



Praha 20. 10. 2014

26

Spotřeba zdravotnických služeb v letech 2007–2013

Consumption of Health Services in the years 2007–2013

Souhrn

Tato Aktuální informace prezentuje vývoj spotřeby zdravotnických služeb v ČR za období 2007–2013 a pokus o stručné podchycení dopadu regulačních poplatků ve zdravotnictví po roce 2008.

Summary

This Topical Information presents the development of the consumption of health services from 2007 till 2013 in the Czech Republic and brings also an attempt on brief characterization of impact of regulatory fees in health care after the year 2008.

Spotřeba zdravotnických služeb

Na základě údajů z pravidelných statistických šetření ve zdravotnictví shrnuje ÚZIS ČR 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 podle odevzdaných výkazů statistického zjišťování rezortu MZ ČR, není oprávněn a nemá prostředky a pravomoci k hodnocení případných sociálních dopadů regulačních poplatků ve zdravotnictví. ÚZIS ČR nehodnotí ani inkaso regulačních poplatků, což mají ve své agendě zdravotní pojišťovny.

Ošetrovací dny v lůžkových zdravotnických zařízeních

Celkový počet ošetrovacích dnů v nemocnicích se v roce 2013 oproti roku 2012 snížil o 2,3 % na 14 741 228 dnů. V předchozích letech hodnoceného období od roku 2007 se počty ošetrovacích dnů v nemocnicích dlouhodobě rovněž snižovaly, s výjimkou nepatrného nárůstu 0,1 % v roce 2009, a celkový pokles počtu ošetrovacích dnů v nemocnicích oproti roku 2007 činil 12,4 %. V roce 2008, kdy byly zavedeny regulační poplatky ve zdravotnictví, se počet ošetrovacích dnů v nemocnicích snížil o 4,4 % oproti roku 2007.

V roce 2007 působilo v ČR 192 nemocnic se 63 662 lůžky a v roce 2013 celkem 188 nemocnic s 56 807 lůžky, tzn. snížení počtu lůžek o 10,8 %. Vliv dopadu regulačních poplatků za hospitalizaci v nemocnicích je tedy možno považovat spíše za mírný a působící současně se snahou o postupné snižování lůžkového fondu nemocnic a zkracování ošetrovací doby. V relaci počtu ošetrovacích dnů k počtu obyvatel se tento ukazatel snížil z 1,63 ošetrovacích dnů v nemocnicích na 1 obyvatele v roce 2007 na 1,40 ošetrovacích dnů na 1 obyvatele v roce 2013. Zavedení regulačních poplatků v lůžkové péči od roku 2008 bylo zřejmě pouze jedním z mimořádných faktorů, který působil

v dlouhodobém procesu snižování počtu lůžek a následně ošetrovacích dnů v nemocnicích.

Počty ošetrovacích dnů ve specializovaných ústavech (LDN, léčebny TBC, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebny, ozdravovny) rovněž dlouhodobě průběžně klesaly i před zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví. V období 2007–2013 se celkový počet ošetrovacích dnů ve specializovaných ústavech snížil na 94,5 % úrovně roku 2007. I zde je nutno tyto údaje vidět v kontextu změn ve struktuře a počtu ústavů. V roce 2007 fungovalo celkem 130 specializovaných ústavů se 21 639 lůžky, zatímco v roce 2013 celkem 135 ústavů se 20 660 lůžky.

V lázeňských léčebnách jsou od roku 2008 zpoplatněny regulačním poplatkem pobytu hrazené veřejným zdravotním pojištěním v rámci komplexní lázeňské péče (KLP). Po zavedení regulačních poplatků došlo mezi léty 2007/2008 u KLP k poklesu počtu ošetrovacích dnů o 5,1 %. V roce 2012 se však dostavil pokles u ošetrovacích dnů v souvislosti s úspornými opatřeními systému veřejného zdravotního pojištění na 81,7 % úrovně roku 2007. Další výrazný pokles na 46,9 % roku 2007 nastal v roce 2013 s účinností vyhlášky č. 267/2012 Sb. Počty lázeňských léčeben a počty lázeňských lůžek (v roce 2013 24 840 lůžek) jsou dlouhodobě relativně stabilní.

