

3. Specifické výsledky o výdajích na zdravotní péči

Všechny zdroje dat potřebné k sestavení zdravotnických účtů nepřinášejí údaje na stejné úrovni podrobnosti a ve stejné kvalitě. V rámci specifických výsledků jsou uvedeny zejména informace vycházející z podrobných údajů, které mají k dispozici **zdravotní pojišťovny**. Patří sem také informace, které přinášejí bližší pohled na sociálně či ekonomicky významnou oblast zdravotní péče - **účast domácností, dlouhodobá péče, výdaje za léky či zahraniční obchod se zdravotní péčí**.

3.1 Výdaje zdravotních pojišťoven

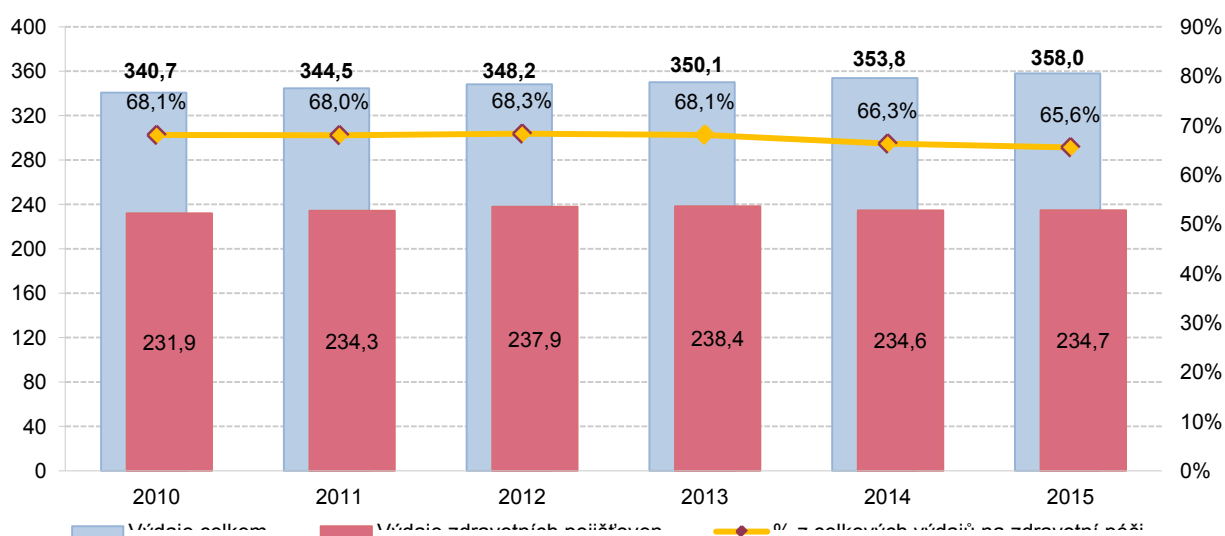
Zdravotní péče je v našem systému hrazená převážně z veřejného zdravotního pojištění a pouze v některých případech bývá doplněna o spoluúčast pacientů (např. doplatky za některé léky, stomatologická péče apod.). Významnou roli v systému financování zdravotní péče hrají výdaje ze státního a místních rozpočtů. Následující kapitola podává ucelenou informaci **o výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči**. Rovněž zahrnuje podrobné informace o výdajích na jednotlivé druhy diagnóz podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále také „MKN-10“) a nechybí ani výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 pojištěnce v ČR podle pohlaví a diagnóz.

3.1.1. Základní údaje

Zdravotní pojišťovny vydaly v roce 2015 na zdravotní péči 234,7 mld. Kč, tedy 65,6 % z celkových výdajů na zdravotní péči v České republice. V roce 2014 byl v rámci sledovaného období poprvé zaznamenán meziroční pokles výdajů na zdravotní péči financované z povinného zdravotního pojištění. Zatímco v roce 2013 dosáhly celkové výdaje zdravotních pojištěn na zdravotní péči 238,4 mld. Kč, o rok později to bylo o 3,8 mld. Kč (1,6 %) méně. V roce 2015 zůstaly výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči stabilní. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce dosáhly v roce 2015 částky 22 514 Kč.

V **mezinárodním srovnání** výdaje na zdravotní péči v České republice z povinného zdravotního pojištění vysoce převyšují průměr zemí EU (42 %). Náš stát se tak řadí k zemím jako Nizozemsko, Francie a Německo, kde je systém zdravotnictví založený především na všeobecném zdravotním pojištění. Naopak nejnižších hodnot dosahují Španělsko (5 %), Portugalsko a Kypr (shodně 1 %), kde jsou výdaje na zdravotní péči založeny především na výdajích z veřejných rozpočtů a domácností.

