

Praha 2. 10. 2014

24

Zdravotní pojišťovny - náklady na segmenty zdravotní péče

Health Insurance Corporations - Costs spent on Health Care by Types of Health Care

Souhrn

Tato Aktuální informace přináší předběžný přehled o nákladech veřejného zdravotního pojištění na jednotlivé segmenty zdravotní péče v roce 2013 a stručný popis vývoje nákladů na segmenty péče za roky 2009–2013. Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2013 dosáhly téměř 222 miliard Kč.

Summary

This Topical Information brings a preliminary overview of costs of the public health insurance system on particular types of health care in 2013 and a brief summary of development of costs on health care types during 2009–2013. Health care costs of health insurance corporations reached 222 thous. mill. CZK in 2013.

Veřejné zdravotní pojištění v roce 2013 (předběžná informace)

Celkové náklady systému veřejného zdravotního pojištění v ČR na zdravotní péči za rok 2013 dosáhly podle „Souhrnného hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2013“, zpracovaného MZ ČR a MF ČR, částky 221 803 mil. Kč, což bylo o 0,9 % méně než v roce 2012. Podíl veřejného zdravotního pojištění na celkových výdajích na zdravotnictví v minulém roce činil 79,0 %. Průměrný počet pojištěnců veřejného zdravotního pojištění v roce 2013 byl 10 405 527 osob, z toho bylo u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP) evidováno cca 58,5 %. Náklady veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči v přepočtu na 1 pojištěnce činily 22 095 Kč.

Náklady zdravotních pojišťoven na jednotlivé segmenty zdravotní péče

Náklady zdravotních pojišťoven (ZPoj) na zdravotní péči ze základního fondu zdravotního pojištění dosáhly v roce 2013 cca 220 642 mil. Kč, náklady na zlepšení zdravotní péče z jiných fondů 1 161 mil. Kč. Ústavní péče jako největší položka „spotřebovala“ 50,8 % celkových nákladů na zdravotní péči, což bylo v hodnotovém vyjádření zhruba 112 742 mil. Kč. Z toho největší část 103 998 mil. Kč připadla na nemocnice (46,9 % celkových nákladů). Na segment ambulantní péče bylo v roce 2013 vynaloženo 60 059 mil. Kč a podíl ambulantní péče na celkových nákladech na zdravotní péči představoval 27,1 %. Z toho na ambulantní péči lékařů stomatologů připadá 4,5 %, na péči praktických lékařů 6,0 % a na ambulantní péči lékařů specialistů včetně gynekologů připadá 10,2 % celkových nákladů na zdravotní péči. Podíl nákladů na léky na recept tvořil 15,6 %, což odpovídá v hodnotovém vyjádření 34 633 mil. Kč s poklesem o 4,1 % oproti roku 2012. Náklady na zdravotnické prostředky na poukaz činily 6 058 mil. Kč, což je 2,7 % z celkových nákladů.

Vývoj segmentů zdravotní péče za léta 2009–2013

Za hodnocené období se náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči zvýšily o 4,0 %. Ze sledovaných segmentů péče se nejrychleji zvýšily náklady na zdravotnickou záchrannou službu, a to o 35,3 % do roku 2013 oproti 2009. Dalším segmentem s progresivním nárůstem byla rehabilitační péče (o 20,3 %) a specializované ambulantní péče vč. gynekologie, kde za stejné období došlo k nárůstu o 17,7 %. Úhrady nemocnicím se za sledované období zvýšily o 7,7 %, na tomto nárůstu se však podílí i přesun části úhrad z LDN od roku 2010 (z tohoto důvodu např. v roce 2010 zvýšení úhrad nemocnicím o cca 1,8 mld. Kč). Nižšího než průměrného tempa růstu nákladů na zdravotní péči celkem dosahoval např. segment ambulantní stomatologie (o 2,8 %), náklady na dopravu (o 1,1 %) a náklady na zdravotnické prostředky na poukaz (1,4 %). Náklady na lázeňskou péči se snížily dokonce o 50,3 %. Náklady na léky na předpis se za sledované období snížily o 5,5 %, přitom dle Výročních zpráv SÚKL se v posledních letech spotřeba léků na předpis vyjádřená v denních definovaných dávkách (DDD) pohybovala kolem 5 350 mil. DDD v rozmezí 5 292 mil. DDD až 5 367 mil. DDD, tedy rozptýl cca 1,4 %. Při relativně stálém objemu léků na předpis tedy vidíme mírně klesající úhrady zdravotních pojišťoven za léky. Z Výročních zpráv SÚKL k příslušným rokům vyplývá i pokles hodnoty léků na předpis, např. v roce 2012 to bylo 52 794 mil. Kč, v roce 2013 to bylo 49 209 mil. Kč. Obecně lze tedy soudit na pokles cen léků na předpis, je však třeba vzít v úvahu rozdílný obsah pojmů. Zdravotní pojišťovny hradí léky na předpis vydané pacientům, SÚKL hodnotí celou kategorii léků podléhajících receptu včetně těchto léků spotřebovaných např. u poskytovatelů zdravotnických služeb.

