

4. Výdaje zdravotních pojišťoven

Největší podíl na financování zdravotní péče (cca 80% výdajů na zdravotnictví) připadá na zdravotní pojišťovny. 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.)

Výdaje zdravotních pojišťoven jsou získávány ve velmi podrobné struktuře a dají se členit podle druhu péče (ICHA-HC), typu poskytovatele (ICHA-HP), MKN-10¹, věku a pohlaví.

Z pohledu věrohodnosti dat lze konstatovat, že údaje od zdravotních pojišťoven patří mezi nejkvalitnější zdroje informací.

4.1. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče (ICHA-HC)

V této kapitole jsou podrobně rozebírány výdaje zdravotních pojišťoven členěné podle druhu péče. Jak již bylo řečeno, jednotlivé druhy péče jsou hodnoceny bez ohledu na to, kde byly poskytnuty. Do ambulantní péče tedy řadíme veškerou ambulantní péči poskytnutou jak praktickými lékaři tak i např. nemocnicemi.

Tabulka 4.1 ukazuje výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče v letech 2000 až 2004. Největší podíl na celkových výdajích měla **léčebná péče**. Její podíl činil v uvedených letech cca 50 % veškerých výdajů zdravotních pojišťoven. V rámci léčebné péče můžeme ještě rozlišovat lůžkovou péči, která tvořila 48 – 54% léčebné péče, ambulantní péči, která tvořila 43 – 47 % léčebné péče, denní a domácí péči s podílem okolo 3 % a 0,3 % na léčebné péči ve sledovaných letech.

Druhou nejnákladnější funkcí byly **léky a PZT**², jejichž podíl na celkových výdajích zdravotních pojišťoven se pohyboval mezi 24 a 26 % ve sledovaných letech. Největší položkou této funkce byly výdaje na léky na předpis, které tvořily cca 89% výdajů na léky a PZT.

Nezanedbatelný význam měly též **podpůrné služby** s podílem na celkových výdajích mezi 13 a 14 %. Mezi podpůrné služby se zahrnují rozmanité služby, které zabezpečují zejména nelékaři, jako jsou laboratorní služby, diagnostické zobrazování a doprava pacientů.

Naopak nejmenší podíl prostředků se vydával na **prevenci** (cca 1,5 – 1,7 %). Největší (mírně nadpoloviční) podíl v rámci prevence činily preventivní prohlídky následované preventivními programy pojišťoven (asi třetina výdajů).

Celkově výdaje zdravotních pojišťoven od roku 2000 vzrostly o téměř 40 % při průměrném meziročním tempu růstu necelých 9 % za rok. Největší nárůst o 68 % byl zaznamenán u dlouhodobé péče a z ní zejména u domácí dlouhodobé péče. Naopak nejméně mezi roky 2000 až 2004 vzrostla rehabilitační péče (pouze o 21 %).

¹ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

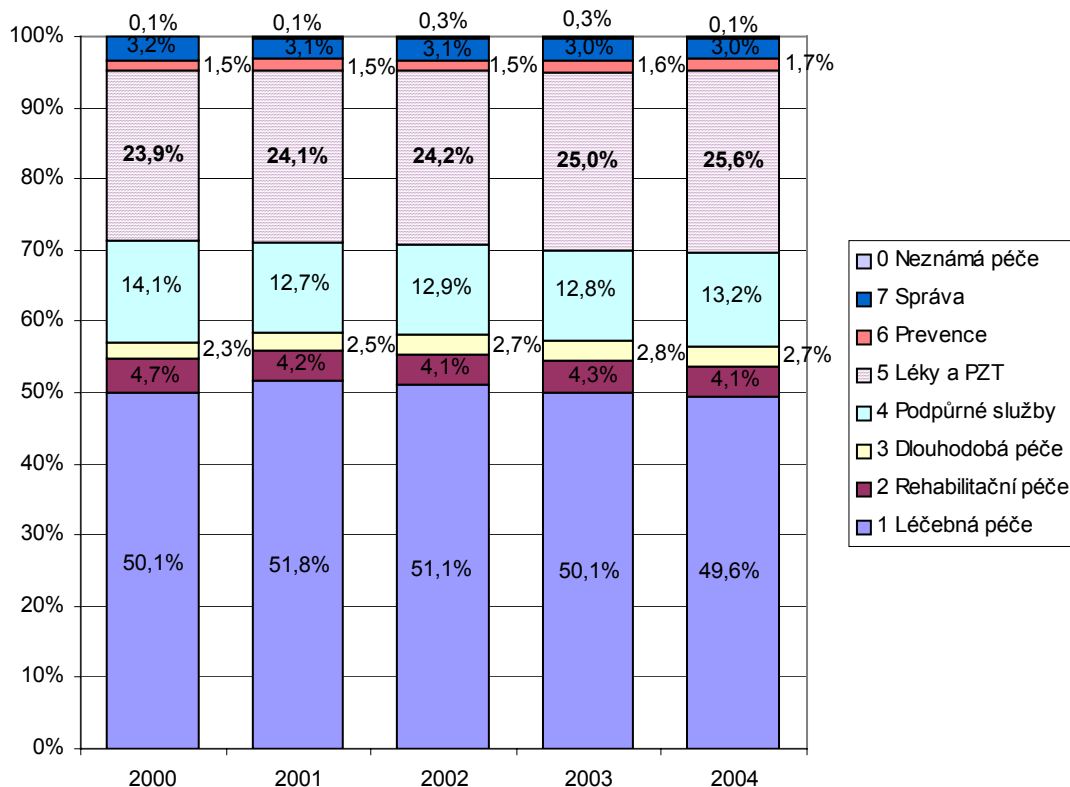
² Technické zdravotnické prostředky

Tabulka 4.1: Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče (ICHA-HC) v mil. Kč

Druh péče (ICHA-HC)	2000	2001	2002	2003	2004	Index 2004/2000	Průměrné roční tempo růstu v %
1 Léčebná péče	57 689	65 907	72 206	75 584	79 641	138,1	8,40%
1.1 Lůžková péče	27 944	35 488	38 792	39 876	41 235	147,6	10,22%
1.1.1 Intenzivní péče	4 064	13 095	14 306	14 864	15 434	379,8	39,60%
1.1.2 Standardní péče	21 417	19 882	21 559	21 733	22 541	105,2	1,29%
1.1.3 Chronická péče	2 463	2 510	2 927	3 279	3 260	132,3	7,26%
1.2 Denní péče	1 906	1 652	1 780	1 831	2 051	107,6	1,86%
1.3 Ambulantní péče	27 624	28 554	31 396	33 629	36 112	130,7	6,93%
1.3.1 Základní péče	6 064	6 394	6 595	7 168	7 604	125,4	5,82%
1.3.2 Stomatologická péče	6 663	6 997	7 470	7 759	7 983	119,8	4,62%
1.3.3 Specializovaná péče	14 525	14 734	16 858	18 168	19 951	137,4	8,26%
1.3.9 Ostatní péče	371	429	474	534	574	154,8	11,54%
1.4 Domácí péče	215	212	238	248	242	112,3	2,95%
2 Rehabilitační péče	5 447	5 336	5 853	6 465	6 606	121,3	4,94%
2.1 Lůžková péče	3 330	3 140	3 433	3 815	3 821	114,7	3,50%
2.3 Ambulantní péče	2 117	2 196	2 420	2 650	2 785	131,5	7,10%
3 Dlouhodobá péče	2 626	3 235	3 848	4 283	4 415	168,1	13,87%
3.1 Lůžková péče	2 196	2 745	3 247	3 584	3 624	165,1	13,35%
3.3 Domácí péče	430	490	601	699	791	183,8	16,44%
4 Podpůrné služby	16 201	16 118	18 171	19 340	21 214	130,9	6,97%
4.1 Laboratoře	9 949	9 657	10 993	11 829	13 191	132,6	7,31%
4.2 Zobrazování	4 428	4 244	4 836	5 170	5 686	128,4	6,45%
4.3 Doprava a ZZS	1 824	2 217	2 342	2 341	2 337	128,1	6,40%
5 Léky a PZT	27 555	30 651	34 230	37 744	41 134	149,3	10,54%
5.1 Léky	25 666	28 493	31 794	35 100	38 308	149,3	10,53%
5.1.1 Předepsané léky	24 488	27 198	30 367	33 565	36 673	149,8	10,62%
5.1.3 Ostatní léky	1 178	1 295	1 426	1 534	1 635	138,8	8,55%
5.2 PZT	1 889	2 158	2 436	2 645	2 826	149,6	10,59%
5.2.1 Brýle	405	421	438	439	419	103,6	0,89%
5.2.2 OP pomůcky	795	909	1 019	1 111	1 183	148,8	10,44%
5.2.3 Naslouchadla	95	102	111	114	114	119,8	4,61%
5.2.4 PZT	144	177	204	220	217	150,4	10,75%
5.2.9 Ostatní PZT	450	548	664	761	893	198,2	18,66%
6 Prevence	1 748	1 917	2 173	2 464	2 683	153,5	11,31%
6.1 Matka a dítě	86	97	120	136	141	164,2	13,20%
6.3 Přenosné nemoci	91	111	125	117	124	136,6	8,11%
6.4 Nepřenosné nemoci	1 130	1 383	1 597	1 871	2 042	180,7	15,94%
6.5 Pracovní lékařství	6	24	29	37	41	671,8	61,00%
6.9 Ostatní prevence	435	302	302	303	335	77,1	-6,28%
7 Správa	3 646	3 895	4 329	4 482	4 799	131,6	7,11%
7.1.2 ZP	3 646	3 895	4 329	4 482	4 799	131,6	7,11%
0 Neznámá péče	155	188	394	487	232	149,5	10,57%
Celkem	115 068	127 246	141 203	150 850	160 725	139,7	8,71%

Údaje o vývoji struktury výdajů za jednotlivé složky péče rekapituluje graf 4.1:

Graf 4.1: Struktura výdajů zdravotních pojišťoven podle druhu péče³



4.2. Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele (ICHA-HP)

Výdaje zdravotních pojišťoven je možno také členit podle typu poskytovatele. Jak již bylo řečeno, za poskytovatele zdravotní péče je považována každá samostatná organizace vlastníčí identifikační číslo, bez ohledu na další členění tohoto subjektu.

