

2. Analýza výdajů na zdravotnictví

Přístup zdravotnických účtů umožňuje oddělit jednotlivé rozměry a analyzovat výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování, druhů péče nebo typu poskytovatele. V závislosti na potřebě členění dat lze zavést i další hlediska jako jsou např. věk, pohlaví pacienta nebo diagnóza. Odlišnost domácího pojetí výdajů na zdravotnictví od Systému zdravotnických účtů spočívá zejména v jiném vymezení hranic zdravotní péče, což vede k rozdílným odhadům celkových výdajů na zdravotní péči. Jelikož zdravotnické účty vycházejí z obecněji koncipovaných hranic zdravotní péče, jsou jimi uváděné výdaje odlišné, než v dosud užívaných statistikách (viz výše).

2.1 Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování (ICHA- HF)

Finanční zdroje tvořící největší část podílu na financování zdravotnictví představují tři položky: **zdravotní pojišťovny, veřejné rozpočty a domácnosti**. Ostatní uvedené finanční zdroje dosahují v České republice 1 % výdajů na zdravotnictví. Podařilo se získat údaje o **soukromém zdravotním pojištění** za roky 2003 až 2013, o **korporacích** (podnicích) za roky 2004 až 2013 i o výdajích na zdravotnictví za **neziskové instituce** sloužící domácnostem za roky 2003 až 2013.

Tab 2.1 Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování (v mil. Kč)

Zdroj financování (ICHA-HF)	2000	2005	2010	2011	2012	2013	Index 2013/2012	Průměrné roční tempo růstu od roku 2005 (v %)
1 Vládní výdaje	132 962	191 356	238 387	243 822	245 614	246 946	100,5	3,24
1.1 Veřejné rozpočty	17 170	21 263	24 487	20 966	19 579	22 440	114,6	0,68
1.1.1 Státní rozpočet	8 319	12 334	13 337	11 123	9 151	9 486	103,7	-3,23
1.1.3 Místní rozpočty	8 851	8 930	11 150	9 843	10 428	12 954	124,2	4,76
1.2 Zdravotní pojišťovny	115 792	170 093	213 900	222 856	226 035	224 506	99,3	3,53
2 Soukromý sektor	13 873	27 418	45 754	45 358	46 388	45 573	98,2	6,56
2.2 Ostatní soukromé pojištění	-	530	427	377	620	475	76,6	-1,36
2.3 Domácnosti	13 873	23 110	41 867	42 275	43 634	42 246	96,8	7,83
2.4 Neziskové instituce	-	3 172	2 559	1 798	1 263	1 851	146,6	-6,51
2.5 Korporace	-	606	901	908	871	1 001	114,9	6,47
Celkem	146 835	218 774	284 141	289 180	292 002	292 519	100,2	3,70

