

## 4. Projekce nákladů na zdravotní péči

### 4.1. Projekce nákladů v závislosti na demografickém vývoji obyvatelstva ČR

Jedno z velice ožehavých témat ve vyspělých zemích je prodlužování střední délky života a s tím související stárnutí populace, které přináší nezanedbatelné hospodářské problémy v souvislosti s růstem zatížení obyvatel v produktivním věku. Vzhledem k tomu, že populace ČR je svými základními charakteristikami velice podobná populacím vyspělé části světa a potýká se tudíž se stejnými problémy, bylo by jistě zajímavé zjistit, jaké důsledky přinese stárnutí populace v oblasti nákladů na zdravotní péči v ČR.

Jak vyplývá z předchozích kapitol, průměrné náklady na jednoho pojištěnce se s věkem výrazně mění. Jestliže tedy spojíme demografickou prognózu (prognózu věkové struktury obyvatelstva) s průměrnými náklady na jednoho pojištěnce v jednotlivých věkových skupinách, můžeme snadno získat obrázek o tom, jak se budou vyvíjet celkové náklady na zdravotní péči do budoucna. Pro jednoduchost budeme uvažovat pouze věcné dávky zdravotní péče zdravotních pojišťoven (výdaje ostatních finančních zdrojů nejsou na věkové strukturu obyvatel závislé popřípadě neznáme jejich věkově specifikované rozdělení).

Je třeba mít na paměti, že budoucí vývoj nákladů na zdravotní péči je v zásadě závislý na 2 aspektech: na demografickém vývoji populace pojištěnců a na vývoji průměrných nákladů v jednotlivých věkových skupinách. Zatímco první složka je poměrně dobře predikovatelná i na jednu generaci dopředu, druhá složka je velice nestálá a velice obtížně se predikuje (vycházíme z poznatků platných pro období 1995 - 2002). Prozatím se pro jednoduchost budeme zabývat situací, kdy průměrné „věkové“ náklady zůstanou neměnné. Celkové náklady se v takovém případě budou měnit pouze v závislosti na demografických změnách. Takovou predikci je tedy třeba chápat jako podmíněnou projekci: říká nám, jak by se situace vyvíjela, kdyby...

Cílem první části analýzy je dokázat, že zatížení populace bude růst, i kdyby průměrné „věkové“ náklady zůstaly neměnné<sup>1</sup>. Příčinou tohoto růstu zatížení je samozřejmě nepříznivý demografický vývoj, přičemž pod pojmem nepříznivý máme na mysli zvyšující se podíl starších obyvatel, u nichž je objem (a nákladnost) čerpané péče zdaleka nejvyšší. Samotná změna věkové struktury tedy stačí k tomu, aby vzrostlo průměrné zatížení 1 obyvatele, resp. 1 obyvatele v produktivním věku. To, jak velký bude tento růst, se budeme snažit kvantifikovat.

K dispozici jsme měli výchozí věkovou strukturu pojištěnců, průměrné „věkové“ náklady v roce 2002 a k tomu 3 varianty demografické prognózy do roku 2030, které byly mírně upraveny pro potřeby prognózy počtu pojištěnců (tento počet není shodný s počtem obyvatel ČR: celkový počet pojištěnců je řádově o 80 000 – 100 000 vyšší). Použité demografické prognózy se liší předpoklady o vývoji úmrtnosti a plodnosti a svou šíří v zásadě pokrývají možný vývoj (střední variantu je možno považovat za nejpravděpodobnější):

