

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 či výdaje za léky**.

3.1 Výdaje zdravotních pojišťoven

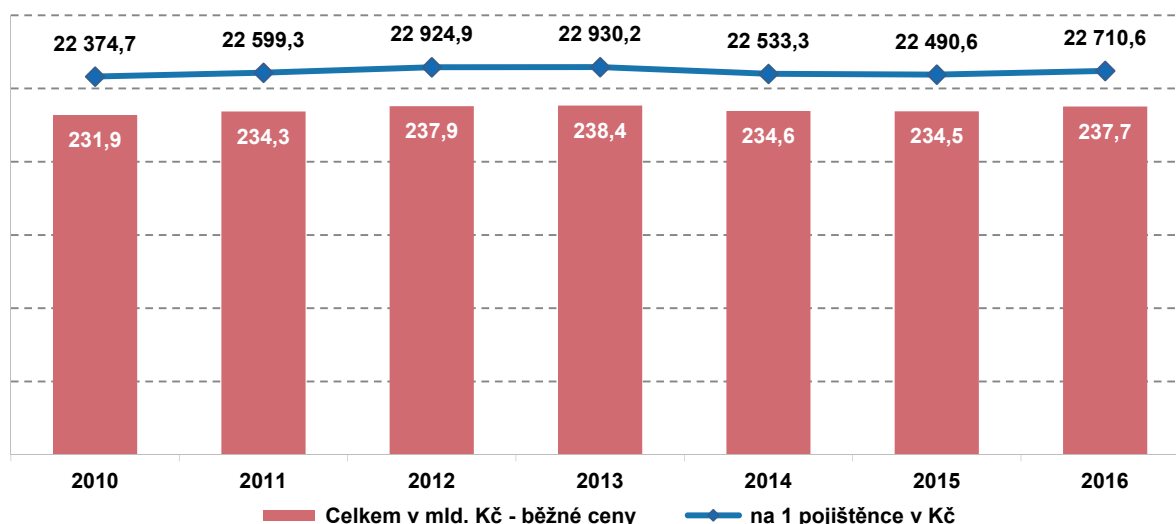
Zdravotní péče je v našem systému hrazená převážně z veřejného zdravotního pojištění a pouze v některých případech bývá doplněna o spoluúčast pacientů (např. doplatky za některé léky, stomatologická péče apod.). Následující kapitola podává jak ucelenou informaci o **celkových výdajích** zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, tak i 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 podle pohlaví, věku a diagnóz**.

3.1.1. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny vydaly v roce 2016 na zdravotní péči celkem 237,7 mld. Kč a touto částkou se tak ze dvou třetin podílely na financování zdravotní péče v České republice. V roce 2014 byl v rámci sledovaného období poprvé zaznamenán meziroční pokles výdajů na zdravotní péči financovaný z povinného zdravotního pojištění. Zatímco v roce 2013 dosáhly celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči 238,4 mld. Kč, o rok později to bylo o 3,8 mld. Kč (1,6 %) méně. V následujícím roce zůstala výše financování z toho zdroje na téměř stejné úrovni. V roce 2016 výdaje na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění meziročně vzrostly o 3,2 mld. Kč (1,4 %) na výše zmíněných 237,7 mld. Kč.

Za zdravotní péči v letech 2010 až 2016 zaplatily zdravotní pojišťovny celkem 1 649,3 mld. Kč a průměrné výdaje zdravotních pojišťoven **na jednoho pojištěnce** v tomto období dosáhly částky 22 652 Kč.

Graf č. 3.1.1 Výdaje na zdravotní péči v Česku financované ze zdrojů zdravotních pojišťoven, 2010-2016



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 – 2016

V **mezinárodním srovnání** podíl výdajů na zdravotní péči v České republice financovaný z povinného zdravotního pojištění vysoce převyšuje průměr zemí OECD (36 % v roce 2015). Náš stát se tak řadí k zemím jako je například Nizozemsko, Německo, Slovensko, Francie či Nizozemsko, kde je systém financování zdravotní péče založený především na zdrojích ze všeobecného zdravotního pojištění.



3.1.2. Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnóz MKN-10

V této kapitole se budeme podrobně věnovat výdajům na zdravotní péči v členění podle jejich **diagnóz** definovaných podle **Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů z roku 2010** (dále jen MKN-10), a to v členění podle pohlaví a věku pojištěnců.

