

3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči

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

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

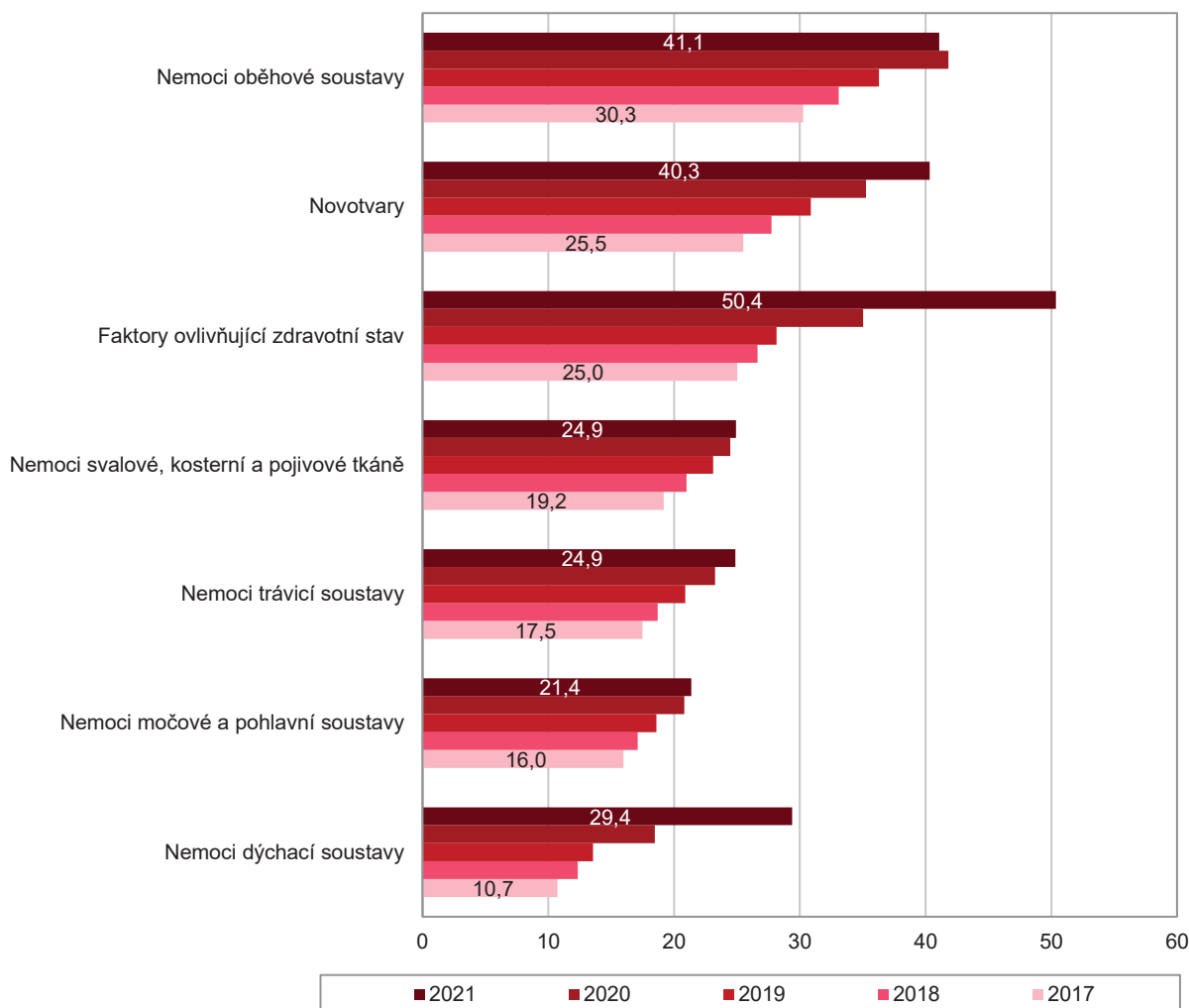
Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz

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

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

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

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

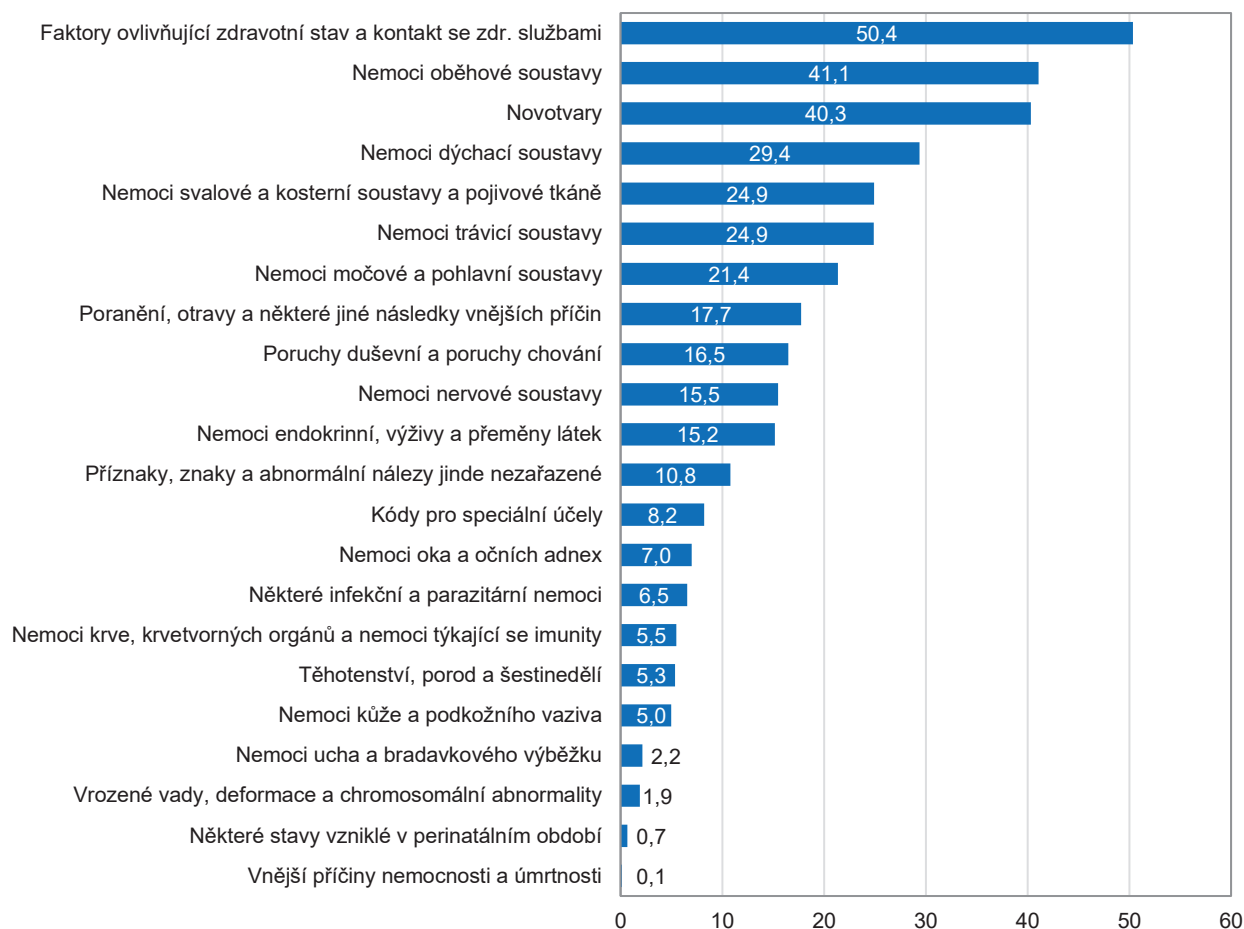
Graf č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle vybraných diagnóz MKN-10, 2017–2021 (mld. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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

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

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

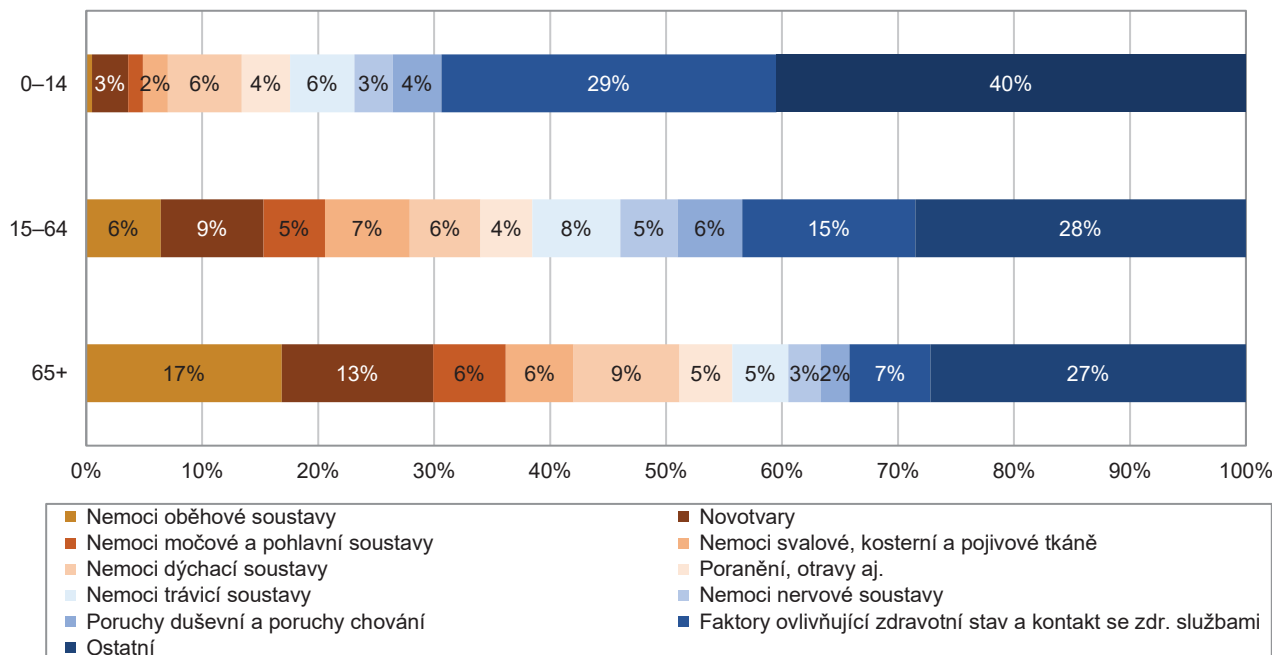
V roce 2021 bylo za léčbu **nemocí svalové, kosterní a pojivové tkáně** zdravotními pojišťovnami vydáno celkem **24,9 mld. Kč**, což je 6 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Nejvíce peněz za tuto léčbu připadalo ve věkové kategorii 70–74 let na muže (1,1 mld. Kč) i ženy (necelé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