N: nízká varianta (relativně vyšší úmrtnost a relativně nižší plodnost),

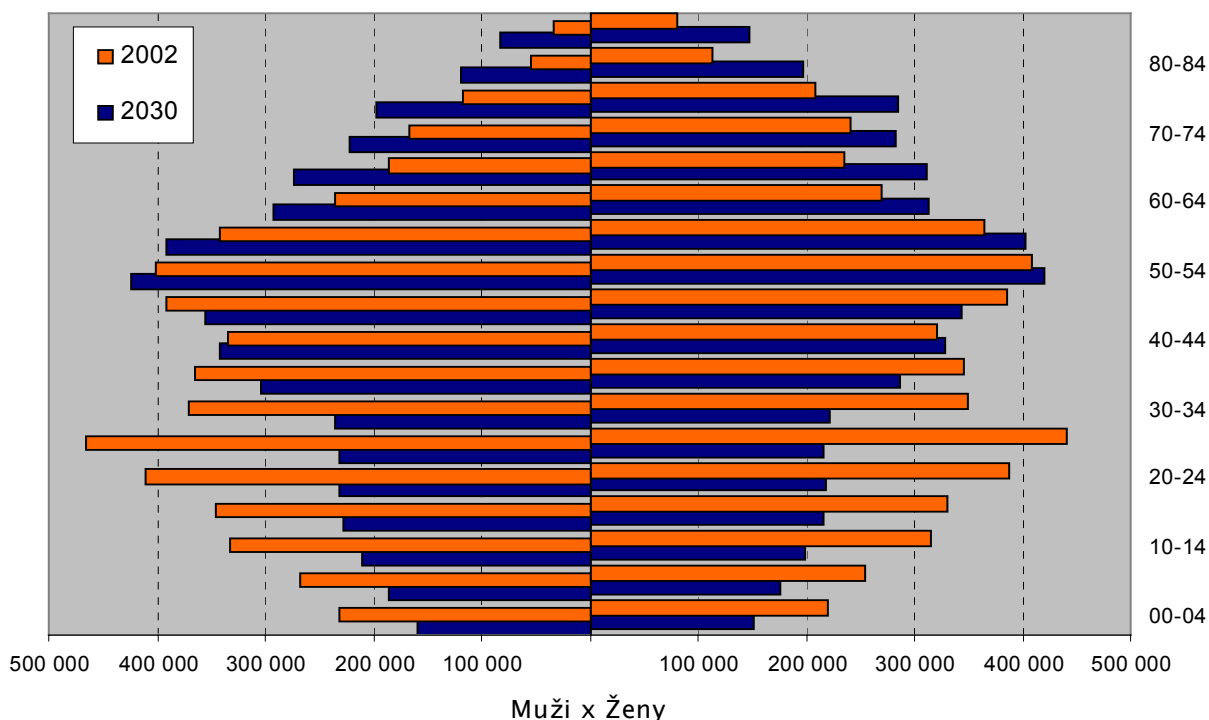
S: střední varianta,

V: vysoká varianta (relativně nižší úmrtnost a relativně vyšší plodnost).

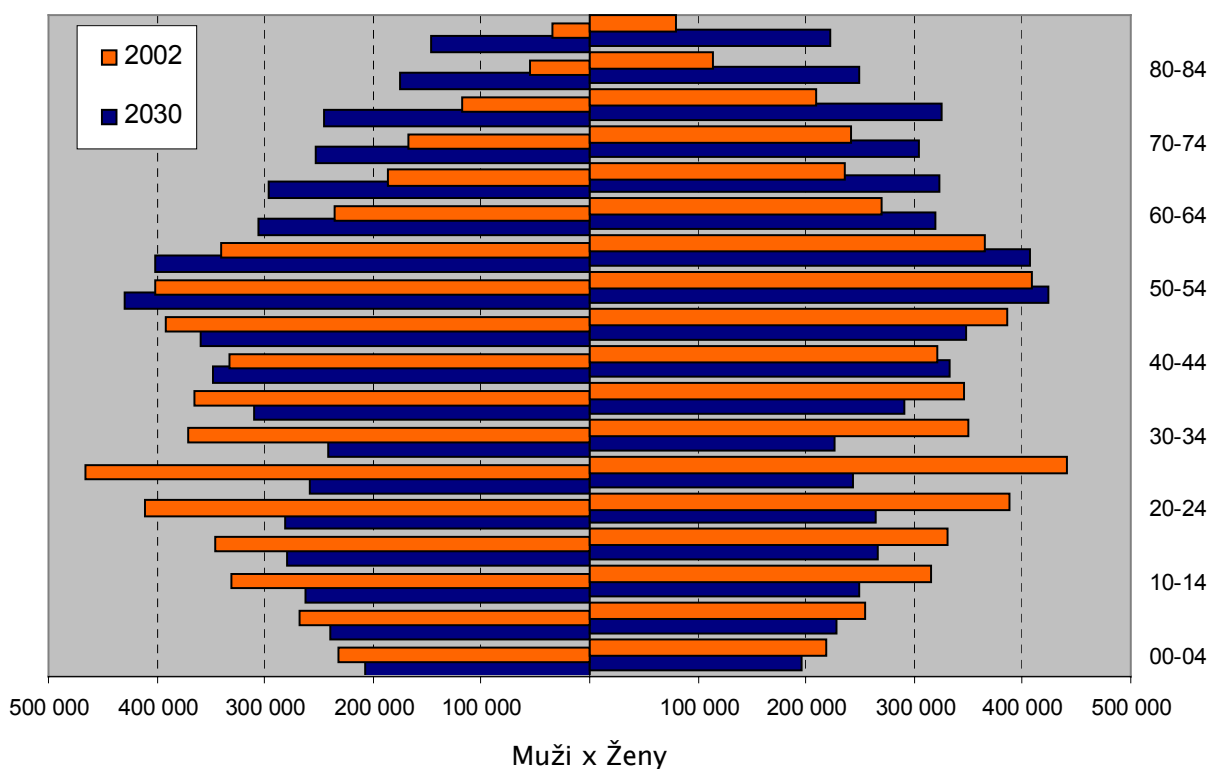
Nakolik se liší výchozí (2002) a konečná (2030) struktura populace dokládají následující grafy.