Tabulka 4.2 ukazuje, že největší část výdajů směřuje do **nemocnic**. Roční přírůstek výdajů nemocnic byl nejvyšší (cca 16 %) mezi lety 2003 a 2004, zatímco mezi lety 2002 a 2003 byl zaznamenán pokles o cca o 3 %. V rámci nemocnic můžeme ještě rozlišovat všeobecné nemocnice, jejichž výdaje tvořily cca 90 % výdajů nemocnic, dále psychiatrické léčebny a specializované nemocnice, jejichž výdaje tvořily cca 4% resp. 6% výdajů nemocnic.

Zdravotní pojišťovny nehradí běžnou ošetrovatelskou péči v **zařízeních sociální péče** jako jsou domovy důchodců či ústavy pro smyslově a tělesně postižené, hradí však léky a PZT předepsané lékařem a také péči poskytovanou tzv. docházejícím lékařem. Z veřejného zdravotního pojištění je hrazena paliativní péče v hospicích (za určitých okolností) nebo péče poskytovaná v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let. Tato částka je zanedbatelná i přesto, že má výrazně rostoucí tendenci (průměrné roční tempo růstu dosahovalo 15 %).

Zařízení ambulantní péče měla stabilně 24 % podíl na celkových výdajích zdravotních pojišťoven. Nejvýznamnější položkou zde byly ordinace lékařů (tzn. praktických lékařů a specialistů pracujících v nezávislé lékařské praxi), které tvořily přibližně 50 % výdajů na ambulantní péči. Druhým v pořadí byly s 20 – 22 % podílem na výdajích za ambulantní péči ordinace zubářů. Nejvyšší průměrné tempo růstu bylo zaznamenáno u **poskytovatelů domácí péče** (průměrně 16,3 % ročně).

³ Struktura výdajů odpovídá pořadí v legendě

Typ poskytovatele **lékárny a výdejny PZT** velice úzce souvisí s druhem péče *léky a PZT*, neboť tato zařízení jiný druh péče prakticky neposkytují. Část lékáren a výdejen PZT je začleněna i v jiných typech zařízení (především v nemocnicích), a proto se celkové výdaje u lékáren neshodují s celkovými výdaji na léky a PZT. Podíl lékáren na celkových výdajích činil stabilně 19 % celkových výdajů zdravotních pojišťoven, přičemž tempo růstu mírně zpomalovalo (zatímco v letech 2000 až 2001 výdaje vzrostly o 11 %, v letech 2003 až 2004 pouze o 9 %).

Tabulka 4.2: Výdaje zdravotních pojišťoven podle typu poskytovatele (ICHA-HP) v mil. Kč

Typ poskytovatele (ICHA – HP)	2000	2001	2002	2003	2004	Index 2004/2000	Průměrné roční tempo růstu
1 Nemocnice	58 567	65 396	72 988	70 709	82 320	140,6	8,88%
1.1 Všeobecné nemocnice	52 417	59 015	65 857	62 871	74 180	141,5	9,07%
1.2 Psychiatrické nemocnice	2 152	2 334	2 570	2 886	2 906	135,0	7,80%
1.3 Specializované nemocnice	3 997	4 047	4 561	4 953	5 234	130,9	6,97%
2 Ústavy	513	649	772	719	876	170,6	14,28%
2.1 Ošetrovatelské ústavy	466	596	721	702	821	176,2	15,21%
2.9 Ostatní ústavy	47	53	52	17	54	115,3	3,62%
3 Zařízení ambulantní péče	27 235	29 797	32 863	35 690	38 169	140,1	8,80%
3.1 Ordinace lékařů	13 347	14 611	16 037	17 609	19 078	142,9	9,34%
3.2 Ordinace zubařů	6 221	6 563	6 999	7 194	7 435	119,5	4,56%
3.3 Ostatní VŠ, SŠ	726	825	938	1 050	1 075	148,1	10,31%
3.4 Ostatní sdružená zařízení	2 974	3 157	3 546	3 795	4 482	150,7	10,80%
3.5 Laboratoře	1 911	2 066	2 523	2 941	2 974	155,6	11,69%
3.6 Poskytovatelé domácí péče	426	484	587	661	778	182,7	16,26%
3.9 Ostatní amb. poskytovatelé	1 631	2 091	2 233	2 440	2 348	143,9	9,53%
4 Lékárny a výdejny PZT	22 943	25 099	27 682	29 525	30 594	133,4	7,46%
4.1 Lékárny	20 774	22 727	25 020	27 884	27 803	133,8	7,56%
4.2 Oční optika	322	335	363	106	325	100,8	0,21%
4.4 Ostatní výdejny PZT	1 369	1 588	1 826	1 183	1 961	143,2	9,39%
5 Provádění zdrav. programů	478	449	473	353	506	105,8	1,43%
6 Správa a pojištění	3 665	3 912	4 349	4 500	4 813	131,3	7,05%
6.1 Státní správa	19	18	20	17	13	70,1	-8,51%
6.2 ZP	3 646	3 895	4 329	4 482	4 799	131,6	7,11%
0 Neznámý poskytovatel	2 144	2 393	2 549	9 707	3 953	184,3	16,52%
Celkem	115 068	127 246	141 203	150 850	160 725	139,7	8,71%

4.3. Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele

Výhodou Systému zdravotnických účtů je rozčlenění údajů podle druhu péče a typu poskytovatele, které se dají navzájem kombinovat a vytvářejí tak nákladové matice ukazující rozložení druhů péče podle jednotlivých typů poskytovatelů.

Výsledky za poslední dva roky (2003 a 2004) členěné podle druhu péče a poskytovatele ukazují tabulky 4.3 a 4.4.

Tabulka 4.3: Rok 2003: Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele v mil. Kč

ICHA-HC x ICHA-HP	1 Nemocnice	2 Ústavy	3 Zařízení ambulantní péče	4 Lékárny a výdejny PZT	5 Provádění zdravotnických programů	6 Správa a pojištění	0 Neznámý poskytovatel	CELKEM
1 Léčebná péče	46 526	14	24 450	781	5		3 809	75 584
2 Rehabilitační péče	4 375	9	1 641	29	0	14	397	6 465
3 Dlouhodobá péče	2 376	692	667	20	0		529	4283
4 Podpůrné služby	10 839	4	6 627	161	348		1 362	19 340
5 Léky a PZT	6 144	0	978	28 156		3	2 464	37 744
6 Prevence	391	0	1 281	7	0		785	2 464
7 Správa						4 482		4 482
0 Neznámá péče	59	0	47	20			362	487
CELKEM	70 709	719	35 690	29 172	353	4 500	9 707	150 850

Tabulka 4.4: Rok 2004: Výdaje zdravotních pojišťoven podle druhu péče a typu poskytovatele v mil. Kč

ICHA-HC x ICHA-HP	1 Nemocnice	2 Ústavy	3 Zařízení ambulantní péče	4 Lékárny a výdejny PZT	5 Provádění zdravotnických programů	6 Správa a pojištění	0 Neznámý poskytovatel	CELKEM
1 Léčebná péče	53 415	40	25 825	13	6		342	79 641
2 Rehabilitační péče	4 765	18	1 699	6		13	105	6 606
3 Dlouhodobá péče	2 786	803	781	1	0		43	4 415
4 Podpůrné služby	13 268	14	7 215	0	499		218	21 214
5 Léky a PZT	7 536	0	1 169	29 963	0	1	2 465	41 134
6 Prevence	478	0	1 433	0	0		772	2 683
7 Správa						4 799		4 799
R Související činnosti			0					0
0 Neznámá péče	72	0	48	105	0		7	232
CELKEM	82 320	876	38 169	30 088	506	4 813	3 953	160 725

Zaměříme-li se dále na rok 2004, zjistíme, že **léčebná péče** dosahovala cca 50 % podílu celkových výdajů zdravotních pojišťoven a z ní 67 % poskytly **nemocnice** a 32 % **zařízení ambulantní péče**.

