

4. Výdaje domácností na zdravotní péči

4.1 Výdaje domácností podle druhu péče (ICHA-HC)

Výdaje domácností byly v minulých letech pouze doplňkovým zdrojem financování zdravotní péče, nicméně v současné době vzrůstá jejich význam především v souvislosti se zavedením regulačních poplatků v roce 2008.

V rámci zpřesnění metodiky jsou používána zdrojová data z rodinných účtů (výdaje za služby ve zdravotnictví) a data z maloobchodního obrátu (výrobky ve zdravotnictví).

Následující tabulka zachycuje vývoj výdajů domácností na zdravotnictví v letech 2000 až 2011.

Tabulka 4.1: Výdaje domácností podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč					Index 2011/2010	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	2000	2005	2009	2010	2011		
1 Léčebná péče	3 061	4 840	16 481	12 923	12 735	98,5	17,50
1.1 Lůžková péče	232	268	1 029	924	759	82,2	18,96
1.3 Ambulantní péče	2 829	4 572	15 452	11 999	11 975	99,8	17,41
1.3 Ambulantní péče (kromě 1.3.2)	994	1 500	5 908	5 091	4 601	90,4	20,54
1.3.2 Stomatologická péče	1 835	3 072	9 544	6 907	7 375	106,8	15,71
2 Rehabilitační péče	427	817	2 939	2 941	2 449	83,3	20,08
2.1 Lůžková péče	349	634	2 437	2 188	1 799	82,2	18,98
2.3 Ambulantní péče	78	183	502	753	651	86,4	23,55
5 Léky a PZT ¹	10 385	17 454	23 721	26 003	27 091	104,2	7,60
5.1 Léky	7 881	13 114	18 143	20 341	21 551	105,9	8,63
5.1.1 Předepsané léky	2 144	4 770	8 718	8 605	9 115	105,9	11,40
5.1.2 Volně prodejné léky	5 439	7 942	8 872	11 077	11 757	106,1	6,76
5.1.3 Ostatní léky	298	401	553	659	679	103,0	9,17
5.2 PZT	2 504	4 340	5 578	5 662	5 540	97,8	4,15
5.2.1 Brýle	2 006	3 343	4 296	4 361	4 267	97,8	4,15
5.2.2 OP ² pomůcky	163	265	340	346	338	97,7	4,15
5.2.9 Ostatní PZT	335	732	941	955	935	97,9	4,16
Celkem	13 873	23 110	43 141	41 867	42 275	101,0	10,59

Výdaje domácností na zdravotní péči se od roku 2008 pohybují nad hranicí 40 miliard Kč. V roce 2009 bylo dosaženo zatím maximální hodnoty 43 141 mil. Kč, která nebyla v dalších dvou letech překonána. Výdaje domácností na zdravotní péči se od roku 2005 zvyšovaly průměrným ročním tempem růstu 10,59%.

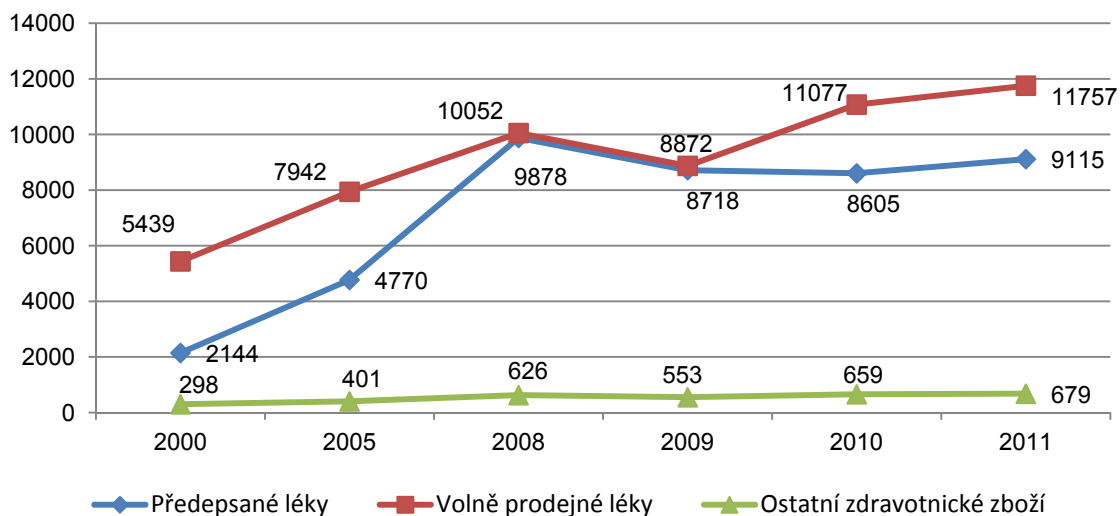
Z tabulky 4.1 vyplývá, že výdaje za lůžkovou péči léčebnou i rehabilitační se od roku 2009 postupně snižují. V meziročním srovnání 2010 a 2011 byl zaznamenán 18% pokles.

