

GEODEMOGRAFICKÉ ASPEKTY NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČESKÉ REPUBLICE

Luděk Šídlo

Abstract

The development and the structure of health care costs in the Czech Republic have been transformed in the last twenty years. The average annual growth rate is significantly higher than the average rate of GDP growth, which, together with the ongoing process of demographic aging, can lead to significant increases in the cost of health care. This threat applies also the largest health insurance company (General Health Insurance Company of the Czech Republic).

Key words: health care, health insurance, Czech Republic, demographic ageing

JEL Code: I13, I15, J11

Náklady na zdravotnictví v České republice

Zdravotnictví je oblast veřejných systémů, do které směřuje poměrně značný objem finančních prostředků, a to jak v České republice, tak i v ostatních vyspělých státech. Tento objem se neustále zvyšuje, kdy od roku 2000 se do roku 2011 zvýšil ze 141 mld. na více než dvojnásobek, tj. cca 290 mld. (viz tab. 1). Jedná se o vysoké či nízké náklady?

Tab. 1 – Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice v období 2000–2010

Ukazatel	2000	2004	2007	2010	Index změny 2010/2000
Z veřejných prostředků (v mil. Kč)	129 626	184 825	206 563	243 283	188
- v tom: ze st. rozpočtu a místních rozpočtů	13 708	21 495	22 851	20 781	152
ze zdravotního pojištění	115 918	163 330	183 713	222 502	192
Soukromé výdaje na zdraví (v mil. Kč)	12 245	24 445	35 370	47 129	385
Celkem (v mil. Kč)	141 871	209 270	241 933	290 412	205
- na 1 obyvatele	12 619	20 256	23 437	27 613	219
- % na HDP	6,47	7,14	6,61	7,69	119

Zdroj dat: ÚZIS ČR, 2005, 2008, 2011.

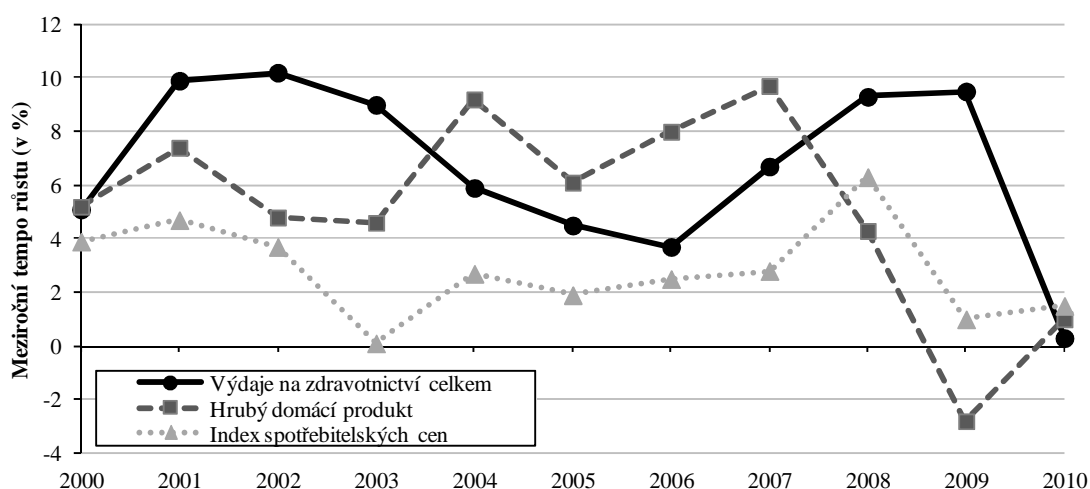
Na tuto otázku nám odpoví poměrně dobře porovnání ukazatele podílu celkových výdajů na zdravotnictví na HDP u vyspělých států – Česká republika v tomto ohledu patří mezi státy spíše s nižším podílem (7,69 % v roce 2010), zatímco podíl u nejvyspělejších států se

pohybuje přes desetiprocentní hranici (nejvíce USA – 17,4 % v roce 2010, Nizozemsko, Francie, Německo, Švédsko,... 10–12 %) (OECD, 2012).

