020	128 197	117 136	30 637	20 693	65 632	11 060
2021	142 779	130 510	32 233	25 777	72 361	12 269
2022	167 017	153 069	36 405	31 902	84 603	13 948
2023	187 954	171 376	40 174	35 795	95 254	16 578
2024	203 893	184 837	34 975	37 087	112 615	19 056
Na 1 obyvatele (v Kč)						
2015	8 444	7 720	1 918	1 564	4 228	725
2016	8 878	8 119	2 014	1 655	4 440	759
2017	9 317	8 532	2 150	1 753	4 618	785
2018	10 028	9 163	2 282	1 811	5 056	865
2019	11 129	10 144	2 481	1 998	5 652	985
2020	12 159	11 110	2 906	1 963	6 225	1 049
2021	13 543	12 379	3 057	2 445	6 863	1 164
2022	15 842	14 519	3 453	3 026	8 025	1 323
2023	17 827	16 255	3 810	3 395	9 035	1 572
2024	19 339	17 532	3 317	3 518	10 682	1 807
Podíl na celkových výdajích na ambulantní péči (v %)						
2015	100.0	91.4	22.7	18.5	50.1	8.6
2016	100.0	91.4	22.7	18.6	50.0	8.6
2017	100.0	91.6	23.1	18.8	49.6	8.4
2018	100.0	91.4	22.8	18.1	50.4	8.6
2019	100.0	91.2	22.3	18.0	50.8	8.8
2020	100.0	91.4	23.9	16.1	51.2	8.6
2021	100.0	91.4	22.6	18.1	50.7	8.6
2022	100.0	91.6	21.8	19.1	50.7	8.4
2023	100.0	91.2	21.4	19.0	50.7	8.8
2024	100.0	90.7	17.2	18.2	55.2	9.3

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

Tab. 1.7 Výdaje na domácí péči podle jejího druhu - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem	Druh domácí péče	
		léčebná	dlouhodobá
2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	Absolutně (v mil. Kč)		
	5108	218	4890
	5316	229	5086
	5867	243	5624
	6670	255	6415
	7432	289	7143
	9383	369	9014
	10215	342	9873
	10832	377	10455
	14610	454	14156
	16110	576	15535
	Na 1 obyvatele (v Kč)		
	485	21	464
	503	22	481
	554	23	531
	628	24	604
	697	27	669
	877	34	842
	973	33	940
	1007	35	972
	1343	42	1301
	1480	53	1427
	Podíl na celkových výdajích na domácí péči (v %)		
	100	4	96
	100	4	96
	100	4	96
	100	4	96
	100	4	96
	100	4	96
	100	3	97
	100	3	97
	100	3	97
	100	4	96

Tab. 1.8: Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování a typu poskytovatele v roce 2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

v mil. Kč

Typ poskytovatele (HP) X Zdroj financování (HF)	Celkem	Zdravotní pojišťovny	Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Přímé platby domácnosti	Podniky (preventivní péče)	Neziskové organizace	Dobrovolné cestovní připojištění
Celkem	696 818	514 246	71 217	10 657	94 503	2 961	1 992	1 241
Nemocnice	312 732	298 715	2 400	3 163	8 394	-	59	-
Všeobecné nemocnice	273 615	267 593	1 886	2 114	1 963	-	59	-
Psychiatrické nemocnice	10 908	10 908	-	-	-	-	-	-
Specializované nemocnice	28 208	20 213	514	1 049	6 431	-	-	-
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	56 275	4 539	51 574	90	73	-	-	-
Zařízení dlouhodobé ošetřovatelské péče	27 445	4 533	22 750	90	73	-	-	-
Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi	28 824	-	28 824	-	-	-	-	-
Ostatní lůžková zařízení	6	6	-	-	-	-	-	-
Poskytovatelé ambulantní péče celkem	168 834	130 520	392	714	37 208	-	-	-
Samostatné ordinace lékařů	88 492	75 984	392	704	11 412	-	-	-
Samostatné ordinace zubních lékařů	38 517	17 012	-	10	21 496	-	-	-
Ostatní poskytovatelé ambulantní péče	9 863	7 638	-	-	2 225	-	-	-
Ambulantní centra	26 732	24 657	-	-	2 075	-	-	-
Poskytovatelé služeb domácí péče	5 229	5 229	-	-	-	-	-	-
Poskytovatelé doplňkových služeb celkem	28 974	20 757	698	5 580	1 940	-	-	-
Doprava pacientů a záchranná služba	14 554	8 180	698	5 579	97	-	-	-
Laboratoře	14 420	12 577	-	0	1 843	-	-	-
Lékárny a prodejny zdravotnické techniky	90 286	43 397	-	1	46 888	-	-	-
Lékárny	77 909	39 199	-	-	38 710	-	-	-
Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	12 117	4 198	-	-	7 919	-	-	-
Ostatní prodejci ¹⁾	260	-	-	1	259	-	-	-
Poskytovatelé preventivní péče	4 042	518	-	-	-	2 961	563	-
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	12 914	10 010	2 844	10	-	-	-	50
Státní správa	2 855	-	2 844	10	-	-	-	-
Správa zdravotních pojišťoven	10 010	10 010	-	-	-	-	-	-
Komerční pojišťovny	50	-	-	-	-	-	-	50
Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ²⁾	11 888	-	11 888	-	-	-	-	-
Zahraniční poskytovatelé ³⁾	1 191	-	-	-	-	-	-	1 191
Ostatní a jinde nezařazení	9 682	5 792	1 421	1 100	-	-	1 370	-

Tab. 1.9: Celkové výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování a druhu péče v roce 2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

v mil. Kč

Zdroj financování (HF) X Druh péče (HC)	Celkem	Zdravotní pojišťovny	Státní rozpočet	Krajské a obecní rozpočty	Přímé platby domácnosti	Podniky (preventivní péče)	Neziskové organizace	Dobrovolné cestovní připojištění
Celkem	696 818	514 246	71 217	10 657	94 503	2 961	1 992	1 241
Léčebná péče	375 431	337 347	1 534	3 815	32 676	-	59	-
Lůžková	180 511	174 246	1 142	3 101	1 963	-	59	-
Denní	9 507	9 507	-	-	-	-	-	-
Ambulantní	184 837	153 018	392	714	30 713	-	-	-
Domácí	576	576	-	-	-	-	-	-
Rehabilitační péče	37 814	28 632	464	62	8 656	-	-	-
Lůžková	18 759	11 801	464	62	6 431	-	-	-
Ambulantní	19 056	16 831	-	-	2 225	-	-	-
Dlouhodobá zdravotní péče	94 293	27 800	64 256	90	2 148	-	-	-
Lůžková	74 671	22 140	52 368	90	73	-	-	-
Denní	4 088	40	4 048	-	-	-	-	-
Ambulantní	-	-	-	-	-	-	-	-
Domácí	15 535	5 620	7 839	-	2 075	-	-	-
Doplňkové služby	35 904	27 686	698	5 580	1 940	-	-	-
Laboratorní služby	17 215	16 109	-	0	1 106	-	-	-
Zobrazovací metody	3 941	3 204	-	-	737	-	-	-
Doprava pacientů	14 747	8 373	698	5 579	97	-	-	-
Léky a zdravotnické prostředky celkem	108 604	61 715	-	1	46 888	-	-	-
Léky a zdravotnický materiál	93 969	55 259	-	-	38 710	-	-	-
Terapeutické pomůcky	14 635	6 456	-	1	8 178	-	-	-
Preventivní péče	21 887	15 061	781	327	2 195	2 961	563	-
Informační a poradenské programy	1 990	422	723	282	-	-	563	-
Imunizační programy	4 138	2 670	-	-	1 468	-	-	-
Programy pro včasné odhalení nemocí	1 985	1 985	-	-	-	-	-	-
Programy pro sledování zdravotního stavu	13 774	9 983	58	44	727	2 961	-	-
Správa systému zdravotní péče	12 914	10 010	2 844	10	-	-	-	50
Ostatní nebo jinde nezařazená zdravotní péče	9 969	5 995	640	773	-	-	1 370	1 191

Tab. 1.10: Celkové výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele a druhu péče v roce 2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