Počty ošetrovacích dnů celkem za segment zdravotnických služeb u poskytovatelů lůžkové péče celkem včetně lázní (KLP) se v roce 2013 oproti roku 2012 snížil celkově o 5,3 %, za období od roku 2007 to bylo snížení celkově o 14,9 %. Poměr počtu ošetrovacích dnů na 1 obyvatele, který byl u poskytovatelů zdravotnických služeb uplatňujících regulační poplatky za lůžkovou péči 2,58 v roce 2007, se snížil na 2,15 ošetrovacích dnů na 1 obyvatele v roce 2013. Podobně jako u výše uvedeného závěru u nemocnic je možno předpokládat, že dopad regulačních poplatků v roce 2008 u spotřeby zdravotnických služeb u poskytovatelů lůžkové péče vyjádřené počtem ošetrovacích dnů pouze mírně zrychlil trend minulých let a souvisí i s dalšími úspornými opatřeními ve zdravotnictví.

Počty ošetření na lékařské službě první pomoci (LSPP)

Se zavedením regulačního poplatku 90 Kč v roce 2008 poklesly počty ošetření na lékařské službě první pomoci (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 byl bezesporu z velké části způsobem zavedením systému regulačních poplatků. Za celé posuzované období 2007 až 2013 zůstává toto podstatné snížení počtu ošetření v rámci LSPP zachováno. Počty ošetření na LSPP pro dospělé v roce 2013 byly o 43,4 % nižší než v roce 2007 a počty ošetření na LSPP pro děti a dorost o 23,1 % nižší. Výjimkou je LSPP stomatologická s nárůstem za celé období do roku 2013 na 108,4 % počtu roku 2007. Toto srovnávání se týká pouze celkových počtů ošetření na LSPP podle odevzdaných statistických výkazů a nezabývá se místní a časovou dostupností LSPP.

Bez dalšího komentáře dodáváme, že počet pacientů řešených zdravotnickou záchrannou službou na základě tísňové výzvy naopak vzrostl v období 2007 až 2013 ze 686 tisíc případů na 951 tisíc případů.

Počty ambulantních ošetření

Celkové počty ambulantních ošetření/vyšetření (bez stomatologie, bez LSPP) v roce 2008 poklesly o 17,0 % oproti roku 2007, zatímco v předešlých letech se tyto počty snižovaly pouze o 2 až 3 % ročně. Do roku 2013 došlo opět k růstu počtu ambulantních ošetření/vyšetření na celkový počet 116 596 tis., tj. 90,5 % roku 2007. Počty stomatologických ambulantních ošetření bez LSPP se v období 2007–2013 pohybovaly v úrovni nad 19 miliónů ošetření ročně a snížily se celkově o 3,9 % oproti roku 2007. Počty návštěv

ve stomatologických ambulancích se zavedením regulačních poplatků od roku 2008 nezaznamenaly výrazný pokles srovnatelný s poklesem návštěv u jiných ambulantních oborů. Důvodem může být i určitá již zažitá akceptace nutné spoluúčasti při návštěvě zubní ordinace, resp. dosažení určité stabilní hladiny potřeby stomatologické péče.

V tabulkové části jsou celkové počty ambulantních ošetření předkládány s určitým zjednodušením včetně preventivních vyšetření a včetně případných výkonů mimo zdravotní pojištění.

Recepty v zařízeních lékárenské péče

Počet receptů přijatých v zařízeních lékárenské péče v roce 2007 dosáhl cca 90 mil. kusů. V roce 2008 došlo ke snížení na necelých 69 mil. ks, což je cca 76,5 % roku 2007. V dalším roce následoval mírný růst až na 73,9 mil. ks, načež následoval pokles na 69 668 tis. ks receptů (2012) a 68 947 tis. ks (2013), což je srovnatelný počet s rokem 2008.

