

2. Analýza výdajů na zdravotnictví podle hlavních zdrojů financování

Finanční zdroje tvořící největší část podílu na financování zdravotnictví představují tři položky: Zdravotní pojišťovny, Veřejné rozpočty a Domácnosti. Každý z těchto zdrojů financování má svoji zvláštní úlohu, která bude popsána později. Je třeba opět zdůraznit určitou odlišnost domácího pojetí výdajů na zdravotnictví od Systému zdravotnických účtů, tak jak jsou uváděny v manuálu OECD. Tato odlišnost spočívá v tomto případě zejména v přesném vymezení hranic zdravotní péče. To vede k rozdílným odhadům celkových výdajů na zdravotní péči. Jelikož zdravotnické účty vycházejí z obecněji koncipovaných hranic zdravotní péče, jsou i zde uváděné výdaje vyšší, než bývá uváděno v dosud užívaných statistikách. Následující údaje vypovídají o tom, jak velkou částkou přispívá na zdravotní péči každý ze tří hlavních zdrojů financování a jak se tento poměr vyvíjí v čase.

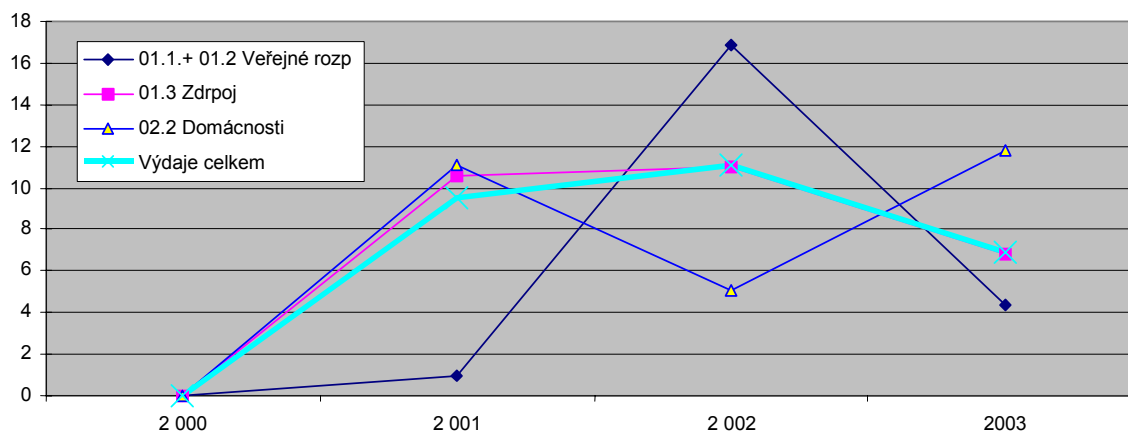
Tab.2.1. Celkové výdaje na zdravotní péči podle hlavních financovatelů (v mil. Kč)

FINANC	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
01.1 + 01.2 Veř rozp	17 170	11,9	17 346	11,0	20 279	11,5	21 164	11,3	123,3	7,22%
01.3 Zdrpoj	115 068	79,6	127 246	80,4	141 203	80,3	150 766	80,2	131,0	9,43%
02.2 Domácnosti	12 296	8,5	13 665	8,6	14 361	8,2	16 053	8,5	130,6	9,29%
CELKEM	144 534	100,0	158 257	100,0	175 843	100,0	187 983	100,0	130,1	9,16%

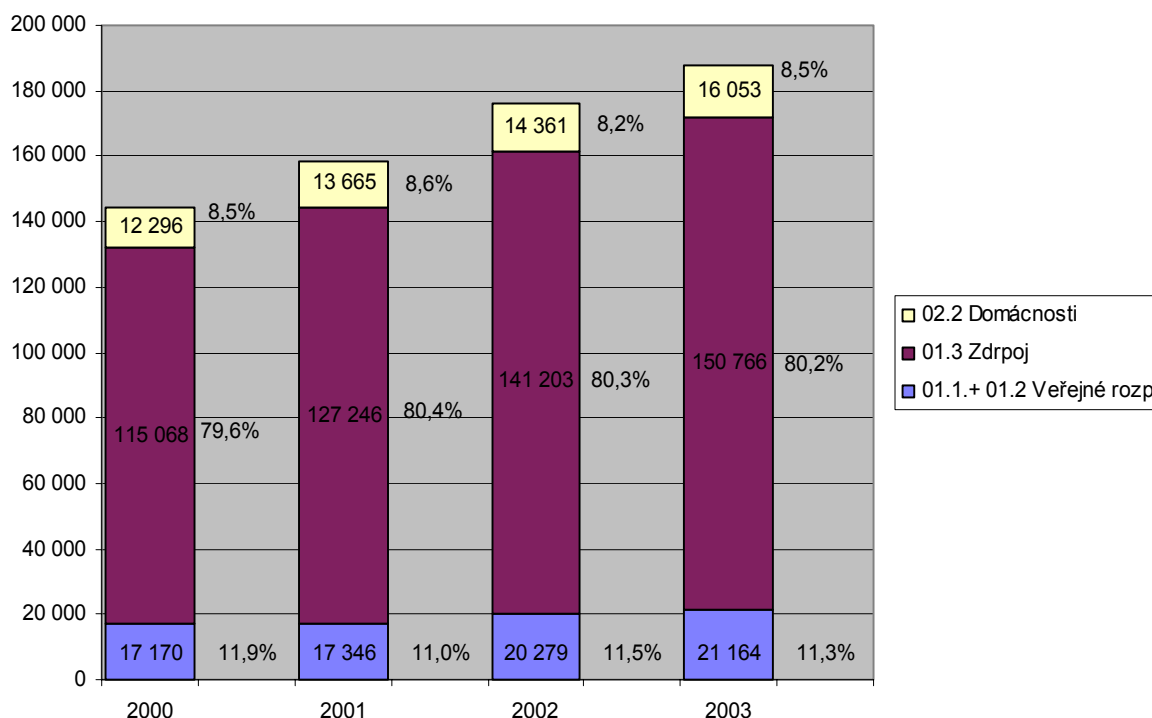
Největší podíl na celkových výdajích na zdravotnictví mají zdravotní pojišťovny s více než 80 %, veřejné rozpočty tvoří přibližně 11-12 % a domácnosti zbývajících 8-9 %. Celkové výdaje rostou stabilním přibližně 9 %-ním ročním tempem. Dynamika jednotlivých zdrojů financování je ovšem odlišná: výdaje zdravotních pojišťoven, na nichž spočívá největší zátěž financování zdravotní péče, vzrostly za uvedené období nejvýrazněji a to o 31 %, nepatrně pomalejší růst byl na straně přímých výdajů domácností (30,6 %), o něco menší nárůst je patrný u veřejných rozpočtů (23,3 %). Nerovnoměrný je ovšem i vývoj v čase, což je obzvlášť výrazné v případě veřejných rozpočtů, které v roce 2001 stagnovaly (růst o 1 %), zatímco v roce 2002 vzrostly razantním tempem (16,9 %) a v roce 2003 se meziroční tempo nárůstu opět snížilo (4,4%), zřejmě zejména v důsledku nižších investičních výdajů a financování hygienických stanic oproti předchozímu roku. Toto tempo se v roce 2003 snížilo u zdravotních pojišťoven (6,8% oproti 11% v roce 2002), a naopak rostlo u domácností v roce 2003 (11,8% proti 5,1% v roce 2002).

Celkové průměrné roční tempo růstu výdajů se vzhledem k předchozímu období mírně snížilo z 10,3 % na 9,16 %.

Graf 2.1. Meziroční vývoj výdajů na zdravotnictví podle hlavních zdrojů financování pomocí řetězových indexů (v %)



Graf 2.2. Celkové výdaje na zdravotní péči podle hlavních zdrojů financování (mil. Kč)



K vyjádření přiměřenosti výše zdrojů vynakládaných na zdravotnictví se používá relativního ukazatele poměr zdravotnických výdajů ku HDP. V zemích OECD se tento podíl pohybuje v průměru kolem 8 %, přičemž existuje určitá (přímá) závislost mezi výší tohoto podílu a ekonomickou vyspělostí země vyjádřenou v HDP na 1 obyvatele (jinými slovy u vyspělejších zemí je tento podíl vyšší než u zemí relativně méně vyspělých). Podívejme se nejprve, jak vypadala situace v ČR.

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

	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	Zdrav. jako % z HDP	mil. Kč	Zdrav. jako % z HDP	mil. Kč	Zdrav. jako % z HDP	mil. Kč	Zdrav. jako % z HDP		
Výdaje na zdrav.	144 533	7,3	158 256	7,3	175 843	7,7	188 048	7,8	130,1	9,17%
HDP v běž. cenách	1 984 833		2 175 238		2 275 609		2 410 100		121,4	6,69%

Výdaje na zdravotnictví rostly rychleji než HDP – zejména v roce 2002 došlo k výraznému růstu těchto výdajů vzhledem k výši potenciálních zdrojů vyjádřených velikostí HDP a v následujícím roce 2003 tento poměr ještě nepatrně stoupl. Celkový nárůst zdravotnických výdajů představoval 30 %, zatímco HDP vzrostlo během stejného období pouze o 21,4%. Díky tomu došlo k mírnému navýšení podílu zdravotnických výdajů na HDP ze 7,7 % na 7,8 %. V roce 2003 výdaje na zdravotnictví sice již nestoupaly takovým tempem jako v roce předchozím, přesto byl nárůst výdajů značný a stále převyšoval růst HDP. Obecně lze konstatovat, že toto rychlejší tempo růstu zdravotnických výdajů vzhledem k růstu HDP je dlouhodobě neudržitelné.