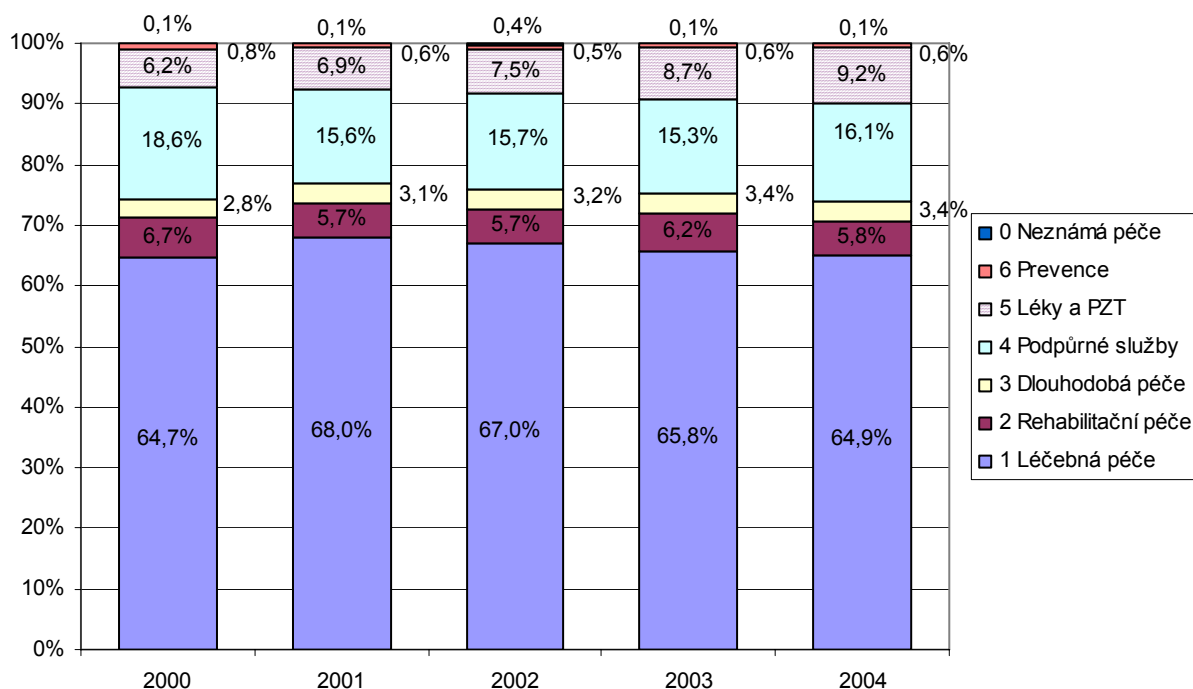
Druhým nejnákladnějším druhem péče byly **léky a PZT** s 25 % podílem na výdajích zdravotních pojišťoven. Léky a PZT byly ze 73 % prodávány v **lékárnách a výdejních PZT**.

Podpůrné služby tzn. položky zahrnující klinické laboratoře, diagnostické zobrazování, dopravu pacientů apod. tvořily cca 13 % výdajů zdravotních pojišťoven. Ze 63 % byly tyto služby prováděny v nemocnicích.

Od roku 2000 nejrychleji vzrostly výdaje za *léčebnou péči* provozovanou v *lékárnách a výdejních PZT*, a dále pak výdaje za *léky a PZT* poskytované v nemocnicích.

Grafická ukázka vývoje struktury poskytované péče v nemocnicích je znázorněna grafem 4.2:

Graf 4.2: Vývoj struktury zdravotní péče poskytované v nemocnicích



V letech 2000 a 2001 došlo ke změně struktury poskytované péče ve prospěch péče léčebné. Podíl léčebné péče na výdajích nemocnic vzrostl o 4 procentní body mezi lety 2000 a 2001. V letech 2002 až 2004 tento podíl pomalu klesal až na 65 % v roce 2004. Významnější růst byl zaznamenán u léků a PZT. V roce 2000 byl podíl léků a PZT poskytnutých v nemocnicích na jejich celkových výdajích 6 %, zatímco v roce 2004 tento podíl již dosahoval 9 %.

4.4. Výdaje na zdravotní péči podle hlavních skupin diagnóz MKN-10

V této části se budeme věnovat výdajům na zdravotní péči podle dalších rozměrů, nejprve podle hlavních skupin diagnóz vycházejících z Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)⁴. Výdaje na zdravotní péči ve zmíněném třídění je zatím možno určit pouze u zdravotní péče financované zdravotními pojišťovnami.

Tabulka 4.5 ukazuje výdaje na zdravotní péči podle diagnóz v jednotlivých letech 2000 až 2004. Celkové výdaje na zdravotnictví (financované zdravotními pojišťovnami) od roku vzrostly z 115 mld. Kč na 161 mld. Kč v roce 2004, což je přibližně o 40 %.

V roce 2000 nemoci trávicí soustavy vykázaly největší objem výdajů. Naproti tomu v letech 2001 až 2004 byly nejnákladnější skupinou diagnóz nemoci oběhové soustavy, následují nemoci trávicí soustavy a novotvary.

Co se diagnóz týče, nejrychleji se zvyšovaly výdaje zdravotní péče (hrazené zdravotními pojišťovnami) v případě vrozených vad a deformací (ročně průměrně o 24 %), vysoce nadprůměrnou dynamiku měly také diagnózy nemoci oběhové soustavy a nemoci krve a krevetvorných orgánů. Podprůměrnou dynamikou se zvyšovaly například náklady diagnóz „Novotvary“, „Těhotenství, porod a šestinedělí“ nebo „Nemoci trávicí soustavy“. Mírný pokles výdajů byl zaznamenán pouze u diagnózy „Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti“.

⁴ angl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)

Tabulka 4.5: Výdaje na zdravotní péči podle diagnóz v mil. Kč

MKN-10	2000	2001	2002	2003	2004	Index 2004/2000	Průměrné roční tempo růstu
01 Infekční a parazitární nemoci	1 521	1 639	1 793	1 853	1 925	126,6	6,06%
02 Novotvary	7 222	6 772	7 492	7 888	8 494	117,6	4,14%
03 Nemoci krve a krevtovorných orgánů	1 237	1 361	1 580	1 731	1 871	151,3	10,91%
04 Nemoci endokrinní a metabolické	2 319	2 593	2 857	3 179	3 236	139,6	8,69%
05 Poruchy duševní a poruchy chování	3 460	3 776	4 251	4 700	4 841	139,9	8,76%
06 Nemoci nervové soustavy	1 821	2 187	2 441	2 822	2 540	139,5	8,69%
07 Nemoci oka	1 717	1 650	1 836	1 894	2 076	120,9	4,86%
08 Nemoci ucha	483	549	595	619	621	128,7	6,51%
09 Nemoci oběhové soustavy	7 464	12 694	14 371	14 879	15 740	210,9	20,51%
10 Nemoci dýchací soustavy	4 450	4 483	4 793	5 146	5 302	119,1	4,47%
11 Nemoci trávicí soustavy	8 903	9 099	9 875	10 153	10 562	118,6	4,37%
12 Nemoci kůže	1 053	1 132	1 266	1 317	1 379	131,0	6,98%
13 Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	5 962	6 313	7 120	7 843	8 389	140,7	8,91%
14 Nemoci močové a pohlavní soustavy	6 145	6 237	6 714	7 093	7 292	118,7	4,37%
15 Těhotenství, porod a šestinedělí	1 435	1 432	1 517	1 573	1 676	116,8	3,95%
16 Stavby vzniklé v perinatálním období	839	863	917	933	1 054	125,7	5,88%
17 Vrozené vady a deformace	273	606	650	690	643	235,4	23,87%
18 Příznaky, znaky...	2 376	2 433	2 844	3 162	3 406	143,3	9,42%
19 Poranění, otravy aj.	5 126	5 351	5 866	6 104	6 154	120,1	4,68%
20 Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	115	113	110	114	101	87,3	-3,33%
21 Faktory ovlivňující zdravotní stav	5 528	5 934	6 808	7 287	7 716	139,6	8,70%
00 Neznámá diagnóza	45 620	50 027	55 507	59 869	65 707	144,0	9,55%
Celkem	115 068	127 246	141 203	150 850	160 725	139,7	8,71%

V tabulkách 4.6 respektive 4.7 jsou uvedeny výdaje na zdravotní péči kombinované podle druhů péče a hlavních skupin diagnóz klasifikace MKN-10 za roky 2003 a 2004.

Struktura druhů péče z hlediska jednotlivých skupin diagnóz je značně různorodá. Rozeberme si nyní podrobněji výdaje na **léčebnou péči** z hlediska jednotlivých diagnóz. Nejvyšších výdajů dosahovala skupina 11 Nemoci oběhové soustavy (téměř 13 % z celkových výdajů na léčebnou péči), následují nemoci trávicí soustavy (cca 11%) a novotvary (cca 7 %).