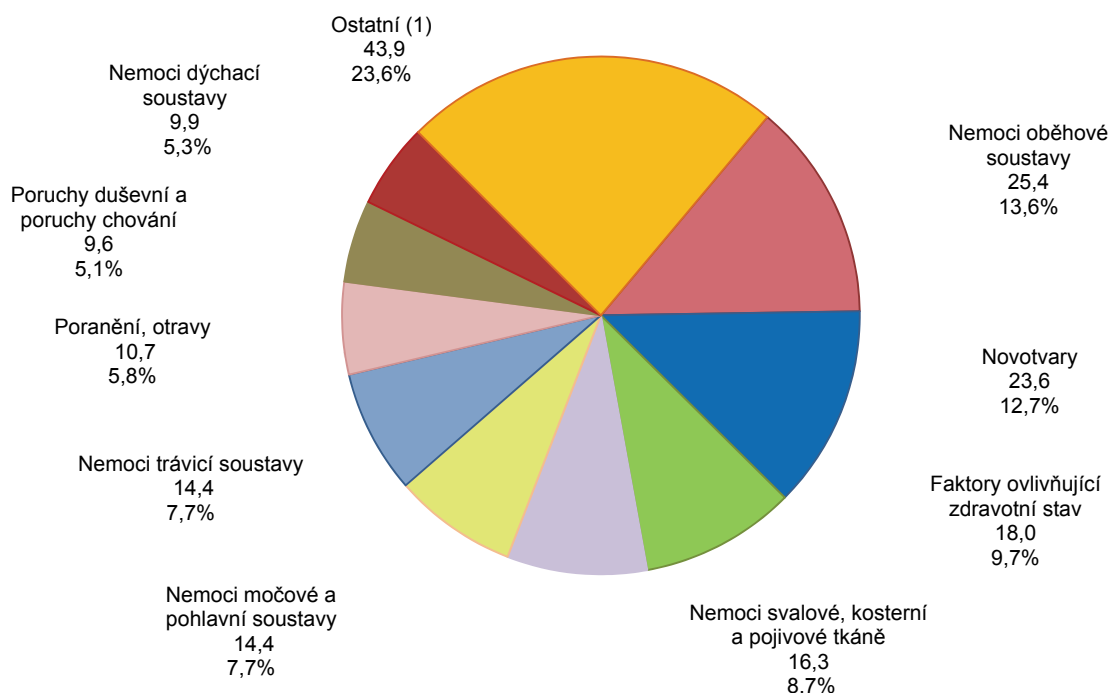
Nejvíce peněz vydávají zdravotní pojišťovny na léčení nemocí srdce a cév

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** (25,4 mld. Kč), 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 u obou pohlaví. V roce 2016 byly příčinou 41 % úmrtí mužů a 48 % úmrtí žen, celkem zapříčinily téměř 48 tisíc případů úmrtí z celkového počtu 108 tisíc.**

Na druhém místě nákladných diagnóz zůstávají **novotvary** (23,6 mld. Kč), které představují poměrně vysoké náklady v souvislosti s nárůstem nově hlášených případů onkologických pacientů a zaváděním moderních, ale také velmi drahých léků do praxe.

Graf č. 3.1.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz MKN-10*, 2016 (v mld. Kč; %)



(1) zahrnuje výdaje na další kapitoly diagnóz v grafu neuvedené: např. nemoci nervové soustavy, nemoci oka, nemoci ucha, nemoci kůže, některé infekční a parazitární nemoci, těhotenství, porod a šestinedělí atd.

Poznámka: výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz MKN-10 uvedené v tomto grafu neobsahují údaje za „neznámou“ diagnózu ve výši 51,4 mld. Kč. Položka neznámá diagnóza zahrnuje výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy. 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.

