

TABULKOVÁ PŘÍLOHA – SEZNAM TABULEK

Český statistický úřad 2021, Zdravotnické účty 2010–2019

5. Výdaje na léky v Česku

Tab 5.1 Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 5.2 Výdaje na léky v Česku podle **zdroje financování**, 2015–2019

Tab 5.3 Výdaje na léky v Česku podle **podle dostupnosti**, resp. **místa spotřeby**, 2015–2019

METODIKA

Tab. 5.1: Výdaje na léky v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	70,7	.	.	1,77	21,1	6 723
2011	71,9	1,2	1,7	1,77	21,2	6 848
2012	75,9	4,0	5,5	1,86	22,1	7 219
2013	71,8	-4,0	-5,3	1,73	20,7	6 834
2014	73,8	2,0	2,8	1,70	21,1	7 016
2015	76,8	2,9	4,0	1,66	21,7	7 281
2016	79,5	2,8	3,6	1,66	21,9	7 527
2017	82,7	3,2	4,0	1,62	21,3	7 813
2018	85,7	3,0	3,6	1,58	19,7	8 066
2019	93,7	8,0	9,3	1,63	19,6	8 779

Poznámky:

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

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 5.2: Výdaje na léky v Česku podle zdrojů jejich financování, 2015–2019 – základní ukazatele

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na léky celkem	podle hlavních zdrojů financování						
		Zdravotní pojišťovny			Domácnosti			
		Celkem	Léky na předpis	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařízeních	Celkem	Léky na předpis	Volně prodejné léky	
2015	76 764	53 966	31 660	22 307	22 798	10 089	12 709	
2016	79 521	55 358	31 958	23 400	24 163	10 354	13 809	
2017	82 741	57 356	32 756	24 600	25 385	11 177	14 208	
2018	85 709	60 256	33 656	26 600	25 453	11 095	14 358	
2019	93 669	64 246	35 046	29 200	29 423	12 876	16 547	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	7 960	3 990	1 390	2 600	3 970	1 781	2 189
	v %	9,3%	6,6%	4,1%	9,8%	15,6%	16,1%	15,2%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	16 904	10 279	3 386	6 893	6 625	2 787	3 838
	v %	22,0%	19,0%	10,7%	30,9%	29,1%	27,6%	30,2%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností za léky (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na léky celkem	podle hlavních zdrojů financování					
		Zdravotní pojišťovny			Domácnosti		
		Celkem	Léky na předpis	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařízeních	Celkem	Léky na předpis	Volně prodejné léky
2015	100,0	70,3	41,2	29,1	29,7	13,1	16,6
2016	100,0	69,6	40,2	29,4	30,4	13,0	17,4
2017	100,0	69,3	39,6	29,7	30,7	13,5	17,2
2018	100,0	70,3	39,3	31,0	29,7	12,9	16,8
2019	100,0	68,6	37,4	31,2	31,4	13,7	17,7

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

Rok	Výdaje na léky celkem	podle hlavních zdrojů financování					
		Zdravotní pojišťovny			Domácnosti		
		Celkem	Léky na předpis	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařízeních	Celkem	Léky na předpis	Volně prodejné léky
2015	7 281	5 119	3 003	2 116	2 162	957	1 205
2016	7 527	5 240	3 025	2 215	2 287	980	1 307
2017	7 813	5 416	3 093	2 323	2 397	1 055	1 342
2018	8 066	5 670	3 167	2 503	2 395	1 044	1 351
2019	8 779	6 022	3 285	2 737	2 758	1 207	1 551

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 5.3: Výdaje na léky v Česku podle dostupnosti, resp. místa spotřeby, 2015–2019 – základní ukazatele