Níže je pro názornost graficky vyjádřen vývoj nákladů na segmenty rovněž za období 2005–2013.

Platby ze státního rozpočtu za nevýdělečné pojištění došlé do systému veřejného zdravotního pojištění činily za rok 2013 celkem 53 676 mil. Kč. Zdravotní pojišťovny k 31.12.2013 nevykázaly závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb, k čemuž přispěly i návratné finanční výpomoci pro VZP v celkové výši 1,7 mld. Kč splatné do roku 2016. Všechny zde uváděné výsledky hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění pocházejí z uvedeného „Souhrnného hodnocení vývoje systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2013“, zpracovaného MZ ČR a MF ČR, jsou předběžné a podléhají schválení zprávy o hospodaření zdravotních pojišťoven vládou ČR a Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR.

Pozn.: Termín segment péče používaný v této souvislosti v metodice hodnocení zdravotních pojišťoven označuje kategorie poskytovatelů zdravotních služeb, tedy v dřívější terminologii druhy zařízení, nikoli druh péče jako takové. Např. v segmentu ústavní péče je zahrnuta i ambulantní péče v ambulantní části poskytovatele ústavní péče, náklady na léčiva v lůžkové části příslušného poskytovatele ústavní péče apod. V tabulkách k hodnocení zdravotního pojištění jsou používány termíny „služby“ (náklady na zdravotnické služby) i „péče“ (náklady na ambulantní péči), v Aktuální informaci je v této souvislosti pro označení segmentů používán termín péče.

