

Výsledky zdravotnických účtů ČR

2000 - 2013

Zdravotnictví, pracovní neschopnost

Praha, 1. dubna 2015

Kód publikace: 260005-15

Č. j.: 414 / 2015 – 63

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti

Ředitel odboru: Ing. Martin Mana

Kontaktní osoba: Mgr. Vladimíra Kalnická, e-mail: vladimira.kalnicka@czso.cz

Zajímají Vás nejnovější údaje o inflaci, HDP, obyvatelstvu, průměrných mzdách a mnohé další? Najdete je na stránkách ČSÚ na internetu: www.czso.cz

KONTAKTY V ÚSTŘEDÍ

Český statistický úřad | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10 | tel.: 274 051 111 | www.czso.cz
Oddělení informačních služeb | tel.: 274 052 648, 274 052 304, 274 052 451 | e-mail: infoservis@czso.cz
Prodejna publikací ČSÚ | tel.: 274 052 361 | e-mail: prodejna@czso.cz
Evropská data (ESDS), mezinárodní srovnání | tel.: 274 052 347, 274 052 757 | e-mail: esds@czso.cz
Ústřední statistická knihovna | tel.: 274 052 361 | e-mail: knihovna@czso.cz

INFORMAČNÍ SLUŽBY V REGIONECH

Hl. m. Praha | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10 | tel.: 274 052 673, 274 054 223
e-mail: infoservispraha@czso.cz | www.praha.czso.cz

Středočeský kraj | Na padesátém 81, 100 82 Praha 10 | tel.: 274 054 175
e-mail: infoservisstc@czso.cz | www.stredocesky.czso.cz

České Budějovice | Žižkova 1, 370 77 České Budějovice | tel.: 386 718 440
e-mail: infoserviscb@czso.cz | www.cbudejovice.czso.cz

Plzeň | Slovanská alej 36, 326 64 Plzeň | tel.: 377 612 108, 377 612 249
e-mail: infoservisplzen@czso.cz | www.plzen.czso.cz

Karlovy Vary | Sportovní 28, 360 01 Karlovy Vary | tel.: 353 114 529, 353 114 525
e-mail: infoserviskv@czso.cz | www.kvary.czso.cz

Ústí nad Labem | Špálova 2684, 400 11 Ústí nad Labem | tel.: 472 706 176, 472 706 121
e-mail: infoservisul@czso.cz | www.ustinadlabem.czso.cz

Liberec | Nám. Dr. Edvarda Beneše 585/26, 460 01 Liberec 1 | tel.: 485 238 811
e-mail: infoservislbc@czso.cz | www.liberec.czso.cz

Hradec Králové | Myslivečkova 914, 500 03 Hradec Králové 3 | tel.: 495 762 322, 495 762 317
e-mail: infoservishk@czso.cz | www.hradeckralove.czso.cz

Pardubice | V Ráji 872, 531 53 Pardubice | tel.: 466 743 480, 466 743 418
e-mail: infoservispa@czso.cz | www.pardubice.czso.cz

Jihlava | Ke Skalce 30, 586 01 Jihlava | tel.: 567 109 062, 567 109 080
e-mail: infoservisvys@czso.cz | www.jihlava.czso.cz

Brno | Jezuitská 2, 601 59 Brno | tel.: 542 528 115, 542 528 105
e-mail: infoservisbrno@czso.cz | www.brno.czso.cz

Olomouc | Jeremenkova 1142/42, 772 11 Olomouc | tel.: 585 731 516, 585 731 509
e-mail: infoservisolom@czso.cz | www.olomouc.czso.cz

Ostrava | Repinova 17, 702 03 Ostrava | tel.: 595 131 230, 595 131 232
e-mail: infoservis_ov@czso.cz | www.ostrava.czso.cz

Zlín | tř. Tomáše Bati 1565, 761 76 Zlín | tel.: 577 004 931, 577 004 935
e-mail: infoservis-zl@czso.cz | www.zlin.czso.cz