v mil. Kč

Typ poskytovatele (HP) X Druh péče (HC)	Celkem	Nemocnice	Lůžková zařízení dlouhodobé péče	Zařízení ambulantní péče	Doprava pacientů a záchranná služba	Laboratoře	Lékárny a výdejny PZT ¹⁾	Poskytovatelé preventivní péče	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ²⁾	Zahraniční poskytovatelé	Ostatní a jinde nezařazené
Celkem	696 818	312 732	56 275	168 834	14 554	14 420	90 286	4 042	12 914	11 888	1 191	9 682
Léčebná péče	375 431	255 129	81	120 154	-	-	-	-	-	-	-	68
Lůžková	180 511	180 510	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Denní	9 507	4 796	-	4 711	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambulantní	184 837	69 805	68	114 897	-	-	-	-	-	-	-	67
Domácí	576	17	12	546	-	-	-	-	-	-	-	-
Rehabilitační péče	37 814	22 143	330	15 124	-	-	-	-	-	-	-	217
Lůžková	18 759	18 643	113	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Ambulantní	19 056	3 499	217	15 124	-	-	-	-	-	-	-	215
Dlouhodobá zdravotní péče	94 293	19 525	55 834	7 047	-	-	-	-	-	11 888	-	-
Lůžková	74 671	19 269	55 367	35	-	-	-	-	-	-	-	-
Denní	4 088	24	-	16	-	-	-	-	-	4 048	-	-
Ambulantní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Domácí	15 535	233	467	6 996	-	-	-	-	-	7 839	-	-
Doplňkové služby	35 904	1 413	29	5 496	-	-	-	506	-	-	-	167
Laboratorní služby	17 215	1 048	28	2 642	0	12 990	-	506	-	-	-	1
Zobrazovací metody	3 941	351	1	2 839	1	749	-	-	-	-	-	-
Doprava pacientů	14 747	14	-	15	14 552	-	-	-	-	-	-	166
Léky a zdravotnické prostředky celkem	108 604	12 436	-	4 922	0	2	90 286	-	-	-	-	958
Léky a zdravotnický materiál	93 969	11 628	-	3 512	-	-	78 814	-	-	-	-	12
Terapeutické pomůcky	14 635	808	-	1 409	-	-	11 472	-	-	-	-	946
Preventivní péče	21 887	1 090	2	15 464	1	605	-	3 533	-	-	-	1 193
Informační a poradenské programy	1 990	271	-	143	0	8	-	563	-	-	-	1 005
Imunizační programy	4 138	73	1	3 986	0	0	-	4	-	-	-	75
Programy pro včasné odhalení nemoci	1 985	522	-	868	0	595	-	-	-	-	-	-
Programy pro sledování zdravotního stavu	13 774	224	1	10 467	0	3	-	2 967	-	-	-	113
Správa systému zdravotní péče	12 914	-	-	-	-	-	-	-	12 914	-	-	-
Ostatní nebo jinde nezařazená zdravotní péče	9 969	995	-	626	0	75	-	2	-	-	1 191	7 080

¹⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky²⁾ Zahnuje například denní stacionáře, subjekty poskytující pečovatelskou službu, osobní asistenci apod.

Tab. 2.1: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění celkem - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele	
		v mld. Kč	v %	poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
2015	249.3	.	.	5.4	23 643
2016	260.9	11.6	4.7	5.4	24 695
2017	272.7	11.8	4.5	5.3	25 756
2018	291.8	19.1	7.0	5.3	27 461
2019	317.4	25.6	8.8	5.4	29 749
2020	369.4	52.0	16.4	6.3	34 523
2021	411.4	42.0	11.4	6.5	39 177
2022	426.6	15.2	3.7	6.1	39 652
2023	466.6	40.0	9.4	6.1	42 893
2024	514.2	47.7	10.2	6.4	47 237

Tab. 2.2: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle typu poskytovatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)										
Celkem	249.3	260.9	272.7	291.8	317.4	369.4	411.4	426.6	466.6	514.2
Nemocnice	141.6	148.7	155.6	168.9	183.6	211.2	239.4	262.7	272.7	298.7
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	1.9	2.0	2.0	2.3	2.6	3.0	3.4	3.5	4.1	4.5
Poskytovatelé ambulantní péče	58.4	61.4	66.0	68.7	75.5	87.5	96.4	102.9	116.1	130.5
Doprava pacientů a záchranná služba	3.4	3.6	3.9	4.1	4.4	6.1	5.5	5.7	7.5	8.2
Laboratoře	5.8	6.1	6.5	7.0	7.5	9.8	14.0	11.5	11.0	12.6
Lékárny a prodejny zdrav. techniky ¹⁾	29.6	30.2	30.3	31.3	33.3	35.4	35.4	26.3	41.1	43.4
Poskytovatelé preventivní péče	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.8	0.6	0.4	0.5	0.5
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	6.5	6.5	6.4	6.8	7.4	7.8	8.0	8.6	9.2	10.0
Ostatní a jinde nezařazené	1.7	2.0	1.7	2.4	2.7	7.7	8.7	5.0	4.4	5.8
Na 1 obyvatele (v Kč)										
Celkem	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893	47 237
Nemocnice	13 432	14 078	14 689	15 897	17 208	19 740	22 795	24 414	25 067	27 439
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	180	189	190	213	244	284	325	329	374	417
Poskytovatelé ambulantní péče	5 540	5 812	6 229	6 469	7 078	8 181	9 181	9 568	10 677	11 989
Doprava pacientů a záchranná služba	325	341	369	384	409	573	527	534	688	751
Laboratoře	550	578	613	655	704	917	1 334	1 068	1 014	1 155
Lékárny a prodejny zdrav. techniky ¹⁾	2 804	2 862	2 865	2 944	3 123	3 307	3 374	2 441	3 781	3 986
Poskytovatelé preventivní péče	30	32	36	35	36	71	57	40	43	48
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	616	614	602	636	691	727	757	797	849	919
Ostatní a jinde nezařazené	166	189	164	226	256	723	827	462	400	532
Podíl na výdajích veřejného zdravotního pojištění celkem (v %)										
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nemocnice	56.8	57.0	57.0	57.9	57.8	57.2	58.2	61.6	58.4	58.1
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9
Poskytovatelé ambulantní péče	23.4	23.5	24.2	23.6	23.8	23.7	23.4	24.1	24.9	25.4
Doprava pacientů a záchranná služba	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.7	1.3	1.3	1.6	1.6
Laboratoře	2.3	2.3	2.4	2.4	2.4	2.7	3.4	2.7	2.4	2.4
Lékárny a prodejny zdrav. techniky ¹⁾	11.9	11.6	11.1	10.7	10.5	9.6	8.6	6.2	8.8	8.4
Poskytovatelé preventivní péče	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	2.6	2.5	2.3	2.3	2.3	2.1	1.9	2.0	2.0	1.9
Ostatní a jinde nezařazené	0.7	0.8	0.6	0.8	0.9	2.1	2.1	1.2	0.9	1.1

¹⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky.

Tab. 2.3: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle druhu péče, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Druh zdravotní péče (HC)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)										
Celkem	249.3	260.9	272.7	291.8	317.4	369.4	411.4	426.6	466.6	514.2
Léčebná péče	153.9	162.0	170.6	184.0	201.7	236.4	254.4	282.6	309.8	337.3
Rehabilitační péče	12.2	12.8	13.5	14.5	16.2	17.0	17.8	21.2	24.9	28.6
Dlouhodobá zdravotní péče	13.5	14.2	14.8	16.2	17.7	19.2	21.6	22.9	25.4	27.8
Laboratorní služby	7.7	8.1	8.7	9.1	10.0	11.9	11.7	12.3	14.4	16.1
Zobrazovací metody	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.2	2.2	2.5	2.8	3.2
Doprava pacientů	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	7.3	6.5	5.8	7.7	8.4
Léky a zdravotnické prostředky	41.5	42.5	42.9	44.2	46.4	47.5	49.0	51.8	57.4	61.7
Preventivní péče	7.4	7.7	8.4	8.9	9.3	16.1	36.0	16.5	11.4	15.1
Správa systému zdravotní péče	6.5	6.5	6.4	6.8	7.4	7.8	8.0	8.6	9.2	10.0
Ostatní nebo jinde nezařazená	1.0	1.2	1.2	1.4	1.6	4.0	4.2	2.4	3.5	6.0
Na 1 obyvatele (v Kč)										
Celkem	23 643	24 695	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893	47 237
Léčebná péče	14 598	15 329	16 110	17 317	18 902	22 090	24 225	26 269	28 483	30 988
Rehabilitační péče	1 158	1 216	1 270	1 365	1 517	1 587	1 698	1 973	2 288	2 630
Dlouhodobá zdravotní péče	1 279	1 343	1 399	1 526	1 663	1 797	2 056	2 124	2 338	2 554
Laboratorní služby	728	764	819	853	936	1 112	1 116	1 140	1 323	1 480
Zobrazovací metody	143	150	161	171	180	208	212	232	261	294
Doprava pacientů	393	412	445	466	494	682	622	537	704	769
Léky a zdravotnické prostředky	3 935	4 018	4 048	4 161	4 345	4 438	4 663	4 819	5 275	5 669
Preventivní péče	698	733	791	837	870	1 504	3 424	1 535	1 048	1 383
Správa systému zdravotní péče	616	614	602	636	691	727	757	797	849	919
Ostatní nebo jinde nezařazená	96	116	110	129	152	378	403	226	325	551
Podíl na výdajích veřejného zdravotního pojištění celkem (v %)										
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Léčebná péče	61.7	62.1	62.5	63.1	63.5	64.0	61.8	66.2	66.4	65.6
Rehabilitační péče	4.9	4.9	4.9	5.0	5.1	4.6	4.3	5.0	5.3	5.6
Dlouhodobá zdravotní péče	5.4	5.4	5.4	5.6	5.6	5.2	5.2	5.4	5.5	5.4
Laboratorní služby	3.1	3.1	3.2	3.1	3.1	3.2	2.8	2.9	3.1	3.1
Zobrazovací metody	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6
Doprava pacientů	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	2.0	1.6	1.4	1.6	1.6
Léky a zdravotnické prostředky	16.6	16.3	15.7	15.2	14.6	12.9	11.9	12.2	12.3	12.0
Preventivní péče	3.0	3.0	3.1	3.0	2.9	4.4	8.7	3.9	2.4	2.9
Správa systému zdravotní péče	2.6	2.5	2.3	2.3	2.3	2.1	1.9	2.0	2.0	1.9
Ostatní nebo jinde nezařazená	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	1.1	1.0	0.6	0.8	1.2

