

3. Vybrané výsledky o výdajích na zdravotní péči

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. Dále jsou popsány podrobněji výdaje na dlouhodobou péči, a to jak zdravotní, tak i sociální, která se do srovnání 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 kraje

Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10

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.

Z hlediska pořadí výdajů zdravotních pojišťoven podle diagnóz lze rok 2022 definovat jako „návrat k normálu“. Po covidových letech, kdy zejména rok 2021 výrazně změnil žebříček pro pojišťovny nejnákladnějších diagnóz, vydaly pojišťovny v roce 2022 stejně jako v letech 2017–2020 nejvíce finančních prostředků na léčbu **nemocí oběhové soustavy**, kam se řadí například ischemické nemoci srdeční, hypertenzní nemoci, infarkt a mrtvice, a to **45,0 mld. Kč**. Jen o zhruba 400 mil. Kč méně pak putovalo z rozpočtů zdravotních pojišťoven na léčbu onkologicky nemocných pacientů. Léčba **novotvarů** v roce 2022 vyšla na **44,6 mld. Kč**. Z hlediska struktury výdajů zdravotních pojišťoven připadá na tyto dvě nejčastější skupiny diagnóz **21,6 % všech vyplacených prostředků**. Výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy vzrostly meziročně o 10 %, u novotvarů byl nárůst ještě o procentní bod vyšší. V porovnání s rokem 2017 vzrostly výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy o 49 %, u novotvarů byl nárůst daleko dramatičtější (o 75 %).

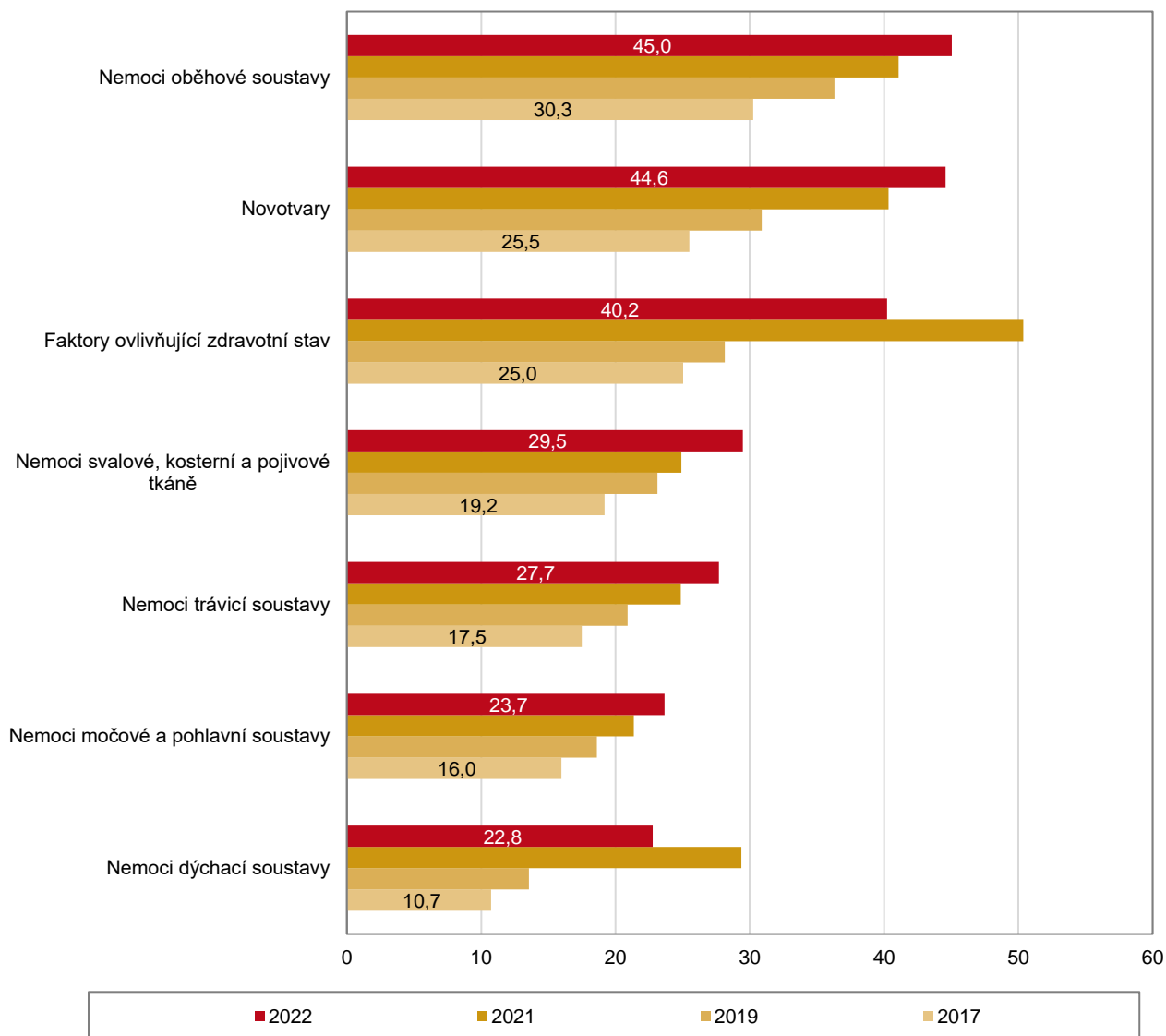
Při podrobnějším členění také podle pohlaví a věkových skupin byla nejvyšší částka v roce 2022 zdravotními pojišťovkami vydána za léčbu nemocí oběhové soustavy u mužů ve věkové kategorii 70–74 let (výdaje činily 4,8 mld. Kč) a u žen pak ve věkové kategorii 75–79 let (3,5 mld. Kč).

Třetí na pomyslném žebříčku je skupina „**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. Za tento soubor diagnóz zaplatily pojišťovny v roce 2022 více **než 40 mld. Kč**. Jedná se o částku o 10 mld. nižší než v roce 2021, ale o 5 mld. vyšší než v roce 2020. Rok 2021 byl totiž specifický vzhledem k probíhající pandemii onemocnění covid-19 a zavedení očkování proti tomuto onemocnění.

Dalším specifickým covidového období byla výše nákladů, kterou musely vynaložit zdravotní pojišťovny za léčbu nemocí dýchací soustavy. V roce 2021 to bylo více než 29 mld. Kč, jednalo se tak o čtvrtou nejnákladnější diagnózu. Mezi roky 2021 a 2022 došlo ke snížení výdajů zdravotních pojišťoven na léčbu **dýchacích nemocí** o 6,6 mld. Kč (22 %) na hodnotu **22,8 mld. Kč** a poklesu na 7. místo z hlediska objemu pojišťovkami vyplacených prostředků. Přestože výdaje na nemoci dýchací soustavy meziročně poklesly, za sledované období, od roku 2017, došlo u nemocí dýchací soustavy k nejvyššímu nárůstu výdajů, a to o 112 %. Nejvyšší náklady na léčbu nemocí dýchací soustavy byly v roce 2022 vynaloženy na seniory ve věku 70–74 let, konkrétně 1,6 mld. Kč na muže a 1,3 mld. Kč na ženy. Jen pro zajímavost, v roce 2021 v době vrcholu covidové epidemie stála léčba nemocí dýchací soustavy mužů ve věkové skupině 70–74 let o celou 1 mld. Kč více než tomu bylo v roce 2022, u žen to bylo jen o necelých 600 milionů více.

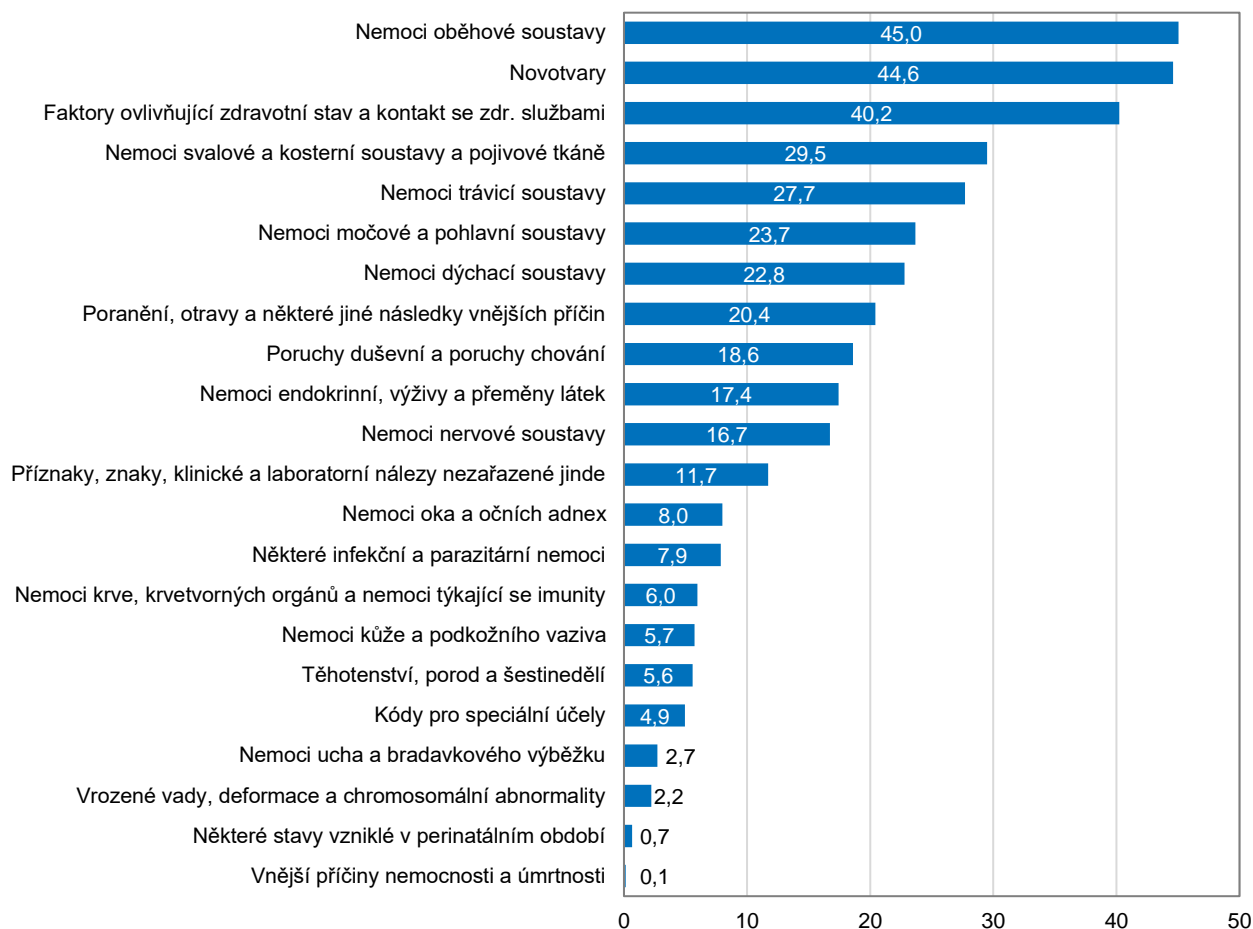


Graf č. 3.1. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle vybraných diagnóz MKN-10, 2017–2022 (mld. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

V České republice v roce 2022 zemřelo celkem 120 219 osob (61 404 mužů a 58 815 žen). Bylo to o bezmála 20 tisíc osob méně než v pandemickém roce 2021. K nejčastějším příčinám úmrtí v Česku patří u obou pohlaví **nemoci oběhové soustavy**. V roce 2022 byly příčinou 21 763 úmrtí mužů a 24 523 úmrtí žen. Druhou nejčastější příčinou úmrtí byly **novotvary**, na které zemřelo 15 339 mužů a 12 831 žen. Na covid-19 v roce 2022 zemřelo 6 035 osob. Pro srovnání, v roce 2021 to bylo o 19 420 osob více.