2.1. Výdaje (náklady) zdravotních pojišťoven

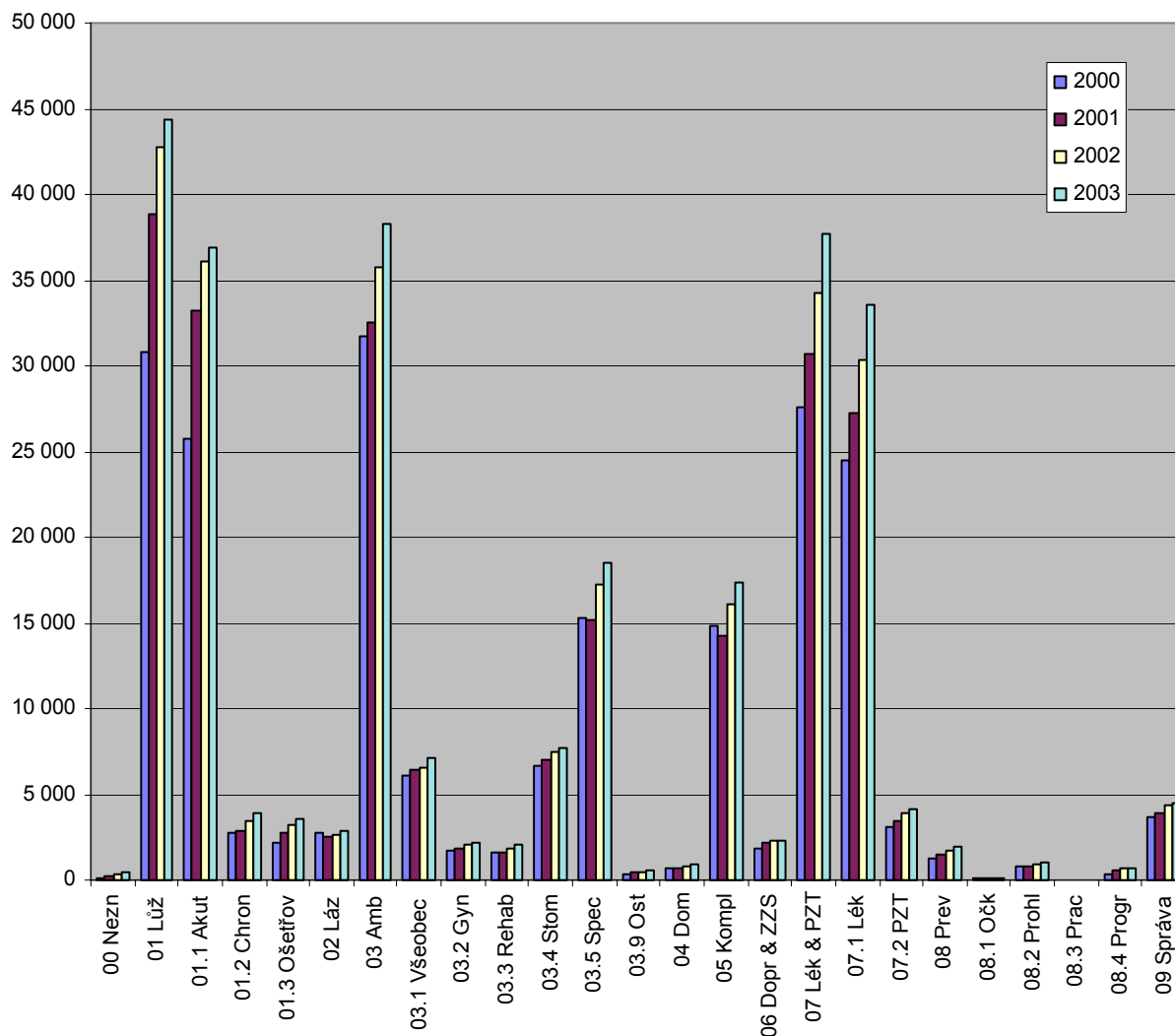
Největší podíl na financování zdravotní péče nesou zdravotní pojišťovny. Značná část zdravotní péče v našem zdravotním systému je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a pouze v některých případech bývá doplněna o spoluúčast pacientů (léky, PZT, stomatologická péče). Veřejné rozpočty fungují jako doplňkový finanční zdroj toho, co není pokryto veřejným zdravotním pojištěním, což je jednak ošetrovatelská péče v zařízeních sociální péče a pak tzv. související činnosti jako je věda a výzkum, vzdělávání pracovníků, hygiena či investice do dlouhodobého majetku apod.

2.1.1. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče

Tab.2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče

DRPECE	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	155	0,1	188	0,1	394	0,3	487	0,3	313,8	46,41%
01 Lůž	30 752	26,7	38 833	30,5	42 780	30,3	44 352	29,4	144,2	12,98%
01.1 Akut	25 799	22,4	33 218	26,1	36 128	25,6	36 878	24,5	142,9	12,65%
01.2 Chron	2 758	2,4	2 870	2,3	3 404	2,4	3 890	2,6	141,0	12,14%
01.3 Ošetrov	2 196	1,9	2 745	2,2	3 247	2,3	3 584	2,4	163,2	17,75%
02 Láz	2 718	2,4	2 540	2,0	2 692	1,9	2 924	1,9	107,6	2,47%
03 Amb	31 733	27,6	32 499	25,5	35 716	25,3	38 245	25,4	120,5	6,42%
03.1 Všeobec	6 064	5,3	6 394	5,0	6 595	4,7	7 168	4,8	118,2	5,73%
03.2 Gyn	1 742	1,5	1 831	1,4	2 063	1,5	2 189	1,5	125,6	7,90%
03.3 Rehab	1 568	1,4	1 633	1,3	1 886	1,3	2 105	1,4	134,2	10,31%
03.4 Stom	6 663	5,8	6 997	5,5	7 470	5,3	7 759	5,1	116,4	5,20%
03.5 Spec	15 324	13,3	15 216	12,0	17 228	12,2	18 491	12,3	120,7	6,46%
03.9 Ost	371	0,3	429	0,3	474	0,3	533	0,4	143,8	12,88%
04 Dom	646	0,6	702	0,6	839	0,6	947	0,6	146,7	13,63%
05 Kompl	14 812	12,9	14 203	11,2	16 130	11,4	17 302	11,5	116,8	5,32%
06 Dopř & ZZS	1 824	1,6	2 217	1,7	2 342	1,7	2 341	1,6	128,3	8,67%
07 Lék & PZT	27 555	23,9	30 651	24,1	34 230	24,2	37 744	25,0	137,0	11,06%
07.1 Lék	24 488	21,3	27 198	21,4	30 367	21,5	33 565	22,3	137,1	11,08%
07.2 PZT	3 067	2,7	3 453	2,7	3 863	2,7	4 179	2,8	136,2	10,86%
08 Prev	1 227	1,1	1 518	1,2	1 751	1,2	1 941	1,3	158,2	16,51%
08.1 Očk	91	0,1	111	0,1	125	0,1	117	0,1	129,0	8,85%
08.2 Prohl	767	0,7	833	0,7	957	0,7	1 048	0,7	136,6	10,95%
08.3 Prac	6	0,0	24	0,0	29	0,0	37	0,0	611,9	82,91%
08.4 Progr	363	0,3	550	0,4	641	0,5	739	0,5	203,6	26,75%
09 Správa	3 646	3,2	3 895	3,1	4 329	3,1	4 482	3,0	122,9	7,13%
CELKEM	115 068	100,0	127 246	100,0	141 203	100,0	150 766	100,0	131,0	9,43%

Graf 2.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče (v mil. Kč)



Jednotlivé druhy péče jsou hodnoceny nezávisle na místě poskytnutí péče. Např. do ambulantní péče řadíme veškerou ambulantní péči včetně té, která byla poskytnuta v nemocnicích apod. Ohodnocení jednotlivých druhů péče bylo poměrně komplikované a do značné míry závislé na systému úhrad. Rozpouštění nákladů na jednotlivé druhy péče je metodicky komplikovanější, ale přesto je lze v rámci daných možností považovat za nejspolehlivější možné.

Druh péče, která spotřebuje největší část nákladů, je předvídatelně **péče lůžková**. Její podíl činí v uvedených letech 27 – 30 %. V rámci lůžkové péče můžeme ještě dále rozlišovat akutní péči (představuje téměř 84 % veškeré lůžkové péče), chronickou péči a ošetrovatelskou péči (ošetrovatelská lůžková péče představuje nejméně intenzivní typ péče poskytovaný většinou v zařízeních LDN). Lůžková péče zároveň co do výše vynaložených nákladů představuje progresivně rostoucí druh péče (především díky akutní a ošetrovatelské péči) a její podíl na celkových výdajích roste v uvedeném období přibližně z 27 % na 29 %. V roce 2001 došlo k meziročnímu nárůstu o 26 %, celkově za roky 2000-2002 pak o 39 %. V posledním roce, tj. 2003 dochází k mírnému poklesu podílu na celkových výdajích z 30,3 % na 29,4 %, přičemž ovšem celkové náklady kontinuálně rostou.

Jako druhá nejnákladnější je **ambulantní péče**. Její podíl v čase mírně klesá (z 27,6 % na 25,4 %) – výdaje totiž rostly pomalejším tempem než u ostatních složek zdravotní péče: meziroční přírůstek o pouhých 2 % v roce 2001, v roce 2002 o 10 %. Téměř polovinu (48 – 49 %) nákladů na ambulantní péči tvoří specializovaná ambulantní péče, zhruba 20 % stomatologická péče, necelých 20 % všeobecná ambulantní péče (praktičtí lékaři + LSPP) a zbytek gynekologická, rehabilitační a ostatní ambulantní péče. Růst nákladů byl u všech složek kromě všeobecné a ostatní ambulantní péče rychlejší v roce 2002, což ostatně kopírují i celkové náklady na ambulantní péči. Pokud opomineme složku 03.9 Ostatní, pak k největšímu celkovému nárůstu v období 2000-2003 došlo u rehabilitační (34,2 %) a gynekologické péče (25,6 %). Náklady na stomatologickou a specializovanou péči vzrostly za uvedené

období zhruba o 16 a 20 %, náklady na všeobecnou ambulantní péči o 18,2 %. To je oproti průměrnému ročnímu tempu výdajů pojišťoven 9,43 % slabší výsledek.

Další velmi vysoký podíl v celkových výdajích představují též **léky a PZT vydané na recepty** (okolo 25 %), čili ty léky a PZT, které domácnosti spotřebovávají mimo zdravotnická zařízení¹. Zajímavé je v této souvislosti relativní srovnání s ambulantní či lůžkovou péčí. Léky a PZT jsou totiž výši nákladů téměř srovnatelné s ambulantní péčí, resp. dosahují přibližně 85 % výše nákladů na lůžkovou péči! To je bezpochyby varovné srovnání svědčící o relativně vysoké spotřebě léků a PZT mimo zdravotnická zařízení. Růst je stabilní a v obou letech zhruba odpovídá růstu celkových výdajů zdravotních pojišťoven (v roce 2001 vzrostly výdaje na léky a PZT na recepty o 11 %, v roce 2002 o 12 % a v roce 2003 o 10 %).

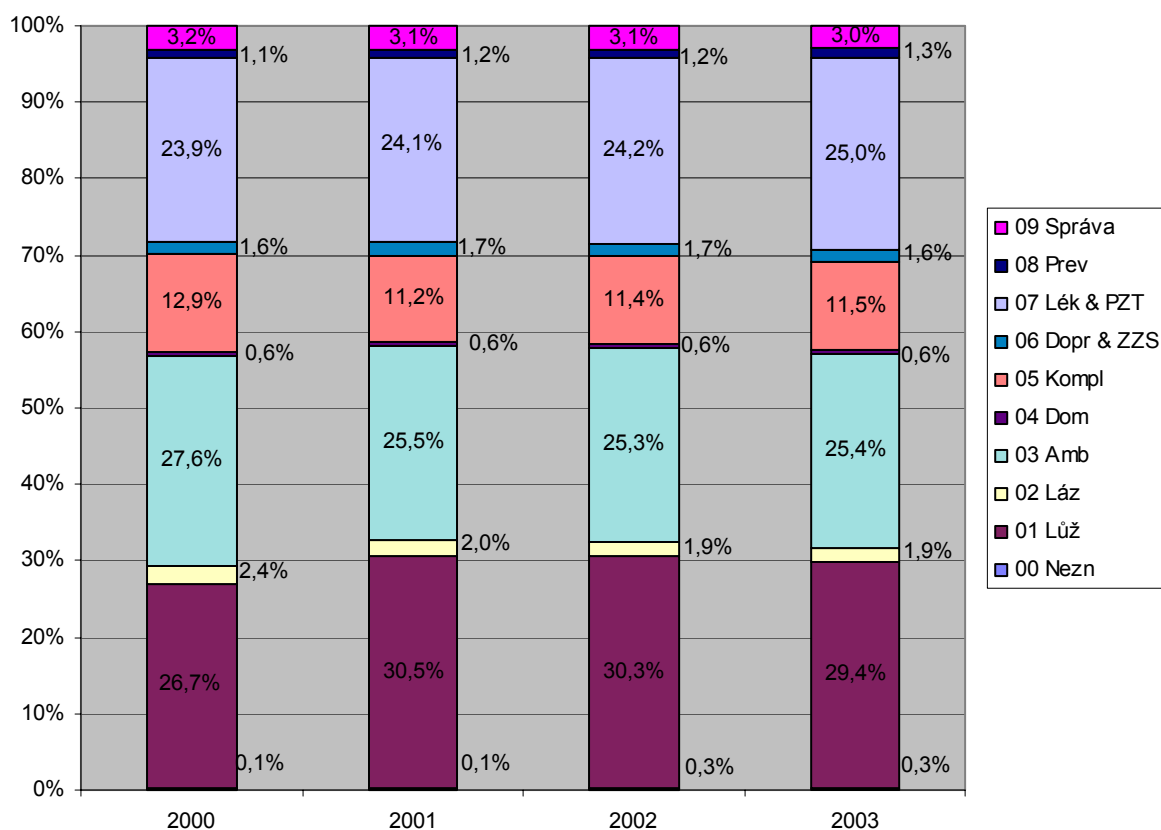
Naopak relativně malý podíl prostředků (o málo více než 1 %) se vydává na **prevenci**, ať už ve formě preventivních prohlídek, očkování či preventivně zaměřených programů jednotlivých pojišťoven. Největší (mírně nadpoloviční) podíl v rámci prevence činí preventivní prohlídky následované preventivními programy pojišťoven (30 – 35 výdajů na prevenci). Potěšitelný je alespoň nadprůměrný růst preventivně zaměřených výdajů, byť tento růst má stále sestupnou tendenci: v roce 2001 došlo k nárůstu o 24 %, v roce 2002 o 15 % a v roce 2003 o 10%.

