

### 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. Náklady na zdravotní péči každoročně stoupají a výnosy z veřejného zdravotního pojištění nestačí tento nárůst pokrýt, proto se i v Česku opět začaly zvyšovat v posledních letech přímé platby občanů za lékařskou péči. I přes výše uvedené konstatování platí, že výdaje domácností na zdravotní péči jsou u nás spíše doplňkovým zdrojem financování zdravotnictví. Podíl přímých plateb domácností v Česku se v posledních letech pohyboval „jen“ kolem 14 % na celkových výdajích za zdravotní péči.

Následující kapitola přináší přehled **základních údajů o výdajích domácností na zdravotní péči**. Více pozornosti je věnováno výdajům **na léky**, které v oblasti zdraví patří k nejnákladnějším položkám českých domácností. Zaměříme se rovněž na informace o výdajích domácností **na jednotlivé druhy zdravotní péče, především na péči stomatologickou** a připomeneme si **vývoj regulačních poplatků** od jejich počátku do současné doby.

Údaje o výdajích domácností na zdravotní péči jsou ze všech sledovaných oblastí dostupné za nejdelší časovou řadu, a to již od roku 1990.

#### 3.1. Celkové výdaje domácností na zdravotní péči – základní ukazatele

V roce 2019 dosáhly v Česku **celkové přímé výdaje domácností na zdravotní péči 63,7 mld. Kč**. Meziročně vzrostly tyto výdaje o 11,1 %, tj. nejvíce od roku 2010. Na tomto nárůstu se nejvýrazněji podílely výdaje domácností za léky, které se meziročně zvýšily o 4,0 mld. Kč. Procentuálně to představuje nárůst oproti roku 2018 o 15,6 %. Podrobněji jsou rozebrány výdaje domácností za léky níže a dále i v samostatné kapitole č.5.

##### ***V letech 2010 až 2019 zaplatily domácnosti za zdravotní péči ze svých kapes cca 500 miliard***

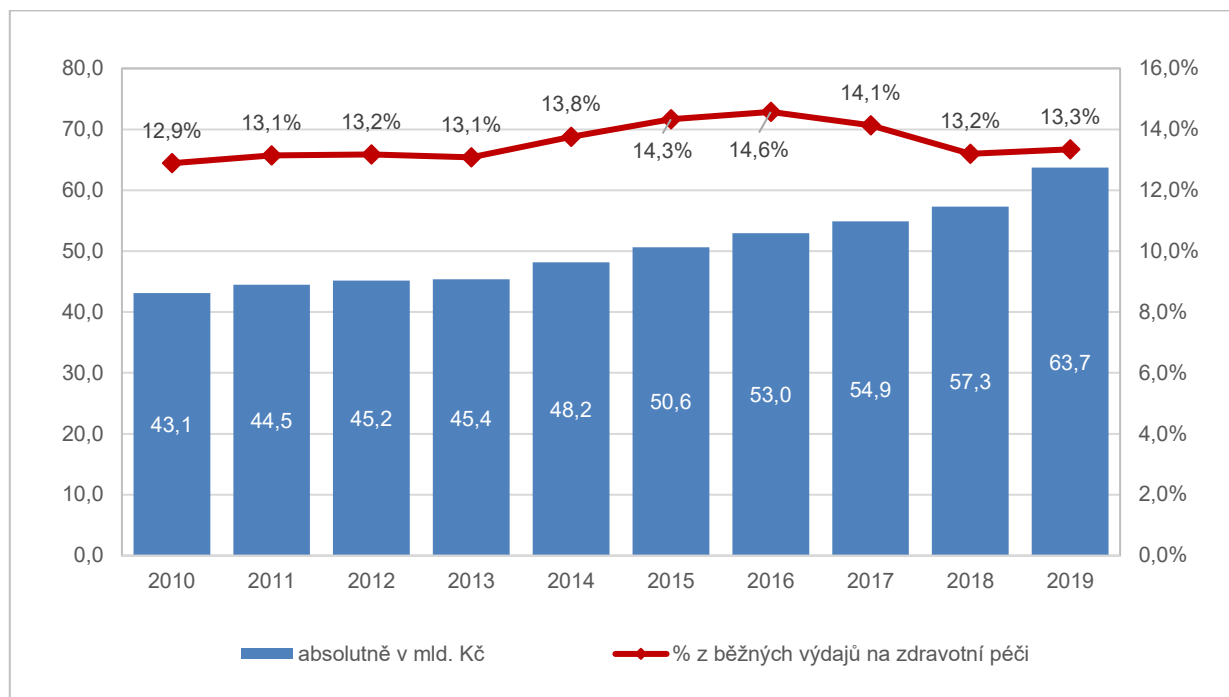
V sledovaném období let 2010 až 2019 rostly výdaje na zdravotní péči placené z kapes pacientů v běžných cenách v průměru o 4,4 % ročně. V absolutním vyjádření domácnosti v roce 2019 na zdravotní péči vynaložily o 20 miliard více než v roce 2010. Za celé toto období deseti let pak zaplatily české domácnosti z vlastních prostředků za zdravotní péči nad rámec veřejného zdravotního pojištění celkem cca pět set mld. Kč.