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

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

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

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



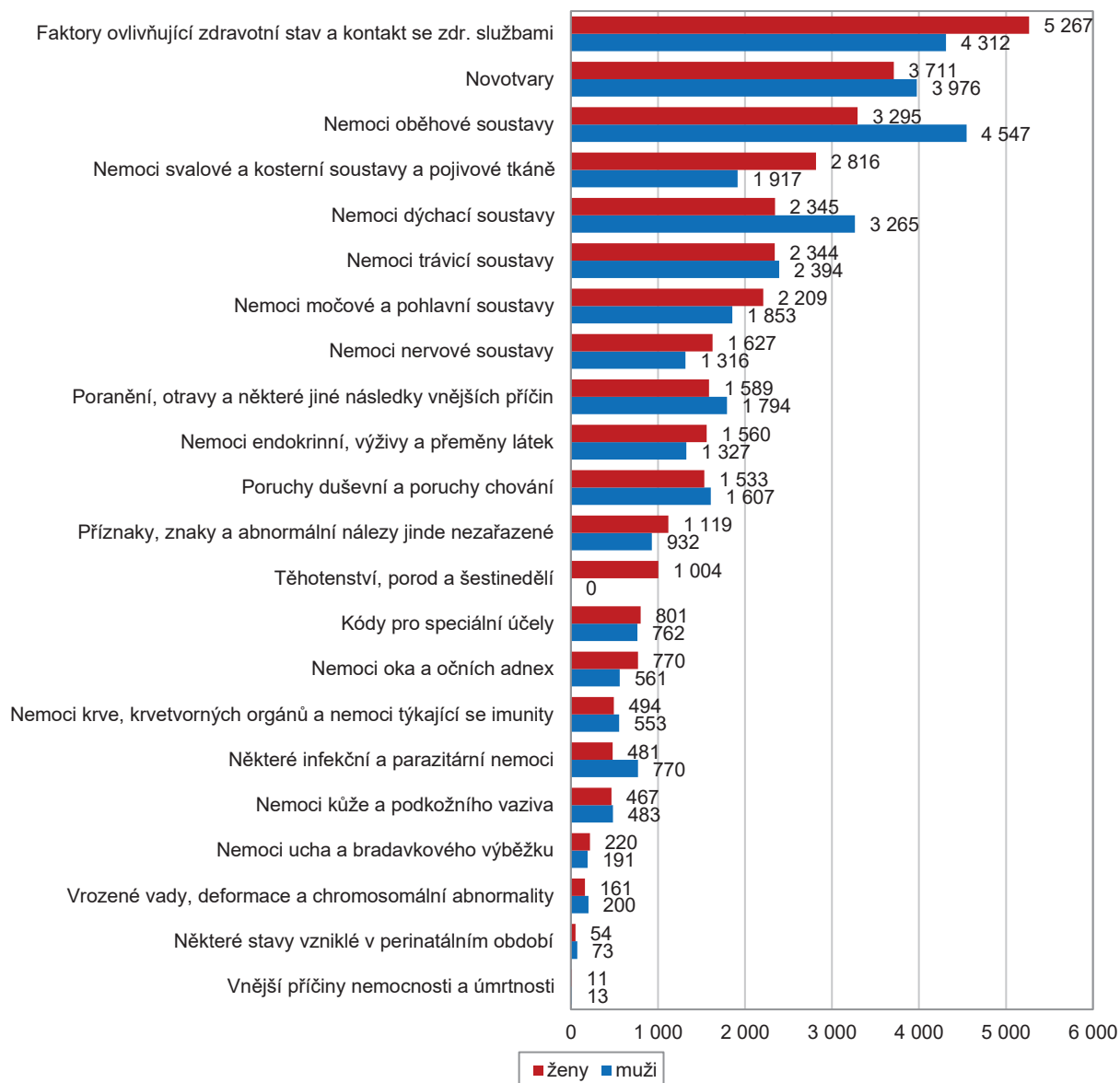
Kategorie **ostatní** zahrnuje výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy a další diagnózy v grafu neuvedené jako například faktory ovlivňující zdravotní stav, infekční a parazitární nemoci, nemoci endokrinní a metabolické, nemoci ucha, nemoci oka nebo těhotenství, porod a šestinedělí.

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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



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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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

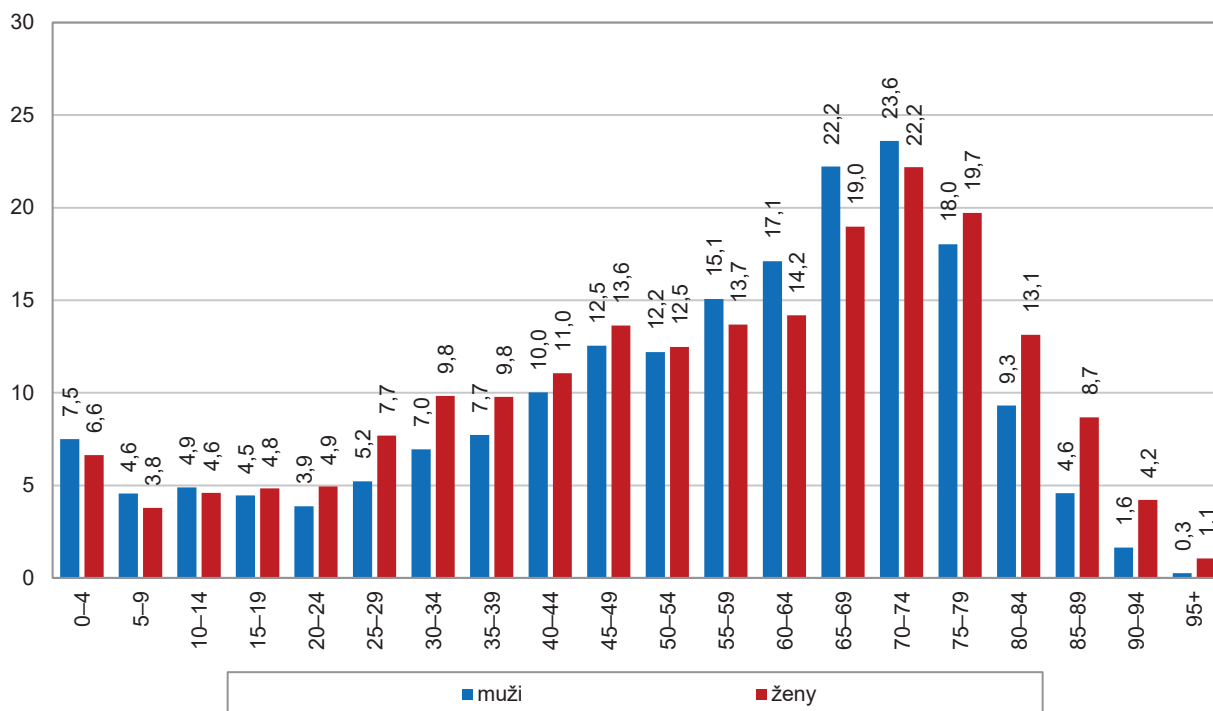
Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

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

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

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

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



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

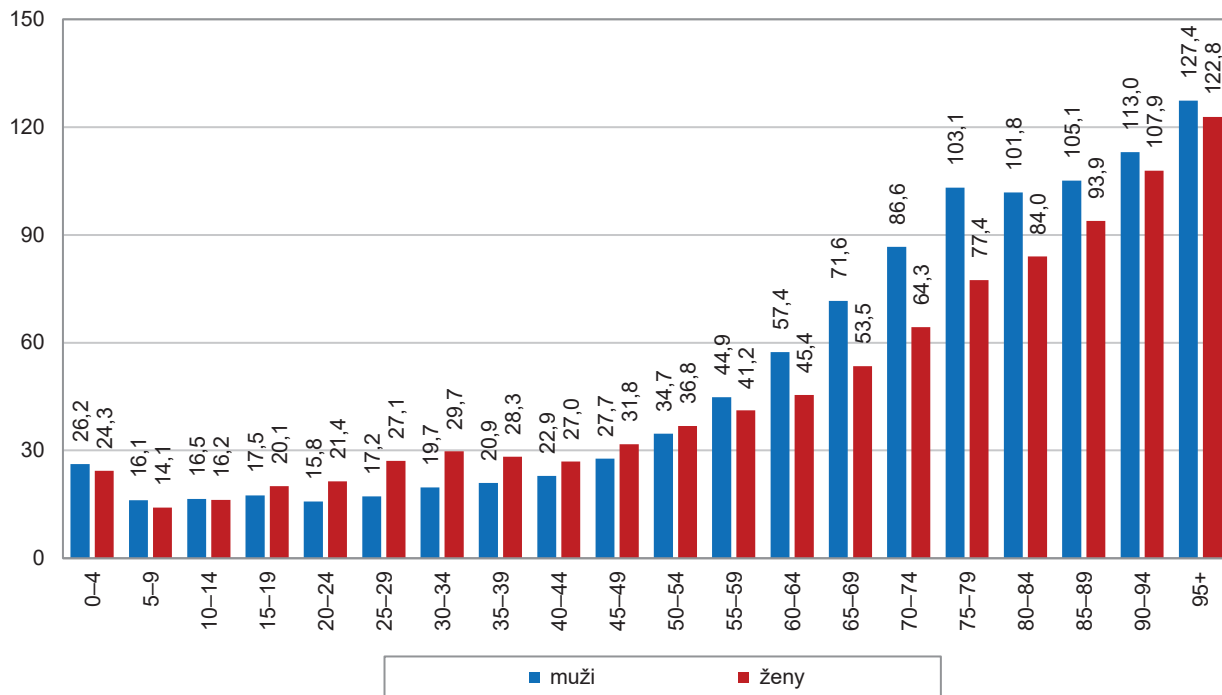
Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven **na jednoho obyvatele** v roce 2021 činily **39 177 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 13 %. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví a věku.