Na jedné straně je objem finančních nákladů, na straně druhé je to jejich struktura a její vývoj v čase. Naprostou většinu (84 % v roce 2010) tvoří výdaje z veřejných prostředků, které jsou tvořeny především z výdajů ze zdravotního pojištění, které tvoří tři čtvrtiny veškerých výdajů ve zdravotnictví, ačkoliv začátkem současného tisíciletí se tento podíl pohyboval nad 90% hranicí – důvodem je postupné zvyšování výdajů ze strany jednotlivců, tj. soukromých výdajů – zatímco v roce 2000 tyto výdaje činily pouze 12 mld. Kč (8,6 % z celkových výdajů), v roce 2010 to byl již téměř čtyřnásobek (přes 47 mld. Kč, tj. 16,2% podíl). Pokud bychom porovnali celkové výdaje na zdravotnictví v přepočtu na 1 obyvatele, sledujeme zde nárůst od 12,6 tis. v roce 2000 na 27,6 tis. v roce 2010 (ÚZIS ČR, 2011).

Zvyšování nákladů na zdravotní péči je nutné sledovat však v širších souvislostech, a to v porovnání s vývojem HDP, spotřebitelských cen apod. Z obr. 1 je patrné, že tempo meziročních změn výdajů na zdravotnictví je poměrně nevyrovnané, kdy je vidět určitý pokles v období 2004–2006, a pak především v roce 2010, kdy i díky světové ekonomické krizi se výdaje na zdravotnictví téměř oproti předchozímu roku neměnily. Dá se konstatovat, že křivka meziročních změn výdajů na zdravotnictví má podobný tvar, i když ve vyšších hodnotách, jako křivka změn spotřebitelských cen; oproti tomu meziroční změna HDP je v jakémsi protikladu k těmto křivkám – dá se tak přepokládat, že tempo růstu HDP v určitém roce do značné míry ovlivňuje tempo růstu výdajů na zdravotnictví i spotřebitelských cen v následujících 1–3 letech.

Obr. 1 – Porovnání tempa meziročního růstu výdajů na zdravotnictví, HDP a spotřebitelských cen v období 2000–2010



Zdroj dat: ÚZIS, 2005, 2008, 2011.

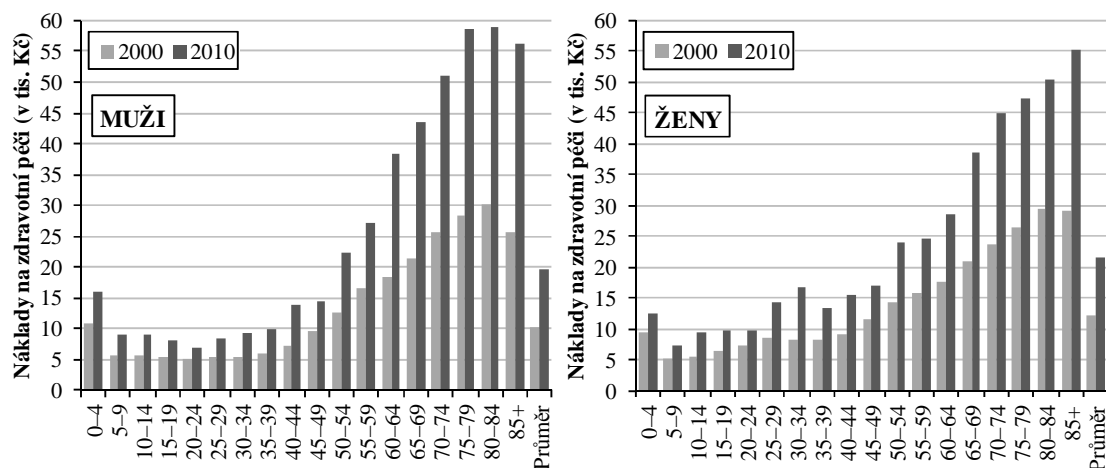
Výdaje zdravotních pojišťoven

Jak již bylo řečeno, výdaje ze zdravotního pojištění, tj. zdravotních pojišťoven, jsou majoritní složkou celkových výdajů na zdravotnictví. Zdravotní pojišťovny hradí většinu veřejných výdajů (přes 90 %) a jsou nezastupitelnou složkou fungování zdravotnictví. Největší podíl nákladů zdravotních pojišťoven tvoří náklady na nemocniční péči (téměř polovina veškerých nákladů), přibližně čtvrtina nákladů jde ve prospěch primární péče (praktičtí lékaři, stomatologové) a ostatní ambulantní péče. Zbylou čtvrtinu tvoří náklady na léky na recept a zdravotnické prostředky na poukaz, dopravu, lázně či ostatní lůžková zdravotnická zařízení (odborné léčebné ústavy, hospice,...) (ÚZIS ČR, 2011).

