

2. Analýza výdajů na zdravotnictví podle hlavních zdrojů financování

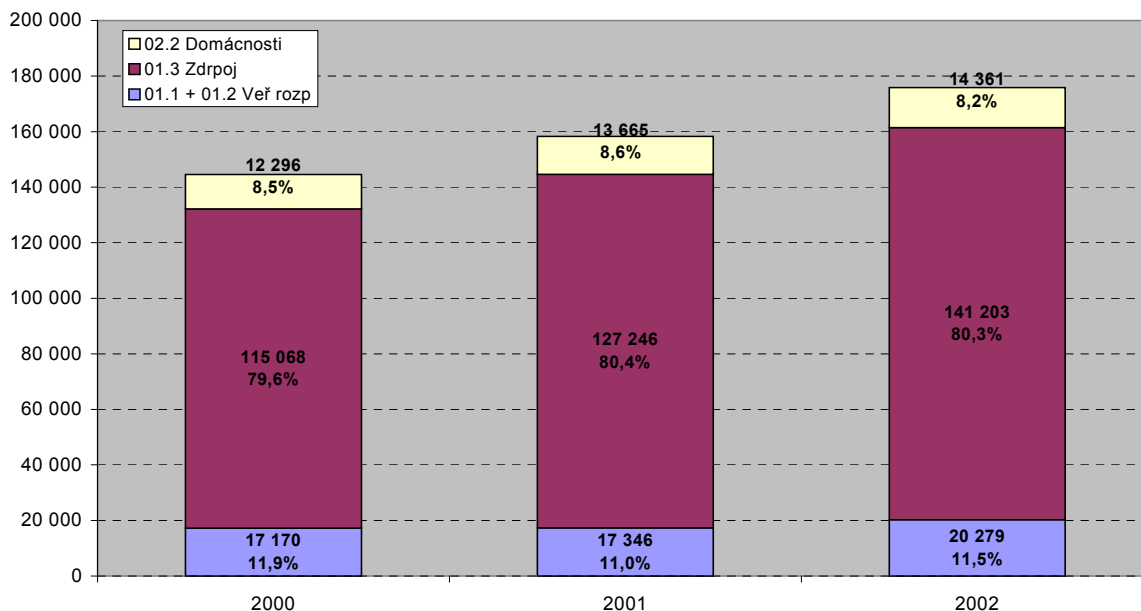
Jak bylo naznačeno v předchozí části, každý ze zdrojů financování má svojí specifickou úlohu, která bude blíže popsána později. Nyní se alespoň pro představu podívejme, jak velkou částkou přispívá na zdravotní péči každý ze 3 hlavních zdrojů financování a jak se tato částka (resp. podíl) vyvíjí v čase¹.

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

FINANC	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	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	118,1	8,68
01.3 Zdrpoj	115 068	79,6	127 246	80,4	141 203	80,3	122,7	10,78
02.2 Domácnosti	12 296	8,5	13 665	8,6	14 361	8,2	116,8	8,07
CELKEM	144 534	100,0	158 257	100,0	175 843	100,0	121,7	10,30

Z tabulky vyplývá, že zdravotní pojišťovny se na celkových výdajích podílejí zhruba 80 %, veřejné rozpočty přibližně 11-12 % a domácnosti zbývajících 8-9 %. Celkové výdaje rostou stabilním přibližně 10 %-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 22,7 %, pomalejší růst byl na straně veřejných rozpočtů (18,1 %) a přímých výdajů domácností (16,8 %). Nerovnoměrný je ovšem i vývoj v čase, což je obzvláště výrazné v případě veřejných rozpočtů, které v roce 2001 stagnovaly (růst o 1 %), zatímco v roce 2002 rostly razantním tempem (16,9 %).

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



¹ Od počátku této publikace je zdůrazňována odlišnost Systému zdravotnických účtů pokud jde o přesné vymezení hranic zdravotní péče. Jinak definované hranice zdravotní péče pak logicky vedou 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.

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.

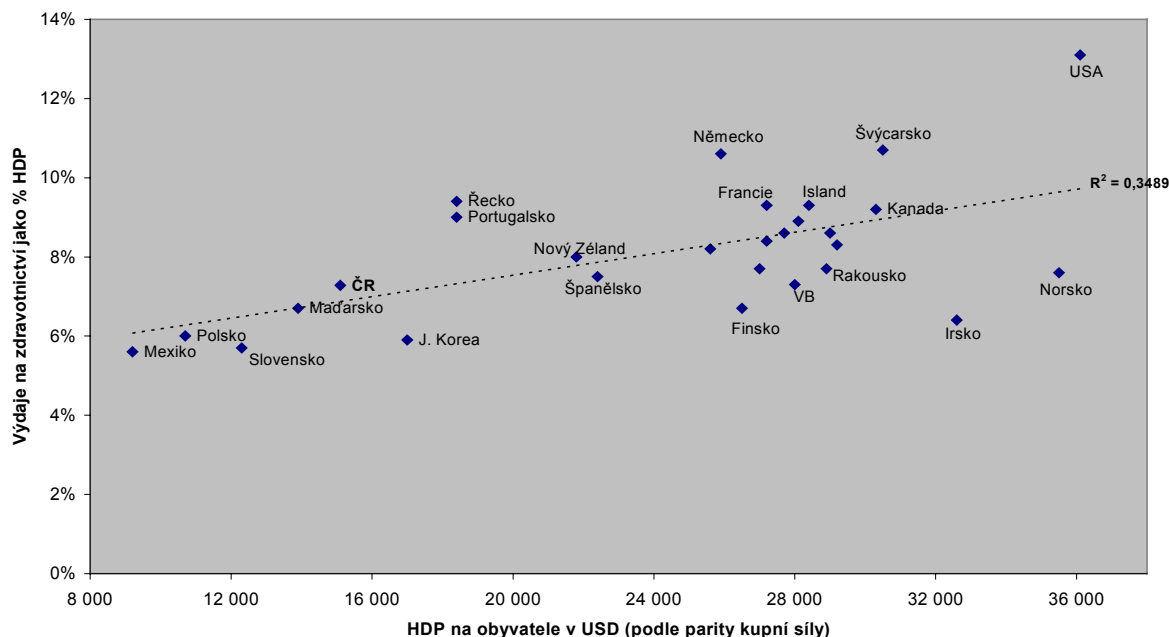
Vztah mezi výdaji na zdravotnictví a HDP v běžných cenách

	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	zdravotnictví jako % z HDP	mil. Kč	zdravotnictví jako % z HDP	mil. Kč	zdravotnictví jako % z HDP		
Výdaje na zdravotnictví	144 533	7,3%	158 256	7,3%	175 843	7,7%	121,7	10,30
HDP	1 984 833		2 175 238		2 275 609		114,6	7,07

Ve sledovaném období rostly výdaje na zdravotnictví rychleji než HDP – především pak v roce 2002 došlo k nadprůměrnému růstu zdravotnických výdajů vzhledem k výši potenciálních zdrojů vyjádřených velikostí HDP. Celkový nárůst zdravotnických výdajů představoval 21,7 %, zatímco HDP vzrostlo během stejného období pouze o 14,6%. Díky tomu došlo k mírnému navýšení podílu zdravotnických výdajů na HDP ze 7,3 % na 7,7 %. Je vcelku logické, že rychlejší tempo růstu zdravotnických výdajů vzhledem k růstu HDP je dlouhodobě neudržitelné.