Graf č. 3.1.1 Celkové výdaje na zdravotní péči a výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR, 2010-2015 (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Nejvíce peněz vydávají zdravotní pojišťovny na léčení nemocí srdce a cév

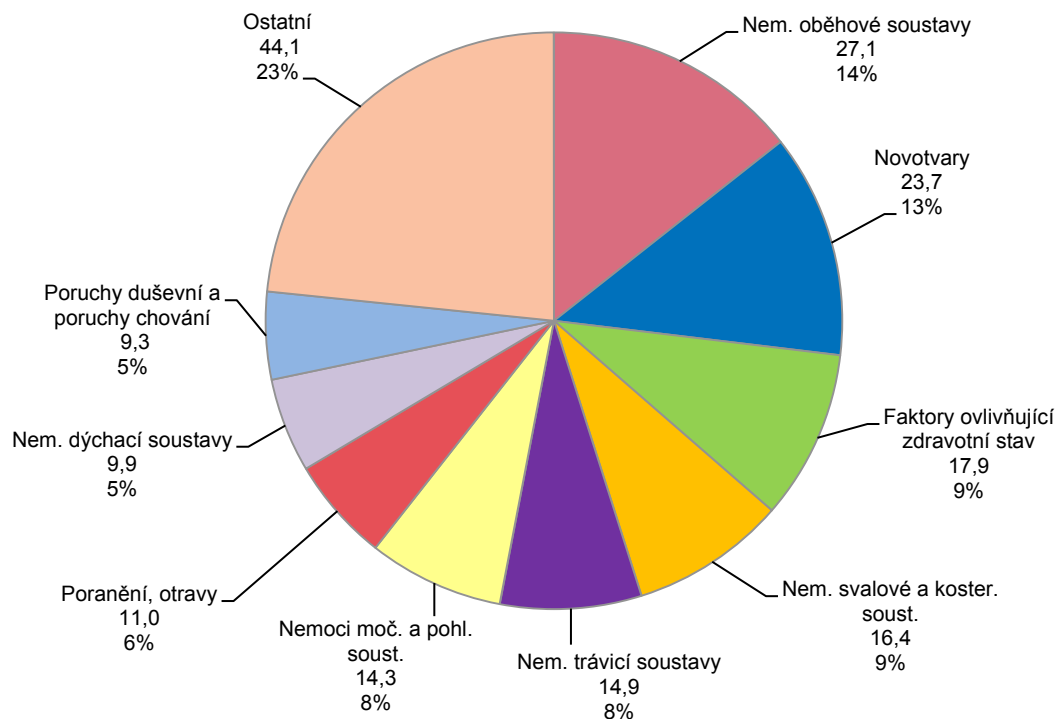
Nejprve se budeme věnovat výdajům na zdravotní péči v členění podle **hlavních kapitol diagnóz MKN-10** (graf č. 3.1.2). Většinu výdajů zdravotních pojišťoven lze přiřadit ke konkrétní diagnóze MKN-10 (podrobněji viz. klasifikace č.4 v příloze). Ostatní výdaje pojišťoven, které není možné takto rozčlenit, jsou zahrnuty do společné kategorie. Jedná se například o kapitační platby registrujícím lékařům, návštěvní službu v rámci domácí péče, léky na recept, různé bonusy a příspěvky a také náklady pojišťoven na správu a provoz vlastních organizací.

Na celkových výdajích u jednotlivých kapitol diagnóz se podílí jednak četnost daných onemocnění v populaci a pochopitelně také nákladnost jejich léčby. Nejnákladnější skupinou onemocnění jsou dlouhodobě **nemoci oběhové soustavy**, kam spadají mimo jiné ischemické choroby srdeční (např. infarkt myokardu, angina pectoris aj.) a cévní nemoci mozku (mrtvice), což jsou jak vysoce nákladná tak i relativně častá onemocnění. Podle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS ČR) patří kardiovaskulární onemocnění k nejčastějším příčinám úmrtí v Česku. V roce 2015 byly příčinou 42 % úmrtí mužů a 50 % úmrtí žen, celkem zapříčinily téměř 51 tisíc případů úmrtí z celkového počtu 111 173 úmrtí.

V souvislosti s nárůstem počtu nově hlášených **zhoubných novotvarů** v populaci a vývojem nových účinnějších metod jejich léčby, které většinou představují také vyšší náklady, nabývá tato skupina onemocnění ve výdajích pojišťoven stále většího podílu.

Třetí nejnákladnější kapitolou jsou **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami**. Jedná se obsahově o velmi různorodou skupinu příčin čerpání zdravotní péče. Patří sem nejrozličnější prohlídky (preventivní, zubní, gynekologické, v těhotenství, oční atd.), laboratorní vyšetření, screeningové vyšetření, očkování, lékařské pozorování, kosmetické výkony, přizpůsobení a seřízení implantovaných nebo protetických pomůcek, následná vyšetření po chemoterapii, dárcovství orgánů a tkání, hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci a další.

Graf č. 3.1.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz MKN-10*, 2015 (v mld. Kč; %)



*Pozn.: Celkové výdaje na zdravotní péči financované ze všeobecného zdravotního pojištění uvedené v tomto grafu neobsahují údaje za ostatní výdaje zdravotních pojišťoven (45,9 mld. Kč), které v roce 2015 nebylo možno přiřadit ke konkrétní diagnóze.

Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

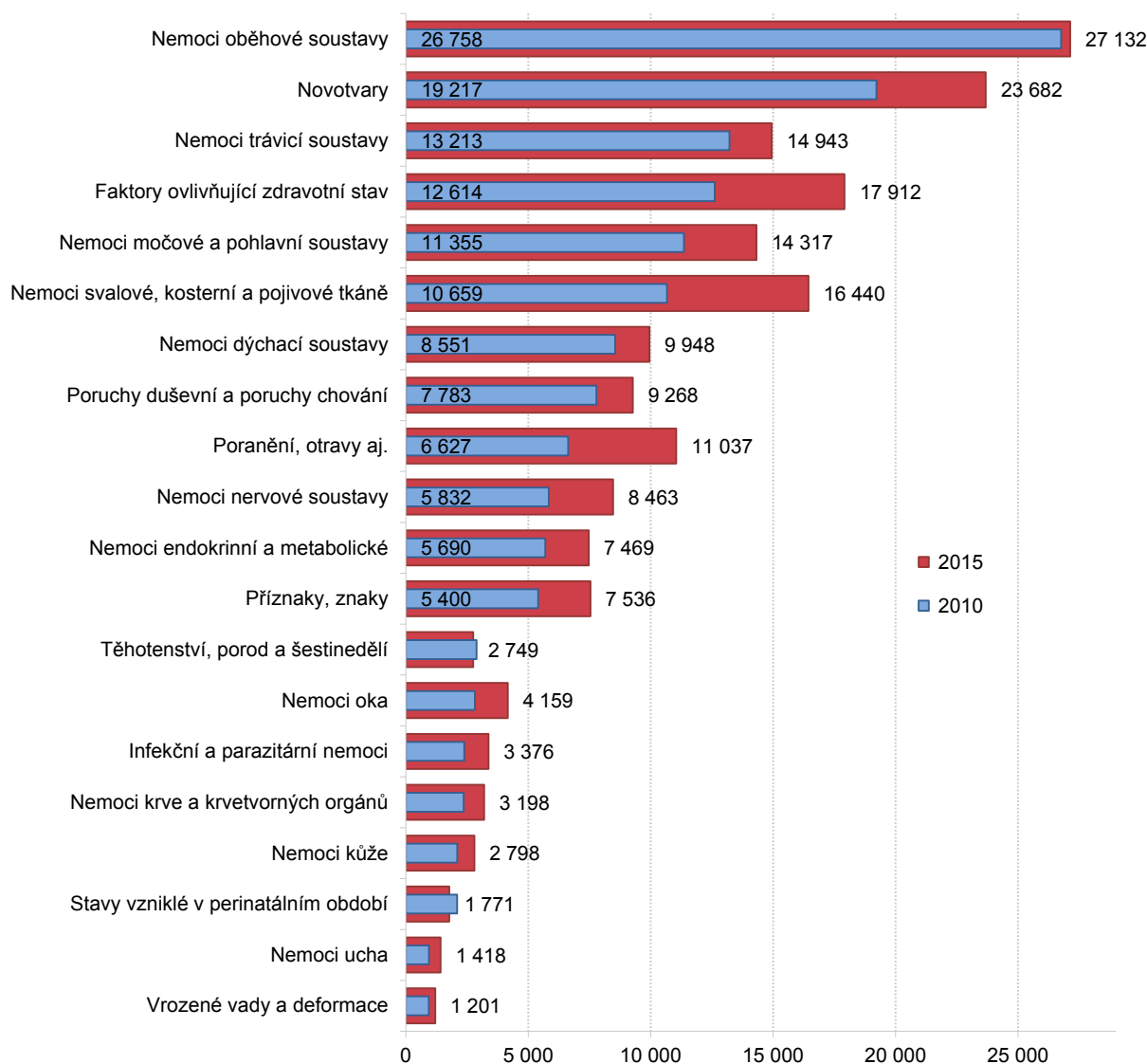


V roce 2015 přesáhly náklady na onkologickou léčbu 23,5 miliard korun

V roce 2015 vykázaly zdravotní pojišťovny největší objem výdajů na zdravotní péči (27,1 mld. Kč) za **nemoci oběhové soustavy**. Ve stejném roce dosáhly náklady zdravotních pojišťoven na léčbu **onkologických onemocnění** hodnoty 23,7 mld. Kč, což je zatím historicky nejvyšší částka. Nárůst výdajů na onkologickou léčbu souvisí s možnostmi nových moderních léčebných i diagnostických metod, přístrojů a léčivých prostředků a bohužel také se zvyšujícím se počtem nově hlášených onkologických onemocnění v populaci. Nádorová onemocnění jsou stále druhou nejběžnější příčinou úmrtí, po nemocech oběhové soustavy. Diagnostikována jsou u více než pětiny zemřelých. U mužů se týkají zejména plic, tlustého střeva a prostaty. U žen je zaznamenána nejvýznamnější část úmrtí v důsledku novotvarů plic, tlustého střeva, prsu a pohlavních orgánů.

Ještě v roce 2010 byly třetí nejnákladovější položkou výdajů zdravotních pojišťoven nemoci trávicí soustavy, ale v roce 2015 je ve výši výdajů předstihly diagnózy z kapitol **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami a nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně**. Právě nemoci svalové a kosterní soustavy a pohybové tkáně zapříčiňují největší počet dnů prostonaných v pracovní neschopnosti a jsou také nejčastější příčinou invalidity.

Graf č. 3.1.3 Vývoj výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz MKN-10, 2010 a 2015 (mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2017

Mezi roky 2010 a 2015 nepatrně poklesly výdaje na zdravotní péči v těhotenství, porodu a šestinedělí

Od roku 2010 se nejvíce zvýšily náklady na léčení **nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně** a na diagnózy z kapitoly **faktory ovlivňující zdravotní stav** (zahrnují různá vyšetření, poradny, hospitalizaci dětí po porodu, doprovod při hospitalizaci, laboratorní vyšetření atd.). V absolutních číslech o více než 5 miliard Kč. Vysoce nadprůměrnou dynamiku v absolutních hodnotách měly diagnózy poranění a otrav stejně jako onkologická onemocnění. V obou případech se jednalo ve sledovaném období o nárůst výdajů ve výši o 4,4 mld. Kč. Výdaje na léčbu nemocí nervové soustavy a močové a pohlavní soustavy stouply v průměru o 2,5 miliardy Kč.