Tab. 2.4: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle typu poskytovatele a druhu péče v roce 2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

v mil. Kč

Typ poskytovatele (HP) X Druh péče (HC)	Celkem	Nemocnice	Lůžková zařízení dlouhodobé péče	Zařízení ambulantní péče	Doprava pacientů a záchranná služba	Laboratoře	Lékárny a výdejny PZT ¹⁾	Poskytovatelé preventivní péče	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ²⁾	Zahraníční poskytovatelé	Ostatní a jinde nezařazené
Celkem	514 246	298 715	4 539	130 520	8 180	12 577	43 397	518	10 010	-	-	5 792
Léčebná péče	337 347	248 864	81	88 335	-	-	-	-	-	-	-	68
Lůžková	174 246	174 245	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Denní	9 507	4 796	-	4 711	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambulantní	153 018	69 805	68	83 078	-	-	-	-	-	-	-	67
Domácí	576	17	12	546	-	-	-	-	-	-	-	-
Rehabilitační péče	28 632	15 185	330	12 900	-	-	-	-	-	-	-	217
Lůžková	11 801	11 686	113	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Ambulantní	16 831	3 499	217	12 900	-	-	-	-	-	-	-	215
Dlouhodobá zdravotní péče	27 800	18 731	4 097	4 972	-	-	-	-	-	-	-	-
Lůžková	22 140	18 475	3 630	35	-	-	-	-	-	-	-	-
Denní	40	24	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambulantní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Domácí	5 620	233	467	4 921	-	-	-	-	-	-	-	-
Doplňkové služby	27 686	1 413	29	5 496	8 179	11 895	-	506	-	-	-	167
Laboratorní služby	16 109	1 048	28	2 642	0	11 884	-	506	-	-	-	1
Zobrazovací metody	3 204	351	1	2 839	1	11	-	-	-	-	-	-
Doprava pacientů	8 373	14	-	15	8 177	-	-	-	-	-	-	166
Léky a zdravotnické prostředky celkem	61 715	12 436	-	4 922	-	2	43 397	-	-	-	-	958
Léky a zdravotnický materiál	55 259	11 628	-	3 512	-	2	40 104	-	-	-	-	12
Terapeutické pomůcky	6 456	808	-	1 409	-	0	3 292	-	-	-	-	946
Preventivní péče	15 061	1 090	2	13 269	1	605	-	9	-	-	-	85
Informační a poradenské programy	422	271	-	143	-	8	-	-	-	-	-	-
Imunizační programy	2 670	73	1	2 518	-	-	-	4	-	-	-	75
Programy pro včasné odhalení nemocí	1 985	522	-	868	-	595	-	0	-	-	-	-
Programy pro sledování zdravotního stavu	9 983	224	1	9 740	-	3	-	5	-	-	-	10
Správa systému zdravotní péče	10 010	-	-	-	-	-	-	-	10 010	-	-	-
Ostatní nebo jinde nezařazená zdravotní péče	5 995	995	-	626	-	75	-	2	-	-	-	4 297

¹⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky²⁾ Zahnuje například denní stacionáře, subjekty poskytující pečovatelskou službu, osobní asistenci apod.

Tab. 2.5: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle krajů - základní ukazatele, 2017–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Druh zdravotní péče (HC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)								
Česko celkem	272.7	291.8	317.4	369.4	411.4	426.6	466.6	514.2
Hl.město Praha	33.5	35.4	38.7	44.1	50.5	52.7	57.8	63.5
Středočeský kraj	34.1	36.4	39.9	46.1	51.5	54.1	59.4	64.9
Jihočeský kraj	14.9	16.1	17.4	20.0	22.4	23.5	25.7	28.2
Plzeňský kraj	14.1	15.1	16.2	18.8	20.9	21.5	23.7	26.3
Karlovarský kraj	7.1	7.5	8.1	9.4	10.3	10.4	11.5	12.8
Ústecký kraj	20.6	22.0	23.8	27.3	30.5	31.6	34.6	37.8
Liberecký kraj	10.4	11.1	12.1	13.9	15.7	16.3	17.8	19.7
Královehradecký kraj	13.8	14.8	16.0	18.6	21.1	21.8	23.4	25.6
Pardubický kraj	13.1	13.9	15.0	17.3	19.1	19.9	22.0	24.0
kraj Vysočina	12.2	13.1	14.2	16.2	17.7	19.0	20.9	23.2
Jihomoravský kraj	28.3	30.5	33.0	38.1	42.5	44.3	48.6	53.5
Olomoucký kraj	16.1	17.2	18.9	21.4	24.2	25.0	27.4	30.2
Zlínský kraj	14.0	15.0	16.2	18.8	21.2	21.8	23.8	26.3
Moravskoslezský kraj	30.9	33.1	35.9	41.1	46.0	47.5	51.7	56.9
Nezařazeno	9.7	10.8	11.9	18.4	18.0	17.2	18.4	21.2
Na 1 obyvatele (v Kč)								
Česko celkem	25 756	27 461	29 749	34 523	39 177	39 652	42 893	47 237
Hl.město Praha	26 070	27 229	29 457	33 211	39 826	39 365	42 025	45 778
Středočeský kraj	25 370	26 758	28 958	33 086	37 289	37 918	40 954	44 486
Jihočeský kraj	23 298	25 073	27 091	31 129	35 187	36 140	39 269	43 239
Plzeňský kraj	24 307	25 879	27 624	31 759	36 223	35 959	38 907	42 938
Karlovarský kraj	23 977	25 250	27 407	31 863	36 256	35 645	38 919	43 661
Ústecký kraj	25 043	26 797	28 956	33 275	38 136	39 045	42 514	46 754
Liberecký kraj	23 493	25 026	27 307	31 360	35 964	36 526	39 441	43 907
Královehradecký kraj	25 105	26 856	29 087	33 733	38 893	39 491	42 065	46 152
Pardubický kraj	25 352	26 757	28 825	33 052	37 096	37 787	41 427	45 296
kraj Vysočina	23 937	25 757	27 798	31 784	35 039	36 983	40 437	44 905
Jihomoravský kraj	23 950	25 758	27 773	31 895	35 918	36 655	39 734	43 621
Olomoucký kraj	25 358	27 202	29 917	33 835	38 770	39 683	43 376	47 897
Zlínský kraj	23 941	25 726	27 812	32 284	37 043	37 679	41 032	45 367
Moravskoslezský kraj	25 610	27 443	29 871	34 361	38 975	39 970	43 410	48 070
Nezařazeno	921	1 013	1 118	1 723	1 711	1 600	1 690	1 944
Podíl na výdajích veřejného zdravotního pojištění celkem (v %)								
Česko celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hl.město Praha	12.3	12.1	12.2	11.9	12.3	12.4	12.4	12.4
Středočeský kraj	12.5	12.5	12.6	12.5	12.5	12.7	12.7	12.6
Jihočeský kraj	5.5	5.5	5.5	5.4	5.4	5.5	5.5	5.5
Plzeňský kraj	5.2	5.2	5.1	5.1	5.1	5.0	5.1	5.1
Karlovarský kraj	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.5	2.5
Ústecký kraj	7.5	7.5	7.5	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4
Liberecký kraj	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8
Královehradecký kraj	5.1	5.1	5.1	5.0	5.1	5.1	5.0	5.0
Pardubický kraj	4.8	4.8	4.7	4.7	4.6	4.7	4.7	4.7
kraj Vysočina	4.5	4.5	4.5	4.4	4.3	4.4	4.5	4.5
Jihomoravský kraj	10.4	10.5	10.4	10.3	10.3	10.4	10.4	10.4
Olomoucký kraj	5.9	5.9	6.0	5.8	5.9	5.9	5.9	5.9
Zlínský kraj	5.1	5.1	5.1	5.1	5.2	5.1	5.1	5.1
Moravskoslezský kraj	11.3	11.3	11.3	11.1	11.2	11.1	11.1	11.1
Nezařazeno	3.6	3.7	3.8	5.0	4.4	4.0	3.9	4.1

Tab. 2.6: Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů celkem - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	v tom		Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele	
		státní rozpočet	místní rozpočty			poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
				v mld. Kč	v %		
2015	38.1	31.8	6.3	.	.	0.8	3 616
2016	40.0	33.4	6.6	1.9	4.9	0.8	3 785
2017	45.6	37.8	7.8	5.6	13.9	0.9	4 303
2018	51.3	42.8	8.4	5.7	12.5	0.9	4 826
2019	56.8	47.6	9.2	5.6	10.8	1.0	5 327
2020	91.9	78.9	13.0	35.1	61.8	1.6	8 592
2021	89.5	78.1	11.4	-2.4	-2.6	1.4	8 525
2022	80.8	70.7	10.1	-8.7	-9.8	1.1	7 508
2023	76.1	66.6	9.4	-4.7	-5.8	1.0	6 993
2024	81.9	71.2	10.7	5.8	7.6	1.0	7 521

