

4. Výdaje domácností na zdravotní péči

4.1 Výdaje domácností podle druhu péče (ICHA-HC)

Výdaje domácností byly v minulých letech spíše 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 2012.

Tabulka 4.1: Výdaje domácností podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč					Index 2012/2011	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	2000	2005	2010	2011	2012		
1 Léčebná péče	3 061	4 840	12 923	12 735	12 838	100,8	14,95
1.1 Lůžková péče	232	268	924	759	1 039	136,8	21,36
1.3 Ambulantní péče	2 829	4 572	11 999	11 975	11 799	98,5	14,50
1.3 Ambulantní péče (kromě 1.3.2)	994	1 500	5 091	4 601	4 954	107,7	18,61
1.3.2 Stomatologická péče	1 835	3 072	6 907	7 375	6 845	92,8	12,13
2 Rehabilitační péče	427	817	2 941	2 449	3 125	127,6	21,12
2.1 Lůžková péče	349	634	2 188	1 799	2 461	136,8	21,38
2.3 Ambulantní péče	78	183	753	651	664	102,0	20,22
5 Léky a PZT ¹	10 385	17 454	26 003	27 091	27 671	102,1	6,80
5.1 Léky	7 881	13 114	20 341	21 551	22 112	102,6	7,75
5.1.1 Předepsané léky	2 144	4 770	8 605	9 115	9 402	103,1	10,18
5.1.2 Volně prodejné léky	5 439	7 942	11 077	11 757	12 064	102,6	6,15
5.1.3 Ostatní léky	298	401	659	679	646	95,1	7,05
5.2 PZT	2 504	4 340	5 662	5 540	5 559	100,3	3,60
5.2.1 Brýle	2 006	3 343	4 361	4 267	4 282	100,4	3,60
5.2.2 OP ² pomůcky	163	265	346	338	339	100,3	3,58
5.2.9 Ostatní PZT	335	732	955	935	938	100,3	3,61
Celkem	13 873	23 110	41 867	42 275	43 634	103,2	9,50

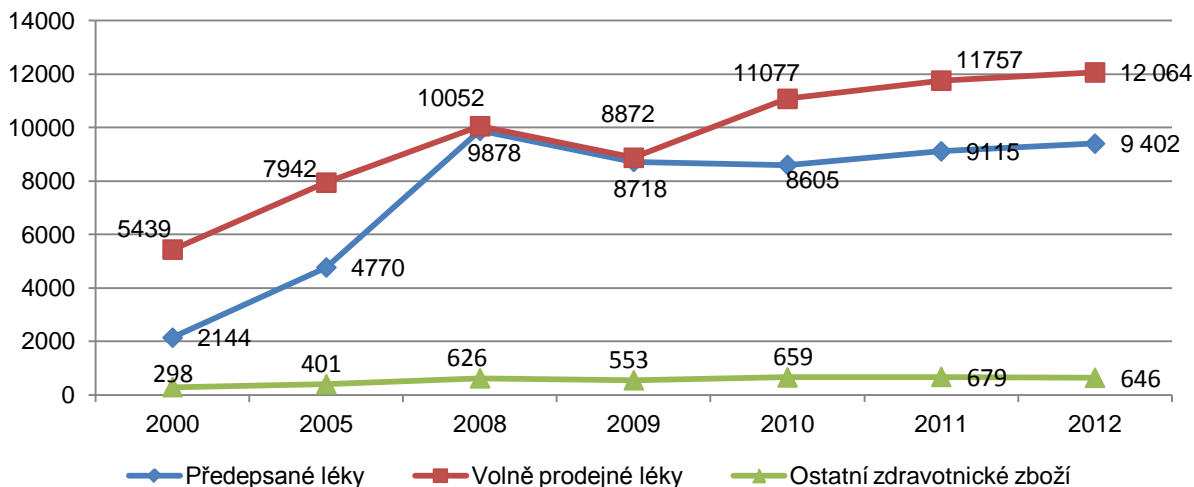
Výdaje domácností na zdravotní péči se od roku 2008 pohybují nad hranicí 40 miliard Kč. V roce 2012 bylo dosaženo jejich maximální výše 43 634 mil. Kč, která převýšila i dosavadní hodnotu z roku 2009 (43 141 mil. Kč). Výdaje domácností na zdravotní péči se od roku 2005 zvyšovaly průměrným ročním tempem růstu 9,50%.