Obsah

1. Úvod.....	4
1.1. Základní principy systému zdravotnických účtů.....	4
1.2. Systém zdravotnických účtů v České republice.....	4
1.3. Odlišnosti Systému zdravotnických účtů v porovnání s dosavadními statistikami.....	5
1.4. Klasifikace zdrojů financování (ICHA-HF).....	5
1.5. Klasifikace druhů zdravotní péče (ICHA-HC).....	6
1.6. Klasifikace poskytovatelů zdravotní péče (ICHA-HP).....	7
2. Analýza výdajů na zdravotnictví.....	9
2.1. Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování (ICHA-HF).....	9
2.2. Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče (ICHA-HC).....	11
2.3. Výdaje na zdravotnictví podle typu poskytovatele (ICHA-HP).....	13
3. Výdaje zdravotních pojišťoven.....	15
3.1. Výdaje na zdravotní péči podle hlavních skupin diagnóz MKN-10.....	15
4. Výdaje domácností na zdravotní péči.....	21
4.1. Výdaje domácností podle druhu péče (ICHA-HC).....	21
4.2. Výdaje domácností na regulační poplatky	22
5. Mezinárodní porovnání výdajů na zdravotnictví.....	25
5.1. Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích EU.....	25
Použitá literatura.....	27
Přílohy.....	28

1. Úvod

Zdravotnictví se řadí z pohledu členění ekonomických sektorů do oblasti služeb. Svým rozsahem se dotýká každého člena společnosti. Vzhledem k výši částek, které jsou do této oblasti směřovány z veřejných i soukromých zdrojů a v ní dále transformovány a přerozdělovány, se řadí mezi nejvýznamnější odvětví ekonomiky.

Potřeba ekonomických informací o zdravotnictví spojená s tendencí globalizace, relativního zkracování vzdáleností a s rozvojem cestovního ruchu vyvolává potřebu vzájemné mezinárodní výměny srovnatelných informací z oblasti zdravotnictví. Vhodným nástrojem splňujícím tyto požadavky jsou zdravotnické účty (dále také „SHA“¹), které se již sestavují v mnoha zemích OECD s využitím jednotného manuálu SHA 1.0 a mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů (dále „ICHA“²).

1.1. Základní principy systému zdravotnických účtů

Systém zdravotnických účtů je nástrojem, který slouží ke komplexnímu vyjádření veškerých výdajů³ na zdravotní péči, resp. na zdravotnictví v širším slova smyslu. Jeho hlavním specifickým rysem je více-rozměrnost členění výdajů. Hlavními rozměry jsou:

- (1) funkce (druh) poskytované zdravotní péče (ICHA – HC⁴, viz příloha, dále jen HC),
- (2) typ poskytovatele (ICHA – HP⁵, viz příloha, dále jen HP),
- (3) konečný zdroj financování (ICHA – HF⁶, viz příloha, dále jen HF).

Tyto tři základní rozměry se libovolně kombinují, čímž dostáváme maticově uspořádané tabulky zdravotnických výdajů, které jsou hlavním výstupem zdravotnických účtů:

- výdaje na zdravotní péči podle druhu péče a zdroje financování (HC x HF)
- výdaje na zdravotní péči podle druhu péče a typu poskytovatele (HC x HP)
- výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele a zdroje financování (HP x HF)

Vícerozměrné členění poskytuje uživatelům těchto informací podstatně propracovanější a detailnější pohled na zdravotnické výdaje (užitečná je zejména informace o zastoupení a podílu jednotlivých sektorů při financování zdravotní péče), nicméně je také z pochopitelných důvodů náročnější na získávání a úpravu požadovaných dat. Další výraznou komplikací je použití mezinárodní klasifikace ICHA⁷, jejíž druhové členění zdaleka neodpovídá vymezení zdravotní péče či zdravotnických zařízení v naší zdravotnické praxi.