Pokud jde o **podíl domácností na financování zdravotní péče**, patří Česko v rámci EU mezi státy, kde je tento podíl spíše nižší. V roce 2019 se přímé platby domácností podílely 13,3 % na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem. Obdobný podíl můžeme najít i v Německu, Dánsku či Švédsku. Nižší je pak například ve Francii, kde však hraje významnou roli financování zdravotní péče prostřednictvím dobrovolného (soukromého) zdravotního pojištění. Naopak o něco vyšší podíl domácností na financování zdravotní péče než v Česku, okolo 20 %, je například u našich sousedů v Rakousku, na Slovensku či v Polsku. V Maďarsku a v Portugalsku je z kapes domácností financováno cca 30 % výdajů na zdravotní péči a v Bulharsku nebo v Lotyšsku to je dokonce téměř 40 %. *Podrobněji viz kapitola č. 6 Mezinárodní srovnání.*

Přímé výdaje domácností na zdravotní péči **na jednoho obyvatele** vzrostly v roce 2019 na částku 6 tis. Kč. Za posledních deset let tak došlo k nárůstu výdajů na obyvatele o bezmála dva tisíce Kč.



**Graf č. 3.1. Přímé výdaje domácností v Česku na zdravotní péči, 2010-2019 (mld. Kč; %)**



Poznámka: Výdaje domácností na zdravotní péči vychází z předběžných výsledků Národních účtů ČSÚ za rok 2019.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2019