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

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

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

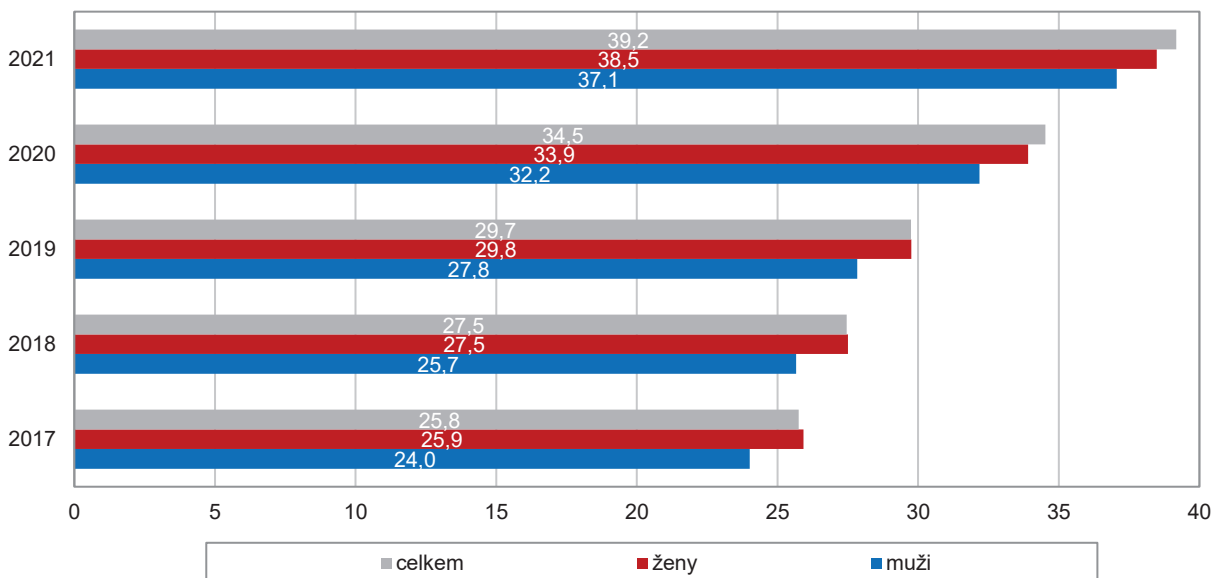
Graf č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven za 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2021 (v tis. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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



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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

Výdaje zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích v ČR

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

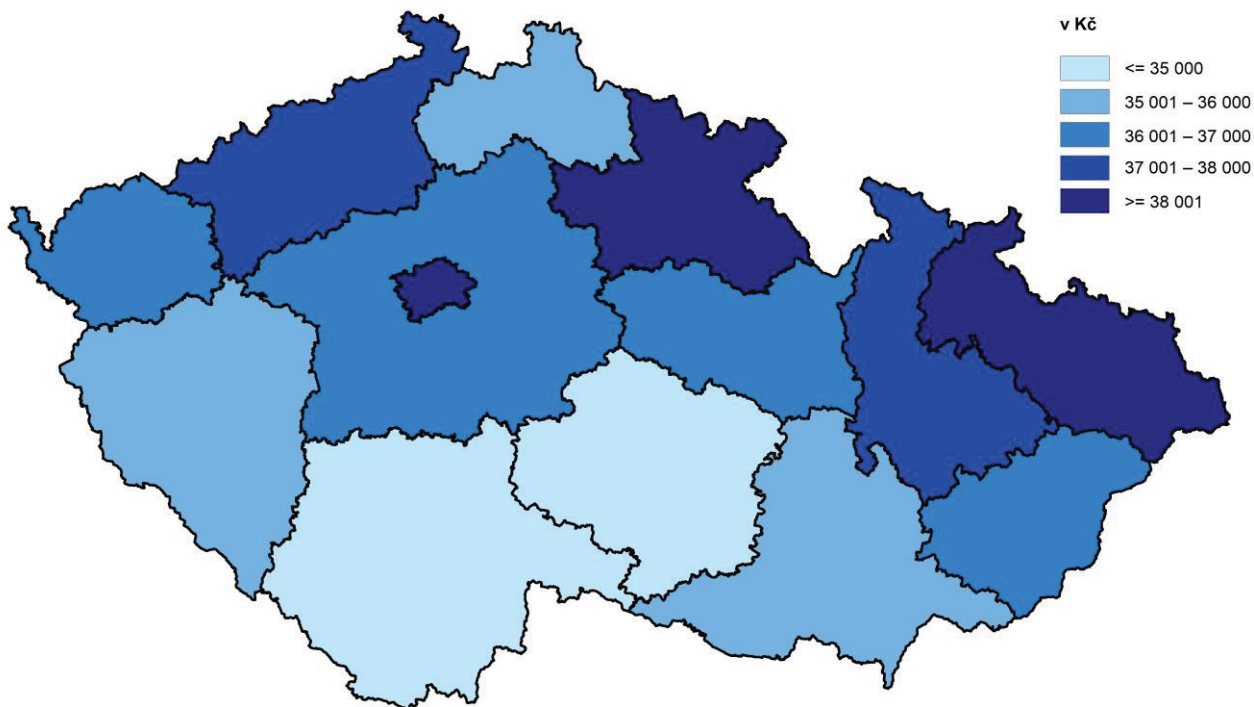
V roce 2021 se výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele bez ohledu na pohlaví pohybovaly v jednotlivých krajích v rozmezí 35 až 39,8 tisíc Kč. **Nejvíce peněz** pojišťovny zaplatily za jednoho obyvatele **v Hlavním městě Praze (39 826 Kč)**, zatímco **nejméně v kraji Vysočina (35 039 Kč)**.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

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

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

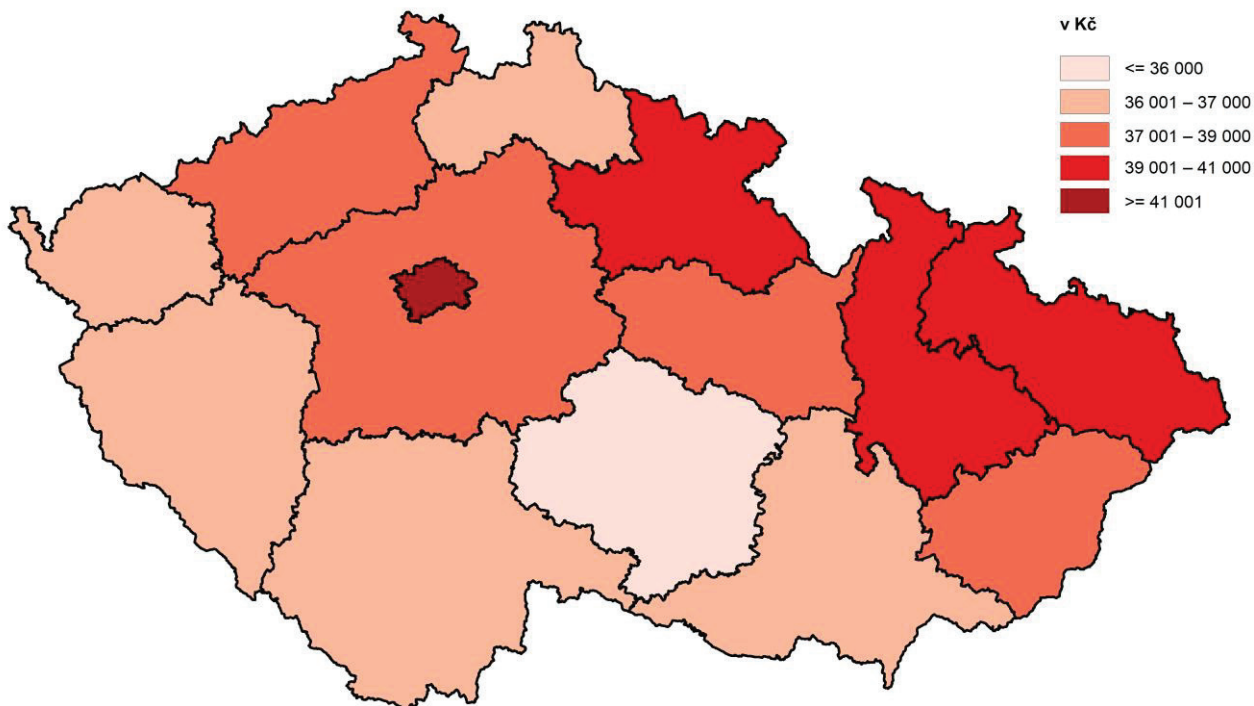


Kartogram č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2021 – muži



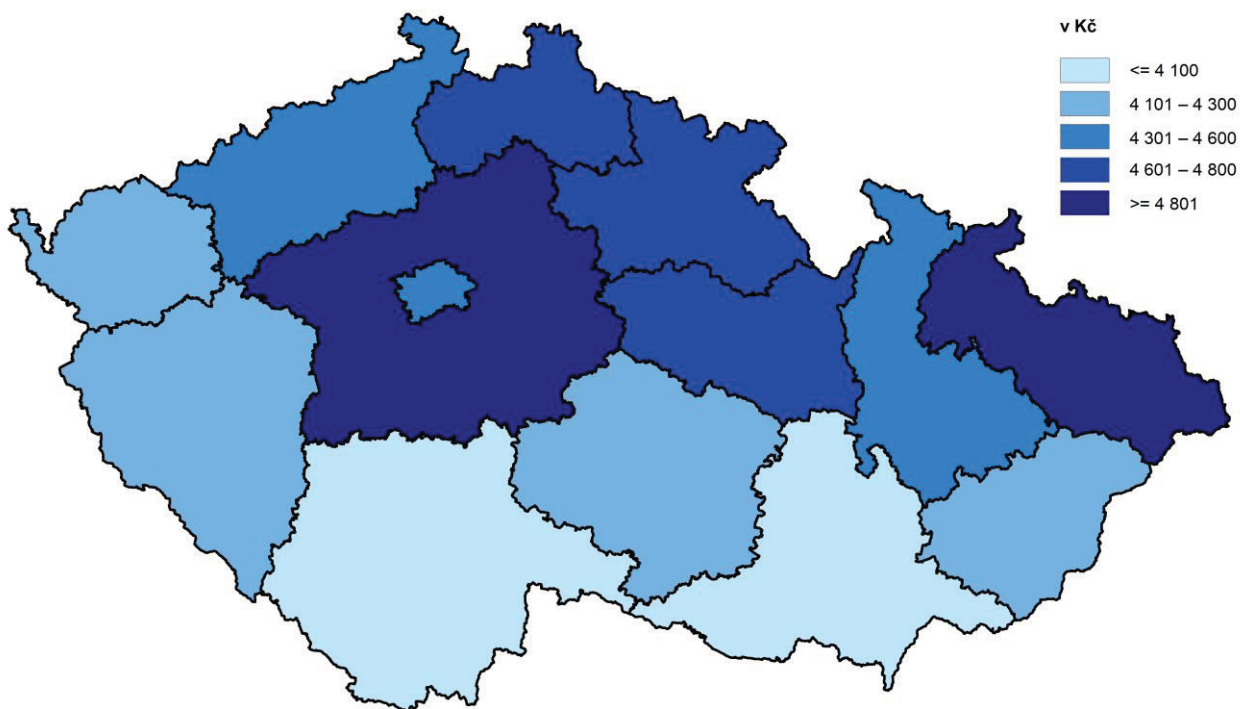
Zdroj: NRHZZ (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