Následující graf dokládá, že v rámci zemí OECD skutečně existuje statisticky významná – přestože ne příliš silná – závislost mezi ekonomickou vyspělostí a relativní výší výdajů na zdravotnictví. Česká republika patří v rámci OECD mezi méně vyspělé země s nižšími relativními výdaji na zdravotnictví. Rozhodující je ovšem poloha vůči regresní přímce. V tomto případě lze připustit interpretaci, že země výrazně nad regresní přímkou mají naddimenzované výdaje na zdravotnictví vzhledem k výkonnosti ekonomiky (např. USA, Německo) a naopak o zemích nacházejících se výrazně pod regresní přímkou (Finsko, Norsko, Irsko) lze prohlásit, že mají relativně „úsporné a levné“ zdravotnictví. Česká republika patří v tomto ohledu mezi průměr – nachází se téměř na regresní přímce.

Vztah mezi ekonomickou vyspělostí a relativní výší výdajů na zdravotnictví (rok 2000)



2.1. Výdaje (náklady) zdravotních pojišťoven

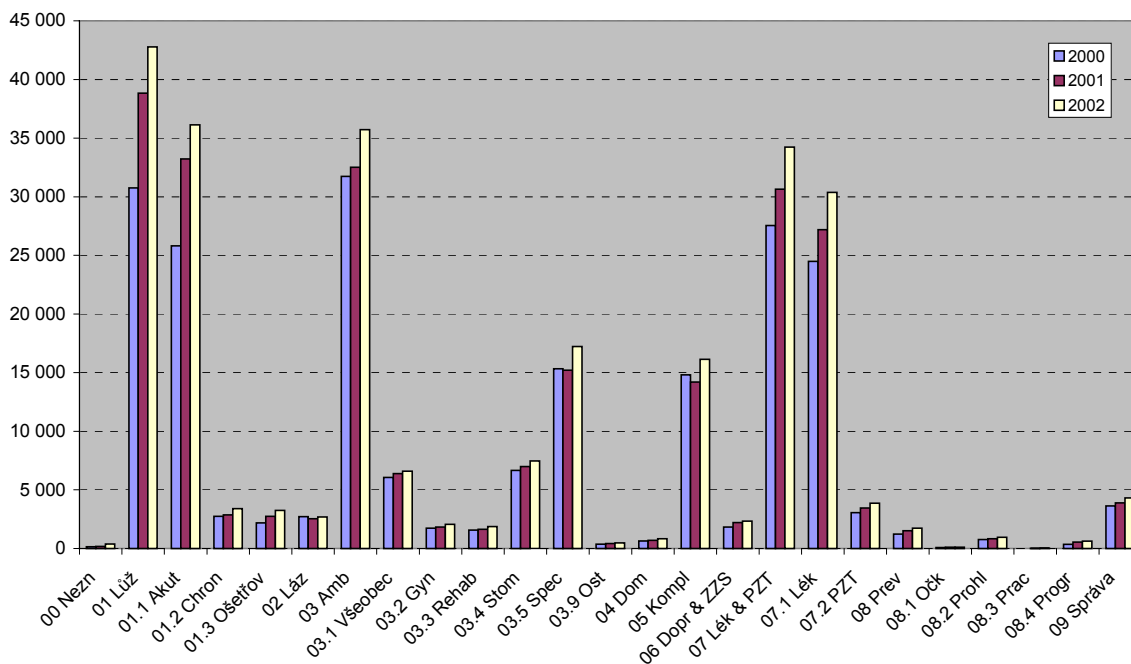
Zdravotní pojišťovny, resp. veřejné zdravotní pojištění je bezpochyby hlavním pilířem našeho systému financování zdravotní péče. Dřívá většina zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pouze v některých případech může být doplněna o spoluúčast pacientů (léky, PZT, stomatologická péče). Veřejné rozpočty pak 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

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

DRPECE	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	155	0,1	188	0,1	394	0,3	254,2	59,43
01 Lůž	30 752	26,7	38 833	30,5	42 780	30,3	139,1	17,95
01.1 Akut	25 799	22,4	33 218	26,1	36 128	25,6	140,0	18,34
01.2 Chron	2 758	2,4	2 870	2,3	3 404	2,4	123,4	11,10
01.3 Ošetrov	2 196	1,9	2 745	2,2	3 247	2,3	147,9	21,60
02 Láz	2 718	2,4	2 540	2,0	2 692	1,9	99,0	-0,48
03 Amb	31 733	27,6	32 499	25,5	35 716	25,3	112,6	6,09
03.1 Všeobec	6 064	5,3	6 394	5,0	6 595	4,7	108,8	4,29
03.2 Gyn	1 742	1,5	1 831	1,4	2 063	1,5	118,4	8,82
03.3 Rehab	1 568	1,4	1 633	1,3	1 886	1,3	120,3	9,67
03.4 Stom	6 663	5,8	6 997	5,5	7 470	5,3	112,1	5,88
03.5 Spec	15 324	13,3	15 216	12,0	17 228	12,2	112,4	6,03
03.9 Ost	371	0,3	429	0,3	474	0,3	127,8	13,03
04 Dom	646	0,6	702	0,6	839	0,6	129,9	13,96
05 Kompl	14 812	12,9	14 203	11,2	16 130	11,4	108,9	4,35
06 Dopř & ZZS	1 824	1,6	2 217	1,7	2 342	1,7	128,4	13,31
07 Léč & PZT	27 555	23,9	30 651	24,1	34 230	24,2	124,2	11,46
07.1 Léč	24 488	21,3	27 198	21,4	30 367	21,5	124,0	11,36
07.2 PZT	3 067	2,7	3 453	2,7	3 863	2,7	126,0	12,23
08 Prev	1 227	1,1	1 518	1,2	1 751	1,2	142,7	19,46
08.1 Očk	91	0,1	111	0,1	125	0,1	137,4	17,20
08.2 Prohl	767	0,7	833	0,7	957	0,7	124,8	11,70
08.3 Prac	6	0,0	24	0,0	29	0,0	483,3	119,85
08.4 Progr	363	0,3	550	0,4	641	0,5	176,6	32,88
09 Správa	3 646	3,2	3 895	3,1	4 329	3,1	118,7	8,96
CELKEM	115 068	100	127 246	100	141 203	100	122,7	10,78

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



Na začátek pro jistotu znovu zopakujeme, že druhy péče jsou ohodnoceny nezávisle na tom, kde byla příslušná péče poskytnuta. Do ambulantní péče tudíž řadíme veškerou ambulantní péči – i tu, která byla poskytnuta v nemocnicích apod. Přestože ohodnocení jednotlivých druhů péče bylo poměrně komplikované a do značné míry závislé na systému úhrad, lze jej v rámci daných možností považovat za nejspolehlivější možné².

