

3. Výdaje veřejných rozpočtů

3.1. Výdaje veřejných rozpočtů podle druhu péče (ICHA-HC)

Veřejné rozpočty fungují jako doplňkový zdroj financování zdravotnické péče a nejinak tomu bylo i v roce 2005. Jejich hlavní úloha spočívá (na rozdíl od zdravotních pojišťoven) ve financování tzv. souvisejících činností jako jsou věda a výzkum, vzdělávání pracovníků nebo hygiena, které z veřejného zdravotního pojištění hrazeny nejsou.

Velmi často také veřejné rozpočty vypomáhají ztrátovým zdravotnickým zařízením neúčelovými dotacemi nebo se podílejí na financování investičních projektů. Samostatnou kapitolou je financování ošetrovatelské péče poskytované v sociálních zařízeních. Jelikož tato péče není v našich podmínkách považována za zdravotní péči, není ani hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Hlavní finanční břemeno nesou v tomto případě Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a zřizovatelé těchto zařízení. Pro účely SHA dle manuálu započítáváme pouze část výdajů v těchto zařízeních, které považujeme za výdaje na zdravotní péči, nikoli však výdaje na sociální péči.

Nakonec poslední specifickou oblastí, kde vystupují veřejné rozpočty jako zdroj financování zdravotní péče, jsou transfery domácnostem při ošetrování nemocného člena rodiny. Tato (domácí) péče se ohodnocuje výší přijatého transferu. Za poskytovatele péče se považují samotné domácnosti.

Problém, který se projevil u veřejných rozpočtů, vyvstal při získávání dat a jejich následné transformaci do námi používané struktury tří základních klasifikací. Na rozdíl od zdravotních pojišťoven nebyla v tomto případě data získávána prostřednictvím speciální úlohy navržené pouze pro tento účel, ale z administrativních zdrojů ČSÚ a MPSV. Data byla strukturována podle rozpočtové skladby, přičemž pro určení druhu financované péče/činnosti byla rozhodující **odvětvová (funkční) klasifikace rozpočtové skladby**. Bohužel tato klasifikace je jakýmsi spojením funkčního a institucionálního pohledu.

Tabulka 3.1 znázorňuje vývoj výdajů veřejných rozpočtů podle druhu péče za sledované období od roku 2000.

Tabulka 3.1: Výdaje veřejných rozpočtů podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	v mil. Kč						Index 2005/2000	Průměrné roční tempo růstu
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
1 Léčebná péče	2 840	3 110	3 480	7 438	4 997	3 801	133,8	6,00%
1.1 Lůžková péče	2 410	2 716	3 081	7 006	4 516	3 392	140,7	7,07%
1.3 Ambulantní péče	430	394	399	431	480	409	95,2	-0,99%
3 Dlouhodobá péče	2 415	2 752	2 872	2 458	2 183	2 310	95,7	-0,88%
3.1 Lůžková	1 630	1 796	1 979	1 454	1 453	1 492	91,5	-1,76%
3.3 Domácí	785	957	893	1 004	730	819	104,3	0,85%
4 Podpůrné služby	1 299	1 500	1 639	2 011	2 552	2 694	207,3	15,70%
4.3 Doprava a ZZS	1 299	1 500	1 639	2 011	2 552	2 694	207,3	15,70%
5 Léky a PZT	13	10	10	6	16	5	38,1	-17,56%
6 Prevence	450	422	511	759	740	466	103,6	0,71%
6.3 Přenosné nemoci	258	202	292	502	442	116	44,8	-14,83%
6.4 Nepřenosné nemoci	192	220	219	256	285	337	176,2	12,00%
6.9 Ostatní prevence	0,12	0,01	0,02	1,04	12,45	12,75	10539,4	153,84%
7 Správa	240	268	284	323	1 595	1 644	683,5	46,87%
7.1.1 Vláda	240	268	284	323	1 595	1 644	683,5	46,87%
R Související činnosti	9 296	8 544	10 657	10 087	8 607	9 549	102,7	0,54%
R.1 Tvorba kapitálu	6 536	5 423	7 479	6 906	6 663	6 879	105,3	1,03%
R.2 Vzdělávání	165	175	181	180	192	203	123,2	4,27%
R.3 Věda a výzkum	713	769	747	739	745	869	121,9	4,05%
R.4 Hygiena	1 806	2 090	2 170	2 197	946	1 495	82,8	-3,71%
R.6 Sociální služby	77	85	81	64	61	103	133,5	5,96%
0 Neznámá péče	616	740	826	809	805	793	128,8	5,20%
Celkem	17 170	17 346	20 279	23 891	21 495	21 263	123,8	4,37%

Z tabulky 3.2 je vidět, že největší část prostředků směřovala opět na investiční projekty tj. **R.1 Tvorba kapitálu** (32,4 %). Klesající tendence reálné výše těchto výdajů v posledních letech byla přerušena v roce 2005 mírným vzestupem. Z hlediska podílu na celkových výdajích dochází v průběhu let přes výkyvy také k jeho snižování.