Rozhodně nezanedbatelný význam mají též **služby komplementu** (laboratorní služby včetně transfúzních služeb+ diagnostické zobrazování), jejich podíl však v uvedeném období poklesl ze 13 % na 11,5 % především díky 4 % absolutnímu propadu v roce 2001.

Správní (provozní) náklady pojišťoven představují stabilně zhruba 3 % podíl na celkových výdajích, což vychází ze zákonem daných omezení, která explicitně stanovují, jakou část prostředků může zdravotní pojišťovna spotřebovat na svůj provoz. Správní náklady přibližně odpovídají čerpání provozního fondu zdravotních pojišťoven (kromě osobních nákladů sem patří odpisy a ostatní režijní náklady).

Údaje o vývoji struktury výdajů na jednotlivé složky péče rekapituluje následující graf.

Graf 2.4. Struktura výdajů zdravotních pojišťoven podle druhu péče



¹ Léky a PZT (a ostatní zdravotnický materiál) spotřebované v rámci zdravotnického zařízení během léčby se zahrnují do příslušného druhu poskytované péče.

2.1.2. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

Označení, resp. vymezení výdajů pomocí použitého prvku klíčování výdajů podle typu poskytovatele má spíše orientační charakter – bude totiž silně záviset na organizačních změnách, které probíhají ve zdravotnictví. Jak bylo již dříve řečeno, každé „IČO“ je považováno za jednoho poskytovatele bez ohledu na další členění tohoto subjektu. Rozhodující je jaký typ poskytovatele má přiřazen nositel právní subjektivity – tento typ poskytovatele automaticky přejímají i všechna začleněná zařízení, která nemají vlastní právní subjektivitu. Bude-li např. LDN či lékárna zařazena v rámci širšího subjektu nemocnice, pak se veškeré výdaje na tuto LDN či lékárnu objeví ve výdajích na nemocnici. Pro tento přístup hovoří fakt, že je zde rozměr druh péče, který nám dovolí nahlédnout do struktury financované péče v rámci daného typu poskytovatele.

Tab.2.4. Výdaje pojišťoven podle typu poskytovatele

Poskytovatel	2000		2001		2002		2003		Index 2003/00	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	2 144	1,9	2 393	1,9	2 549	1,8	9 703	6,4	452,5	65,40%
01 Úst	56 520	49,1	63 620	50,0	71 123	50,4	68 608	45,5	121,4	6,67%
01.1 Fak nem	18 564	16,1	21 252	16,7	24 861	17,6	25 329	16,8	136,4	10,91%
01.2 Ost nem	33 853	29,4	37 763	29,7	40 997	29,0	37 507	24,9	110,8	3,48%
01.3 Nem násl	503	0,4	566	0,4	643	0,5	808	0,5	160,7	17,12%
01.4 LDN	452	0,4	571	0,4	688	0,5	653	0,4	144,6	13,08%
01.5 OLÚ	3 088	2,7	3 400	2,7	3 861	2,7	4 225	2,8	136,8	11,02%
01.9 Nerozl	60	0,1	68	0,1	73	0,1	86	0,1	142,6	12,56%
02 Soc	84	0,1	103	0,1	111	0,1	191	0,1	226,4	31,32%
03 Láz & Ozdrav	2 498	2,2	2 347	1,8	2 553	1,8	2 719	1,8	108,8	2,87%
04 Amb	25 814	22,4	27 951	22,0	30 886	21,9	33 584	22,3	130,1	9,17%
04.1 Ord lék	19 568	17,0	21 175	16,6	23 036	16,3	24 773	16,4	126,6	8,18%
04.2 Ord nelék	726	0,6	825	0,6	937	0,7	1 050	0,7	144,6	13,09%
04.3 SAZ	2 585	2,2	2 712	2,1	3 023	2,1	3 178	2,1	123,0	7,13%
04.4 Homecare	426	0,4	484	0,4	587	0,4	661	0,4	155,2	15,77%
04.5 Hemod	389	0,3	444	0,3	524	0,4	606	0,4	155,8	15,92%
04.6 Kompl	1 911	1,7	2 067	1,6	2 525	1,8	2 938	1,9	153,7	15,42%
04.9 Nerozl	210	0,2	243	0,2	255	0,2	378	0,3	180,2	21,68%
05 Dopř & ZZS	1 399	1,2	1 821	1,4	1 949	1,4	1 937	1,3	138,4	11,45%
06 Lékař & Výd	22 465	19,5	24 650	19,4	27 209	19,3	29 172	19,3	129,9	9,10%
07 Hyg	457	0,4	435	0,3	457	0,3	339	0,2	74,0	-9,54%
08 Správ	3 686	3,2	3 926	3,1	4 365	3,1	4 514	3,0	122,5	6,99%
Celkový součet	115 068	100,0	127 246	100,0	141 203	100,0	150 766	100,0	131,0	9,43%

Největší část výdajů směřuje do **zařízení ústavní péče** (přesněji řečeno do právních subjektů definovaných jako zařízení ústavní péče). Roční růst výdajů směřujících do těchto zařízení byl mírně nadprůměrný (13 % v roce 2001, resp. 12 % v roce 2002), avšak v roce 2003 zaznamenal pokles o 4 procenta řetězového indexu. Roční přírůstek byl v letech 2001 a 2002 obzvláště nadprůměrný v případě fakultních nemocnic (14 %, resp. 17 %) a LDN (26 %, resp. 20 %). V roce 2003 zaznamenávají však výdaje na fakultní nemocnice pouhý mírný nárůst o 1 % a LDN pokles téměř o 5 %. Největší část (téměř 60 %) v rámci zařízení ústavní péče zaujímaly v roce 2002 „běžné“ nemocnice následované fakultními nemocnicemi (necelých 35 %), přičemž v roce 2003 zůstalo sice pořadí zachováno, avšak podíl běžných nemocnic se výrazně snížil, resp. výdaje na tuto část zařízení zaznamenaly největší pokles.

Zdravotní pojišťovny nehradí běžnou ošetrovatelskou péči v **zařízeních sociální péče** jako jsou domovy důchodců či ústavy pro smyslově a tělesně postižené (hradí však pochopitelně léky a PZT na recepty a také péči poskytovanou tzv. docházejícím lékařem). Přesto jsou výdaje u těchto zařízení nenulové a to převážně díky přítomnosti hospiců (paliativní péče může být za určitých okolností hrazena z veřejného zdravotního pojištění) a dětských zařízení (kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let). Tato částka je však zanedbatelná a nemá ani výrazně rostoucí tendenci.

Samostatná ambulantní zařízení mají stabilně asi 22 %-ní podíl na celkových výdajích zdravotních pojišťoven. Nejvýznamnější položkou jsou zde samozřejmě samostatné ordinace lékařů, které tvoří přibližně 75 % veškerých

výdajů na ambulantní zařízení. V případě sdružených ambulantních zařízení (SAZ) si je třeba uvědomit, že se jedná o zařízení, ve kterých lékaři a ostatní personál pracují pro společného zaměstnavatele a nikoliv na vlastní účet (právní subjektivitu má tudíž pouze zařízení, nikoliv jednotliví lékaři). Stejně tak u samostatných zařízení komplementu či hemodialyzačních středisek se jedná pouze o subjekty s vlastní právní subjektivitou – spousta podobných zařízení však bude začleněna např. v rámci nemocnic. Roční růst výdajů na samostatná ambulantní zařízení byl v uvedeném období přibližně na úrovni temp celkových výdajů, resp. v roce 2001 zaostával o 3 procentní body (8 % vs 11 %), v roce 2002 se shodoval (11%). K největšímu celkovému nárůstu výdajů došlo v případě homecare center (55,2 %), hemodialyzačních středisek (55,8 %) a ordinací nelékařů (44,6 %). Naopak ordinace lékařů byly mírně pod průměrem ročních temp růstu celkových výdajů (8,18 % v roce 2003).

Podobně jako v předchozím případě představují **zařízení dopravy a ZZS** samostatné subjekty ve smyslu právní subjektivity. Změny ve výdajích tak mohou do značné míry souviset s organizačními změnami.

Typ poskytovatele **lékárny a výdejny PZT** velice úzce souvisí s druhem péče léky a PZT vydávané na recepty, neboť tato zařízení jiný druh péče prakticky neposkytují. Opět je však třeba mít na paměti, že část lékáren a výdejen PZT bude začleněna i v jiných typech zařízení (především v nemocnicích), proto se celkové výdaje u lékáren nebudou shodovat s celkovými výdaji na léky a PZT. Podíl lékáren na celkových výdajích zdravotních pojišťoven stabilně činí přibližně přes 19%, přičemž tempo růstu se mírně zpomaluje. V roce 2003 činilo přibližně 9,1 %.

Zdravotní pojišťovny rozhodně nejsou hlavním financovatelem **hygienických pracovišť**, přesto se zde určitá (ne zcela zanedbatelná) částka vyskytuje. Převážně se jedná o úhradu laboratorních rozborů – hygienická pracoviště mohou totiž v jistých případech suplovat „klasické“ laboratoře. Celkový podíl výdajů klesá a v roce 2003 představují tyto výdaje asi 0,2 % celkových výdajů.

2.1.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele

Jak bylo řečeno již dříve, obrovskou výhodou Systému zdravotnických účtů je osamostatnění rozměru druh péče a rozměru typ poskytovatele. Můžeme tak vytvářet nákladové matice a analyzovat strukturu péče u daného typu poskytovatele, resp. studovat rozložení konkrétní péče přes jednotlivé typy poskytovatelů. To je zřejmě obrovskou výhodou především u nemocnic.