### 3.2. Výdaje domácností podle druhu zdravotní péče

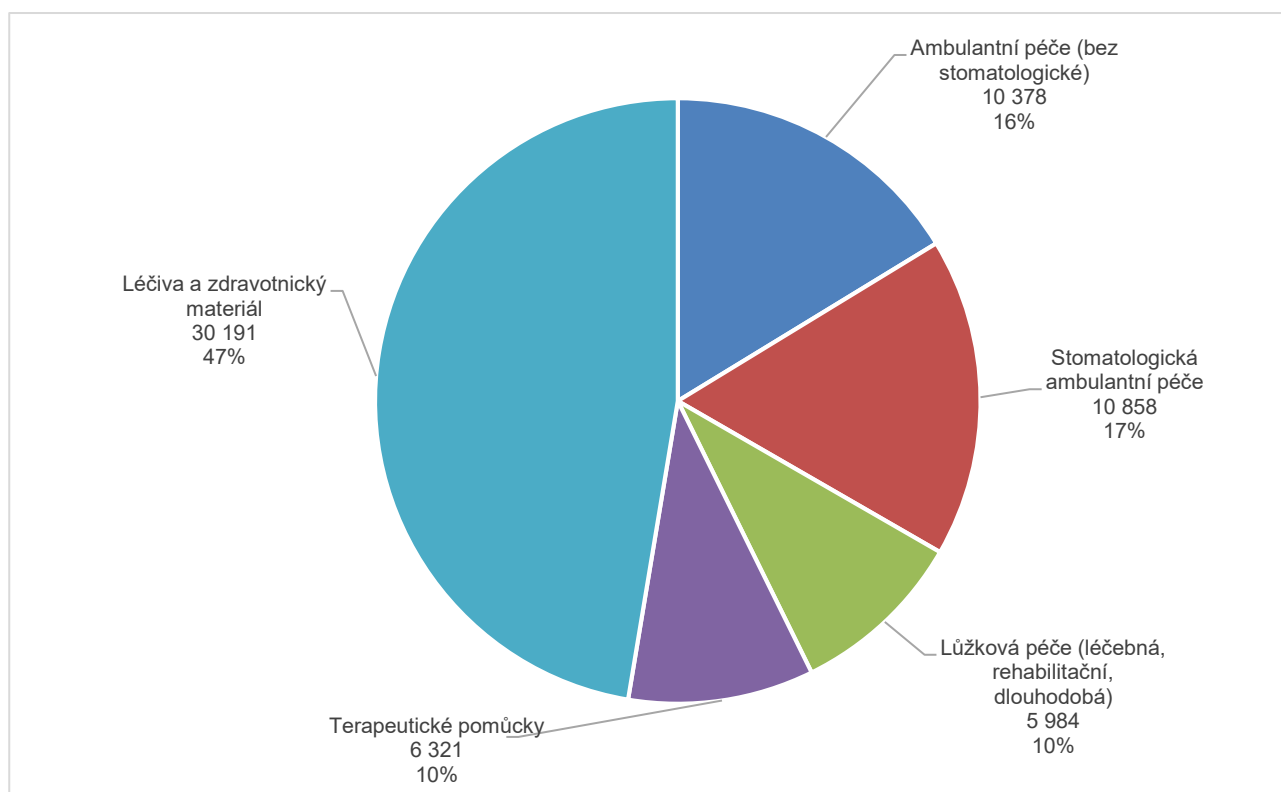
**Tabulka č. 3.1. Výdaje domácností v Česku podle druhu zdravotní péče (mil. Kč)**

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Index 2019/2018
<b>Léčebná péče</b>	14 044	17 345	18 078	18 391	19 634	20 789	105,9 %
Lůžková léčebná péče	355	854	917	1 130	1 281	1 364	106,5 %
Ambulantní léčebná péče	13 689	16 491	17 161	17 260	18 353	19 424	105,8 %
Všeobecná léčebná péče	1 729	1 916	1 981	1 926	2 113	2 181	103,2 %
Stomatologická léčebná péče	7 683	9 592	9 957	10 252	10 299	10 858	105,4 %
Specializovaná léčebná péče	3 437	3 809	3 939	3 829	4 200	4 336	103,2 %
<b>Rehabilitační péče</b>	1 907	3 837	4 140	4 812	5 736	6 282	109,5 %
Lůžková rehabilitační (lázeňská) péče	1 163	2 799	3 006	3 704	4 197	4 471	106,5 %
Ambulantní rehabilitační péče	744	1 038	1 134	1 108	1 539	1 812	117,7 %
<b>Dlouhodobá lůžková péče</b>	39	93	100	124	140	149	106,5 %
<b>Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky</b>	27 115	29 359	30 635	31 544	31 834	36 512	114,7 %
Léčiva a zdravotnický materiál	21 380	23 467	24 760	26 012	26 101	30 191	115,7 %
Léky na předpis	8 932	10 089	10 354	11 177	11 095	12 876	116,1 %
Volně prodejné léky a léčiva	11 843	12 709	13 809	14 208	14 358	16 547	115,2 %
Ostatní zdravotnický materiál a výrobky	605	669	597	627	648	768	118,5 %
Terapeutické pomůcky	5 735	5 892	5 875	5 532	5 733	6 321	110,3 %
Brýle a další produkty oční optiky	3 740	3 842	3 831	3 608	3 739	4 122	110,3 %
Ortopedické a protetické pomůcky	296	304	303	286	296	326	110,3 %
Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení	1 699	1 745	1 740	1 639	1 698	1 873	110,3 %
<b>Zdravotní péče celkem</b>	43 105	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732	111,1 %