Z celkového počtu receptů za rok 2007 bylo k plné nebo částečné úhradě veřejným zdravotním pojištěním cca 81,1 mil. ks. Po poklesu těchto receptů na cca 59,4 mil. ks v roce 2008 došlo opět k mírnému vzestupu na 64,9 mil. ks v roce 2011. V letech 2012 a 2013 se dostavil pokles na 60,1 mil. resp. 59,1 mil. ks receptů s plnou nebo částečnou úhradou z veřejného zdravotního pojištění, což je zhruba o čtvrtinu nižší počet než v roce 2007.

Počet receptů celkem i počet receptů k tíži veřejného zdravotního pojištění v roce 2013 je téměř srovnatelný s počty v roce 2008 po zavedení regulačních poplatků. Jelikož celková spotřeba léků ve finančním vyjádření se mezi roky 2007 a 2013 zvýšila o 10,2 % a spotřeba léků vyjádřená definovanými denními dávkami (DDD/1000 obyvatel/den) o 12,3 % při současném snížení počtu balení léků o 22 % (vše dle SÚKL), dochází tedy k předepisování větších balení na recepty.

Regulační poplatky a ekonomika

Podle „*Souhrnného hodnocení vývoje hospodaření veřejného zdravotního pojištění*“, (MZ ČR a MF ČR) docházelo v období 2007–2013 k nárůstům celkové sumy úhrad veřejného zdravotního pojištění. Celkové náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči se do roku 2013 zvýšily o 22,3 % a dosáhly 221 803 mil. Kč (předběžný údaj).

Podle zjištění ČSÚ přesáhlo v období 2008–2012 inkaso regulačních poplatků ve zdravotnictví každoročně 5 mld. Kč, konkrétně se částky pohybovaly v rozmezí od 5 254 mil. Kč do 5 780 mil. Kč. Výši inkasa regulačních poplatků za rok 2013 lze předpokládat zřejmě srovnatelnou s předcházejícími roky.