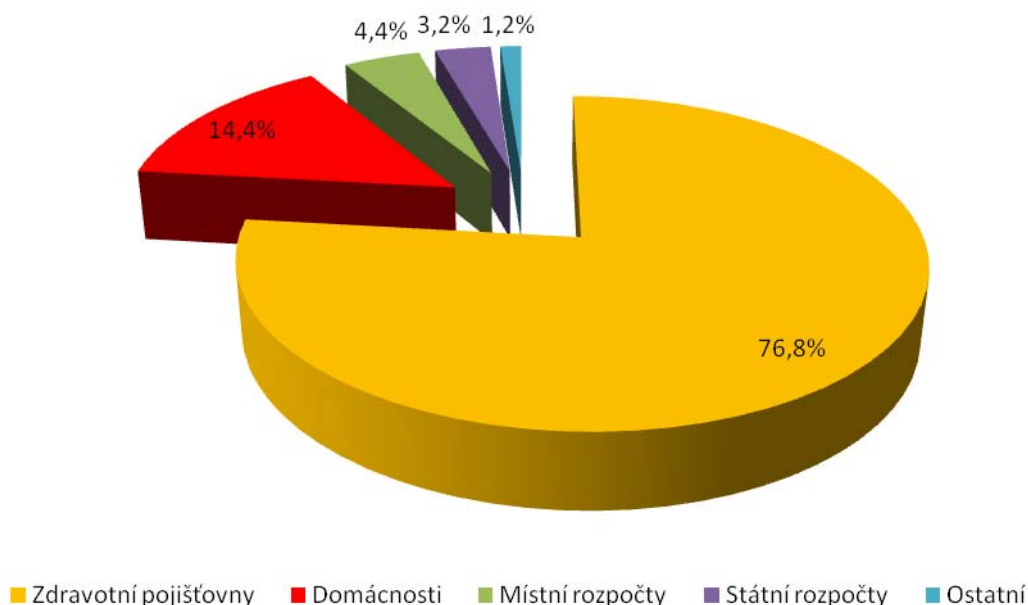
Zdroj: Zdravotnické účty 2000-2013

Z dosažených výsledků za rok 2013 je patrné, že celkové výdaje na zdravotnictví zůstávají stabilní. Výdaje veřejného zdravotního pojištění vykázaly oproti roku 2012 pokles o 0,7 %, oproti tomu výdaje veřejných rozpočtů vzrostly o 14,6 %. Náklady domácností na zdravotní péči ve sledovaném období poklesly o 3,2 % a odpovídají tak úrovni z roku 2011.

Výdaje na zdravotnictví z veřejných financí se v období roku 2009 – 2012 pozvolna snižovaly, což souviselo nepochybně s úsporami finančních prostředků především ve státním rozpočtu. V roce 2013 se uvedený pokles zastavil a došlo k opětovnému zvýšení výdajů, především pak u místních rozpočtů, kde bylo zaznamenán nárůst téměř o čtvrtinu. Vyšší náklady se projeví především u léčebné lůžkové péče. Teprve další roky ukáží, zda bude rostoucí trend výdajů na zdravotnictví z veřejných rozpočtů pokračovat nebo zda se jednalo o náhodný výkyv.

Podívejme se nyní podrobněji na výdaje roku 2013. Největší podíl na celkových výdajích měly tradičně zdravotní pojišťovny se 76,8 %. Podíl veřejných výdajů na zdravotnictví v roce 2013 činil 7,6 % (z toho státní rozpočet 3,2 % a místní rozpočty 4,4 %), domácnosti tvořily 14,4 % celkových výdajů na zdravotnictví a ostatní zdroje 1,2 %. Tuto situaci přehledně zachycuje graf 2.1.

Graf 2.1 Struktura výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování



K vyjádření přiměřenosti výše zdrojů vynakládaných na zdravotnictví se používá relativního ukazatele poměr výdajů na zdravotnictví k HDP.

Tab 2.2 Vztah mezi výdaji na zdravotnictví a HDP v běžných cenách

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HDP v běžných cenách	2189,2	2994,4	3220,3	3689	3689	3627,2	3775,2	3841,4	3845,9	4086,3
Výdaje na zdravotnictví	146,8	215,6	220,9	264,5	264,5	292,7	284,1	289,2	292,0	292,5
Zdravotnictví jako % z HDP	6,7	7,2	6,9	7,2	7,2	8,1	7,5	7,5	7,6	7,2

Zdroj: Zdravotnické účty 2000-2013

Výdaje na zdravotnictví v období let 2012 a 2013 zůstávají na stejné úrovni. Celkový nárůst výdajů na zdravotní péči od roku 2000 představoval 99,3 %, zatímco nárůst HDP činil pouze 86,7 %. Podíl zdravotnických výdajů na HDP dosáhl 7,2 %, což je nejméně za uplynulých pět let.