1.2. Systém zdravotnických účtů v České republice

Postup implementace zdravotnických účtů v České republice se zaměřil převážně na vyhledávání administrativních záznamů přímo u hlavních zdrojů financování zdravotní péče, které se v našich podmínkách jeví jako efektivnější, přesnější a současně méně nákladné. V ČR existují tři hlavní zdroje financování zdravotní péče:

- zdravotní pojišťovny (veřejné zdravotní pojištění),
- domácnosti,
- veřejné rozpočty (státní rozpočet, místní rozpočty).

Největší zdroj tvoří zdravotní pojišťovny, které pokrývají 77 % veškerých zdravotnických výdajů. Přímé výdaje domácností jsou druhým zdrojem financování zdravotní péče (14 % veškerých zdravotnických

¹ System of Health Accounts

² International Classification for Health Accounts

³ Přestože existuje věcný rozdíl mezi pojmy výdaj a náklad spočívající v odlišném časovém rozlišení, budou se v celém následujícím textu oba pojmy zaměňovat a používat ve shodném smyslu jako náklady.

⁴ International Classification for Health Accounts – Health Care Functions,

⁵ International Classification for Health Accounts – Health Care Providers

⁶ International Classification for Health Accounts – Health Care Sources of Funding

⁷ International Classification for Health Accounts



výdajů). V převážné většině si domácnosti platí léky, nadstandardní služby u lékařů zejména u stomatologů, lázeňské pobyty a v neposlední řadě i různá potvrzení především u praktických lékařů. Dalším zdrojem financování zdravotnictví jsou veřejné rozpočty (téměř 7 % celkových zdravotnických výdajů). Z veřejného rozpočtu je financováno především pojištění za veřejné zdravotní pojištění za neproduktivní skupiny obyvatel. Úloha veřejných rozpočtů spočívá také ve financování specifických činností, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění jako jsou výdaje na vědu, vzdělávání zdravotnických pracovníků, preventivní programy, činnost hygienických stanic, ale také na provoz institucí státní (zdravotní) správy.

Kromě těchto tří základních pilířů zde existují i další (vedlejší) zdroje financování, které však mají momentálně zanedbatelný význam a v souhrnu tvoří 1% celkových výdajů na zdravotnictví. Těmito zdroji jsou: cestovní zdravotní připojištění, podniky (v případě, že část závodně-preventivní péče hradí samy), neziskové organizace (např. Červený kříž, liga proti rakovině, Mamma Help apod.).

Výchozím obdobím systému zdravotnických účtů byl rok 2000. V současné době máme zpracovaná data za roky 2000 - 2013 podle mezinárodní klasifikace ICHA, přičemž jsme získali asi 99 % informací o výdajích na zdravotní péči a zbylé 1 % procento se snažíme postupně doplnit.

Hlavní překážkou při sestavování zdravotnických účtů byla zejména jiná struktura domácí klasifikace a její převedení do mezinárodní klasifikace ICHA⁸. V některých případech však bylo dokonce zapotřebí od základů přebudovat strukturu a podrobnost získávaných údajů.

1.3 Odlišnosti Systému zdravotnických účtů v porovnání s dosavadními statistikami

Zásadní rozdíl oproti předchozímu vykazování zdravotnických výdajů spočívá v odlišném vymezení samotného předmětu sledování. Výdaje na zdravotnictví jsou v základní filozofii zdravotnických účtů pojímány daleko komplexněji než tomu u nás bývalo a stále je zvykem. Například část dlouhodobé ošetrovatelské péče poskytované v zařízeních sociální péče je též považována za zdravotní péči (byť nejméně intenzivní) a proto se do výdajů na zdravotnictví zahrnují platy zdravotnického personálu zaměstnaného v sociálních zařízeních (bez ohledu na to, že u nás tato péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění). Údaje, zpracované podle manuálu OECD SHA 1.0, jsou mezinárodně srovnatelné.