<sup>1</sup> V zájmu časové srovnatelnosti nákladů se budeme pochopitelně pohybovat v reálných veličinách, tj. v cenách roku 2002.

Projekce věkové struktury pojištěnců: 2002 – 2030 (varianta nízká)

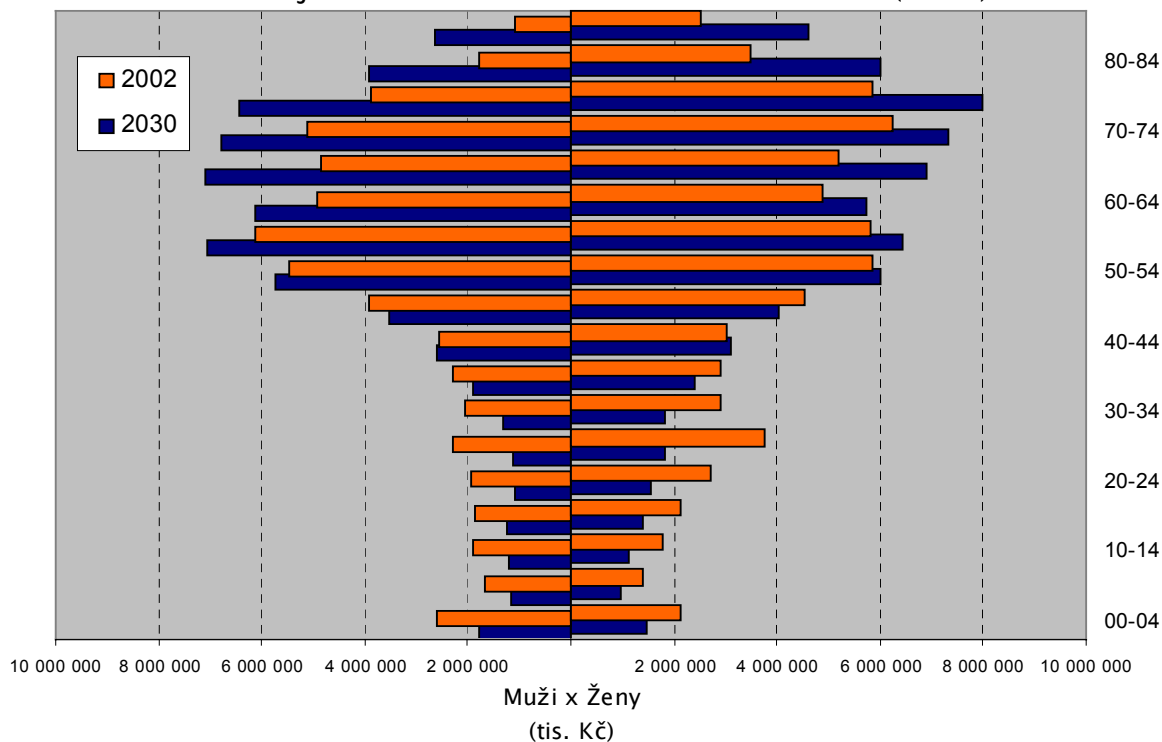


Projekce věkové struktury pojištěnců: 2002 – 2030 (varianta vysoká)