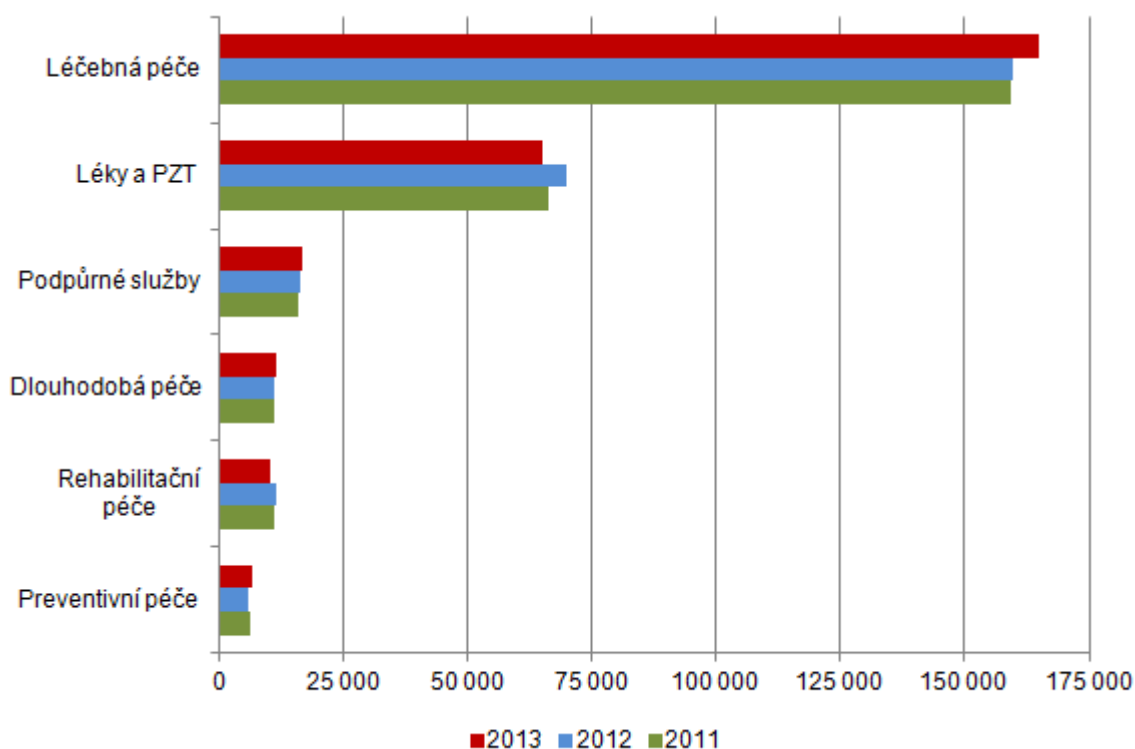
2.2 Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče (ICHA-HC)

Výdaje na zdravotnictví se dají analyzovat také podle rozměru „druh péče“. Jednotlivé druhy péče jsou v následující tabulce hodnoceny bez ohledu na to, kde byly poskytnuty. Do ambulantní péče tedy řadíme veškerou ambulantní péči poskytnutou jak praktickými lékaři, tak i např. nemocnicemi. Následující tabulka ukazuje výdaje na zdravotnictví členěné podle rozměru druh péče.

Tab 2.3 Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče (v mil. Kč)