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Uvedené výdaje zahrnují přímé náklady domácností na zdravotní péči. Lidé platí z vlastní kapsy především léky, ať už se jedná o doplátky za medikamenty na předpis nebo volně prodejné léky a ostatní léčiva. Z rozpočtu domácností jsou hrazeny i příplatky u stomatologů, 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. V neposlední řadě se do této skupiny výkonů hrazených z rozpočtů domácností patří kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrzené z veřejného zdravotního pojištění. Ve výdajích domácností naopak nejsou zahrnuty **platby, které jsou zpětně propláceny** (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vrácení doplátků za léky při překročení ochranného limitu). Přehlednější strukturu výdajů domácností podle druhů zdravotní péče v roce 2019 dokládá následující graf.

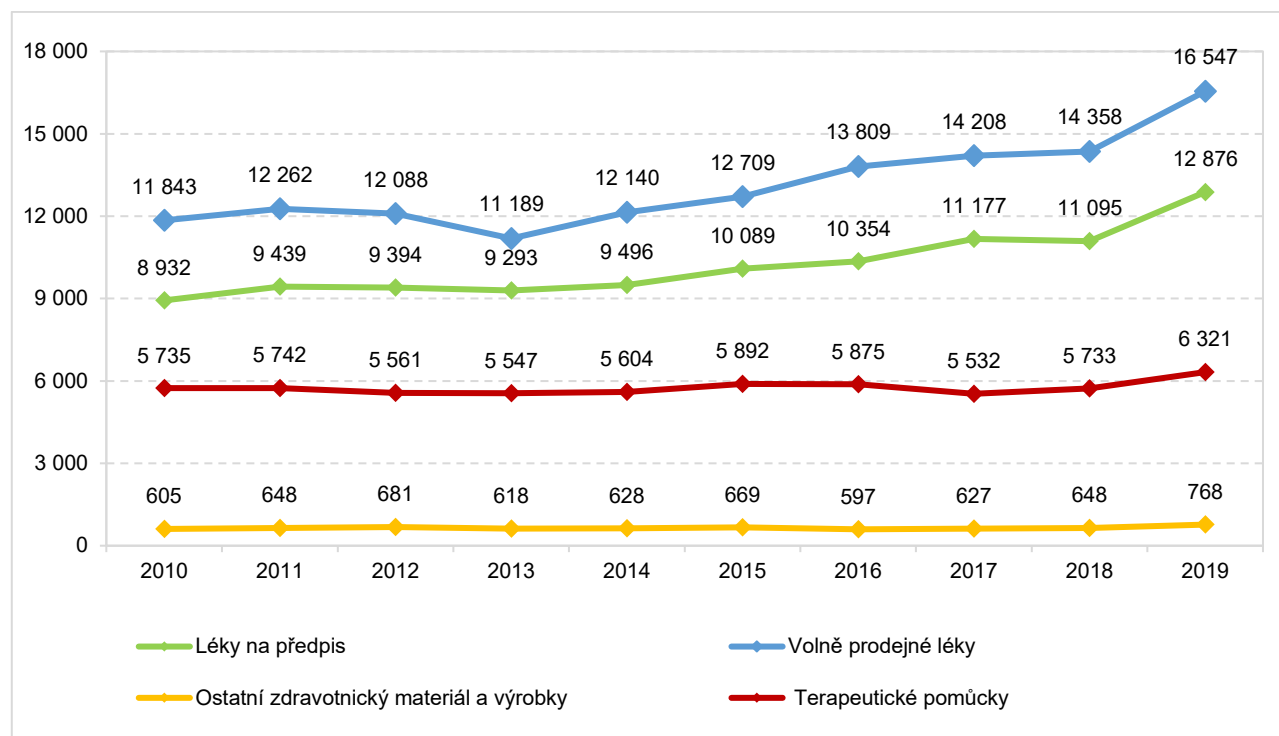
**Graf č. 3.2. Výdaje domácností v Česku na zdravotní péči, 2019 (v mil. Kč a v %)**