Graf č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10 v roce 2022 (mld. Kč)

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

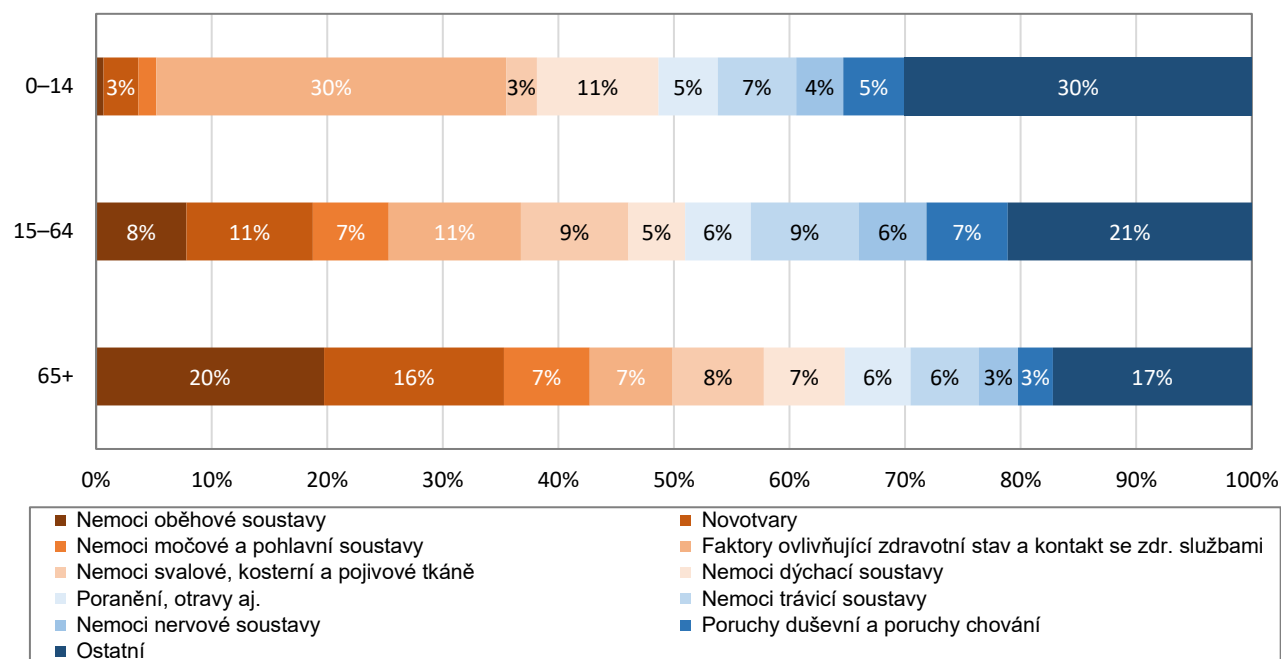
Z dalších diagnóz je třeba upozornit na výdaje za léčbu **nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně**. V roce 2022 léčba těchto nemocí zdravotní pojišťovny stála **29,5 mld. Kč**, což je 7 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči. Nejvíce peněz za tuto léčbu bylo vydáno ve věkové kategorii 70–74 let na muže (1,4 mld. Kč) i ženy (necelé 2,4 mld. Kč). Výdaje za věkovou skupinu 65–69 let dosahují téměř stejných hodnot jako u věkové skupiny 70–74 let. Navíc u této skupiny nemocí došlo od roku 2017 k nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven o více než 10 mld. Kč (54 %).

Náklady na léčbu **nemoci trávicí soustavy** dosáhly v roce 2022 částky **27,7 mld. Kč**. Meziročně se zvýšily o 2,8 mld. Kč, což odpovídá 11% nárůstu. Od roku 2017 však došlo k nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven na léčbu této skupiny diagnóz o 58 %. Nejvyšší částky na léčbu nemocí trávicí soustavy byly čerpány u obou pohlaví ve věkových skupinách 70–74 let a 65–69 let.

Částku 20 mld. přesáhly v roce 2022 ještě výdaje za léčbu **nemoci močové a pohlavní soustavy**. Konkrétně za ně bylo **vydáno 23,7 mld. Kč** (6 % veškerých výdajů na zdravotní péči z rozpočtu pojišťoven) a výdaje za **poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin (20,4 mld. Kč)**. 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 2022 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, 2022 (%)

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 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Pořadí diagnóz z hlediska financování léčby se v jednotlivých věkových skupinách liší. **U dětí mladších 15 let** vydaly zdravotní pojišťovny největší část výdajů (30 %) 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 11 a 7 % z celkových výdajů na zdravotní péči u této věkové skupiny. U **věkové skupiny 15–64 let** byly opět v roce 2022 nejvyšší výdaje za faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (11,4 %) zahrnující také testování a očkování. Dále na léčbu novotvarů (11 %), nemoci trávicí soustavy (9 %), nemocí svalové a kosterní soustavy (9 %), nemoci močové a pohlavní soustavy a duševní poruchy (oboje po 7 %). Naproti tomu u **věkové skupiny 65 a více let** tvořily přibližně 20 % z celkových výdajů na zdravotní péči výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy, následovaly novotvary (16 %) a nemoci svalové a kosterní soustavy s 8 %.

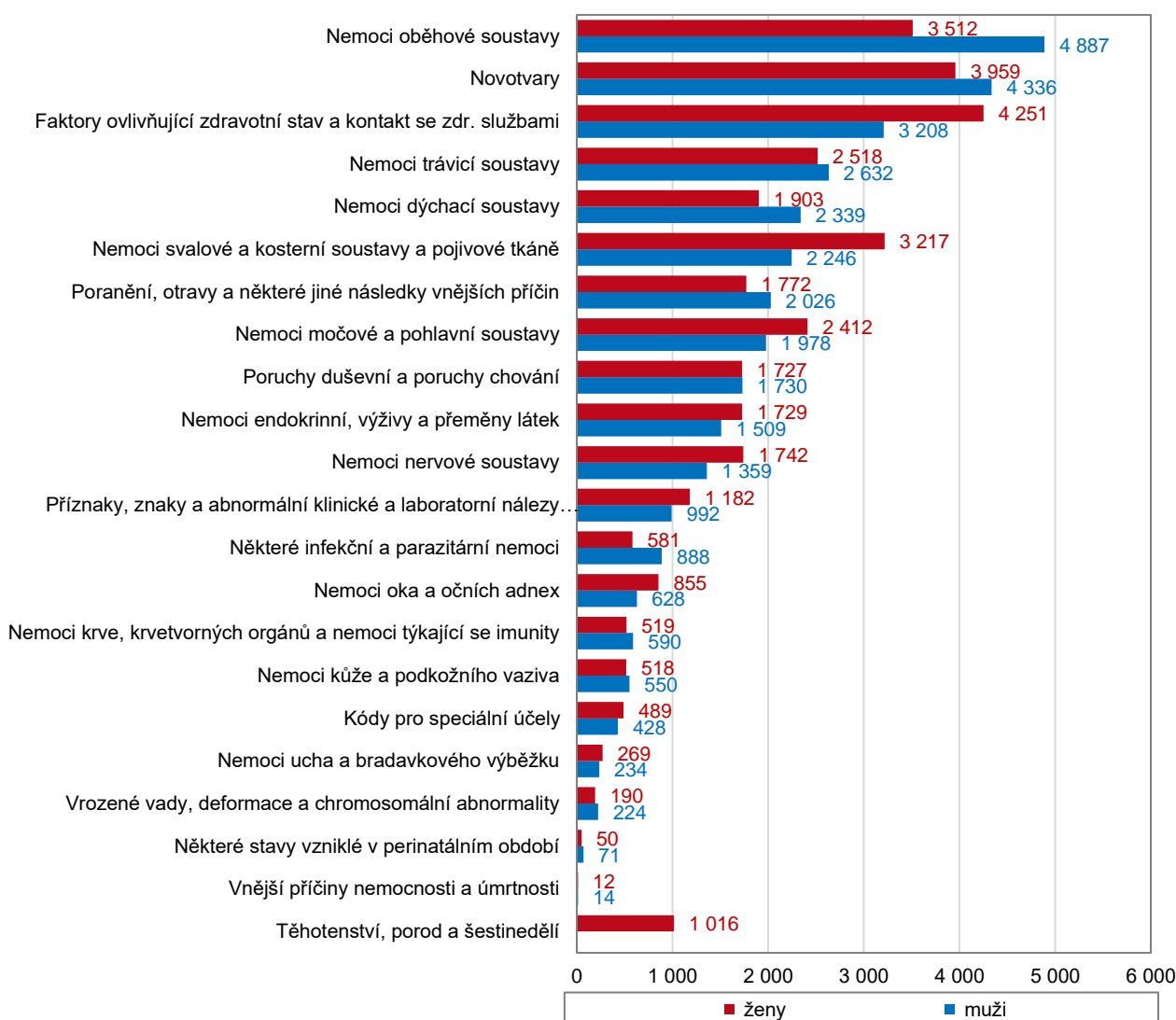
V grafu č. 3.4. jsou znázorněny průměrné výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtené na jednoho obyvatele daného pohlaví. Nejvíce pojišťovny vydaly v přepočtu na osobu **za léčbu nemocí oběhové soustavy** a to konkrétně **4 887 Kč za muže a 3 512 Kč za ženy**. Průměrné výdaje za muže jsou tak o 1 376 Kč vyšší než za ženy.

Rovněž výdaje připadající na léčbu **novotvarů** jsou vyšší pro zástupce mužského pohlaví. V roce 2022 se jednalo o částku **4 336 Kč na jednoho muže**. Průměrné výdaje pojišťoven připadající na **jednu ženu** byly nižší o 377 Kč a dosahovaly částky **3 959 Kč**.

Třetí nejnákladnější skupinu diagnóz, jak již bylo zmíněno výše, tvoří „**faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**“. Na každou ženu žijící v Česku připadaly z důvodu této skupiny diagnóz výdaje ve výši 4 251 Kč. Za muže to bylo o tisícovku méně (3 208 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 byly v roce 2022 i průměrné výdaje za **ženy** na léčbu **nemocí svalové a kosterní soustavy**. U této skupiny diagnóz činil rozdíl mezi pohlavími také bezmála tisíc korun. Souvisí to

pravděpodobně s častějším výskytem těchto nemocí ve vyšším věku. Také u nemocí močové a pohlavní soustavy, nemocí nervové soustavy a nemocí endokrinních a metabolických jsou průměrné výdaje pojištěven vyšší u žen než u mužů.

Graf č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2022 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Téměř **vyrovnané průměrné výdaje** na jednu osobu u obou pohlaví lze vidět u **duševních poruch a poruch chování** a u **nemoci kůže a podkožního vaziva**. 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.

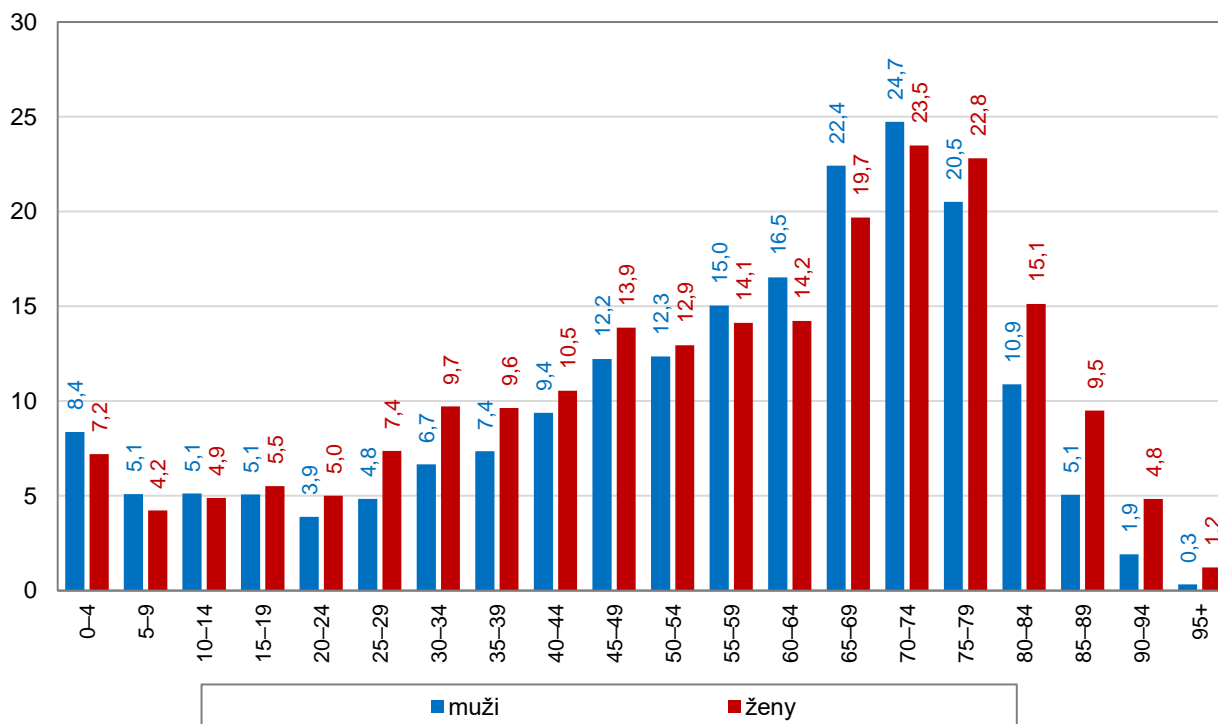
Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví

Následující část je zaměřena na výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči členěné **podle věku** a **pohlaví osob**, za které byla tato péče vykázána. V každé skupině je 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, protože v různém věku se stejná nemoc může projevovat různě, mít odlišnou délku léčení, 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 2022 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 (24,7 mld. Kč).