Druhou významnou položkou je **léčebná péče** s podílem na výdajích veřejných rozpočtů 18 % v roce 2005, kde téměř 90 % léčebné péče byla tvořena **péčí lůžkovou**. Přestože v posledních třech letech výdaje klesaly, z dlouhodobého hlediska má tato položka rostoucí tendenci.

Výdaje na **dlouhodobou péči** mají klesající charakter, který koresponduje se zkracováním dlouhodobého pobytu v nemocničních zařízeních. Zvýšení nákladů v roce 2005 proti předchozímu je dáno hlavně výdaji na položku **3.3 Domácí dlouhodobá péče**, která představuje podporu při ošetřování nemocného člena rodiny. V roce 2005 tímto způsobem vydalo MPSV 819 mil. Kč, což činilo 4,1 % celkových výdajů veřejných rozpočtů na zdravotní péči a tvoří tak nezanedbatelnou složku celkových výdajů veřejných rozpočtů na zdravotní péči.

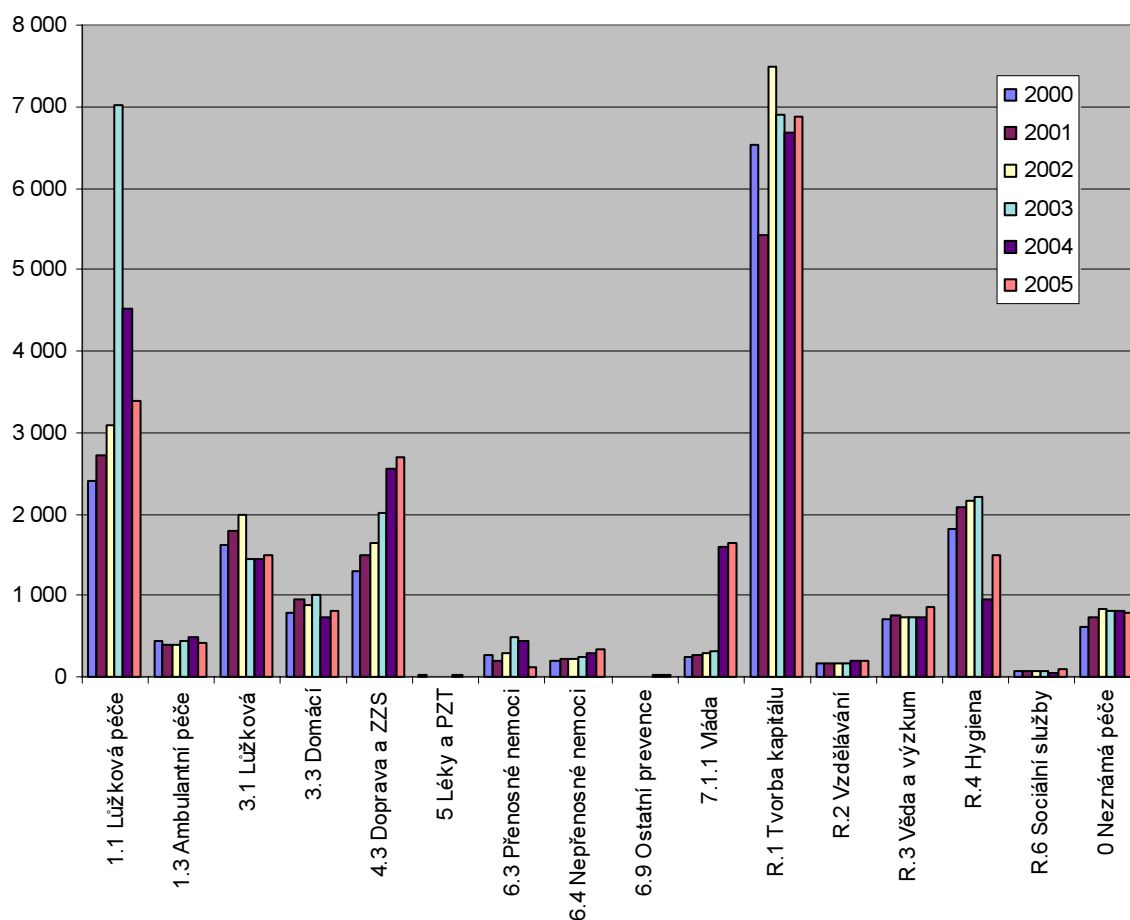
Dá-li se v případě určitého druhu péče říci, že veřejné rozpočty hrají zásadní roli při jejím financování, pak se jedná rozhodně o výdaje na zdravotní záchrannou službu (ZZS). Výdaje na druh péče **4.3 Doprava a ZZS** stouply v posledních třech letech o 1 055 mil. Kč, přičemž největší podíl na těchto výdajích měla ZZS. Podle metodiky SHA se však výdaje na ZZS nerozlišují zvlášť, ale jsou spojeny s celkovými výdaji na dopravu.

