



Praha 20. 11. 2009

63

Spotřeba zdravotnických služeb v letech 2005–2008

Consumption of Health Services in the years 2005–2008

Souhrn

Tato Aktuální informace prezentuje vývoj spotřeby zdravotnických služeb v ČR za období 2005–2008 a pokus o stručné podchycení dopadu regulačních poplatků ve zdravotnictví v roce 2008.

Summary

This Topical Information presents the development of the consumption of health services from 2005 till 2008 in the Czech Republic and brings also an attempt on brief characterization of impact of regulatory fees in health care in 2008.

Spotřeba zdravotnických služeb

Na základě údajů z pravidelných statistických šetření ve zdravotnictví ÚZIS ČR shrnuje vývoj spotřeby zdravotnických služeb, zejména s ohledem na dopad regulačních poplatků zavedených s účinností od roku 2008. ÚZIS ČR se v této Aktuální informaci zabývá pouze indikátory zdravotnické statistiky, není oprávněn a nemá prostředky a pravomoci k hodnocení případných sociálních dopadů regulačních poplatků ve zdravotnictví. ÚZIS ČR nehodnotí ani inkaso regulačních poplatků, které mají ve své agendě zdravotní pojišťovny.

Zavedení regulačních poplatků se projevilo nápadným poklesem počtů výkonů u všech „zpoplatněných“ zdravotnických služeb s výjimkou počtu ošetřovacích dnů v lůžkových zařízeních a počtu ambulantních stomatologických vyšetření, kde došlo ke snížení pouze řádově o procenta oproti roku 2007.

Ošetřovací dny v lůžkových zdravotnických zařízeních

Celkový počet ošetřovacích dnů v nemocnicích se v roce 2008 oproti roku 2007 snížil o 4,4 % na 16 078 941 dnů. V předchozích letech hodnoceného období od roku 2005 se počty ošetřovacích dnů v nemocnicích snižovaly relativně pravidelně o 2–3 procenta ročně a celkový pokles počtu ošetřovacích dnů v nemocnicích oproti roku 2005 činil 9,2 %. Při zohlednění faktu, že v roce 2005 působilo 195 nemocnic se 65 022 lůžky a v roce 2008 celkem 192 nemocnic se 63 263 lůžky, je možno považovat vliv dopadu regulačních poplatků za hospitalizaci v nemocnicích za mírný. V relaci počtu ošetřovacích dnů k počtu obyvatel se tento ukazatel snížil z 1,73 ošetřovacích dnů na 1 obyvatele v roce 2005 na

1,63 ošetřovacích dnů na 1 obyvatele v roce 2007. Po zavedení regulačních poplatků v roce 2008 to bylo 1,54 ošetřovacích dnů na 1 obyvatele.

Počty ošetřovacích dnů ve specializovaných ústavech (LDN, léčebny TBC, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebny, ozdravovny) rovněž od roku 2005 průběžně klesaly. Mezi léty 2005/2008 se celkový počet ošetřovacích dnů ve specializovaných ústavech snížil na 93,3 % oproti roku 2005, v roce 2008 byl celkový počet ošetřovacích dnů ve specializovaných ústavech o 3,2 % nižší než v roce 2007. I zde je nutno tyto údaje vidět v kontextu změn ve struktuře a počtu ústavů. V roce 2005 fungovalo celkem 139 specializovaných ústavů se 22 354 lůžky, zatímco v roce 2008 celkem 134 ústavů se 21 434 lůžky.

V lázeňských léčebnách jsou od roku 2008 zpoplatněny regulačním poplatkem pobytu hrazené veřejným zdravotním pojištěním v rámci komplexní lázeňské péče (KLP). Počty tohoto typu lázeňských pobytů dlouhodobě klesají v souvislosti s objektivními možnostmi systému veřejného zdravotního pojištění. Pokles pacientů a ošetřovacích dnů v rámci KLP je z velké části kompenzován trvalým zájmem klientely ze zahraničí a hlavně nárůstem „hotově“ platící tuzemské klientely. Pokles počtu ošetřovacích dnů mezi léty 2007/2008 u KLP činil 5,1 %, pokles za období od roku 2005 u KLP byl 17,8 %. Počty lázeňských míst a počty lázeňských lůžek jsou dlouhodobě relativně stabilní.

Počty ošetřovacích dnů celkem za segment zdravotnických služeb v lůžkových zdravotnických zařízeních se v roce 2008 oproti roku 2007 snížil celkově o 4,2 % a za období od roku 2005 o 9,5 %. V relaci k počtu obyvatel se počet ošetřovacích dnů 2,75 na 1 obyvatele v roce 2005 snížil do roku 2007 na 2,58 na 1 obyvatele a v roce 2008 po zavedení regulačních poplatků na 2,45 ošetřovacích dnů na 1 obyvatele. Podobně jako u výše uvedeného závěru u nemocnic je možno odvodit, že dopad regulačních poplatků pouze mírně zrychlil trend minulých let.