Graf č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven podle věku a pohlaví, 2022 (mld. Kč)



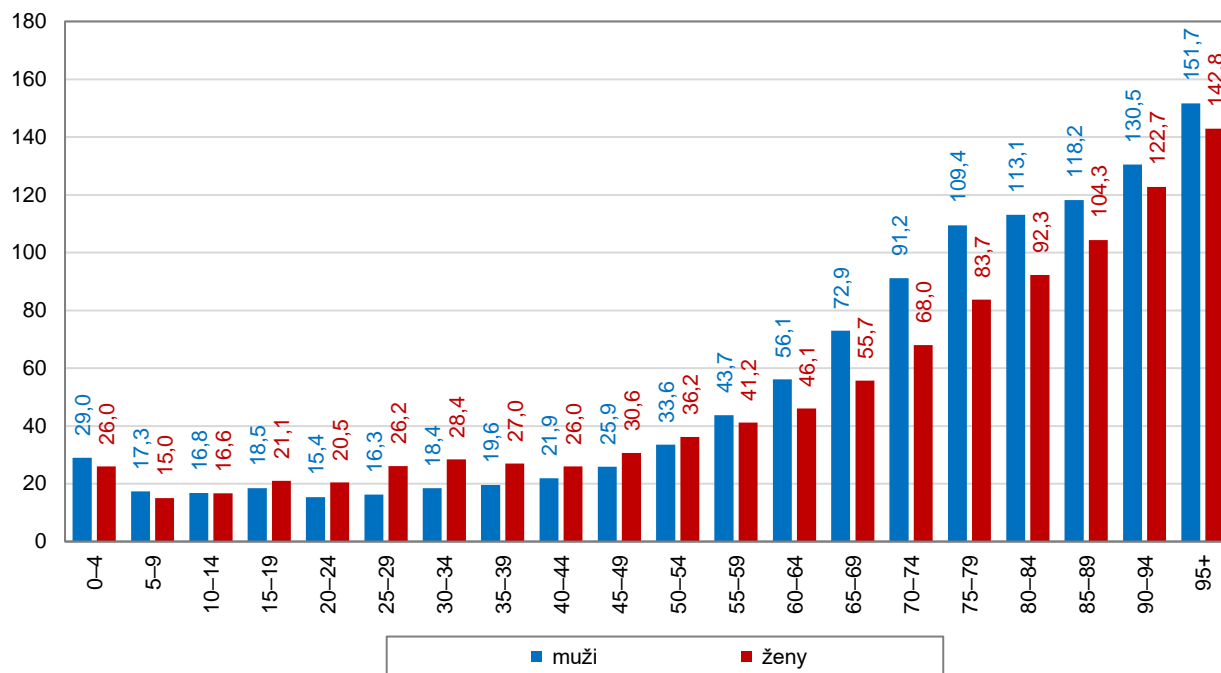
Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven **na jednoho obyvatele** v roce 2022 činily **39 652 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení o 475 Kč, což představuje nárůst pouze o 0,2 %. 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 2022 o 5 % více než za jednoho muže. U **žen** činily výdaje v průměru **39 401 Kč**, zatímco u **mužů 37 465 Kč**. Meziročně došlo ke zvýšení nákladů na jednu ženu o 2 %, na jednoho muže pak o procento. Od roku 2017 došlo ke zvýšení průměrných výdajů na jednu ženu o 51 % a na jednoho muže o 56 %.

Poměrně vysoké průměrné 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 a 15–19let. V následujících věkových skupinách (20–24 a 25–29 let) dochází k poklesu průměrných výdajů na jednoho muže. Ve věkových skupinách 25–29, 30–34 a 35–39 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 poměrně rychle zvyšují a od věkové kategorie 55–59 let pak převyšují výdaje připadající na jednu ženu. Tak je tomu až do nejstarší věkové kategorie.

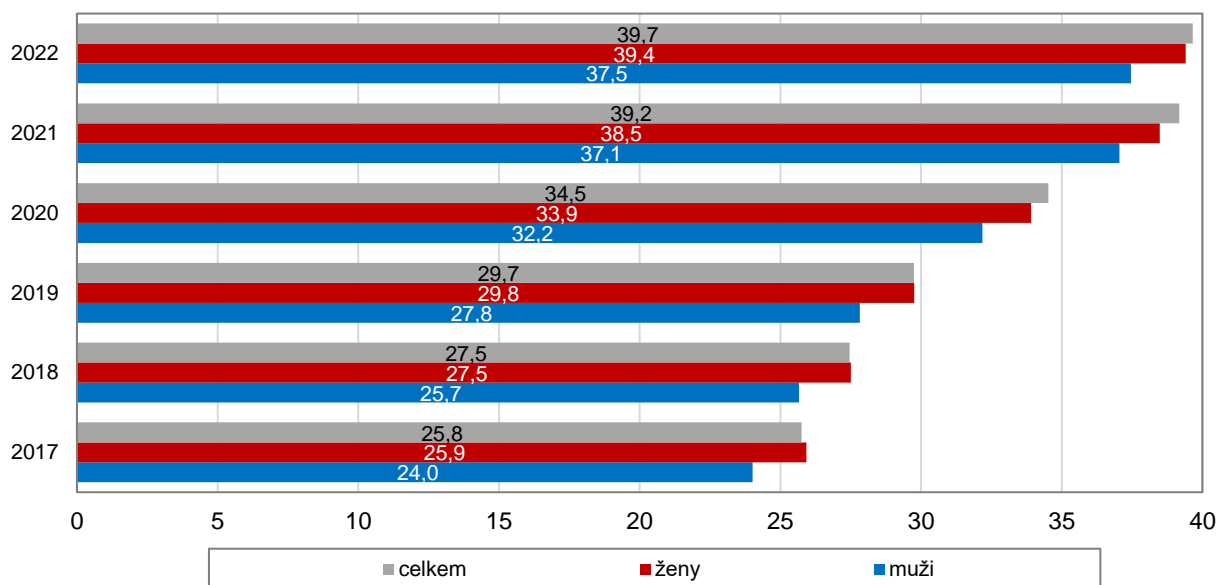
Graf č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle věku a pohlaví, 2022 (v tis. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho obyvatele Česka za roky 2017–2022 přehledně zachycuje následující graf.

Graf č. 3.7. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven v Česku na 1 obyvatele podle pohlaví, 2017–2022, (tis. Kč)



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

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích v ČR

Za roky 2017–2022 jsou **dostupné výdaje zdravotních pojišťoven v členění na jednotlivé kraje** podle trvalého bydliště pacienta. Nižší jsou uvedeny kartogramy za vybrané ukazatele. Podrobnější data jsou uvedena v tabulkové příloze (tabulky č. 3.4–3.6).

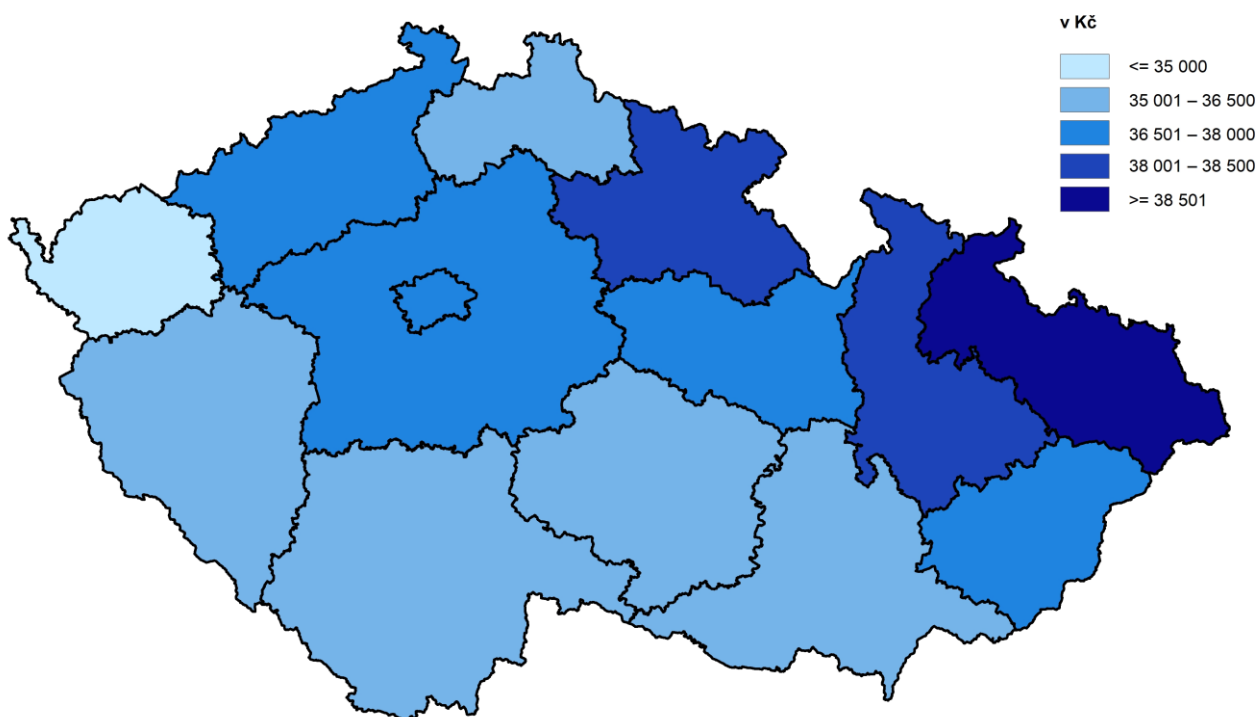


V roce 2022 se výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele bez ohledu na pohlaví pohybovaly v jednotlivých krajích v rozmezí 35 až 40 tisíc Kč. **Nejvíce peněz** pojišťovny v průměru zaplatily za jednoho obyvatele (za obě pohlaví dohromady) **v Moravskoslezském kraji (39 970 Kč)**, zatímco **nejméně v kraji Karlovarském (35 645 Kč)**. Průměrný meziroční nárůst výdajů na jednoho obyvatele činil 1,6 %. K nejvyššímu procentuálnímu nárůstu výdajů došlo v kraji **Vysočina (5,5 %)**, naopak v některých krajích došlo k **poklesu průměrných výdajů připadajících na 1 obyvatele**. To se týkalo zejména **Karlovarského kraje (pokles o 1,7 %)**, **Hlavního města Prahy (-1,2 %)** a **kraje Plzeňského (-0,7 %)**. Od roku 2017 se výdaje zvýšily ve všech krajích, nejvíce v Královéhradeckém a Zlínském kraji (u obou o více než 57 %), nejméně pak v kraji Plzeňském (o 48 %).

Nejvíce v průměru **za jednoho muže** zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2022 v **Moravskoslezském kraji (38 795 Kč)**, oproti tomu **nejméně v Karlovarském kraji (34 581 Kč)**. U žen byly **nejvyšší** průměrné výdaje na 1 ženu opět v **Moravskoslezském kraji (41 100 Kč)** a **nejnižší v kraji Plzeňském (36 627 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 **3 226 Kč**, nejmenší rozdíl byl **914 Kč v Libereckém kraji**. **Průměrný rozdíl** výdajů podle pohlaví za všechny kraje činil **2 005 Kč**.