Tabulka 4.6: Výdaje na zdravotní péči podle diagnóz a druhů péče za rok 2003 v mil. Kč

MKN-10	ICHA-HC								Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	7 Správa	0 Neznámá péče	
01 Infekční a parazitární nemoci	1 045	10	13	780	2	2		0	1 853
02 Novotvary	5 526	57	239	1 861	147	51		7	7 888
03 Nemoci krve a krevtovorných orgánů	977	4	18	691	9	31		1	1 731
04 Nemoci endokrinní a metabolické	1 284	38	246	1 205	397	8		1	3 179
05 Poruchy duševní a poruchy chování	4 346	26	147	168	10	1		1	4 700
06 Nemoci nervové soustavy	1 252	360	180	514	506	9		2	2 822
07 Nemoci oka	1 638	1	6	98	150	2		1	1 894
08 Nemoci ucha	529	2	2	60	26	0		0	619

Tab. 4.6: Pokračování

MKN-10	ICHA-HC								Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	7 Správa	0 Neznámá péče	
09 Nemoci oběhové soustavy	9 623	312	2 050	2 747	104	37		4	14 879
10 Nemoci dýchací soustavy	3 513	159	70	1 382	13	7		1	5 146
11 Nemoci trávicí soustavy	8 716	45	94	1 244	12	42		1	10 153
12 Nemoci kůže	918	19	68	299	10	2		0	1 317
13 Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	3 400	2 494	310	1 414	194	27		4	7 843
14 Nemoci močové a pohlavní soustavy	4 856	37	51	1 760	350	37		3	7 093
15 Těhotenství, porod a šestinedělí	1 336	6	0	183	1	47		0	1 573
16 Stavy vzniklé v perinatálním období	861	12	0	54	2	4		0	933
17 Vrozené vady a deformace	475	22	2	93	90	7		1	690
18 Příznaky, znaky...	1 713	40	38	1 308	49	12		1	3 162
19 Poranění, otravy aj.	3 892	552	511	1 023	102	20		3	6 104
20 Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	46	1	4	62	1	0		0	114
21 Faktory ovlivňující zdravotní stav	5 131	119	121	1 498	52	364		3	7 287
00 Neznámá diagnóza	14 506	2 147	113	896	35 518	1 754	4 482	452	59 869
Celkem	75 584	6 465	4 283	19 340	37 744	2 464	4 482	487	150 850

Tabulka 4.7: Výdaje na zdravotní péči podle diagnóz a druhů péče za rok 2004 v mil. Kč

MKN-10	ICHA-HC								Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	7 Správa	0 Neznámá péče	
01 Infekční a parazitární nemoci	1 088	9	15	809	2	2		0	1 925
02 Novotvary	5 889	59	233	2 173	76	59		6	8 494
03 Nemoci krve a krevetvorných orgánů	1 015	5	19	786	8	37		0	1 871
04 Nemoci endokrinní a metabolické	1 415	41	259	1 329	181	10		1	3 236
05 Poruchy duševní a poruchy chování	4 456	24	158	191	10	2		1	4 841
06 Nemoci nervové soustavy	1 317	369	197	566	82	8		1	2 540
07 Nemoci oka	1 816	1	7	108	144	1		0	2 076
08 Nemoci ucha	532	3	1	61	24	0		0	621
09 Nemoci oběhové soustavy	10 183	322	2 049	3 031	109	41		4	15 740
10 Nemoci dýchací soustavy	3 625	157	66	1 431	14	8		1	5 302
11 Nemoci trávicí soustavy	9 005	46	107	1 341	14	48		1	10 562
12 Nemoci kůže	934	19	79	334	10	2		0	1 379
13 Nemoci svalové, kosterní a pojivové tkáně	3 679	2 609	320	1 596	151	30		4	8 389
14 Nemoci močové a pohlavní soustavy	5 209	36	53	1 855	98	38		3	7 292
15 Těhotenství, porod a šestinedělí	1 393	7	0	222	1	52		0	1 676
16 Stavy vzniklé v perinatálním období	977	13	0	60	0	4		0	1 054
17 Vrozené vady a deformace	492	21	2	101	20	7		1	643
18 Příznaky, znaky...	1 757	37	41	1 501	54	16		1	3 406
19 Poranění, otravy aj.	3 854	553	542	1 074	106	22		3	6 154
20 Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	32	2	4	62	1	0		0	101
21 Faktory ovlivňující zdravotní stav	5 348	170	133	1 593	57	412		2	7 716
00 Neznámá diagnóza	15 626	2 103	131	989	39 972	1 885	4 799	202	65 707
Celkem	79 641	6 606	4 415	21 214	41 134	2 683	4 799	232	160 725

Největší průměrné roční tempo růstu bylo zaznamenáno u léčebné péče diagnózy vrozené vady a deformace, a to 36 %. Naopak pokles byl zaznamenán u prevence poranění a otrav.

4.5. Výdaje na zdravotní péči podle věku a pohlaví pojištěnce

V této kapitole se zaměříme na výdaje na zdravotní péči strukturované podle věku a pohlaví. Každá věková skupina má odlišný počet pojištěnců, který přímo úměrně ovlivňuje výši celkových vynaložených výdajů na tyto pojištěnce. Při vyčíslení výdajů na jednoho pojištěnce se ukazuje jako potřebné vzít v úvahu i věk pojištěnce, protože v různém věku se stejná nemoc projevuje různě, odlišnou délkou léčení, různými komplikacemi, odlišným průběhem a tudíž i různými výdaji. Velmi zajímavé je také srovnání výdajů na zdravotní péči poskytovanou mužům a ženám. Ženy se obecně dožívají vyššího věku než muži, a proto i struktura výdajů členěná dle věku a pohlaví je odlišná.

Věkovou strukturu pojištěnců členíme na pětileté intervaly, které zahrnují pojištěnce s dovršeným věkem v průběhu daného roku. První věková skupina (označení 00-04) obsahuje právě narozené a děti nejvýše do čtyř roků včetně. Druhou skupinu (označení 05-09) tvoří děti ve věku od pěti do devíti let včetně. Postupujeme tímto způsobem dále až k poslední pětileté skupině (označení 80-84) pokrývající pojištěnce ve věku od 80 do 84 let. Starší pojištěnce řadíme do jediné skupiny (s označením 85+).

Následující tabulky ukazují vývoj výdajů na zdravotní péči od roku 2000 do roku 2004 podle druhu péče a věku.

Tabulka 4.8: Výdaje na zdravotní péči dle druhu péče a věkových skupin za rok 2000 (v mil. Kč)

Věková skupina	ICHA-HC							Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	0 Neznámá péče	
00-04	2 930	113	0	584	466	246	9	4 348
05-09	1 662	226	0	482	593	115	6	3 084
10-14	2 045	244	1	543	627	131	7	3 597
15-19	2 233	172	3	752	725	107	5	3 997
20-24	2 921	180	6	932	895	118	6	5 058
25-29	3 302	206	6	950	991	141	7	5 602
30-34	2 572	204	7	748	896	94	6	4 527
35-39	2 498	267	11	785	1 031	89	7	4 688
40-44	2 949	364	23	899	1 310	79	10	5 634
45-49	4 162	537	42	1 256	2 109	100	13	8 219
50-54	5 183	692	73	1 550	2 945	109	15	10 567
55-59	4 769	557	87	1 356	2 889	90	14	9 761
60-64	3 881	403	110	1 070	2 497	71	12	8 044
65-69	4 343	436	198	1 251	2 821	76	13	9 139
70-74	4 717	397	364	1 274	2 798	73	12	9 636
75-79	4 213	287	595	1 054	2 283	61	10	8 503
80-84	1 807	91	397	388	869	22	3	3 575
85+	1 501	71	703	326	811	28	2	3 443
Celkem	57 689	5 447	2 626	16 201	27 555	1 748	155	111 421⁵

⁵ K celkové částce je třeba přičíst 3 646 mil. Kč za druh péče 7 Správa, který není členěn dle věku

Tabulka 4.9: Výdaje na zdravotní péči dle druhu péče a věkových skupin za rok 2001 (v mil. Kč)

Věková skupina	ICHA-HC							Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	0 Neznámá péče	
00-04	3 220	120	0	544	491	289	10	4 674
05-09	1 883	208	0	455	637	123	6	3 312
10-14	2 143	236	1	527	712	163	7	3 789
15-19	2 282	165	3	712	802	120	6	4 091
20-24	2 845	170	7	845	933	116	8	4 924
25-29	3 401	209	8	954	1 158	160	9	5 899
30-34	2 734	213	8	759	1 030	115	10	4 870
35-39	2 819	277	14	784	1 159	105	12	5 170
40-44	3 123	346	27	852	1 370	86	13	5 816
45-49	4 553	528	51	1 223	2 244	104	16	8 719
50-54	5 887	660	89	1 529	3 223	115	20	11 525
55-59	5 738	554	108	1 416	3 362	100	18	11 296
60-64	4 828	415	133	1 140	2 868	74	12	9 471
65-69	5 404	402	226	1 225	3 039	71	14	10 380
70-74	6 017	396	436	1 309	3 124	73	12	11 365
75-79	5 114	281	711	1 084	2 544	54	10	9 798
80-84	2 266	99	575	449	1 116	22	4	4 530
85+	1 651	57	838	308	838	26	2	3 721
Celkem	65 907	5 336	3 235	16 118	30 651	1 917	188	123 351⁶