Dalšími příklady širšího vymezení může být: závodní preventivní péče (pracovně preventivní prohlídky), osvětové kampaně s preventivním zaměřením, sociální dávky poskytované při ošetřování nemocného člena rodiny či správní činnost řídicích institucí jako jsou MZ ČR nebo zdravotní pojišťovny. Okruh sledovaných výdajů je tedy skutečně širší a komplexnější - tím spíše je však třeba dávat pozor na to, aby nedošlo k mylné interpretaci při porovnávání s minulými údaji, které pocházejí z jiných zdrojů než jsou zdravotnické účty.

1.4 Klasifikace zdrojů financování (ICHA-HF)

Základním rozměrem zdravotnických účtů je rozměr **zdroj financování** zdravotní péče. Jednotlivé země se mohou výrazně lišit v zastoupení jednotlivých složek financování, což je způsobeno jinou organizační strukturou financování zdravotnictví.

Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. V České republice mají klíčové postavení **zdravotní pojišťovny**, jejichž příjmy plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem v České republice. Hlavní zásadou veřejného zdravotního pojištění je solidarita a rovnost přístupu ke zdravotní péči. Veřejné zdravotní pojištění financuje veškerou zdravotní péči garantovanou zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (v platném znění). V zásadě lze říci, že zdravotní pojišťovny kryjí většinu výdajů na zdravotní péči, ostatní zdroje financování mají pak spíše doplňkovou úlohu.

Také význam **přímých výdajů domácností** postupně roste. V převážné většině případů si domácnosti platí léky (ať už se jedná o doplatky u předepsaných léčiv či platby plných cen u volně prodejných léků) a PZT (prostředky zdravotnické techniky). Významný podíl výdajů domácností představují též platby za

⁸ International Classification of Health Accounts

nadstandardní služby u stomatologů. Další byt' méně významné jsou platby za lázně, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích a platby za různá potvrzení především u praktických lékařů. Od roku 2008 také přibyly regulační poplatky za ošetření u lékařů, za pobyt v nemocnici, za recepty v lékárnách či návštěvu pohotovosti.

Veřejné rozpočty se dělí na centrální a místní rozpočty. Do centrálních rozpočtů řadíme státní rozpočet a okresní rozpočty⁹ jako speciální kapitolu státního rozpočtu. Úloha veřejných rozpočtů spočívá především ve financování specifických činností, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se především o výdaje na vědu a výzkum související se zdravotnictvím, vzdělávání zdravotnických pracovníků, preventivní programy a kampaně, činnost hygienických stanic a částečně výdaje na investiční projekty. Veřejné rozpočty vystupují též jako zdroj financování v tom směru, že se z nich hradí provoz institucí státní (zdravotní) správy¹⁰: Ministerstva zdravotnictví ČR, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále také „ÚZIS“).

Kromě těchto tří základních zdrojů financování existují v ČR ještě další zdroje, které však nemají takový význam (viz výše).

Podrobná struktura klasifikace zdrojů financování je uvedena v tabulce 1 v příloze.

1.5 Klasifikace druhů zdravotní péče (ICHA-HC)

Klasifikace samotné zdravotní péče určuje hranice, od nichž se dále odvíjí i vymezení celého předmětu sledování výdajů na zdravotnictví. V této souvislosti je důležitá definice zdravotní péče uvedená v následujícím textu:

V systému zdravotnických účtů se zdravotní péčí rozumí péče prováděná akreditovanými institucemi nebo jednotlivci, kteří využívají lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských znalostí a technologií s cílem:

- podpory zdraví a prevence onemocnění;
- léčení nemocí a snižování předčasné úmrtnosti;
- péče o osoby s chronickými nemocemi, které potřebují ošetrovatelskou péči;
- péče o osoby se zdravotním postižením, invalidy a handicapované, kteří potřebují ošetrovatelskou péči;
- asistence pacientům při důstojném umírání;
- zabezpečování a řízení veřejného zdravotnictví;
- zabezpečování a řízení zdravotnických programů, zdravotního pojištění a jiných opatření finanční povahy.

Z tohoto pohledu není např. plastická operace za účelem zkrášlení zdravotní péčí, stejně tak jako jí nejsou služby léčitelů, protože se nejedná o akreditované osoby se zdravotnickým vzděláním.

