

## 4. Výdaje domácností na zdravotní péči

### 4.1. Výdaje domácností podle druhu péče (ICHA-HC)

Výdaje domácností jsou zatím pouze doplňkovým zdrojem financování zdravotní péče, nicméně do budoucna lze očekávat nárůst jejich významu například s reformou zdravotnictví, kdy od roku 2008 pacienti platí za některá vyšetření nebo za pobyt v nemocnici apod.

Údaje o výdajích domácností jsou získávány z výběrového šetření ČSÚ o výdajích domácností. Výběrový vzorek čítá tři tisíce domácností. Vzhledem k doporučením Eurostatu týkajícím se podhodnocených údajů bylo přistoupeno k navýšení výdajů dle metodiky Národních účtů.

Následující tabulka zachycuje vývoj výdajů domácností na zdravotnictví v letech 2000 až 2008.

Tabulka 4.1: Výdaje domácností podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč					Index 2008/2007	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	2000	2005	2006	2007	2008		
1 Léčebná péče	3 061	4 840	5 155	7 464	12 533	167,9	19,27
1.1 Lůžková péče	232	268	267	407	631	154,9	13,35
1.3 Ambulantní péče	2 829	4 572	4 888	7 056	11 902	168,7	19,67
1.3 Ambulantní péče (kromě 1.3.2)	994	1 500	1 403	2 559	4 551	177,9	20,95
1.3.2 Stomatologická péče	1 835	3 072	3 485	4 498	7 351	163,4	18,94
2 Rehabilitační péče	427	817	811	1 204	1 879	156,0	20,34
2.1 Lůžková péče	349	634	632	965	1 493	154,7	19,91
2.3 Ambulantní péče	78	183	179	239	386	161,2	22,16
5 Léky a PZT <sup>1</sup>	10 385	17 454	19 380	22 823	26 876	117,8	12,62
5.1 Léky	7 881	13 114	14 911	17 473	20 556	61,1	3,87
5.1.1 Předepsané léky	2 144	4 770	5 439	6 778	9 878	145,7	21,04
5.1.2 Volně prodejné léky	5 439	7 942	8 975	10 196	10 052	98,6	7,98
5.1.3 Ostatní léky	298	401	497	500	626	125,2	9,72
5.2 PZT	2 504	4 340	4 469	5 349	6 320	118,1	12,27
5.2.1 Brýle	2 006	3 343	3 442	4 120	4 868	118,2	11,72
5.2.2 OP <sup>2</sup> pomůcky	163	265	273	327	386	118,2	11,41
5.2.9 Ostatní PZT	335	732	754	903	1 066	118,1	15,56
<b>Celkem</b>	<b>13 873</b>	<b>23 110</b>	<b>25 346</b>	<b>31 491</b>	<b>41 288</b>	<b>131,1</b>	<b>14,61</b>

Z tabulky 4.1 plyne, že se výdaje domácností na zdravotnictví zvyšovaly průměrným ročním tempem růstu 14,6%. Zatímco v roce 2000 byly zaznamenány celkové výdaje v hodnotě 13 873 mil. Kč, v roce 2008 již výdaje činily 41 288 mil. Kč, což dokazuje jejich celkový nárůst od roku 2000 téměř o 298%.

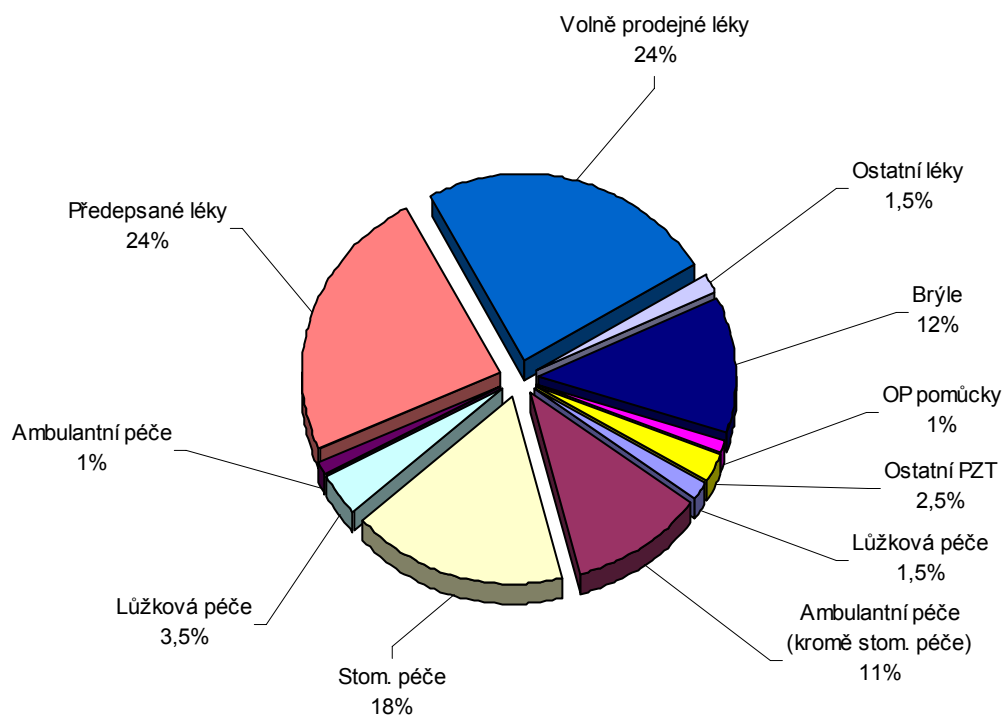
Domácnosti každoročně vydávaly největší část prostředků na **léky a PZT**<sup>20</sup> (65 % výdajů na zdravotnictví). **Léky** tvořily největší výdajovou položku z kategorie léky a PZT (77% výdajů v roce 2008). Od roku 2000 došlo k nadprůměrnému nárůstu výdajů na **předepsané léky** o 461% při průměrném ročním tempu růstu 21%. Největší část výdajů domácností na PZT připadá každoročně na dioptrické brýle (77% v roce 2008).