V meziročním srovnání 2010 a 2011 byl zaznamenán 18% pokles výdajů domácností na lůžkovou péči léčebnou i rehabilitační. Sestupný trend se při posledním šetření nepotvrdil a naopak výdaje domácností na oba uvedené typy lůžkové péče se zvýšily o více než třetinu v porovnání s rokem 2011. Domácnosti každoročně vydávají největší část prostředků na léky a PZT (63 % výdajů na zdravotnictví). Léky tvořily největší výdajovou položku z kategorie léky a PZT (80% výdajů v roce 2012).

¹ Prostředky zdravotnické techniky

² Ortopedické a protetické pomůcky

Graf 4.1.: Výdaje domácností za léky od roku 2000 - 2012



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 v roce 2012 stoupaly náklady domácností na léky na předpis a blíží se k hodnotě 9,5 miliard Kč.

Výdaje za volně prodejné léky se od roku 2009 postupně zvyšují. Při posledním šetření byl zaznamenán nárůst výdajů za léky bez receptu o více jednu třetinu v porovnání s uvedeným rokem 2009. Absolutní hodnota 12 064 mil. Kč je prozatím nejvyšší od roku 2000.

4.2. Výdaje domácností na regulační poplatky

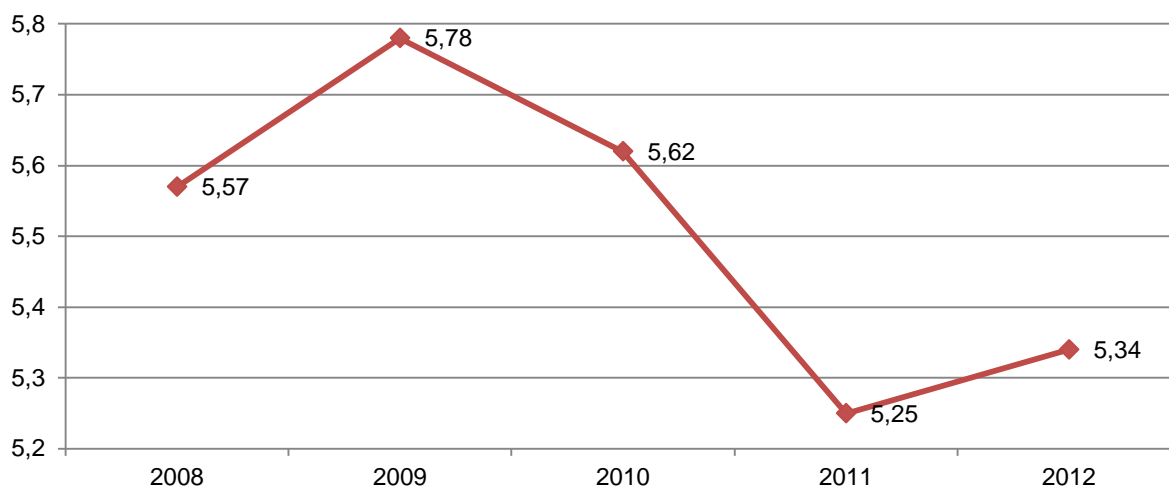
V souladu se zákonem č.261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byl mimo jiné změněn zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, začali pacienti od počátku roku 2008 hradit zdravotnickým zařízením nově zavedené regulační poplatky.

Ze čtyř základních druhů poplatků dosáhly nejvyšší částky a to 1 858 mil. Kč (tj. 34,8 % z uhrazených poplatků) poplatky za recept (resp. 30 Kč se neplatí za položku, ale za celý recept). Následovaly poplatky hospitalizaci (resp. 100 Kč za den pobytu v ústavní a lázeňské péči) ve výši 1 824 mil. Kč (34,2 %), za návštěvu u lékaře v úrovni 1 474 mil. Kč (27,6 %) a konečně poplatky za pohotovostní službu výši 179 mil. Kč (3,4%).