Tab.2.5. Rok 2000: výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele (mil. Kč)

DRPECEX POSKYT	00 Nezn	01 Úst	02 Soc	03 Láz & Ozdrav	04 Amb	05 Dopr & ZZS	06 Lékař & Výd	07 Hyg	08 Správ	CELKEM
00 Nezn	23	47	0	11	7	42	26	0		156
01 Lůž	413	30 200	16		112	12		0		30 753
02 Láz	288	6		2 412	0		0		12	2 718
03 Amb	246	11 249	58	70	19 925	170	9	5		31 732
04 Dom	18	52	6	0	561	8	0			645
05 Kompl	139	10 798	3	5	3 396	0		450	20	14 811
06 Dopr & ZZS	81	517	0		57	1 166	0	2		1 823
07 Léč & PZT	565	3 634	1		918	0	22 430		7	27 555
08 Prev	371	18	0	0	838	0	0			1 227
09 Správa									3 646	3 646
CELKEM	2 144	56 521	84	2 498	25 814	1 398	22 465	457	3 685	115 066

Tab.2.6. Rok 2001: výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele (mil. Kč)

DRPECEx POSKYT	00 Nezn	01 Úst	02 Soc	03 Láz & Ozdrav	04 Amb	05 Dopr & ZZS	06 Lékař & Výd	07 Hyg	08 Správ	CELKEM
00 Nezn	42	62		13	6	47	18	0		188
01 Lůž	467	38 217	26	0	103	21		0		38 834
02 Láz	272			2 255	0		0		12	2 539
03 Amb	252	10 242	66	72	21 639	214	9	5		32 499
04 Dom	20	51	6	0	615	9	1			702
05 Kompl	164	9 998	4	6	3 592	0	0	426	14	14 204
06 Dopr & ZZS	90	514	0		80	1 530	0	3		2 217
07 Léč & PZT	529	4 514	1		979	0	24 622	0	5	30 650
08 Prev	558	22	0	0	938	0	0			1 518
09 Správa									3 895	3 895
CELKEM	2 394	63 620	103	2 346	27 952	1 821	24 650	434	3 926	127 246

Tab.2.7. Rok 2002: výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele (mil. Kč)

DRPECEx POSKYT	00 Nezn	01 Úst	02 Soc	03 Láz & Ozdrav	04 Amb	05 Dopr & ZZS	06 Lékař & Výd	07 Hyg	08 Správ	CELKEM
00 Nezn	16	249	0	11	58	40	19	0		393
01 Lůž	543	42 050	31		132	24		0		42 780
02 Láz	151	7		2 518	0				16	2 692
03 Amb	285	11 497	69	16	23 602	231	9	6		35 715
04 Dom	23	57	6	0	739	12	2			839
05 Kompl	193	11 216	4	7	4 246	1	0	448	16	16 131
06 Dopr & ZZS	101	519	0		78	1 641	0	3		2 342
07 Léč & PZT	587	5 506	1	0	952	0	27 179		4	34 229
08 Prev	650	21	0	0	1 079	0	0			1 750
09 Správa									4 329	4 329
CELKEM	2 549	71 122	111	2 552	30 886	1 949	27 209	457	4 365	141 200

Tab.2.8. Rok 2003: výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele (mil. Kč)

DRPECEx POSKYT	00 Nezn	01 Úst	02 Soc	03 Láz & Ozdrav	04 Amb	05 Dopr & ZZS	06 Lékař & Výd	07 Hyg	08 Správ	CELKEM
00 Nezn	362	53	0	6	7	41	20			487
01 Lůž	3 282	40 087	100		195	26	662	0		44 352
02 Láz	211	8		2 689	2				14	2 924
03 Amb	1 167	11 151	65	17	25 456	216	167	5		38 245
04 Dom	77	47	2	0	809	10	2	0		947
05 Kompl	1 193	10 667	22	7	4 901	1	165	331	14	17 302
06 Dopr & ZZS	189	430	0		77	1 642	0	2		2 341
07 Léč & PZT	2 464	6 144	0		977	0	28 156		3	37 744
08 Prev	760	21	0	0	1 160	0	0	0		1 941
09 Správa									4 482	4 482
CELKEM	9 703	68 608	191	2 719	33 584	1 937	29 172	339	4 514	150 766

Zaměříme-li se dále na rok 2003, pak zjistíme, že samotná lůžková péče sice tvoří nadpoloviční většinu (58 %) v zařízeních ústavní péče, nicméně významný je i podíl ambulantní péče (16,2 %) a služeb komplementu (15,5 %). Podíl léků a PZT na recepty prodávaných v nemocničních lékárnách představuje také ne zcela malou část výdajů (8,9 %).

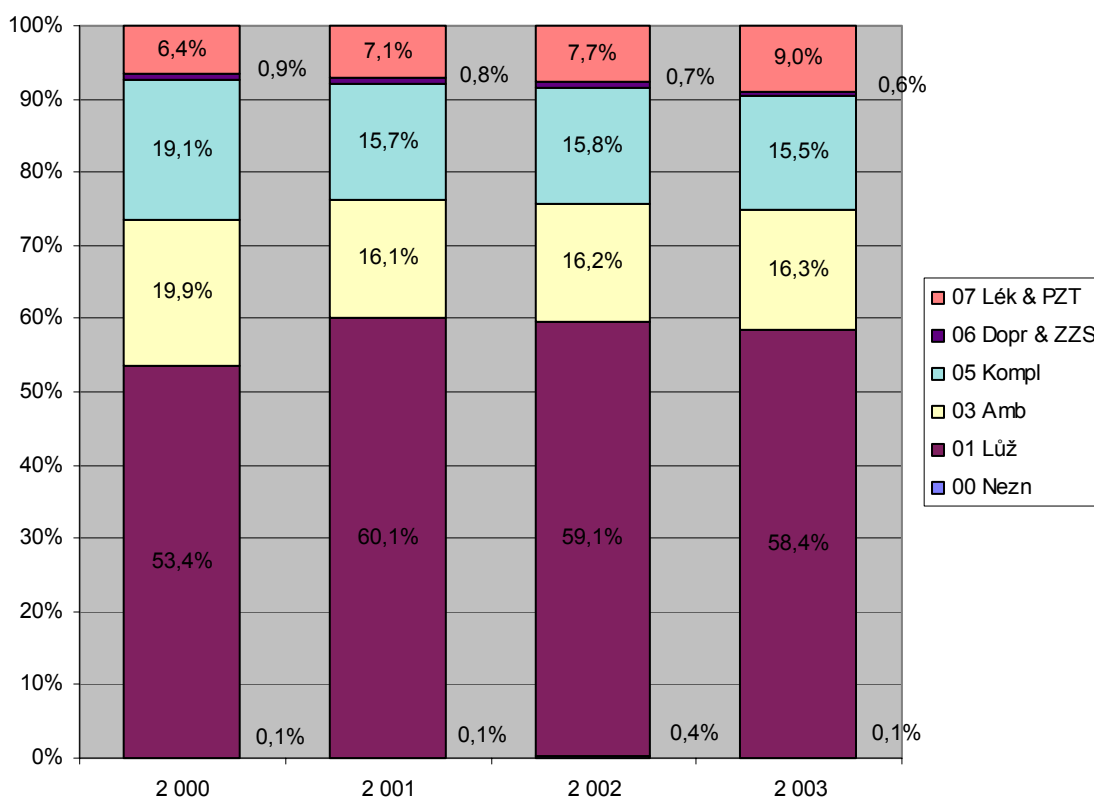
Sledováním rozložení ambulantní péče mezi poskytovateli lze dohledat, že téměř 30 % výdajů na ambulantní péči směřuje do ústavních zařízení, 66 % je pak skutečně realizováno v samostatných ambulantních zařízeních.

Možná ještě zajímavější je rozložení služeb komplementu: téměř 62 % je soustředěno v zařízeních ústavní péče, zatímco v samostatných ambulantních zařízeních pouhých 28 %.

Výdaje na služby dopravy a ZZS jsou z 18,3 % realizovány v ústavních zařízeních, ze 3,3 % v ambulantních zařízeních. Léky a PZT jsou ze 74,6 % prodávány v samostatných lékárnách a výdejních PZT, z 16,3 % v nemocničních lékárnách a výdejních a z necelých 2,6 % dokonce v ambulantních zařízeních.

Grafická ukázka vývoje struktury poskytované péče v zařízeních ústavní péče je znázorněna v následujícím grafickém zpracování.

Graf 2.5. Vývoj struktury péče poskytované v ústavních zařízeních



V letech 2000 a 2001 došlo k výrazné změně struktury poskytované péče ve prospěch péče lůžkové. U lůžkové péče došlo k navýšení podílu téměř o 7 procentních bodů. Toto absolutní i relativní navýšení lůžkové péče bylo na úkor ambulantní péče a služeb komplementu: u ambulantní péče došlo ke snížení podílu o 3,8 procentních bodů, u služeb komplementu o 3,4 procentní body. V letech 2002 a 2003 k žádné výraznější změně již nedošlo.

2.2. Přímé výdaje domácností

Jak bylo naznačeno v předchozí kapitole, přímé výdaje domácností jsou prozatím pouze doplňkovým zdrojem financování, do budoucna lze však očekávat nárůst jejich významu. Přitom otázka výše a forem této spoluúčasti zůstává jedním z nejožehavějších témat. Nelze zpochybnit, že vhodně nastavený systém spoluúčasti má kromě toho, že přináší další potřebné finanční zdroje, i svou regulativní funkci – ve zdravotnickém systému, kde přístup k péči je v podstatě neomezený, může tlumit nadbytečnou poptávku po zdravotní péči.

Veškeré údaje o přímých výdajích domácností jsou získávány z výběrového šetření ČSÚ o výdajích domácností. Výběrový vzorek čítá přibližně 3 000 tisíce domácností a přestože údaje zobecněné na celou populaci ČR podléhají výběrové chybě, není tato chyba příliš velká díky relativně velkému výběrovému vzorku. Problém nicméně spočívá jednak v nižší podrobnosti získávaných údajů (rozhodně ne všude jsme schopni dosáhnout nejvyšší podrobnosti dle klasifikace DRPECE) a jednak v tom, že se nám zde ztrácí přehled o rozměru „poskytovatel zdravotní péče“. Jinými slovy z výběrového šetření máme přehled pouze o tom, jaká péče byla domácnostmi nakoupena, nikoliv však u jakého poskytovatele.

