

4. Výdaje domácností na zdravotní péči

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.

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 2009.

Tabulka 4.1: Výdaje domácností podle druhu péče

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč					Index 2009/2008	Průměrné roční tempo růstu (v %)
	2000	2005	2007	2008	2009		
1 Léčebná péče	3 061	4 840	7 464	12 533	16 481	131,5	35,84
1.1 Lůžková péče	232	268	407	631	1 029	163,1	39,98
1.3 Ambulantní péče	2 829	4 572	7 056	11 902	15 452	129,8	35,59
1.3 Ambulantní péče (kromě 1.3.2)	994	1 500	2 559	4 551	5 908	129,8	40,88
1.3.2 Stomatologická péče	1 835	3 072	4 498	7 351	9 544	129,8	32,76
2 Rehabilitační péče	427	817	1 204	1 879	2 939	156,4	37,72
2.1 Lůžková péče	349	634	965	1 493	2 437	163,2	40,02
2.3 Ambulantní péče	78	183	239	386	502	130,0	28,70
5 Léky a PZT ¹	10 385	17 454	22 823	26 876	23 721	88,3	7,97
5.1 Léky	7 881	13 114	17 473	20 556	18 143	88,3	8,45
5.1.1 Předepsané léky	2 144	4 770	6 778	9 878	8 718	88,3	16,27
5.1.2 Volně prodejné léky	5 439	7 942	10 196	10 052	8 872	88,3	2,81
5.1.3 Ostatní léky	298	401	500	626	553	88,3	8,37
5.2 PZT	2 504	4 340	5 349	6 320	5 578	88,3	6,47
5.2.1 Brýle	2 006	3 343	4 120	4 868	4 296	88,3	6,47
5.2.2 OP ² pomůcky	163	265	327	386	340	88,2	6,43
5.2.9 Ostatní PZT	335	732	903	1 066	941	88,3	6,48
Celkem	13 873	23 110	31 491	41 288	43 141	104,5	16,89

Z tabulky 4.1 plyne, že se výdaje domácností na zdravotnictví se od roku 2005 zvyšovaly průměrným ročním tempem růstu 16,89%. Zatímco v roce 2000 byly zaznamenány celkové výdaje v hodnotě 13 873 mil. Kč, v roce 2009 již výdaje činily 43 141 mil. Kč, což dokazuje jejich celkový nárůst od roku 2000 téměř o 311%.

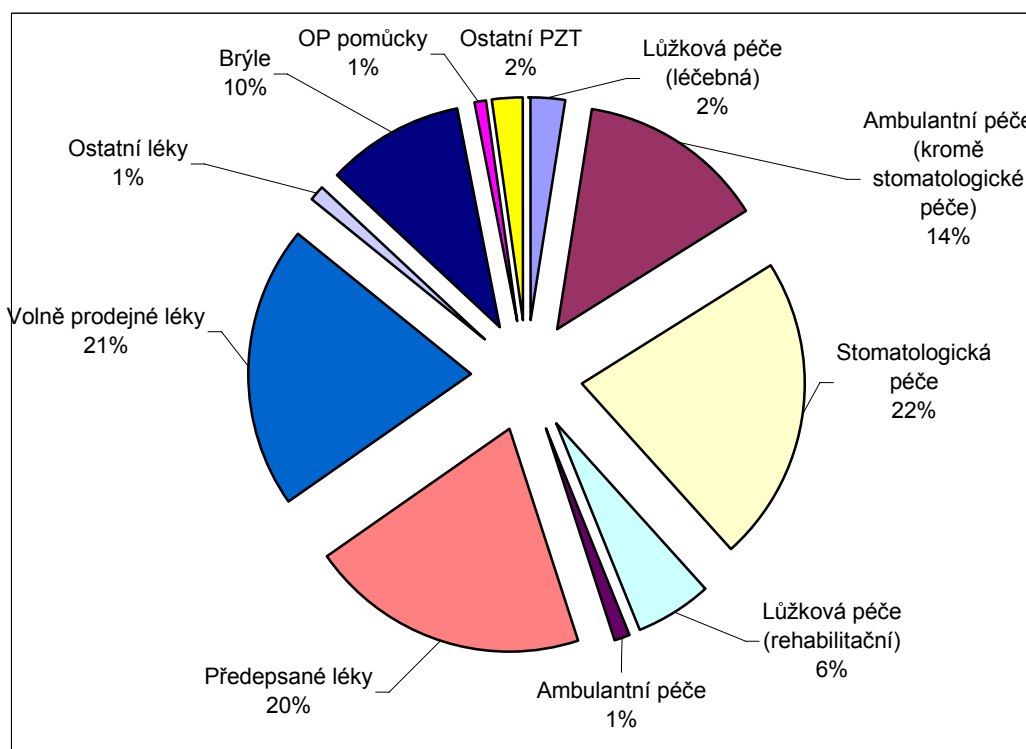
Domácnosti každoročně vydávaly největší část prostředků na léky a PZT (55 % výdajů na zdravotnictví). Léky tvořily největší výdajovou položku z kategorie léky a PZT (76% výdajů v roce 2009). V uplynulých letech docházelo k postupnému zvyšování výdajů na předepsané léky, které vyvrcholilo v roce 2008 (9 878 mil. Kč). O rok později byl zaznamenán jejich mírný pokles o 11,7%. Teprve následující roky ukáží, zda budou výdaje na předepsané léky nadále klesat nebo zda se jedná o náhodný výkyv. Podobný vývoj je patrný i u výdajů za volně prodejné léky. Největší část výdajů domácností na PZT připadá každoročně na dioptrické brýle (77% v roce 2009).