Nejnákladnějším druhem péče je vcelku předvídatelně **lůžková péče**, jejíž podíl činí v uvedených letech 27 – 30 %. V rámci lůžkové péče můžeme ještě dále rozlišovat akutní péči (představuje téměř 85 % 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 30 %. V roce 2001 došlo k meziročnímu nárůstu o 26 %, celkově za roky 2000-2002 pak o 39 %!

Naproti tomu podíl **ambulantní péče** v čase mírně klesá (z 27,6 % na 25,3 %) – 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 2000-2002 došlo u rehabilitační (20,3 %) a gynekologické péče (18,4 %). Náklady na stomatologickou a specializovanou péči vzrostly za uvedené období shodně zhruba o 12 %, náklady na všeobecnou ambulantní péči o pouhých 8,7 %. To je oproti průměrnému ročnímu tempu výdajů pojišťoven 11 % celkem slabý výsledek.

Velmi vysoký podíl v celkových výdajích představují též **léky a PZT vydané na recepty** (okolo 24 %), čili ty léky a PZT, které domácnosti spotřebovávají mimo zdravotnická zařízení³. Zajímavé je v této souvislosti relativní srovnání s ambulantní či lůžkovou péčí. Léky a PZT jsou totiž výší nákladů téměř srovnatelné s ambulantní péčí, resp. dosahují 80 – 90 % 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 %).

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: v roce 2001 došlo k nárůstu o 24 %, v roce 2002 o 15 %.

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

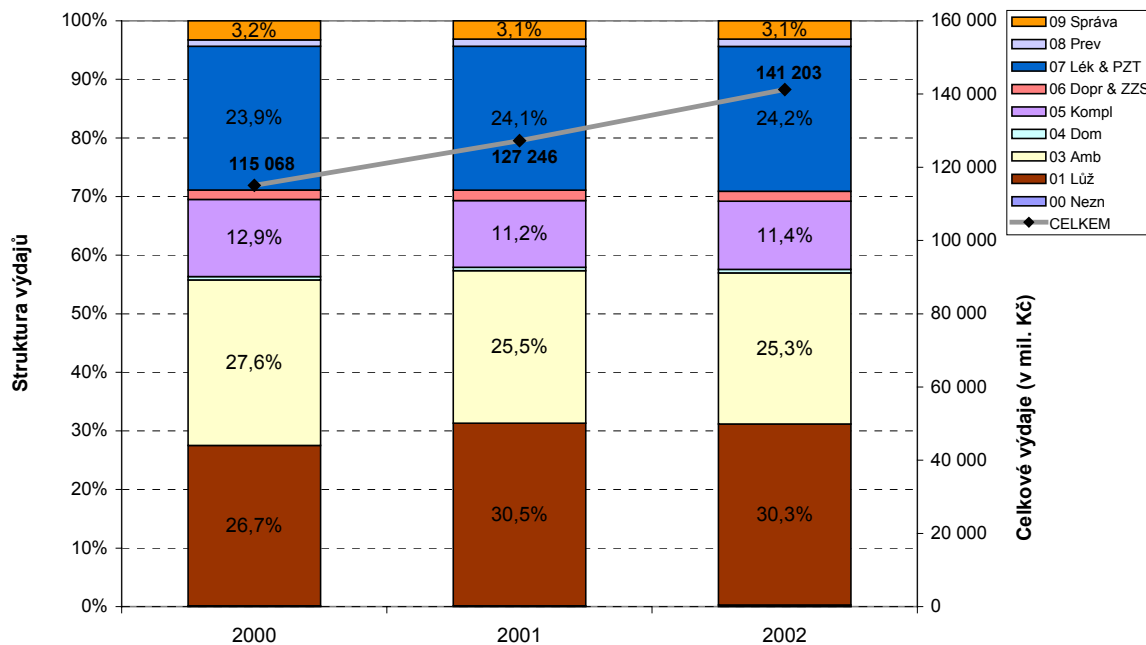
² Problém rozpouštění nákladů na jednotlivé druhy péče je metodicky poněkud komplikovanější. Určitý nástin je uveden v předchozí kapitole v oddílu Klasifikace zdrojů financování (FINANC).

³ Léky a PZT (a ostatní zdravotnický materiál) spotřebované v rámci zdravotnického zařízení během léčby se zahrnují do příslušného druhu poskytované péče.

Správní (provozní) náklady pojišťoven představují stabilně zhruba 3 %-ní 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.

Struktura a výše výdajů zdravotních pojišťoven podle druhu péče



2.1.2. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele

V první řadě je třeba si uvědomit, že 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 nemocnice. Pro tento přístup hovoří fakt, že je zde rozměr druh péče, který nám dovolí nahlédnout do struktury financované péče v rámci daného typu poskytovatele.

Výdaje pojišťoven podle typu poskytovatele (v mil. Kč)

POSKYTOVATEL	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	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	118,9	9,04
01 Úst	56 520	49,1	63 620	50,0	71 123	50,4	125,8	12,18
01.1 Fak nem	18 564	16,1	21 252	16,7	24 861	17,6	133,9	15,72
01.2 Ost nem	33 853	29,4	37 763	29,7	40 997	29,0	121,1	10,05
01.3 Nem násl	503	0,4	566	0,4	643	0,5	127,8	13,06
01.4 LDN	452	0,4	571	0,4	688	0,5	152,2	23,37
01.5 OLÚ	3 088	2,7	3 400	2,7	3 861	2,7	125,0	11,82
01.9 Nerozl	60	0,1	68	0,1	73	0,1	121,7	10,30
02 Soc	84	0,1	103	0,1	111	0,1	132,1	14,95
03 Láz & Ozdrav	2 498	2,2	2 347	1,8	2 553	1,8	102,2	1,09
04 Amb	25 814	22,4	27 951	22,0	30 886	21,9	119,6	9,38
04.1 Ord lék	19 568	17,0	21 175	16,6	23 036	16,3	117,7	8,50
04.2 Ord nelék	726	0,6	825	0,6	937	0,7	129,1	13,61
04.3 SAZ	2 585	2,2	2 712	2,1	3 023	2,1	116,9	8,14
04.4 Homecare	426	0,4	484	0,4	587	0,4	137,8	17,39
04.5 Hemod	389	0,3	444	0,3	524	0,4	134,7	16,06
04.6 Kompl	1 911	1,7	2 067	1,6	2 525	1,8	132,1	14,95
04.9 Nerozl	210	0,2	243	0,2	255	0,2	121,4	10,19
05 Dopř & ZZS	1 399	1,2	1 821	1,4	1 949	1,4	139,3	18,03
06 Lékař & Výd	22 465	19,5	24 650	19,4	27 209	19,3	121,1	10,05
07 Hyg	457	0,4	435	0,3	457	0,3	100,0	0,00
08 Správ	3 686	3,2	3 926	3,1	4 365	3,1	118,4	8,82
CELKEM	115 068	100	127 246	100	141 203	100	122,7	10,78

Celá polovina výdajů směřuje do **zařízení ústavní péče** (přesněji řečeno do právních subjektů definovaných jako zařízení ústavní péče), přičemž roční růst výdajů směřujících do těchto zařízení je mírně nadprůměrný (13 % v roce 2001, resp. 12 % v roce 2002). Roční přírůstek je obzvláště nadprůměrný v případě fakultních nemocnic (14 %, resp. 17 %) a LDN (26 %, resp. 20 %). Největší část (téměř 60 %) v rámci zařízení ústavní péče zaujímají „běžné“ nemocnice následované fakultními nemocnicemi (necelých 35 %).