Zdroj: ČSÚ 2021 Zdravotnické účty ČR 2010–2019

### **Léky tvoří dlouhodobě největší část výdajů domácností na zdravotní péči**

Největší část finančních prostředků na zdravotní péči vydávají domácnosti každoročně **na léčiva a ostatní zdravotnické výrobky** (36,5 mld. Kč v roce 2019). Čtyři pětiny z této kategorie tvoří náklady na léky na předpis i volně prodejné léky. Zbývající podíl výdajů směřuje na terapeutické pomůcky a vybavení (brýle, naslouchadla, ortopedické pomůcky, berle, invalidní vozíky, pomůcky pro diabetiky apod.). V porovnání s rokem 2018 se výdaje domácností na terapeutické pomůcky zvýšily o 10 %. Částka ve výši 36,5 mld. Kč (viz kapitola č. 5), kterou zaplatily domácnosti v roce 2019 za léčiva a zdravotnické výrobky, tvořila **7,6 % z celkových výdajů na zdravotní péči**.

**Graf č. 3.3. Výdaje domácností na léky a ostatní zdravotnické výrobky, 2010–2019 (mil. Kč)**

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Výdaje domácností **na volně prodejné léky** od roku 2013 každoročně rostou. V meziročním srovnání došlo mezi roky 2018 a 2019 k prudkému nárůstu (o více než 2 mil. Kč) výdajů za volně prodejné léky. Uvedená částka za nákup léků bez předpisu tvoří více než čtvrtinu celkových výdajů českých domácností na zdravotní péči.

Obdobný vývoj výdajů domácností byl zaznamenán i u **léků na předpis**. V roce 2019 na ně doplácely české domácnosti o 1,8 mld. Kč více než v roce 2018 a jejich finanční hodnota se pohybovala na úrovni bezmála 13 mld. Kč, což je nejvíce ve sledovaném období. Za posledních deset let tak lidé na doplatky za léky na předpis vydali z vlastních kapes přes 102 mld. Kč.

**Průměrný Čech** utratil v roce 2019 za zdravotní péči 5 973 Kč, z toho za léky na předpis 1 207 Kč, 1 551 Kč za volně prodejné medikamenty a 592 Kč za zdravotnické pomůcky.