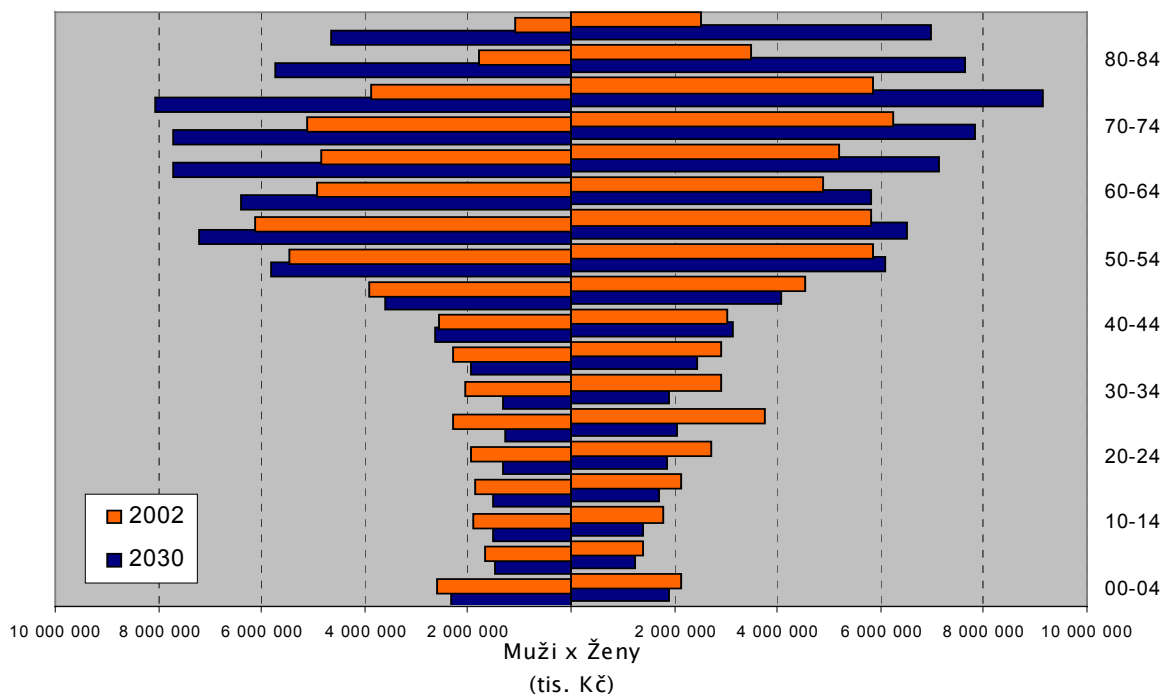


Rozdíl mezi oběma krajními variantami (nízká x vysoká) je poměrně značný. Cílová populace (v roce 2030) se značně liší jak ve vrcholu tak v základně stromu života. Vysoká varianta (s nižší úmrtností a vyšší plodností) je optimistická z pohledu vlivu na celkový počet obyvatel. Naproti tomu v případě nízké varianty (s vyšší úmrtností a nižší plodností) dochází k úbytku populace jak ve vrcholu tak základně stromu života. Jaký je však konečný dopad na vývoj absolutních nákladů nám ozřejmí až následující grafy. V tomto případě již nejde o věkovou strukturu populace, ale o absolutní náklady rozdělené podle věkových skupin (připomeňme pouze, že propočty vycházejí z konstantních „věkových“ nákladů).

Projekce absolutních nákladů: 2002 – 2030 (nízká)



Projekce absolutních nákladů: 2002 – 2030 (vysoká)



Z předchozích grafů je zřejmé, že **převážnou část nákladů na zdravotní péči generují starší ročníky** (mohutnější vrchol „nákladového“ stromu života) a že se tento trend bude čím dál více prohlubovat. Číselně je tento jev vyjádřen v následujících tabulkách, které dokládají měnící se podíl ekonomických generací při čerpání nákladů na zdravotní péči. Bez ohledu na variantu demografické projekce je předpokládán scénář v zásadě shodný: náklady jsou v čím dál větší míře indukované postproduktivní generací. Zatímco v současnosti čerpá největší díl nákladů stále produktivní generace (47,1 %), lze do roku 2030 očekávat výraznou změnu v zastoupení jednotlivých věkových skupin (generací): předpokládané zvýšení podílu nákladů indukovaných postproduktivní generací ze 40,4 % na přibližně 53 – 56 %.