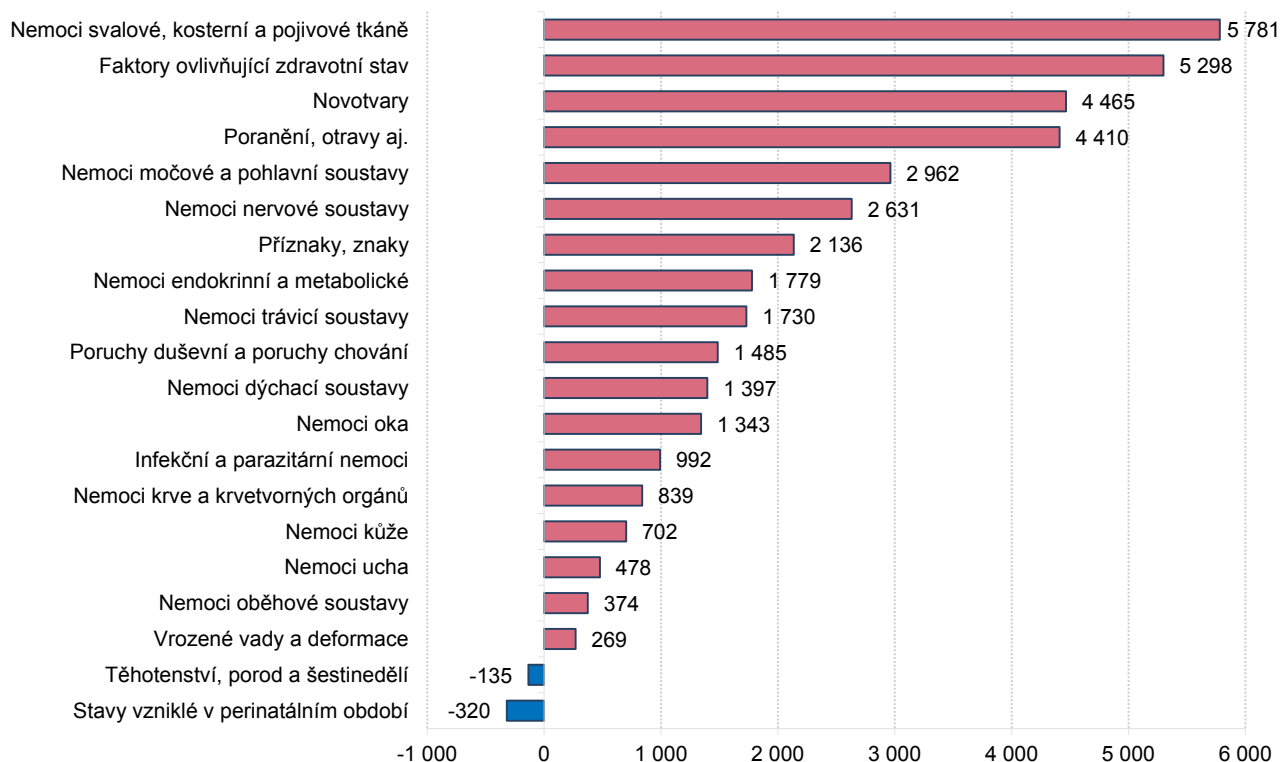
Procentuálně mezi roky 2010 a 2015 nejvíce vzrostly výdaje na léčbu **následků poranění a otrav** (nárůst o 66 %) a onemocnění svalové **nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně** (nárůst o 54 %).

Podle informací ÚZIS ČR jsou **nemoci svalové a kosterní soustavy** dlouhodobě druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti (dále jen PN). V letech 2010 a 2015 tvořily shodně zhruba 18 % všech případů PN. Tyto nemoci se vyznačují poměrně dlouhou průměrnou dobou trvání jednoho případu, která v obou sledovaných letech činila 67 dnů. Na celkovém počtu prostonaných dnů se nemoci svalové a kosterní soustavy podílely 29 %, což je dlouhodobě nejvyšší podíl. Z této skupiny onemocnění se na pracovní neschopnosti nejvíce podílely onemocnění zad a páteře.

Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin byly mezi důvody pracovní neschopnosti na třetím místě v roce 2010 i 2015 a způsobily 13 % případů PN. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin bylo důvodem 15 % prostonaných dnů v PN. Nejvíce případů PN z této skupiny příčin způsobila vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubních vazů a zlomeniny.

K velmi mírnému poklesu výdajů pojištěoven na zdravotní péči mezi roky 2010 a 2015 došlo pouze u kapitol **těhotenství, porod a šestinedělí a stavy vzniklé v perinatálním období**. Tuto skutečnost ovlivnil s největší pravděpodobností pokles počtu narozených dětí v tomto období, který se snížil ze 117 tisíc v roce 2010 na 111 tisíc v roce 2015.