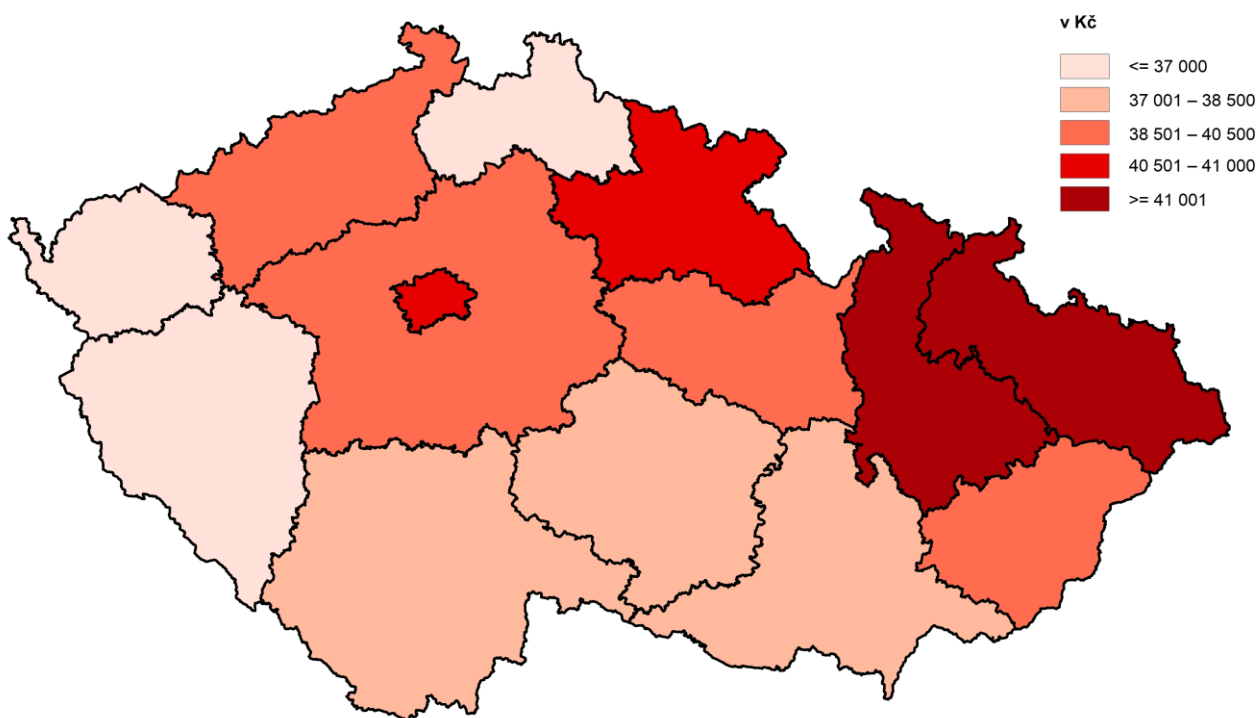
Pokud jde o diagnózy, za které zdravotní pojišťovny vydávají nejvíce peněz, existují značné rozdíly ve výši nákladů v jednotlivých krajích. Například u nemocí oběhové soustavy bylo nejvíce vydáno za muže v Moravskoslezském kraji (5 499 Kč na jednoho muže), nejméně pak v kraji Jihočeském, kde to bylo 4 235 Kč. Poměrně velké rozdíly panovaly v roce 2022 i u výdajů na léčení oběhových onemocnění u žen. Nejvyšší byly opět v Moravskoslezském kraji (3 987 Kč na jednu ženu), nejnižší pak v Plzeňském (3 048 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 2022 – muži



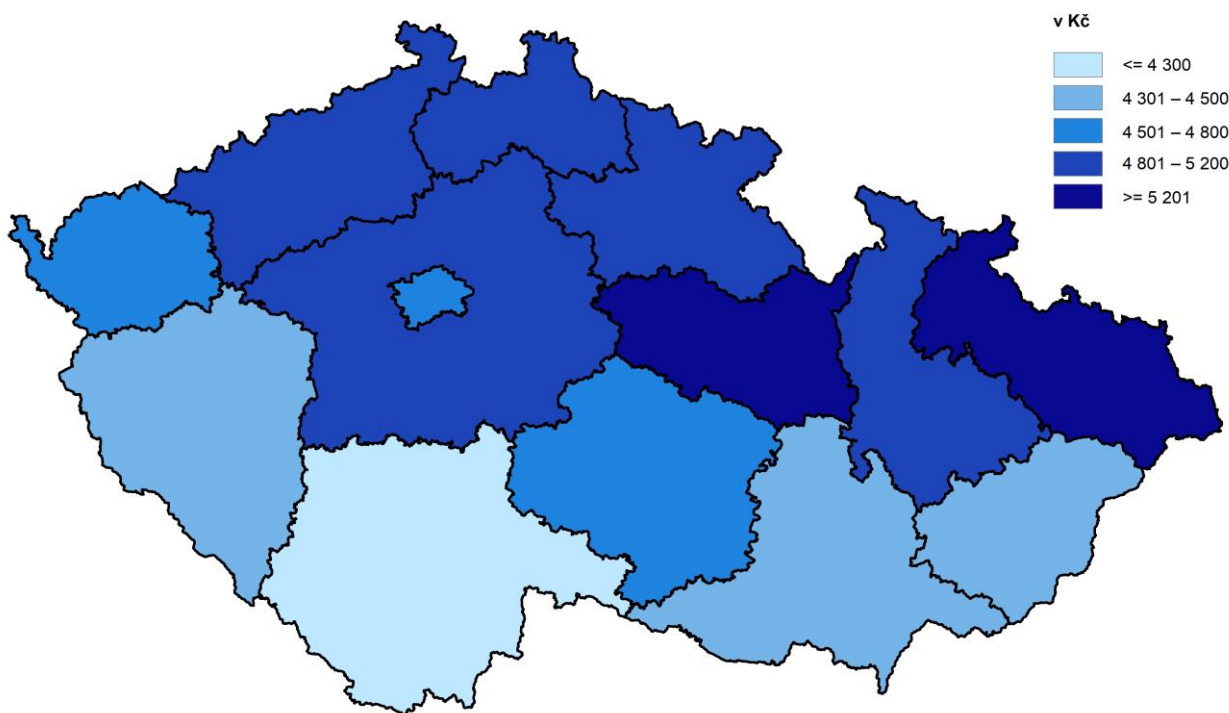
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.2. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – ženy



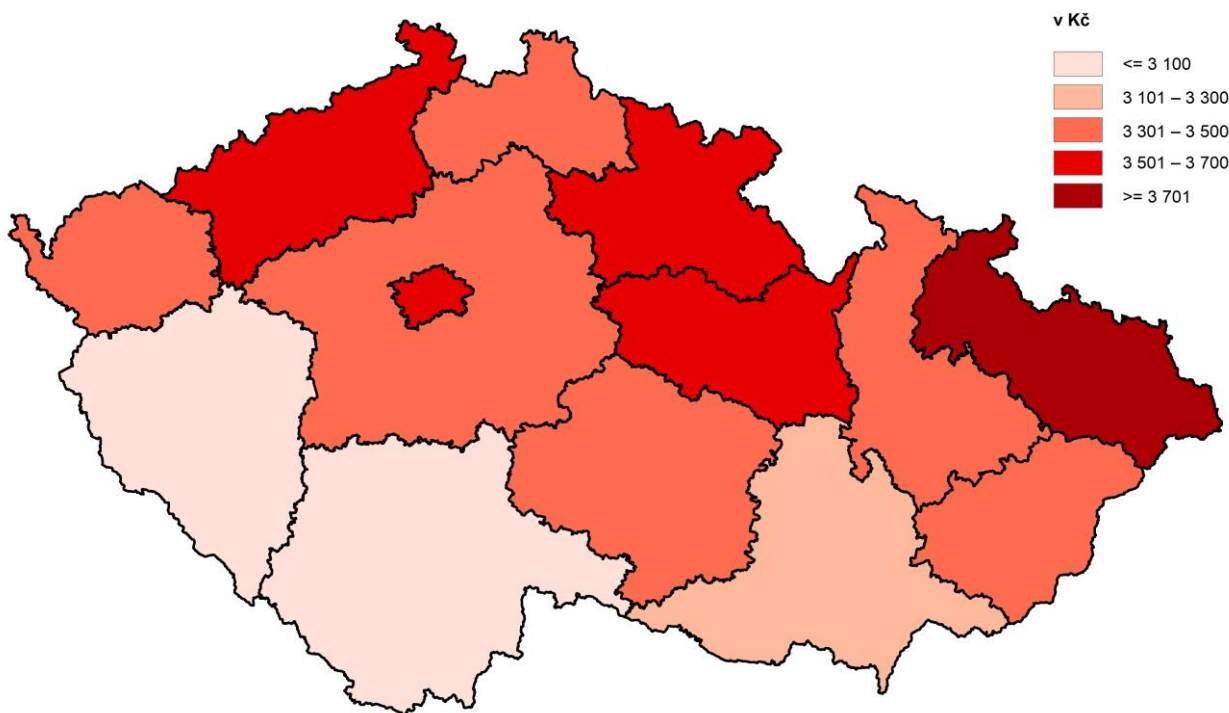
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.3. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – muži



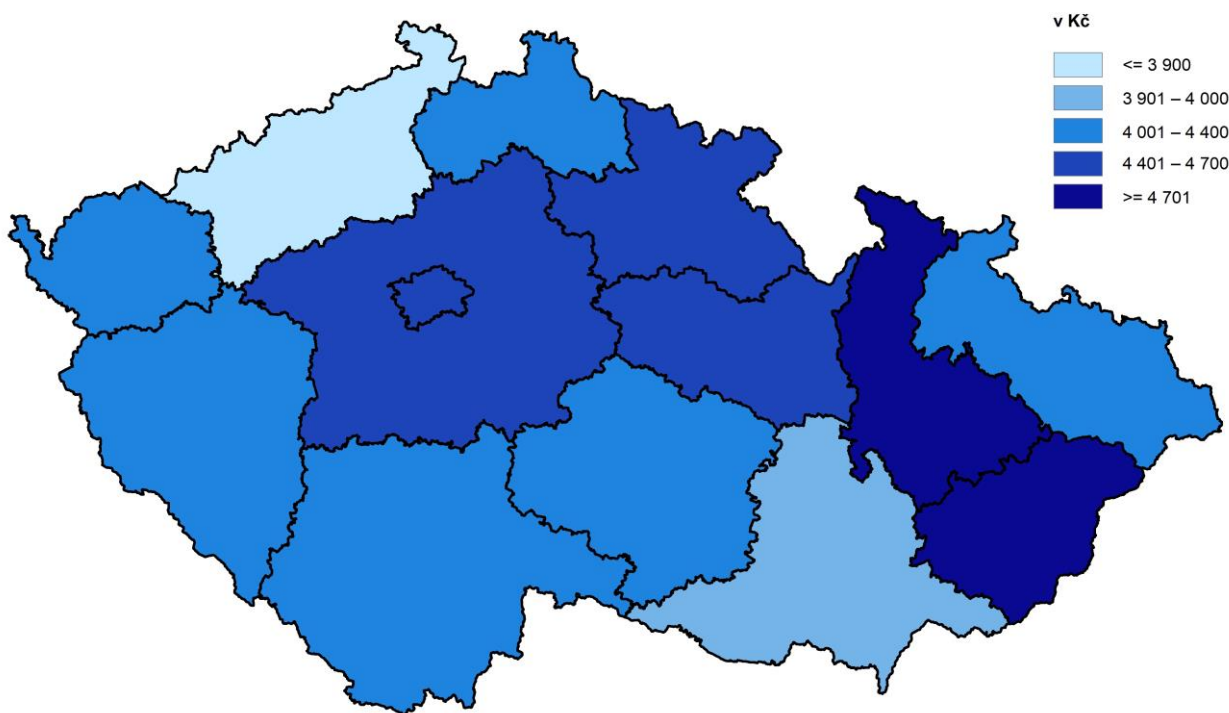
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.4. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí oběhové soustavy na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – ženy



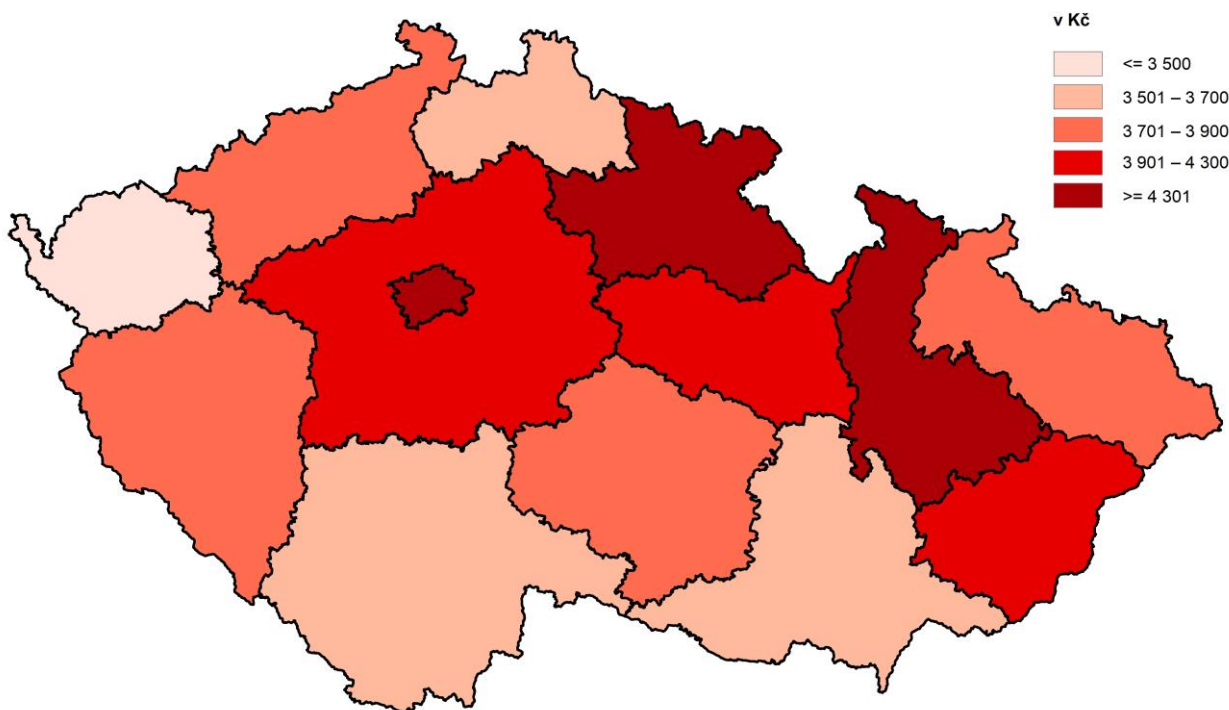
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.5. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – muži