V základním schématu zdravotnických účtů se zdravotní péče dělí na **osobní služby** zdravotní péče (péče jako taková, která je poskytována jednotlivým pacientům; odpovídá oddílům 1 až 5) a **kolektivní (veřejné) služby** zdravotní péče (prevence a správní činnost řídicích orgánů; odpovídá oddílům 6 a 7). Zahnutím kolektivních služeb se podstatně rozšiřuje okruh výdajů.

Dalším specifikem je definice samostatného oddílu: **činnosti související se zdravotnictvím** (oddíly R.1 až R.7), kam patří příbuzné činnosti, které souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Jedná se např. o tvorbu hrubého fixního kapitálu (investice), vědu a výzkum, vzdělávání zdravotnického personálu a činnost hygienických pracovišť.

Služby zdravotní péče, tzn. léčebná, dlouhodobá a rehabilitační péče, se dále dělí na lůžkovou, denní, ambulantní a domácí péči. Podpůrné služby zdravotní péče zahrnují klinické laboratoře, diagnostické

⁹ V souvislosti se změnou státoprávního uspořádání a zánikem okresů zaniká i tento zdroj financování a těžiště se více přesouvá na místní rozpočty (města, obce, kraje).

¹⁰ Už dříve jsme uvedli, že činnost institucí státní (zdravotní) správy považujeme za kolektivní služby zdravotní péče. Financování provozu těchto institucí tudíž považujeme za financování zdravotní péče (zdravotnictví).



zobrazování, dopravu a záchrannou službu (dále jen „ZZS“). Zdravotnické výrobky vydávané ambulantním pacientům jsou zejména léčiva na předpis a prostředky zdravotnické techniky (dále jen „PZT“) na poukaz.

Za zmínku stojí samostatné sledování **domácí péče** (jakákoliv péče poskytnutá v domácnosti pacienta) a **denní péče**¹¹ (pacient je formálně přijat do zařízení, avšak nepřespává zde).

Dalším specifickým rysem je vyčlenění **podpůrných služeb** (oddíl 4) a **prevence** (resp. preventivních prohlídek a očkování) oddíl 6 z ambulantní péče. To je pochopitelně další zdroj nesouladu s dřívějšími statistikami, jelikož jednotlivé pojmy (jako v tomto případě ambulantní péče) mají odlišnou náplň resp. vymezení.

Pro účely systému zdravotnických účtů v České republice bylo nutné zavést termín **neznámá péče**. Do této položky se umísťují všechny výdaje na zdravotnictví, u kterých zatím nejsme schopni určit konkrétní druh péče.

Zřejmě nejzávažnější nesoulad vyplývá z toho, že **zdravotnické účty uvažují druh péče a poskytovatele péče jako dva naprosto nezávislé rozměry**, zatímco dosavadní statistiky nikoliv. Prolínáním obou rozměrů dříve vznikal nepřehledný komplex. Docházelo ke kuriózní situaci, kdy např. do výdajů na ústavní péči byla zařazována veškerá péče poskytovaná v zařízeních ústavní péče (tedy i ambulantní péče, služby komplementu či doprava). Druhy péče tak ve skutečnosti spíše odpovídaly poskytovatelům péče resp. úhradovým segmentům.

Důsledným oddělováním obou rozměrů přináší zdravotnické účty velice cenný náhled na strukturu zdravotní péče poskytovanou jednotlivými typy zdravotnických zařízení (to platí především pro nemocnice).

Klasifikace zdravotní péče je uvedena v tabulce 2 v příloze.

1.6 Klasifikace poskytovatelů zdravotní péče (ICHA-HP)

Klasifikace poskytovatelů zdravotní péče pokrývá jak **primární**, tak **sekundární producenty** zdravotní péče. Hlavní činností primárních producentů je poskytování služeb zdravotní péče. Primární producenty můžeme v naší praxi ztotožnit s pojmem zdravotnická zařízení¹². Sekundární producenti zdravotní péče poskytují služby zdravotní péče jako vedlejší (sekundární) činnost, kterou vykonávají vedle své hlavní činnosti. Příkladem jsou zařízení sociální péče, která poskytují především služby sociální péče, nicméně velice často v kombinaci se službami ošetrovatelské zdravotní péče.