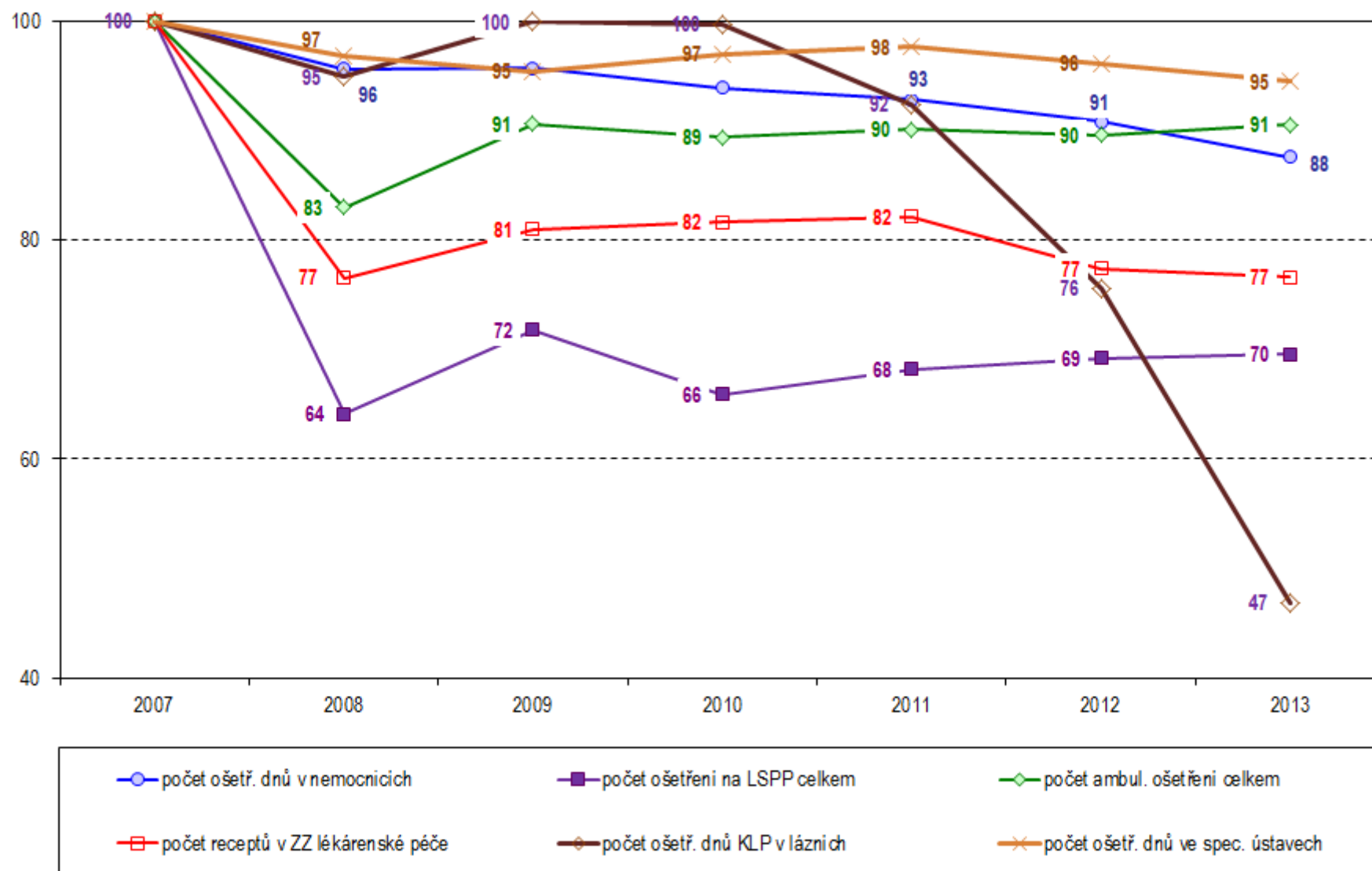
Je pravděpodobné, že v případě nezavedení regulačních poplatků by si udržení systému financování zdravotnictví vyžadovalo jiné dodatečné zdroje. Jako regulační zafungovaly poplatky jednoznačně u návštěv na pohotovosti a u počtu receptů na léčivé přípravky, u léků však bez dopadu na celkovou spotřebu léků. U ambulantních zdravotnických služeb a zdravotnických služeb u poskytovatelů lůžkové péče zřejmě jen zdůraznily trend postupného snižování z minulých let vyplývající i z jiných úsporných opatření. Kromě toho u poskytovatelů lůžkové péče nejde ani tak o regulační poplatek, ale spíše o příspěvek na pobyt.

Podstatný a prakticky vše říkající je níže uvedený graf. Po zavedení regulačních poplatků nastal jednorázový pokles, následující rok nárůst a v dalších letech stagnace nebo pokračující dlouhodobý mírný pokles.

Působí zde řada různých faktorů zdravotnických i finančních, ale je zřejmé, že vliv regulačních poplatků není již regulační, ale převážně působí jako doplňkový zdroj financí.

Vypracoval: Ing. Ivan Popovič

Využití zdravotnických služeb 2007–2013 (zdroj: ÚZIS ČR, 2007=100)