Tab.2.7 Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů podle typu poskytovatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Typ poskytovatele zdravotní péče (HP)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)										
Celkem	38.1	40.0	45.6	51.3	56.8	91.9	89.5	80.8	76.1	81.9
Nemocnice	3.6	3.7	4.9	4.9	5.3	23.7	18.5	6.6	5.8	5.6
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	21.8	23.2	26.3	30.1	33.2	38.8	41.5	42.8	47.6	51.7
Poskytovatelé ambulantní péče	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1
Doprava pacientů a záchranná služba	3.7	3.9	4.2	4.7	5.1	6.5	6.0	6.2	5.5	6.3
Laboratoře	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lékárny a prodejny zdrav. techniky	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	2.0	2.1	2.2	2.4	2.6	3.0	3.7	3.3	3.0	2.9
Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ¹⁾	4.9	5.1	5.7	6.6	7.3	8.5	9.5	9.6	10.9	11.9
Ostatní a jinde nezařazené	1.3	1.4	1.6	1.9	2.5	10.6	9.4	11.4	2.3	2.5
Na 1 obyvatele (v Kč)										
Celkem	3 616	3 785	4 303	4 826	5 327	8 592	8 491	7 508	6 993	7 521
Nemocnice	346	352	461	460	497	2 213	1 753	612	533	511
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	2 071	2 198	2 483	2 831	3 111	3 626	3 938	3 974	4 373	4 746
Poskytovatelé ambulantní péče	61	62	65	74	81	86	87	91	96	102
Doprava pacientů a záchranná služba	353	370	393	438	478	607	565	574	503	577
Laboratoře	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lékárny a prodejny zdrav. techniky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	194	197	212	226	244	280	354	304	275	262
Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ¹⁾	463	478	542	621	686	790	905	894	1 001	1 092
Ostatní a jinde nezařazené	127	128	147	176	230	989	890	1 059	211	232
Podíl na výdajích z veřejných rozpočtů celkem (v %)										
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nemocnice	9.6	9.3	10.7	9.5	9.3	25.8	20.6	8.1	7.6	6.8
Lůžková zařízení dlouhodobé péče	57.3	58.1	57.7	58.7	58.4	42.2	46.4	52.9	62.5	63.1
Poskytovatelé ambulantní péče	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.0	1.0	1.2	1.4	1.4
Doprava pacientů a záchranná služba	9.8	9.8	9.1	9.1	9.0	7.1	6.6	7.6	7.2	7.7
Laboratoře	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lékárny a prodejny zdrav. techniky	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	5.4	5.2	4.9	4.7	4.6	3.3	4.2	4.0	3.9	3.5
Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ¹⁾	12.8	12.6	12.6	12.9	12.9	9.2	10.7	11.9	14.3	14.5
Ostatní a jinde nezařazené	3.5	3.4	3.4	3.6	4.3	11.5	10.5	14.1	3.0	3.1

¹⁾ Zahnuje například denní stacionáře, subjekty poskytující pečovatelskou službu, osobní asistenci apod.

Tab. 2.8: Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů podle druhu péče, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Druh zdravotní péče (HC)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)										
Celkem	38.1	40.0	45.6	51.3	56.8	91.9	89.5	80.8	76.1	81.9
Léčebná péče	3.5	3.5	4.7	4.8	5.1	23.2	18.0	6.2	5.5	5.3
Rehabilitační péče	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.8	0.9	0.8	0.6	0.5
Dlouhodobá zdravotní péče	27.2	28.8	32.5	37.1	41.1	47.8	51.6	53.0	59.2	64.3
Laboratorní služby	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Doprava pacientů	3.7	3.9	4.2	4.7	5.1	6.5	6.0	6.2	5.5	6.3
Léky a zdravotnické prostředky	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	0.2	0.0	0.0	0.0
Preventivní péče	0.7	0.6	0.7	1.0	1.4	1.5	8.1	10.2	1.2	1.1
Správa systému zdravotní péče	2.0	2.1	2.2	2.4	2.6	3.0	3.7	3.3	3.0	2.9
Ostatní nebo jinde nezařazené	0.7	0.7	0.9	0.9	1.1	1.3	1.2	1.2	1.1	1.4
Na 1 obyvatele (v Kč)										
Celkem	3 616	3 785	4 303	4 826	5 327	8 592	8 525	7 508	6 993	7 521
Léčebná péče	332	333	441	450	476	2 171	1 710	573	509	491
Rehabilitační péče	31	36	41	42	49	74	82	71	53	48
Dlouhodobá zdravotní péče	2 579	2 721	3 069	3 494	3 850	4 471	4 918	4 927	5 441	5 911
Laboratorní služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doprava pacientů	353	370	393	438	478	607	567	574	503	577
Léky a zdravotnické prostředky	0	0	0	0	0	727	15	0	0	0
Preventivní péče	62	57	66	93	130	144	768	951	113	102
Správa systému zdravotní péče	194	197	212	226	244	280	356	304	275	262
Ostatní nebo jinde nezařazené	65	71	81	83	100	118	110	107	99	130
Podíl na výdajích z veřejných rozpočtů celkem (v %)										
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Léčebná péče	9.2	8.8	10.3	9.3	8.9	25.3	20.1	7.6	7.3	6.5
Rehabilitační péče	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	0.8	0.6
Dlouhodobá zdravotní péče	71.3	71.9	71.3	72.4	72.3	52.0	57.7	65.6	77.8	78.6
Laboratorní služby	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Doprava pacientů	9.8	9.8	9.1	9.1	9.0	7.1	6.6	7.6	7.2	7.7
Léky a zdravotnické prostředky	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.5	0.2	0.0	0.0	0.0
Preventivní péče	1.7	1.5	1.5	1.9	2.4	1.7	9.0	12.7	1.6	1.4
Správa systému zdravotní péče	5.4	5.2	4.9	4.7	4.6	3.3	4.2	4.0	3.9	3.5
Ostatní nebo jinde nezařazené	1.8	1.9	1.9	1.7	1.9	1.4	1.3	1.4	1.4	1.7

Tab. 2.9: Výdaje na zdravotní péči z veřejných rozpočtů podle typu poskytovatele a druhu péče v roce 2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

v mil. Kč

Typ poskytovatele (HP) X Druh péče (HC)	Celkem	Nemocnice	Lůžková zařízení dlouhodobé péče	Zařízení ambulantní péče	Doprava pacientů a záchranná služba	Laboratoře	Lékárny a výdejny PZT ¹⁾	Poskytovatelé preventivní péče	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví	Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost ²⁾	Zahraniční poskytovatelé	Ostatní a jinde nezařazené
Celkem	81 874	5 563	51 664	1 106	6 277	-	1	-	2 855	11 888	0	2 521
Léčebná péče	5 349	4 243	-	1 106	-	-	-	-	-	-	-	-
Lůžková	4 243	4 243	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Denní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambulantní	1 106	-	-	1 106	-	-	-	-	-	-	-	-
Domácí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rehabilitační péče	526	526	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lůžková	526	526	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambulantní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dlouhodobá zdravotní péče	64 345	794	51 664	-	-	-	-	-	-	11 888	-	-
Lůžková	52 458	794	51 664	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Denní	4 048	-	-	-	-	-	-	-	-	4 048	-	-
Ambulantní	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Domácí	7 839	-	-	-	-	-	-	-	-	7 839	-	-
Doplňkové služby	6 277	-	-	-	6 277	-	-	-	-	-	-	-
Laboratorní služby	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zobrazovací metody	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doprava pacientů	6 277	-	-	-	6 277	-	-	-	-	-	-	-
Léky a zdravotnické prostředky celkem	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Léky a zdravotnický materiál	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapeutické pomůcky	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Preventivní péče	1 107	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 107
Informační a poradenské programy	1 005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 005
Imunizační programy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programy pro včasné odhalení nemoci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programy pro sledování zdravotního stavu	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102
Správa systému zdravotní péče	2 855	-	-	-	-	-	-	-	2 855	-	-	-
Ostatní nebo jinde nezařazená zdravotní péče	1 413	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 413

¹⁾ PZT = prostředky zdravotnické techniky

Tab. 2.10: Výdaje domácností na zdravotní péči celkem - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele		
		v mld. Kč	v %	poměr k HDP (v %)	podíl na výdajích domácností celkem (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
2015	49.2	.	.	1.1	2.2	4 671
2016	50.7	1.4	2.9	1.0	2.2	4 795
2017	53.0	2.4	4.7	1.0	2.1	5 007
2018	57.1	4.1	7.8	1.0	2.2	5 377
2019	63.1	6.0	10.4	1.1	2.3	5 913
2020	57.9	-5.2	-8.2	1.0	2.2	5 412
2021	72.1	14.2	24.5	1.1	2.5	6 864
2022	85.3	13.2	18.4	1.2	2.5	7 930
2023	93.7	8.4	9.8	1.2	2.6	8 615
2024	94.5	0.8	0.8	1.2	2.5	8 681

Pozn.: **Přímé výdaje domácností** za zdravotní péči zahrnují především výdaje obyvatelstva za **léky** (doplatky u předepsaných a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u **stomatologů**, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby 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).