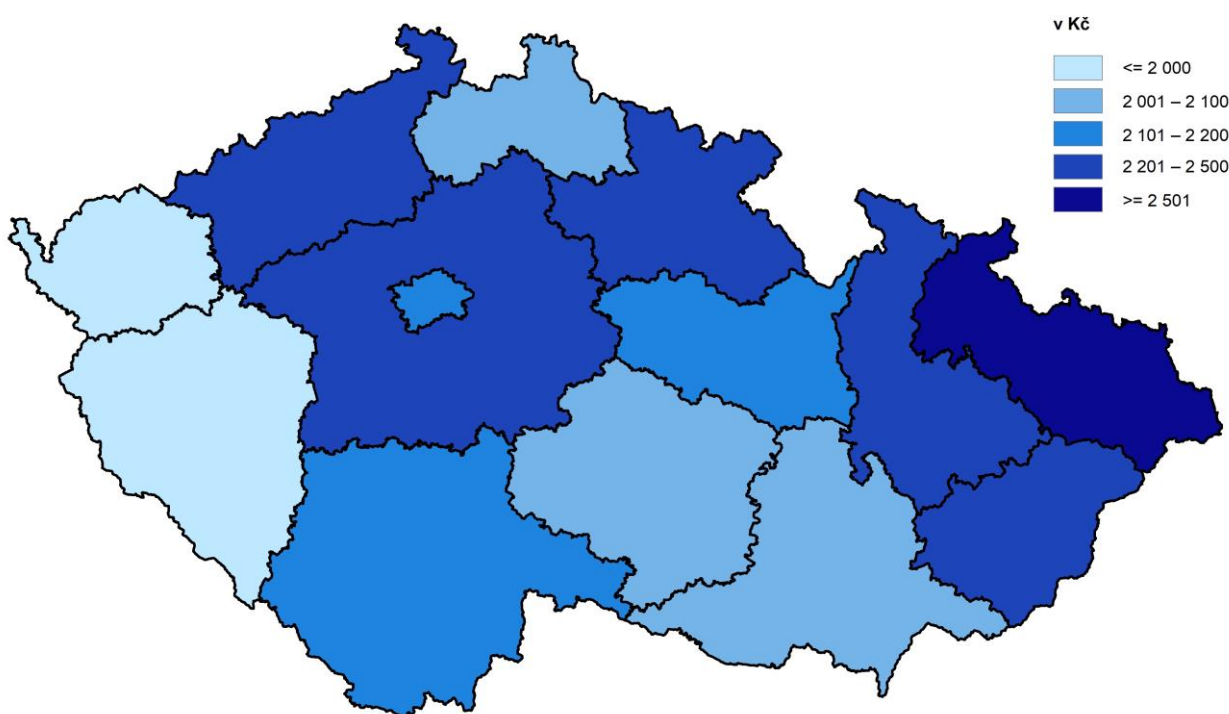
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu novotvarů na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – ženy



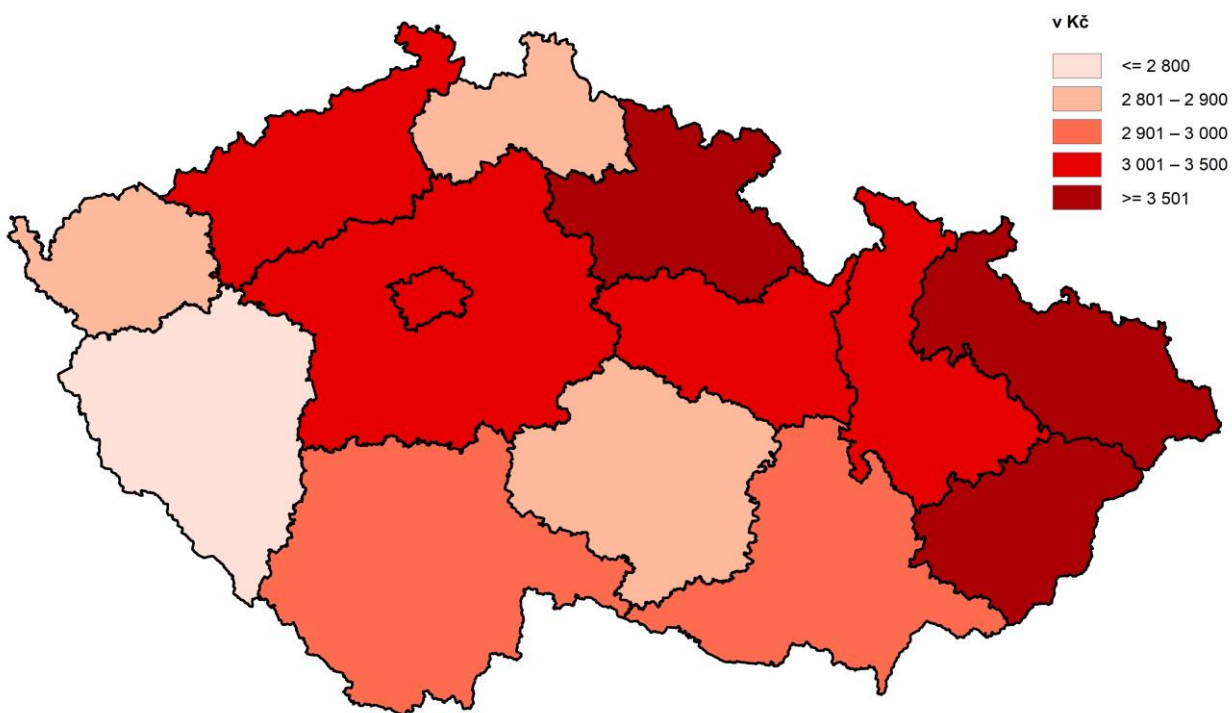
Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.7. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – muži



Zdroj: NRHZS (ÚZIS ČR), dopočty ČSÚ

Kartogram č. 3.8. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně na 1 obyvatele v jednotlivých krajích v roce 2022 – 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 **zahrnutý 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 2022 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči 75,9 mld. Kč, což představovalo 12,7 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 597,2 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 34 572 Kč. Před dvanácti lety, v roce 2010 to bylo o 13,3 tisíc méně, tedy 21 306 Kč.

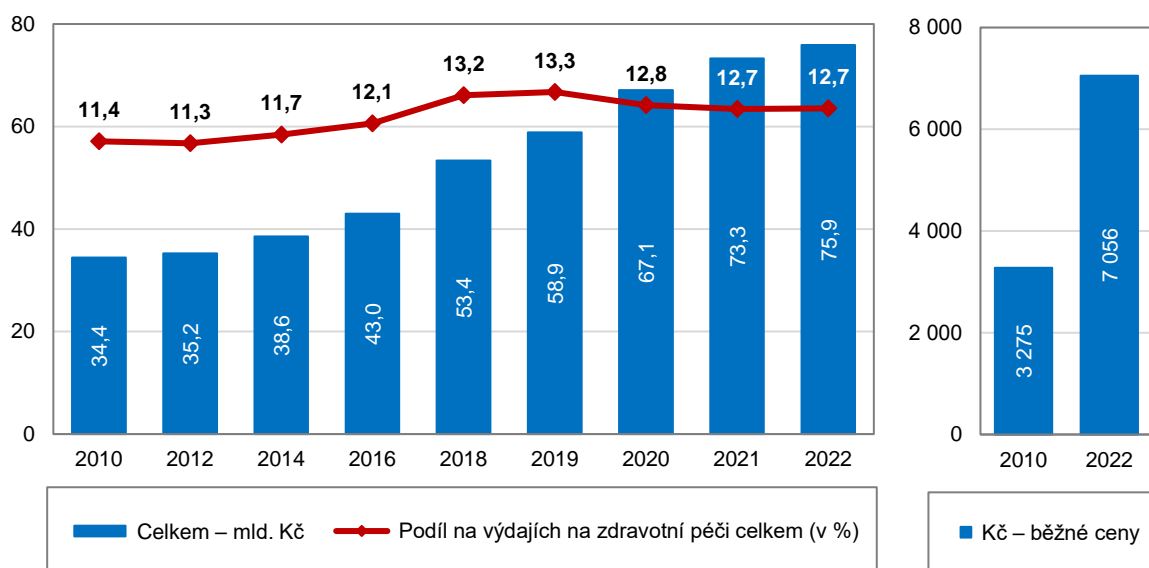
K 1. 7. 2022 žilo na území České republiky téměř 2,2 mil. seniorů starších 65 let, tvořili tak zhruba pětinu populace.

Podíl dlouhodobé zdravotní péče na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let **2010 až 2022** poměrně **stabilní** a pohyboval se **mezi 11,3 až 13,3 %**.

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 2022 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 č. 3.8. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku – základní ukazatele, 2010–2022

a) *absolutně v mld. Kč a jako podíl na výdajích na zdravotní péči celkem v %* b) *na 1 obyvatele v Kč*

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Tabulka č. 3.1. Dlouhodobá péče v Česku, 2010–2022 (mld. Kč)

| Druh péče | 2010 | 2012 | 2014 | 2016 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Na 1 obyv. v r. 2022 (v Kč) |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| Dlouhodobá zdravotní péče | 34,5 | 35,3 | 38,6 | 43,0 | 53,5 | 59,0 | 67,2 | 73,4 | 75,9 | 7 056 |
| Lůžková (1) | 28,9 | 29,6 | 32,4 | 36,2 | 44,8 | 49,4 | 55,4 | 60,3 | 62,2 | 5 778 |
| Denní (2) | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,8 | 2,2 | 2,5 | 2,8 | 3,2 | 3,3 | 306 |
| Domácí (3) | 4,1 | 4,2 | 4,6 | 5,1 | 6,4 | 7,1 | 9,0 | 9,9 | 10,5 | 972 |
| Dlouhodobá sociální péče | 26,1 | 28,1 | 31,2 | 36,6 | 46,7 | 56,1 | 47,1 | 50,3 | 53,2 | 4 944 |
| Sociální služby (4) | 10,5 | 13,6 | 14,9 | 18,4 | 26,0 | 32,2 | 20,4 | 23,9 | 26,6 | 2 471 |
| Peněžité dávky (5) | 15,6 | 14,5 | 16,3 | 18,2 | 20,7 | 23,8 | 26,6 | 26,5 | 26,6 | 2 473 |

(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) Zahrnuje domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, denní i týdenní stacionáře, pečovatelskou službu, apod.

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

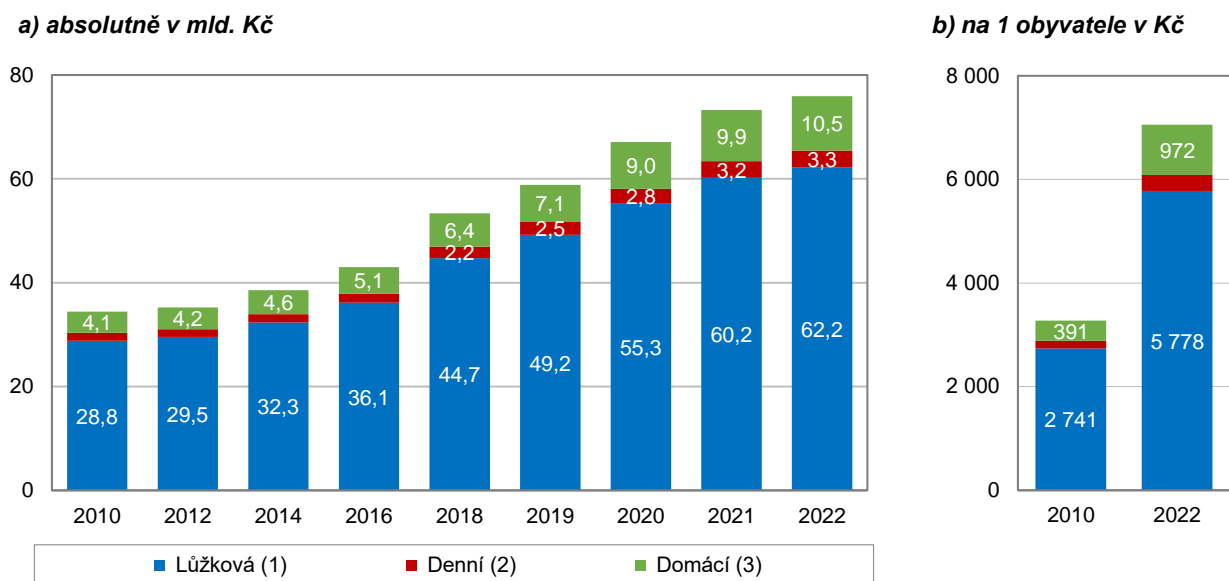
Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

V roce 2022 bylo v České republice 525 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 35,8 tis. lůžek. Výdaje z veřejných rozpočtů na péči v uvedených zařízeních pro seniory se v roce 2022 pohybovaly na úrovni 19,7 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 2022 bylo z veřejných rozpočtů na domovy se zvláštním režimem vynaloženo 13,9 mld. Kč. V roce 2022 bylo na území České republiky evidováno 396 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 24,8 tisíc lůžek.