Tab.2.9. Přímé výdaje domácností podle druhu péče

Druh péče	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu
	mil. Kč	%z celku	mil. Kč	%z celku	mil. Kč	%z celku	mil. Kč	%z celku		
01 Lůž	246	2,0	245	1,8	245	1,7	268	1,7	108,8	2,86%
02 Láz	371	3,0	370	2,7	369	2,6	404	2,5	108,8	2,84%
03 Amb	2 399	19,5	2 486	18,2	2 604	18,1	2 609	16,3	108,8	2,84%
03 Amb(kromě 03.4)	885	7,2	881	6,4	879	6,1	856	5,3	96,8	-1,09%
03.4 Stom	1 514	12,3	1 606	11,8	1 725	12,0	1 753	10,9	115,8	5,01%
07.1 Lék	6 938	56,4	8 052	58,9	8 617	60,0	9 752	60,7	140,6	12,02%
07.1.1 Předp	2 133	17,3	2 774	20,3	2 915	20,3	3 288	20,5	154,2	15,52%
07.1.2 Volné	4 805	39,1	5 278	38,6	5 702	39,7	6 464	40,3	134,5	10,39%
07.2 PZT	2 342	19,0	2 512	18,4	2 527	17,6	3 021	18,8	129,0	8,86%
Celkový součet	12 296	100,0	13 665	100,0	14 361	100,0	16 053	100,0	130,6	9,29%

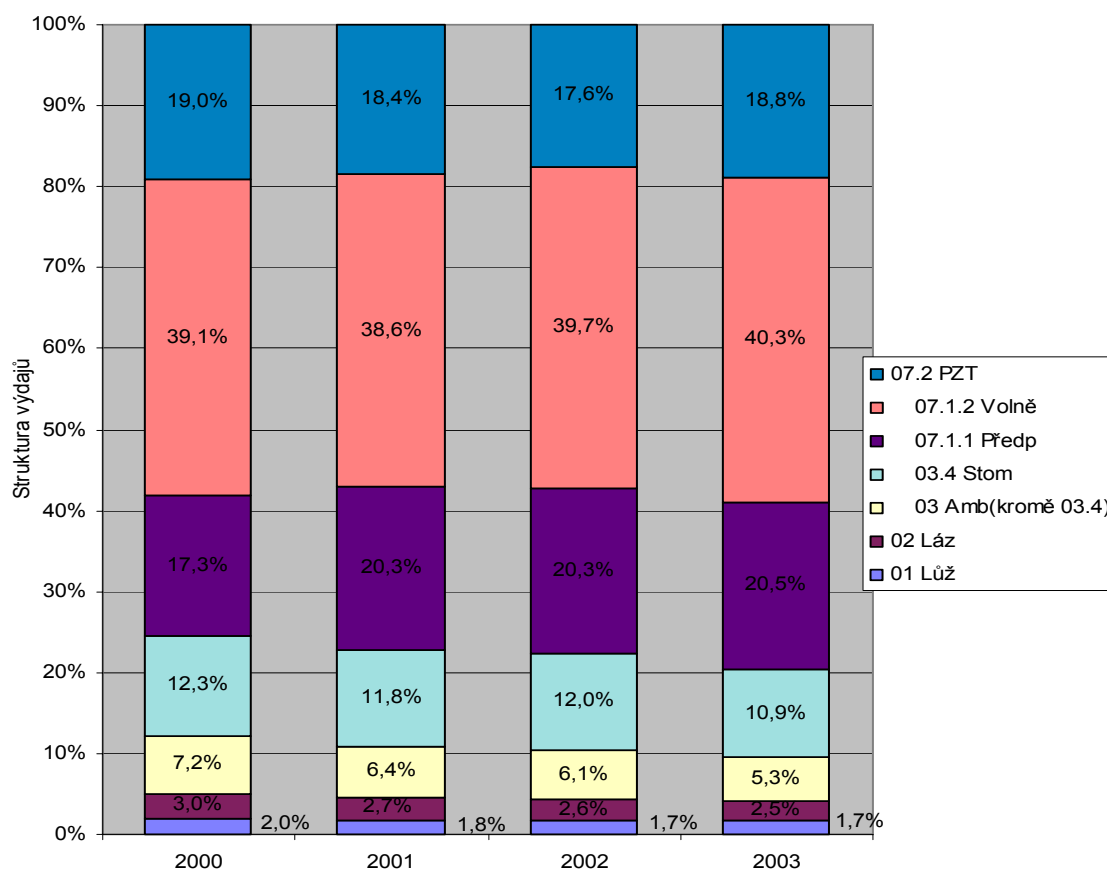
Největší podíl výdajů domácnosti tvoří výdaje na **léky a PZT** (dohromady tvoří více jak 80 % veškerých výdajů) a výše této částky má rostoucí tendenci jak v relativních, tak absolutních číslech. U léků, které samostatně tvoří největší výdajovou položku, došlo v uvedených letech k celkovému nárůstu výdajů o 41,5 %. Výdaje na léky předepsané lékařem vzrostly celkem o 54,2 %, zatímco u volně prodejných léků o „pouhých“ 34,5 %. Výdaje na PZT měly, na rozdíl od položky Léky, mírněji rostoucí tendenci ve výši 29 %, přičemž největší nárůst byl v roce 2003. Největší část výdajů domácností na PZT připadá na dioptrické brýle.

Další nejvýznamnější položkou v rodinných účtech jsou výdaje na **ambulantní péči**, především pak na stomatologická ošetření (ostatní ambulantní péče není již tak významná). Hlavním důvodem je fakt, že stomatologická péče je jednou z mála oblastí, kde si domácnosti musí přispívat na nadstandardní péči. Celkový nárůst výdajů na stomatologickou péči za uvedené roky představoval 15,8 %, zatímco výdaje na ostatní ambulantní péči poklesly celkově o 3,2 %.

Výdaje na zbývající 2 složky (na **lůžkovou a lázeňskou péči**) mají vcelku zanedbatelný význam a v čase jejich výše stagnuje. Na lázeňskou péči si musí domácnosti v jistých případech přispívat samy, lůžková péče se zde pro změnu objevuje především díky možnosti zaplatit si nadstandardní pokoj během pobytu pacienta v nemocnici (kromě toho existuje i několik málo dalších příležitostí připlatit si za nadstandard). Za zmínku též stojí fakt, že výdaje na léky jsou natolik rychle rostoucí složkou výdajů domácností, že snižují relativní zastoupení ostatních položek, přestože i u nich dochází k absolutnímu růstu. Ten však není natolik vysoký, aby udržel jejich relativní podíl.

Celkové výdaje domácností na zdravotní péči vzrostly během uvedených let o 30,6 %. Jednotlivé meziroční přírůstky měly relativně plynule stoupající tendenci. Všechny dosavadní údaje rekapituluje následující graf.

Graf 2.6. Struktura přímých výdajů domácností



Pohled na výdaje domácností podle jednotlivých typů domácností nabízí zajímavá srovnání. Výběrové šetření konkrétně umožňuje rozlišovat výsledky za zaměstnance, OSVČ a důchodce. Pro srovnatelnost jsou nyní uváděné údaje nikoliv v absolutních částkách za celou populaci domácností, ale v korunách na osobu a rok.

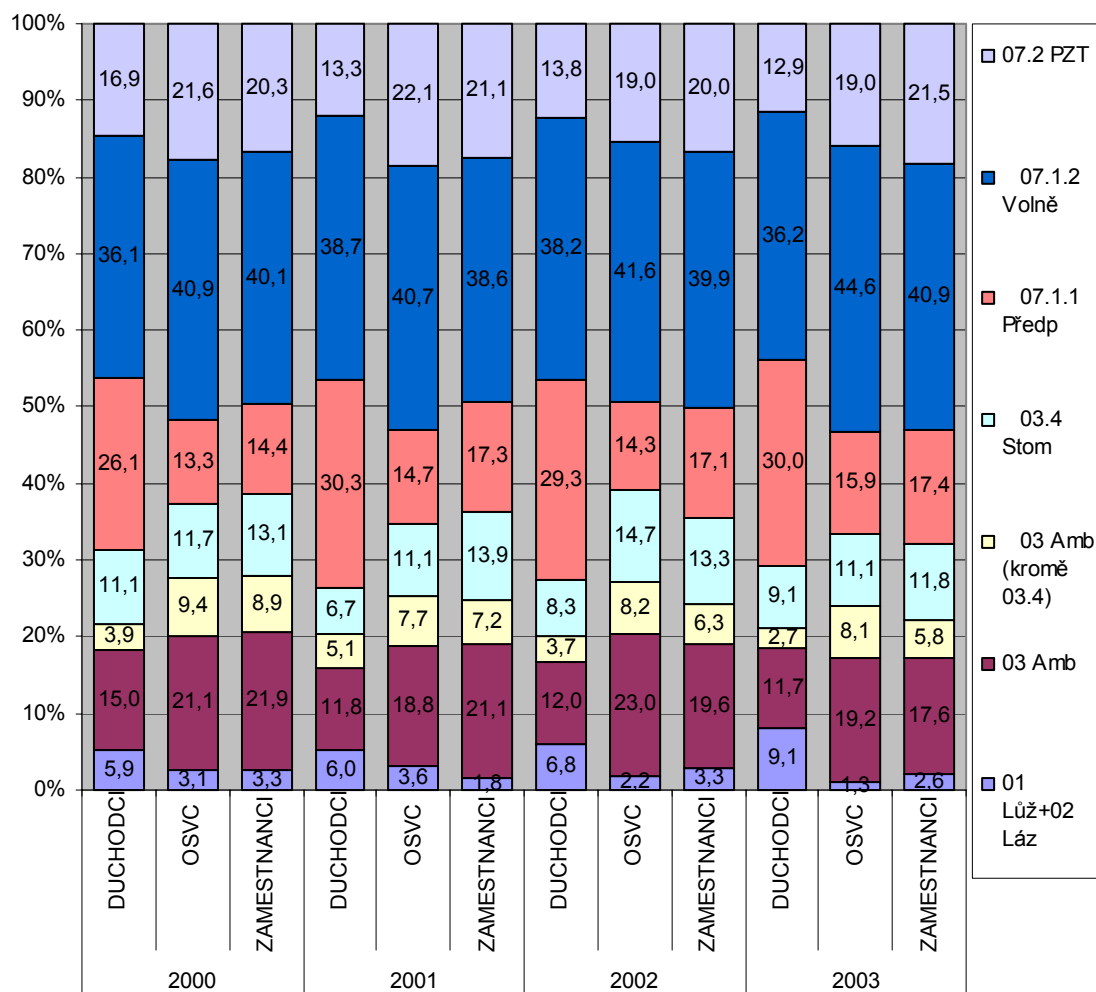
Tab.2.10. Výdaje na zdravotní péči na osobu a rok (v Kč) podle typu domácnosti

Druh péče	2000			2001			2002			2003		
	Důch	OSVČ	Zam	Důch	OSVC	Zam	Důch	OSVC	Zam	Důch	OSVC	Zam
01 Lůž+02 Láz	110	36	35	119	44	23	154	27	43	222	18	37
03 Amb	279	245	236	235	227	260	272	284	250	287	263	252
03 Amb (kromě 03.4)	73	110	95	101	93	89	85	102	80	65	111	84
03.4 Stom	206	135	140	134	134	172	188	182	170	222	152	169
07.1 lék	1 160	629	586	1 378	671	690	1 533	690	729	1 620	830	836
07.1.1 Předp	487	155	155	605	178	214	665	176	219	734	218	249
07.1.2 Volně	674	475	431	773	493	477	868	514	510	886	612	587
07.2 PZT	314	251	218	266	268	261	315	234	256	316	260	308
Celkem	1 864	1 162	1 075	1 998	1 210	1 234	2 273	1 235	1 278	2 445	1 370	1 434

Nejvyšší výdaje na zdravotní péči v přepočtu na osobu připadají na kategorii domácností **Důchodců**, a to téměř v dvojnásobné výši než každá porovnávaná kategorie **Zaměstnanci** a **OSVČ**. Dále u domácností Důchodců byl v letech 2000 – 2002 nejrychlejší nárůst výdajů o 22 % oproti 6,3 % u OSVČ a 18,9 % u Zaměstnanců. Tento nárůst se však díky roku 2003 vyrovnal u kategorie Zaměstnanců, takže za období 2000 – 2003 již nárůst výdajů u domácností Důchodců činil 31,2 % a u kategorie Zaměstnanci činil 33,4 %. Zvýšené výdaje zaznamenala i kategorie OSVČ v uvedeném období, a to o 18,0 %.