Tab. 2.11: Výdaje domácností na zdravotní péči podle druhu péče, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Druh zdravotní péče (HC)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)										
Celkem	49.2	50.7	53.0	57.1	63.1	57.9	72.1	85.3	93.7	94.5
Léčebná péče	13.9	14.6	15.0	16.9	18.8	14.9	21.6	28.4	31.8	32.7
Stomatologická	8.4	8.9	9.1	9.7	10.6	9.3	14.3	18.2	20.2	21.5
Specializovaná	3.1	3.2	3.2	3.9	4.4	3.1	3.9	5.4	6.2	6.1
ostatní	2.4	2.5	2.7	3.3	3.8	2.5	3.4	4.8	5.4	5.0
Rehabilitační péče	3.8	4.1	4.7	5.6	6.7	4.0	6.0	8.6	9.6	8.7
Lůžková	2.7	2.9	3.5	4.2	5.1	2.9	4.5	6.6	7.4	6.4
Ambulantní	1.1	1.2	1.2	1.4	1.6	1.1	1.4	2.0	2.3	2.2
Preventivní péče	1.2	1.2	1.3	1.2	1.6	1.1	1.5	1.7	1.6	2.2
Léky celkem	23.3	23.8	25.5	26.3	28.1	29.6	33.5	36.7	38.9	38.7
Léky na předpis	9.9	10.1	10.8	11.2	12.0	12.5	13.6	14.8	16.4	16.2
Volně prodejné léky	12.9	13.2	14.2	14.6	15.6	16.4	17.8	19.2	21.5	21.5
Zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby ¹⁾	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	2.1	2.7	1.0	1.0
Terapeutické pomůcky	6.1	6.0	5.6	5.8	6.3	7.0	7.8	7.7	7.4	8.2
Ostatní nebo jinde nezařazená	0.9	1.0	1.0	1.3	1.6	1.3	1.7	2.1	4.3	4.1
Na 1 obyvatele (Kč)										
Celkem	4 671	4 795	5 007	5 377	5 913	5 412	6 864	7 930	8 615	8 681
Léčebná péče	1 316	1 379	1 421	1 587	1 761	1 390	2 054	2 641	2 923	3 001
Stomatologická	795	844	861	910	993	867	1 360	1 694	1 857	1 975
Specializovaná	294	301	305	370	414	294	374	505	572	563
ostatní	226	235	255	306	354	229	320	442	495	464
Rehabilitační péče	362	384	443	528	628	374	568	800	887	795
Lůžková	255	275	332	393	477	267	432	616	680	591
Ambulantní	107	109	111	134	150	107	136	183	207	204
Preventivní péče	115	116	119	117	150	100	147	159	150	202
Léky celkem	2 213	2 257	2 407	2 479	2 638	2 768	3 188	3 414	3 576	3 556
Léky na předpis	937	959	1 023	1 054	1 120	1 171	1 292	1 375	1 506	1 492
Volně prodejné léky	1 225	1 254	1 338	1 378	1 465	1 532	1 695	1 785	1 976	1 973
Zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby ¹⁾	51	45	46	48	52	65	200	254	94	91
Terapeutické pomůcky	578	565	527	546	586	657	740	719	683	751
Ostatní nebo jinde nezařazená	87	93	91	121	151	123	167	198	396	376
Podíl na výdajích domácností celkem (v %)										
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Léčebná péče	28.2	28.8	28.4	29.5	29.8	25.7	29.9	33.3	33.9	34.6
Stomatologická	17.0	17.6	17.2	16.9	16.8	16.0	19.8	21.4	21.6	22.7
Specializovaná	6.3	6.3	6.1	6.9	7.0	5.4	5.5	6.4	6.6	6.5
ostatní	4.8	4.9	5.1	5.7	6.0	4.2	4.7	5.6	5.7	5.3
Rehabilitační péče	7.7	8.0	8.8	9.8	10.6	6.9	8.3	10.1	10.3	9.2
Lůžková	5.5	5.7	6.6	7.3	8.1	4.9	6.3	7.8	7.9	6.8
Ambulantní	2.3	2.3	2.2	2.5	2.5	2.0	2.0	2.3	2.4	2.4
Preventivní péče	2.5	2.4	2.4	2.2	2.5	1.9	2.1	2.0	1.7	2.3
Léky celkem	47.4	47.1	48.1	46.1	44.6	51.1	46.5	43.0	41.5	41.0
Léky na předpis	20.1	20.0	20.4	19.6	18.9	21.6	18.8	17.3	17.5	17.2
Volně prodejné léky	26.2	26.1	26.7	25.6	24.8	28.3	24.7	22.5	22.9	22.7
Zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby ¹⁾	1.1	0.9	0.9	0.9	0.9	1.2	2.9	3.2	1.1	1.0
Terapeutické pomůcky	12.4	11.8	10.5	10.2	9.9	12.1	10.8	9.1	7.9	8.7
Ostatní nebo jinde nezařazená	1.9	1.9	1.8	2.3	2.6	2.3	2.4	2.5	4.6	4.3

¹⁾ Zahnuje například náplasti, obvazy, jednorázové rukavice, apod.

Tab. 3.1: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle pohlaví a věku pacientů, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Věk	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Absolutně (v mld. Kč)								
celkem								
0-9	16.2	16.9	17.8	20.5	22.4	24.9	27.3	29.8
10-19	11.2	12.2	13.4	15.2	18.8	20.6	22.4	25.7
20-29	14.9	15.7	16.5	19.2	21.7	21.1	21.8	23.7
30-39	23.0	23.8	25.5	29.9	34.3	33.4	35.6	38.5
40-49	28.7	31.4	34.5	39.9	47.2	46.0	49.0	52.4
50-59	34.1	35.9	39.2	45.6	53.4	54.5	60.4	67.5
60-69	55.7	57.7	60.9	67.1	72.5	72.9	78.4	84.9
70-79	52.1	58.1	65.3	76.0	83.5	91.5	102.0	111.6
80+	28.7	31.0	34.3	40.4	42.9	48.9	56.3	64.5
muži								
0-9	8.9	9.2	9.7	11.2	12.0	13.5	14.7	16.3
10-19	5.6	6.1	6.6	7.6	9.3	10.2	11.1	12.7
20-29	5.9	6.2	6.6	7.4	9.1	8.7	9.0	10.0
30-39	9.3	9.6	10.4	12.0	14.7	14.0	15.1	16.3
40-49	13.1	14.6	16.1	18.6	22.6	21.6	23.0	24.6
50-59	17.1	18.1	19.8	23.3	27.3	27.4	30.6	33.9
60-69	29.7	30.7	32.5	36.5	39.3	39.0	41.8	45.3
70-79	25.3	28.5	32.1	38.1	41.6	45.2	50.3	55.1
80+	10.2	11.2	12.5	15.0	15.8	18.2	21.1	24.1
ženy								
0-9	7.3	7.7	8.1	9.3	10.4	11.4	12.6	13.6
10-19	5.6	6.2	6.7	7.5	9.4	10.4	11.3	13.0
20-29	9.1	9.4	9.9	11.7	12.6	12.4	12.7	13.7
30-39	13.8	14.2	15.2	17.9	19.6	19.4	20.5	22.2
40-49	15.5	16.7	18.4	21.3	24.7	24.4	26.0	27.8
50-59	16.9	17.8	19.4	22.3	26.2	27.1	29.9	33.6
60-69	26.1	27.0	28.4	30.6	33.1	33.9	36.7	39.6
70-79	26.8	29.7	33.2	37.8	41.9	46.3	51.7	56.5
80+	18.4	19.8	21.8	25.4	27.1	30.7	35.3	40.5
Na 1 obyvatele (v Kč)								
celkem								
0-9	14 154	14 771	15 667	18 173	20 251	21 822	23 925	26 763
10-19	11 532	12 183	12 859	14 147	17 461	18 132	19 009	21 478
20-29	12 248	13 234	14 338	17 155	20 462	19 622	20 333	22 394
30-39	14 768	15 582	17 035	20 210	24 512	23 224	24 542	26 773
40-49	17 358	18 449	19 805	22 534	27 311	26 157	27 886	30 420
50-59	25 782	27 246	29 450	33 788	39 326	38 560	41 591	45 197
60-69	40 009	42 111	45 335	51 080	56 828	57 649	62 741	68 160
70-79	57 853	61 128	65 770	74 102	79 794	85 045	92 810	100 200
80+	67 309	72 031	78 486	90 841	95 677	106 504	117 548	127 635
muži								
0-9	15 153	15 755	16 682	19 297	21 222	23 097	25 151	28 507
10-19	11 243	11 784	12 449	13 850	16 959	17 569	18 340	20 573
20-29	9 414	10 271	11 154	12 922	16 597	15 876	16 626	18 648
30-39	11 517	12 198	13 408	15 650	20 313	19 004	20 335	22 162
40-49	15 469	16 754	17 996	20 448	25 326	23 998	25 772	28 062
50-59	25 760	27 253	29 426	34 089	39 663	38 488	41 814	45 070
60-69	45 110	47 396	51 006	58 470	64 642	64 697	69 674	75 441
70-79	66 198	70 218	75 603	86 947	93 082	98 649	106 951	115 118
80+	72 268	77 564	84 665	99 466	104 168	116 666	128 557	138 275
ženy								
0-9	13 105	13 736	14 600	16 992	19 231	20 489	22 638	24 929
10-19	11 837	12 604	13 292	14 460	17 989	18 721	19 714	22 443
20-29	15 214	16 348	17 704	21 646	24 583	23 537	24 149	26 256
30-39	18 222	19 185	20 905	25 080	29 003	27 674	28 938	31 614
40-49	19 350	20 238	21 716	24 742	29 418	28 419	30 076	32 862
50-59	25 803	27 238	29 473	33 480	38 982	38 632	41 365	45 326
60-69	35 447	37 364	40 217	44 381	49 697	51 238	56 354	61 384
70-79	51 700	54 376	58 424	64 492	69 880	74 946	82 234	88 955
80+	64 839	69 247	75 343	86 415	91 335	101 282	111 828	122 042