¹ Prostředky zdravotnické techniky

² 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 2009 (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.

Ze čtyř základních druhů poplatků (viz tab.4.2.a) dosáhly nejvyšší částky a to 2 659 mil. Kč (tj. 46,3% z uhrazených poplatků) poplatky za recept (resp. za předepsané léčivé přípravky či potraviny pro lékařské účely). Následovaly poplatky za návštěvu u lékaře v úrovni 1 650 mil.Kč (32,4 %), za hospitalizaci (resp. ústavní a lázeňskou péči) ve výši 1 263 mil.Kč (21,1 %) a konečně poplatky za pohotovostní službu ve výši více než 208 mil. Kč (3,2%).

Tabulka 4.2.a : Výdaje na regulační poplatky v roce 2008 a 2009 (v tis. Kč)

	2008	2009	Index 2009/2008
Poplatky za recept	2 411 161	2 659 293	110,3
Poplatky za návštěvu lékaře	1 805 866	1 650 240	91,4
Poplatky za hospitalizaci	1 176 098	1 262 562	107,4
Poplatky za pohotovost	178 145	207 753	116,6
Celkem	5 571 270	5 779 848	103,7

Zatímco v roce 2008, kdy byly zavedeny regulační poplatky, poklesly počty ošetření na pohotovosti i počty předepsaných léků, o rok později došlo k jejich opětovnému nárůstu. Je patrné, že si lidé na regulační poplatky natolik zvykli, že je neodradí ani od častějšího využívání pohotovostních služeb, jejichž počet se v porovnání s předchozím rokem nejvíce zvýšil.

Tabulka 4.2.b : Výdaje na regulační poplatky v roce 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	51 120	44 898	16 378	14 053	23 464	18 642	14 496	12 110
05-09	27 203	23 231	14 270	12 060	11 518	8 877	8 485	7 482
10-14	20 133	19 311	10 655	10 826	9 886	9 056	5 734	4 868
15-19	22 935	34 651	22 784	32 016	10 276	12 968	7 235	7 096
20-24	19 587	36 002	32 072	48 989	10 673	14 309	8 565	8 596
25-29	24 616	45 201	35 917	55 698	13 016	24 133	8 742	8 272
30-34	36 372	61 747	46 759	71 543	17 397	29 680	9 900	9 199
35-39	39 117	59 944	43 769	66 078	17 098	20 439	8 052	7 179
40-44	42 773	61 518	40 965	61 506	19 815	19 033	6 279	5 457
45-49	53 278	74 655	43 526	65 894	23 954	24 057	5 334	4 797
50-54	81 066	111 260	55 064	82 945	38 404	35 451	5 159	5 005
55-59	118 886	149 046	69 267	93 361	56 219	45 932	4 935	5 060
60-64	144 094	178 617	71 670	93 898	66 133	55 776	4 248	4 463
65-69	124 252	169 514	57 650	80 344	59 738	60 530	2 846	3 296
70-74	96 437	149 729	43 111	64 342	49 966	64 580	1 935	2 601
75-79	89 045	159 429	38 022	61 345	53 188	89 975	1 825	2 692
80-84	57 345	123 877	22 616	39 975	40 700	93 387	1 292	2 208
85+	28 659	79 744	10 068	20 804	26 595	87 699	784	1 527
Celkem	1 076 919	1 582 374	674 564	975 676	548 039	714 522	105 845	101 909
Celkový součet	2 659 293		1 650 240		1 262 562		207 753	

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 (637 Kč na osobu a rok) než na muže (471 Kč). Týká se to téměř všech druhů regulačních poplatků, pouze případně poplatku za pohotovost uhradili v průměru vyšší částku muži.

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	175	162	56	51	80	67	50	44
05-09	113	102	59	53	48	39	35	33
10-14	83	84	44	47	41	39	24	21
15-19	71	113	71	105	32	42	22	23
20-24	57	110	93	149	31	44	25	26
25-29	65	127	95	157	34	68	23	23
30-34	78	140	100	162	37	67	21	21
35-39	94	153	105	169	41	52	19	18
40-44	119	181	114	181	55	56	17	16
45-49	157	230	128	203	71	74	16	15
50-54	225	311	153	232	107	99	14	14
55-59	317	381	184	239	150	118	13	13
60-64	426	476	212	250	195	149	13	12
65-69	523	593	243	281	251	212	12	12
70-74	627	713	280	306	325	307	13	12
75-79	713	804	304	310	426	454	15	14
80-84	757	830	299	268	537	626	17	15
85+	755	788	265	206	700	867	21	15
Průměr	211	299	132	184	107	135	21	19

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.). 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.d : 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	194	285	132	212	92	91	12	13
20-59	137	205	121	187	65	73	19	18
60+	557	652	251	273	306	342	13	13
Průměr	211	299	132	184	107	135	21	19