Odlišná je pochopitelně nejen absolutní výše výdajů na hlavu, ale i jejich struktura. Pro lepší názornost uvádíme graf, který odráží situaci v jednotlivých letech 2000 až 2003.

Graf 2.7. Rozdíly mezi domácnostmi ve struktuře přímých výdajů na zdravotní péči (v %)



U domácností důchodců je značně vyšší podíl výdajů na léky, který činí např. v roce 2003 66,3 % oproti 58,3 % u zaměstnanců a 60,6 % u OSVČ (rozdíl v absolutních číslech je samozřejmě ještě větší díky vyššímu základu u důchodců). Výrazný rozdíl je též u poměru léků na předpis a volně prodávaných léků – u domácností důchodců je tento poměr více ve prospěch léků na předpis. Doplatky na léky na předpis tvoří u důchodců v roce 2003 45,3 % lékových výdajů, zatímco u zaměstnanců pouze 29,8 %, resp. 26,3 % u OSVČ.

Odlišný je i v roce 2003 též podíl výdajů u PZT a ambulantní péče. Zatímco u domácností důchodců tvoří výdaje na PZT přibližně 13 %, u zaměstnanců a OSVČ je to 21,5 % a 19 %. Je však nutno poznamenat, že se jedná pouze o relativní čísla. V absolutních číslech vydávají domácnosti důchodců (v přepočtu na hlavu) více na všechny složky zdravotní péče.

Opačná situace je u ambulantní péče, potažmo u stomatologické péče, která v rodinných účtech důchodců hraje relativně menší roli i v roce 2003 (9,1%) než u OSVČ a zaměstnanců (shodně zhruba 11 %).

Zajímavý je též odlišný časový vývoj jednotlivých složek. U domácností důchodců je nejdynamičtější složkou lůžková a lázeňská péče (+ 103 %, přičemž největší přírůstkový skok byl zaznamenán v roce 2003) a léky (+ 40 %), zatímco výdaje na PZT stagnují a u stomatologické péče dochází přes meziroční výkyvy k mírnému přírůstku (8 %). V případě zaměstnanců činí nárůst u léků 43 %, u stomatologické péče 20 % a u PZT 41 %. U OSVČ dochází k nárůstu u léků o 32 %, u stomatologické péče o 12 % a u PZT i přes meziroční výkyvy k přírůstku o 4 %.

2.3. Vztah mezi výdaji domácností a zdravotních pojišťoven

Přestože výdaje zdravotních pojišťoven a domácností jsou podle svých absolutních částek odlišné, určitě není nezajímavé srovnání těchto dvou zdrojů financování z hlediska vývoje jejich poměru, resp. odlišných temp jejich růstu.

Tab.2.11. Přímé výdaje domácností a zdravotních pojišťoven (pro vyjmenované druhy péče)

FINANC	DRPECE	2000	2001	2002	2003	Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
		mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč		
01.3 Zdrpoj	03.4 Stom	6 663	6 997	7 470	7 759	116,4	5,20%
02.3 Domác	03.4 Stom	1 514	1 606	1 725	1 753	115,8	5,01%
01.3 Zdrpoj	07.1 Lék	24 488	27 198	30 367	33 565	137,1	11,08%
02.3 Domác	07.1 Lék	6 938	8 052	8 617	9 752	140,6	12,26%
01.3 Zdrpoj	07.2 PZT	3 067	3 453	3 863	4 179	136,2	10,86%
02.3 Domác	07.2 PZT	2 342	2 512	2 527	3 021	129,0	8,86%
01.3 Zdrpoj	Celkové výdaje	115 068	127 246	141 203	150 766	131,0	9,43%
02.3 Domác	Celkové výdaje	12 296	13 665	14 361	16 053	130,6	9,29%

Zatímco u zdravotních pojišťoven rostly vyjmenované položky relativně stabilním tempem, byl růst na straně domácností méně vyvážený jak z časového pohledu, tak z pohledu jednotlivých složek (relativně větší disproporce mezi tempy růstu jednotlivých složek). Do roku 2002 rostly výdaje domácností rychleji u všech položek kromě PZT. Díky změnám výdajů v roce 2003 došlo k mírnému poklesu i u stomatologických ošetření. Celkově se stomatologické výdaje u domácností i zdravotních pojišťoven téměř vyrovnaly v průměrném ročním tempu růstu i v cenových indexech za srovnávané období.

Výdaje na léky na předpis jsou jednou z nejprogresivněji rostoucích složek vůbec, což v kombinaci s již tak dost vysokou absolutní výší těchto výdajů, vytváří velký tlak na finanční zdroje. U zdravotních pojišťoven došlo v uvedeném období k celkovému nárůstu přibližně o 37 %, u domácností dokonce o 40 %. Celkové výdaje pak vzrostly o 31,0 % u zdravotních pojišťoven, resp. o 30,6 % u domácností. Poměr výdajů domácností a výdajů zdravotních pojišťoven uvádí následující tabulka.

Tab.2.12. Poměr výdajů domácností ku výdajům zdravotních pojišťoven (relativní spoluúčást)

FINANC	DRPECE	2000		2001		2002		2003	
		mil. Kč	Výdaje domác jako % výdajů zdrpoj	mil. Kč	Výdaje domác jako % výdajů zdrpoj	mil. Kč	Výdaje domác jako % výdajů zdrpoj	mil. Kč	Výdaje domác jako % výdajů zdrpoj
01.3 Zdrpoj	03.4 Stom	6 663	22,7%	6 997	22,9%	7 470	23,1%	7 759	22,6%
02.3 Domác	03.4 Stom	1 514		1 606		1 725		1 753	
01.3 Zdrpoj	07.1 Lék	24 488	28,3%	27 198	29,6%	30 367	28,4%	33 565	29,1%
02.3 Domác	07.1 Lék	6 938		8 052		8 617		9 752	
01.3 Zdrpoj	07.2 PZT	3 067	76,4%	3 453	72,8%	3 863	65,4%	4 179	72,3%
02.3 Domác	07.2 PZT	2 342		2 512		2 527		3 021	
01.3 Zdrpoj	Celkové výdaje	115 068	10,7%	127 246	10,7%	141 203	10,2%	150 766	10,6%
02.3 Domác	Celkové výdaje	12 296		13 665		14 361		16 053	

2.4. Výdaje veřejných rozpočtů

Veřejné rozpočty – jak již bylo dříve uvedeno - fungují jako doplňkový finanční zdroj. Jejich hlavní úloha spočívá (na rozdíl od zdravotních pojišťoven) ve financování tzv. souvisejících činností (věda a výzkum, vzdělávání pracovníků, hygiena), které z veřejného zdravotního pojištění hrazeny nejsou.

Velmi často také veřejné rozpočty vypomáhají ztrátovým zdravotnickým zařízením neúčelovými dotacemi nebo – což je běžnější případ – 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 MPSV a zřizovatelé těchto zařízení. Nakonec poslední specifickou oblastí, kde vystupují veřejné rozpočty jako financovatel zdravotní péče, jsou transfery domácnostem při ošetřování 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, spočívá 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 tradičních administrativních zdrojů MF ČR. 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 mixem mezi funkčním a institucionálním pohledem. Opatrně je třeba interpretovat zejména výdaje na lůžkovou péči (akutní a chronickou), jelikož tato částka daleko spíše odpovídá výdajům na zařízení ústavní péče. Problém mimochodem také spočívá v samotné možnosti neúčelového financování – v takovém případě se vytrácí pojítka mezi financovatelem a konkrétním druhem péče/činností.

Tab.2.13. Výdaje veřejných rozpočtů podle druhu péče

DRPECE	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	616	3,6	740	4,3	826	4,1	667	3,2	108,4	2,71%
01 Lůž	3 697	21,5	4 110	23,7	4 565	22,5	6 656	31,4	180,0	21,65%
01.1 Akut	1 845	10,7	2 101	12,1	2 374	11,7	5 035	23,8	272,8	39,74%
01.2 Chron	221	1,3	213	1,2	212	1,0	168	0,8	75,8	-8,83%
01.3 Ošetrov	1 630	9,5	1 796	10,4	1 979	9,8	1 454	6,9	89,2	-3,75%
02 Láz	344	2,0	402	2,3	495	2,4	550	2,6	160,1	16,99%
03 Amb	430	2,5	394	2,3	399	2,0	400	1,9	93,1	-2,36%
04 Dom	785	4,6	957	5,5	893	4,4	1 004	4,7	127,9	8,56%
06.2 ZZS	1 299	7,6	1 500	8,6	1 639	8,1	2 002	9,5	154,1	15,50%
07 Lék&PZT	13	0,1	10	0,1	10	0,0	6	0,0	46,0	-22,80%
08.4 Progr	527	3,1	507	2,9	592	2,9	819	3,9	155,4	15,84%
09 Správa	240	1,4	268	1,5	284	1,4	88	0,4	36,5	-28,52%
R.1 HTFK	6 536	38,1	5 423	31,3	7 479	36,9	6 866	32,4	105,1	1,66%
R.2 Vzděláv	165	1,0	175	1,0	181	0,9	180	0,9	109,5	3,07%
R.3 V&V	713	4,2	769	4,4	747	3,7	736	3,5	103,3	1,09%
R.4 Hygiena	1 806	10,5	2 090	12,1	2 170	10,7	1 190	5,6	65,9	-12,99%
Celkem	17 170	100,0	17 346	100,0	20 279	100,0	21 164	100,0	123,3	7,22%

Největší část prostředků, která směřuje na **investiční projekty** (R.1 Tvorba fixního kapitálu) oproti předchozímu roku 2002 poněkud poklesla: na celkových výdajích veřejných rozpočtů se investice podílejí více než 30 %, v čase však dochází k poměrně značným fluktuacím. V roce 2001 došlo k propadu o 17 %, který byl následujícího roku vystřídán zdaleka nejvyšším růstem o 38 % a v roce 2003 došlo opět ke snížení, byť ne tak dramatickému. Další významnou položkou je lůžková péče, která ovšem – jak již bylo zmíněno – v případě 01.1 Akutní a 01.2 Chronické lůžkové péče odráží spíše institucionální dimenzi (čili odpovídá spíše výdajům na zařízení ústavní péče). U akutní lůžkové péče došlo v roce 2003 k prudkému nárůstu nákladů o více než dvojnásobek proti předchozímu období. 01.3 Ošetrovatelská lůžková péče představuje péči poskytovanou zdravotnickým