Z grafu č. 3.9. je patrné, že výdaje na **dlouhodobou lůžkovou péči** každoročně rostou, v relativním vyjádření na dlouhodobou lůžkovou péči připadalo více než 82 % z celkových výdajů na dlouhodobou zdravotní péči. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2021–2022 zvýšily o necelé 2 mld. Kč (3,3 %).

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, 2010–2022



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

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

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

Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Další kategorií tvoří domácí dlouhodobá zdravotní péče. V roce 2022 činily výdaje na tento druh péče 14 % 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 2022 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči bezmála 10,5 mld. Kč, téměř o 600 mil. více než v roce 2021 a o více než 6 miliard více než v roce 2010.

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

Pouze 4,3 % (v absolutním vyjádření **3,3 mld. Kč**) 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. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Výdaje na odlehčovací služby poprvé za sledované období (od roku 2010), přesáhly v roce 2022 částku 1,5 mld. Kč. 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.



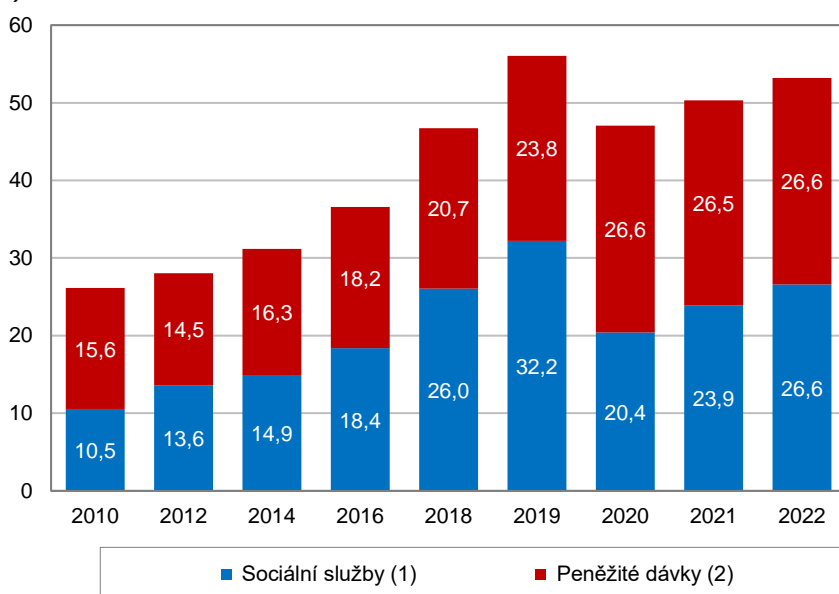
Výdaje na dlouhodobou sociální péči

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.

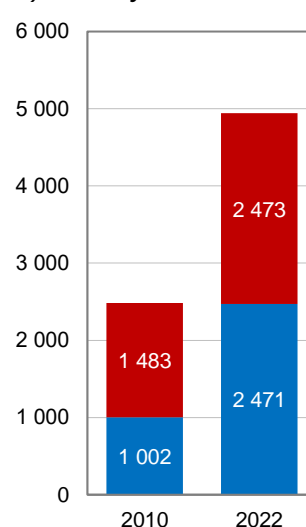
Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. V roce 2022 na ni bylo vydáno **celkem 53,2 mld. Kč**. Dělí se na **sociální služby** a **peněžitě dávky**. Jejich zastoupení bylo v roce 2022 téměř shodné. Peněžitě dávky tvořily 50 % výdajů na dlouhodobou sociální péči. Tyto dávky jsou financovány výhradně ze státního rozpočtu. Sociální služby, na které připadala druhá polovina výdajů dlouhodobé sociální péče, jsou financovány ze státního rozpočtu a neziskovými institucemi. Neziskový sektor se v roce 2022 podílel na sociálních službách dlouhodobé sociální péče z více než čtyř pětín, celkovou částkou 22 mld. Kč, což je o 12,8 mld. více než v roce 2010.

Graf č. 3.10. Výdaje na dlouhodobou sociální péči v Česku podle typu poskytnuté péče, 2010–2022

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 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

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 2022 bylo na uvedené služby vydáno celkem 26,6 mld. Kč. Z celkové částky připadající na sociální služby bylo 4,6 mld. Kč financováno z veřejných rozpočtů a 22 mld. Kč pak z rozpočtů neziskových institucí.

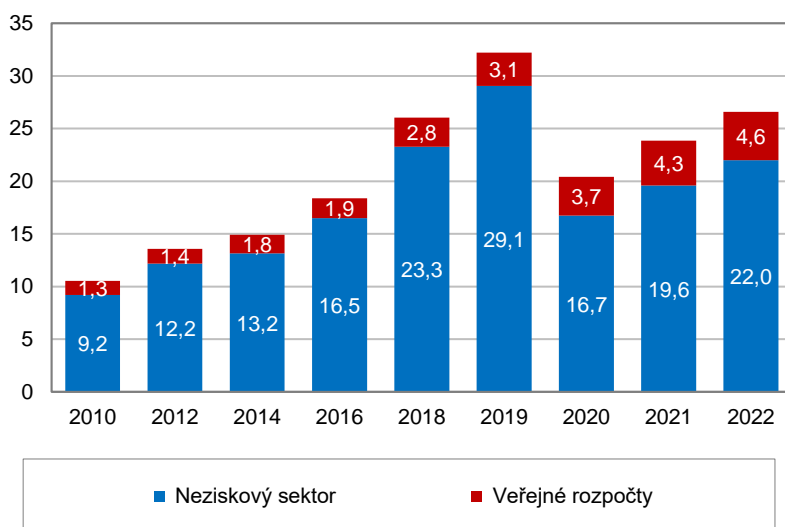
Výdaje neziskových institucí na sociální služby lze ještě podle mezinárodní klasifikace COPNI¹ rozdělit na služby s ubytováním (kam se řadí například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod., kde převažující činností je ošetrovatelská, nikoliv zdravotní péče) a na služby bez ubytování (pečovatelská služba, osobní asistence, apod.).

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

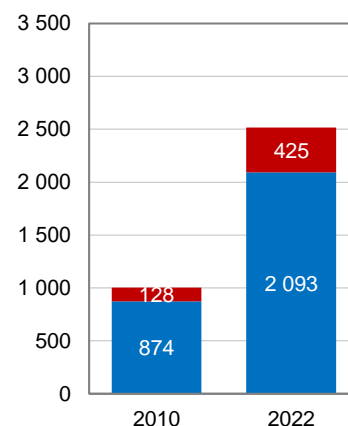
Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče financované z veřejných rozpočtů podle druhu služeb dokumentují následující grafy.

Graf č. 3.11. Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v Česku podle způsobu financování, 2010–2022

a) absolutně v mld. Kč



b) na 1 obyvatele v Kč



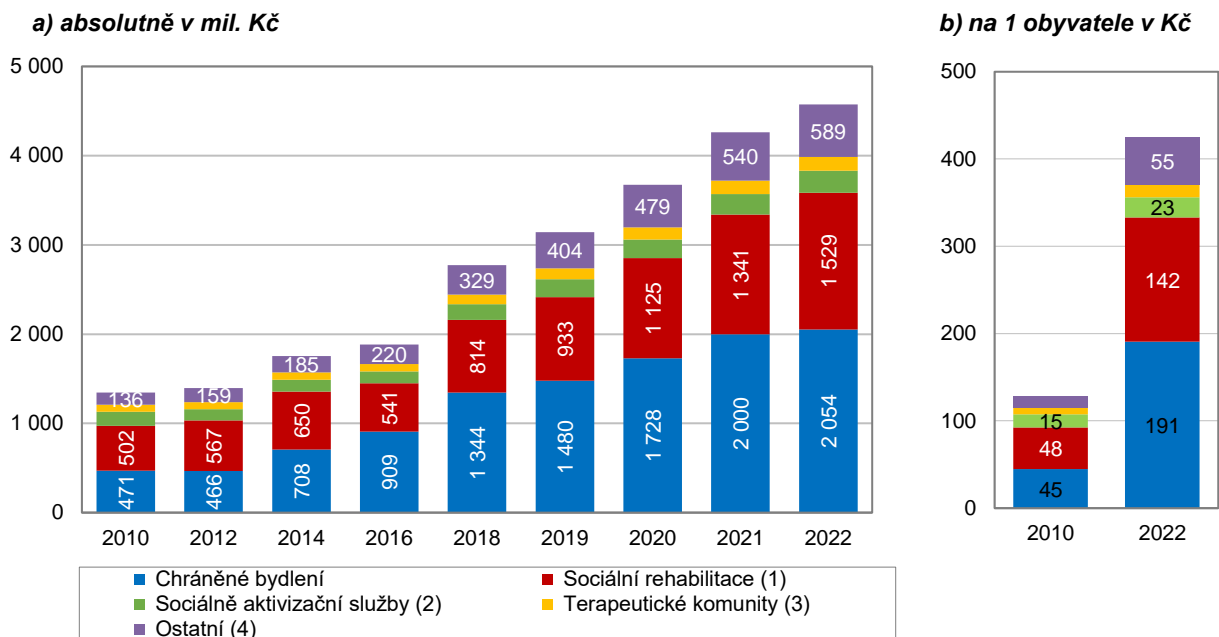
Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Na provoz **chráněného bydlení** byly v roce 2022 investováno něco přes 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 2022 bylo na území České republiky 222 provozů chráněného bydlení s celkovou kapacitou 4 459 míst. Počet míst se meziročně snížil o 76, zaniklo 5 provozů chráněného bydlení.

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 2022 dosáhly částky 1 529 mil. Kč, což trojnásobek výdajů v roce 2010.

Graf č. 3.12. Výdaje z veřejných rozpočtů na sociální služby dlouhodobé péče podle druhu služeb, 2010–2022



- (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 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

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 2022 činily výdaje za příspěvky na péči 23,9 mld. Kč. Podle informací MPSV ČR bylo v České republice v roce 2022 evidováno 364 tisíc příjemců příspěvku na péči.

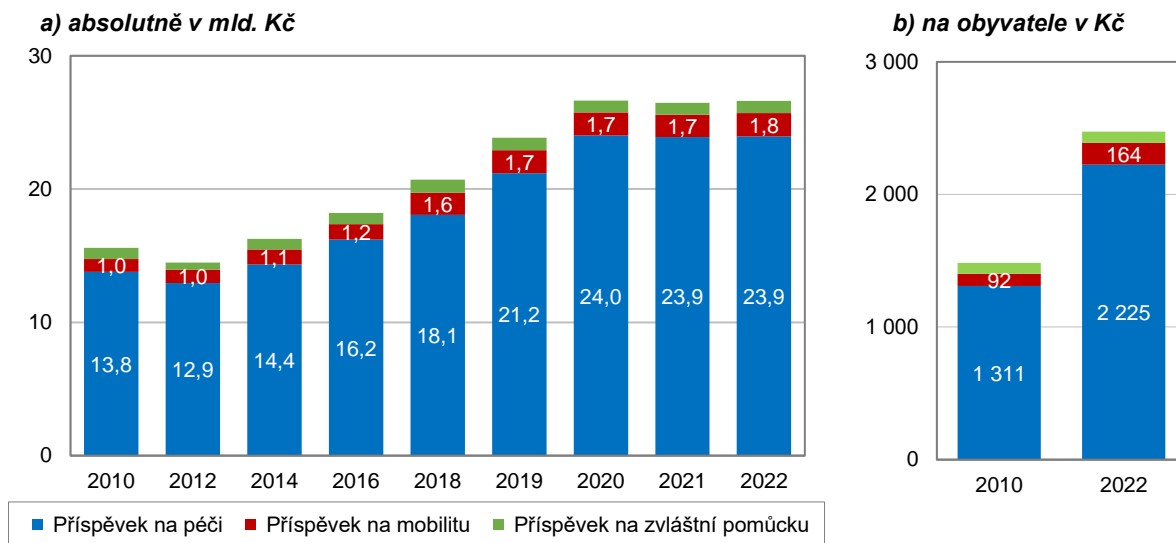
Výdaje na příspěvek **na mobilitu** pro osoby s nárokem na průkaz ZTP² nebo ZTP/P³, které se opakovaně za úhradu dopravují, dosáhly v roce 2022 výše 1 764 mil. Kč. V roce 2010 se výdaje na příspěvek na mobilitu pohybovaly pod hodnotou 1 mld. Kč. V roce 2018 došlo k nárůstu těchto výdajů o 37 %, což bylo 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 %. Mezi roky 2020 a 2021 došlo k poklesu výdajů na příspěvek na mobilitu, ale v roce 2022 došlo opět k nárůstu výdajů o 90 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 2022 celkem 904 mil. Kč, což bylo zhruba o 17 mil. více než v roce předchozím.