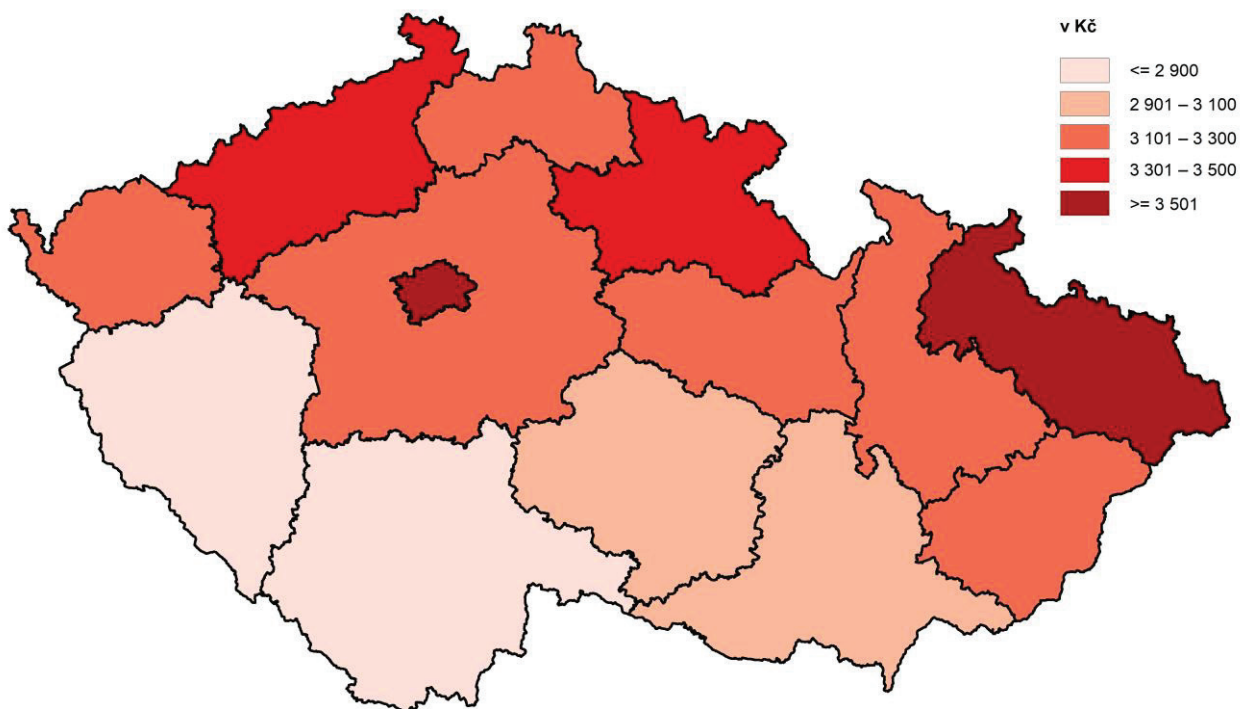
Zdroj: NRHZZ (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



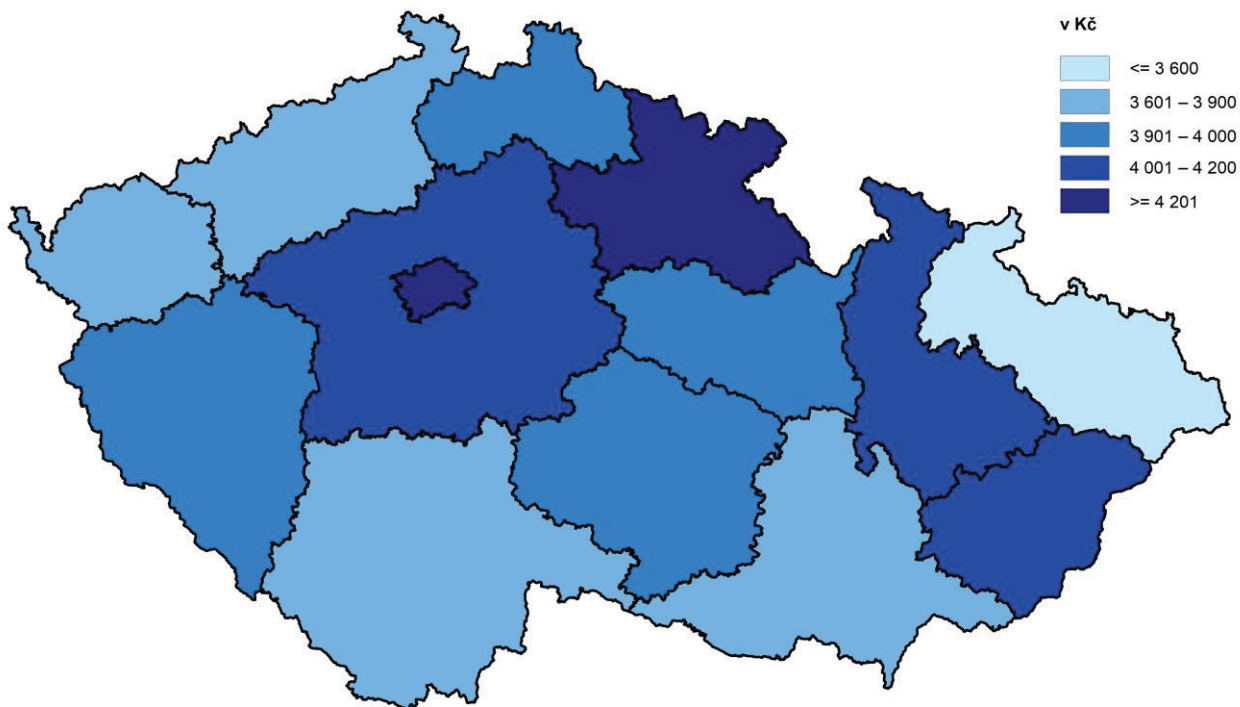
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



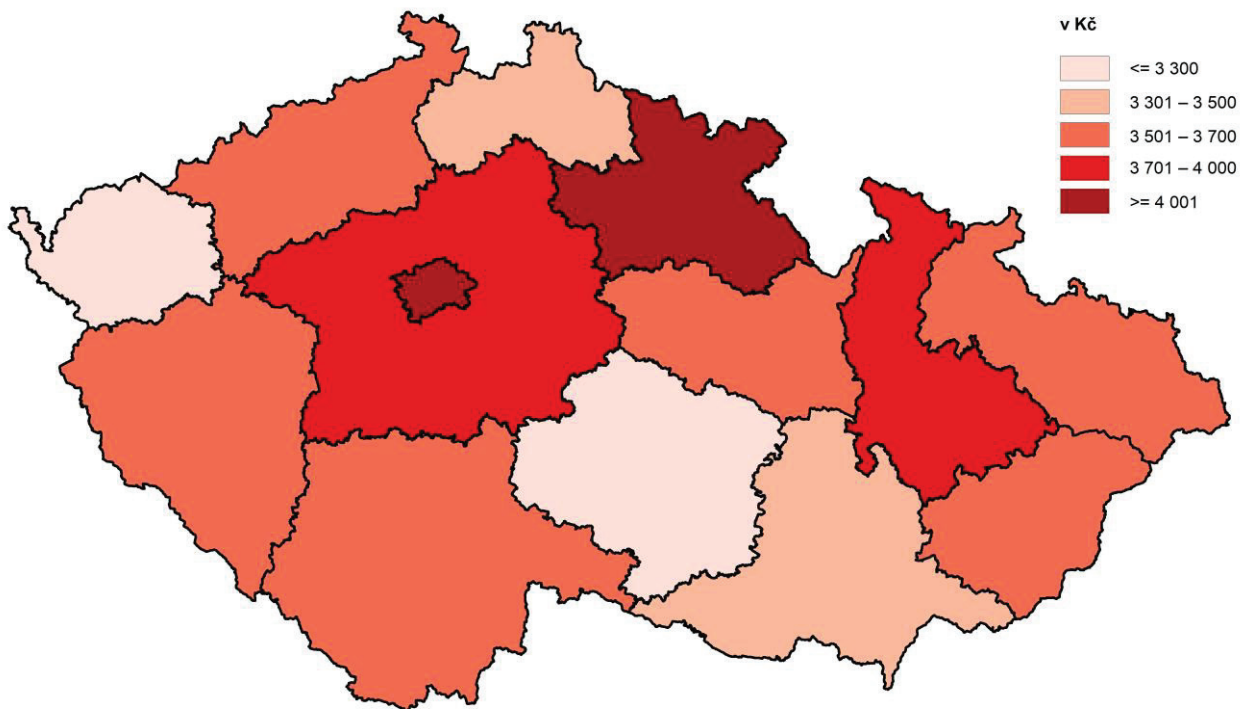
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