Tabulka 4.10: Výdaje na zdravotní péči dle druhu péče a věkových skupin za rok 2002 (v mil. Kč)

Věková skupina	ICHA-HC							Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	0 Neznámá péče	
00-04	3 580	119	1	590	495	355	7	5 148
05-09	1 897	161	0	458	606	133	4	3 261
10-14	2 263	199	1	556	757	192	3	3 971
15-19	2 427	183	2	773	798	137	5	4 325
20-24	2 899	188	7	893	990	118	13	5 109
25-29	3 790	249	12	1 116	1 339	183	16	6 705
30-34	2 991	245	11	885	1 169	133	19	5 453
35-39	3 067	308	18	894	1 316	119	13	5 734
40-44	3 242	364	27	919	1 468	94	23	6 138
45-49	4 810	557	56	1 332	2 418	112	33	9 317
50-54	6 362	725	103	1 705	3 505	128	37	12 565
55-59	6 737	663	144	1 723	4 028	122	55	13 472
60-64	5 538	481	154	1 346	3 371	87	40	11 018
65-69	5 729	442	254	1 348	3 313	78	42	11 205
70-74	6 620	453	499	1 480	3 498	80	35	12 665
75-79	5 700	323	829	1 226	2 843	59	27	11 008
80-84	2 960	135	801	614	1 468	28	13	6 020
85+	1 592	58	928	314	847	15	6	3 761
Celkem	72 206	5 853	3 848	18 171	34 230	2 173	394	136 874⁷

⁶ K celkové částce je třeba přičíst 3 895 mil. Kč za druh péče 7 Správa, který není členěn dle věku

⁷ K celkové částce je třeba přičíst 4 329 mil. Kč za druh péče 7 Správa, který není členěn dle věku

Tabulka 4.11: Výdaje na zdravotní péči dle druhu péče a věkových skupin za rok 2003 (v mil. Kč)

Věková skupina	ICHA-HC							Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	0 Neznámá péče	
00-04	3 686	123	1	608	515	408	17	5 358
05-09	1 912	216	0	464	638	138	10	3 378
10-14	2 357	267	1	589	926	191	12	4 342
15-19	2 489	205	3	786	923	147	17	4 570
20-24	2 778	153	8	869	997	117	14	4 936
25-29	3 975	218	12	1 202	1 461	203	27	7 098
30-34	3 334	220	13	998	1 364	158	36	6 122
35-39	3 220	267	19	949	1 451	129	31	6 066
40-44	3 287	325	28	946	1 589	99	35	6 310
45-49	4 857	523	61	1 370	2 551	149	51	9 561
50-54	6 468	738	113	1 761	3 724	168	52	13 024
55-59	7 315	796	168	1 902	4 552	156	52	14 942
60-64	6 089	635	188	1 530	3 933	116	33	12 524
65-69	5 910	565	269	1 415	3 573	93	32	11 856
70-74	6 894	590	540	1 583	3 822	82	31	13 542
75-79	6 020	407	906	1 324	3 092	61	23	11 834
80-84	3 469	173	1 017	742	1 807	33	12	7 253
85+	1 524	45	935	303	825	14	4	3 649
Celkem	75 584	6 465	4 283	19 340	37 744	2 464	487	146 368⁸

Tabulka 4.12: Výdaje na zdravotní péči dle druhu péče a věkových skupin za rok 2004 (v mil. Kč)

Věková skupina	ICHA-HC							Celkem
	1 Léčebná péče	2 Rehabilitační péče	3 Dlouhodobá péče	4 Podpůrné služby	5 Léky a PZT	6 Prevence	0 Neznámá péče	
00-04	3 877	129	1	652	522	415	5	5 600
05-09	1 912	157	0	470	614	139	3	3 296
10-14	2 391	218	1	618	941	192	3	4 363
15-19	2 576	193	3	854	955	151	6	4 738
20-24	2 697	174	6	881	998	117	6	4 878
25-29	4 020	266	13	1 294	1 539	209	15	7 357
30-34	3 637	292	13	1 169	1 558	183	19	6 870
35-39	3 285	327	18	1 028	1 544	140	19	6 360
40-44	3 494	396	30	1 054	1 776	119	18	6 886
45-49	4 797	551	60	1 392	2 605	169	22	9 595
50-54	6 687	780	113	1 878	3 983	191	22	13 655
55-59	7 724	794	176	2 111	5 007	187	26	16 025
60-64	6 927	627	205	1 801	4 616	144	18	14 338
65-69	6 232	514	267	1 554	3 903	107	17	12 595
70-74	7 250	527	553	1 733	4 134	93	16	14 305
75-79	6 405	396	909	1 473	3 394	70	11	12 659
80-84	4 148	205	1 134	924	2 170	42	6	8 630
85+	1 581	60	915	328	875	16	1	3 777
Celkem	79 641	6 606	4 415	21 214	41 134	2 683	232	155 926⁹

⁸ K celkové částce je třeba přičíst 4 482 mil. Kč za druh péče 7 Správa, který není členěn dle věku

⁹ K celkové částce je třeba přičíst 4 799 mil. Kč za druh péče 7 Správa, který není členěn dle věku

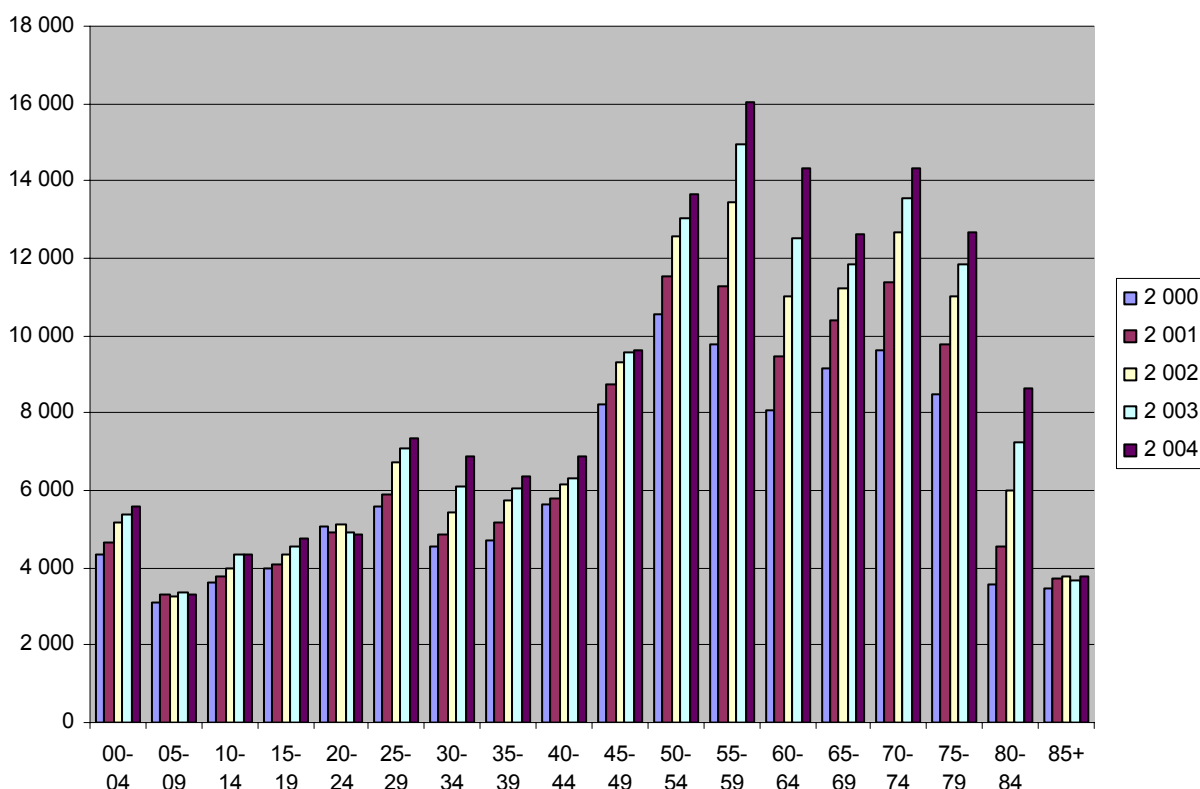
Z předchozích tabulek je zřejmé, že celkové výdaje na zdravotní péči rostly téměř u každé věkové skupiny. Největší nárůst byl zaznamenán u věkové skupiny 80-84 let a to z 3 575 mil. Kč v roce 2000 na 8 630 mil. Kč v roce 2004, tj. 2,4krát více než v roce 2000. Naopak pokles o 4 % byl zaznamenán u věkové skupiny 20-24 let.