² Zvlášť těžké postižení.

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

Graf č. 3.13. Výdaje na peněžité dávky dlouhodobé sociální péče v Česku podle druhu příspěvku, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022



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 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 podává přehled o 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 vydávány pacientům na lékařský předpis nebo jsou nakupovány v rámci volného prodeje léků nejčastěji v lékárnách, a na léky spotřebovávané v rámci léčby přímo **ve zdravotnických zařízeních** (obvykle v rámci hospitalizací).

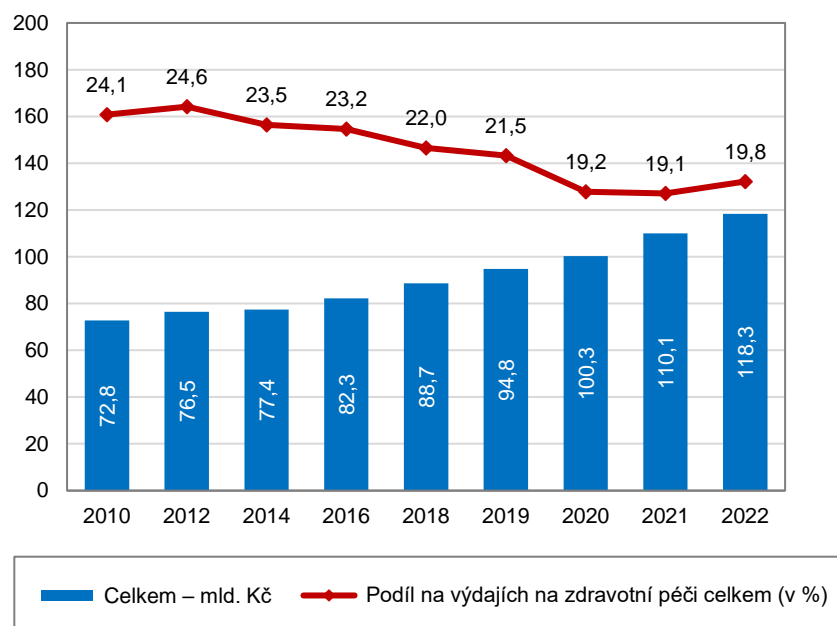
Pozornost je zaměřena rovněž na výdaje na léky **z hlediska jejich financování**. V České republice mají v tomto směru klíčové postavení zdravotní pojišťovny, které hradí přes 70 % veškerých výdajů na léky. Zbývající část výdajů na léky si lidé platí z vlastních kapes.

Celkové výdaje za léky

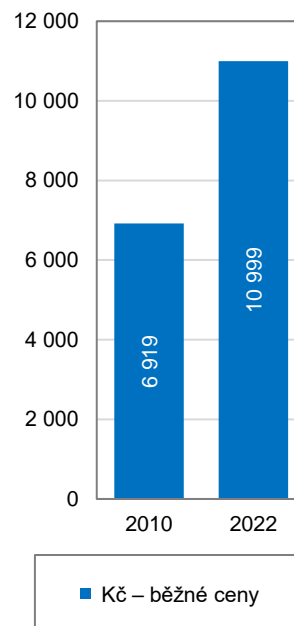
V České republice bylo v roce 2022 vydáno **za léky 118,3 mld. Kč**, což představovalo 19,8 % běžných výdajů na zdravotní péči. Na jednoho obyvatele ČR připadla průměrná částka za léky 11 tisíc Kč, což je o více než 4 tisíce Kč více než v roce 2010.

Graf č. 3.14. Výdaje na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2022

a) **absolutně v mld. Kč a v %**



b) **na 1 obyvatele v Kč**



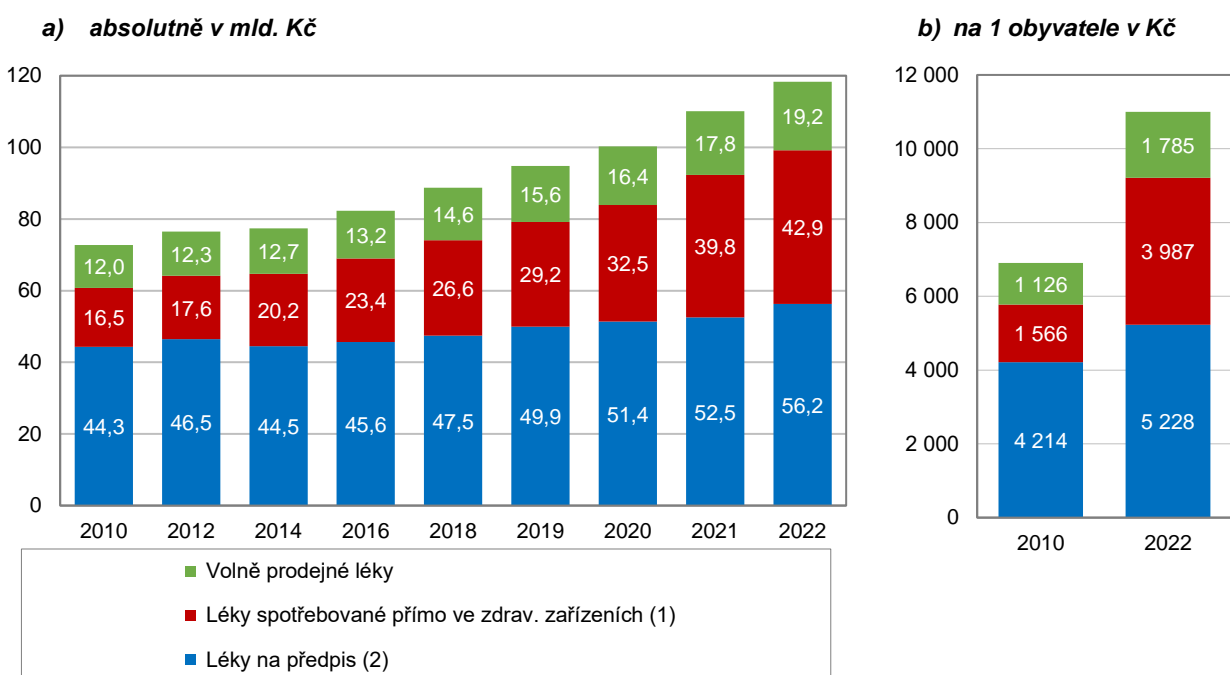
Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

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 72,8 mld. Kč. V posledním sledovaném roce to již bylo výše zmíněných 118,3 mld. Kč.

V roce 2022 **meziročně** vzrostly výdaje na léky o 7,5 % (8,3 mld. Kč), přičemž došlo ke zvýšení výdajů na léky zejména spotřebované ve zdravotnických zařízeních (o 3 mld. Kč, což odpovídá 7,9 %). Výdaje domácností na léky vzrostly celkově o 2,6 mld. Kč (8,4 %). Za volně prodejné léky utratily české domácnosti v roce 2022 přes 19 mld. Kč, ty se meziročně zvýšily o 1,4 mld. Kč (necelých 8 %). Dalších 14,8 mld. Kč vydaly domácnosti na doplatky na léky na předpis. Ty meziročně vzrostly o 9 %, což odpovídalo meziročnímu nárůstu o 1,2 mld. Kč.

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 2022. Nejpozvolnější byl u **léků na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění**.

Graf č. 3.15. Výdaje na léky v Česku podle způsobu jejich získání, 2010–2022



- (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 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje na léky na předpis hrazené z veřejného pojištění tvořily v roce 2010 48 % z celkových výdajů na léky. Od roku 2019 je patrný pokles výdajů na léky na předpis pod 40 %, v roce 2022 klesl až k 35 %. 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 2010 se výdaje na léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních podílely na celkových výdajích na léky 23 %, v roce 2022 to bylo už 36 %. Již druhým rokem za sebou 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 (zhruba 29 %) na celkových výdajích na léky.



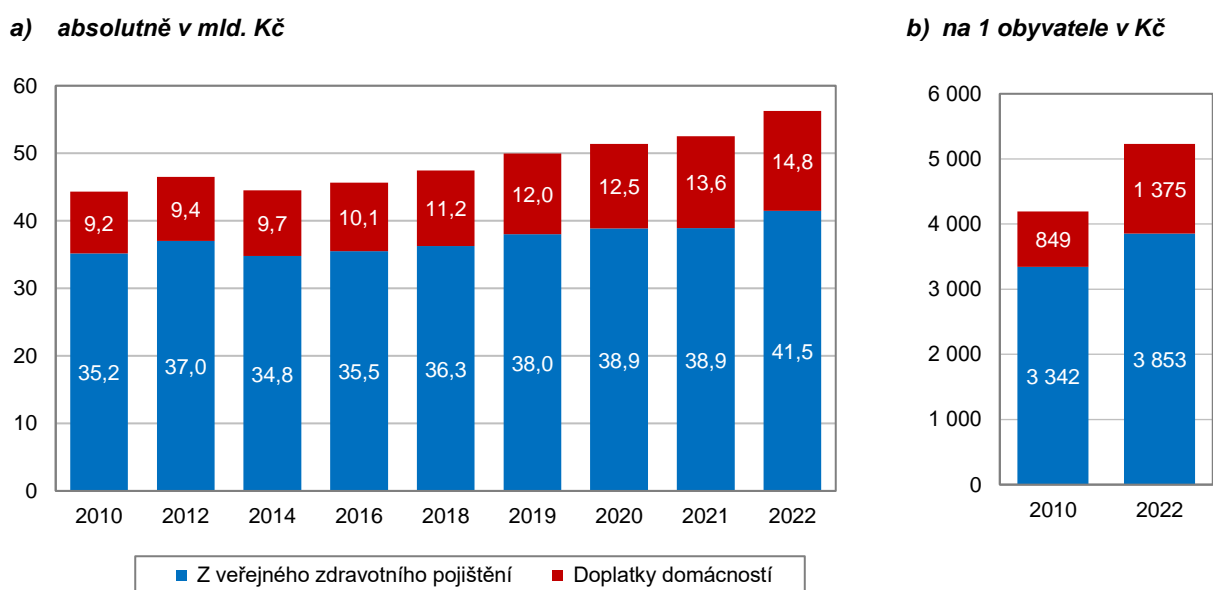
Výdaje za léky podle místa spotřeby a zdrojů financování

Za **ambulantně vydávané léky** hrazené z veřejného zdravotního pojištění a doplatků domácností bylo v roce 2022 vynaloženo 75,5 mld. Kč. Z uvedené částky tvořily výdaje na léky vydané na předpis včetně jejich doplatků 56,2 mld. Kč a za volně prodejné léky 19,2 mld. Kč. Výdaje za ambulantně vydávané léky tak tvořily 12,6 % celkových výdajů na zdravotní péči, které v roce 2022 dosáhly výše 597,2 mld. Kč.

Na **léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních** bylo v roce 2022 vydáno 42,9 mld. Kč, o více než 26 miliard Kč více než v roce 2010, 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). V dalším roce se již meziroční nárůst vrátil k hodnotám běžným a tvořil necelých 8 % (3,1 mld. Kč.). V roce 2022 léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních představovaly 7,2 % 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 2022 zatím svého historického maxima.

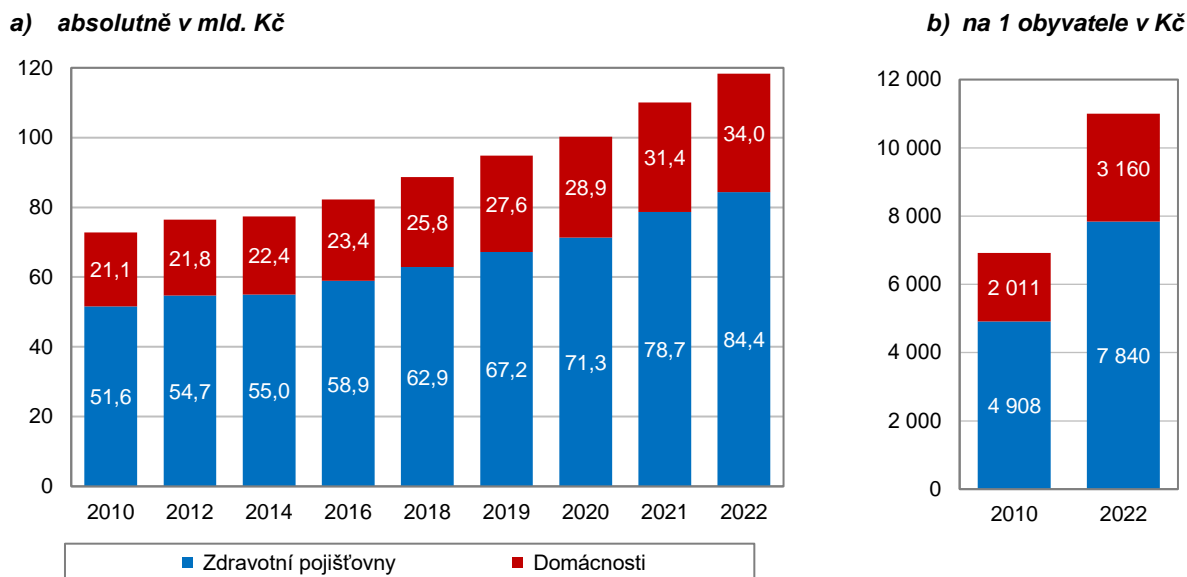
Graf č. 3.16. Výdaje za léky na předpis v Česku podle způsobu jejich úhrady, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2022 dosáhly 426,6 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 84,4 mld. Kč (graf č. 3.17.). Podíl výdajů za uvedené skupiny léků na veškerých výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči se mezi roky 2010 a 2022 pohyboval zhruba mezi 19 a 24 %.