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

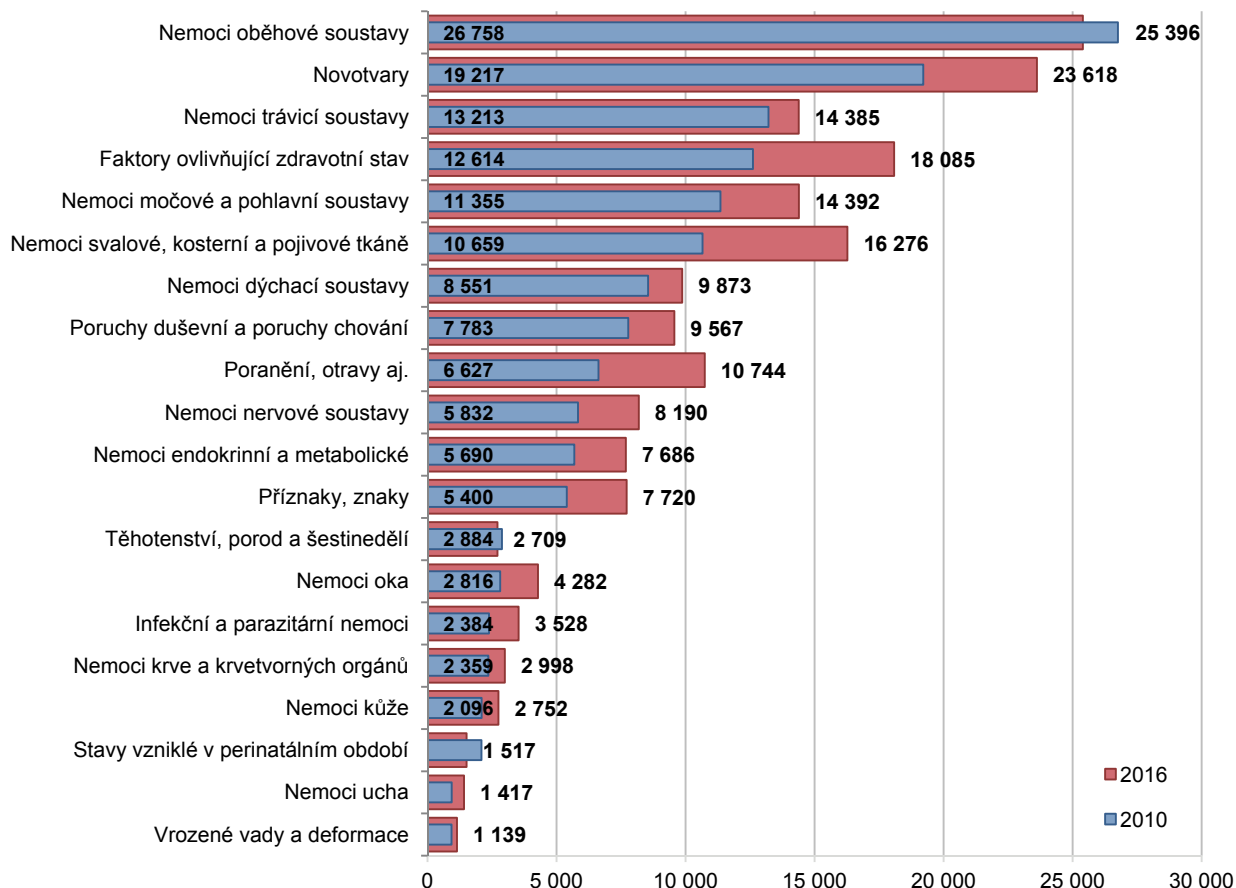
Třetí nejnákladnější kapitolou jsou **faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami** (18,0 mld. Kč). Jedná se obsahově o velmi různorodou skupinu příčin čerpání zdravotní péče. Patří sem nejrůznější prohlídky (preventivní, zubní, gynekologické, v těhotenství, oční atd.), laboratorní 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.

Výdaje na onkologickou léčbu v roce 2016 dosáhly 23,6 miliard korun, stejně jako v roce 2015

I když i v roce 2016 – jak již bylo uvedeno výše – vykazaly zdravotní pojišťovny největší objem výdajů na zdravotní péči (25,4 mld. Kč) za **nemoci oběhové soustavy**, bylo to o 5 % méně než v roce 2010. Pokles výdajů na jejich léčbu byl v tomto období zaznamenán ve všech věkových skupinách s výjimkou dětí do 9 let. Podle informací zdravotních pojišťoven se výdaje v rizikových věkových skupinách 60 - 69 let na tuto diagnózu v letech 2015 – 2016 snížily o 9 %. Z důvodu nemoci oběhového systému bylo v roce 2016 hospitalizováno více než 298 tisíc pacientů, což je o 8 % méně v porovnání s rokem 2010.