Počty ošetření na lékařské službě první pomoci (LSPP)

Se zavedením regulačního poplatku 90 Kč v roce 2008 poklesly počty ošetření na LSPP pro dospělé o 41,1 % oproti roku 2007. Počty ošetření na LSPP pro děti a dorost poklesly ve stejném období o 25,0 %, počty ošetření na LSPP stomatologické o 36,7 %. Tento pokles je bezesporu z velké části způsobem zavedením systému regulačních poplatků.

Rozsah údajů zjišťovaných ÚZIS ČR v rámci statistických zjišťování MZ ČR neumožňuje odhadnout, zda odklad některých akutních případů mohl způsobit nebo způsobil komplikace v další léčbě.

Počty ambulantních ošetření

Celkové počty ambulantních ošetření (bez stomatologie, bez pohotovosti) v roce 2008 poklesly o 17 % oproti roku 2007, zatímco v předešlých letech se tyto počty snižovaly pouze o 2–3 procenta ročně. Počty stomatologických ambulantních ošetření se ve stejném období 2007/2008 snížily o 3,7 %. Důvodem může být i určitá již zažitá tichá akceptace nutnosti určitého placení při návštěvě zubní ordinace.

V tabulkové části jsou předkládány s určitým zjednodušením celkové počty ambulantních ošetření včetně preventivních vyšetření a včetně případných výkonů mimo zdravotní pojištění. U ambulantních služeb (bez stomatologie, bez pohotovosti) se počty preventivních prohlídek a vyšetření dispenzarizovaných pacientů pohybují obvykle kolem 6 % z celkového počtu. U stomatologie je první preventivní prohlídka v roce zatížená poplatkem, druhá v témže roce nikoliv. Toto není možno ve výkazech ÚZIS ČR rozlišit, ani nelze vyčlenit výkony ambulantní péče mimo zdravotní pojištění.

Recepty v zařízeních lékárenské péče

Počty receptů přijatých v zařízeních lékárenské péče se letech 2005–2007 pohybovaly kolem 90 mil. kusů. V roce 2008 došlo ke snížení na necelých 69 mil. ks, což je cca 76,5 % roku 2007.

Z celkového počtu receptů za rok 2008 bylo k plné nebo částečné úhradě zdravotním pojištěním cca 59 mil. ks, což je 73,3 % skutečnosti roku 2007. Počet receptů plně hrazených pacientem zůstal i v roce 2008 prakticky nezměněn na úrovni cca 9 mil. ks. Vliv regulačních poplatků na snížení počtu receptů plně nebo částečně hrazených zdravotním pojištěním v zařízeních lékárenské péče je nezpochybnitelný.

Z podrobnějších údajů vyplývá, že průměrná úhrada zdravotního pojištění za léčiva na 1 recept byla v roce 2008 o 33,2 % vyšší než v roce předchozím, což nasvědčuje preskripci nákladnějších léčiv a předepisování větších balení.

Pro ilustraci uvádíme, že celkové náklady na léčiva distribuovaná v roce 2008 dle „*Hodnocení vývoje distribuce léčivých přípravků za rok 2008*“ (SÚKL) vzrostly oproti roku 2007 celkem o 8,3 % při současném poklesu počtu distribuovaných balení o 7,4 % a poklesu spotřeby v definovaných denních dávkách (DDD) celkově o 5,1 %. Průměrná cena jednoho balení léčiv v roce 2008 dosáhla 229 Kč, což je o 17 % více než v roce 2007. Celkové náklady na léčiva podléhající lékařskému předpisu (včetně spotřeby léčiv těchto kategorií ve zdravotnických zařízeních) se mezi léty 2007/2008 zvýšily o 8,5 % při poklesu počtu distribuovaných balení o 8,8 % a poklesu spotřeby v DDD o 5,7 % (vše dle SÚKL). Úhrady zdravotních pojišťoven za léčiva na recept se ve stejném období snížily o 820 mil. Kč na 97,6 % skutečnosti roku 2007.

Regulační poplatky a ekonomika

Podle odhadu MZ ČR byly za rok 2008 vybrány regulační poplatky ve výši celkem 5 024 mil. Kč, rozpis dle *Tiskové zprávy MZ ČR z 11. 3. 2009* je uveden v tabulkové části níže.