Z důvodu komplexnějšího vymezení pojmu zdravotní péče se v klasifikaci objevují i nezdravotnická zařízení jako jsou např. **zařízení sociální péče** (oddíl 2) či **instituce státní správy a zdravotní pojišťovny** (oddíl 6). Za zmínku též stojí zařazení očních optik (HP.4.2) mezi poskytovatele zdravotní péče, třebaže v naší praxi nejsou oční optiky považovány za zdravotnická zařízení.

Specifickým případem je zařazení **podniků** a **domácností** mezi poskytovatele zdravotní péče. Podniky mohou poskytovat závodně preventivní péči prostřednictvím lékařů, kteří jsou přímými zaměstnanci podniku¹³. Domácnosti považujeme za poskytovatele zdravotní péče tehdy, jestliže je kterýmkoliv z členů domácnosti poskytována ošetrovatelská péče jinému členu domácnosti. Tato péče je pak ohodnocena výší transferu, který domácnost pro tento účel obdržela¹⁴.

Jestliže je více různorodých zařízení začleněných pod jedním právním subjektem, pak všechna tato zařízení automaticky přejímají typ poskytovatele nadřazeného právního subjektu. Typickým případem jsou nemocnice, kde vedle samotné nemocnice existuje i zařízení LDN a doprava, popřípadě ještě nemocniční lékárna. Všechny podřízené subjekty budou v tomto případě zahrnuty do kategorie nemocnice a nevyčleňují

¹¹ Ve vyspělejších zdravotnických systémech se pozornost stále více soustředí na alternativní formy poskytování zdravotní péče, kdy buď velká a nebo celá část léčebného/doléčovacího procesu se přesouvá mimo zdravotnické zařízení, z čehož plynou určité pozitivní efekty. Typickým příkladem je domácí léčba chronicky nemocných, jednodenní chirurgické zákroky a následně doléčování doma apod.

¹² Jeden z důvodů, proč se upřednostňuje termín poskytovatel zdravotní péče je, že se jedná o širší vymezení, do kterého se kromě zdravotnických zařízení řadí např. řídicí instituce či zařízení sociální péče (obecně jakékoliv subjekty, které alespoň částečně zajišťují jakoukoliv funkci zdravotní péče vymezenou v předešlém případě).

¹³ V našich podmínkách je daleko běžnější, že závodně preventivní péči poskytují samostatně ordinující lékaři (HP.3.1), kteří jsou daným podnikem nasmlouváni k poskytnutí příslušné péče.

¹⁴ V případě ČR existuje speciální druh sociální dávky: podpora při ošetrování nemocného člena rodiny. Výše těchto dávek je pak použita k ocenění domácí péče poskytované samotnými domácnostmi.

se zvlášť. Výdaje ve zmíněné nemocnici lze pak dále členit podle rozměru druh péče, který nám dává přehled o struktuře vykonávané péče v rámci příslušného poskytovatele.

Obdobný problém nastává při definici **sdužených ambulantních zařízení**. V zásadě lze říci, že o sdružené ambulantní zařízení se jedná pouze tehdy, jsou-li zde pracující lékaři přímými zaměstnanci tohoto zařízení. Pokud však lékaři pracují na vlastní účet pod vlastním identifikačním číslem (IČO), pak se jedná o případ samostatných ordinací lékařů, které spojuje pouze práce v jedné budově.

Podobně jako u klasifikace druhů péče bylo nutné zavést do klasifikace poskytovatelů zdravotní péče také termín **neznámý poskytovatel**. Opět se do této položky umísťují všechny výdaje na zdravotnictví, u kterých zatím nejsme schopni určit konkrétní typ poskytovatele.

Klasifikace poskytovatelů zdravotní péče je uvedena v tabulce 3 v příloze.