Druh péče (ICHA-HC)	2000	2005	2011	2012	2013	Index 2013/2012	Průměrné roční tempo růstu od roku 2005 (v %)
1 Léčebná péče	73 964	106 601	159 455	159 871	164 815	103,1	5,60
1.1 Lůžková péče	40 960	60 798	78 155	76 812	78 594	102,3	3,26
1.2 Denní péče	1 906	2 199	5 137	5 085	5 133	100,9	11,18
1.3 Ambulantní péče	30 883	43 362	75 980	77 797	80 902	104,0	8,11
1.4 Domácí péče	215	242	183	177	186	105,1	-3,24
2 Rehabilitační péče	5 874	7 624	11 206	11 589	10 386	89,6	3,94
2.1 Lůžková péče	3 679	4 542	5 995	6 195	4 950	79,9	1,08
2.2 Denní péče	-	-	13	15	16	106,7	-
2.3 Ambulantní péče	2 195	3 082	5 197	5 379	5 420	100,8	7,31
3 Dlouhodobá péče	5 041	7 114	11 229	11 181	11 546	103,3	6,24
3.1 Lůžková péče	3 826	5 432	9 236	9 120	9 225	101,2	6,84
3.3 Domácí péče	1 215	1 682	1 993	2 061	2 321	112,6	4,11
4 Podpůrné služby	7 126	11 602	15 763	16 361	16 864	103,1	4,79
4.1 Laboratoře	3 222	5 468	7 593	7 935	7 846	98,9	4,62
4.2 Zobrazování	781	1 138	1 419	1 428	1 305	91,4	1,73
4.3 Doprava a ZZS	3 123	4 996	6 751	6 998	7 713	110,2	5,58
5 Léky a PZT	37 953	60 973	66 223	70 012	64 981	92,8	0,80
5.1 Léky	33 547	53 542	57 502	61 339	56 713	92,5	0,72
5.2 PZT	4 406	7 431	8 722	8 673	8 268	95,3	1,34
6 Prevence	2 198	3 601	6 442	5 866	6 675	113,8	8,02
6.1 Matka a dítě	86	219	578	585	614	105,0	13,75
6.3 Přenosné nemoci	349	240	1 339	676	909	134,5	18,11
6.4 Nepřenosné nemoci	1 322	2 127	3 072	3 275	3 723	113,7	7,25
6.5 Pracovní lékařství	6	648	981	894	1 001	112,0	5,59
6.9 Ostatní prevence	435	367	473	436	429	98,4	1,97
7 Správa	3 887	6 640	8 758	8 635	9 505	110,1	4,59
7.1 Vláda + ZP	3 646	4 996	8 744	8 616	9 493	110,2	8,35
7.2. Správa soukromého ZP	-	18	14	19	12	63,2	-4,94
9 Neznámá péče	771	4 299	2 355	1 831	2 435	133,0	-6,86
R.1 Tvorba kapitálu	7 260	7 634	5 365	4 940	3 551	71,9	-9,12
R.2 Vzdělávání	165	203	204	262	236	90,1	1,90
R.3 Věda a výzkum	713	869	1 065	1 095	1 272	116,2	4,88
R.4 Hygiena	1 806	1 495	1 074	318	202	63,5	-22,14
R.6 Sociální služby	77	103	42	39	50	128,2	-8,64
Celkem	146 835	218 774	289 180	292 002	292 519	100,2	3,70

Zdroj: Zdravotnické účty 2000-2013

Graf 2.3 Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče 2011 – 2013 (v mil. Kč)

Dlouhodobě zastává největší podíl na celkových výdajích léčebná péče (cca 56 % v roce 2013). Lůžková a ambulantní péče tvoří dohromady 97 % léčebné péče. Podíl lůžkové péče se od roku 2005, kdy tvořil 57 % výdajů léčebné péče, postupně snižoval a od roku 2009 se stabilizoval a pohybuje se trvale pod 50% hranicí. I přes každoroční mírný nárůst počtu lůžek v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích i v ostatních odborných léčebných ústavech pro dospělé, se náklady na dlouhodobou lůžkovou péči pohybují od roku 2011 nad hranicí 9 miliard.

Druhou nejnákladnější položku v této skupině tvořily léky a PZT s 22% podílem na celkových výdajích na zdravotní péči. Léky tvoří dlouhodobě až 87 % výdajů této skupiny. Oproti roku 2012 se náklady na léky snížily o 7,5 %. V roce 2013 bylo v České republice distribuováno do lékáren, zdravotnických zařízení a prodejcům vyhrazených léčiv méně balení léčivých přípravků než v roce 2012, což se samozřejmě odrazilo na nižším finančním vyjádření.