Graf č. 3.1.3 Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku podle diagnóz MKN-10, 2010 a 2016 (mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

V roce 2016 vydaly zdravotní pojišťovny na léčbu **onkologických onemocnění** 23,6 mld. Kč, což odpovídá úrovni z roku 2015. Vysoké výdaje 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 nejčastější příčinou úmrtí, po nemocech oběhové soustavy. Diagnostikována jsou u více než čtvrtiny 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. K nejnákladnějším skupinám onkologických onemocnění patří nádory trávicího ústrojí a nádory mízní, krevetvorné a příbuzné tkáně.

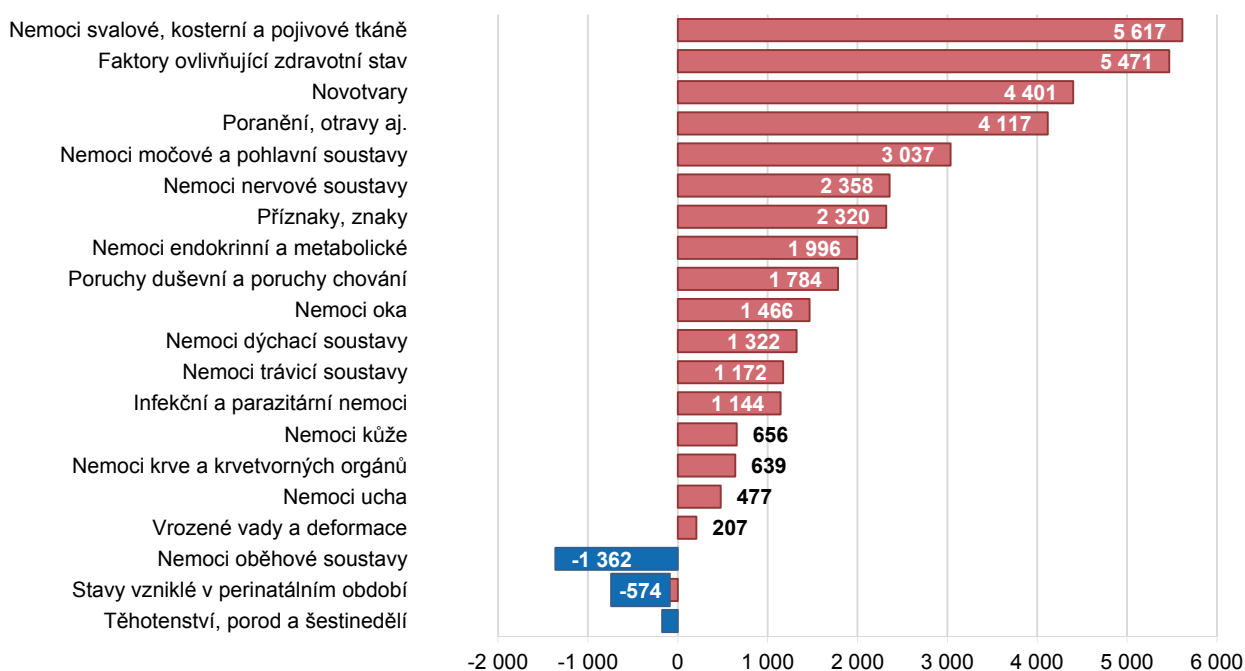


Léčba **nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně** stála v roce 2016 zdravotní pojišťovny 16,3 mld. Kč, což je o polovinu více než v roce 2010. Dlouhodobě se výdaje za léčbu nemocí pohybového ústrojí obecně řadí na přední místa pomyslného žebříčku.