Domácnosti každoročně vydávají největší část prostředků na léky a PZT (64 % výdajů na zdravotnictví). Léky tvořily největší výdajovou položku z kategorie léky a PZT (80% výdajů v roce 2011).

¹ Prostředky zdravotnické techniky

² Ortopedické a protetické pomůcky

Graf 4.1.: Výdaje domácností za léky od roku 2000 - 2011



V uplynulých letech docházelo k postupnému zvyšování výdajů na předepsané léky, které vyvrcholilo v roce 2008 (9 878 mil. Kč). O rok později byl zaznamenán jejich mírný pokles, který pokračoval i v roce 2010. Sestupný trend se v roce 2011 zastavil a výdaje na léky na předpis přesáhly přes hranici 9 miliard.

Výdaje za volně prodejné léky se od roku 2009 postupně zvyšují. Při posledním šetření byl zaznamenán nárůst výdajů za léky bez receptu téměř o jednu třetinu v porovnání s uvedeným rokem 2009. Absolutní hodnota 11 757 mil. Kč je prozatím nejvyšší od roku 2000.

4.2. Výdaje domácností na regulační poplatky

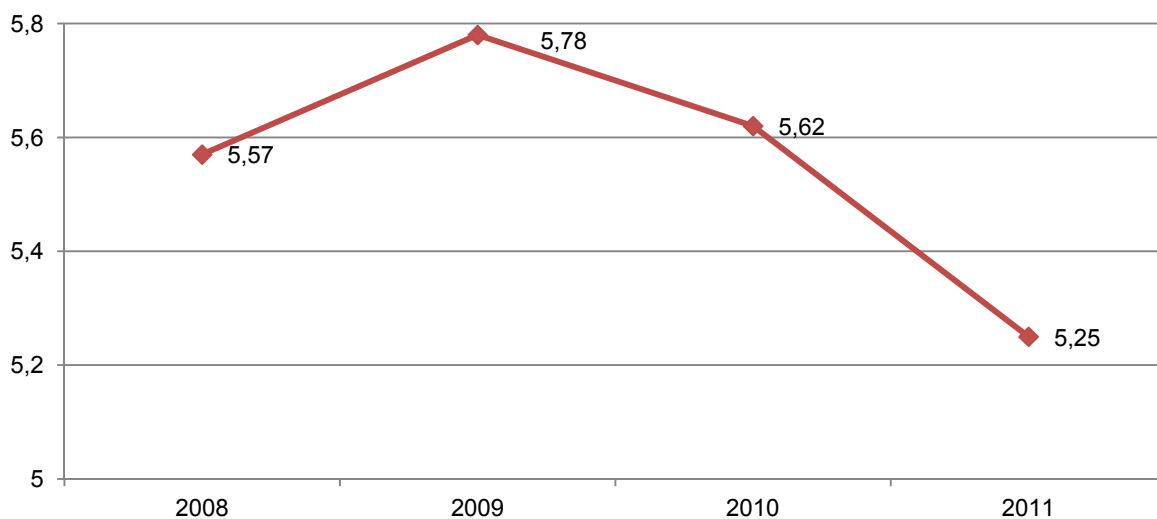
V souladu se zákonem č.261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byl mimo jiné změněn zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, začali pacienti od počátku roku 2008 hradit zdravotnickým zařízením nově zavedené regulační poplatky.

Ze čtyř základních druhů poplatků dosáhly nejvyšší částky a to 2 458 mil. Kč (tj. 46,8 % z uhrazených poplatků) poplatky za recept (resp. za předepsané léčivé přípravky či potraviny pro lékařské účely). Následovaly poplatky za návštěvu u lékaře v úrovni 1 374 mil. Kč (26,2 %), za hospitalizaci (resp. ústavní a lázeňskou péči) ve výši 1 242 mil. Kč (23,6 %) a konečně poplatky za pohotovostní službu výši 180 mil. Kč (3,4%).