Zajímavé je také sledování nákladů na zdravotní péči podle diagnóz dle MKN-10. Zatímco v roce 2000 byl nejvyšší objem finančních prostředků vkládán do nemocí trávicí soustavy, v roce 2010 to již byly nemoci oběhové soustavy (téměř zdvojnásobení podílu na 12,5 %) a novotvary (9,0 %). Nemoci trávicí soustavy byly v roce 2010 až na třetím místě, kdy zároveň zaznamenaly ze všech diagnóz nejvyšší pokles relativního zastoupení na celkových nákladech (pokles o 1,5 procentního bodu) (ČSÚ, 2012).

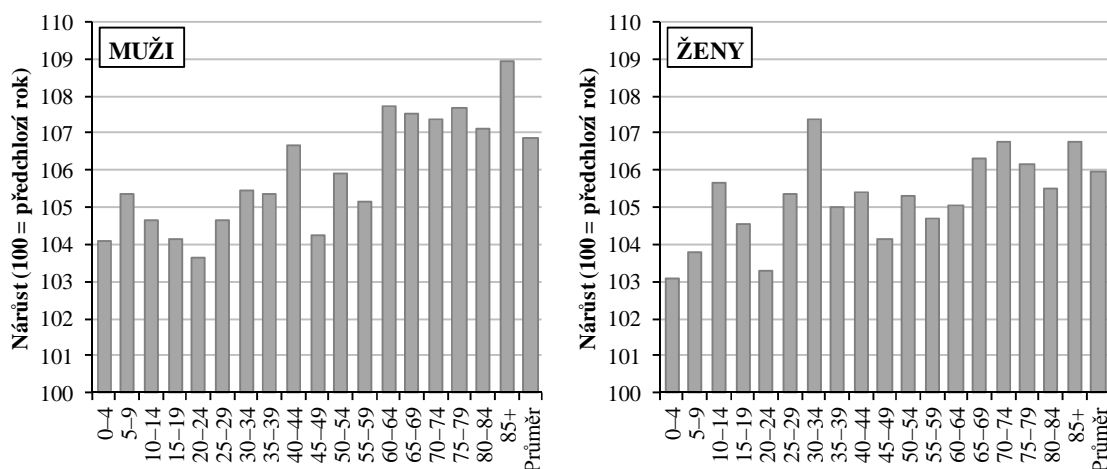
Demograficky nejzajímavější strukturou nákladů na zdravotní péči jsou náklady podle věku a pohlaví. Během období 2000 až 2010 došlo k poměrně významnému navýšení průměrných nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči jak podle pohlaví (o 93 % u mužů na průměrně 19,5 tis Kč a o 77 % u žen na 21,7 tis Kč), tak podle věku. Z obrázků č. 2 a 3 je patrné, že muži mají průměrně vyšší náklady na zdravotní péči než ženy přibližně od věku 55 let, a to až o třetinu (věková kategorie 60–64 let). Naopak ženy vykazují téměř dvojnásobné náklady na zdravotní péči ve svém reprodukčním věku, kdy např. ve věkové kategorii 30–34 let byly v roce 2010 o 82 % vyšší než u mužů. Právě díky vyšším nákladům v reprodukčním věku mají ženy celkově vyšší průměrné náklady na zdravotní péči, a to o zmíněných průměrných 2,2 tis. v roce 2010. Zajímavé, ale i důležité, je sledovat pohlavně a věkově specifické navýšení průměrných nákladů na zdravotní péči – z obrázků č. 2 a 3 je patrné, že jsou to především náklady ve středním a vyšším věku, a to převážně u mužů. Náklady u mužů ve věku nad 60 let průměrně meziročně rostly přibližně o 7,5 % (u žen „pouze“ o 6,0 %), ve věku nad 85 let jsou tyto náklady meziročně vyšší průměrně o 9,0 % (u žen necelých 7,0 %).

Obr. 2 – Vývoj průměrných nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle věku a pohlaví v roce 2000 a 2010



Zdroj dat: ČSÚ, 2012.