Mezi roky 2010 a 2016 procentuálně nejvíce vzrostly výdaje na léčení poranění a otrav

Od roku 2010 se v absolutních číslech nejvíce zvýšily náklady na léčení **nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně** (o 5,6 mld. Kč) a na kapitolu **faktory ovlivňující zdravotní stav** (o 5,5 mld. Kč), která zahrnuje různá vyšetření, poradny, hospitalizaci dětí po porodu, doprovod při hospitalizaci, laboratorní vyšetření a další obdobné zdravotnické úkony. Vysoce nadprůměrnou dynamiku v absolutních hodnotách měly i **diagnózy poranění a otrav** (o 4,4 mld. Kč) a již výše uvedená **onkologická onemocnění** (o 4,1 mld. Kč). Výdaje na léčbu nemocí **močové a pohlavní soustavy** stouply o 3 mld. Kč.

Graf č. 3.1.4 Změna výdajů zdravotních pojišťoven v Česku dle diagnóz MKN-10 mezi roky 2010 a 2016 (mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Procentuálně mezi roky 2010 a 2016 nejvíce vzrostly výdaje na léčbu **následků poranění a otrav** (nárůst o 62 %) a onemocnění svalové **nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně** (nárůst o 53 %).

Podle informací ÚZIS ČR jsou **nemoci svalové a kosterní soustavy** dlouhodobě druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti (dále jen PN). V roce 2016 tvořily necelou pětinu všech případů PN. Tyto nemoci se vyznačují poměrně dlouhou průměrnou dobou trvání jednoho případu PN, která v roce 2016 činila 66 dnů. Na celkovém počtu prostonaných dnů se nemoci svalové a kosterní soustavy podílely 31 %, 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 v roce 2016 mezi důvody pracovní neschopnosti na třetím místě. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin bylo důvodem 15 % prostonaných dnů v PN. Průměrná doba PN u této skupiny činila 52 dní. Nejvíce případů PN z této skupiny příčin způsobila vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubních vazů.

Ke snížení výdajů pojišťoven na zdravotní péči mezi roky 2010 a 2016 došlo u kapitol **těhotenství, porod a šestinedělí** o 6% a **stavy vzniklé v perinatálním období** o 27 %. V případě diagnózy stavy vzniklé v perinatálním období je poměrně výrazný pokles dán také relativně nízkou absolutní výší výdajů zdravotních pojišťoven na tento druh zdravotní péče. Nevelké absolutní snížení tak způsobí významný procentuální

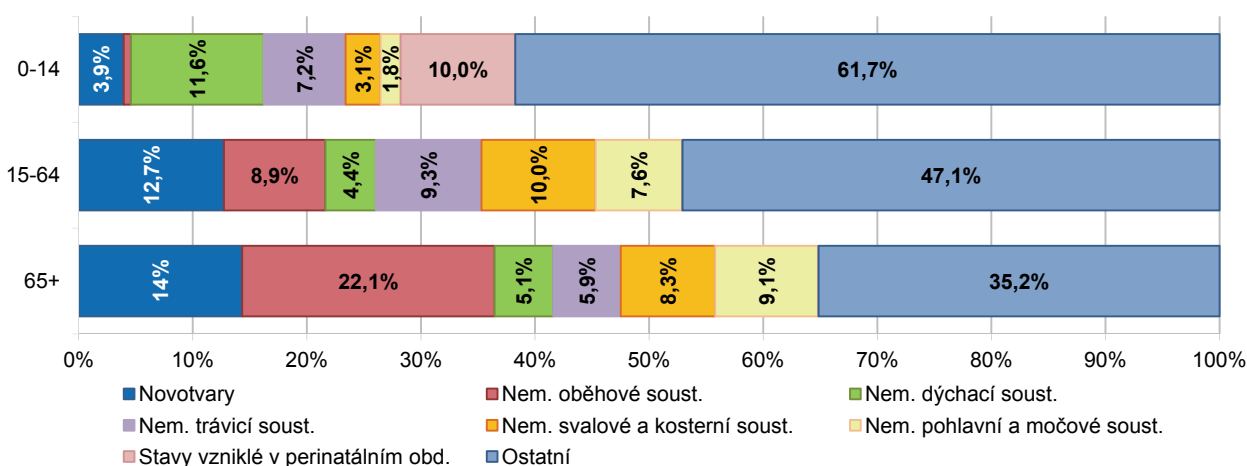
pokles. Tuto skutečnost ovlivnil s největší pravděpodobností pokles počtu narozených dětí v tomto období, který se snížil ze 117 tisíc v roce 2010 na 113 tisíc v roce 2016.