Počty ošetrovacích dnů a ošetření (v tisících)	2007	2008		2009		2010		2011		2012		2013		
	abs.	abs.	2007=100	abs.	2008=100	abs.	2009=100	abs.	2010=100	abs.	2011=100	abs.	2012=100	2007=100
počet ošetř. dnů v nemocnicích	16 822	16 079	95,6	16 097	100,1	15 792	98,1	15 281	96,8	15 093	98,8	14 741	97,7	87,6
počet ošetř. dnů ve spec. ústavech	6 969	6 747	96,8	6 648	98,5	6 760	101,7	6 801	100,6	6 695	98,4	6 584	98,3	94,5
počet ošetř. dnů v lázeňských léčebnách (KLP)	2 819	2 675	94,9	2 816	105,3	2 811	99,8	2 606	92,7	2 130	81,7	1 322	62,1	46,9
celkem ošetř. dnů u poskytovatelů lůžkových služeb	26 610	25 501	95,8	25 561	100,2	25 363	99,2	24 688	97,3	23 918	96,9	22 647	94,7	85,1
počet ošetření na LSPP - dospělí	786	463	58,9	510	110,1	440	86,2	427	97,1	432	101,3	445	102,9	56,6
počet ošetření na LSPP - děti, dorost	389	292	75,0	322	110,2	295	91,8	313	105,9	309	99,0	299	96,8	76,9
počet ošetření na LSPP - stomatologie	188	119	63,3	146	123,1	163	111,5	190	116,6	201	106,0	203	101,1	108,4
počet ošetření na LSPP celkem	1 363	874	64,1	978	111,9	898	91,8	929	103,5	943	101,5	948	100,5	69,5
počet ambulantních ošetření (bez LSPP, bez stomatologie)	128 833	106 968	83,0	116 773	109,2	115 130	98,6	116 056	100,8	115 455	99,5	116 596	101,0	90,5
počet ambulantních ošetření stomatologie (bez LSPP)	20 356	19 596	96,3	19 157	97,8	19 320	100,9	19 390	100,4	19 389	100,0	19 559	100,9	96,1

abs. - absolutní hodnota

LSPP - lékařská služba první pomoci

Zdroj: ÚZIS ČR

Počty receptů, náklady na léčiva, úhrady léčiv	2007	2008		2009		2010		2011		2012		2013		
	abs.	abs.	2007=100	abs.	2008=100	abs.	2009=100	abs.	2010=100	abs.	2011=100	abs.	2012=100	2007=100
počet receptů u poskytovatelů lékařské péče v tis. ks	90 002	68 841	76,5	72 946	106,0	73 464	100,7	73 896	100,6	69 668	94,3	68 947	99,0	76,6
z toho recepty k plné nebo částečné úhradě zdrav. pojištěním v tis. ks	81 105	59 423	73,3	63 060	106,1	64 173	101,8	64 907	101,1	60 079	92,6	59 134	98,4	72,9
úhrady zdrav. pojištěoven za léčiva na recept v mil. Kč	33 568	32 748	97,6	36 666	112,0	34 251	93,4	34 134	99,7	36 017	105,5	34 633	96,2	103,2
průměrná úhrada zdrav. pojištěoven na recept v Kč ¹⁾	414	551	133,2	558	101,3	534	95,7	526	98,5	599	113,9	586	97,8	141,6
doplatky pacientů k receptům celkem v mil. Kč	7 835	8 382	107,0	8 435	100,6	8 981	106,5	9 122	101,6	9 479	103,9	8 719	92,0	111,3
průměrný doplatek pacienta na 1 recept v Kč ¹⁾	87	122	140,1	116	95,1	122	105,2	123	100,8	136	110,6	126	92,6	144,7
volný prodej léčiv u poskytovatelů lékařské péče celkem v mil. Kč	6 067	6 781	111,8	6 946	102,4	6 928	99,7	7 092	102,4	7 283	102,7	7 624	104,7	125,7
náklady na distribuovaná léčiva celkem v mil. Kč	50 113	52 798	105,4	58 307	110,4	59 037	101,3	58 738	99,5	58 721	100,0	55 213	94,0	110,2

abs. - absolutní hodnota

¹⁾ Úhrady zdravotních pojištěoven 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, roky 2008 až 2013 včetně regulačních poplatků k receptům.

Zdroj: MZ ČR (úhrady zdrav. pojištěoven), SÚKL (náklady na distribuovaná léčiva v cenách výrobce), ostatní + výpočty ÚZIS ČR.