Obr. 3 – Průměrný meziroční růst nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle věku a pohlaví v období 2000–2010



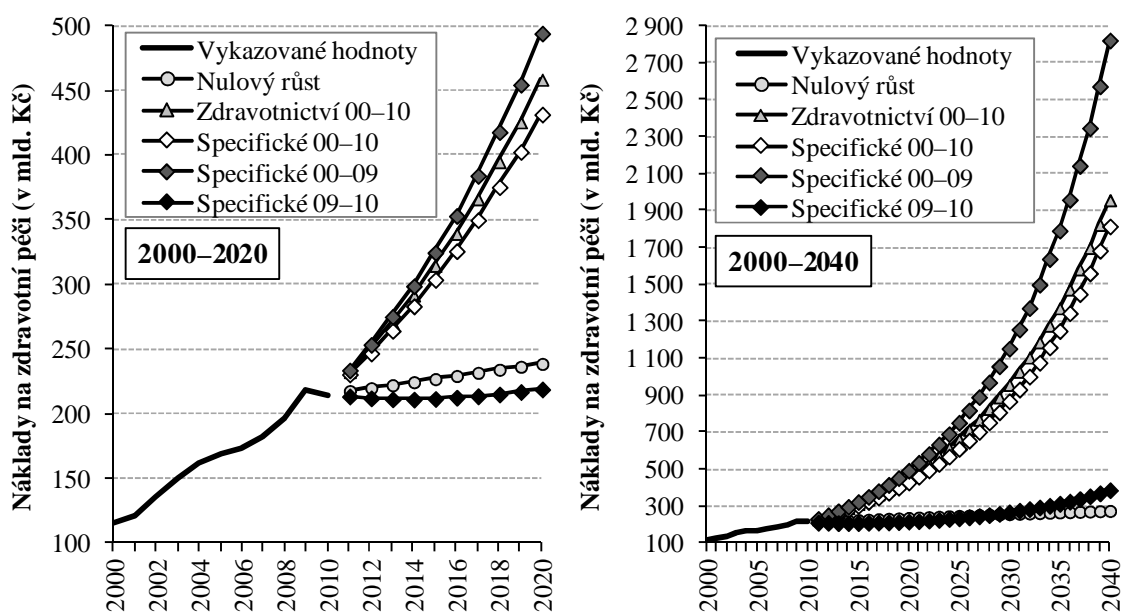
Zdroj dat: ČSÚ, 2012, vlastní výpočty.

Tyto průměrné počty jsou do jisté míry sníženy o vývoj mezi roky 2009 a 2010, kdy došlo u většiny věkových kategorií k meziročnímu poklesu nákladů (celkové náklady se meziročně snížily z 217,7 mld. Kč na 213,9 mld. Kč (ČSÚ, 2012)). Tento pokles je dáván do souvislosti především s globální ekonomickou krizí, která vede vlády většiny vyspělých států k výraznému omezování výdajové stránky státního rozpočtu. U mužů došlo k poklesu průměrných nákladů u mužů cca o 360 Kč na (tj. o necelá 2 %), u žen o přibližně 250 Kč (pokles více než 1 %).

Perspektivy nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči

Výše uvedené skutečnosti poukazují na poměrně vysoké meziroční přírůstky v oblasti nákladů na zdravotní péči, a to především ve věku nad 65 let. Na druhé straně je tu již nyní všeobecně známý, přesto podceňovaný proces demografického stárnutí, kdy se odhaduje, že podíl osob ve věku 65 a více let se v průběhu následujících 40 let více než zdvojnásobí, přičemž největší relativní nárůst můžeme očekávat u nejvyšších věkových kategorií (ve věku 85 a více let se očekává do roku 2050 čtyřnásobení počtu nejstarších osob, do roku 2065 dokonce 6,5 násobek počtu osob v tomto věku oproti roku 2010) (ČSÚ, 2009). Kombinací těchto dvou známých skutečností dostáváme předpoklad, že zde může již v relativně krátkém časovém okamžiku – za předpokladu zachování průměrného meziročního růstu nákladů na zdravotní péči z posledních deseti let – docházet k neudržitelnému celkovému nárůstu nákladů zdravotních pojišťoven na tuto péči (např. Fiala, Langhamrová, 2010). Nicméně, někteří autoři významný vliv demografického stárnutí na zvyšování nákladů nesdílejí (např. Dittrich, Stará, 2010).

Obr. 4 – Modelové varianty budoucího vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči



Vysvětlivky: *Nulový růst* = zachování pohlavně-věkových specifických nákladů z roku 2010 po celé sledované období; *Zdravotnictví 00–10* = aplikace průměrného meziročního růstu výdajů na zdravotnictví z období 2000–2010 (tj. 6,7 %) na všechny pohlavně-věkové specifické skupiny; *Specifické 0X–XX* = aplikace průměrného meziročního růstu pohlavně-věkových specifických nákladů na zdravotní péči z příslušného období.