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 %-ní body (8 % vs 11 %), v roce 2002 se shodoval (11%).

K největšímu celkovému nárůstu výdajů došlo v případě homecare center (38 %), hemodialyzačních středisek (35 %) a ordinací nelékařů (29 %). Naopak ordinace lékařů byly mírně pod průměrem ročních temp růstu celkových výdajů (8 % vs 11 % v roce 2001 a 9 % vs 11 % v roce 2002).

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 19,5%, přičemž tempo růstu je průměrné: v obou letech ve výši 10 %.

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. Celkově představují tyto výdaje asi 0,4 % celkových výdajů a jejich absolutní výše spíše stagnuje.

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.

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 Lékař & 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

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 Lékař & 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

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 Lékař & 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

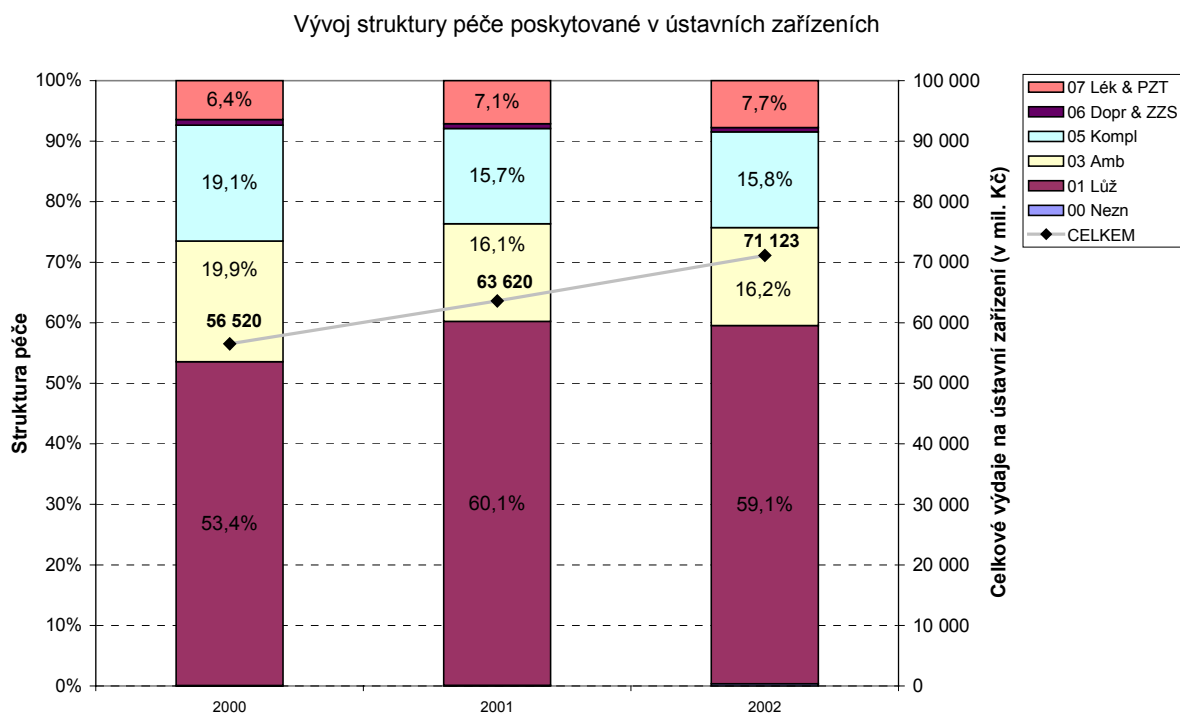
Pokud se nadále zaměříme pouze na rok 2002, pak zjistíme, že samotná lůžková péče sice tvoří nadpoloviční většinu (59 %) v zařízeních ústavní péče, nicméně významný je i podíl ambulantní péče (16,1 %) a služeb komplementu (15,7 %). Nezanedbatelný je dokonce i podíl léků a PZT na recepty prodávaných v nemocničních lékárnách (7,7 %).

Podíváme-li se na rozložení ambulantní péče mezi poskytovatele, zjistíme, že plných 32 % výdajů na ambulantní péči směřuje do ústavních zařízení, 66 % je pak skutečně realizováno v samostatných ambulantních zařízeních.

Možná ještě zajímavější je rozložení služeb komplementu: plných 70 % je soustředěno v zařízeních ústavní péče, zatímco v samostatných ambulantních zařízeních pouhých 26 %.

Výdaje na služby dopravy a ZZS jsou z 22 % realizovány v ústavních zařízeních, ze 70 % v ambulantních zařízeních. Léky a PZT jsou ze 79 % prodávány v samostatných lékárnách a výdejních PZT, z 16 % v nemocničních lékárnách a výdejních a z necelých 3 % dokonce v ambulantních zařízeních.

Pro názornost následuje grafický vývoj struktury poskytované péče v zařízeních ústavní péče.



Z grafu je dobře patrné, že mezi rokem 2000 a 2001 došlo k výrazné změně struktury poskytované péče ve prospěch péče lůžkové. U lůžkové péče došlo k navýšení podílu bezmála o 7 %-ních 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 %-ní body, u služeb komplementu o 3,4 %-ní body. Mezi roky 2001 a 2002 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 3 500 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.

Přímé výdaje domácností podle druhu péče

DRPECE (druh péče)	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
01 Lůž	246	2,0	245	1,8	245	1,7	99,6	-0,20%
02 Láz	371	3,0	370	2,7	369	2,6	99,5	-0,27%
03 Amb	2 399	19,5	2 486	18,2	2 604	18,1	108,5	4,19%
03 Amb (kromě 03.4)	885	7,2	881	6,4	879	6,1	99,3	-0,34%
03.4 Stom	1 514	12,3	1 606	11,8	1 725	12,0	113,9	6,74%
07.1 Lék	6 938	56,4	8 052	58,9	8 617	60,0	124,2	11,45%
07.1.1 Předp	2 133	17,3	2 774	20,3	2 915	20,3	136,7	16,90%
07.1.2 Volně	4 805	39,1	5 278	38,6	5 702	39,7	118,7	8,93%
07.2 PZT	2 342	19,0	2 512	18,4	2 527	17,6	107,9	3,87%
CELKEM	12 296	100,0	13 665	100,0	14 361	100,0	116,8	8,07%