Graf č. 3.1.4 Rozdíl ve výdajích zdravotních pojištěoven na zdravotní péči v ČR dle diagnóz MKN-10 mezi roky 2010 a 2015 (mil. Kč)



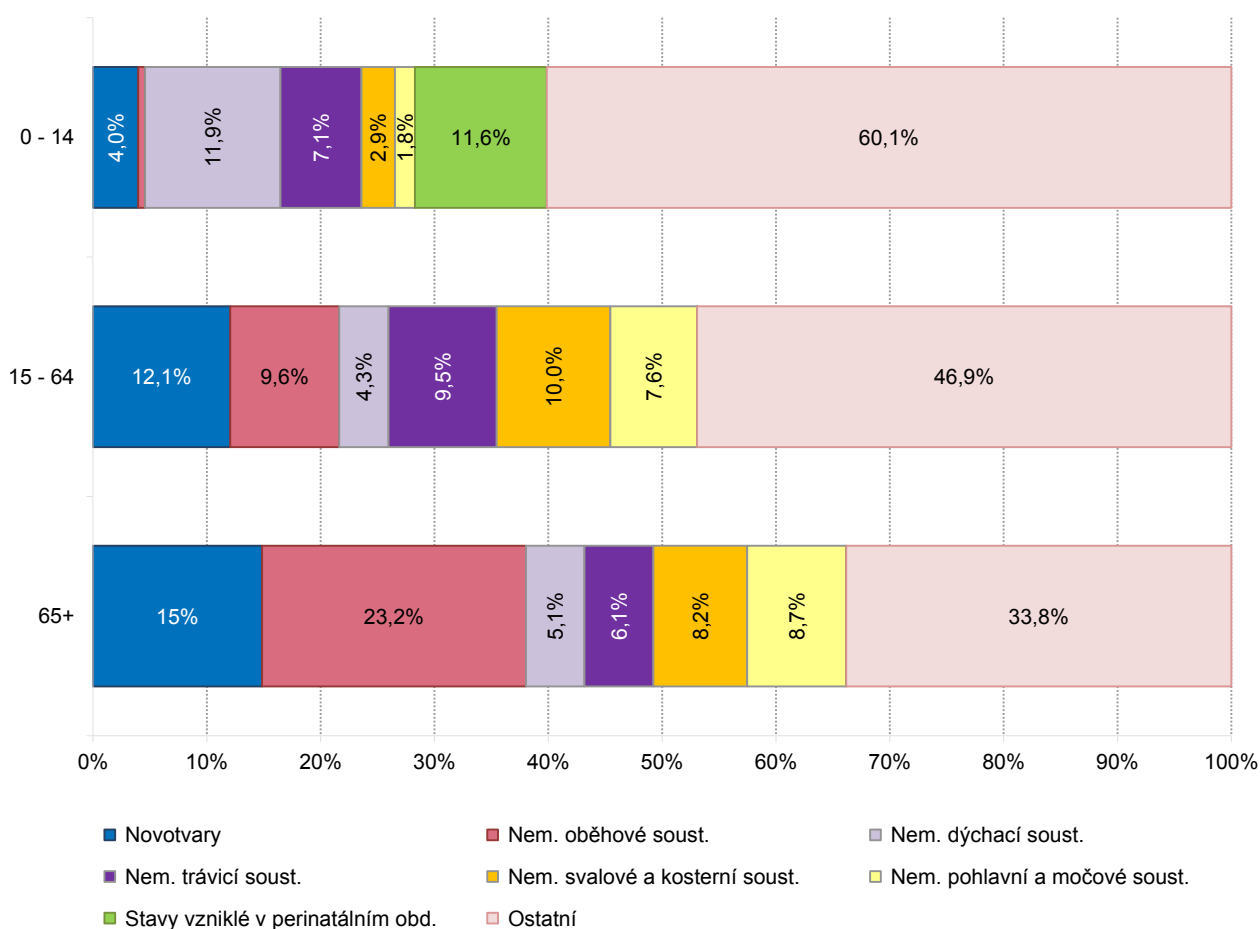
Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2017

Zdravotní pojišťovny přispívají u dětí nejčastěji na léčbu onemocnění dýchacích cest a stavů vzniklých v perinatálním období

Následující graf č. 3.1.5 přináší přehled nejnákladnějších kapitol diagnóz z roku 2015 ve třech základních věkových skupinách.¹ Ve věkových skupinách **15 – 64 let a 65 a více let** je výčet nejnákladovějších skupin diagnóz téměř totožný a mění se mírně pouze jejich pořadí. Nejmarkantnější **rozdíl** podle věku je ve výdajích zdravotních pojišťoven **na léčení nemocí kardiovaskulárního systému**. Ve věkové skupině 65+ tvoří téměř čtvrtinu výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, zatímco ve skupině 15 – 64 let se jedná o desetinu. Z hlediska struktury příčin nemoci jsou stále nemoci oběhové soustavy nejčastějším důvodem pro hospitalizaci a také úmrtnosti. Podle demografické statistiky umírá polovina seniorů v České republice na nemoci oběhové soustavy (zejména na infarkt myokardu a cévní onemocnění), ve středním věku jsou nejčastějšími příčinami úmrtí zhoubné novotvary.

U dětí do 14 let je výčet finančně nejnáročnějších diagnóz z hlediska výdajů zdravotních pojišťoven odlišný. Jedná se zejména o nemoci **dýchací soustavy** a **stavy vzniklé v perinatálním období**, což je pravděpodobně ovlivněno nárůstem počtu předčasně narozených dětí s nízkou či velmi nízkou porodní hmotností. Zdravotní péče o tyto velmi ohrožené děti je značně nákladná a s vývojem stále dokonalejších léčebných metod, léků a přístrojů budou tyto náklady pravděpodobně nadále narůstat.

Graf č. 3.1.5 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle věkových skupin a diagnóz MKN-10*, 2015 (%)



*Pozn.: Celkové výdaje na zdravotní péči financované ze všeobecného zdravotního pojištění uvedené v tomto grafu neobsahují údaje za ostatní výdaje zdravotních pojišťoven (45,9 mld. Kč), které v roce 2015 nebylo možno přiřadit ke konkrétní diagnóze.

Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

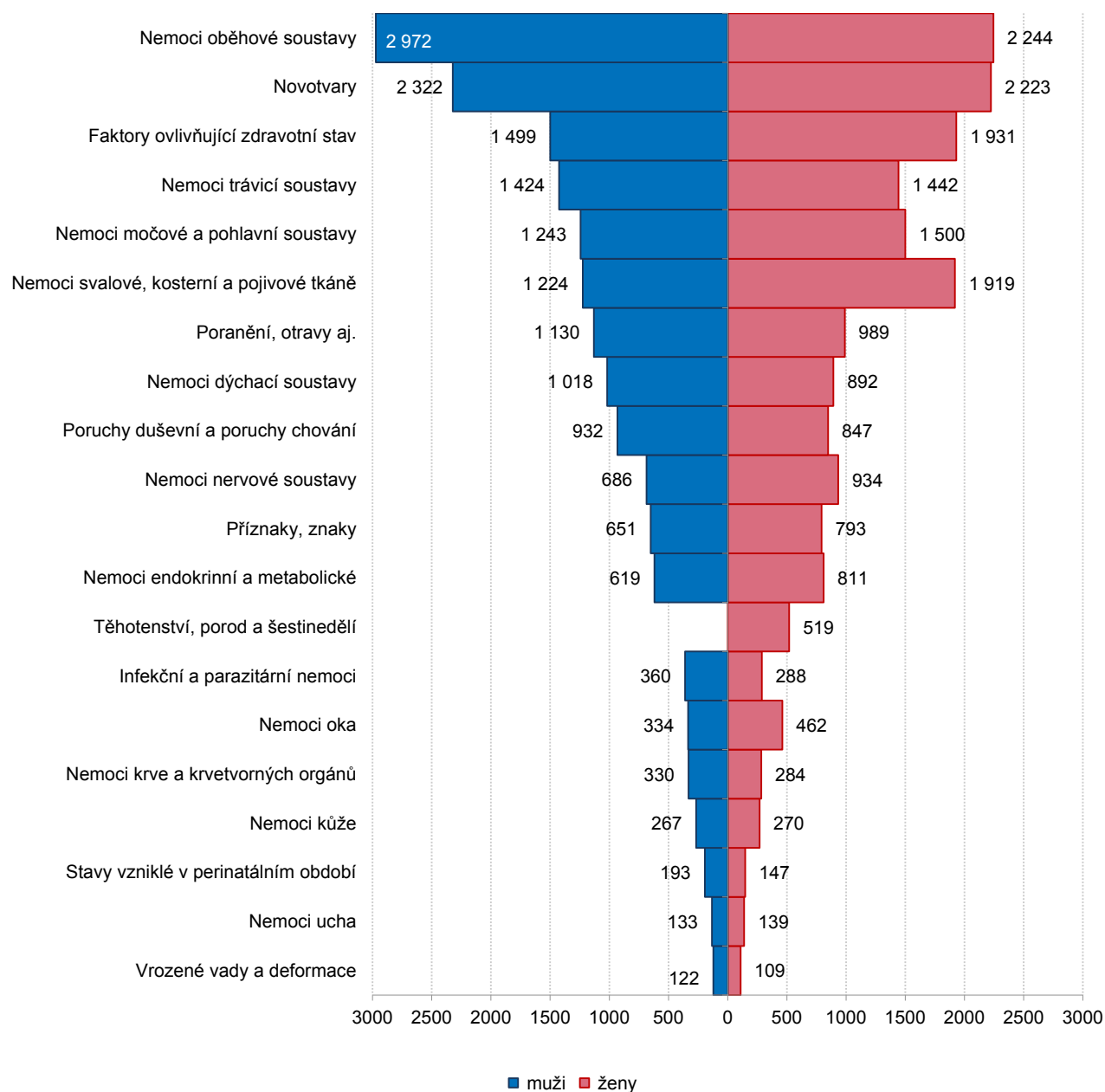
¹ Nejsou zde samostatně zahrnuty diagnózy z kapitoly - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami, které jsou uvedeny v položce ostatní diagnózy.

Výrazně vyšší výdaje jdou na léčení nemocí oběhové soustavy u mužů a nemocí svalové a kosterní soustavy u žen

Graf č. 3.1.6 podává přehled o průměrných výdajích zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtených na jednoho pojištěnce daného pohlaví. Je zde patrná převaha výdajů na zdravotní péči o **ženy** u nemocí svalové a kosterní soustavy, ale také u diagnóz ze skupiny faktory ovlivňující zdravotní stav. Také u nemocí močové a pohlavní soustavy a nemocí nervové soustavy jsou průměrné výdaje pojišťoven vyšší u žen než u mužů.

Naopak vyšší výdaje pojišťoven na zdravotní péči o **muže** jsou zaznamenány u onemocnění oběhové soustavy. I v tomto případě odrážejí průměrné náklady jak četnost onemocnění, která může být pro muže a ženy různá, tak i nákladnost léčby. Při tom v jedné skupině diagnóz často najdeme diagnózy typické jak pro muže, tak pro ženy, které se svou frekvencí i nákladností léčby mohou velmi lišit.

Graf č. 3.1.6 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 pojištěnce v ČR podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2015 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015



Nejvíce peněz vydaly zdravotní pojišťovny na péči o muže ve věku 65 až 69 let

Následující část je zaměřena na výdaje pojišťoven na zdravotní péči členěné **podle věku a pohlaví pojištěnců**, na které byla tato péče vykazána. Každá věková skupina má odlišný počet pojištěnců, který přímo úměrně ovlivňuje výši celkových vynaložených výdajů. Při vyčíslení výdajů na jednoho pojištěnce se ukazuje jako potřebné vzít v úvahu i věk pojištěnce, protože v různém věku se stejná nemoc může projevovat různě, mít odlišnou délkou léčení, specifické komplikace, odlišný průběh a tudíž rozdílné náklady.