Zdroj dat: ČSÚ, 2012, vlastní výpočty.

Modelové scénáře ukazují, že nastolený trend průměrného zvyšování nákladů na zdravotní péči v poslední dekádě je z dlouhodobého hlediska neudržitelný. Pokud by byl zachován průměrný

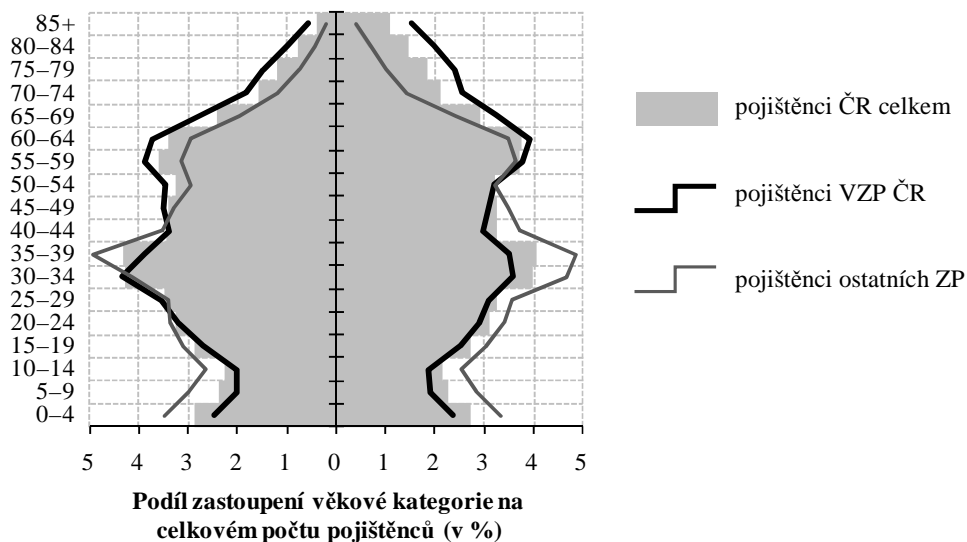
trend z období 2000–2010, s ohledem na oddělené sledování pohlavně-věkových specifických nákladů, již v roce 2020 by byly náklady více než dvojnásobné oproti roku 2010 (tj. cca 430 mld. Kč), do roku 2040 by pak teoreticky vzrostly až na více než osminásobek. Obdobných hodnot dosahujeme, i kdybychom nechali na všechny pohlavně-věkové skupiny působit průměrný meziroční nárůst nákladů v rámci zdravotnictví jako celku (6,7 %). Mezi lety 2009 a 2010 docházelo ke snižování většiny průměrných specifických nákladů – lze tak sledovat modelový scénář vývoje, kdyby tento meziroční pokles byl stejný i v následujících letech – do roku 2020 by se náklady téměř nezměnily, do roku 2040 by vlivem stárnoucí věkové struktury vzrostly na 1,8 násobek stavu z roku 2010. Tento trend více méně odpovídá modelovému scénáři „nulového růstu“, který předpokládá aplikaci pohlavně-věkových specifických nákladů z roku 2010 po celé sledované období – je zde vidět čistý vliv proměny věkové struktury, který by vedl do roku 2040 ke zvýšení nákladů na zdravotní péči o téměř třetinu současného stavu.

Výše uvedené modelové výpočty jsou však jen orientační, dávají odpověď na otázku „coby-kdyby“. Přesto dávají poměrně jasný odraz možného dopadu nastoleného trendu zvyšování nákladů na zdravotní péči, a to především v nejvyšších věkových skupinách obyvatelstva. Bez povšimnutí lze také brát skutečnost, že se bude postupně snižovat podíl ekonomicky aktivního obyvatelstva, který průměrně vnáší do systému zdravotního pojištění výrazně vyšší finanční objemy, než jaké jsou vkládány státem za tzv. státní pojištěnce (děti, senioři apod.).