Například v nejnepříznivější variantě (vysoká) připadá v roce 2030 56,1 % nákladů na postproduktivní generaci, přičemž ta tvoří 30,8 % celkového počtu obyvatel.

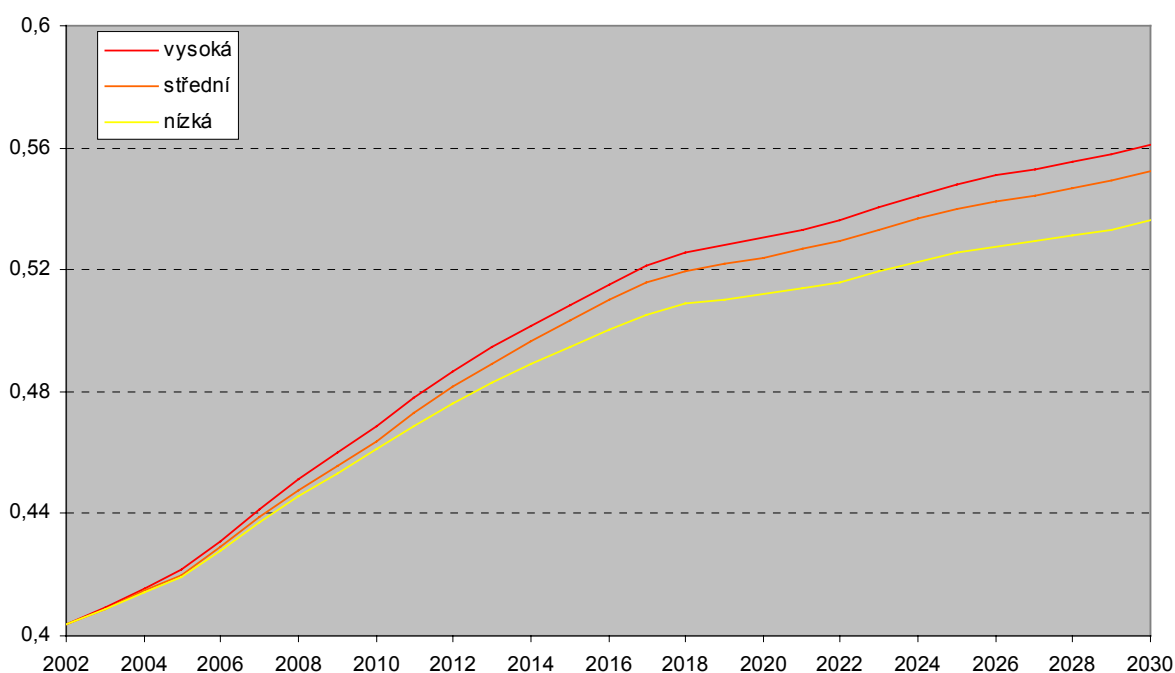
### Vývoj věkové struktury obyvatelstva

Věk	2002-skutečnost	2030 (nízká)-projekce	2030 (střední)-projekce	2030 (vysoká)-projekce
	% z počtu obyvatel	% z počtu obyvatel	% z počtu obyvatel	% z počtu obyvatel
0-19	22,3	16,6	17,5	18,8
20-59	58,9	53,8	52,1	50,4
60+	18,8	29,6	30,4	30,8

### Vývoj absolutních nákladů v závislosti na věkové struktuře obyvatelstva

Věk	2002-skutečnost	2030 (nízká)-projekce	2030 (střední)-projekce	2030 (vysoká)-projekce
	% z celkových nákladů	% z celkových nákladů	% z celkových nákladů	% z celkových nákladů
0-19	12,5	7,8	8,1	8,7
20-59	47,1	38,6	36,7	35,2
60+	40,4	53,6	55,2	56,1