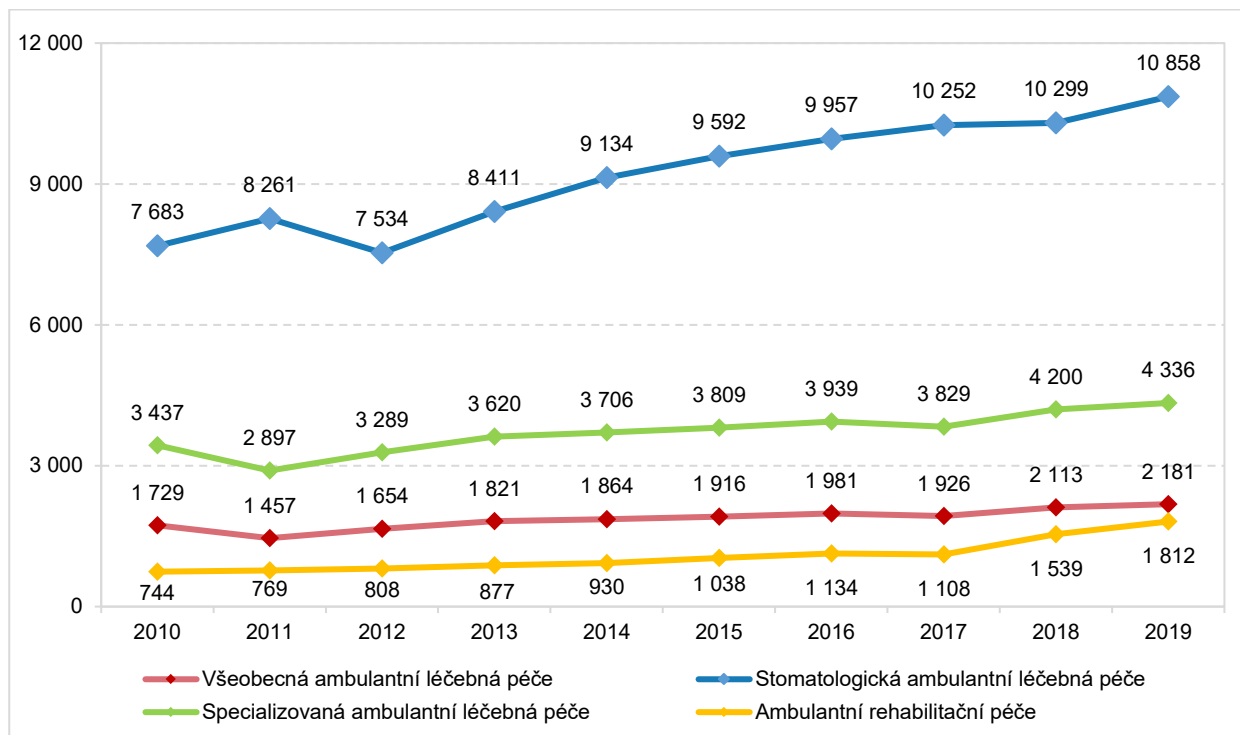
*Zdravotní pojišťovny vrací pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci přeplatky doplatek za léky do 60 kalendářních dnů po uplynutí čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. Od 1. ledna 2018 jsou tyto roční ochranné limity stanoveny na 1 000,- Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců ve věku nad 65 let,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

### **Téměř pětinu z celkových výdajů na zdravotní péči zaplatí domácnosti za stomatologická ošetření**

Výdaje domácností na **stomatologickou ambulantní péči** v roce 2019 dosáhly částky téměř 11 mld. Kč, což je o více než 3 mld. Kč vyšší částka než před deseti lety. Meziroční nárůst nákladů, které domácnosti vynaložily na stomatologickou péči, činil 5,4 %. Celkově lidé vydali v období 2010–2019 na stomatologická ošetření nad rámec veřejného zdravotního pojištění téměř 92 mld. Kč. U stomatologů, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, si často pacienti připlácí za pojišťovnou nehrzené lékařské úkony a materiály nebo například rovnátka. Pokud zubař nemá uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, jsou veškerá ošetření hrazena pacientem dle ceníku příslušného pracoviště. V roce 2019 doplatil v průměru **každý obyvatel** České

republiky z vlastní kapsy na stomatologický zákrok **1 018 Kč**, v roce 2010 to bylo téměř o 300 Kč méně (730 Kč).

**Graf č. 3.4. Výdaje domácností na ambulantní péči v Česku, 2010 - 2019 (mil. Kč)**



Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Za **ambulantní zdravotní péči**, včetně stomatologické a rehabilitační, utratily domácnosti v roce 2019 celkovou částku 21,2 miliard Kč, což představuje třetinu z celkových výdajů domácností na zdravotní péči. V porovnání s rokem 2010 vzrostly výdaje o 47 %. S výjimkou výdajů na stomatologickou péči, je vývoj výdajů domácností na ambulantní péči (viz graf 3.4.) v čase poměrně stabilní. Dále je zde velmi dobře patrné, že výdaje na stomatologickou ambulantní péči jsou v porovnání s dalšími zdaleka nejvyšší a dokonce součet výdajů na všeobecnou, specializovanou a rehabilitační ambulantní nedosahuje výši výdajů na péči stomatologickou.