<sup>1</sup> Prostředky zdravotnické techniky

<sup>2</sup> Ortopedické a protetické pomůcky

Za zmínku též stojí fakt, že výdaje na **předepsané léky** jsou natolik rychle rostoucí složkou výdajů domácností, že snižují relativní zastoupení ostatních položek, přestože i u většiny z nich dochází k absolutnímu růstu. Ten však není natolik vysoký, aby udržel jejich relativní podíl.

**Graf 4.1: Výdaje domácností podle druhu péče v roce 2008 (v %)**



## 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.

Spolu s údaji o výši uhrazených regulačních poplatků ze šetření ČSÚ o výdajích domácností (tzv. rodinné účty) jsou k dispozici také data od zdravotních pojišťoven, kterým jsou zdravotnická zařízení informace o vybraných regulačních poplatcích povinna sdělovat.

Zatímco z údajů domácností vyplývá, že na regulačních poplatcích bylo uhrazeno více než 6 mld. Kč, zdravotní pojišťovny vykázaly 5 571 mil. Kč, tj. zhruba o 500 mil. Kč (o 8 %) méně. Nejvyšší rozdíl (více než 30 %) je patrný v údajích o poplatcích za návštěvu lékaře, naopak data o poplatcích za recept předložená zdravotními pojišťovnami jsou mírně vyšší.

S ohledem na mnohem hlubší členění údajů zdravotních pojišťoven o regulačních poplatcích je vhodné blíže analyzovat právě tato data.

Ze čtyř základních druhů poplatků (viz tab.4.2.a) dosáhly nejvyšší částky a to 2 411 mil. Kč (tj. 43,3% z uhrazených poplatků) poplatky za recept (resp. za předepsané léčivé přípravky či potraviny pro lékařské účely). Následovaly poplatky za návštěvu u lékaře v úrovni 1 806 mil.Kč ( 32,4 %), za hospitalizaci (resp. ústavní a lázeňskou péči) ve výši 1 177 mil.Kč ( 21,1 %) a konečně poplatky za pohotovostní službu ve výši více než 178 mil. Kč (3,2%).

**Tabulka 4.2.a : Výdaje na regulační poplatky podle věku a pohlaví (v mil. Kč)**

	Poplatky za recept		Poplatky za návštěvu lékaře		Poplatky za hospitalizaci		Poplatky za pohotovost	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-04	46 340	40 718	47 306	40 222	28 118	23 027	12 244	10 121
05-09	23 744	20 310	35 999	31 832	9 940	7 959	7 020	5 965
10-14	18 210	17 895	33 151	34 029	9 540	9 371	5 011	4 162
15-19	20 637	31 564	38 070	52 013	9 604	12 111	6 336	5 984
20-24	18 916	33 709	34 412	48 983	10 216	13 721	7 861	7 481
25-29	24 825	43 441	39 422	56 696	12 398	24 242	8 272	7 439
30-34	35 002	56 979	48 884	70 288	16 017	27 791	9 014	7 926
35-39	34 632	51 669	41 935	61 166	15 808	17 915	6 771	5 709
40-44	40 751	57 895	42 468	62 706	18 301	18 848	5 673	4 761
45-49	48 602	68 085	42 996	64 823	22 432	22 420	4 505	3 947
50-54	78 258	107 221	57 779	86 623	37 171	35 588	4 642	4 512
55-59	109 972	136 446	69 218	91 527	52 145	42 963	4 194	4 251
60-64	126 604	158 258	67 738	89 253	58 818	51 212	3 442	3 633
65-69	102 237	143 267	51 248	72 911	50 755	53 240	2 197	2 600
70-74	85 497	137 019	41 191	63 235	45 898	61 285	1 589	2 222
75-79	80 355	149 576	36 861	61 140	49 345	85 509	1 512	2 353
80-84	51 006	116 925	21 386	39 881	36 723	89 010	1 069	1 897
85+	24 419	70 180	9 146	19 329	21 650	75 010	621	1 207
<b>Celkem</b>	<b>970 005</b>	<b>1 441 156</b>	<b>759 210</b>	<b>1 046 656</b>	<b>504 878</b>	<b>671 220</b>	<b>91 974</b>	<b>86 171</b>
<b>Celkový součet</b>	<b>2 411 161</b>		<b>1 805 866</b>		<b>1 176 098</b>		<b>178 145</b>	