Výdaje na dlouhodobou domácí péči se v meziročním srovnání zvýšily o 13 %. Dlouhodobá domácí péče je určena chronicky nemocným klientům, jejichž zdravotní i duševní stav si vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči kvalifikovaného personálu.

Význam denní lůžkové péče narůstá v souvislosti s vývojem a využitím anestetik s krátkou dobou účinnosti a s novými operačními metodami. Výdaje na denní léčebnou péči se v roce 2013 stabilizovaly a z dosavadních výsledků je patrné, že od roku 2011 dosahují více než 5 miliard.

V porovnání s rokem 2012, kdy se o polovinu snížily náklady na prevenci přenosných nemocí, která zahrnuje také povinné a dobrovolné očkovací programy, byl o rok později zaznamenán pozvolný nárůst o 35 %. Uvedená kategorie prevence nepřenositelných onemocnění zahrnuje širokou škálu programů, které nabízejí především zdravotní pojišťovny např. příspěvky na bezlepkovou dietu, ozdravné pobyty, příspěvky na plavání, program Zdravá rodina apod. Náklady na veřejné vzdělávací služby v oblasti zdraví a zdravého životního stylu dosáhly v roce 2013 historicky nejvyšší částky 3,7 miliardy Kč.

Oproti roku 2012 se o 10 % zvýšily náklady na dopravu a záchrannou službu, což je způsobeno především narůstajícím počtem ošetřených pacientů. Záchranáři často vyjíždějí k případům, kde spíše supluje praktického lékaře nebo pohotovost. Důvodem nárůstu výjezdů záchranné služby je i zvýšení počtu obyvatelstva v některých krajích republiky.

2.3 Výdaje na zdravotnictví podle typu poskytovatele (ICHA- HP)

Klasifikace poskytovatelů zdravotní péče ICHA-HP je přepracovanou a modifikovanou verzí těch částí Mezinárodní standardní průmyslové klasifikace, které souvisejí se zdravotní péčí. Každá samostatná organizace, která má vlastní identifikační číslo (IČO), je považována za jednoho poskytovatele bez ohledu na další členění subjektu. Rozhodující je typ poskytovatele přiřazený nositeli právní subjektivity, který automaticky přejímají i všechna začleněná zařízení bez vlastní právní subjektivity. Bude-li například lékárna zařazena v rámci širšího subjektu nemocnice, pak se veškeré výdaje na tuto lékárnu objeví ve výdajích nemocnice. Podle rozměru druh péče pak poznáme, za jakou péči byly peníze vydány, což v případě lékárny v nemocnici mohou být například léky na předpis.

Tab. 2.4 Výdaje na zdravotnictví podle typu poskytovatele (v mil. Kč)