Velmi zajímavé je také srovnání výdajů na zdravotní péči podle toho, zda byla poskytnuta mužům nebo ženám. Ženy se obecně dožívají vyššího věku než muži, ve věku nad 85 let tvoří 70 % populace ČR, což je jedním z důvodů, proč je uvedená struktura výdajů dle věku a pohlaví odlišná.

Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči připadalo každoročně zhruba 47 % na péči o muže a 53 % na péči o ženy. Vyšší výdaje na zdravotní péči o muže než na péči o ženy byly v roce 2015 pojišťovnami evidovány pouze ve věkových skupinách 0 – 14 a 55 – 69 let. Ve všech ostatních věkových skupinách byly vyšší výdaje na zdravotní péči o ženy než o muže. U mužů se nejvyšší částka objevuje ve věkové skupině 65 – 69 let, u žen pak ve věkové skupině 70 – 74 let.

Tab. č. 3.1.1 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle věku a pohlaví, 2010 a 2015 (mil. Kč)

Věková skupina	2010			2015		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Do 4 let	5 256	4 072	9 327	5 453	4 523	9 976
5-9	2 716	2 188	4 903	2 980	2 400	5 380
10-14	2 584	2 627	5 210	2 526	2 404	4 931
15-19	2 964	3 385	6 348	2 419	2 756	5 176
20-24	2 831	3 673	6 503	2 602	3 360	5 963
25-29	3 503	5 446	8 948	3 193	4 904	8 097
30-34	4 650	7 589	12 238	3 784	5 809	9 593
35-39	4 780	5 975	10 754	5 319	6 921	12 240
40-44	5 368	5 759	11 126	5 809	6 825	12 634
45-49	5 499	6 229	11 727	5 722	6 456	12 177
50-54	8 201	8 664	16 864	7 162	7 485	14 647
55-59	10 631	10 095	20 725	9 294	8 775	18 069
60-64	13 828	11 523	25 350	12 950	11 347	24 297
65-69	11 282	11 942	23 223	14 882	10 376	25 258
70-74	8 650	10 182	18 831	10 148	12 546	22 693
75-79	7 730	9 707	17 436	7 976	9 724	17 700
80-84	5 092	8 071	13 162	5 488	8 626	14 114
85+	2 772	6 435	9 206	3 514	8 247	11 760
Celkem	108 332	123 557	231 888	111 221	123 485	234 706

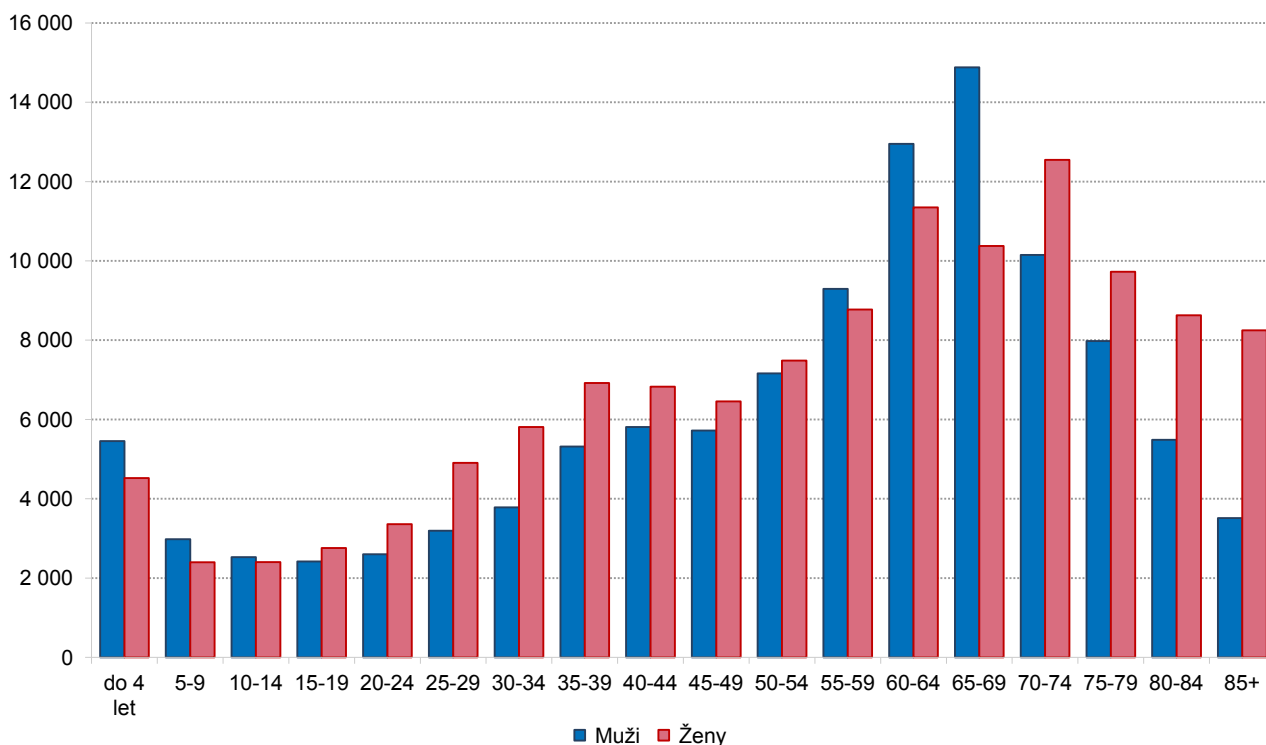
Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