Tabulka 4.2.a : Výdaje na regulační poplatky (v tis. Kč)

	2008	2009	2010	2011	Index 2011/2010
Poplatky za recept	2 411 161	2 659 293	2 657 363	2 457 967	92,5
Poplatky za návštěvu lékaře	1 805 866	1 650 240	1 530 418	1 374 137	89,8
Poplatky za hospitalizaci	1 176 098	1 262 562	1 242 669	1 242 211	99,9
Poplatky za pohotovost	178 145	207 753	191 444	179 915	94,0
Celkem	5 571 270	5 779 848	5 621 894	5 254 230	93,5

Graf 4.2a.: Výdaje na regulační poplatky 2008 - 2011



V roce 2011 zůstaly poplatky za hospitalizaci na stejné úrovni jako v roce předchozím i přesto, že došlo od 1.12.2011 ke změně výše regulačního poplatku za jeden den pobytu v nemocnici, ústavním či lázeňském zařízení z 60 Kč na 100 Kč. Výše poplatků za recept a za využití pohotovostních služeb poklesla o 6% - 7%. Meziroční srovnání ukazuje 10% pokles výdajů za návštěvu lékaře. Od zavedení regulačních poplatků v roce 2008 se celková výše regulačního poplatku za návštěvu lékaře snížila o 31% a dosáhla zatím svého historického minima.

Tabulka 4.2.b : Výdaje na regulační poplatky v roce 2011 podle věku a pohlaví (v tis. Kč)

	Poplatky za recept		Poplatky za návštěvu lékaře		Poplatky za hospitalizaci		Poplatky za pohotovost	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-04	46 623	40 801	1 697	1 272	22 115	17 508	12 710	10 590
05-09	25 492	21 452	3 344	1 845	11 506	9 095	7 496	6 371
10-14	17 075	15 899	376	273	9 311	8 929	4 516	3 928
15-19	18 174	27 274	11 618	17 049	9 252	11 609	5 558	5 396
20-24	17 089	30 915	25 403	38 974	9 485	12 763	7 469	7 499
25-29	20 922	37 998	27 721	44 122	11 356	21 135	7 453	7 220
30-34	30 876	50 925	36 122	55 654	15 481	26 335	8 227	7 717
35-39	38 898	58 091	40 105	60 620	18 306	21 983	7 917	7 005
40-44	38 722	54 638	34 209	51 778	18 362	18 331	5 549	4 832
45-49	50 562	69 083	38 432	58 326	23 699	23 657	4 891	4 415
50-54	67 335	89 098	43 036	64 180	32 642	30 999	4 128	3 957
55-59	104 753	130 033	58 652	79 369	50 764	43 965	4 299	4 258
60-64	137 257	165 967	65 994	85 995	66 558	57 056	3 751	3 973
65-69	127 039	168 490	57 737	79 308	64 452	64 196	2 727	3 095
70-74	96 575	145 297	42 956	62 772	52 110	64 165	1 758	2 285
75-79	80 771	141 917	34 520	55 270	49 140	81 276	1 465	2 163
80-84	57 650	119 413	23 038	39 377	42 025	93 817	1 176	1 922
85+	30 757	84 108	10 973	22 021	30 419	98 411	766	1 435
Celkem	1 006 570	1 451 397	555 932	818 205	536 982	705 229	91 856	88 059
Celkový součet	2 457 967		1 374 137		1 242 211		179 915	

Zajímavé poznatky přináší členění poplatků podle pohlaví a věku pacientů (pojištěnců), zejména pak v přepočtu na jednoho pojištěnce (viz tab. 4.2c). Vyšší částka za regulační poplatky připadá na ženy (581 Kč na osobu a rok) než na muže (433 Kč). Týká se to téměř všech druhů regulačních poplatků, pouze v případě poplatku za pohotovost jsou průměrné částky téměř vyrovnané.

Tabulka 4.2.c : Průměrné výdaje na regulační poplatky na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví (v Kč)

	Poplatky za recept		Poplatky za návštěvu lékaře		Poplatky za hospitalizaci		Poplatky za pohotovost	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-04	154	141	6	4	73	60	42	37
05-09	101	90	13	8	46	38	30	27
10-14	73	72	2	1	40	33	19	18
15-19	63	100	40	63	32	43	19	20
20-24	51	96	76	121	28	40	22	23
25-29	62	112	82	130	33	62	22	21
30-34	71	125	83	137	36	65	19	19
35-39	86	135	89	141	40	51	17	16
40-44	107	161	95	152	51	54	15	14
45-49	142	204	108	172	67	70	14	13
50-54	204	275	130	198	99	96	13	12
55-59	286	344	160	210	138	116	12	11
60-64	391	428	188	222	190	147	11	10
65-69	490	541	222	255	248	206	11	10
70-74	575	649	256	280	310	287	10	10
75-79	672	759	287	296	409	435	12	12
80-84	721	788	288	260	525	619	15	13
85+	721	750	257	196	713	878	18	13
Průměr	199	275	110	155	106	134	18	17