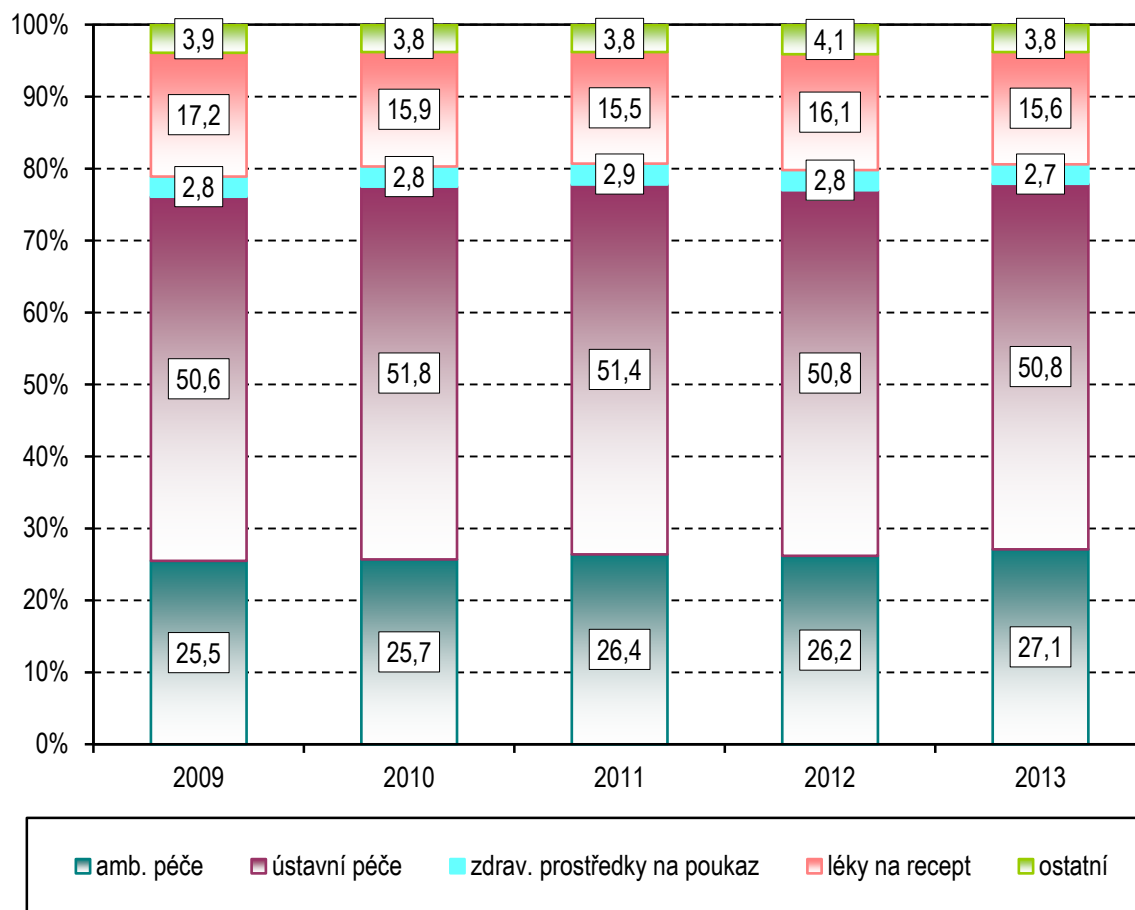
Vypracoval: Ing. Ivan Popovič

Tab. 1. Průměrný počet pojištěnců veřejného zdravotního pojištění v letech 2008–2013

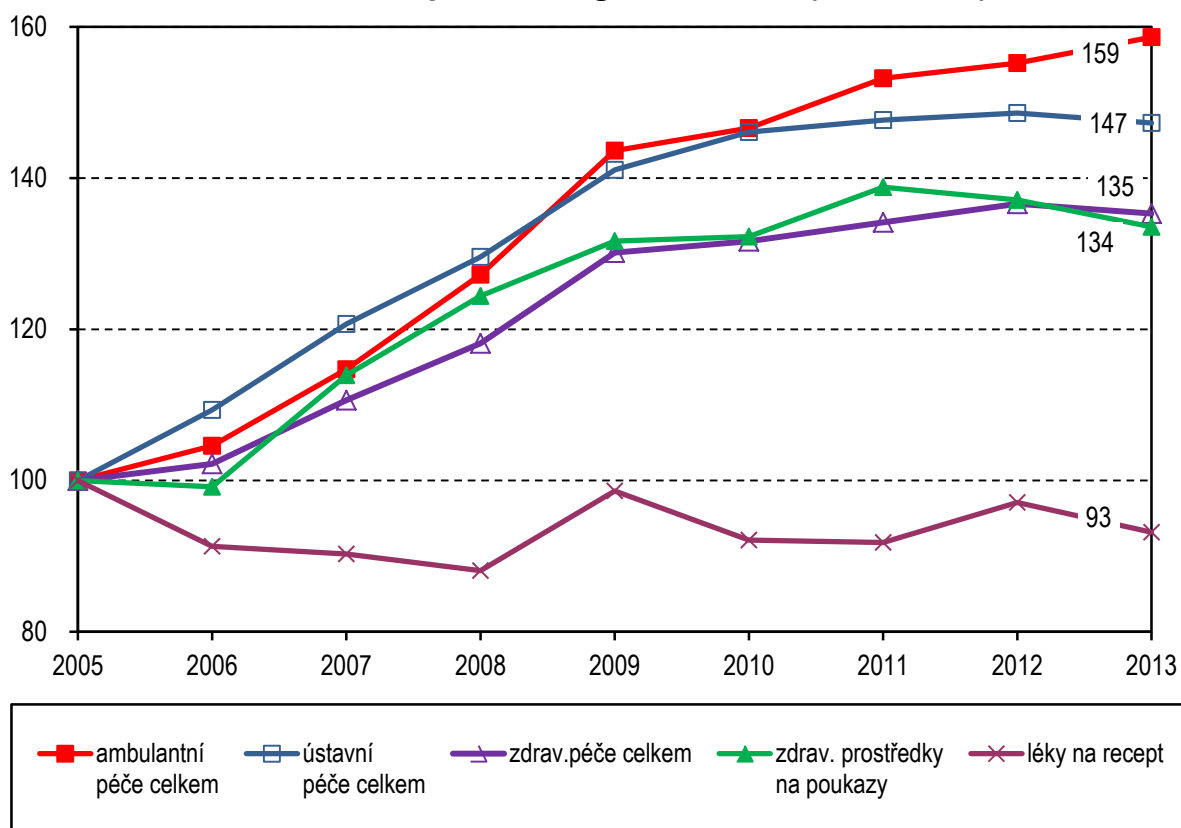
Rok	Průměrný počet pojištěnců	z toho podíl VZP v %
2008	10 364 804	62,63
2009	10 375 884	60,92
2009	10 375 884	60,92
2010	10 387 167	60,31
2011	10 394 131	60,38
2012	10 512 904	58,70
2013	10 405 527	58,48