Výdaje domácností **na specializovanou ambulantní péči** činily v roce 2019 4,3 mld. Kč, meziročně tak vzrostly o 3,2 %. Tento druh péče zahrnuje širokou škálu nejrůznějších úhrad - od balíčků nadstandardní péče obvyklých například u gynekologů, služeb nutričních terapeutů, přes centra léčby obezity po centra asistované reprodukce. Spadají sem rovněž dermatologické zákroky nehrazené ze zdravotního pojištění, či kosmetické operace. Také do výdajů na **všeobecnou ambulantní léčebnou péči** (zejména péče praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost) se meziročně nepromítly žádné výrazné změny a jejich úroveň zůstává na hranici **2 mld. Kč** taktéž s meziročním nárůstem 3,2 %. U všeobecné ambulantní péče se jedná, mimo jiné, o výdaje na různá očkování, vyšetření a potvrzení o zdravotním stavu k úrazovému pojištění, k řídičskému, zbrojnímu či zdravotnímu průkazu a v neposlední řadě preventivní vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

#### **Na lůžkovou rehabilitační péči, včetně lázeňské, si lidé v roce 2019 připlatili téměř 4,5 miliardy korun**

V roce 2019 zaplatily české domácnosti kompletně za **rehabilitační péči** 6,3 mld. Kč, z toho téměř 4,5 mld. Kč připadalo na lůžkovou rehabilitační péči, zbylých 1,8 mld. Kč pak na rehabilitační péči ambulantní. Výdaje za oba druhy rehabilitační péče se tak podílely téměř jednou desetinou na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči. V období 2010–2019 zaplatily české domácnosti za **lůžkovou rehabilitační (včetně lázeňské) péči** celkem více než 28 mld. Kč. Výdaje na tento druh péče se navíc za posledních deset



let zvýšily čtyřnásobně. Nárůst výdajů za **ambulantní rehabilitační péči** od roku 2010 nebyl tak výrazný, nicméně i zde se dostáváme v roce 2019 na více než dvojnásobné hodnoty v porovnání s rokem 2010.

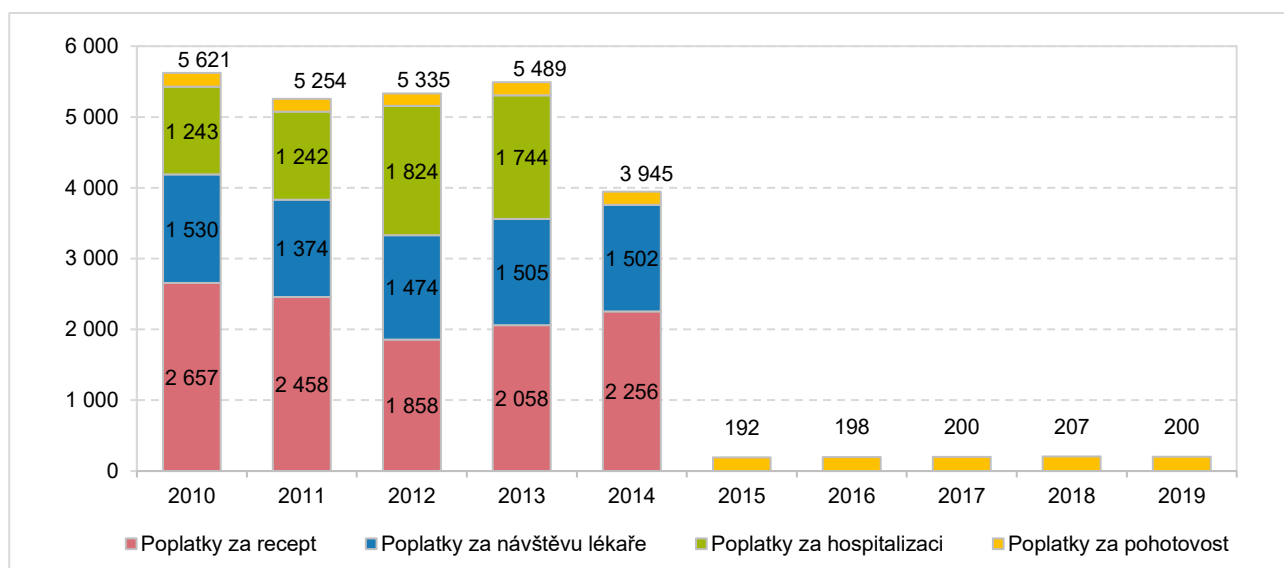
Pro úplnost přidáváme ještě informaci, která se týká výdajů na **lůžkovou léčebnou péči**. V roce 2019 byl v porovnání s předchozím rokem zaznamenán jejich 7% nárůst. Celková výše výdajů domácností na tento druh zdravotní péče je poměrně nízká a činila 1,4 mld. Kč.