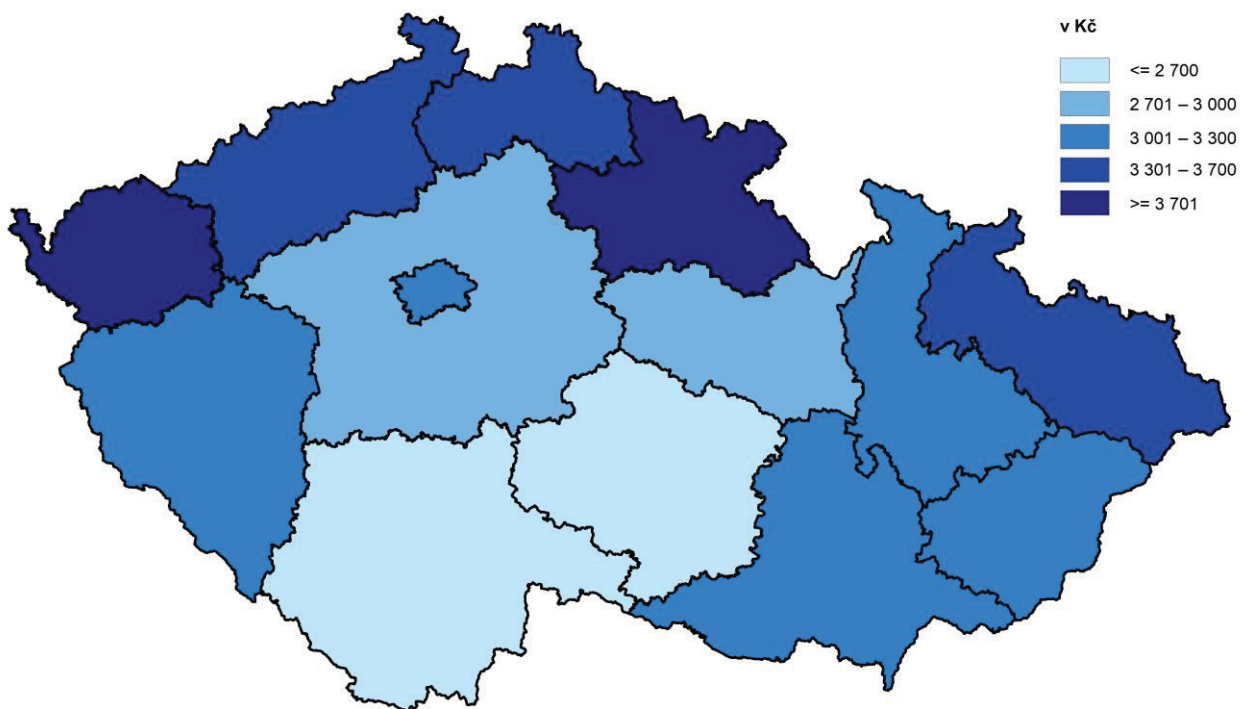
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



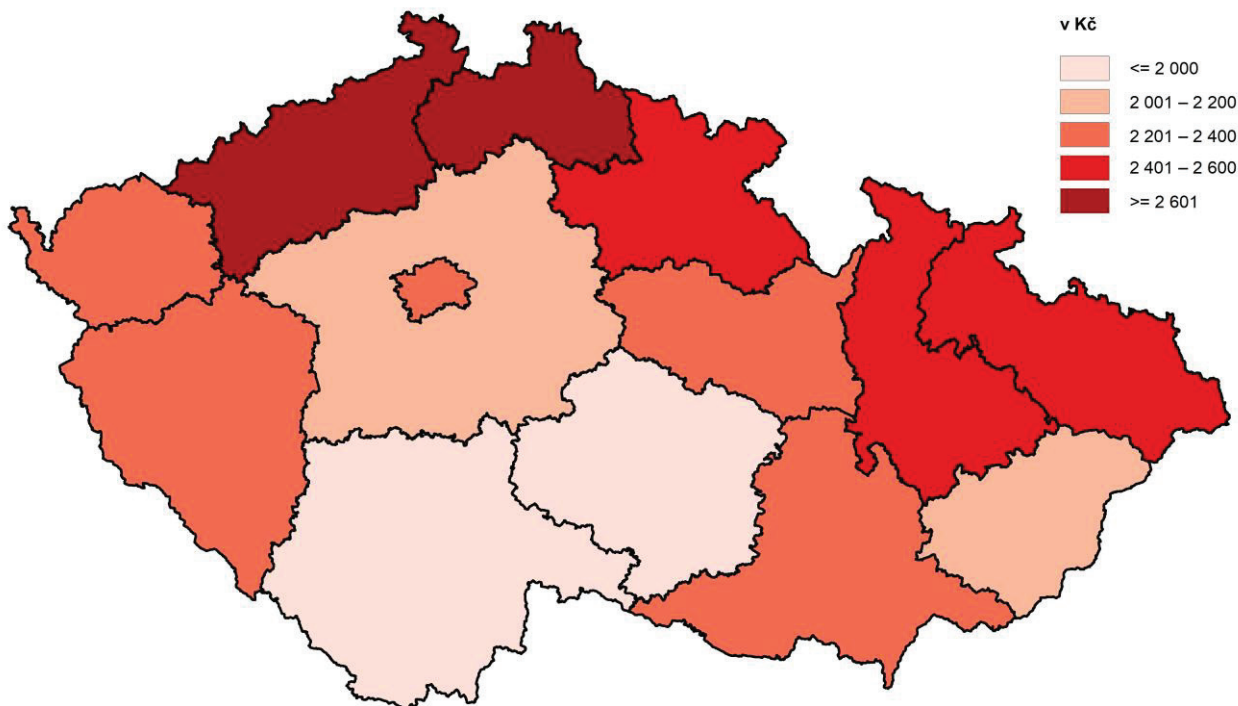
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

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



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

3.2. Výdaje na dlouhodobou péči

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

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

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

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

Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

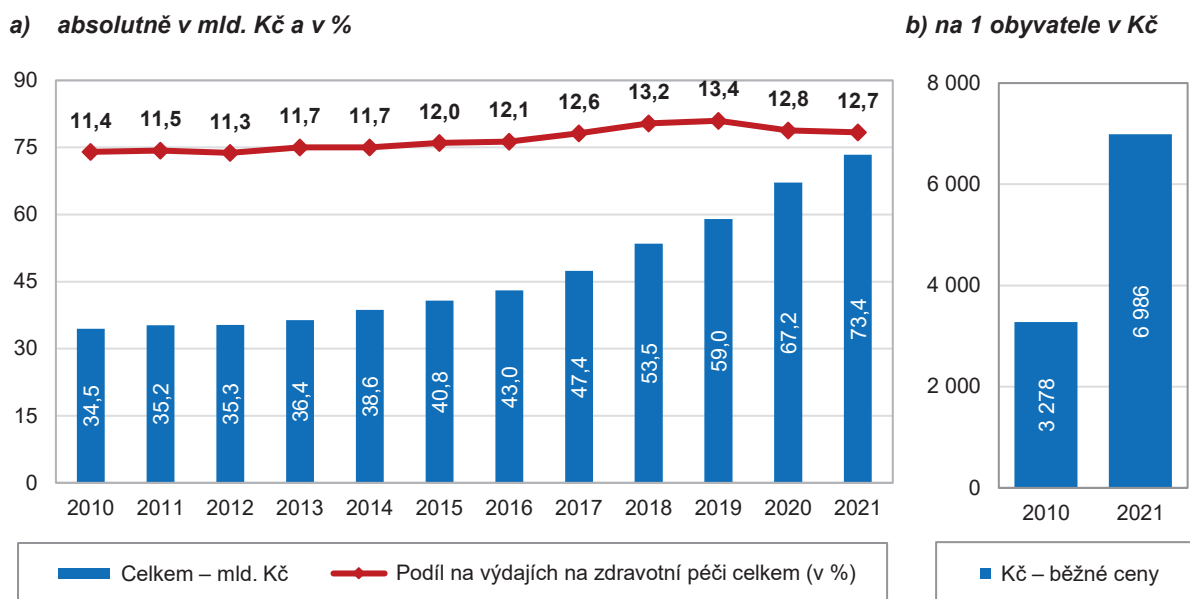
Dlouhodobá zdravotní péče je složena z řady služeb zdravotní a související osobní péče (např. podávání léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů, pomoc při poskytnutí stravy), které pacient čerpá s primárním cílem zmírnit bolest a zvládnout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

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

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

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

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

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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

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

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

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

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

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

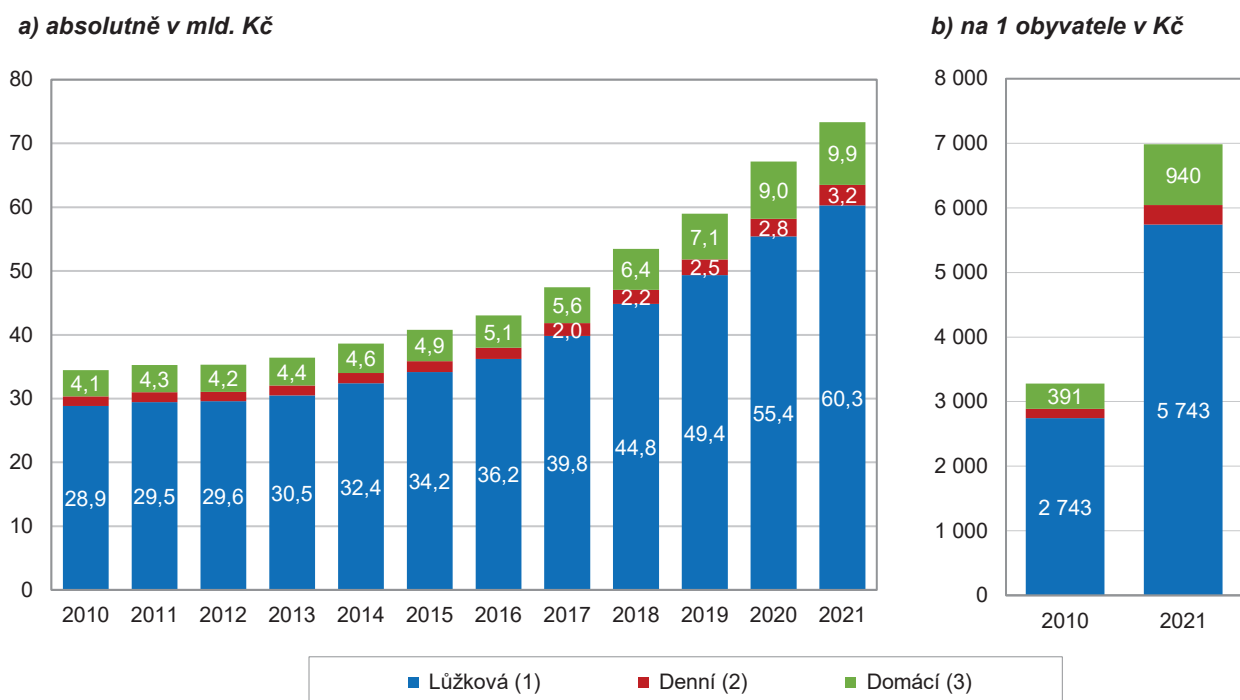
Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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