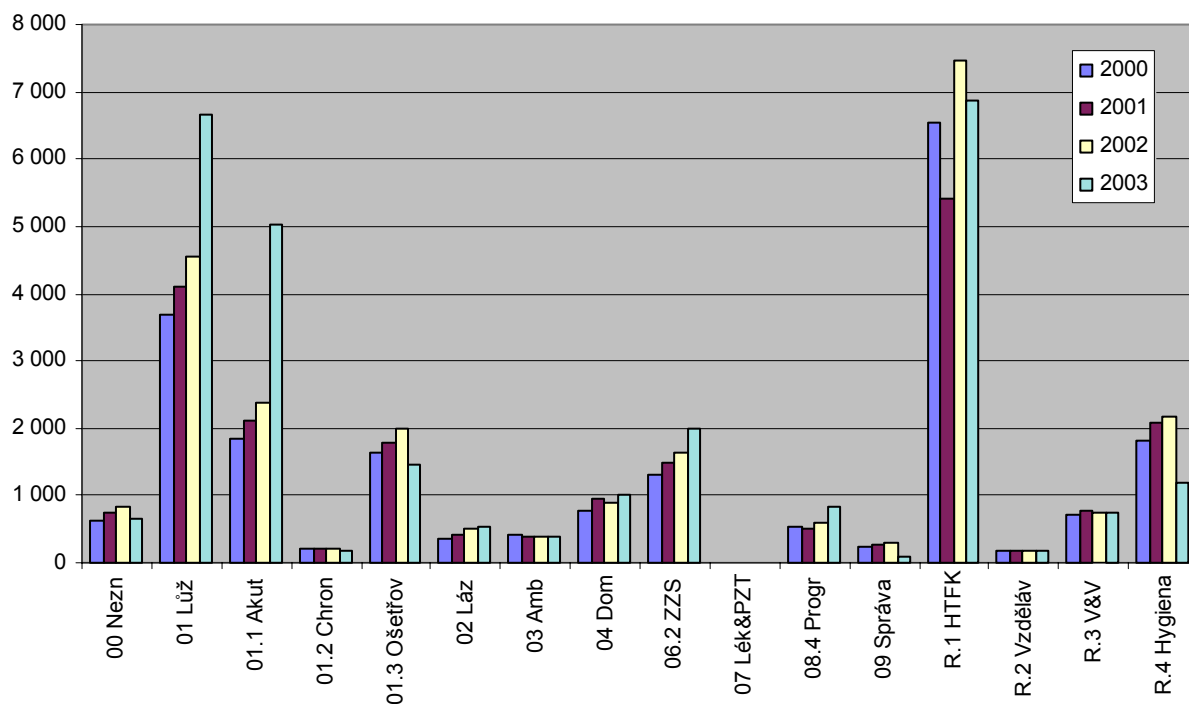
personálem v zařízeních sociální péče: její podíl na celkových výdajích veřejných rozpočtů činil 6,9 % a v roce 2003 došlo ke značnému poklesu výdajů a tím i ke snížení průměrného tempa růstu na -3,75 %.

Dá-li se v případě určitého druhu péče říci, že veřejné rozpočty hrají zásadní roli při jejím financování, pak touto péčí je rozhodně **06.2 Zdravotnická záchranná služba**: např. v roce 2003 vydaly veřejné rozpočty na tento druh péče 2 002 mil. Kč, zatímco zdravotní pojišťovny 886 mil. Kč. Podíl veřejných rozpočtů tudíž překračuje 69 %.

Do roku 2002 značnou část prostředků (10 – 12 % ročně) vydávaly veřejné rozpočty též za **služby hygienických stanic a Státního zdravotního ústavu**. V uvedeném období došlo k 17 % růstu těchto výdajů v roce 2001, resp. ke 4 % nárůstu v roce 2002. V roce 2003 došlo ke snížení těchto výdajů téměř na polovinu. I přes tento pokles činí sice již ne tak významný, přesto další nejvyšší podíl na výdajích veřejných rozpočtů ve výši 5,6 %.

Podpory při ošetřování nemocného člena rodiny (04 Domácí péče) tvoří též nezanedbatelnou složku výdajů: ročně tímto způsobem vydá MPSV 750 – 1 000 mil. Kč, což činí kolem 5 % celkových výdajů veřejných rozpočtů na zdravotní péči. Na **preventivní programy** a preventivně zaměřené kampaně (např. programy zaměřené proti kouření, kampaně na podporu zdravého životního stylu, osvětové kampaně pro mladistvé zaměřené proti AIDS či návykovým látkám atd.) se ročně vydají přibližně 3 % celkových výdajů. V roce 2001 došlo k meziročnímu propadu těchto výdajů o 4 %, zatímco v roce 2002 k růstu o 17 %. Relativně malá část prostředků se spotřebuje na samotnou správní činnost (provozní náklady MZ ČR a Státního ústavu pro kontrolu léčiv): přibližně 1,4 % celkových výdajů při ročním růstu o 11 % a 6 % v roce 2001 resp. 2002. Naproti tomu výdaje na vědu a výzkum stagnují a jejich podíl v uvedeném období poklesl ze 4,2 % na 3,5 %.

Graf 2.8. Výdaje veřejných rozpočtů podle druhů péče (v mil. Kč)

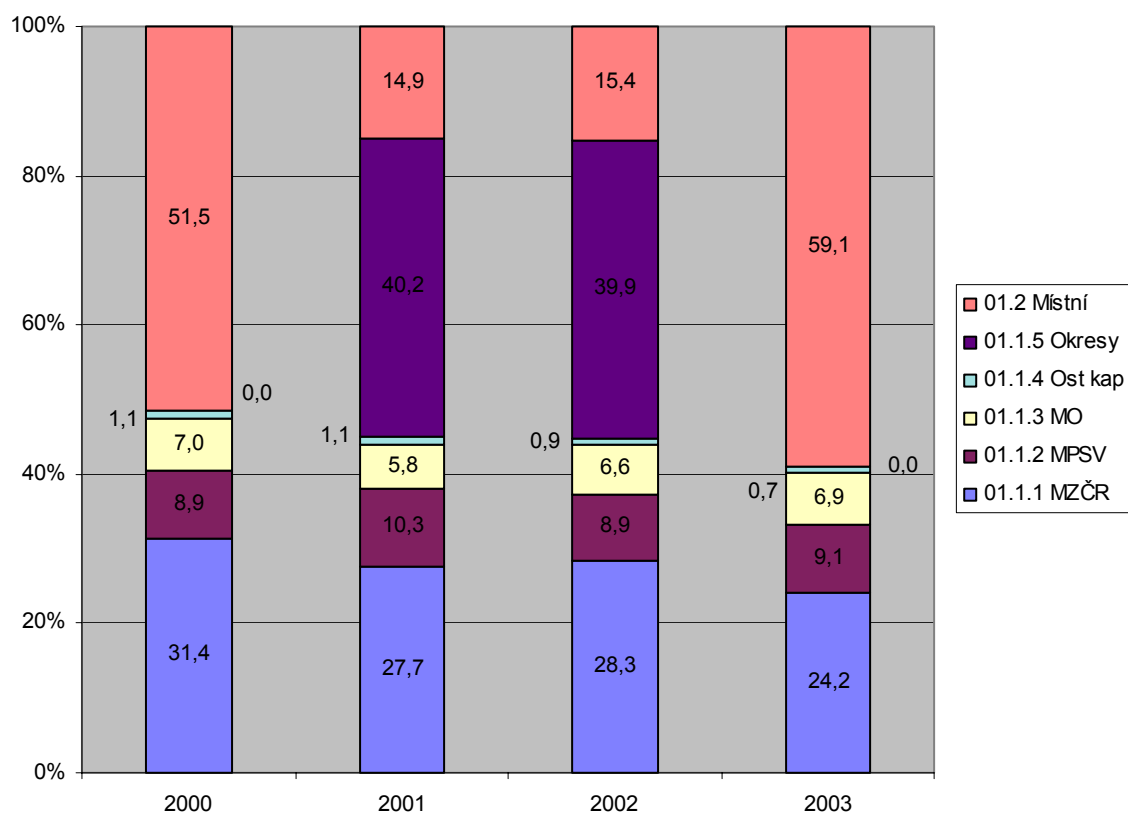


Z grafu jsou patrné změny výdajů na jednotlivé druhy péče/činnosti. Hned na počátku je zapotřebí zdůraznit, že v rámci veřejných rozpočtů dochází v rámci roku ke značným přesunům prostředků mezi jednotlivými složkami (kapitolami) rozpočtové soustavy. Od těchto přesunů je však výsledný stav očištěn a výdaje se zaznamenávají formou konsolidovaného rozpočtu, který již přímo financuje danou péči/činnost.

Tab. 2.14. Zastoupení jednotlivých složek veřejných rozpočtů při financování zdravotní péče

FIN	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
01.1.1 MZČR	5 396	31,4	4 813	27,7	5 744	28,3	5 112	24,2	94,7	-1,78%
01.1.2 MPSV	1 535	8,9	1 793	10,3	1 815	8,9	1 925	9,1	125,5	7,86%
01.1.3 MO	1 200	7,0	1 005	5,8	1 332	6,6	1 466	6,9	122,2	6,92%
01.1.4 Ost kap	189	1,1	183	1,1	185	0,9	150	0,7	79,3	-7,44%
01.1.5 Okresy	-	-	6 967	40,2	8 089	39,9	-	-	-	-
01.2 Místní	8 851	51,5	2 585	14,9	3 115	15,4	12 511	59,1	141,4	12,23%
Celkový součet	17 170	100,0	17 346	100,0	20 279	100,0	21 164	100,0	123,3	7,22%

Graf 2.9. Podíl jednotlivých složek veřejných rozpočtů na celkových výdajích veřejných rozpočtů (v%)



Na první pohled je mezi roky 2000 a 2001 výrazná změna v zastoupení okresních a místních rozpočtů – jedná se však o čistě formální záležitost, jelikož okresní rozpočty se až do roku 2000 nevyčleňovaly zvlášť a byly tudíž zahrnuty v místních rozpočtech, kam by ovšem z věcného hlediska patřit neměly². V souvislosti s reformou veřejné správy **dochází od roku 2003 k přechodu okresů na kraje**. Podle metodiky manuálu SHA **byly krajské rozpočty začleněny do položky FIN 01.2 místní**, neboť lépe vystihují definici (náplň) této položky.

Budeme-li nadále ignorovat tuto formální změnu, pak je dobře patrný klesající podíl MZ ČR při financování zdravotní péče v rámci veřejných rozpočtů. Stalo se tak především díky propadu o 11% v roce 2001. V roce 2002 naopak došlo k výraznému nárůstu o 19% a následně v roce 2003 opět ke snížení o 11 %.

² Okresní rozpočty byly součástí ústřední a nikoliv místní správy, jak se občas mylně předpokládá. Od roku 2003 ovšem dochází k jejich zániku v souvislosti s reformou veřejné správy.

Bližší pohled na strukturu výdajů **MZ ČR** prozrazuje, že příčinou výkyvů byla především fluktuace investičních výdajů (R.1 HTFK): v roce 2001 pokles o plných 43 %, v roce 2002 naopak růst o 47 % a v roce 2003 snížení o 20 %. Za zmínku též stojí výrazná změna mezi rokem 2000 a 2001 v případě R.4 Hygieny, která souvisí s přechodem části hygienických pracovišť pod MZ ČR a s tím související přesun zátěže financování. V roce 2001 tak došlo u této složky k jednorázovému nárůstu o 61 %.

Podobným procesem prošly i změny v nárůstu a poklesu u lůžkové péče (resp. u ústavních zařízení) a u preventivně zaměřených programů.