Zdroj pro všechny tabulky a grafy: MZ ČR, zdravotní pojišťovny

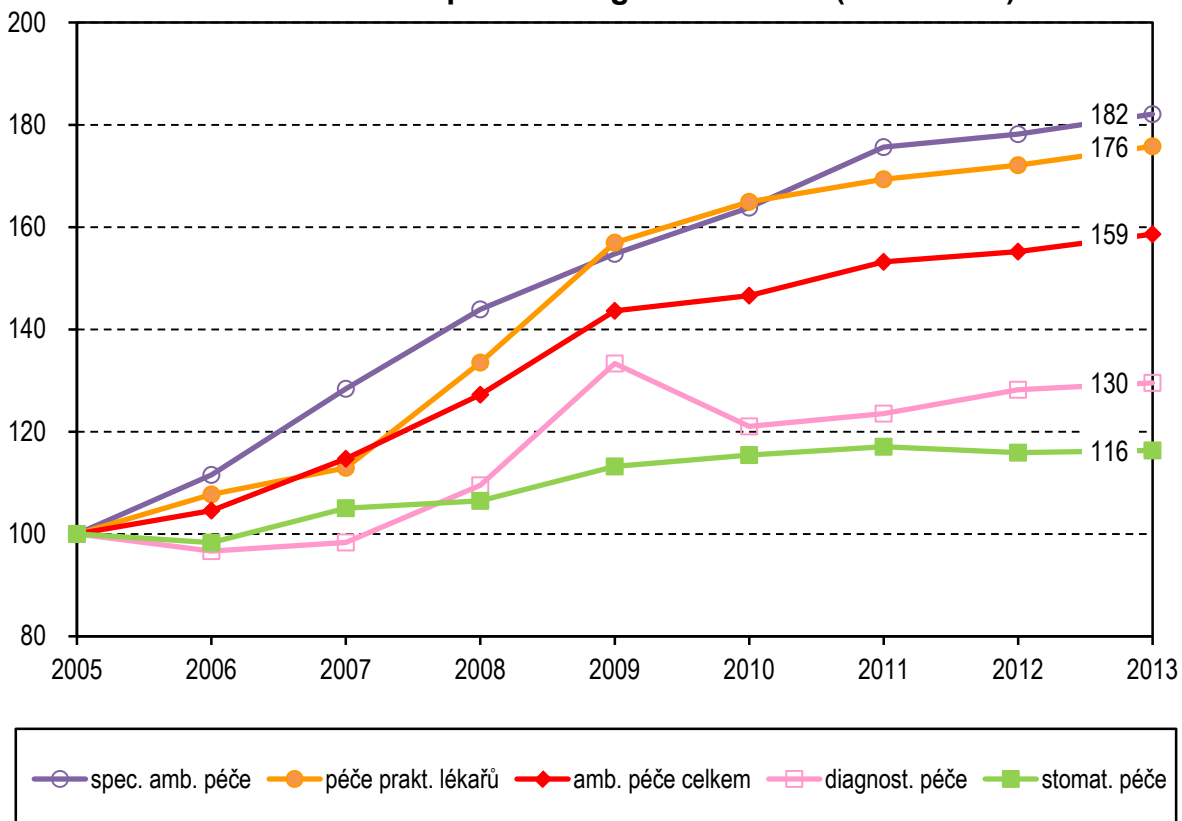
Podíl nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů



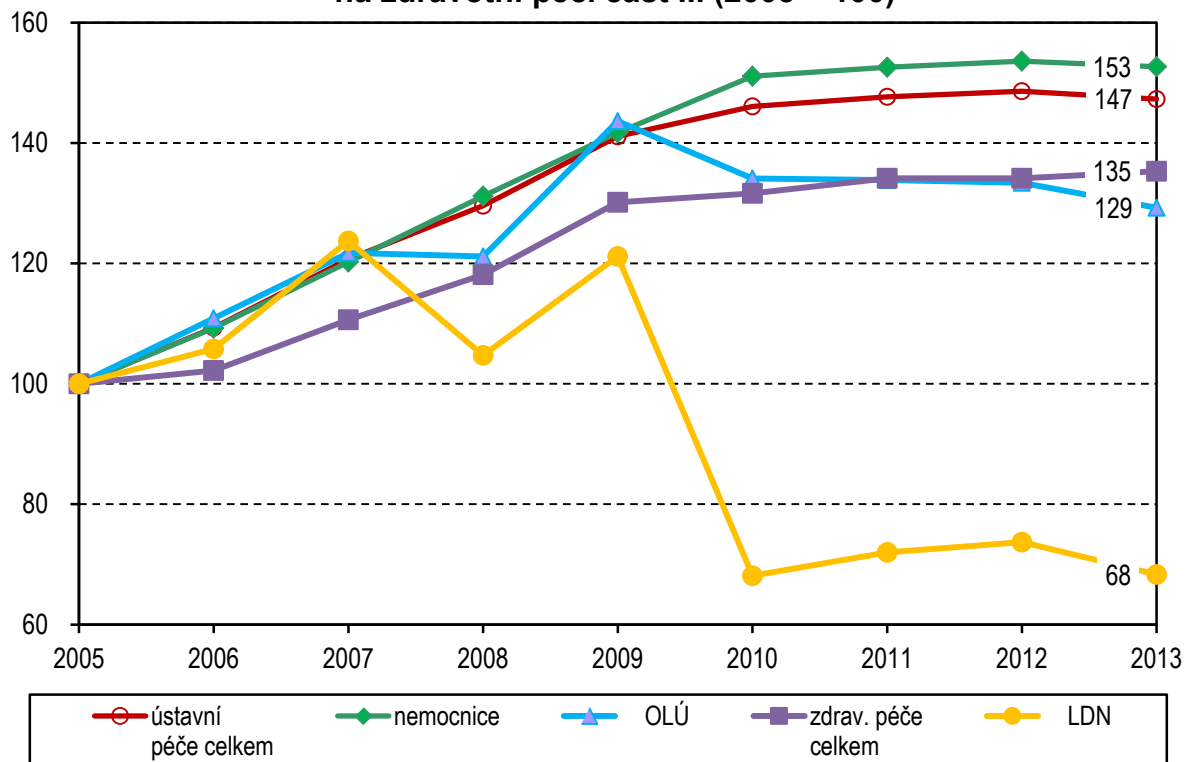
**Index nákladů zdravotních pojišťoven
na zdravotní péči dle segmentů část I (2005 = 100)**