Nejnákladnější věkovou skupinou v letech 2000 a 2001 byla skupina 50-54 let. Od roku 2002 se však nejnákladnější věkovou skupinou stává skupina 55-59. Nejvyšší výdaje skupiny 54-59 v roce 2004 byly způsobeny nejvyššími výdaji za léčebnou péči a léky a PZT. Druhou nejnákladnější skupinou v letech 2001 – 2004 byla skupina 70-74, která se velkou měrou podílela také na výdajích za léčebnou péči a léky a PZT.

Nejmenší výdaje na zdravotní péči se každoročně objevují u skupiny 05-09. Způsobeny jsou zejména nízkými výdaji za léčebnou péči.

Vývoj výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle věkových skupin v letech 2000 – 2004 rekapituluje graf 4.3:

Graf 4.3: Výdaje na zdravotní péči podle věkových skupin v mil. Kč



Z tabulky 4.13 vyplývá rozdílná struktura výdajů z hlediska pohlaví a věkových skupin. V roce 2004 se vyskytovaly vyšší výdaje u mužů ve věkových skupinách 00-14 a stejně tak tomu bylo i ve skupinách 55-64. Ve zbývajících skupinách jsou naopak vyšší výdaje na zdravotní péči žen a dokonce ve věkové skupině 85+ dosahují výdaje žen 2,8 násobku výdajů mužů, což je způsobeno výrazně větším počtem žen v této kategorii.

Z časového hlediska se celkové výdaje od roku 2000 do roku 2004 zvýšily o 40%, přičemž v případě mužů o 45 % a v případě žen o 36 %. Jedinou věkovou skupinou, kde výdaje u mužů respektive u žen poklesly o 3 % respektive o 4 % je skupina 20-24. Největší nárůst výdajů mužů i žen byl zaznamenán u věkové skupiny 80-84.

Tabulka 4.13: Výdaje na zdravotní péči podle věku a pohlaví v mil. Kč

Věková skupina	2000		2001		2002		2003		2004		Index 2004/2000	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-04	2 366	1 981	2 562	2 112	2 831	2 317	2 933	2 425	3 093	2 507	130,7	126,5
05-09	1 631	1 453	1 795	1 517	1 765	1 496	1 823	1 555	1 780	1 516	109,1	104,3
10-14	1 866	1 731	1 963	1 827	2 088	1 883	2 242	2 100	2 238	2 125	120,0	122,7
15-19	1 863	2 133	1 915	2 176	2 042	2 283	2 102	2 469	2 146	2 592	115,2	121,5
20-24	2 101	2 957	2 047	2 877	2 158	2 951	2 078	2 858	2 047	2 830	97,4	95,7
25-29	2 205	3 398	2 244	3 655	2 575	4 130	2 693	4 405	2 785	4 572	126,3	134,5
30-34	1 868	2 659	2 016	2 854	2 196	3 257	2 458	3 665	2 747	4 123	147,1	155,1
35-39	2 011	2 677	2 270	2 900	2 512	3 222	2 662	3 404	2 799	3 562	139,1	133,0
40-44	2 502	3 132	2 649	3 167	2 770	3 368	2 881	3 429	3 119	3 767	124,7	120,3
45-49	3 695	4 523	4 014	4 705	4 283	5 034	4 389	5 172	4 419	5 176	119,6	114,4
50-54	4 865	5 702	5 530	5 995	6 055	6 510	6 276	6 748	6 562	7 092	134,9	124,4
55-59	4 817	4 944	5 769	5 527	6 902	6 570	7 656	7 286	8 195	7 829	170,1	158,4
60-64	3 797	4 247	4 727	4 743	5 543	5 474	6 298	6 226	7 198	7 139	189,6	168,1
65-69	4 066	5 073	4 987	5 394	5 425	5 780	5 787	6 069	6 137	6 458	150,9	127,3
70-74	4 075	5 561	5 066	6 299	5 724	6 941	6 150	7 392	6 561	7 743	161,0	139,3
75-79	3 171	5 332	3 868	5 930	4 398	6 610	4 825	7 009	5 183	7 475	163,5	140,2
80-84	1 173	2 402	1 543	2 987	2 091	3 930	2 512	4 741	2 995	5 635	255,4	234,5
85+	883	2 560	1 039	2 682	998	2 763	953	2 696	990	2 787	112,2	108,9
Celkem	48 956	62 466	56 003	67 347	62 355	74 519	66 719	79 649	70 996	84 929	145,0	136,0
Celkový součet	111 421		123 351		136 874		146 368		155 926		139,9	

Tabulka 4.14 zachycuje počty pojištěnců z hlediska věkových skupin a pohlaví v letech 2000 - 2004. Tyto údaje nám poskytly zdravotní pojišťovny:

Tabulka 4.14: Počet pojištěnců podle věku a pohlaví v letech 2000 - 2004

	2000		2001		2002		2003		2004	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-04	228 242	216 104	227 684	215 208	232 029	219 206	234 386	221 454	236 357	223 018
05-09	303 476	287 742	285 764	270 888	268 466	254 807	252 291	239 415	239 227	226 953
10-14	335 257	319 728	333 990	318 400	331 455	315 531	328 016	312 167	320 064	304 061
15-19	356 455	339 740	350 556	334 582	346 365	330 423	343 548	327 489	340 855	324 997
20-24	446 048	425 358	429 840	406 174	411 217	387 068	393 195	369 904	375 267	352 605
25-29	432 631	410 772	453 249	428 988	466 598	441 563	469 891	445 335	464 346	437 115
30-34	355 288	336 652	361 554	341 530	370 431	349 947	387 416	365 270	412 780	390 750
35-39	352 148	335 268	361 111	342 235	364 864	345 162	363 887	344 107	358 116	338 390
40-44	356 946	346 414	345 008	332 341	333 348	320 857	328 755	315 326	341 861	325 717
45-49	402 615	401 002	399 972	395 734	390 776	386 374	381 063	376 590	367 460	360 756
50-54	397 421	407 232	405 757	412 688	401 300	408 313	395 122	402 148	394 255	399 850
55-59	302 744	325 397	319 754	342 159	341 178	364 239	359 507	382 693	368 476	390 123
60-64	215 105	249 385	225 624	258 827	235 270	269 018	249 208	283 191	268 907	303 777
65-69	197 344	251 644	192 296	243 288	186 584	235 205	183 859	230 934	184 298	230 788
70-74	165 326	244 962	167 107	244 258	167 351	241 841	166 555	238 030	165 102	233 539
75-79	117 512	211 340	118 860	212 227	117 780	208 866	117 838	206 350	118 565	203 704
80-84	40 898	85 034	47 468	98 596	54 455	114 191	62 030	130 678	68 561	145 074
85+	36 056	92 650	32 992	86 654	34 091	80 237	32 190	74 105	24 902	68 031
Celkem	5 041 512	5 286 424	5 058 586	5 284 777	5 053 558	5 272 848	5 048 757	5 265 186	5 049 399	5 259 248

Z tabulky 4.14 je patrný mírný pokles celkového počtu pojištěnců z 10,327 mil. v roce 2000 na 10,308 v roce 2004. Tato skutečnost je způsobena demografickými změnami ve společnosti, kdy v České republice od roku 1994 počet zemřelých převyšuje počty živě narozených, což má vliv i na počty pojištěnců. Největší nárůst zaznamenala věková skupina 80-84, v případě mužů o 68 % a žen o 71 %. Naopak ve věkové skupině 05-09 poklesl počet pojištěnců o 21 % a to jak mužů, tak žen. V souvislosti s růstem počtu narozených dětí vzrostl o 3 % počet pojištěnců v nejmladší věkové skupině 00-04 od roku 2000 do roku 2004.

Pokud porovnáme počty mužů a žen v jednotlivých letech 2000 až 2004, zjistíme, že nárůst nebo pokles počtu mužů v každé věkové skupině byl téměř totožný jako nárůst nebo pokles počtu žen. Rozdílné byly však celkové počty mužů respektive žen v jednotlivých věkových skupinách. Od nejmladší věkové skupiny 00-04 až po věkovou skupinu 40-44 tvořili muži 51 % z celkového počtu pojištěnců v dané skupině, ve věkových skupinách 45-49 a 50-54 se počty mužů a žen přibližně vyrovnaly a od 50ti let pak rapidně roste poměr žen ku celkovému počtu pojištěnců až na 70 – 73 % ve skupině 85+. Mezi hlavní příčiny tohoto trendu patří zejména vyšší průměrný věk dožití žen.