Podle výročních zpráv zdravotních pojišťoven a „*Souhrnného hodnocení vývoje hospodaření veřejného zdravotního pojištění v roce 2008*“ (MF ČR, MZ ČR), docházelo u všech segmentů péče kromě léčiv, lázeňské péče a péče v LDN a ozdravovnách k nárůstům celkové sumy úhrad oproti roku 2007. Podle téhož materiálu se zvýšily celkové náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2008 o 6,7 % oproti roku 2007 (Aktuální informace ÚZIS ČR č. 51/09, Zdravotní pojišťovny - náklady na segmenty péče, http://www.uzis.cz/article.php?type=2&mnu_id=6100&mnu_action=select).

Z pohledu mezinárodních statistik dosáhl podíl soukromých výdajů na zdravotnictví (jejichž největší část tvoří tzv. spoluúčast) na celkových výdajích na zdravotnictví v roce 2008 podle předběžných údajů 16,6 %, což je podíl srovnatelný např. s Dánskem, Norskem, Švédskem nebo Spojeným královstvím (*OECD Health Data 2009*). V porovnání soukromých výdajů na zdravotnictví v rámci OECD se zohledněním kupní síly v jednotlivých zemích patří ČR pravidelně k zemím s nejnižšími výdaji na osobu (rovněž *OECD Health Data 2009*). V porovnání podílu výdajů veřejného zdravotního pojištění na celkových výdajích na zdravotnictví v zemích OECD je ČR ve skupině zemí s vyšším podílem spolu s Francií, Lucemburskem, Nizozemskem a Německem (více viz Aktuální informace ÚZIS ČR č. 35/09, Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví v mezinárodním srovnání, http://www.uzis.cz/article.php?type=2&mnu_id=6100&mnu_action=select).

Z pohledu národní ekonomiky patřilo zdravotnictví v porovnání s dalšími oblastmi k těm nejvíce se „zdražujícím“. Dle publikace „*Ukazatele hospodářského a sociálního rozvoje ČR*“, ČSÚ, říjen 2009, se index životních nákladů (spotřebitelských cen) mezi roky

2007/2008 v oblasti zdraví zvýšil o 31,5 %. Celkový nárůst životních nákladů za všechny oblasti byl 6,4 % (pro zajímavost potraviny a nealkoholické nápoje 8,1 %, vzdělávání 2,7 %, doprava 2,4 %, bydlení, voda, energie a paliva 10,3 %).

Je pravděpodobné, že v případě nezavedení regulačních poplatků by si udržení systému financování zdravotnictví vyžadovalo jiné dodatečné zdroje. Regulační poplatky, do míry dané svým rozsahem a celkovým inkasem (5 mld. Kč - viz *Tisková zpráva MZ ČR z 11. 3. 2009*), ulehčily systému veřejného zdravotního pojištění v rozsahu cca 2,5 % ročních výdajů tohoto systému za rok 2008 (200 592 mil. Kč), respektive - pokud vyjdeme z úvahy MZ tamtéž - umožnily přesun dalších cca 5 mld. Kč z veřejného pojištění na dříve nedostupné a nákladné léčby pro vážně nemocné, to vše při zachování dostupnosti zdravotnických služeb.

U léčiv je hodnocení složitější; zavedení poplatků sice přispělo k poklesu vystavených receptů o 23,5 % (a pokles dokazuje i celkový pokles spotřeby v baleních a definovaných denních dávkách dle statistik SÚKL), cenový vývoj u léčiv však vedl k úspoře pouze 2,4 % úhrad zdravotního pojištění za léčiva na recept („*Souhrnné hodnocení vývoje hospodaření veřejného zdravotního pojištění v roce 2008*“, MF ČR a MZ ČR) při růstu celkové hodnoty distribuovaných léčiv v roce 2008 o 8,3 % oproti roku 2007 („*Hodnocení vývoje distribuce léčivých přípravků za rok 2008*“, SÚKL). Hodnota léčiv spotřebovaných ve zdravotnických zařízeních (tedy bez vlivu poplatků) vzrostla v roce 2008 oproti roku 2007 o 11,1 % (lůžková zařízení, záchraná sužba, hygienická služba a vybraná ambulantní zařízení, data z výkazů E (MZ) 1 - E (MZ) 6, ÚZIS ČR). Toto stručné shrnutí je však pouze popisem a shrnutím dat, nemůže hodnotit a nepostihuje vliv nově zaváděných účinnějších dražších léčiv.