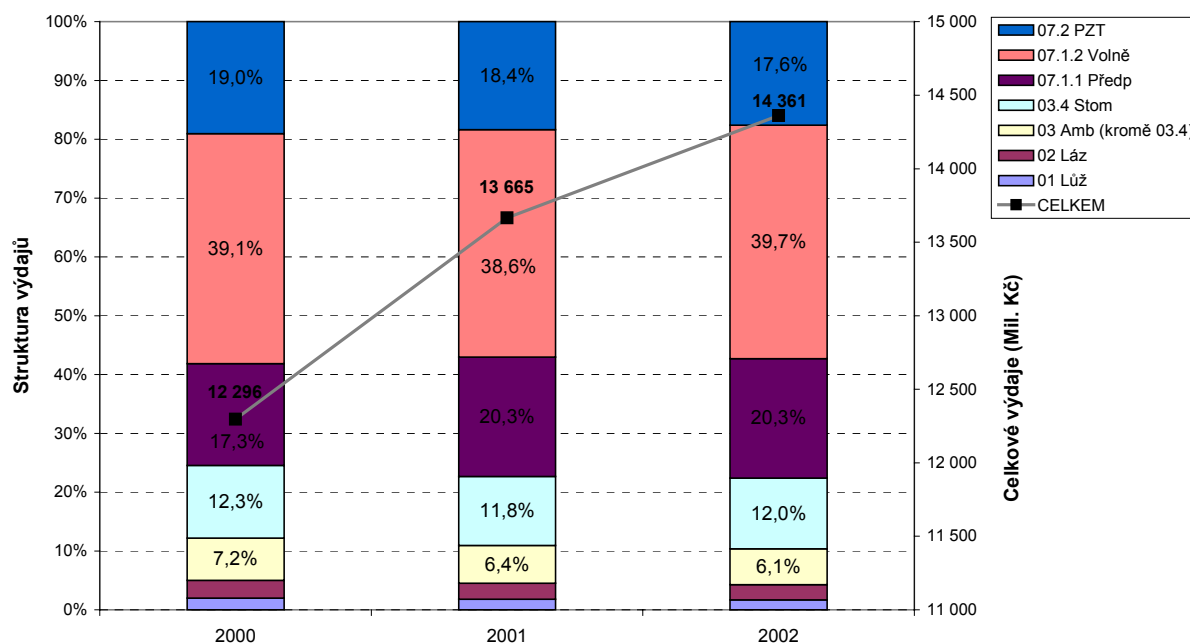
Již první pohled napovídá, že domácnosti vydávají zdaleka největší část prostředků na **léky a PZT**, (dohromady tvoří více jak 75 % veškerých výdajů) a výše této částky má rostoucí tendenci jak v relativních, tak absolutních číslech. Konkrétně u léků došlo v uvedených letech k celkovému nárůstu výdajů o 24,2 %. Je zajímavé, že u léků předepsaných lékařem představoval celkový růst 36,6 %, zatímco u volně prodejných léků „pouhých“ 18,7 %. Naproti tomu výdaje na PZT mají pouze mírně rostoucí tendenci: celkový růst v letech 2000 – 2002 činil 8 %. Mimochodem více jak 70 % výdajů domácností na PZT jde na vrub dioptrickým brýlím.

Druhou 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 13,9 %, zatímco výdaje na ostatní ambulantní péči poklesly celkově o 0,7 %.

Výdaje na zbývající 2 složky (na **lůžkovou a lázeňskou péči**) mají vcelku zanedbatelný význam a v čase jejich výše spíše stagnuje. Na lázeňskou péči si musí domácnosti v jistých případech přispívat sami, 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 16,8 %, přičemž meziroční přírůstek v roce 2001 byl vyšší (11,1%) než v roce 2002 (5,1 %). Všechny dosavadní údaje rekapituluje následující graf.

Struktura a výše přímých výdajů domácností



Rozhodně zajímavé rozdíly vyplývají ze srovnání mezi jednotlivými typy domácností. 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.

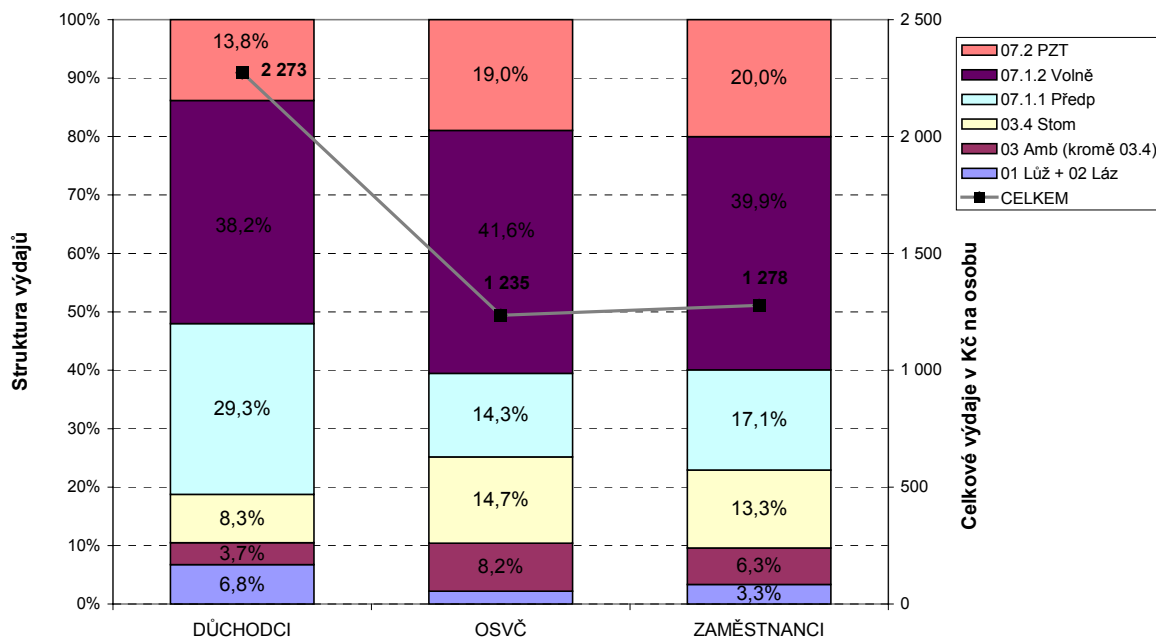
Výdaje na zdravotní péči na osobu a rok (v Kč) podle typu domácnosti

DRPECE (druh péče)	2000			2001			2002		
	DŮCH	OSVČ	ZAM	DŮCH	OSVČ	ZAM	DŮCH	OSVČ	ZAM
01 Lůž + 02 Láz	110	36	35	119	44	23	154	27	43
03 Amb	279	245	236	235	227	260	272	284	250
03 Amb (kromě 03.4)	73	110	95	101	93	89	85	102	80
03.4 Stom	206	135	140	134	134	172	188	182	170
07.1 Lék	1 160	629	586	1 378	671	690	1 533	690	729
07.1.1 Předp	487	155	155	605	178	214	665	176	219
07.1.2 Volně	674	475	431	773	493	477	868	514	510
07.2 PZT	314	251	218	266	268	261	315	234	256
CELKEM	1 864	1 162	1 075	1 998	1 210	1 234	2 273	1 235	1 278

Celkem podle očekávání vynakládají **domácnosti důchodců** na zdravotní péči v přepočtu na osobu mnohem více než zbývající 2 typy domácností (převýšení činí zhruba 70 %). Kromě toho, že domácnosti důchodců mají nejvyšší výdaje na osobu, dochází zde navíc i k nejrychlejšímu nárůstu. Celkový růst výdajů na osobu v období 2000-2002 činí 21,9 % u důchodců, 18,9 % u zaměstnanců a 6,3 % u OSVČ.