Tabulka 4.15: Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví v Kč

Věková skupina	2000		2001		2002		2003		2004		Index 2004/2000	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
00-04	10 368	9 169	11 254	9 812	12 200	10 570	12 515	10 951	13 086	11 242	126,2	122,6
05-09	5 376	5 050	6 281	5 601	6 574	5 870	7 226	6 494	7 440	6 679	138,4	132,3
10-14	5 565	5 415	5 876	5 737	6 300	5 967	6 835	6 727	6 994	6 988	125,7	129,0
15-19	5 227	6 279	5 463	6 502	5 895	6 911	6 118	7 538	6 297	7 975	120,5	127,0
20-24	4 711	6 953	4 762	7 084	5 247	7 625	5 285	7 727	5 456	8 026	115,8	115,4
25-29	5 096	8 271	4 951	8 519	5 519	9 353	5 732	9 891	5 998	10 458	117,7	126,4
30-34	5 258	7 898	5 575	8 357	5 927	9 307	6 343	10 033	6 655	10 551	126,6	133,6
35-39	5 712	7 985	6 286	8 475	6 885	9 334	7 315	9 893	7 815	10 525	136,8	131,8
40-44	7 008	9 041	7 679	9 529	8 310	10 496	8 763	10 874	9 123	11 566	130,2	127,9
45-49	9 179	11 280	10 036	11 890	10 960	13 029	11 518	13 735	12 026	14 348	131,0	127,2
50-54	12 242	14 001	13 629	14 526	15 089	15 943	15 884	16 779	16 645	17 738	136,0	126,7
55-59	15 911	15 193	18 041	16 154	20 230	18 036	21 295	19 039	22 242	20 069	139,8	132,1
60-64	17 651	17 030	20 952	18 326	23 562	20 349	25 274	21 986	26 769	23 502	151,7	138,0
65-69	20 602	20 161	25 932	22 170	29 074	24 575	31 477	26 280	33 298	27 984	161,6	138,8
70-74	24 648	22 700	30 318	25 788	34 205	28 700	36 926	31 054	39 741	33 157	161,2	146,1
75-79	26 984	25 229	32 543	27 944	37 339	31 648	40 945	33 965	43 718	36 697	162,0	145,5
80-84	28 678	28 253	32 511	30 298	38 396	34 413	40 499	36 283	43 684	38 842	152,3	137,5
85+	24 482	27 630	31 483	30 951	29 261	34 440	29 606	36 387	39 758	40 961	162,4	148,3
Průměr¹⁰	9 710	11 816	11 071	12 744	12 339	14 133	13 215	15 127	14 060	16 149	144,8	136,7

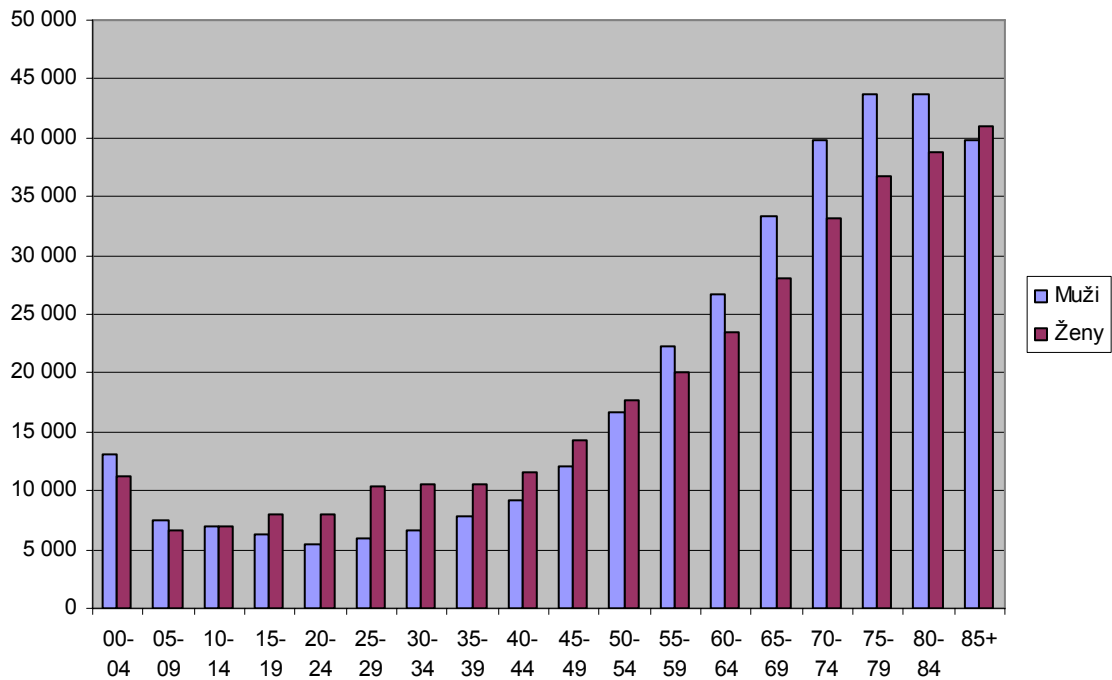
Z tabulky 4.15 je patrné, že výdaje na jednoho pojištěnce se odlišují zejména v závislosti na věku a částečně i na pohlaví. Důvodem je čerpání velmi odlišné zdravotní péče u každé věkové skupiny. Podívejme se podrobněji na celkový vývoj nákladů v roce 2004, kdy poměrně vysoké výdaje na jednoho pojištěnce byly vykazovány u věkové skupiny 00-04, pak jejich hodnota klesla až na 5 998 Kč ve věkové kategorii 20-24 let u mužů a 6 988 Kč ve věkové kategorii 10-14 u žen. Poté se výdaje s věkem postupně zvyšovaly.

Od roku 2000 vzrostly průměrné výdaje na jednoho pojištěnce o 45 % u mužů a o 37 % u žen. Největší nárůst výdajů byl zaznamenán u věkové skupiny 85+ u mužů respektive u žen. Nejméně výdaje vzrostly ve věkové skupině 20-24, let a to jak v případě mužů, tak i žen. Celkově jsou v roce 2000 průměrné výdaje žen o 22 % vyšší než průměrné výdaje mužů a v letech 2001 až 2004 jsou průměrné výdaje žen o 15 % vyšší než průměrné výdaje mužů.

Porovnání výdajů na jednoho pojištěnce podle pohlaví v roce 2004 názorně ukazuje graf 4.4:

¹⁰ Průměr počítáme jako vážený aritmetický průměr, kde váhami jsou počty pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách.

Graf 4.4: Výdaje na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví v roce 2004 (v Kč)



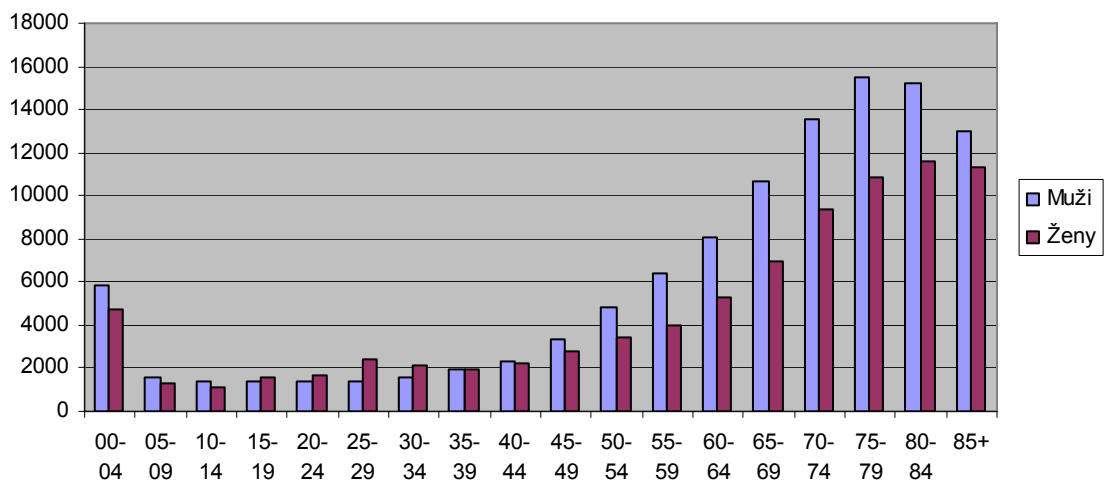
Výdaje na jednoho pojištěnce z hlediska věkových skupin můžeme třídit také podle druhu péče. V grafech 4.5 až 6.7 je vidět struktura výdajů podle věkových skupin z hlediska vybraných druhů péče.

Výdaje na **lůžkovou péči** (graf 4.5) se z hlediska věku a pohlaví lišily. Průměrné výdaje mužů převyšovaly průměrné výdaje žen ve věkových skupinách 00-14 a dále pak 40-85+. Obecně lze konstatovat, že průměrné výdaje na lůžkovou péči rostly od věkové skupiny 10-14 po věkovou skupinu 75-79 a to jak v případě mužů, tak i žen.