Vypracoval: Ing. Ivan Popovič

Výňatek z Tiskové zprávy MZ ČR z 11. 3. 2009

	Vybrané regulační poplatky	Odhad úspory
Ambulantní služby	1 801 mil. Kč	1 250 mil. Kč (ušetřeno 4,15 mil. klinických vyšetření)
Recepty v lékárnách	2 437 mil. Kč	3 630 mil. Kč (zabráněno obvyklému 9% růstu nákladů) Následná úspora 1 600 mil. Kč na straně pacientů (zamezení růstu doplatků - kompenzován růst cen vzhledem k inflaci)
Pohotovost	107 mil. Kč	0 mil. Kč (ušetřeno 400 tisíc návštěv na pohotovosti)
Lůžkové služby	679 mil. Kč	165 mil. Kč (205 tisíc ušetřených ošetřovacích dní)
Celkem	5 024 mil. Kč	5 045 mil. Kč

Zdroj: MZ ČR

Počty ošetřovacích dnů a ošetření	2005	2006		2007		2008		
	absolutně	absolutně	2005 = 100	absolutně	2006 = 100	absolutně	2007 = 100	2005 = 100
počet ošetř. dnů v nemocnicích	17 707 825	17 140 868	96,8	16 822 290	98,1	16 078 941	95,6	90,8
počet ošetř. dnů ve spec. ústavech	7 228 306	7 100 226	98,2	6 968 586	98,1	6 747 068	96,8	93,3
počet ošetř. dnů v lázeňských léčebnách (KLP)	3 255 845	2 909 903	89,4	2 818 764	96,9	2 675 130	94,9	82,2
celkem ošetř. dnů v lůžkových ZZ	28 191 976	27 150 997	96,3	26 609 640	98,0	25 501 139	95,8	90,5
počet ošetření na pohotovosti - dospělí	915 082	870 500	95,1	786 217	90,3	463 092	58,9	50,6
počet ošetření na pohotovosti - děti, dorost	342 851	404 854	118,1	389 482	96,2	291 950	75,0	85,2
počet ošetření na pohotovosti - stomatologie	187 208	192 697	102,9	187 598	97,4	118 728	63,3	63,4
počet ošetření na pohotovosti celkem	1 445 141	1 468 051	101,6	1 363 297	92,9	873 770	64,1	60,5
počet ambulantních ošetření (bez pohot., bez stomat.)	133 602 027	131 731 976	98,6	128 832 755	97,8	106 968 058	83,0	80,1
počet ambulantních ošetření stomat. (bez pohot.)	20 955 212	20 441 092	97,5	20 355 980	99,6	19 596 189	96,3	93,5

Zdroj: ÚZIS ČR

Počty receptů, náklady na léčiva, úhrady léčiv	2005	2006		2007		2008		
	absolutně	absolutně	2005 = 100	absolutně	2006 = 100	absolutně	2007 = 100	2005 = 100
počet receptů v zařízeních lékárenské péče	93 477 003	89 403 466	95,6	90 001 816	100,7	68 841 223	76,5	73,6
z toho recepty k plné nebo částečné úhradě zdrav. pojišťovnou	85 834 797	81 466 644	94,9	81 104 878	99,6	59 423 284	73,3	69,2
úhrady zdrav. pojišťoven za léčiva na recept v mil. Kč	37 181	33 942	91,3	33 568	98,9	32 748	97,6	88,1
průměrná úhrada zdrav. pojišťoven na recept v Kč ¹⁾	433	417	96,2	414	99,3	551	133,2	127,2
doplatky pacientů k receptům celkem v mil. Kč	5 772	6 452	111,8	7 835	121,4	8 382	107,0	145,2
průměrný doplatek pacienta na 1 recept v Kč ¹⁾	62	72	116,9	87	120,6	122	139,9	197,2
průměrný doplatek pacienta na 1 recept v Kč, rok 2008 bez vlivu poplatků za položku na receptu ²⁾	62	72	116,9	87	120,6	86	98,8	139,3
volný prodej léčiv v zařízeních lékárenské péče celkem v mil. Kč	5 317	5 613	105,6	6 067	108,1	6 781	111,8	127,5
náklady na distribuovaná léčiva celkem v mil. Kč	64 890	58 970	90,9	67 160	113,9	72 750	108,3	112,1

¹⁾ Úhrady zdravotních pojišťoven jsou v přepočtu k receptům plně nebo částečně hrazeným zdravotním pojištěním, doplatky pacientů jsou ve vztahu k celkovému počtu receptů, tedy včetně receptů plně hrazených pacientem, rok 2008 včetně poplatků za položku na receptu.

²⁾ Rok 2008 je odhad ÚZIS ČR po odečtení inkasovaných regulačních poplatků k receptům dle TZ MZ ČR z 11. 3. 2009.

Zdroj: MZ ČR (úhrady zdrav. pojišťoven, regulační poplatky), SÚKL (náklady na distribuovaná léčiva celkem), ostatní ÚZIS ČR.