Tab. 3.2: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle kapitol klasifikace nemocí (MKN-10), 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Kapitoly MKN-10 ¹⁾		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Absolutně (v mld.Kč)							
I.	Některé infekční a parazitární nemoci	4.5	5.0	5.6	6.1	6.5	7.9	8.6	9.7
II.	Novotvary	25.5	27.7	30.9	35.3	40.3	44.6	49.6	55.8
III.	Nemoci krve a krevtovorných orgánů	3.4	3.7	4.3	4.8	5.5	6.0	6.5	7.1
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	8.6	10.0	11.2	13.3	15.2	17.4	19.5	21.1
V.	Poruchy duševní a poruchy chování	10.3	11.4	12.5	14.5	16.5	18.6	21.8	25.4
VI.	Nemoci nervové soustavy	10.1	11.3	12.6	14.4	15.5	16.7	20.0	22.3
VII.	Nemoci oka a očních adnex	4.6	5.0	5.6	6.2	7.0	8.0	8.7	9.5
VIII.	Nemoci ucha	1.5	1.7	1.8	2.1	2.2	2.7	3.2	3.4
IX.	Nemoci oběhové soustavy	30.3	33.1	36.3	41.8	41.1	45.0	51.2	54.2
X.	Nemoci dýchací soustavy	10.7	12.3	13.6	18.5	29.4	22.8	22.4	25.1
XI.	Nemoci trávicí soustavy	17.5	18.7	20.9	23.3	24.9	27.7	30.6	34.2
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	3.0	3.3	3.6	4.2	5.0	5.7	7.0	8.2
XIII.	Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	19.2	21.0	23.1	24.5	24.9	29.5	33.8	36.8
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy	16.0	17.1	18.6	20.8	21.4	23.7	26.0	27.9
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí	4.8	5.1	5.4	6.7	5.3	5.6	5.4	5.6
XVI.	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	1.3	1.2	1.1	0.9	0.7	0.7	0.6	0.6
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	1.3	1.4	1.5	1.7	1.9	2.2	2.4	2.6
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde ²⁾	6.8	7.3	8.1	9.7	10.8	11.7	13.6	15.6
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	12.8	14.0	15.2	17.8	17.7	20.4	23.0	24.7
XX.	Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
XXI.	Faktory ovlivňující zdrav. stav a kontakt se zdrav. službami ³⁾	25.0	26.6	28.1	35.0	50.4	40.2	41.0	34.6
XXII.	Kódy pro speciální účely	0.0	0.0	0.0	5.1	8.2	4.9	1.3	1.2
		Na 1 obyvatele (v Kč)							
I.	Některé infekční a parazitární nemoci	427	475	524	572	623	732	793	890
II.	Novotvary	2 408	2 611	2 895	3 295	3 841	4 144	4 562	5 128
III.	Nemoci krve a krevtovorných orgánů	325	352	399	445	523	554	600	656
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	816	939	1 048	1 240	1 445	1 621	1 790	1 935
V.	Poruchy duševní a poruchy chování	973	1 071	1 173	1 354	1 569	1 729	2 002	2 330
VI.	Nemoci nervové soustavy	955	1 059	1 182	1 344	1 474	1 554	1 842	2 046
VII.	Nemoci oka a očních adnex	432	470	522	577	667	744	804	871
VIII.	Nemoci ucha	144	159	170	193	206	252	296	315
IX.	Nemoci oběhové soustavy	2 858	3 114	3 403	3 908	3 912	4 186	4 704	4 980
X.	Nemoci dýchací soustavy	1 013	1 161	1 270	1 727	2 798	2 117	2 060	2 305
XI.	Nemoci trávicí soustavy	1 652	1 761	1 959	2 175	2 368	2 574	2 811	3 138
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	284	309	337	393	475	533	640	755
XIII.	Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	1 811	1 976	2 167	2 288	2 373	2 740	3 111	3 381
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy	1 508	1 609	1 744	1 946	2 034	2 199	2 388	2 562
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí	450	476	504	622	509	518	500	513
XVI.	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	121	111	103	85	63	60	57	58
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	124	136	140	158	180	207	225	238
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde ²⁾	639	690	762	902	1 027	1 089	1 253	1 429
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	1 211	1 321	1 422	1 659	1 690	1 897	2 112	2 271
XX.	Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	9	10	11	13	12	13	16	17
XXI.	Faktory ovlivňující zdrav. stav a kontakt se zdrav. službami ³⁾	2 364	2 507	2 638	3 274	4 796	3 739	3 767	3 179
XXII.	Kódy pro speciální účely	0	0	0	478	782	459	124	109

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10).

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, **dárčovství orgánů a tkání** atd.

Tab. 3.3: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a věku pacientů v roce 2024 - absolutně (v mil. Kč)

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Absolutně (v mil. Kč)

Vybrané kapitoly MKN-10 ¹⁾	Celkem	Věková skupina								
		0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
II. Novotvary V. Poruchy duševní a poruchy chování VI. Nemoci nervové soustavy IX. Nemoci oběhové soustavy X. Nemoci dýchací soustavy XI. Nemoci trávicí soustavy XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy XIX. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	celkem									
	55 825	690	775	796	2 123	5 437	9 122	14 118	17 539	5 224
	25 370	1 271	2 480	2 710	3 454	3 873	3 149	2 461	2 536	3 438
	22 278	1 266	1 118	1 324	2 454	3 597	3 467	2 845	3 277	2 931
	54 211	119	298	480	1 188	3 371	6 487	11 265	18 426	12 577
	25 097	3 535	1 913	1 035	1 545	2 140	2 655	3 734	5 422	3 117
	34 157	1 194	2 869	2 214	3 544	4 786	5 222	5 405	5 970	2 952
	36 804	368	1 390	1 038	2 145	4 489	7 208	8 218	8 984	2 965
	27 887	394	524	1 221	2 753	3 062	3 597	4 743	7 041	4 553
	24 728	1 054	1 959	1 511	1 996	2 631	2 916	3 288	4 695	4 678
	muži									
	28 457	409	446	403	741	1 843	4 303	7 756	9 820	2 737
	12 111	842	942	1 371	2 084	2 209	1 636	1 265	986	775
9 526	759	577	584	1 014	1 429	1 490	1 418	1 463	792	
30 921	60	174	264	655	2 017	4 381	7 592	10 671	5 107	
13 210	2 002	1 025	489	731	1 083	1 408	2 111	2 916	1 444	
17 268	648	1 359	1 122	1 827	2 570	2 820	2 867	2 897	1 158	
14 760	190	591	504	1 066	1 963	2 941	3 449	3 213	843	
12 628	210	191	255	599	998	1 699	2 771	3 975	1 931	
12 805	599	1 166	1 008	1 367	1 696	1 736	1 844	2 054	1 336	
ženy										
27 368	281	329	394	1 382	3 595	4 819	6 362	7 719	2 487	
13 259	429	1 537	1 339	1 369	1 664	1 513	1 195	1 550	2 663	
12 752	507	541	740	1 440	2 167	1 977	1 427	1 815	2 139	
23 290	59	123	217	533	1 354	2 105	3 673	7 755	7 470	
11 887	1 534	887	546	815	1 057	1 246	1 622	2 506	1 674	
16 889	546	1 509	1 092	1 716	2 217	2 402	2 538	3 073	1 794	
22 044	178	799	534	1 080	2 526	4 266	4 768	5 771	2 122	
15 259	184	333	967	2 154	2 064	1 897	1 972	3 065	2 622	
11 923	456	793	503	629	935	1 180	1 444	2 641	3 342	

1) Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených

Tab. 3.4: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a věku pacientů v roce 2024 - na 1 obyvatele v dané věkové skupině (Kč)

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Na 1 obyvatele (v Kč)

Vybrané kapitoly MKN-10 ¹⁾	Celkem	Věková skupina								
		0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
	celkem									
II. Novotvary	5 128	619	648	753	1 477	3 157	6 110	11 337	15 748	10 330
V. Poruchy duševní a poruchy chování	2 330	1 139	2 073	2 561	2 404	2 249	2 109	1 976	2 277	6 799
VI. Nemoci nervové soustavy	2 046	1 135	935	1 251	1 708	2 088	2 322	2 284	2 943	5 796
IX. Nemoci oběhové soustavy	4 980	107	249	454	827	1 957	4 345	9 046	16 545	24 870
X. Nemoci dýchací soustavy	2 305	3 170	1 599	978	1 075	1 243	1 778	2 998	4 868	6 164
XI. Nemoci trávicí soustavy	3 138	1 071	2 399	2 092	2 466	2 779	3 498	4 340	5 361	5 838
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	3 381	330	1 162	981	1 493	2 606	4 828	6 599	8 067	5 862
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	2 562	353	438	1 154	1 916	1 778	2 409	3 809	6 322	9 003
XIX. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	2 271	945	1 638	1 428	1 389	1 528	1 953	2 640	4 216	9 250
	muži									
II. Novotvary	5 326	716	724	750	1 006	2 104	5 724	12 920	20 516	15 706
V. Poruchy duševní a poruchy chování	2 267	1 472	1 527	2 552	2 833	2 522	2 176	2 107	2 060	4 449
VI. Nemoci nervové soustavy	1 783	1 327	935	1 087	1 378	1 632	1 982	2 363	3 056	4 545
IX. Nemoci oběhové soustavy	5 787	105	283	491	890	2 303	5 828	12 646	22 294	29 311
X. Nemoci dýchací soustavy	2 472	3 501	1 662	911	993	1 237	1 873	3 517	6 092	8 287
XI. Nemoci trávicí soustavy	3 232	1 133	2 203	2 088	2 483	2 933	3 751	4 776	6 052	6 647
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	2 763	332	958	939	1 448	2 240	3 912	5 746	6 713	4 837
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	2 364	367	309	474	814	1 139	2 260	4 615	8 306	11 082
XIX. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	2 397	1 047	1 889	1 876	1 858	1 936	2 309	3 072	4 291	7 668
	ženy									
II. Novotvary	4 937	517	568	755	1 972	4 247	6 502	9 863	12 155	7 504
V. Poruchy duševní a poruchy chování	2 392	789	2 655	2 570	1 953	1 966	2 041	1 853	2 440	8 034
VI. Nemoci nervové soustavy	2 300	933	934	1 420	2 054	2 561	2 667	2 212	2 857	6 454
IX. Nemoci oběhové soustavy	4 201	109	213	416	761	1 600	2 840	5 695	12 212	22 535
X. Nemoci dýchací soustavy	2 144	2 821	1 532	1 048	1 162	1 249	1 682	2 515	3 946	5 048
XI. Nemoci trávicí soustavy	3 046	1 005	2 606	2 096	2 448	2 619	3 241	3 934	4 840	5 413
XIII. Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	3 976	327	1 379	1 025	1 540	2 985	5 757	7 392	9 087	6 401
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	2 752	339	575	1 855	3 073	2 439	2 560	3 058	4 827	7 909
XIX. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	2 151	838	1 370	966	897	1 105	1 592	2 239	4 159	10 082