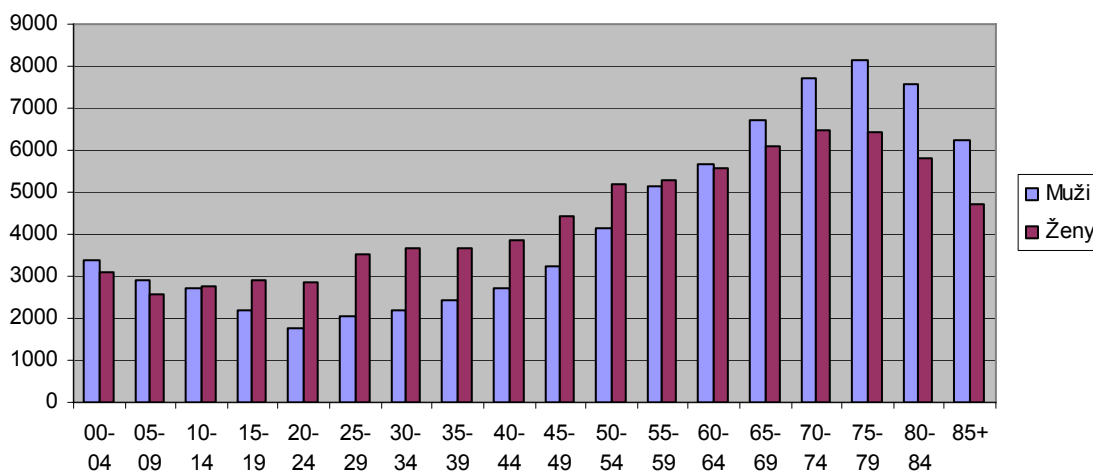
Výdaje na **ambulantní péči** (graf 4.6) se z hlediska věkových skupin vyvíjely obdobně. Ve věku od 10 do 59 let převyšovaly průměrné výdaje na ambulantní péči žen výdaje mužů. V případě mužů se objevovaly nejnižší průměrné výdaje ve věkové skupině 20-24, v případě žen pak ve věkové skupině 05-09.

Zcela odlišnou strukturu vykazovaly výdaje na **preventivní péči** (graf 4.7). Nejvyšší výdaje byly zaznamenány ve věkové skupině 00-04. Ve věkových skupinách 00-19 až 65-69 výrazně převyšovaly průměrné výdaje za prevenci žen, průměrné výdaje za prevenci u mužů. Ve věkových skupinách 70-74 až 85+ se tento trend obrátil.

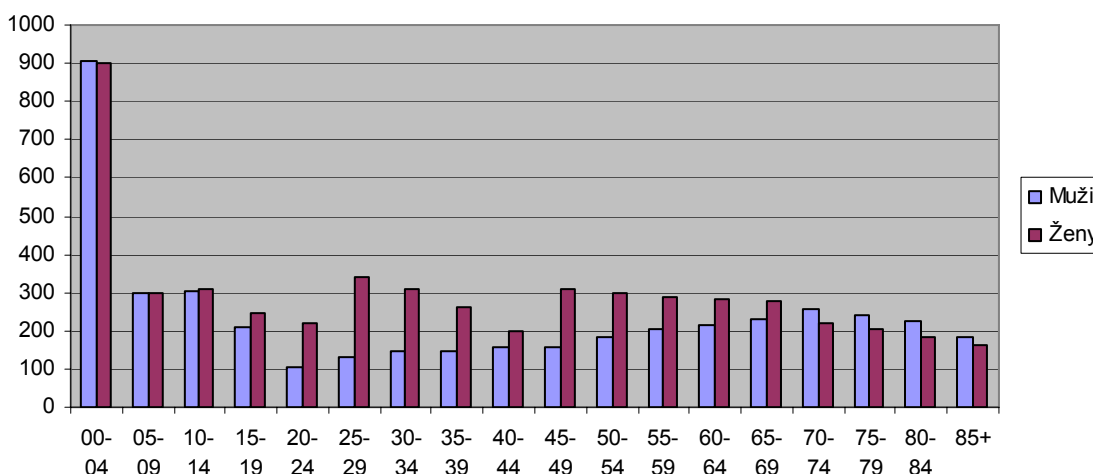
Graf 4.5: Průměrné výdaje lůžkové péče podle věku a pohlaví za rok 2004 (v Kč)



Graf 4.6: Průměrné výdaje ambulantní péče podle věku a pohlaví za rok 2004 (v Kč)



Graf 4.7: Průměrné výdaje preventivní péče podle věku a pohlaví za rok 2004 (v Kč)



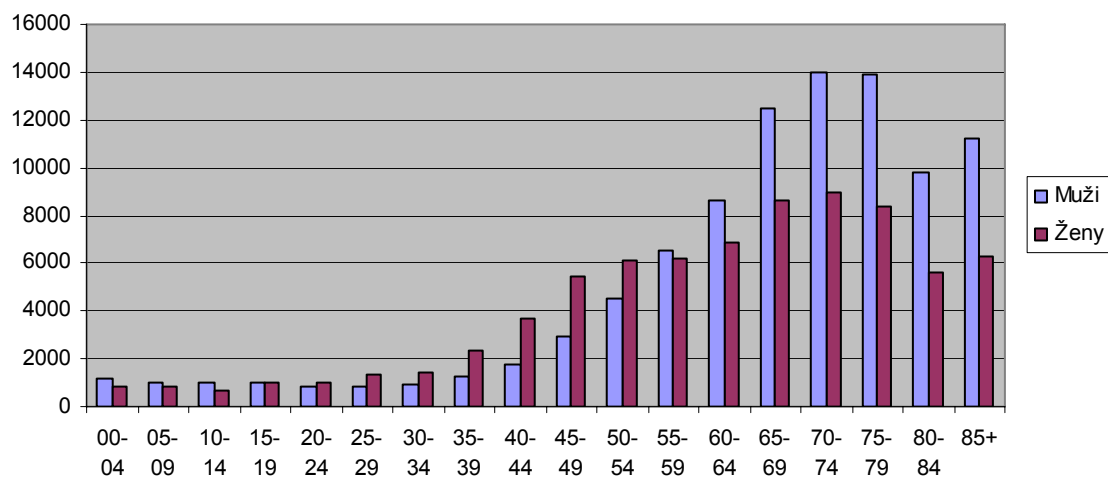
Zajímavá je závislost mezi výší výdajů z hlediska věku a pohlaví za vybrané druhy diagnóz. Tato závislost je přehledně zachycena na níže uvedených grafech (4.8-4.10).

Výdaje spojené s léčbou **novotvarů** se s věkem v podstatě zvyšovaly (viz graf 4.8). Zpočátku byly zaznamenány vyšší výdaje mužů, ve věkových skupinách od 20 do 54 let došlo ke změně ve prospěch žen a od věkové skupiny 55-59 let byly vyšší výdaje zaznamenány opět u mužů.

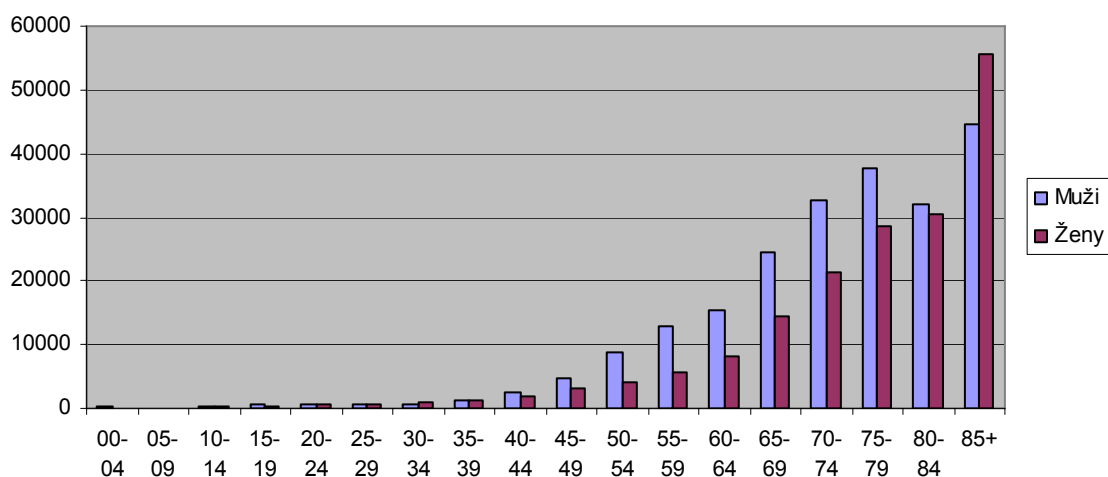
Závislost mezi věkem a výdaji za léčbu **nemoci oběhové soustavy** se s věkem výrazně zvyšovaly (viz graf 4.9) s tím, že muži měli nejen celkově vyšší výdaje, ale také tyto výdaje začaly rychle růst v nižším věku než u žen. Nejvyšší rozdíl (více než dvojnásobný) byl zaznamenán ve věkové skupině 55-59 let, ve které průměrné výdaje na jednoho muže dosahovaly 13 000 Kč a na ženu 5 627 Kč.

Z grafu 4.10 je patrné, že v případě diagnózy **nemoci močové a pohlavní soustavy** se rozdíly mezi pohlavími projevují nejvíce. V případě mužů byly výdaje závislé zejména na stáří, zatímco v případě žen souvisely zejména s jejich reprodukční funkcí.

Graf 4.8: Průměrné výdaje novotvarů podle věku a pohlaví za rok 2004 (v Kč)



Graf 4.9: Průměrné výdaje nemocí oběhové soustavy podle věku a pohlaví za rok 2004 (v Kč)



Graf 4.10: Průměrné výdaje nemocí močové a pohlavní soustavy podle věku a pohlaví za rok 2004 (v Kč)