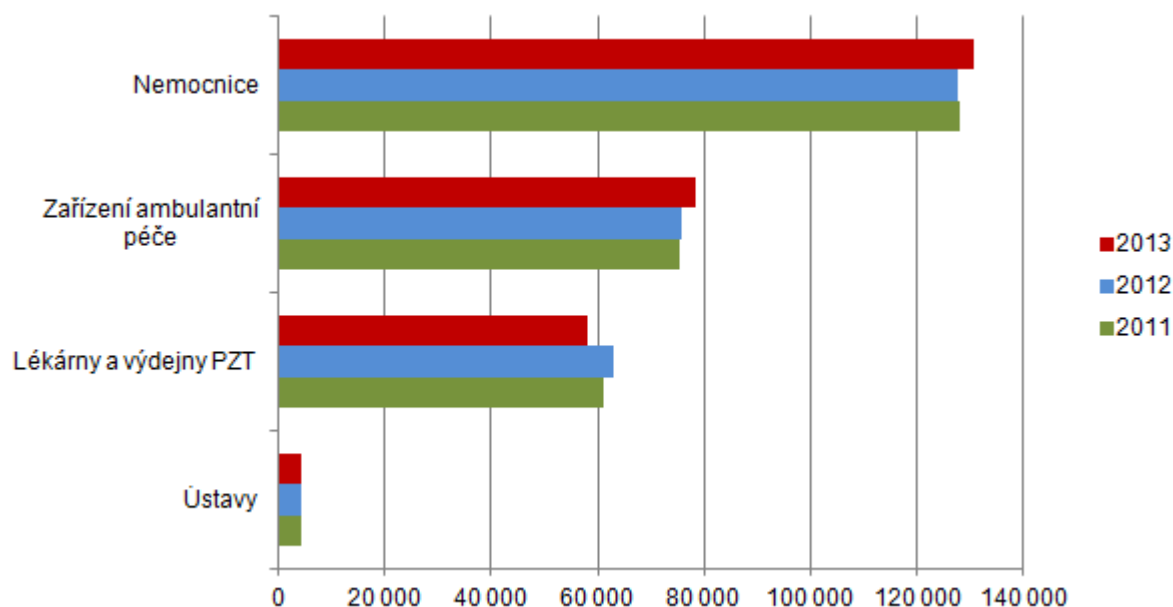
Typ poskytovatele (ICHA-HP)	2000	2005	2011	2012	2013	Index 2013/2012	Průměrné roční tempo růstu od roku 2005 (v %)
1 Nemocnice	59 148	98 153	127 988	127 778	130 798	102,4	3,65
1.1 Všeobecné nemocnice	52 649	86 826	114 664	114 747	118 873	103,6	4,00
1.2 Psychiatrické nemocnice	2 152	3 027	4 312	4 115	4 018	97,6	3,60
1.3 Specializované nemocnice	4 347	8 299	9 011	8 916	7 907	88,7	-0,60
2 Ústavy	2 144	2 453	4 269	4 241	4 138	97,6	6,75
2.1 Ošetrovatelské ústavy	-	956	1 410	1 421	1 427	100,4	5,13
2.2 Ústavy pro mentálně postižené	-	1 359	2 498	2 471	2 349	95,1	7,08
2.3 Domovy důchodců	-	128	287	278	287	103,2	10,62
2.9 Ostatní ústavy	-	10	74	71	75	105,6	28,64
3 Zařízení ambulantní péče	30 142	48 503	75 573	75 841	78 453	103,4	6,20
3.1 Ordinance lékaře	14 066	21 401	35 389	35 101	36 605	104,3	6,94
3.2 Ordinance zubaře	8 056	10 647	15 897	15 281	15 737	103,0	5,01
3.3 Ostatní VŠ, SŠ	1 079	1 528	3 162	3 177	3 187	100,3	9,62
3.4 Ostatní sdružená zařízení	2 974	5 227	7 785	7 895	8 446	107,0	6,18
3.5 Laboratoře	1 911	3 190	4 229	4 642	4 613	99,4	4,72
3.6 Poskyvatelé domácí péče	426	788	1 388	1 397	1 427	102,1	7,71
3.9 Ostatní amb. poskyvatelé	1 631	5 723	7 723	8 348	8 438	101,1	4,97
4 Lékárny a výdejny PZT	32 850	48 433	61 231	62 945	58 052	92,2	2,29
4.1 Lékárny	28 655	41 769	53 601	55 567	50 665	91,2	2,44
4.2 Oční optika	2 328	3 661	4 346	4 760	4 854	102,0	3,59
4.4 Ostatní výdejny PZT	1 532	2 266	2 348	1 678	1 654	98,6	-3,86
4.9 Ostatní prodejci	335	737	937	940	879	93,5	2,23
5 Provádění zdrav. programů	478	2 032	1 566	752	678	90,2	-12,82
6 Správa a pojištění	4 390	8 158	9 430	9 336	9 971	106,8	2,54
6.1 Státní správa	19	2 389	2 473	2 545	2 359	92,7	-0,16
6.2 Správa zdravotních pojišťoven	4 371	5 751	6 943	6 772	7 600	112,2	3,55
6.4 Ostatní soukromé pojištění	-	18	14	19	12	63,2	-4,94
7 Ostatní odvětví	-	1 424	1 671	1 681	1 976	117,5	4,18
7.1 Podniky	-	606	908	871	1 001	114,9	6,47
7.2 Domácnosti	-	819	640	682	843	123,6	0,36
7.9 Ostatní odvětví	-	-	123	128	133	103,9	
9 Neznámý poskytovatel	-	9 618	7 452	9 428	8 453	89,7	-1,60
Celkem	146 835	218 774	289 180	292 002	292 519	100,2	3,70