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

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



(1) 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 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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

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

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

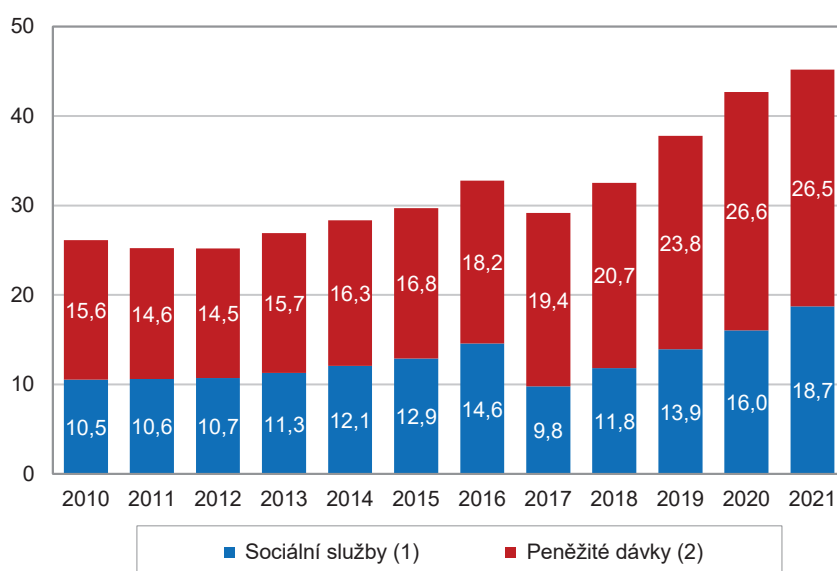
Výdaje na dlouhodobou sociální péči

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

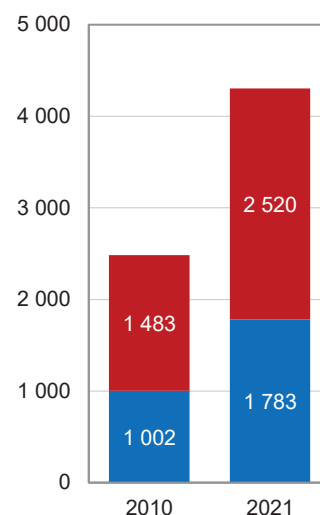
Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2021 na ni bylo vydáno **celkem 45,2 mld. Kč**. Dělí se na **sociální služby** a **peněžitě dávky**. Peněžitě dávky tvoří 59 % výdajů na dlouhodobou sociální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

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

a) *absolutně v mld. Kč*



b) *na 1 obyvatele*



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

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

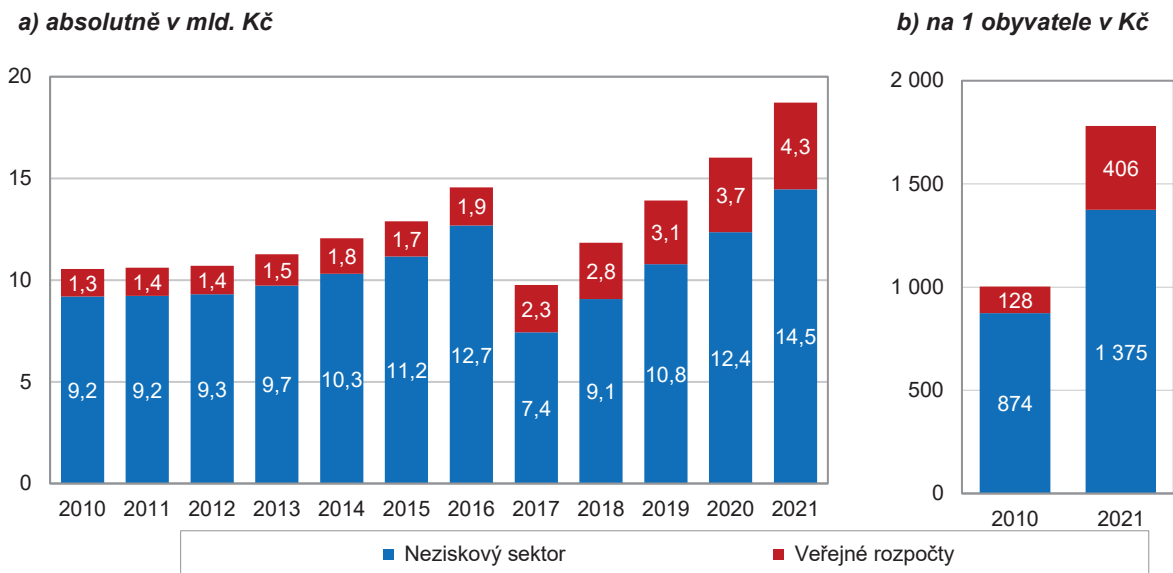
Výdaje neziskových institucí na sociální služby lze ještě podle mezinárodní klasifikace COPNI¹ rozdělit na služby s ubytováním (kam se řadí například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením

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

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

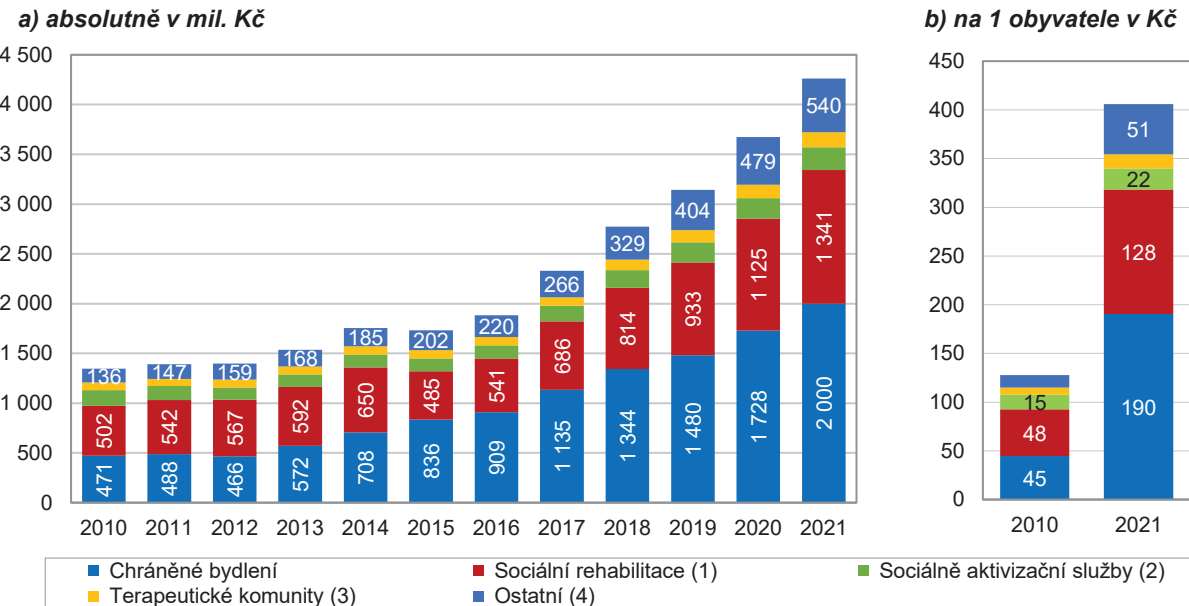
Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče financované z veřejných rozpočtů podle druhu služeb dokumentují následující grafy.

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



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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



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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

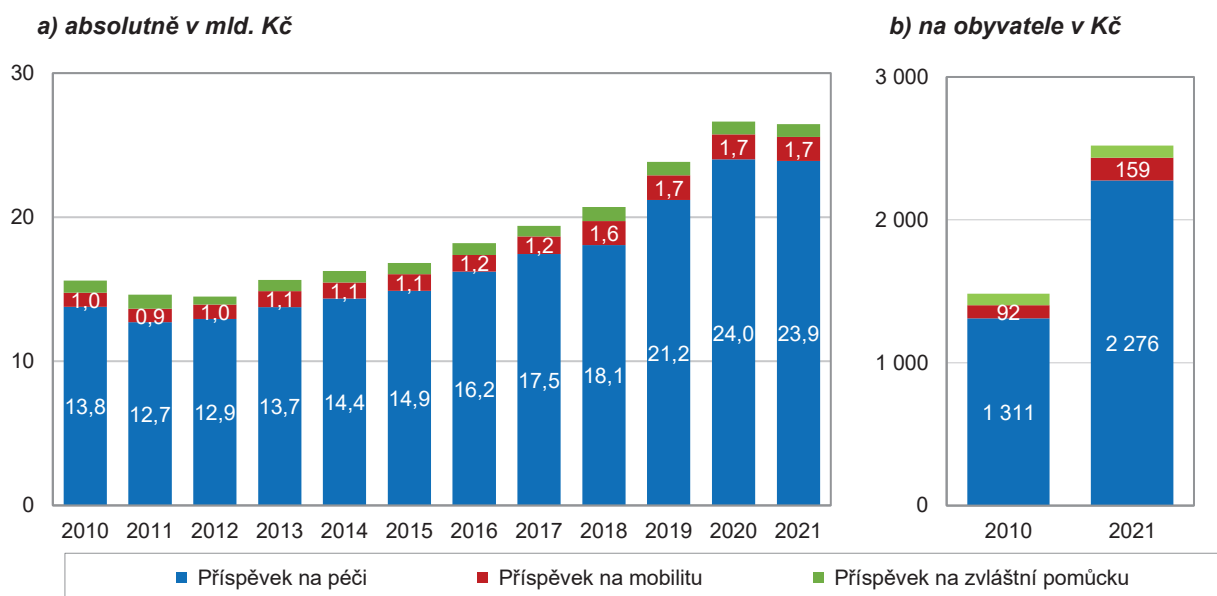
Chráněné bydlení je pobytová služba umožňující lidem se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním žít v běžném prostředí domácnosti. Hlavním smyslem chráněného bydlení je poskytování přiměřené míry podpory především osobám s mentálním postižením, které potřebují individuální podporu v každodenním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

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

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

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

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



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

² Zvlášť těžké postižení.