V porovnání s rokem 2010 se celkové výdaje pojišťoven na zdravotní péči v roce 2015 zvýšily o necelé tři miliardy korun. Největší nárůst výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči o muže byl mezi lety 2010 a 2015 zaznamenán ve věkové skupině 85 a více let (55 %) a výdaje na zdravotní péči o ženy se nejvíce zvýšily ve věkové skupině 5 – 9 let (42 %). V těchto skupinách rozlišených dle věku a pohlaví došlo zároveň

k výraznému nárůstu počtu obyvatel a zároveň se jedná o věkové skupiny, u nichž je vysoká míra nemocnosti. Zvýšení nákladů na zdravotní péči je tedy u těchto skupin osob očekávatelné.

K největšímu poklesu naopak došlo u výdajů na zdravotní péči o muže ve věkové skupině 55 – 59 let (o 7 %) a u výdajů na péči o ženy ve věkové skupině 30 – 34 let (o 18 %), což může být, s ohledem na důvody čerpání zdravotní péče mladými ženami, do jisté míry ovlivněno také poklesem porodnosti v uvedeném období.

Graf č. 3.1.7 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle věku a pohlaví v roce 2015 (v mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015

Výdaje na léčení žen jsou v průměru o 8 % vyšší než na léčení mužů

Pohled očištěný o vliv věkové a pohlavní struktury pojištěnců nám přináší výše **průměrných výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle pohlaví a věku.**² Obecně lze říci, že výdaje na zdravotní péči rostou spolu s věkem a v jednotlivých věkových skupinách se jejich výše liší i v závislosti na pohlaví.

Důvodem je čerpání velmi odlišné zdravotní péče u každé věkové skupiny. Poměrně vysoké výdaje na jednoho pojištěnce jsou vykazovány v nejmladší věkové skupině dětí do 4 let, což je dáno nákladnější péčí o novorozence (každý novorozenec je po porodu hospitalizován), zejména u předčasně narozených dětí. V následujících věkových skupinách až do 34 let se hodnota průměrných ročních výdajů na jednoho pojištěnce pohybuje kolem 9,8 tisíc Kč u mužů a 12,5 tisíc Kč u žen (výdaje na zdravotní péči jsou vyšší u žen než u mužů také z důvodů zajištění péče související s těhotenstvím a porodem). Od 35. roku věku se průměrné výdaje na zdravotní péči zvyšují s narůstajícím věkem. U mladších ročníků obou pohlaví jsou často průměrné výdaje na jednoho pojištěnce v dané věkové skupině ovlivněny nabídkou zdravotních pojišťoven na očkování nebo preventivní programy.

Celkově byly v roce 2015 průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednu pojištěnou ženu (23 326 Kč) o 7,6 % vyšší než průměrné výdaje na jednoho pojištěného muže (21 677 Kč). Průměrné výdaje na jednoho pojištěnce zůstaly mezi roky 2010 a 2015 stabilní, výdaje na jednoho pojištěnce - muže vzrostly o 1,9 % a na jednu ženu poklesly o 0,5 %. K největšímu nárůstu průměrných výdajů došlo u nejmladší věkové skupiny

² Tabulka počtu pojištěnců podle věku a pohlaví je uvedena v příloze (viz tabulka č.16)



do 4 let – u dívek o 16,1 % a u chlapců o 8,2 %. Naopak nejvíce se za toto šestileté období snížily průměrné výdaje u mužů ve věkové skupině 50 – 54 let a 70 – 74 let (o 12 %) a u žen ve věkové skupině 65 – 69 let (o 29 %).

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví mezi roky 2010 a 2015 přehledně zachycuje následující tabulka č. 3.1.2.

Tabulka č. 3.1.2 Porovnání průměrných výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví v letech 2010 a 2015 (v Kč)

Věková skupina	2010			2015		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Do 4 let	17 666	14 361	32 027	19 113	16 672	35 785
5-9	11 156	9 514	20 670	10 089	8 520	18 609
10-14	11 014	11 822	22 836	10 280	10 357	20 637
15-19	9 667	11 659	21 326	10 219	12 329	22 548
20-24	8 345	11 412	19 757	8 409	11 554	19 963
25-29	9 618	15 907	25 525	9 271	15 103	24 374
30-34	10 281	17 854	28 135	10 318	16 860	27 178
35-39	10 922	14 566	25 488	11 794	16 307	28 101
40-44	15 088	17 168	32 256	13 352	16 630	29 982
45-49	15 761	18 675	34 436	16 261	19 279	35 540
50-54	23 815	25 436	49 251	20 960	22 598	43 558
55-59	28 516	26 057	54 573	28 125	26 195	54 320
60-64	39 756	30 036	69 792	37 220	30 109	67 329
65-69	45 612	40 172	85 784	47 511	28 332	75 843
70-74	54 245	47 241	101 486	47 879	45 525	93 404
75-79	62 624	50 086	112 710	63 113	51 353	114 465
80-84	65 217	53 670	118 887	65 115	57 337	122 452
85+	68 462	60 030	128 492	65 975	63 088	129 063
Celkem	21 267	23 445	44 712	21 677	23 326	45 003

Zdroj: ČSÚ 2017, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2015