### Vývoj podílu nákladů čerpaných postproduktivní generací (60+)



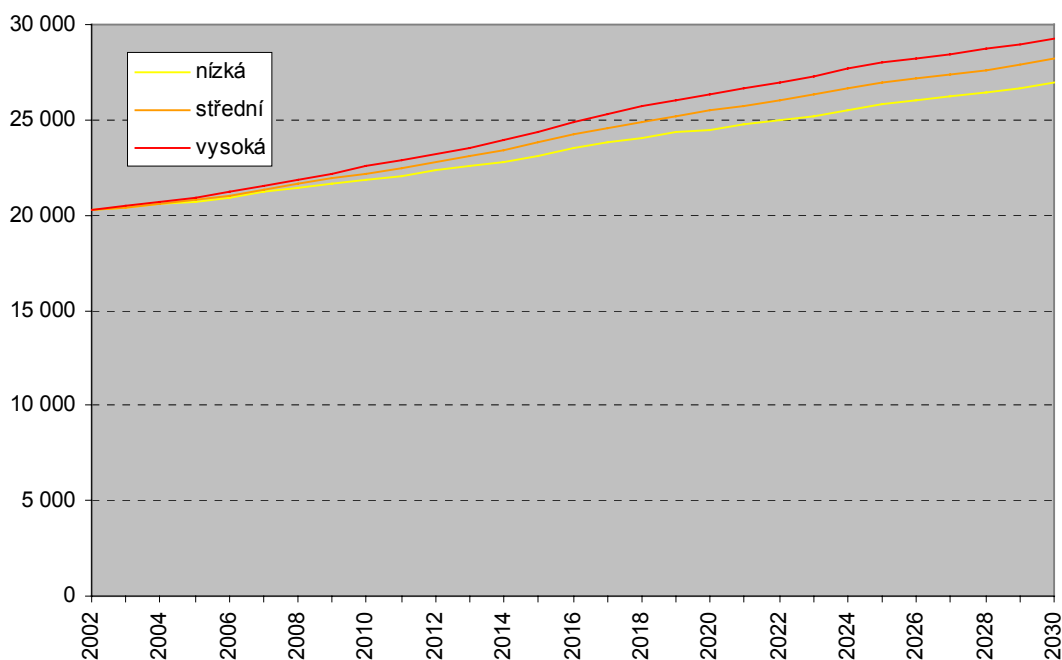
V zájmu lepší srovnatelnosti časového vývoje jednotlivých variant<sup>2</sup> a objektivizace pojmu ekonomické zatížení, použijeme nadále jednoduchý ukazatel „nákladové zatížení na 1 pojištěnce v produktivním věku“ (tj. v dokončeném věku 20-59 let). Jestliže si uvědomíme, že největší díl nákladového břemene nesou právě pracující osoby, je takovýto ukazatel vcelku korektní, pokud chceme srovnávat skutečný ekonomický dopad budoucího demografického vývoje.

### Projekce nákladového zatížení 1 pojištěnce v produktivním věku (20 – 59 let)

Rok	Nízká varianta		Střední varianta		Vysoká varianta	
	Kč na 1 prod. pojištěnce	baz. index (2002 = 100)	Kč na 1 prod. pojištěnce	baz. index (2002 = 100)	Kč na 1 prod. pojištěnce	baz. index (2002 = 100)
2002	20 279	100,0	20 279	100,0	20 279	100,0
2010	21 860	107,8	22 183	109,4	22 538	111,1
2020	24 511	120,9	25 481	125,7	26 346	129,9
2030	26 955	132,9	28 174	138,9	29 233	144,2
Prům. roční růst zatížení	1,02 %		1,18 %		1,32 %	

<sup>2</sup> Projekce se liší nejen věkovou strukturou konečné populace, ale i absolutním počtem obyvatel – srovnání celkových nákladů na zdravotní péči by proto mohlo být zavádějící.

## Projekce nákladového zatížení 1 pojištěnce v produktivním věku (20–59 let)



Z tabulky je vidět, že předpokládané zatížení systematicky roste v případě všech variant. Kumulované zvýšení zátěže do roku 2030 je o 33 % – 44 %, což odpovídá průměrnému ročnímu tempu růstu o 1 % - 1,3 %. Nejnepříznivější variantou je varianta vysoká, která se liší především nižší předpokládanou úmrtností – zastoupení starších ročníků v populaci je tudíž větší než v případě ostatních variant. V tomto směru lze zevšeobecnit: **čím více regresivní bude věková struktura pojištěnců, tím větší bude také nákladové zatížení připadající na 1 pojištěnce, resp. na 1 pojištěnce v produktivním věku.**

Vzrůst nákladového zatížení o 33 % - 44 % během bezmála 30-ti let nemusí na první pohled vypadat nijak tragicky. Je však třeba si uvědomit, že tento růst je vyvolán pouhou změnou věkové struktury, přičemž reálné náklady na 1 pojištěnce v jednotlivých věkových skupinách jsme stále předpokládali konstantní! V praxi je toto samozřejmě nereálný předpoklad a lze očekávat, že průměrné „věkové“ náklady porostou i nadále. Riziko v takovém případě spočívá v kombinaci (resp. násobení) nepříznivých jevů – růst průměrných „věkových“ nákladů (především u vyšších ročníků) je umocňován stárnutím populace.