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

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

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

3.3. Výdaje za léky

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

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

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

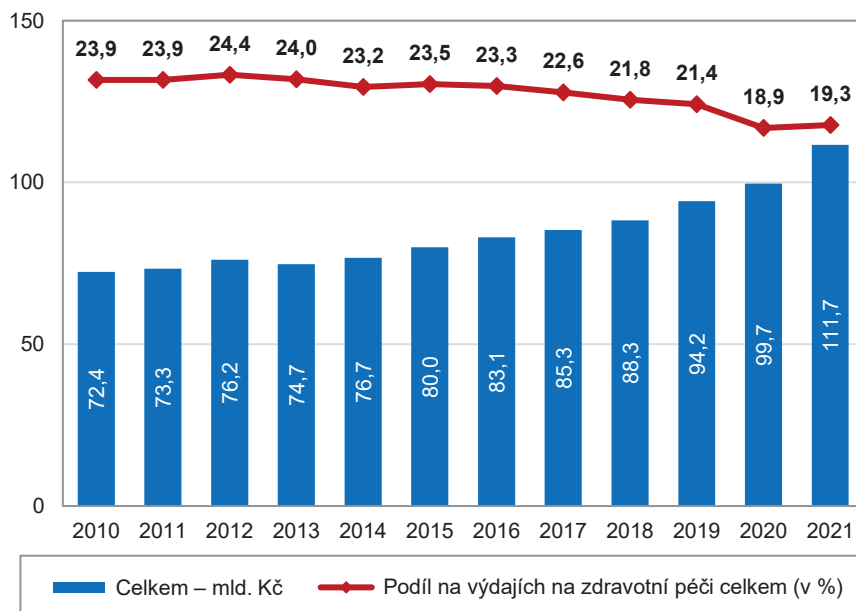
Pozornost je zaměřena rovněž na výdaje na léky **z hlediska jejich financování**. V České republice mají v tomto směru klíčové postavení zdravotní pojišťovny, které hradí přes 70 % veškerých výdajů na léky. Zbývající část výdajů na léky si lidé platí z vlastních kapes.

Celkové výdaje za léky

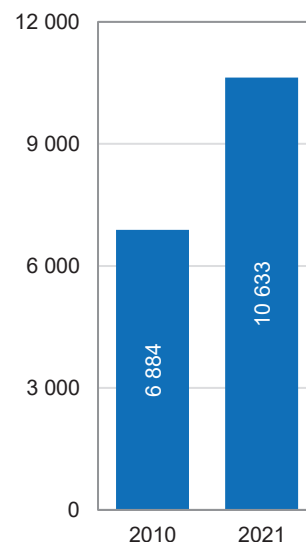
V České republice bylo v roce 2021 vydáno **za léky bezmála 112 mld. Kč**, což představovalo 19,3 % běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky ve výši 10 633 Kč, což je o 3 749 Kč více než v roce 2010.

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

a) *absolutně v mld. Kč a v %*



b) *na 1 obyvatele v Kč*



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



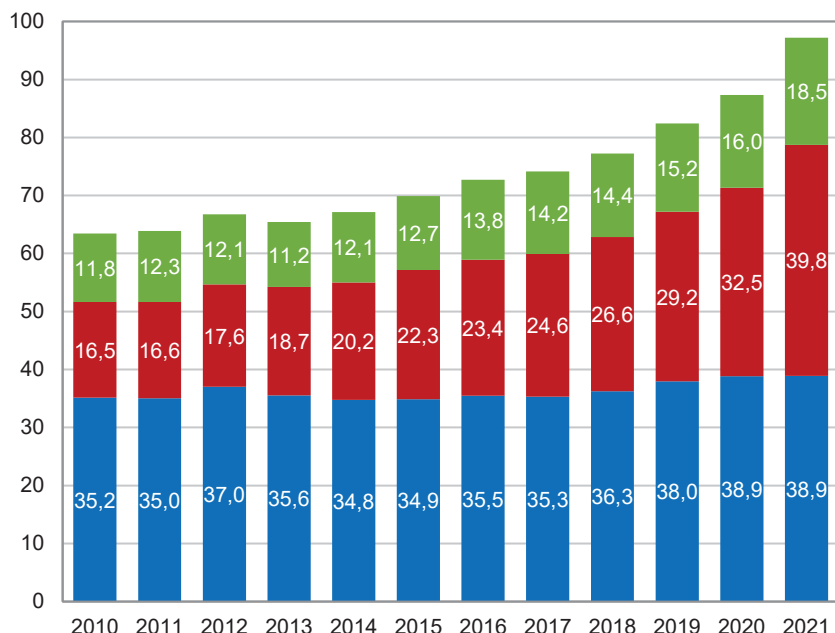
Jak je patrné z grafu č. 3.14., vývoj celkových výdajů za léky vykazuje roky vzestupnou tendenci. Celkové výdaje za léky dosáhly v roce 2010 částky 72,4 mld. Kč. V posledním sledovaném roce to již bylo 111,7 mld. Kč.

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

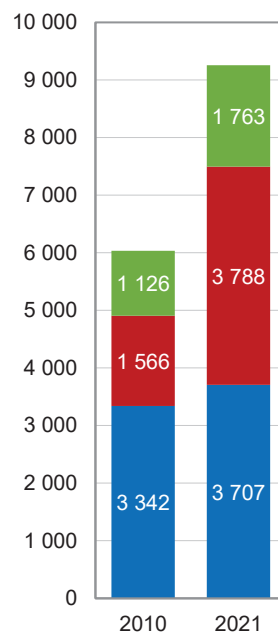
Vývoj jednotlivých skupin výdajů za léky se ve sledovaném období lišil, jak ukazuje graf č. 3.15. **U všech druhů léků** lze sledovat postupný nárůst až do roku 2021. Nejpozvolnější byl u **léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění**.

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

a) *absolutně v mld. Kč*



b) *na 1 obyvatele v Kč*



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

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

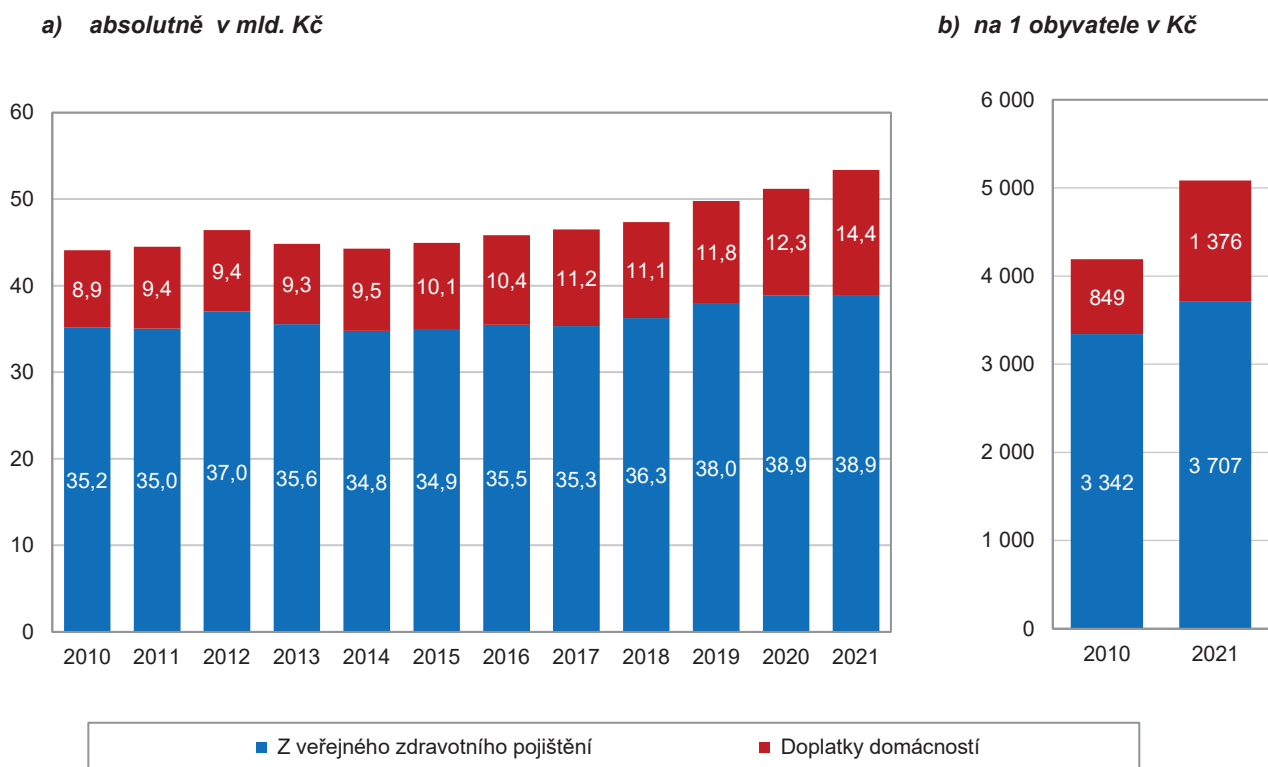
Výdaje za léky podle místa spotřeby a zdrojů financování