Odlíšná je pochopitelně nejen absolutní výše výdajů na hlavu, ale i jejich struktura. Pro lepší názornost uvádíme graf, který odráží situaci z roku 2002.

Rozdíly mezi domácnostmi ve struktuře přímých výdajů na zdravotní péči
Rok 2002



U domácností důchodců je na první pohled patrný podstatně větší podíl výdajů na léky, který činí 67,5 % oproti 57 % u zaměstnanců a 55,9 % u OSVČ (rozdíl v absolutních číslech je samozřejmě ještě větší díky vyššímu základu u důchodců). Pozoruhodný je též výrazně odlišný poměr léků na předpis a volně prodejných léků – u domácností důchodců je tento poměr více ve prospěch léků na předpis. Doplatky na léky na předpis tvoří u důchodců v roce 2002 43,3 % lékových výdajů, zatímco u zaměstnanců pouze 30 %, resp. 25,5 % u OSVČ.

Výrazně odlišný je též podíl výdajů u PZT a ambulantní péče. Zatímco u domácností důchodců tvoří výdaje na PZT přibližně 14 %-ní podíl, u zaměstnanců a OSVČ je to zhruba 20 %-ní podíl⁴. Opačná situace je u ambulantní péče, potažmo u stomatologické péče, která v rodinných účtech důchodců hraje relativně menší roli (8,3%) než u OSVČ a zaměstnanců (shodně zhruba 14 %).

Zajímavý je též odlišný časový vývoj jednotlivých složek. U domácností důchodců je nejdynamičtější složkou lůžková a lázeňská péče (+ 40 %) a léky (+ 32 %), zatímco výdaje na PZT stagnují a u stomatologické péče dochází dokonce k poklesu (- 9 %). V případě zaměstnanců činí nárůst u léků 24,4 %, u stomatologické péče 21,4 % a u PZT 17,4 %. U OSVČ dochází k nárůstu u léků o 9,5 %, u stomatologické péče o 34,8 % a u PZT k poklesu o 7%.

2.3. Vztah mezi výdaji domácností a zdravotních pojišťoven

Jak vyplývá z předchozí části, nejvýznamnější výdajové položky domácností tvoří léky, PZT a stomatologická péče. Zkusme se na ně nyní blíže zaměřit a porovnat je s odpovídajícími výdaji zdravotních pojišťoven. Otázkou je, jak se vyvíjí jejich poměr, resp. jak odlišná jsou tempa jejich růstu.

Přímé výdaje domácností ve srovnání s výdaji zdravotních pojišťoven (pouze pro vyjmenované druhy péče)

FINANC	DRPECE	2000	2001	2002	Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
		mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč		
01.3 Zdrpoj	03.4 Stom	6 663	6 997	7 470	112,1	5,88
02.3 Domác	03.4 Stom	1 514	1 606	1 725	113,9	6,74
01.3 Zdrpoj	07.1 Léč	24 488	27 198	30 367	124,0	11,36
02.3 Domác	07.1 Léč	6 938	8 052	8 617	124,2	11,45
01.3 Zdrpoj	07.2 PZT	3 067	3 453	3 863	126,0	12,23
02.3 Domác	07.2 PZT	2 342	2 512	2 527	107,9	3,87
01.3 Zdrpoj	Celkové výdaje	115 068	127 246	141 203	122,7	10,78
02.3 Domác	Celkové výdaje	12 296	13 665	14 361	116,8	8,07

⁴ Znovu ovšem dodejme, že se jedná pouze o relativní čísla. V absolutních číslech vydávají domácnosti důchodců (v přepočtu na hlavu) více na všechny složky zdravotní péče.

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). Zatímco v roce 2001 rostly výdaje domácností rychleji u všech položek vyjma PZT, byl růst v roce 2002 vyšší pouze u stomatologických ošetření. Celkově byl ve sledovaném období na straně domácností zaznamenán růst stomatologických výdajů o 14 %, u zdravotních pojišťoven o 12 %.

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. Jak u domácností, tak u zdravotních pojišťoven došlo v uvedeném období k celkovému nárůstu přibližně o 24 %. Celkové výdaje pak vzrostly o 22,7 % u zdravotních pojišťoven, resp. o 16,8 % u domácností. Jak je vidět, přímé výdaje domácností trochu zaostávají za růstem výdajů zdravotních pojišťoven, spoluúčast tudíž relativně klesá. Poměr výdajů domácností a výdajů zdravotních pojišťoven uvádí následující tabulka.

Poměr výdajů domácností ku výdajům zdravotních pojišťoven (relativní spoluúčast)

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

2.4. Výdaje veřejných rozpočtů

Již několikrát bylo zmíněno, že veřejné rozpočty fungují jako doplňkový finanční zdroj. Jejich úloha nespočívá v úhradě zdravotní péče jako takové (od toho jsou tu zdravotní pojišťovny), ale ve financování tzv. souvisejících činností (věda a výzkum, vzdělávání pracovníků, hygiena), které z veřejného zdravotního pojištění hrazeny nejsou. Velmi často pak také veřejné rozpočty vypomáhají ztrátovým zdravotnickým zařízením neúčelovými dotacemi nebo – což je běžnější případ – se podílejí na financování investičních projektů. Samostatnou kapitolou je pak 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.

U veřejných rozpočtů vyvstal velmi vážný problém při získávání dat a jejich následné transformaci do námi používané struktury 3 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.

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

DRPECE	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	616	3,6	740	4,3	826	4,1	134,1	15,80
01 Lůž	3 697	21,5	4 110	23,7	4 565	22,5	123,5	11,12
01.1 Akut	1 845	10,7	2 101	12,1	2 374	11,7	128,7	13,43
01.2 Chron	221	1,3	213	1,2	212	1,0	95,9	-2,06
01.3 Ošetrov	1 630	9,5	1 796	10,4	1 979	9,8	121,4	10,19
02 Láz	344	2,0	402	2,3	495	2,4	143,9	19,96
03 Amb	430	2,5	394	2,3	399	2,0	92,8	-3,67
04 Dom	785	4,6	957	5,5	893	4,4	113,8	6,66
06.2 ZZS	1 299	7,6	1 500	8,6	1 639	8,1	126,2	12,33
07 Lék & PZT	13	0,1	10	0,1	10	0,0	76,9	-12,29
08.4 Progr	527	3,1	507	2,9	592	2,9	112,3	5,99
09 Správa	240	1,4	268	1,5	284	1,4	118,3	8,78
R.1 HTFK	6 536	38,1	5 423	31,3	7 479	36,9	114,4	6,97
R.2 Vzděláv	165	1,0	175	1,0	181	0,9	109,7	4,74
R.3 V & V	713	4,2	769	4,4	747	3,7	104,8	2,36
R.4 Hygiena	1 806	10,5	2 090	12,1	2 170	10,7	120,2	9,62
CELKEM	17 170	100	17 346	100	20 279	100,0	118,1	8,68

Na první pohled je zřejmé, že největší část prostředků směřuje na **investiční projekty** (R.1 Tvorba fixního kapitálu): na celkových výdajích veřejných rozpočtů se investice podílejí zhruba 30 – 40 %, 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%! 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). 01.3 Ošetrovatelská lůžková péče představuje péči poskytovanou zdravotnickým personálem v zařízeních sociální péče: její podíl na celkových výdajích veřejných rozpočtů kolísá kolem 9-10 % a roste stabilním 10%-ním tempem.