Náklady na zdravotní péči z pohledu VZP ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je největším subjektem na poli zdravotního pojištění v České republice – sdružuje 60 % pojištěnců a ze zákona (č. 551/1991 Sb.) provádí všeobecné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neprovádějí resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny. Podíl pojištěnců VZP ČR není vždy a všude stejný – mění se jak regionálně, tak s věkem. Regionální nejvyšší zastoupení má VZP ČR v Libereckém kraji a v kraji Vysočina (přes 75 %), nejnižší v Moravskoslezském kraji (kolem 37 %). Z demografického pohledu lze konstatovat, že s rostoucím věkem se zvyšuje podíl zastoupení pojištěnců VZP ČR (v nejvyšších věcích přes 80 %), nejnižší zastoupení vykazuje věková kategorie 5–9 let a kategorie kolem 35 let – přesto v žádné pětileté věkové kategorii neklesá podíl pojištěnců pod hranici 50 %. Tyto skutečnosti vedou k tomu, že VZP ČR má výrazně starší věkovou strukturu pojištěnců, než ostatní pojišťovny (obr. 5), což dokazuje také porovnání průměrného věku, kdy je u pojištěnců VZP ČR průměrný věk přibližně u mužů o více než 5 let a u žen o téměř 7 let vyšší, než za pojištěnce ostatních zdravotních pojišťoven v ČR.

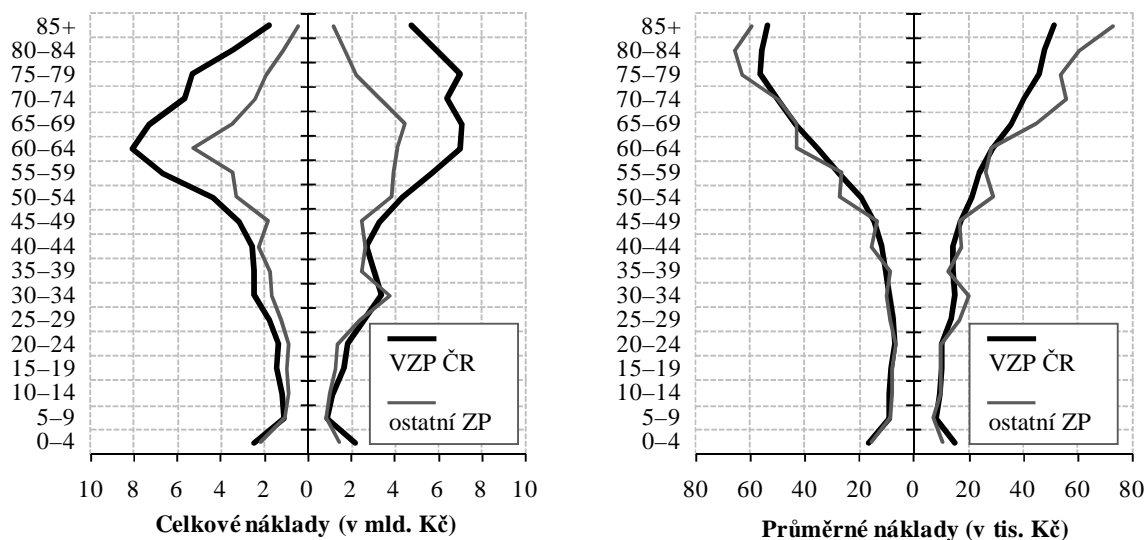
Obr. 5 – Porovnání věkové struktury pojištěnců VZP ČR a pojištěnců ostatních zdravotních pojišťoven k 31. 12. 2010



Zdroj dat: VZP ČR, 2011, vlastní výpočty.

Z již dříve uvedených pohlavně a věkově specifických nákladů na zdravotní péči je patrné, že VZP ČR bude mít s ohledem na starší věkovou strukturu svých pojištěnců průměrně vyšší náklady na zdravotní péči, než ostatní zdravotní pojišťovny. U mužů se tento rozdíl pohyboval v roce 2010 průměrně o necelé 2,0 tis. Kč, u žen o přibližně 1,5 tis. Kč (obr. 6).