Zdroj: Zdravotnické účty 2000-2013

Poznámky: Do skupiny HP2.9 Ostatní ústavy patří např. zařízení pro sluchově a zrakově postižené osoby, geriatrická rehabilitační centra, která nesplňují podmínky nemocnic ani zařízení pro mentálně postižené (či zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče).

HP 7.2: Na ošetrovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let z důvodů, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu nepředvídané události, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podmínkou nároku na ošetrovné je, že ošetřovaná osoba žije se zaměstnancem v domácnosti; to neplatí v případech ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem. Podpůrní doba u ošetrovného počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování a činí nejdéle 9 kalendářních dnů. Jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrní doba nejdéle 16 kalendářních dnů.

Graf 2.4 Výdaje na zdravotnictví podle typu poskytovatele 2011 – 2013 (v mil. Kč)



Z tabulky 2.4 je patrné, že největší podíl (až 45 %) na celkových výdajích měly i v roce 2013 nemocnice, z nichž 90 % výdajů tvoří výdaje všeobecných nemocnic. Náklady na provoz nemocnic zůstávají od roku 2011 bez výrazných změn.

Výdaje v zařízeních ambulantní péče byly druhou nejnákladnější položkou (v roce 2013 dosahovaly 27 %) celkových výdajů. V zařízeních ambulantní péče v roce 2013 tvořily 47 % výdajů ordinace lékařů a 20 % ordinace stomatologů.

Podíl lékáren na celkových výdajích je dlouhodobě stabilní a také v roce 2013 činil 20 %.

Co se týká ústavů, podrobnější strukturu dat se nám podařilo získat až od roku 2003, proto byly v roce 2000 řádky odpovídající položkám 2.1 Ošetrovatelské ústavy až 2.9 Ostatní prázdné.

Od roku 2005 nejvíce vzrostly výdaje na ostatní zařízení ústavní péče - HP 2.9 (např. zařízení pro sluchově a zrakově postižené osoby, geriatrická rehabilitační centra, která nesplňují podmínky nemocnic ani zařízení pro mentálně postižené či zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče apod). Zvýšené investice byly použity především na rekonstrukci objektů včetně vybavení a nákup kompenzačních pomůcek.

Výdaje v ordinacích stomatologů dlouhodobě pohybují okolo 5 % z celkových nákladů. Oční optiky, z dlouhodobého hlediska tvoří od roku 2000 zhruba 1,5 % z celkových výdajů na zdravotnictví.

Z oblasti správy a pojištění se o více než desetinu zvýšily náklady na správu zdravotních pojišťoven, která zahrnuje povinné nemocenské zdravotní pojištění a zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele. Uvedený 12% nárůst nákladů souvisí s přijetím vládního úsporného balíčku z roku 2012, který pro rozhodná období 2013 – 2015 zrušil maximální vyměřovací základy tzv. stropy pro platbu zdravotního pojištění. Výdaje domácností jako poskytovatele zdravotní péče zahrnují vyplacení ošetrovného. Meziroční výrazné zvýšení nákladů domácností v letech 2012 - 2013 souvisí s 20% nárůstem počtu případů výplaty ošetrovného i s vyšším počtem proplacených dní.