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na léky celkem	podle dostupnosti, resp. místa spotřeby							
		Léky na předpis					Volně prodejné léky	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařiz.	
		Celkem	získané v lékárnách			získané v nemocnicích a jiných zařízeních			
			Celkem	doplatky domácností	hrazené pojišťovny				
2015	76 764	41 749	33 315	10 089	23 226	8 434	12 709	22 307	
2016	79 521	42 312	33 635	10 354	23 281	8 677	13 809	23 400	
2017	82 741	43 933	35 005	11 177	23 828	8 927	14 208	24 600	
2018	85 709	44 751	35 793	11 095	24 698	8 958	14 358	26 600	
2019	93 669	47 922	38 695	12 876	25 819	9 227	16 547	29 200	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	7 960	3 171	2 901	1 781	1 120	269	2 189	2 600
	v %	9,3%	7,1%	8,1%	16,1%	4,5%	3,0%	15,2%	9,8%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	16 904	6 173	5 380	2 787	2 593	794	3 838	6 893
	v %	22,0%	14,8%	16,1%	27,6%	11,2%	9,4%	30,2%	30,9%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností za léky (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na léky celkem	podle dostupnosti, resp. místa spotřeby						
		Léky na předpis					Volně prodejné léky	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařiz.
		Celkem	získané v lékárnách			získané v nemocnicích a jiných zařízeních		
			Celkem	doplatky domácností	hrazené pojišťovny			
2015	100,0	54,4	43,4	13,1	30,3	11,0	16,6	29,1
2016	100,0	53,2	42,3	13,0	29,3	10,9	17,4	29,4
2017	100,0	53,1	42,3	13,5	28,8	10,8	17,2	29,7
2018	100,0	52,2	41,8	12,9	28,8	10,5	16,8	31,0
2019	100,0	51,2	41,3	13,7	27,6	9,9	17,7	31,2

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

Rok	Výdaje na léky celkem	podle dostupnosti, resp. místa spotřeby						
		Léky na předpis					Volně prodejné léky	Léky spotřebované přímo ve zdrav. zařiz.
		Celkem	získané v lékárnách			získané v nemocnicích a jiných zařízeních		
			Celkem	doplatky domácností	hrazené pojišťovny			
2015	7 281	3 960	3 160	957	2 203	800	1 205	2 116
2016	7 527	4 005	3 184	980	2 204	821	1 307	2 215
2017	7 813	4 149	3 306	1 055	2 250	843	1 342	2 323
2018	8 066	4 211	3 368	1 044	2 324	843	1 351	2 503
2019	8 779	4 492	3 627	1 207	2 420	865	1 551	2 737

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

POZNÁMKY K TABULKÁM

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

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

Poměr k HDP je spočítán z údajů o HDP platných k 1. 1. 2021

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

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

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

V případě České republiky je zdravotní péče financovaná především prostřednictvím úhrad z **povinného veřejného zdravotního pojištění** za zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. *Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (např. za nezaopatřené děti, důchodce aj.).*

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

Úloha **státního rozpočtu** v oblasti přímého financování zdravotní péče spočívá v Česku především v podpoře zařízení **dlouhodobé péče** (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené. Z veřejných rozpočtů je navíc hrazena i **správa rezortu zdravotnictví**, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

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

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

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

ii) **psychiatrické nemocnice**

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

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

i) **zařízení ošetrovatelské péče** (např. domovy pro seniory nebo hospice),

ii) **léčebny a ústavy pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty.**

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

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

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

Laboratoře zahrnují zařízení, která se zabývají poskytováním analytických a diagnostických služeb. Tyto služby představují především analýzu tělních tekutin a diagnostické zobrazování poskytované přímo ambulantním pacientům s doporučením od zdravotnických pracovníků či bez něj. Patří sem například diagnostická zobrazovací střediska; zubní a lékařské rentgenové laboratoře; laboratoře pro klinické testování či genetické laboratoře.

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

Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a techniky zahrnují specializované provozovny, které se zaměřují na maloobchodní prodej farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků.

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

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

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

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

Dlouhodobá péče spojuje řadu zdravotních a sociálních služeb přizpůsobených potřebám osob, které jsou v základních činnostech každodenního života dlouhodobě závislé na pomoci jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení.

Dlouhodobá zdravotní péče sestává ze škály služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti.

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

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

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

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

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

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