**Index nákladů zdravotních pojišťoven
na zdravotní péči dle segmentů část II (2005 = 100)**

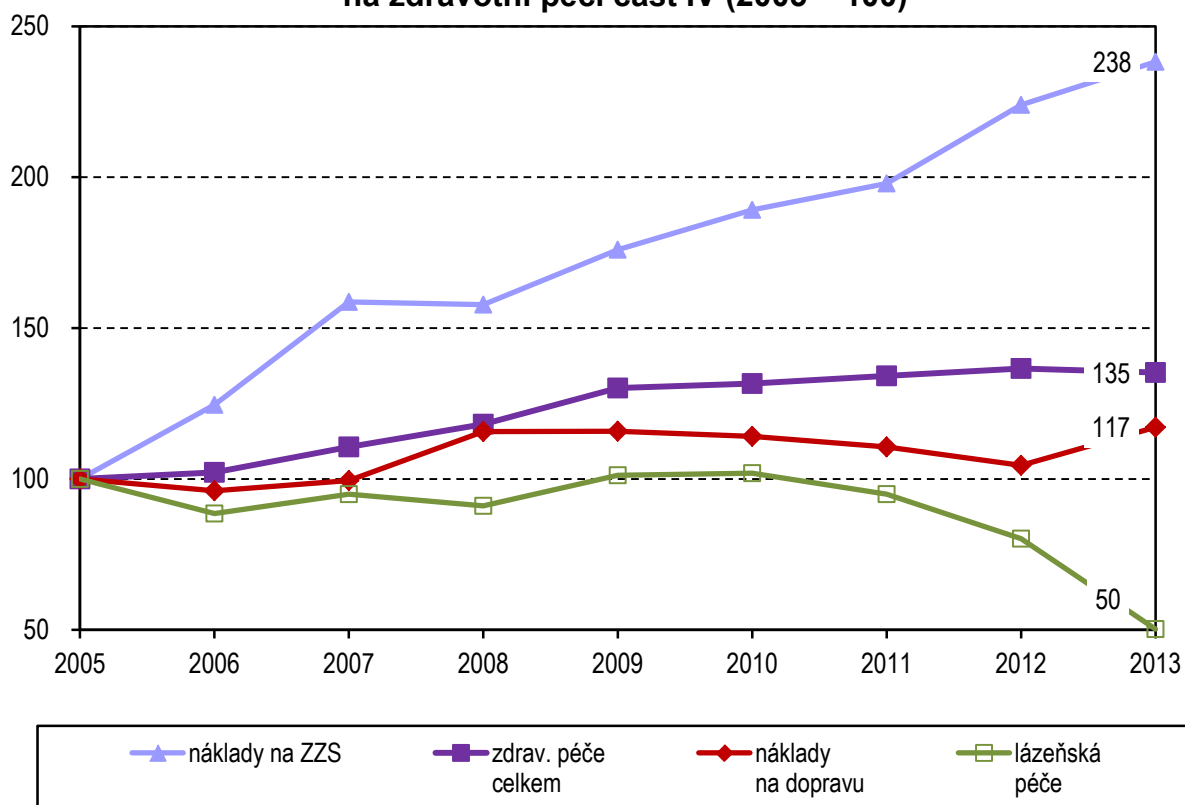


Index nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči část III (2005 = 100)



Pozn.: LDN změna metodiky od roku 2010

Index nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči část IV (2005 = 100)



**Tab. 2. Hodnoty jednotlivých segmentů zdravotní péče v letech 2009–2013
(absolutní částky v mil. Kč)**

Segment zdravotní péče	2009	2010	2011	2012	2013
ambulantní péče celkem	54 379	55 511	58 000	58 761	60 059
z toho stomatologická	9 734	9 927	10 066	9 964	10 005
praktických lékařů	11 946	12 552	12 889	13 094	13 379
léčebně rehabilitační péče	2 174	2 226	2 427	2 533	2 615
diagnost. zdrav. péče	8 990	8 161	8 329	8 641	8 734
spec. ambulantní péče vč. gynekologické	19 182	20 307	21 772	22 085	22 570
domácí zdravotní péče	1 368	1 318	1 376	1 388	1 549
ústavní péče celkem	107 992	111 816	113 051	113 766	112 742
z toho nemocnice ¹⁾	96 548	102 932	103 982	104 674	103 998
OLÚ	6 429	6 003	5 988	5 972	5 785
LDN ¹⁾	3 944	2 218	2 342	2 399	2 224
lázeňská péče	3 182	3 202	2 985	2 521	1 579
náklady na dopravu	1 480	1 458	1 413	1 336	1 497
náklady na ZZS	1 588	1 707	1 786	2 020	2 149
léky na recept	36 666	34 251	34 134	36 104	34 633
zdrav. prostředky na poukazy	5 972	5 999	6 296	6 218	6 058
Náklady na zdravotní péči celkem (včetně položek výše neuvedených ²⁾)	213 354	215 804	219 909	223 923	221 803