Tab.2.15. Konečné výdaje MZ ČR

DRPECE	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	344	6,4	385	8,0	415	7,2	339	6,6	98,5	-0,51%
01 Lůž	262	4,8	242	5,0	388	6,8	235	4,6	89,7	-3,56%
01.1 Akut	231	4,3	220	4,6	368	6,4	209	4,1	90,7	-3,18%
01.2 Chron	31	0,6	22	0,5	20	0,3	25	0,5	81,7	-6,50%
06 Dopr & ZZS	350	6,5	358	7,4	348	6,1	210	4,1	60,0	-15,68%
07 Léč & PZT	2	0,0	2	0,0	2	0,0	2	0,0	109,6	3,11%
08.4 Progr	326	6,0	265	5,5	369	6,4	569	11,1	174,6	20,43%
09 Správa	234	4,3	262	5,5	280	4,9	85	1,7	36,2	-28,72%
R.1 HTFK	2374	44,0	1346	28,0	1974	34,4	1578	30,9	66,5	-12,72%
R.2 Vzděláv	162	3,0	172	3,6	177	3,1	180	3,5	111,2	3,59%
R.3 V & V	702	13,0	752	15,6	732	12,7	726	14,2	103,4	1,11%
R.4 Hygiena	640	11,9	1030	21,4	1060	18,4	1189	23,3	185,7	22,91%
Celkem	5396	100,0	4813	100,0	5744	100,0	5112	100,0	94,7	-1,78%

Výsledky za místní a okresní rozpočty jsou spojené z důvodu eliminace zmíněné formální změny. Investiční výdaje (R.1 HTFK) jsou největší výdajovou složkou – podíl investičních výdajů téměř dosahuje 40 % a v čase dokonce roste.

Tab.2.16. Konečné výdaje okresních a místních (krajských) rozpočtů

DRPECE	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	233	2,6	314	3,3	367	3,3	275	2,2	117,8	5,62%
01 Lůž	2 179	24,6	2 506	26,2	2 758	24,6	4 984	39,8	228,7	31,75%
01.1 Akut	1 084	12,2	1 325	13,9	1 436	12,8	4 220	33,7	389,3	57,31%
01.2 Chron	190	2,2	192	2,0	192	1,7	142	1,1	74,8	-9,21%
01.3 Ošetřov	905	10,2	989	10,4	1 130	10,1	621	5,0	68,6	-11,80%
02 Láz	19	0,2	22	0,2	21	0,2	51	0,4	272,1	39,62%
03 Amb	430	4,9	394	4,1	399	3,6	400	3,2	93,1	-2,36%
06.2 ZZS	907	10,3	1 106	11,6	1 252	11,2	1 766	14,1	194,7	24,86%
07 Léč & PZT	11	0,1	8	0,1	8	0,1	4	0,0	36,2	-28,71%
08.4 Progr	132	1,5	163	1,7	98	0,9	117	0,9	88,9	-3,84%
09 Správa	5	0,1	5	0,1	4	0,0	3	0,0	56,8	-17,17%
R.1 HTFK	3 765	42,5	3 971	41,6	5 179	46,2	4 909	39,2	130,4	9,25%
R.2 Vzděláv	3	0,0	4	0,0	4	0,0	0	0,0	15,2	-46,66%
R.4 Hygiena	1 166	13,2	1 060	11,1	1 111	9,9	1	0,0	0,1	-91,07%
Celkem	8 851	100,0	9 552	100,0	11 201	100,0	12 511	100,0	141,4	12,23%

V porovnání se strukturou výdajů MZ ČR je zajímavé, že daleko větší podíl zaujímají výdaje na 01 **lůžkovou péči** (resp. ústavní zařízení): přibližně 40 % veškerých výdajů u krajských a místních rozpočtů oproti 4,6 % u MZ ČR. Srovnání absolutních částek je ještě výraznější: do ústavních zařízení plyne z místních a krajských rozpočtů až 10krát 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. Další vysvětlení spočívá také v mnohem přísnějších kritériích MZ ČR pro financování neinvestičních činností (MZ ČR hradí podřízeným ústavním zařízením de facto pouze úzký okruh neinvestičních činností, zatímco místní rozpočty nejsou v tomto ohledu omezeny).

I v případě 06.2 **ZZS** platí, že větší částkou přispívají místní a krajské rozpočty. MZ ČR financuje pouze leteckou ZZS. Dobře patrný je pokles výdajů u R.4 **Hygieny** v souvislosti se zmíněnými organizačními přesuny.

Zbývající 2 hlavní subjekty veřejných rozpočtů mají víceméně specifickou úlohu. **Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)** jednak financuje ošetrovatelskou péči v zařízeních sociální péče a navíc poskytuje dávky při ošetřování nemocného člena rodiny. Výdaje na preventivní programy jsou sice relativně zanedbatelné, avšak velice rychle rostou.

Tab.2.17. Konečné výdaje MPSV

DRPECE	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
01.3 Ošetřov	726	47,3	806	45,0	849	46,8	833	43,3	114,8	4,70%
08.4 Progr	24	1,6	30	1,7	73	4,0	89	4,6	364,4	53,88%
04 Dom	785	51,1	957	53,4	893	49,2	1004	52,1	127,9	8,56%
Celkem	1535	100,0	1793	100,0	1815	100,0	1925	100,0	125,5	7,86%

Ministerstvo obrany (MO) je naproti tomu účastné financování zdravotní péče pouze v případě (vojenských) zdravotnických zařízení, u nichž je zřizovatelem. Z tohoto důvodu zde převažuje 01.1 Akutní lůžková péče (ve vojenských nemocnicích) a 02 Lázeňská péče (ve vojenských lázeňských léčebnách). Významné jsou opět výdaje investičního charakteru.

Tab.2.18. Konečné výdaje MO

DRPECE	2000		2001		2002		2003		Index 2003/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	38	3,2	41	4,1	44	3,3	53	3,6	139,7	11,78%
01.1 Akut	450	37,5	483	48,1	513	38,5	573	39,0	127,2	8,34%
02 Láz	289	24,1	339	33,8	427	32,1	451	30,8	156,1	15,99%
06.2 ZZS	17	1,4	16	1,6	18	1,4	7	0,5	43,5	-24,25%
08.4 Progr	3	0,2	2	0,2	4	0,3	5	0,3	158,3	16,55%
R.3 V & V	11	0,9	17	1,7	11	0,9	11	0,7	99,5	-0,18%
R.1 HTK	392	32,7	106	10,5	314	23,6	367	25,0	93,7	-2,16%
Celkem	1200	100,0	1005	100,0	1332	100,0	1466	100,0	122,2	6,92%

2.5. Příjmy a výdaje jednotlivých zdrojů financování

Velmi ožehavým tématem v našem zdravotnictví je systém jeho financování. Jak již bylo v textu této analýzy řečeno, hlavní finanční zdroj tvoří zdravotní pojišťovny (asi 80% výdajů na zdravotnictví). V České republice existuje devět zdravotních pojišťoven³, z nichž největší podíl pojištěnců má Všeobecná zdravotní pojišťovna (asi 66 % všech pojištěnců). Systém zdravotního pojištění je založen na přerozdělování zvaném solidarita, kdy struktura příjmů je velmi odlišná od struktury výdajů. Zdroji pojistného fondu jsou osoby v pracovním poměru, osoby samostatně výdělečně činné a pojištěnci, za které platí pojistné stát. Výdaje na zdravotnictví rostou především s věkem pojištěné osoby. Zatímco osoby v pracovním poměru a osoby samostatně výdělečně činné tvoří zdravotní fond asi ze 70 %, na jejich péči je vynakládáno pouze 35 % výdajů. Naopak tomu je u pojištěnců, za které platí pojištění stát. Státní rozpočet přispívá za tyto pojištěnce do pokladny zdravotních pojišťoven asi 30 %, ale zmínění pojištěnci spotřebovávají asi 65 % výdajů. Z těchto údajů je jasné vidět velká míra přerozdělování neboli solidarity, která v důsledku nízkého pojistného hrazeného ze státního rozpočtu a vysokých nákladů zdravotní péče na tyto pojištěnce může vést až k neochotě ostatních pojištěnců přispívat do takového systému.

2.5.1. Příjmy zdravotních pojišťoven v porovnání s jejich výdaji

Tato kapitola je věnována stručnému přehledu příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven od roku 2000 do roku 2003. Při znalosti výše příjmů a výdajů můžeme analyzovat jejich dynamiku. Výdaje zdravotních pojišťoven jsou uváděny podle systému zdravotnických účtů, který rozšiřuje celkový pohled na zdravotnictví o položky na zdravotní péči, které se ve stávajících statistikách do výdajů na zdravotnictví nezahrnovaly. Podrobněji o novém pohledu na zdravotnictví podle systému zdravotnických účtů pojednává 1. kapitola této analýzy.

Tab. 4.1. Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven (v mil. Kč)

	2000	2001	2002	2003	index 2003/2000
Příjmy zdravotních pojišťoven	118 040	132 560	136 288	147 860	125,26%
Výdaje zdravotních pojišťoven	115 068	127 246	141 203	150 766	131,02%
z toho výdaje na zdravotní péči	111 059	122 801	136 233	145 545	131,05%
Saldo příjmů a výdajů	2 972	5 314	-4 915	-2 906	-

Z tabulky 4.1. plyne, že příjmy zdravotních pojišťoven od roku 2000 vzrostly o více než o 25 %, zatímco výdaje vzrostly o 31 %. Růst výdajů ve zmiňovaném období byl tedy rychlejší než růst příjmů, což znamená, že dynamika příjmů zdravotních pojišťoven nepostačovala dynamice výdajů. Z ekonomického hlediska je tento vývoj nepříznivý.

2.5.2. Příjmy a výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči

Velmi zajímavé je srovnání dynamiky příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven s příjmy a výdaji ze státního rozpočtu (SR) a příjmy a výdaji domácností. Příjmy SR vzrostly v období 2000 až 2003 pouze o 19,4 % naproti tomu výdaje vzrostly o 27,9 %, to znamená, že dynamika příjmů a výdajů SR za uvedené roky je podobná jako u pojišťoven, tedy dynamika příjmů nepostačuje dynamice výdajů. U domácností je tomu naopak. Dynamika příjmů za stejné období (růst asi o 16,5 %) je rychlejší než dynamika výdajů (růst o 14,1 %).

Tab. 4.2. Příjmy a výdaje státního rozpočtu (v mil. Kč)

	2000	2001	2002	2003	index 2003/2000
Příjmy státního rozpočtu	586 208	626 216	704 967	699 665	119,35%
Výdaje státního rozpočtu	632 268	693 920	750 683	808 719	127,91%
z toho výdaje na zdravotní péči	17 170	17 346	20 279	21 164	123,26%
Výdaje státního rozpočtu na zdravotní péči (v %)	2,7	2,5	2,7	2,6	-
Saldo příjmů a výdajů	-46 060	-67 704	-45 716	-109 054	-236,77%

³ Všeobecná zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna, Hutnická zaměstnanecká pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, Revírní bratrská pokladna, Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE, Česká národní zdravotní pojišťovna

2.5.3. Příjmy a výdaje domácností

Jak již bylo řečeno, výdaje zdravotních pojišťoven, které vynakládají nejvíce finančních prostředků, vzrostly ve sledovaném období 2000 až 2003 o 31,0 %. Pokud porovnáme výdaje domácností na zdravotnictví s ostatními zdroji financování zjistíme, že vzrostly o 31,1 %, to znamená téměř stejně jako výdaje pojišťoven, ale výdaje SR na zdravotnictví vzrostly pouze o 23,3 % (od roku 2000 do roku 2003).

Tab. 4.3. Příjmy a výdaje domácností (v mil. Kč)

	2000	2001	2002	2003	index 2003/2000
Peněžní příjmy domácností	1 004 723	1 081 474	1 111 997	1 170 741	116,52%
Peněžní výdaje domácností	965 718	1 021 366	1 047 946	1 102 016	114,11%
z toho výdaje na zdravotnictví	12 296	13 665	14 361	16 118	131,08%
Peněžní výdaje na zdravotnictví (v %)	1,3	1,3	1,4	1,5	-
Saldo příjmů a výdajů	39 005	60 108	64 051	68 725	176,21%