Zajímavé poznatky přináší členění poplatků podle pohlaví a věku pacientů (pojištěnců), zejména pak v přepočtu na jednoho pojištěnce (viz tab. 4.2.b). Vyšší poplatky připadají na ženy (610 Kč na osobu a rok) než na muže (456 Kč). Týká se to téměř druhů regulačních poplatků, zejména pak poplatků za recept a dále návštěvu u lékaře. Pouze případy poplatku za pohotovost uhradili v průměru vyšší částku muži.

**Tabulka 4.2.b : 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	168	156	171	154	102	88	44	39
05-09	100	90	151	141	42	35	29	12
10-14	72	74	130	141	37	39	20	12
15-19	63	101	115	166	29	39	19	11
20-24	54	101	98	147	29	41	22	10
25-29	62	117	99	153	31	65	21	10
30-34	74	128	103	157	34	62	19	11
35-39	88	139	106	165	40	48	17	12

40-44	111	167	116	181	50	54	15	13
45-49	147	215	130	204	68	71	14	13
50-54	208	286	154	231	99	95	12	16
55-59	291	346	183	232	138	109	11	12
60-64	381	427	204	241	177	138	10	12
65-69	460	531	230	270	228	197	10	11
70-74	556	649	268	299	299	290	10	10
75-79	639	742	293	303	392	424	12	10
80-84	687	777	288	265	494	592	14	11
85+	694	746	260	205	615	797	18	12
<b>Průměr</b>	<b>190</b>	<b>272</b>	<b>149</b>	<b>198</b>	<b>99</b>	<b>127</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

Pokud bychom rozdělili pojištěnce podle věku do tří základních skupin a to na skupinu do 19 let (kterou lze s určitou nepřesností považovat za skupinu dětí), od 20 do 59 let (produktivní věk) a od 60 let výše (postproduktivní věk), potom je zřejmé, že s růstem věku rostou i uhrazené poplatky za recept, za návštěvu lékaře a za hospitalizaci, naopak poplatky za pohotovost s věkem klesají (nejvyšší hradili muži resp. chlapci ve věkové skupině do 19 let - viz. tab.4.2.c.). Zatímco průměrný nejstarší pojištěnec hradil zhruba pětinasobné poplatky za recept v porovnání s pojištěncem nejmladším, v případě poplatku za hospitalizaci a za návštěvu lékaře to byl zhruba dvojnásobek a v případě poplatku za pohotovost jen asi polovina částky (uhrazené pojištěncem nejmladším).

**Tabulka 4.2.c : Výdaje na regulační poplatky na jednoho pojištěnce podle agregovaných věkových skupin (v Kč)**

	Poplatky za recept		Poplatky za návštěvu lékaře		Poplatky za hospitalizaci		Poplatky za pohotovost	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-19	99	106	141	144	52	50	28	25
20-59	127	188	123	184	60	69	17	16
60+	498	597	241	266	279	320	11	11
<b>Průměr</b>	<b>190</b>	<b>272</b>	<b>149</b>	<b>198</b>	<b>99</b>	<b>127</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

Ze statistických dat ÚZIS je patrné, že největší vliv na poptávku po zdravotní péči měly regulační poplatky za pohotovost, počet ošetření na pohotovosti klesl oproti roku 2007 o téměř 36 % (zatímco mezi roky 2006 a 2007 jen o 2,2%). Značně se také snížil počet vypsání receptů a to o více než 23 % (v roce 2007 oproti roku 2006 jich bylo 0,7 % více), naopak vzrostl volný prodej léčiv (v mil. Kč) o 11,8 %, zatímco mezi léty 2006 a 2007 se zvýšil o 8,1 %. Poklesl také počet ambulantních ošetření a to jak stomatologických (o 3,7 %, před rokem o 0,4 %), tak zejména ostatních (o 17 %, zatímco před rokem o 2,2 %). Nejmírnější byl dopad regulačních poplatků v oblasti nemocniční, ústavní či lázeňské péče (pokles počtu ošetřovacích dnů o 4,2 %, zatímco mezi roky 2006 a 2007 to bylo o 2%).