¹⁾ Diagnózy jsou definovány podle jednotlivých kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených

Tab. 3.5: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a trvalého bydliště pacientů v roce 2024 - absolutně (v mil. Kč)

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Absolutně (v mil. Kč)

ČR, kraje	Nemoci oběhové soustavy	Novotvary	Nemoci trávicí soustavy	Nemoci svalové a kosterní	Nemoci močové a pohlavní soustavy	Poruchy duševní a poruchy chování
celkem						
Česká republika	54 211	55 825	34 157	36 804	27 887	25 370
Hl. m. Praha	6 640	7 468	4 106	4 514	3 399	4 008
Středočeský	7 238	7 438	4 523	4 608	3 696	3 284
Jihočeský	2 992	3 042	1 964	2 160	1 535	1 450
Plzeňský	2 759	2 987	1 722	1 757	1 459	1 511
Karlovarský	1 433	1 363	854	827	864	707
Ústecký	4 034	3 891	2 577	2 817	2 410	1 794
Liberecký	2 174	2 317	1 459	1 420	1 043	831
Královéhradecký	2 747	3 001	1 784	1 925	1 330	1 117
Pardubický	2 787	2 647	1 671	1 818	1 347	993
Vysočina	2 451	2 737	1 577	1 587	1 274	1 143
Jihomoravský	5 382	5 983	3 969	3 851	2 852	2 537
Olomoucký	3 238	3 475	2 048	2 434	1 681	1 579
Zlínský	2 861	3 075	1 746	2 157	1 427	1 250
Moravskoslezský	6 832	5 807	3 792	4 717	3 286	2 857
neuvedeno	643	594	364	211	284	310
muži						
Česká republika	30 921	28 457	17 268	14 760	12 628	12 111
Hl. m. Praha	3 596	3 621	2 099	1 740	1 514	1 718
Středočeský	4 197	3 812	2 270	1 888	1 730	1 501
Jihočeský	1 721	1 612	1 000	895	691	671
Plzeňský	1 639	1 586	872	700	679	792
Karlovarský	831	694	423	321	389	332
Ústecký	2 298	1 915	1 283	1 110	1 126	915
Liberecký	1 286	1 206	728	574	461	381
Královéhradecký	1 566	1 475	923	755	603	511
Pardubický	1 620	1 402	861	746	623	487
Vysočina	1 420	1 499	801	667	598	585
Jihomoravský	3 079	3 015	2 000	1 570	1 286	1 223
Olomoucký	1 821	1 771	1 017	981	717	780
Zlínský	1 609	1 611	883	829	620	615
Moravskoslezský	3 831	2 896	1 897	1 877	1 457	1 424
neuvedeno	406	341	211	105	134	176
ženy						
Česká republika	23 290	27 368	16 889	22 044	15 259	13 259
Hl. m. Praha	3 043	3 847	2 007	2 773	1 885	2 290
Středočeský	3 041	3 625	2 253	2 720	1 966	1 782
Jihočeský	1 270	1 431	964	1 264	844	779
Plzeňský	1 119	1 402	851	1 057	780	719
Karlovarský	602	668	431	506	475	375
Ústecký	1 736	1 975	1 294	1 707	1 283	879
Liberecký	888	1 111	731	846	581	450
Královéhradecký	1 181	1 526	861	1 170	727	606
Pardubický	1 167	1 245	810	1 072	724	506
Vysočina	1 031	1 238	775	920	676	558
Jihomoravský	2 303	2 968	1 969	2 282	1 566	1 315
Olomoucký	1 417	1 704	1 031	1 452	965	799
Zlínský	1 252	1 463	863	1 328	808	636
Moravskoslezský	3 001	2 911	1 895	2 839	1 829	1 433
neuvedeno	237	253	154	105	151	134

Tab. 3.6: Výdaje z veřejného zdravotního pojištění podle vybraných diagnóz, pohlaví a trvalého bydliště pacientů v roce 2024 - na 1 obyvatele (v Kč)

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Na 1 obyvatele (v Kč)

ČR, kraje	Nemoci oběhové soustavy	Novotvary	Nemoci trávicí soustavy	Nemoci svalové a kosterní	Nemoci močové a pohlavní soustavy	Poruchy duševní a poruchy chování
celkem						
Česká republika	4 980	5 128	3 138	3 381	2 562	2 330
Hl. m. Praha	4 786	5 383	2 960	3 253	2 450	2 889
Středočeský	4 959	5 096	3 099	3 157	2 532	2 250
Jihočeský	4 580	4 658	3 007	3 307	2 350	2 220
Plzeňský	4 511	4 885	2 816	2 873	2 386	2 470
Karlovarský	4 887	4 646	2 912	2 821	2 947	2 410
Ústecký	4 986	4 809	3 185	3 482	2 978	2 218
Liberecký	4 839	5 157	3 247	3 161	2 320	1 850
Královéhradecký	4 946	5 403	3 211	3 466	2 395	2 011
Pardubický	5 264	4 999	3 156	3 434	2 544	1 875
Vysočina	4 740	5 294	3 050	3 071	2 465	2 210
Jihomoravský	4 390	4 880	3 238	3 142	2 327	2 070
Olomoucký	5 127	5 503	3 243	3 855	2 663	2 501
Zlínský	4 940	5 309	3 015	3 724	2 465	2 159
Moravskoslezský	5 767	4 902	3 201	3 981	2 774	2 412
muži						
Česká republika	5 787	5 326	3 232	2 763	2 364	2 267
Hl. m. Praha	5 340	5 378	3 117	2 584	2 248	2 551
Středočeský	5 849	5 314	3 164	2 631	2 411	2 092
Jihočeský	5 346	5 006	3 107	2 781	2 145	2 083
Plzeňský	5 446	5 266	2 895	2 324	2 256	2 632
Karlovarský	5 813	4 854	2 957	2 246	2 723	2 319
Ústecký	5 764	4 805	3 219	2 785	2 825	2 295
Liberecký	5 832	5 468	3 300	2 602	2 092	1 729
Královéhradecký	5 733	5 399	3 378	2 764	2 209	1 872
Pardubický	6 184	5 355	3 289	2 849	2 379	1 859
Vysočina	5 527	5 835	3 120	2 598	2 329	2 276
Jihomoravský	5 124	5 017	3 328	2 612	2 141	2 034
Olomoucký	5 893	5 732	3 292	3 177	2 320	2 526
Zlínský	5 662	5 670	3 108	2 916	2 180	2 162
Moravskoslezský	6 599	4 988	3 267	3 234	2 510	2 453
ženy						
Česká republika	4 201	4 937	3 046	3 976	2 752	2 392
Hl. m. Praha	4 263	5 388	2 812	3 884	2 640	3 207
Středočeský	4 098	4 885	3 036	3 665	2 649	2 402
Jihočeský	3 836	4 320	2 910	3 818	2 549	2 353
Plzeňský	3 605	4 515	2 739	3 405	2 512	2 314
Karlovarský	4 005	4 449	2 869	3 367	3 160	2 496
Ústecký	4 230	4 813	3 153	4 159	3 127	2 142
Liberecký	3 881	4 857	3 196	3 700	2 540	1 966
Královéhradecký	4 184	5 407	3 050	4 145	2 575	2 146
Pardubický	4 363	4 652	3 026	4 006	2 704	1 890
Vysočina	3 964	4 759	2 980	3 537	2 599	2 144
Jihomoravský	3 684	4 749	3 151	3 651	2 505	2 104
Olomoucký	4 394	5 284	3 196	4 503	2 991	2 476
Zlínský	4 244	4 962	2 926	4 504	2 739	2 156
Moravskoslezský	4 968	4 818	3 137	4 700	3 027	2 372

Tab. 4.1: Výdaje na léky celkem, 2015–2024 – základní ukazatele

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele	
		v mld. Kč	v %	poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
2015	80.0	.	.	1.7	7 586
2016	82.3	2.3	2.9	1.7	7 787
2017	84.9	2.7	3.2	1.6	8 020
2018	88.7	3.8	4.4	1.6	8 348
2019	94.8	6.1	6.8	1.6	8 884
2020	100.3	5.5	5.8	1.7	9 370
2021	110.1	9.8	9.8	1.7	10 483
2022	118.3	8.3	7.5	1.7	10 999
2023	128.6	10.2	8.7	1.7	11 821
2024	135.4	6.8	5.3	1.7	12 443