Obr. 6 – Porovnání celkových a průměrných nákladů na zdravotní péči na pojištěnce VZP ČR a na pojištěnce ostatních zdravotních pojišťoven (ZP) v roce 2010

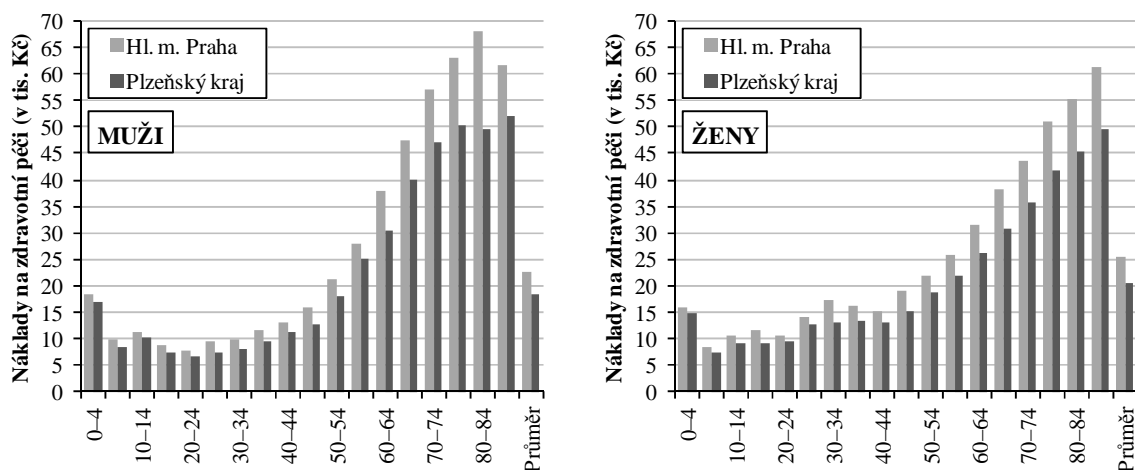


Zdroj dat: VZP ČR, 2011, vlastní výpočty.

Tyto rozdíly tvoří především výrazně vyšší celkové náklady na zdravotní péči pojištěnců ve středním a vyšším věku, ačkoli průměrné pohlavně a věkové specifické náklady jsou více méně podobné (výjimkou jsou nejvyšší věkové kategorie, kdy průměrné náklady na jednoho pojištěnce jsou u ostatních pojišťoven vyšší, neboť se jedná o výrazně nižší počet pojištěnců, u kterých se případná nákladná léčba více projeví do průměrných hodnot, zatímco početně robustnější kmen pojištěnců u VZP ČR náklady na specifickou léčbu více rozloží mezi další pojištěnce).

Rozdíly mezi průměrnými náklady na zdravotní péči, jsou patrné také v rámci samotné VZP ČR, a to z porovnání jednotlivých krajů ČR. Zde proti sobě stojí dva kraje, stejné u obou pohlaví (viz obr. 7) – zatímco nejvyšší průměrné náklady byly v roce 2010 sledovány u pojištěnců VZP ČR v Hlavním městě Praze (muži 22,6 tis. Kč, ženy 25,5 tis. Kč), nejnižší náklady vykazovali pojištěnci v Plzeňském kraji (muži 18,5 tis., ženy 20,4 tis. Kč) (VZP ČR, 2011).

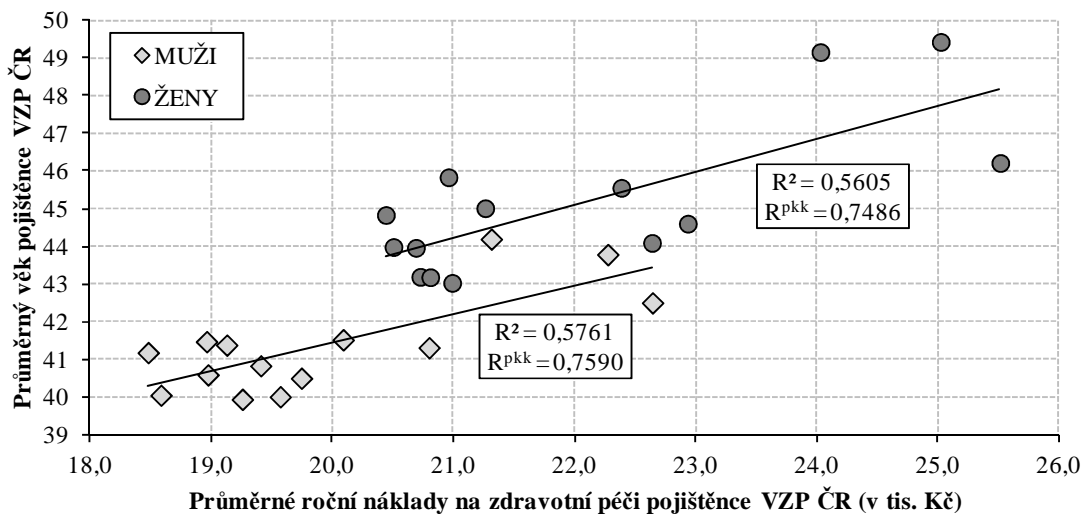
Obr. 7 – Porovnání průměrných pohlavně-věkových nákladů na zdravotní péči na pojištěnce VZP ČR u krajů s nejvyššími a nejnižšími průměrnými náklady v roce 2010



Zdroj dat: VZP ČR, 2011.