Dále je třeba si uvědomit, že se jsme se prozatím zabývali pouze nákladovou problematikou, tj. jak se budou vyvíjet náklady na zdravotní péči (resp. ekonomické zatížení) v závislosti na demografických proměnách. Ani jednu jsme však nezmínili příjmovou problematiku, totiž kde vzít zdroje na rostoucí poptávku po zdravotní péči. Přitom je jasné, že i příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění jsou závislé na věku pojištěnce (třebaže průběh a síla této závislosti jsou odlišné). Pokud provedeme hrubé zjednodušení, tak v případě pojištěnců v neproduktivním věku se jedná o státní pojištěnce (pojistné v jednotné výši hradí stát), zatímco v případě produktivní generace je poplatníkem (nosičem daňového břemene) zaměstnanec i zaměstnavatel, přičemž výše pojistného se v tomto případě odvíjí od velikosti hrubé mzdy (resp. hrubého zisku OSVČ)<sup>3</sup>.

Jestliže vezmeme v úvahu fakt, že pojistné za státní pojištěnce je výrazně nižší než průměrný příjem za 1 pojištěnce (např. v roce 2002 to bylo pouhých 5 265 Kč ročně), je očekávaný vývoj nasnadě: se stárnutím populace a tím i se zvyšujícím se podílem státních pojištěnců, bude docházet ke stále větším disproporcím mezi výší vybraného pojistného za státní pojištěnce a jejich čerpáním nákladů na zdravotní péči. Nůžky se tudíž budou rozevírat na obou stranách: na straně příjmů i nákladů. Bohužel k provedení potřebné analýzy a ke kvantifikaci dopadu demografických změn na výběr pojistného nám chyběly potřebné údaje.

## 4.2. Projekce nákladů v případě proměnlivých průměrných „věkových“ nákladů

Vraťme se zpět k předpokladům, s nimiž jsme začali a pokusme se podívat, jak by vývoj vypadal, pokud by byl porušen předpoklad o neměnnosti průměrných „věkových“ nákladů. Inspiraci můžeme hledat u VZP v období 1995 - 2002. Údaje jsme čerpali ze Zdravotnických ročenek ÚZIS ČR. Abychom dodrželi časovou srovnatelnost údajů, budeme i nadále pracovat s reálnými veličinami očištěnými od vlivu inflace – v tomto případě s průměrnými náklady deflovanými k roku 2002.

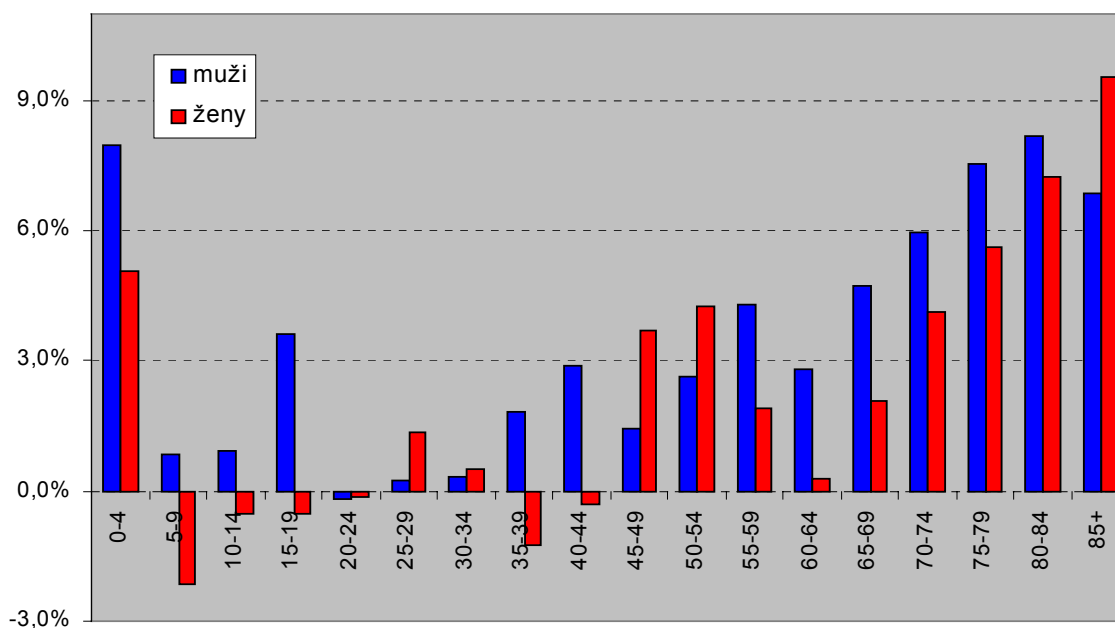
<sup>3</sup> Existují ještě tzv. osoby bez zdanitelných příjmů, u nichž se výše pojistného odvíjí od minimální mzdy.