### **Domácnosti uhradí každoročně zhruba 200 milionů Kč za regulační poplatek za návštěvu pohotovosti**

V souladu se zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byl mimo jiné změněn zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, začali pacienti od počátku roku 2008 hradit zdravotnickým zařízením **čtyři druhy regulačních poplatků – za návštěvu lékaře v běžných ambulancích i na pohotovosti, za hospitalizaci v nemocnici, ústavním či lázeňském zařízení a za recept**.

V průběhu uplynulých let došlo u jednotlivých regulačních poplatků k legislativním změnám nebo byly postupně úplně zrušeny. V platnosti nadále zůstává pouze devadesátikorunový regulační poplatek za využití lékařské a zubní pohotovosti.

**Graf č. 3.5. Výdaje domácností v Česku na regulační poplatky, 2010–2019 (mil. Kč)**



**Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019**

Jak ukazuje výše uvedený graf, regulační poplatky přinášely do zdravotnického systému až do roku 2013 více než 5 mld. Kč ročně. Po zrušení povinnosti pacientů hradit regulační poplatek ve výši 100 Kč na den za pobyt v lůžkových zařízeních se tato částka snížila zhruba na 4 mld. Kč. V letech 2015–2019 zaplatili lidé za využití pohotovostních služeb zhruba 200 mil. Kč ročně.

Z údajů o výši regulačních poplatků za pohotovost, lze zjistit, jaké příčiny pacienty na pohotovost nejčastěji přivedly. V roce 2019 mezi nejčastější diagnózy, se kterými lidé pohotovostní službu vyhledávali, patřila **poranění, otravy a popáleniny** (28 %), nemoci **dýchacích cest** (12 %) a onemocnění **trávicí soustavy** (11 %). Nejvíce pak za regulační poplatky zaplatily rodiče nejmenších dětí ve věku 0-4 roky (necelých 12 % z celkového objemu regulačních poplatků)

#### **Kdo a kdy neplatí za pohotovost**

Pokud v rámci pohotovostní služby ošetřující lékař shledá, že stav pacienta vyžaduje hospitalizaci, regulační poplatek se neplatí. Regulační poplatek za pohotovost neplatí ani pojištěnci v dětských domovech pro děti do tří let, ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy a v

domovech pro osoby se zdravotním postižením. Dále je neplatí také pojištěnci svěření rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo do péče jiné osoby podle občanského zákoníku. Regulační poplatek dále nehradí pacienti z domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem nebo v lůžkových zdravotnických zařízeních, pokud jim po úhradě ubytování a stravy zbude méně než 800 korun měsíčně, případně žádný příjem nemají. Osvobození od poplatku jsou také ti, kdo se prokážou dokladem o dávce v hmotné nouzi, který není starší než 30 dnů. Na návštěvní službu, tedy přivolání lékaře do domácnosti, se regulační poplatek jako za pohotovost nevztahuje.