Značnou část prostředků vydávají veřejné rozpočty též na vědu a výzkum a za služby hygienických stanic. Položka **R.3 Věda a výzkum** měla z dlouhodobějšího hlediska stoupající tendenci o 22 %, kdy po klesání výdajů v letech 2002 až 2004 došlo následujících letech opět k mírnému zvýšení vždy proti roku předchozímu. U položky **R.4 Hygiena** byl zaznamenán nárůst proti předchozímu roku o 549 mil. Kč. Přesto má tato položka celkově klesající tendenci.

Tabulka 3.2: Výdaje veřejných rozpočtů podle druhu péče jako procento z celku (v %)

Druh péče (ICHA-HC)	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1 Léčebná péče	16,5	17,9	17,2	31,1	23,2	17,9
1.1 Lůžková péče	14,0	15,7	15,2	29,3	21,0	16,0
1.3 Ambulantní péče	2,5	2,3	2,0	1,8	2,2	1,9
3 Dlouhodobá péče	14,1	15,9	14,2	10,3	10,2	10,9
3.1 Lůžková	9,5	10,4	9,8	6,1	6,8	7,0
3.3 Domácí	4,6	5,5	4,4	4,2	3,4	3,9
4 Podpůrné služby	7,6	8,6	8,1	8,4	11,9	12,7
4.3 Doprava a ZZS	7,6	8,6	8,1	8,4	11,9	12,7
5 Léky a PZT	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
6 Prevence	2,6	2,4	2,5	3,2	3,4	2,2
6.3 Přenosné nemoci	1,5	1,2	1,4	2,1	2,1	0,5
6.4 Nepřenosné nemoci	1,1	1,3	1,1	1,1	1,3	1,6
6.9 Ostatní prevence	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
7 Správa	1,4	1,5	1,4	1,4	7,4	7,7
7.1.1 Vláda	1,4	1,5	1,4	1,4	7,4	7,7
R Související činnosti	54,1	49,3	52,6	42,2	40,0	44,9
R.1 Tvorba kapitálu	38,1	31,3	36,9	28,9	31,0	32,4
R.2 Vzdělávání	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	1,0
R.3 Věda a výzkum	4,2	4,4	3,7	3,1	3,5	4,1
R.4 Hygiena	10,5	12,1	10,7	9,2	4,4	7,0
R.6 Sociální služby	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,5
0 Neznámá péče	3,6	4,3	4,1	3,4	3,7	3,7
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Graf 3.1: Výdaje veřejných rozpočtů podle druhu péče (v mil. Kč)



Z grafu jsou patrné změny výdajů na jednotlivé druhy péče/činnosti v čase, ale i zastoupení jednotlivých složek veřejných rozpočtů při financování zdravotní péče. V rámci veřejných rozpočtů dochází v průběhu roku ke značným přesunům prostředků mezi jednotlivými složkami (kapitolami) rozpočtové soustavy. Od těchto přesunů je však výsledný stav očištěn a výdaje se zaznamenávají pouze u koncového rozpočtu, který přímo financuje danou péči/činnost (konsolidace účtů veřejných rozpočtů).