Graf č. 3.17. Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Výdaje za léky představují největší položku výdajů domácností na zdravotní péči. V roce 2022 utratily domácnosti za volně prodejné léky a doplatky za léky na předpis celkem 34 mld. Kč, což představovalo necelých **40 % veškerých výdajů domácností na zdravotní péči**. Ve sledovaném období 2010–2022 se relativní zátěž plateb za léky v rozpočtech domácností na jejich celkových výdajích pohybovala mezi 51 a 40 %, přičemž v posledních dvou letech došlo k poklesu tohoto podílu. Nutno dodat, že v absolutním vyjádření výdaje domácností na léky po celé sledované období rostly a to včetně let covidových. Nicméně v posledních letech došlo k výraznějšímu nárůstu výdajů domácností zejména u stomatologické a rehabilitační péče, což v celkovém důsledku vedlo k tomu, že podíl výdajů domácností na léky vztažené k celkovým výdajům domácností klesly.

Z údajů v grafu č. 3.18 a) je zřejmé, že v roce 2022 doplácely domácnosti celkem 14,8 mld. Kč za léky na předpis, což je o 1,2 mld. Kč více než v roce 2021 a o 5,6 mld. více než v roce 2010. Domácnosti dále vydaly celkem 19,2 mld. Kč za volně prodejné léky, což představovalo o 1,4 mld. Kč více než v roce 2021 a o 7,2 mld. Kč více než v roce 2010. Domácnosti utratily za období 2010–2022 za léky 327 mld. Kč.

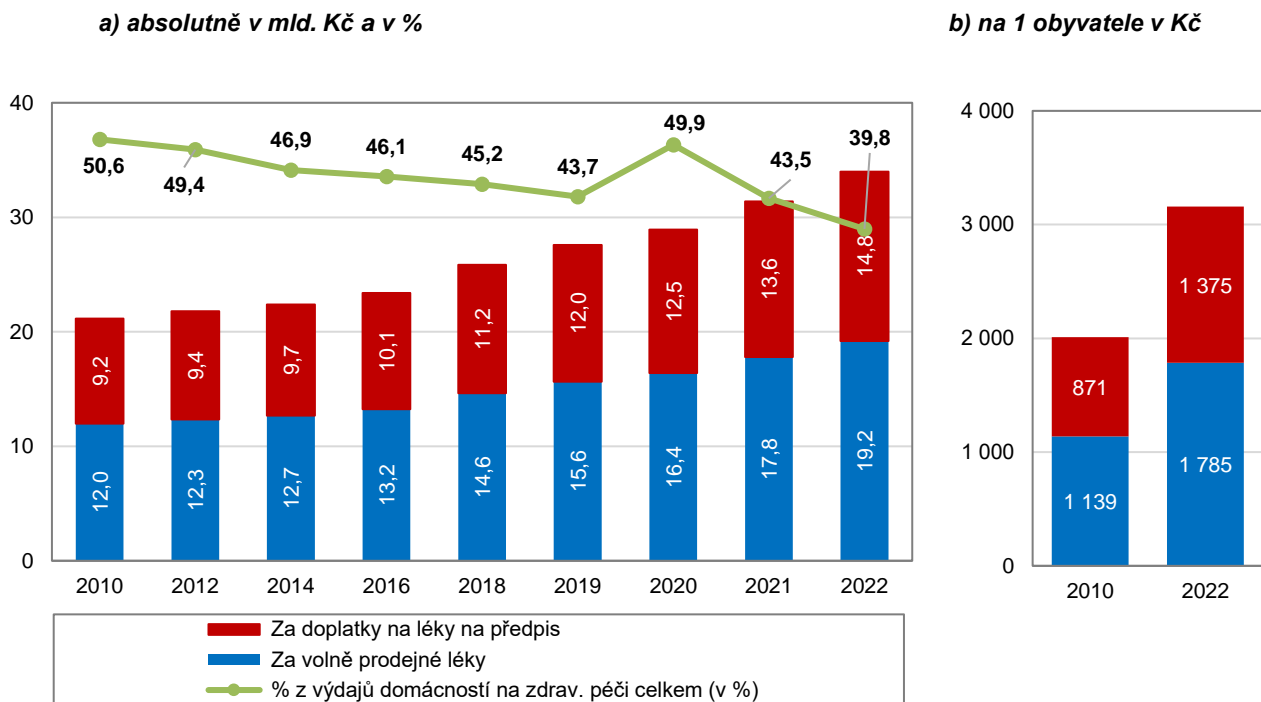
Dlouhodobě jsou léky v České republice zhruba ze sedmi desetin financovány zdravotními pojišťovnami a necelých 30 % pak připadá na domácnosti.

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 2022 vydáno 1 375 Kč na doplatky za léky na předpis a 1 785 Kč na volně prodejné léky.

Průměrné doplatky na léky na předpis od roku 2010 vzrostly o 503 Kč v přepočtu na jednoho obyvatele. Výdaje na volně prodejné léky na obyvatele narostly ještě výrazněji, mezi roky 2010 a 2022 se zvýšily o 646 Kč.



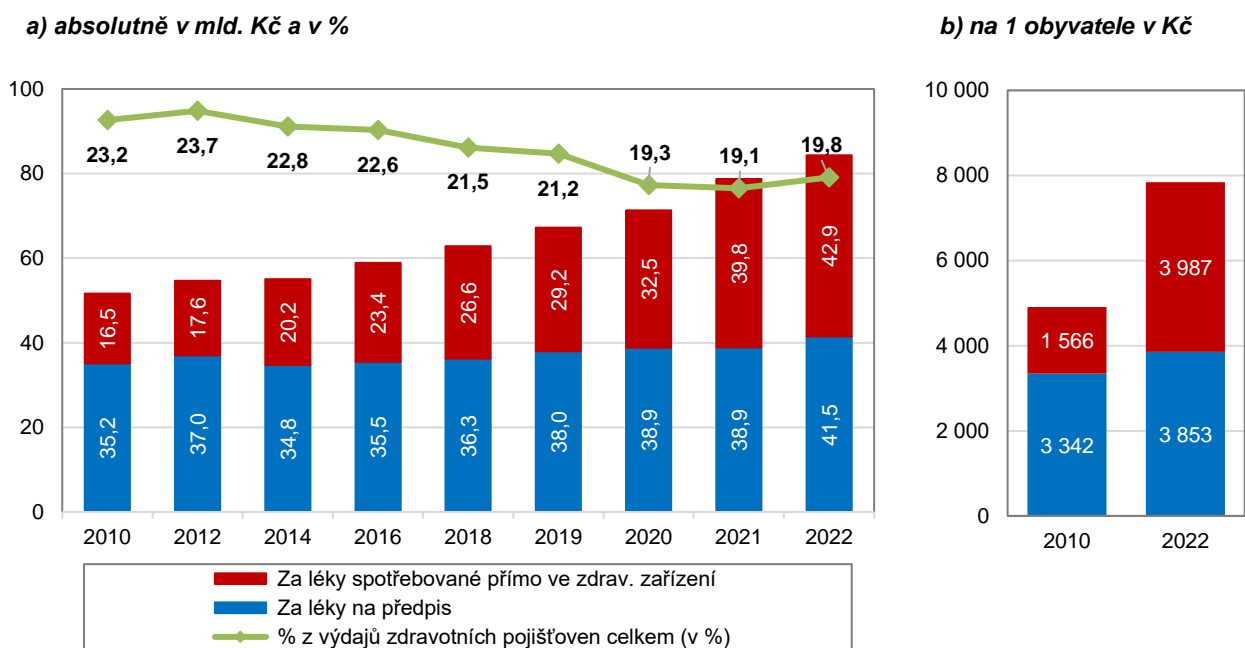
Graf č. 3.18. Výdaje domácností na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Graf č. 3.19. 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 2022 dosáhly 7 840 Kč, z čehož za léky na předpis 3 853 Kč a za léky spotřebované ve zdravotnických zařízeních 3 987 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 v průměru jen 1 566 Kč na jednoho obyvatele, v roce 2022 to bylo více než 2,5 x tolik.

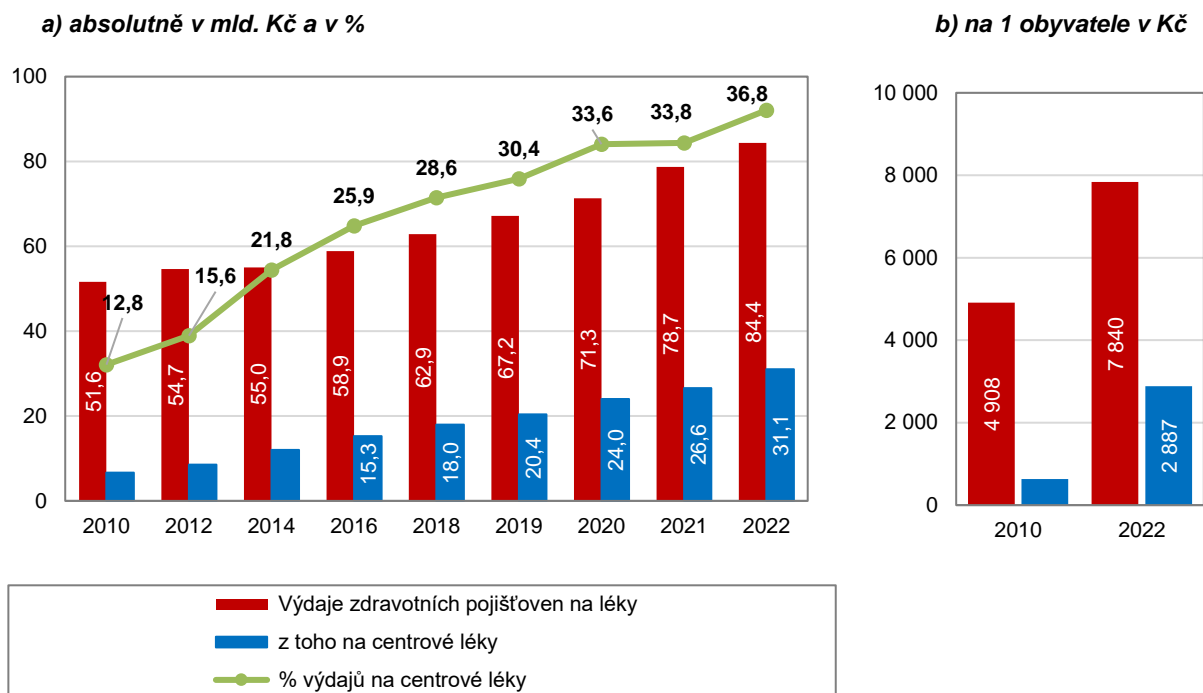
Graf č. 3.19. Výdaje zdravotních pojišťoven na léky v Česku – základní ukazatele, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

Celková částka, kterou uhradily zdravotní pojišťovny v roce 2022 **za léky pro specializovaná centra**, dosáhla výše 31,1 mld. korun. Za centrové léčivé přípravky, poskytované v rámci lůžkové péče, bylo vydáno 91 % z uvedené částky. Zatímco v roce 2010 vynaložily zdravotní pojišťovny na léčivé prostředky ve specializovaných centrech **s lůžkovým oddělením** 6 mld. Kč, v roce 2022 to bylo již 28,4 mld. Kč. Výdaje za léky poskytované ve specializovaných centrech při **ambulantní léčbě** se rovněž každoročně pozvolna zvyšovaly až na hodnotu necelých 2,7 mld. Kč v roce 2022. V porovnání s rokem 2010 se celkové výdaje zdravotních pojišťoven na **centrové léky zvýšily o více než 24 mld. 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, 2010–2022



Zdroj: ČSÚ 2024, Zdravotnické účty ČR 2010–2022