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 2002 vydaly veřejné rozpočty na tento druh péče 1 639 mil. Kč, zatímco zdravotní pojišťovny 916 mil. Kč. Podíl veřejných rozpočtů se tudíž blíží 65 %.

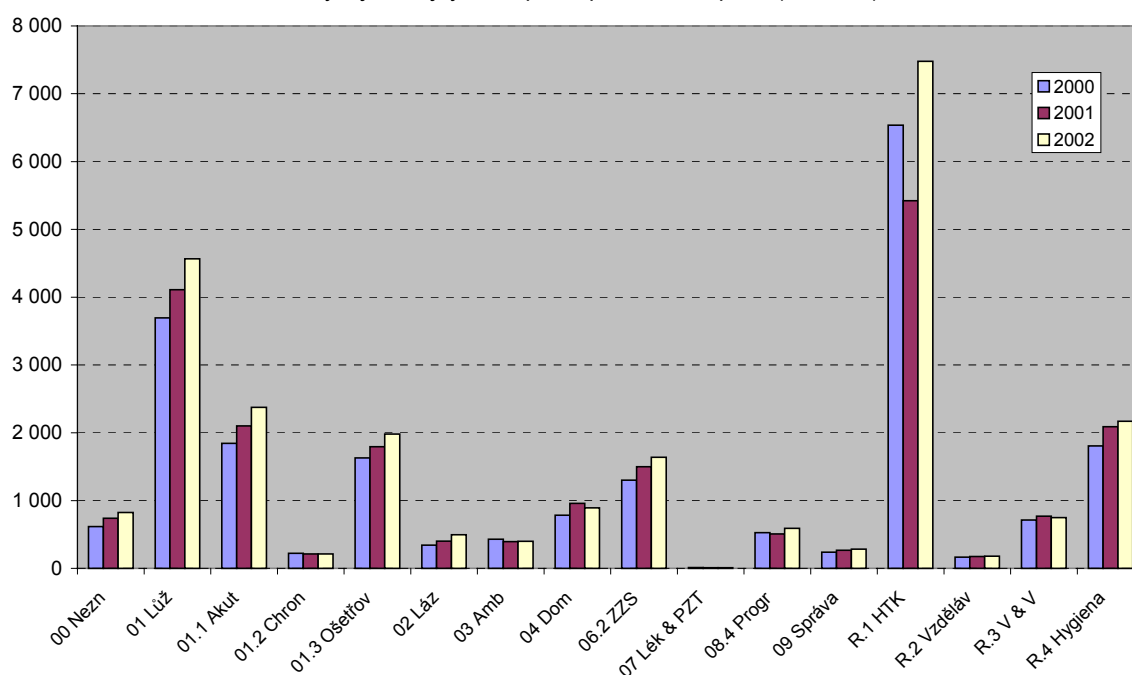
Značnou část prostředků (10 – 12 % ročně) vydávají veřejné rozpočty též za **služby hygienických stanic a Státního zdravotního ústavu**. V uvedeném období došlo k 17 %-nímu růstu těchto výdajů v roce 2001, resp. ke 4 %-nímu nárůstu v roce 2002.

Podpory při ošetrování 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 kampaně⁵ 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 3,7 %.

⁵ Jedná se např. o programy zaměřené proti kouření, kampaně na podporu zdravého životního stylu, osvětlové kampaně pro mladistvé zaměřené proti AIDS či návykovým látkám atd.

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

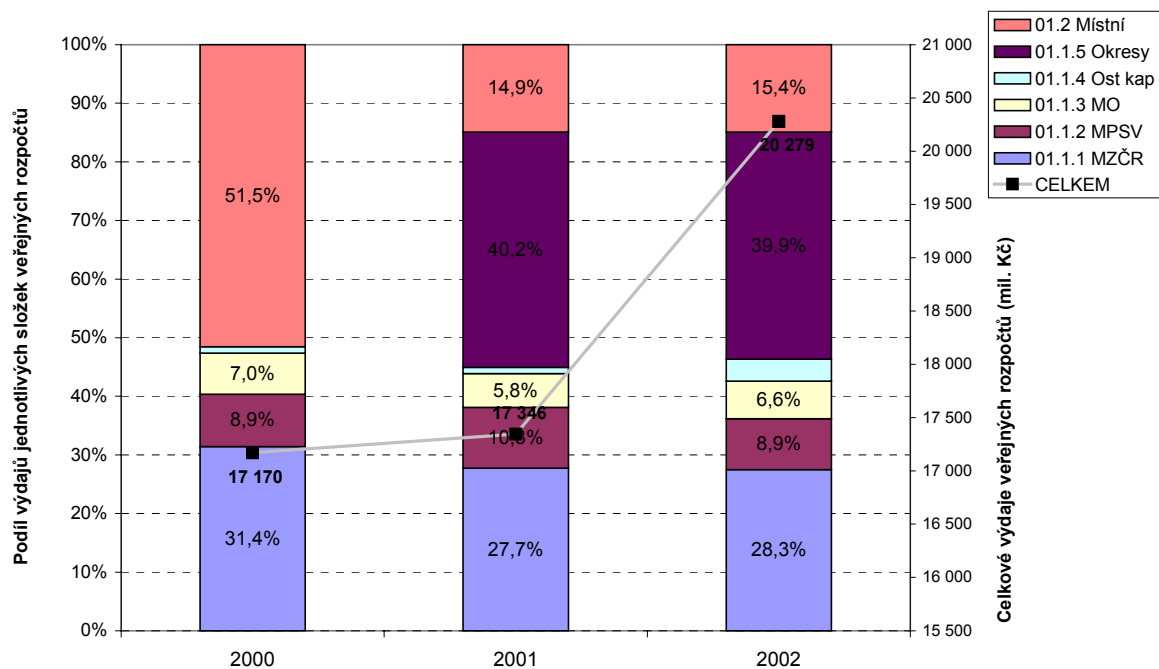


V čase se pochopitelně mění nejen výše výdajů na jednotlivé druhy péče/činnosti, ale i zastoupení jednotlivých složek soustavy veřejných rozpočtů při financování zdravotní péče. Mimořádně hned na počátku je zapotřebí zdůraznit, že v rámci veřejných rozpočtů dochází v rámci roku ke značným přesunům prostředků mezi jednotlivými složkami (kapitolami) rozpočtové soustavy. Od těchto přesunů je však konečný náhled očištěn a výdaje se zaznamenávají pouze u koncového rozpočtu, který již přímo financuje danou péči/činnost.