### Vývoj průměrných „věkových“ nákladů: VZP 1995 – 2002

Věková skupina	Průměrné roční tempo růstu nominálních nákladů na 1 pojištěnce (1995-2002, v %)		Průměrné roční tempo růstu reálných nákladů na 1 pojištěnce (1995-2002, v %)	
	muži	ženy	muži	ženy
0-4	14,1	11,1	8,0	5,1
5-9	6,6	3,4	0,8	-2,1
10-14	6,7	5,1	0,9	-0,5
15-19	9,5	5,1	3,6	-0,5
20-24	5,5	5,6	-0,2	-0,1
25-29	6,0	7,1	0,3	1,4
30-34	6,1	6,3	0,3	0,5
35-39	7,6	4,4	1,8	-1,3
40-44	8,8	5,4	2,9	-0,3
45-49	7,3	9,6	1,5	3,7
50-54	8,5	10,2	2,6	4,3
55-59	10,3	7,7	4,3	1,9
60-64	8,7	6,0	2,8	0,3
65-69	10,7	7,9	4,7	2,1
70-74	12,0	10,1	5,9	4,1
75-79	13,7	11,6	7,5	5,6
80-84	14,3	13,4	8,2	7,2
85+	13,0	15,8	6,9	9,5

Zdroj: Zdravotnické ročenky, ÚZIS ČR

### Průměrné roční tempo růstu reálných nákladů na 1 pojištěnce: VZP 1995-2002



Paradoxně k největšímu nárůstu průměrných „věkových“ nákladů docházelo u nejvíce nákladných věkových skupin (tj. u nejmladší a u nejstarších věkových skupin). Jak už bylo řečeno výše, je právě takovýto vývoj obzvláště nebezpečný ve spojení s předpokládaným stárnutím populace. Přestože roční tempa růstu průměrných „věkových“ nákladů byla v uvedeném období velice nestálá a nelze z nich predikovat do budoucnosti, pokusme se přesto podívat,

jak by vypadala projekce nákladového zatížení do roku 2030 za předpokladu, že by se průměrné náklady v jednotlivých věkových skupinách nadále vyvíjely stejným tempem jako v období 1995 – 2002 u VZP. Takováto projekce není snahou o přesnou předpověď budoucnosti, je spíše varovnou ukázkou pro případ, kdyby se situace vyvíjela podobně jako v období 1995 - 2002. Opět připomeňme, že se stále pohybujeme v cenách roku 2002.

### Projekce nákladového zatížení 1 pojištěnce v produktivním věku (20 – 59 let)

Rok	Nízká varianta		Střední varianta		Vysoká varianta	
	Kč na 1 prod. pojištěnce	Baz. index (2002 = 100)	Kč na 1 prod. pojištěnce	Baz. index (2002 = 100)	Kč na 1 prod. pojištěnce	Baz. index (2002 = 100)
2002	20 279	100,0	20 279	100,0	20 279	100,0
2010	29 865	147,3	30 440	150,1	31 080	153,2
2020	52 775	260,2	56 194	277,0	58 856	290,1
2030	104 634	516,0	115 678	570,2	122 997	606,3
Prům. roční růst zatížení	6 %		6,4 %		6,6 %	

### Projekce nákladového zatížení pojištěnce v produktivním věku (20–59 let):