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

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

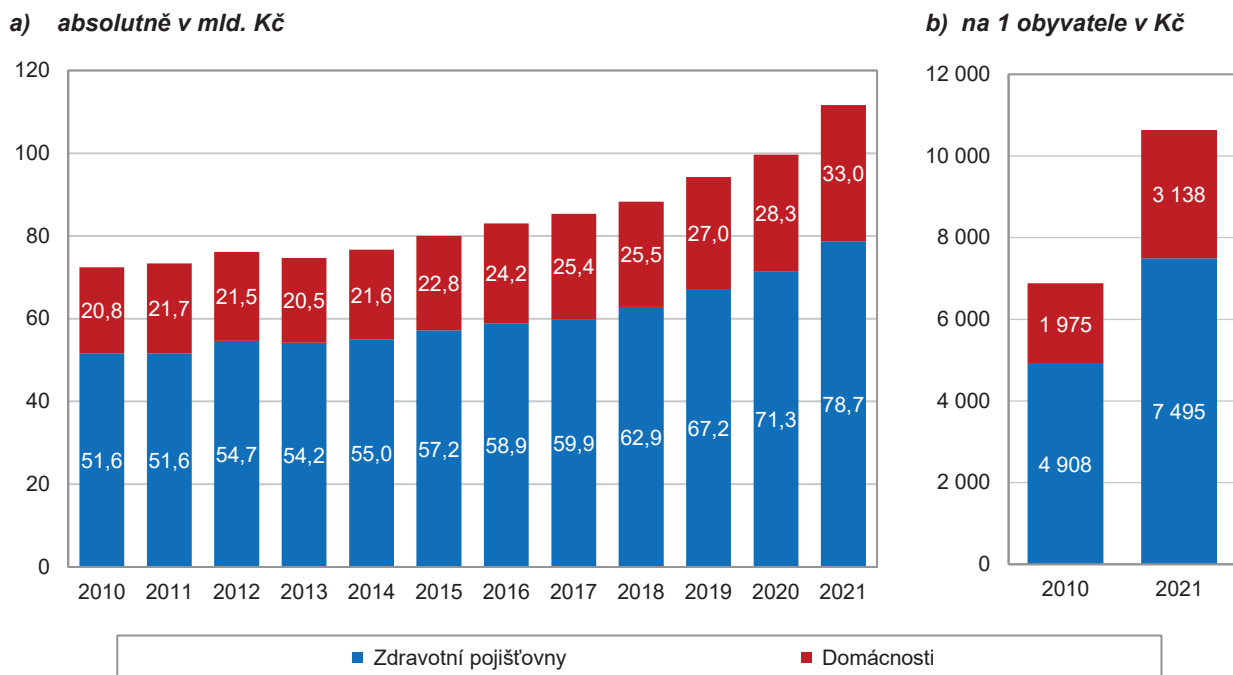
Pokud se zaměříme na výdaje za ambulantně vydávané léky v absolutních hodnotách, tak je z následujícího grafu č. 3.16. patrné, že ve sledovaném období výdaje na **léky na předpis hrazené z veřejného zdravotního pojištění** rostly, podobně tomu bylo i s přímými **výdaji domácností za léky na předpis a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

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



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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

Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

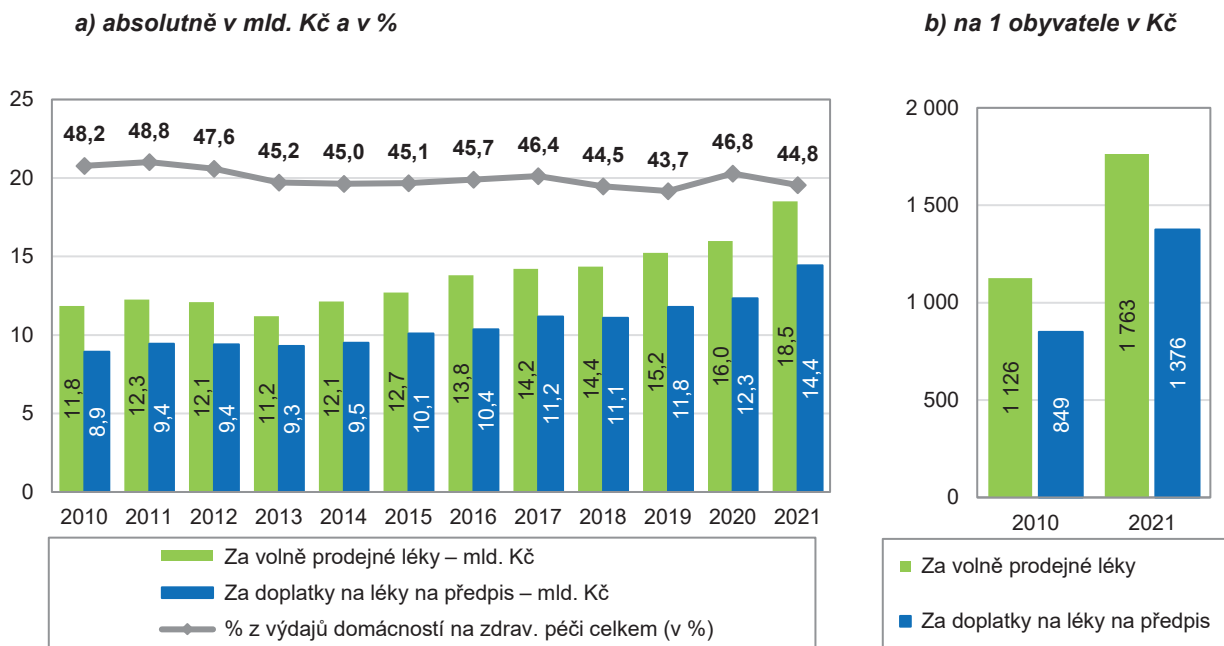
Z údajů v grafu č. 3.18 a) vyplývá, že v roce 2021 doplácely domácnosti celkem 14,4 mld. Kč za léky na předpis, což je o 2,1 mld. Kč více než v roce 2020 a o 5,5 mld. více než v roce 2010. Domácnosti dále vydaly celkem 18,5 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo o 2,5 mld. Kč více než v roce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

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

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

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

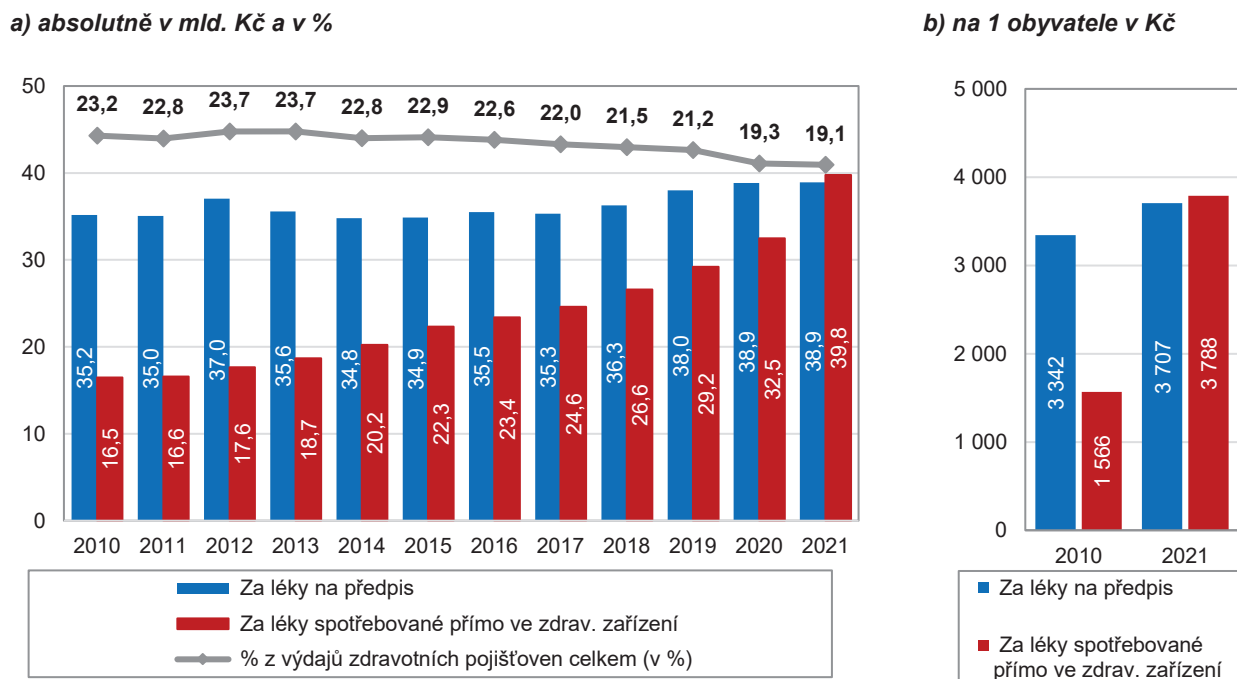
Graf č. 3.18. Výdaje domácností na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2021



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021

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

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

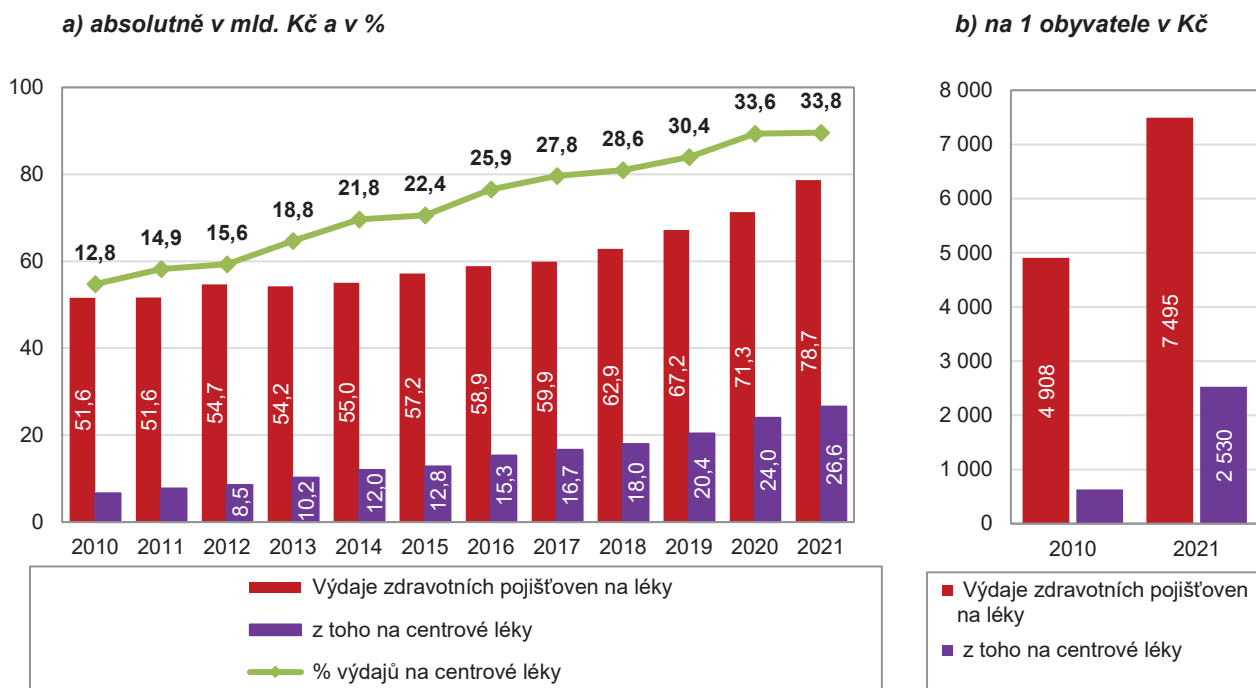


Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021



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

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



Zdroj: ČSÚ 2023, Zdravotnické účty ČR 2010–2021