Tab. 4.2: Výdaje na léky v Česku podle zdroje financování, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Celkem Zdravotní pojišťovny Léky na předpis Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních Domácnosti Léky na předpis (získané v lékárnách) Volně prodejně léky (získané v lékárnách)	Absolutně (v mld. Kč)									
	80.0	82.3	84.9	88.7	94.8	100.3	110.1	118.3	128.6	135.4
	57.2	58.9	59.9	62.9	67.2	71.3	78.7	84.4	90.7	97.6
	34.9	35.5	35.3	36.3	38.0	38.9	38.9	41.5	45.6	48.9
	22.3	23.4	24.6	26.6	29.2	32.5	39.8	42.9	45.1	48.7
	22.8	23.4	25.0	25.8	27.6	28.9	31.4	34.0	37.9	37.7
	9.9	10.1	10.8	11.2	12.0	12.5	13.6	14.8	16.4	16.2
	12.9	13.2	14.2	14.6	15.6	16.4	17.8	19.2	21.5	21.5
	Na 1 obyvatele v Kč									
	7 586	7 787	8 020	8 348	8 884	9 370	10 483	10 999	11 821	12 433
	5 424	5 575	5 659	5 916	6 298	6 667	7 495	7 840	8 339	8 968
	3 308	3 360	3 336	3 413	3 561	3 632	3 707	3 853	4 193	4 493
	2 116	2 215	2 323	2 503	2 737	3 035	3 788	3 987	4 146	4 475
	2 162	2 212	2 361	2 432	2 586	2 703	2 988	3 160	3 482	3 465
	937	959	1 023	1 054	1 120	1 171	1 292	1 375	1 506	1 492
	1 225	1 254	1 338	1 378	1 465	1 532	1 695	1 785	1 976	1 973
	Podíl na celkových výdajích na léky (v %)									
Celkem	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Zdravotní pojišťovny	71.5	71.6	70.6	70.9	70.9	71.2	71.5	71.3	70.5	72.1
Léky na předpis	43.6	43.1	41.6	40.9	40.1	38.8	35.4	35.0	35.5	36.1
Léky spotřebované přímo ve zdravotnických zařízeních	27.9	28.4	29.0	30.0	30.8	32.4	36.1	36.2	35.1	36.0
Domácnosti	28.5	28.4	29.4	29.1	29.1	28.8	28.5	28.7	29.5	27.9
Léky na předpis (získané v lékárnách)	12.4	12.3	12.8	12.6	12.6	12.5	12.3	12.5	12.7	12.0
Volně prodejně léky (získané v lékárnách)	16.1	16.1	16.7	16.5	16.5	16.3	16.2	16.2	16.7	15.9

Tab. 5.1: Výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči celkem - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	v tom		Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele	
		dlouhodobá zdravotní péče (v mld. Kč)	dlouhodobá sociální péče (v mld. Kč)	v mld. Kč	v %	poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
2015	73.8	40.7	33.1	.	.	1.6	7 000
2016	79.6	43.0	36.6	5.8	7.8	1.6	7 531
2017	88.2	47.3	40.9	8.7	10.9	1.7	8 333
2018	100.1	53.4	46.7	11.9	13.5	1.8	9 422
2019	114.9	58.9	56.0	14.8	14.8	2.0	10 770
2020	114.2	67.1	47.1	-0.8	-0.7	2.0	10 668
2021	123.6	73.3	50.3	9.4	8.3	2.0	11 769
2022	129.1	75.9	53.2	5.5	4.5	1.8	12 000
2023	143.9	86.8	57.1	14.8	11.5	1.9	13 232
2024	154.2	94.3	59.9	10.2	7.1	1.9	14 161

Tab. 5.2: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem - základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele	
		v mld. Kč	v %	poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
2015	40.7	.	.	0.9	3 862
2016	43.0	2.3	5.6	0.9	4 069
2017	47.3	4.4	10.1	0.9	4 470
2018	53.4	6.0	12.8	1.0	5 024
2019	58.9	5.5	10.3	1.0	5 516
2020	67.1	8.2	14.0	1.2	6 271
2021	73.3	6.2	9.2	1.2	6 976
2022	75.9	2.7	3.6	1.1	7 056
2023	86.8	10.9	14.3	1.1	7 978
2024	94.3	7.5	8.7	1.2	8 661

Tab. 5.3: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči podle zdrojů financování a druhu péče, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle druhu péče			
		z veřejných rozpočtů	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková	denní ¹⁾	domácí ²⁾	
	Absolutně (v mld. Kč)							
	2015	40.7	27.2	13.5	0.0	34.1	1.7	4.9
	2016	43.0	28.8	14.2	0.0	36.1	1.8	5.1
	2017	47.3	32.5	14.8	0.0	39.7	2.0	5.6
	2018	53.4	37.1	16.2	0.0	44.7	2.2	6.4
	2019	58.9	41.1	17.7	0.0	49.2	2.5	7.1
	2020	67.1	47.8	19.2	0.0	55.3	2.8	9.0
	2021	73.3	51.6	21.6	0.0	60.2	3.2	9.9
	2022	75.9	53.0	22.9	0.1	62.2	3.3	10.5
	2023	86.8	59.2	25.4	2.2	68.9	3.7	12.0
	2024	94.3	64.3	27.8	2.1	74.7	4.1	15.5
	Na 1 obyvatele (v Kč)							
	2015	3 862	2 579	1 279	3	3 236	162	464
	2016	4 069	2 721	1 343	4	3 420	167	481
	2017	4 470	3 069	1 399	3	3 753	186	531
	2018	5 024	3 494	1 526	3	4 210	210	604
	2019	5 516	3 850	1 663	4	4 615	232	669
	2020	6 271	4 471	1 797	3	5 171	258	842
	2021	6 976	4 918	2 056	2	5 733	303	940
	2022	7 056	4 927	2 124	5	5 778	306	972
	2023	7 978	5 441	2 337	200	6 338	340	1 301
	2024	8 661	5 911	2 554	197	6 859	375	1 427
	Podíl na celkových výdajích na dlouhodobou zdravotní péči (v %)							
	2015	100.0	66.8	33.1	0.1	83.8	4.2	12.0
	2016	100.0	66.9	33.0	0.1	84.1	4.1	11.8
	2017	100.0	68.6	31.3	0.1	84.0	4.2	11.9
	2018	100.0	69.6	30.4	0.1	83.8	4.2	12.0
	2019	100.0	69.8	30.1	0.1	83.7	4.2	12.1
	2020	100.0	71.3	28.7	0.0	82.5	4.1	13.4
	2021	100.0	70.5	29.5	0.0	82.2	4.3	13.5
2022	100.0	69.8	30.1	0.1	81.9	4.3	13.8	
2023	100.0	68.2	29.3	2.5	79.4	4.3	16.3	
2024	100.0	68.2	29.5	2.3	79.2	4.3	16.5	

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**.

Tab. 5.4: Výdaje na dlouhodobou sociální péči – základní ukazatele, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

Rok	Celkem (v mld. Kč)	Meziroční změny		Základní poměrové ukazatele	
		v mld. Kč	v %	poměr k HDP (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
2015	33.1	.	.	0.7	3 138
2016	36.6	3.5	10.6	0.8	3 462
2017	40.9	4.3	11.8	0.8	3 863
2018	46.7	5.8	14.3	0.9	4 399
2019	56.1	9.3	19.9	1.0	5 253
2020	47.1	-9.0	-16.1	0.8	4 397
2021	50.3	3.3	7.0	0.8	4 793
2022	53.2	2.9	5.7	0.8	4 944
2023	57.1	3.9	7.4	0.7	5 252
2024	59.9	2.7	4.8	0.7	5 500

Tab. 5.5: Druh dlouhodobé sociální péče financované ze státního rozpočtu, 2015–2024

Zdroj: ČSÚ, Zdravotnické účty

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⁾	
2010-2024	Absolutně (v mil. Kč)									
	2015	18 553	16 820	14 891	1 146	783	1 733	836	485	412
	2016	20 091	18 207	16 213	1 167	827	1 884	909	541	434
	2017	21 740	19 409	17 453	1 202	754	2 330	1 135	686	509
	2018	23 472	20 699	18 074	1 648	977	2 773	1 344	814	614
	2019	26 988	23 846	21 192	1 721	933	3 142	1 480	933	729
	2020	30 314	26 639	24 011	1 729	899	3 675	1 728	1 125	822
	2021	30 725	26 463	23 902	1 674	887	4 262	2 000	1 341	921
	2022	31 183	26 608	23 940	1 764	904	4 575	2 054	1 529	992
	2023	33 295	28 169	24 410	2 851	908	5 126	2 291	1 751	1 085
	2024	36 235	30 779	26 932	2 904	943	5 456	2 403	1 919	1 135
	Na 1 obyvatele (v Kč)									
	2015	1 706	1 546	1 369	105	72	159	77	45	38
	2015	1 706	1 546	1 369	105	72	159	77	45	38
	2016	1 847	1 674	1 490	107	76	173	84	50	40
	2017	1 998	1 784	1 604	110	69	214	104	63	47
	2018	2 158	1 903	1 662	151	90	255	124	75	56
	2019	2 481	2 192	1 948	158	86	289	136	86	67
	2020	2 787	2 449	2 207	159	83	338	159	103	76
	2021	2 824	2 433	2 197	154	82	392	184	123	85
	2022	2 867	2 446	2 201	162	83	421	189	141	91
	2023	3 061	2 590	2 244	262	83	471	211	161	100
	2024	3 328	2 827	2 474	267	87	501	221	176	104
	Podíl na celkových výdajích na dlouhodobou sociální péči (v %)									
	2010	100.0	92.1	81.4	5.7	5.0	7.9	2.8	3.0	2.2
	2015	100.0	90.7	80.3	6.2	4.2	9.3	4.5	2.6	2.2
	2016	100.0	90.6	80.7	5.8	4.1	9.4	4.5	2.7	2.2
	2017	100.0	89.3	80.3	5.5	3.5	10.7	5.2	3.2	2.3
	2018	100.0	88.2	77.0	7.0	4.2	11.8	5.7	3.5	2.6
	2019	100.0	88.4	78.5	6.4	3.5	11.6	5.5	3.5	2.7
	2020	100.0	87.9	79.2	5.7	3.0	12.1	5.7	3.7	2.7
	2021	100.0	86.1	77.8	5.4	2.9	13.9	6.5	4.4	3.0
	2022	100.0	85.3	76.8	5.7	2.9	14.7	6.6	4.9	3.2
2023	100.0	84.6	73.3	8.6	2.7	15.4	6.9	5.3	3.3	
2024	100.0	84.9	74.3	8.0	2.6	15.1	6.6	5.3	3.1	

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