Zastoupení jednotlivých složek veřejných rozpočtů při financování zdravotní péče

FINANC	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	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	106,4	3,17
01.1.2 MPSV	1 535	8,9	1 793	10,3	1 815	8,9	118,2	8,74
01.1.3 MO	1 200	7,0	1 005	5,8	1 332	6,6	111,0	5,36
01.1.4 Ost kap	189	1,1	183	1,1	185	0,9	97,9	-1,06
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	35,2	-40,68
CELKEM	17 170	100,0	17 346	100,0	20 279	100,0	118,1	8,68

Podíl jednotlivých složek veřejných rozpočtů na celkových výdajích veřejných rozpočtů



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 neměly⁶. 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 absolutnímu propadu o 11% v roce 2001. V roce naopak došlo k výraznému nárůstu o 19%.

Bližší pohled na strukturu výdajů MZ ČR prozrazuje, že příčinou výkyvů v obou letech byla především fluktuace investičních výdajů (R.1 HTFK): v roce 2001 pokles o plných 43 %, v roce 2002 naopak růst o 47 %. 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 %.

Podobně výrazný byl v roce 2002 nárůst u lůžkové péče (resp. u ústavních zařízení) (o 60%) a u preventivně zaměřených programů (o 39 %).

Konečné výdaje MZ ČR (v mil. Kč)

DRPECE	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	344	6,4	385	8,0	415	7,2	120,6	9,84
01 Lůž	262	4,8	242	5,0	388	6,8	148,1	21,69
01.1 Akut	231	4,3	220	4,6	368	6,4	159,3	26,22
01.2 Chron	31	0,6	22	0,5	20	0,3	64,5	-19,68
06.2 ZZS	350	6,5	358	7,4	348	6,1	99,4	-0,29
07 Lék & PZT	2	0,0	2	0,0	2	0,0	100,0	0,00
08.4 Progr	326	6,0	265	5,5	369	6,4	113,2	6,39
10 Správa	234	4,3	262	5,5	280	4,9	119,7	9,39
R.1 HTFK	2 374	44,0	1 346	28,0	1 974	34,4	83,2	-8,81
R.2 Vzděláv	162	3,0	172	3,6	177	3,1	109,3	4,53
R.3 V & V	702	13,0	752	15,6	732	12,7	104,3	2,11
R.4 Hygiena	640	11,9	1 030	21,4	1 060	18,4	165,6	28,70
CELKEM	5 396	100,0	4 813	100,0	5 744	100,0	106,4	3,17

⁶ Okresní rozpočty jsou součástí ústřední a nikoliv místní správy, jak se často mylně předpokládá. Od roku 2003 ovšem tak jako tak dochází k jejich zániku v souvislosti s reformou veřejné správy.

Výsledky za místní a okresní rozpočty jsou spojené z důvodu eliminace zmíněné formální změny. Celkem nepřekvapí, že i zde jsou investiční výdaje (R.1 HTFK) nejobemnější výdajovou složkou – podíl investičních výdajů opět přesahuje 40 % a v čase dokonce roste.

Konečné výdaje okresních a místních rozpočtů (v mil. Kč)

DRPECE	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	233	2,6	314	3,3	367	3,3	157,5	25,50
01 Lůž	2 179	24,6	2 506	26,2	2 758	24,6	126,6	12,50
01.1 Akut	1 084	12,2	1 325	13,9	1 436	12,8	132,5	15,10
01.2 Chron	190	2,2	192	2,0	192	1,7	101,1	0,52
01.3 Ošetrov	905	10,2	989	10,4	1 130	10,1	124,9	11,74
02 Láz	19	0,2	22	0,2	21	0,2	110,5	5,13
03.1 Všeobec	380	4,3	350	3,7	354	3,2	93,2	-3,48
03.9 Ost	48	0,5	44	0,5	44	0,4	91,7	-4,26
06.2 ZZS	907	10,3	1 106	11,6	1 252	11,2	138,0	17,49
07 Léč & PZT	11	0,1	8	0,1	8	0,1	72,7	-14,72
08.4 Progr	132	1,5	163	1,7	98	0,9	74,2	-13,84
10 Správa	5	0,1	5	0,1	4	0,0	80,0	-10,56
R.1 HTFK	3 765	42,5	3 971	41,6	5 179	46,2	137,6	17,28
R.2 Vzděláv	3	0,0	4	0,0	4	0,0	133,3	15,47
R.4 Hygiena	1 166	13,2	1 060	11,1	1 111	9,9	95,3	-2,39
CELKEM	8 851	100,0	9 552	100,0	11 204	100,0	126,6	12,51

V porovnání se strukturou výdajů MZ ČR je zajímavé, že daleko větší podíl zaujímají výdaje na 01 **lůžkovou péči** (resp. ústavní zařízení): přibližně 25 % veškerých výdajů u okresních a místních rozpočtů oproti 6-8% u MZ ČR. Srovnání absolutních částek je ještě výraznější: do ústavních zařízení plyne z místních a okresních 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 okresní rozpočty (přibližně 2,5krát více): MZ ČR financuje pouze leteckou ZZS.

Dobře patrný je mírný pokles výdajů u R.4 **Hygieny** v souvislosti se zmíněnými organizačními přesuny. I přesto však místní a okresní rozpočty přispívají v roce 2002 mírně vyšší částkou než MZ ČR: 1 111 Kč vs 1 060 Kč u MZ ČR.

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 relativně zanedbatelné.

Konečné výdaje MPSV (v mil. Kč)

DRPECE	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
01.3 Ošetrov	726	47,3	806	45,0	849	46,8	116,9	8,14
08.4 Progr	24	1,6	30	1,7	73	4,0	304,2	74,40
04 Dom	785	51,1	957	53,4	893	49,2	113,8	6,66
CELKEM	1 535	100,0	1 793	100,0	1 815	100,0	118,2	8,74

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.

Konečné výdaje MO (v mil. Kč)

DRPECE	2000		2001		2002		Index 2002/2000	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku	mil. Kč	% z celku		
00 Nezn	38	3,2	41	4,1	44	3,3	115,8	7,61
01.1 Akut	450	37,5	483	48,1	513	38,5	114,0	6,77
02 Láz	289	24,1	339	33,8	427	32,1	147,8	21,55
06.2 ZZS	17	1,4	16	1,6	18	1,4	105,9	2,90
08.4 Progr	3	0,2	2	0,2	4	0,3	133,3	15,47
R.3 V & V	11	0,9	17	1,7	11	0,9	100,0	0,00
R.1 HTFK	392	32,7	106	10,5	314	23,6	80,1	-10,50
CELKEM	1 200	100,0	1 005	100,0	1 332	100,0	111,0	5,36