¹⁾ Od roku 2010 změna metodiky zařazením lůžek následné péče v nemocnicích do segmentu nemocnic, údaj za LDN roky 2010 až 2012 s předchozími roky nelze přímo srovnávat.

²⁾ Náklady na ošetrovatelská lůžka, péči v ozdravovnách, léčení v zahraničí, ostatní náklady na zdravotní péči, vratky regulačních poplatků, náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů než ze Základního fondu zdravotního pojištění.

**Tab. 3. Index vývoje nákladů ZP na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů
(rok 2009 = 100)**

Segment zdravotní péče	2009	2010	2011	2012	2013
ambulantní péče celkem	100,0	102,1	106,7	108,1	110,4
z toho stomatologická	100,0	102,0	103,4	102,4	102,8
praktických lékařů	100,0	105,1	107,9	109,6	112,0
léčebně rehabilitační péče	100,0	102,4	111,6	116,5	120,3
diagnost. zdrav. péče	100,0	90,8	92,6	96,1	97,2
spec. ambulantní péče vč. gynekologické	100,0	105,9	113,5	115,1	117,7
domácí zdravotní péče	100,0	96,3	100,6	101,5	113,2
ústavní péče celkem	100,0	103,5	104,7	105,3	104,4
z toho nemocnice ¹⁾	100,0	106,6	107,7	108,4	107,7
OLÚ	100,0	93,4	93,1	92,9	90,0
LDN ¹⁾	100,0	56,2	59,4	60,8	56,4
lázeňská péče	100,0	100,6	93,8	79,2	49,6
náklady na dopravu	100,0	98,5	95,5	90,3	101,1
náklady na ZZS	100,0	107,5	112,5	127,2	135,3
léky na recept	100,0	93,4	93,1	98,5	94,5
zdrav. prostředky na poukazy	100,0	100,5	105,4	104,1	101,4
zdrav. péče celkem	100,0	101,1	103,1	105,0	104,0

¹⁾ Od roku 2010 změna metodiky zařazením lůžek následné péče v nemocnicích do segmentu nemocnic, údaj za LDN roky 2010 až 2012 s předchozími roky nelze srovnávat.

Tab. 4. Podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče na celkových nákladech zdravotního pojištění na zdravotní péči v letech 2009–2013

Segment zdravotní péče	2009	2010	2011	2012	2012
ambulantní péče celkem	25,5	25,7	26,4	26,2	27,1
z toho stomatologická	4,6	4,6	4,6	4,4	4,5
praktických lékařů	5,6	5,8	5,9	5,8	6,0
léčebně rehabilitační péče	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2
diagnost. zdrav. péče	4,2	3,8	3,8	3,9	3,9
spec. ambulantní péče vč. gynekologické	9,0	9,4	9,9	9,9	10,2
domácí zdravotní péče	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
ústavní péče celkem	50,6	51,8	51,4	50,8	50,8
z toho nemocnice ¹⁾	45,3	47,7	47,3	46,7	46,9
OLÚ	3,0	2,8	2,7	2,7	2,6
LDN ¹⁾	1,8	1,0	1,1	1,1	1,0
lázeňská péče	1,5	1,5	1,4	1,1	0,7
náklady na dopravu	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7
náklady na ZZS	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0
léky na recept	17,2	15,9	15,5	16,1	15,6
zdrav. prostředky na poukazy	2,8	2,8	2,9	2,8	2,7

¹⁾ Od roku 2010 změna metodiky zařazením lůžek následné péče v nemocnicích do segmentu nemocnic, údaj za LDN roky 2010 až 2012 s předchozími roky nelze přímo srovnávat.