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

	2010	2011	2012	Index 2012/2011
Poplatky za recept	2 657 363	2 457 967	1 858 376	75,6
Poplatky za návštěvu lékaře	1 530 418	1 374 137	1 474 027	107,3
Poplatky za hospitalizaci	1 242 669	1 242 211	1 824 472	146,9
Poplatky za pohotovost	191 444	179 915	179 361	99,7
Celkem	5 621 894	5 254 230	5 336 236	101,6

Graf 4.2a.: Výdaje na regulační poplatky 2008 - 2012



V roce 2012 se výrazně zvýšily (o 47%) výdaje za hospitalizaci z důvodu zavedení vyššího regulačního poplatku za jeden den pobytu v nemocnici, ústavním či lázeňském zařízení ze 60 Kč na 100 Kč. Nová výše poplatku vstoupila v platnost již 1.12.2011. Celková výše regulačního poplatku za návštěvu lékaře se zvýšila o 7%. Poplatky za využití pohotovostních služeb v roce 2012 zůstaly na stejné úrovni jako v roce předchozím. Meziroční srovnání ukazuje téměř čtvrtinový pokles regulačního poplatku za recept. S novým rokem se změnil koncept platby za recept. Od 1.1.2012 se již neplatí 30 Kč za jednotlivé položky, ale za celý recept, což ovlivnilo výrazné snížení výše tohoto poplatku.

Tabulka 4.2.b : Výdaje za regulační poplatky v roce 2012 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	33 622	29 222	1 673	1 253	27 672	21 483	12 826	10 723
05-09	21 228	17 789	3 702	2 054	14 210	10 958	7 786	6 649
10-14	14 017	13 128	409	281	11 790	11 800	4 596	4 131
15-19	14 393	21 497	11 986	17 352	12 291	15 296	5 342	5 262
20-24	14 046	25 700	27 677	42 239	14 149	18 002	7 530	7 539
25-29	16 727	31 174	29 523	47 084	16 227	29 600	7 300	7 182
30-34	23 933	40 976	36 990	57 797	21 504	35 361	7 778	7 443
35-39	32 530	50 765	44 866	68 502	27 293	30 885	8 086	7 214
40-44	32 012	46 314	38 153	57 804	26 409	25 562	5 698	4 861
45-49	40 472	56 302	42 041	63 135	34 114	32 602	4 877	4 356
50-54	49 372	67 044	44 299	65 644	43 697	40 849	3 879	3 736
55-59	77 237	97 825	61 024	82 719	72 619	59 143	4 034	4 037
60-64	100 077	121 635	68 851	89 489	94 878	77 255	3 605	3 793
65-69	101 063	130 695	66 099	89 288	103 679	96 681	2 820	3 225
70-74	74 029	106 917	48 094	68 971	81 562	99 285	1 842	2 337
75-79	56 395	95 022	35 793	56 398	73 327	118 536	1 398	2 093
80-84	41 251	81 910	24 737	41 834	65 533	145 384	1 199	1 891
85+	22 557	59 500	12 090	24 178	51 025	163 813	814	1 476
Celkem	764 962	1 093 415	598 005	876 023	791 977	1 032 494	91 412	87 949
Celkový součet	1 858 376		1 474 027		1 824 472		179 361	

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 (577 Kč na osobu a rok) než na muže (435 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	110	100	5	4	90	73	42	37
05-09	80	71	14	8	54	44	29	27
10-14	59	58	2	1	49	52	19	18
15-19	53	83	44	67	45	59	20	20
20-24	41	80	81	131	42	56	22	23
25-29	47	92	82	139	45	87	20	21
30-34	57	104	88	147	51	90	19	19
35-39	69	113	95	153	58	69	17	16
40-44	85	131	102	163	71	72	15	14
45-49	111	162	116	182	94	94	13	13
50-54	152	210	136	205	134	128	12	12
55-59	211	259	167	219	198	157	11	11
60-64	282	312	194	230	267	198	10	10
65-69	358	388	234	265	368	287	10	10
70-74	415	453	270	292	457	421	10	10
75-79	469	513	298	304	610	640	12	11
80-84	498	532	298	272	791	944	14	12
85+	494	504	265	205	1117	1387	18	12
Průměr	148	204	116	164	153	193	18	16