3.2. Výdaje veřejných rozpočtů podle jednotlivých složek financování (ICHA-HF)

Výdaje veřejných rozpočtů lze také členit nejen podle manuálu na centrální a místní, ale také na jednotlivé složky veřejných rozpočtů jako jsou Ministerstvo zdravotnictví (MZ), Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstvo obrany (MO) atd. Toto členění je zachyceno v tabulce 3.3.

Tabulka 3.3: Zastoupení jednotlivých složek veřejných rozpočtů při financování zdravotní péče

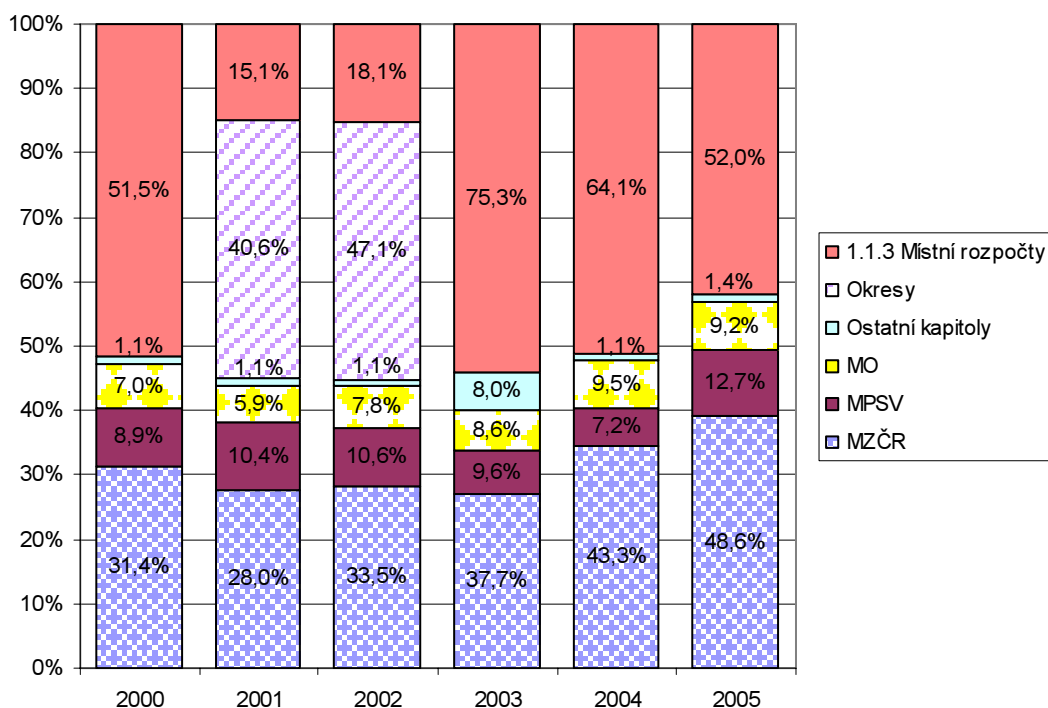
Zdroj financování (ICHA-HF)	v mil. Kč						Index 2005/2000	Průměrné roční tempo růstu
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
1.1.1 Centrální rozpočty	8 319	14 761	17 164	10 968	10 485	12 334	148,3	8,19%
z toho: MZ	5 396	4 813	5 744	6 476	7 428	8 349	154,7	9,12%
MPSV	1 535	1 793	1 815	1 646	1 239	2 173	141,6	7,20%
MO	1 200	1 005	1 332	1 477	1 626	1 572	131,0	5,55%
Ostatní kapitoly	189	183	185	1 369	192	240	127,2	4,94%
Okresy	-	6 967	8 089	-	-	-		
1.1.3 Místní rozpočty	8 851	2 585	3 115	12 923	11 010	8 930	100,9	0,18%
Celkem	17 170	17 346	20 279	23 891	21 495	21 263	123,8	4,37%

Na první pohled je mezi roky 2000 a 2001 výrazná změna v zastoupení místních rozpočtů. Jedná se však o čistě formální záležitost, jelikož okresní rozpočty se až do roku 2000 nevyčleňovaly zvlášť, ale byly zahrnuty v místních rozpočtech¹. Budeme-li nadále ignorovat tuto formální změnu, pak je dobře patrná rostoucí tendence výdajů **MZ** při financování zdravotní péče v rámci veřejných rozpočtů.

Pokles výdajů byl zaznamenán mezi lety 2004 a 2005 u **místních rozpočtů** (cca 19%). Tento pokles byl ve sledovaném období kompenzován růstem výdajů u **centrálních rozpočtů** (18%).