Důvodem meziregionální rozdílů může být především vyšší koncentrace přístrojů vykazující nákladnější zdravotní péči do Prahy, stejně jaké vyšší průměrný věk pojištěnců v Praze oproti Plzeňskému kraji. Vazba mezi průměrným věkem a výší průměrných nákladů v porovnání jednotlivých krajů však není až tak patrná, jak by se dala zdát, což je možné sledovat z obr. 8.

Obr. 8 – Vztah mezi průměrným věkem pojištěnce VZP ČR a průměrnou výší nákladů na zdravotní péči v krajích ČR v roce 2010



Zdroj dat: VZP ČR, 2011.

Závěr

Náklady na zdravotní péči v České republice se od devadesátých let neustále zvyšují a tvoří významnou část celkového domácího produktu republiky. Meziroční nárůsty ve většině let jsou výrazně vyšší než meziroční tempo nárůstu HDP, což způsobují především nárůsty nákladů na zdravotní péči u pacientů ve vyšším středním a vysokém věku. Spolu se stárnoucí věkovou strukturou české populace se dá předpokládat, že při předpokladu neustálého meziročního navyšování pohlavně a věkově specifických nákladů bude docházet ke zvyšování tempa růstu celkových nákladů na zdravotní péči, které by se již v roce 2020 mohly pohybovat na dvojnásobku stavu z roku 2010. Problémy jsou očekávány také na příjmové straně, kdy se předpokládá pokles podíl ekonomicky produktivního obyvatelstva (např. Fiala, Langhamrová, 2010), které do systému veřejného zdravotnictví přináší daleko větší finanční objemy než pojištěnci, za něž platí zdravotní pojištění stát.

Naprostou většinu nákladů na zdravotní péči financují z veřejného zdravotního pojištění zdravotní pojišťovny, které financují přibližně 90 % veškerých výdajů. Majoritní postavení má v tomto ohledu Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, která zaujímá přibližně 60% podíl z celkového počtu pojištěnců ČR. Věková struktura těchto pojištěnců je však výrazně starší než u ostatních pojišťoven, což vede – s ohledem na nárůst průměrných nákladů na zdravotní péči s věkem – na průměrně vyšší nákladnost těchto pacientů.

Použité zdroje

- ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065*. Praha : ČSÚ, 2009.
Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4020-09>.
- ČSÚ. *Výsledky zdravotnických účtů ČR 2000 až 2010*. Praha : ČSÚ, 2012.
Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/3306-12>.
- DITTRICH, L. O., STARÁ, D. Je stárnutí populace hlavní příčinou růstu výdajů na zdravotní péči? *Zdravotnictví v České republice*, 2010, roč. VIII, č. IV, s. 144–146.
- FIALA, T., LANGHAMROVÁ, J. Stárnutí populace – hrozba pro veřejné zdravotnictví? *Demografie*, 2007, roč. 49, č. 1, s. 13–24. ISSN 0011-8265. Dostupné z WWW: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/100032D309/\\$File/demografie_1_2007.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/100032D309/$File/demografie_1_2007.pdf).
- OECD. *OECD Health Data 2012*. Online Database: OECD StatExtracts.
Dostupné z WWW: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT.
- ÚZIS ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2004*. Praha : ÚZIS ČR, 2005.
Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/system/files/ekinf2004.pdf>.
- ÚZIS ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2007*. Praha : ÚZIS ČR, 2008.
Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/system/files/ekinf2007.pdf>.
- ÚZIS ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2010*. Praha : ÚZIS ČR, 2011.
Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/system/files/ekinf2010.pdf>.
- VZP ČR. *Ročenka Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2010*. Praha : B.I.G. Prague, 2011. Dostupné z WWW: <http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocenky>.

Kontakt

Luděk Šídlo

Katedra demografie a geodemografie PřF UK v Praze

Albertov 6, 148 23 Praha 2

ludek.sidlo@gmail.com