Celkově výdaje veřejných rozpočtů vzrostly o 24 % s průměrným ročním tempem růstu 4,4 %, i přesto však jejich podíl na financování zdravotní péče proti jiným zdrojům financování mírně klesá.

Graf 3.2: Podíl jednotlivých složek veřejných rozpočtů na celkových výdajích veřejných rozpočtů (v %)



¹ Okresní rozpočty byly součástí ústřední a nikoliv místní správy, jak se občas mylně předpokládá. Od roku 2003 došlo k jejich zániku v souvislosti s reformou veřejné správy.

3.3. Výdaje jednotlivých vládních institucí z hlediska druhu péče (ICHA-HC)

Výsledky za místní a okresní rozpočty jsou zaznamenány v tabulce 3.4. Z důvodu eliminace zmíněné formální změny v zastoupení místních rozpočtů jsou uvedeny výsledky za místní a okresní rozpočty dohromady.

V roce 2005 byl zaznamenán celkový pokles výdajů okresních a místních rozpočtů oproti předchozímu roku o 18,9 %. Za celé sledované období byly do roku 2004 patrné výdaje se stoupající tendencí u většiny druhů péče. V roce 2005 dochází k výraznému snížení většiny položek. Největší podíl výdajů si stále udržují výdaje položky **R.1 Tvorba kapitálu**, a to i přes klesající tendenci od roku 2002. Na druhou pozici co do výše výdajů se dostala v roce 2005 položka 4.3 Doprava a ZZS, která má dlouhodobě stoupající charakter. Položka **1.1 Lůžková léčebná péče** klesla na pozici třetí a má v posledních třech letech klesající objem.

Značný pokles výdajů za **hygienu** v roce 2003 byl způsoben změnou způsobu financování převodem z místních rozpočtů na Ministerstvo zdravotnictví ČR. V roce 2005 tyto výdaje proti předchozímu roku mírně stouply z 0,4 na 0,5 mil. Kč.

Následující tabulky rekapitulují výdaje okresních a místních rozpočtů (tab. 3.4) a Ministerstva zdravotnictví (tab. 3.5) na zdravotnictví podle druhu péče:

Tabulka 3.4: Výdaje místních a okresních (krajských) institucí podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč						Index 2005/2000	Průměrné roční tempo růstu
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
1.1 Lůžková léčebná péče	1 293	1 539	1 649	4 450	3 172	2 001	154,8	9,13%
1.3 Ambulantní léčebná péče	430	394	399	431	480	409	95,1	-1,00%
3.1 Lůžková dlouhodobá péče	905	989	1 130	901	986	184	20,3	-27,32%
4.3 Doprava a ZZS	907	1 106	1 252	1 766	2 095	2 246	247,6	19,88%
5 Výdej zdravotnického zboží	11	8	8	4	14	5	45,5	-14,59%
6 Prevence	125	149	86	107	139	156	124,8	4,53%
7.1.1 Zdravotní správa	5	5	4	3	5	3	60,0	-9,71%
R.1 Tvorba kapitálu	3 765	3 971	5 179	4 909	3 779	3 539	94,0	-1,23%
R.2 Výchova a vzdělání	3	4	4	0	0	0	-	-
R.3 Výzkum a vývoj	0	0	3	0	0	0	-	-
R.4 Kontrola a hygiena	1 166	1 060	1 111	1	0	1	0,1	-75,64%
R.6 Správa a služby zdrav.postiženým	7	14	13	14	16	41	585,7	42,41%
0 Neidentifikovaná péče	233	314	367	336	323	345	148,1	8,17%
Celkem	8 851	9 552	11 204	12 923	11 010	8 930	100,9	0,18%

Tabulka 3.5: Výdaje MZ podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč						Index 2005/2000	průměrné roční tempo růstu
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
1.1 Lůžková léčebná péče	262	242	388	235	232	223	85,4	-3,11%
4.3 Doprava a ZZS	350	358	348	210	416	395	113,0	2,48%
5 Výdej zdravotnického zboží	2	2	2	2	2	0	-	-
6 Prevence	273	213	320	525	443	120	44,2	-15,08%
7.1.1 zdravotní správa	234	262	280	320	1 590	1 640	700,5	47,60%
R.1 Tvorba kapitálu	2 374	1 346	1 974	1 616	2 414	2 970	125,1	4,58%
R.2 Výchova a vzdělání	162	172	177	180	192	203	125,4	4,63%
R.3 Výzkum a vývoj	702	752	732	728	733	859	122,4	4,12%
R.4 Kontrola a hygiena	640	1 030	1 060	2 197	945	1 494	233,4	18,47%
R.6 Správa a služby zdrav.postiženým	53	52	49	44	40	56	105,5	1,07%
0 Neidentifikovaná péče	344	385	415	420	420	387	112,3	2,34%
Celkem	5 396	4 813	5 744	6 476	7 428	8 349	154,7	9,12%

Největší výdaje Ministerstva zdravotnictví tvořily investice do zdravotnictví (položka **R.1 Tvorba kapitálu**). Z dlouhodobějšího hlediska tyto výdaje stoupají (ve vztahu k roku 2000 o 25 %). Klesající trend ve výdajích je patrný u položky **1.1 Lůžková léčebná péče** (snížení proti roku 2000 o 14,6 %) a dále u položky **6 Prevence** (55,8 %).

Zajímavé je i srovnání výdajů místních a okresních rozpočtů s výdaji Ministerstva zdravotnictví. Daleko větší podíl zaujímají výdaje na **lůžkovou péči** (tj. 1.1+3.1) u místních a okresních rozpočtů. Do zařízení poskytujících lůžkovou péči plyne z místních a okresních rozpočtů až 11krát více prostředků než z kapitoly MZ ČR. Vysvětlení spočívá v tom, že MZ ČR financuje pouze ty nemocnice a ostatní ústavní zařízení, u nichž je zřizovatelem. Těchto zařízení je podstatně méně než zařízení, u nichž je zřizovatelem jiný subjekt.

I v případě **4.3 Doprava a ZZS** platí, že větší částkou přispívají místní a okresní rozpočty, MZ ČR financuje pouze leteckou ZZS.

Zbývající 2 hlavní subjekty veřejných rozpočtů mají specifickou úlohu. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) financuje ošetrovatelskou péči v zařízeních sociální péče a navíc poskytuje dávky při ošetrování nemocného člena rodiny. Výdaje na preventivní programy jsou relativně zanedbatelné.

Tabulka 3.6: Výdaje MPSV podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč						Index 2005/2000	průměrné roční tempo růstu
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
3.1 Lůžková dlouhodobá péče	726	806	849	553	467	1 308	180,2	12,50%
3.3 Domácí dlouhodobá péče	785	957	893	1 004	730	819	104,3	0,85%
6 Prevence	24	30	73	89	42	46	191,9	13,92%
Celkový součet	1 535	1 793	1 815	1 646	1 239	2 173	141,6	7,20%

Největší část výdajů MPSV byla v roce 2005 vynakládána na **lůžkovou dlouhodobou péči**. Z dlouhodobého hlediska tedy od roku 2000 vzrostla tato péče o 80,2 %. **Domácí dlouhodobá péče** zaznamenala ve sledovaném období jen mírný nárůst (o 4,3%), naopak **prevence** vzrostla o 91,9%. Celkově tedy výdaje MPSV za sledované období vzrostly o 41,6%.

Tabulka 3.7: Výdaje MO podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč						Index 2005/2000	průměrné roční tempo růstu
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
1.1 Lůžková léčebná péče	739	822	940	1 024	1 066	1 121	152	8,68%
4.3 Doprava a ZZS	17	16	18	14	21	22	130	5,31%
6 Prevence	3	2	4	5	3	4	138	6,71%
R.1 Tvorba kapitálu	392	106	314	370	462	353	90	-2,08%
R.3 Výzkum a vývoj	11	17	11	11	12	10	94	-1,21%
0 Neidentifikovaná péče	38	41	44	53	61	62	164	10,38%
Celkem	1 200	1 005	1 332	1 477	1 626	1 572	131	5,55%

Ministerstvo obrany (MO) se účastní financování zdravotní péče pouze v případě (vojenských) zdravotnických zařízení, u nichž je zřizovatelem. Z tohoto důvodu zde převažovaly výdaje na položku **1.1 Lůžková léčebná péče**, která má rostoucí charakter, a dále investiční položka **R.1 Tvorba kapitálu**, která má však z dlouhodobého hlediska snižující se úroveň (ve vztahu k roku 2000 klesla o 10 %). Položky 4.3 Doprava a ZZS a R.3 Výzkum a vývoj mají zanedbatelný význam.