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 2016 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 **rozdíly** 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 v Česku podle věkových skupin a diagnóz MKN-10*, 2016 (%)



* Poznámka: výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz MKN-10 uvedené v tomto grafu neobsahují údaje za „neznámou“ diagnózu ve výši 51,4 mld. Kč. Položka neznámá diagnóza zahrnuje výdaje, které není možné rozčlenit na konkrétní diagnózy. 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.

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Výrazně vyšší jsou výdaje na léčení nemocí oběhové soustavy u mužů než u žen

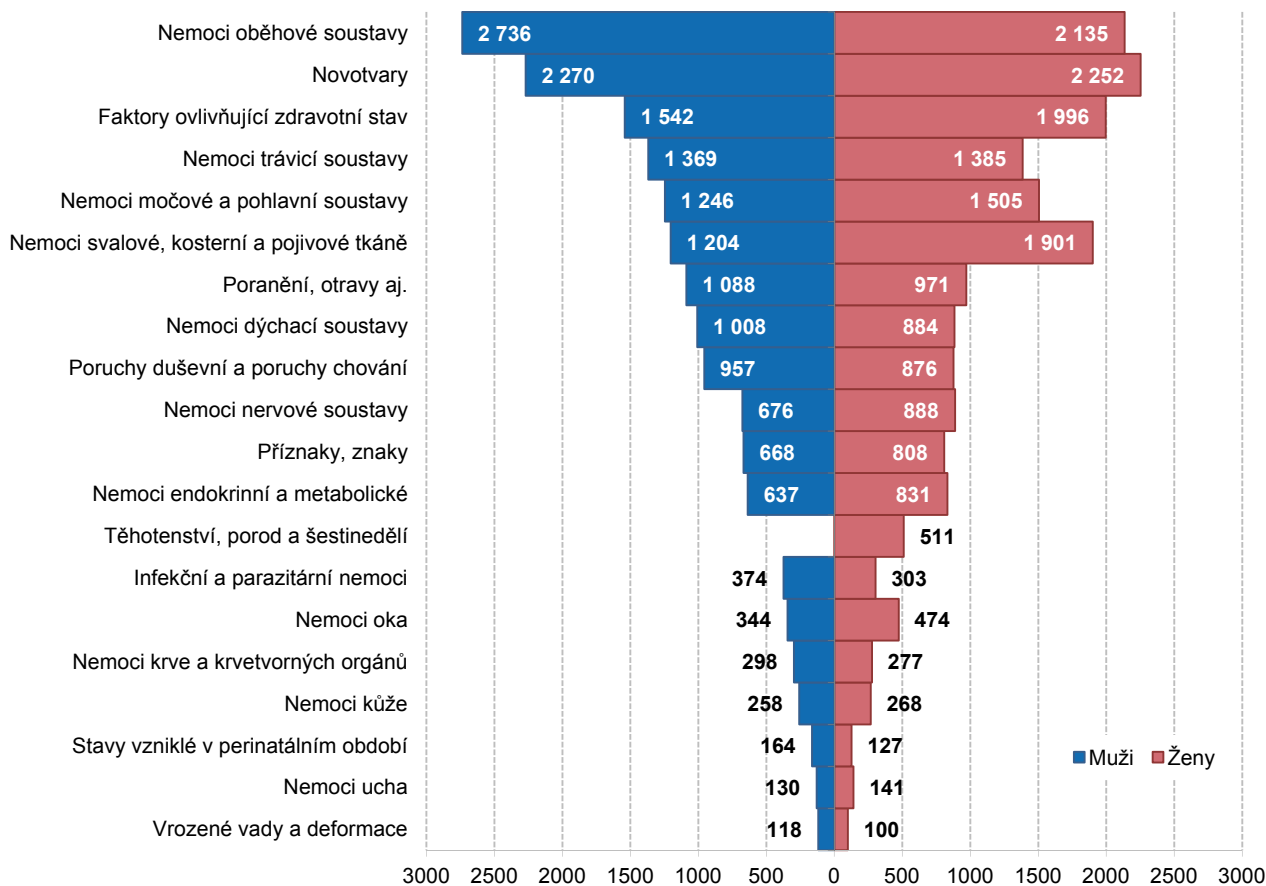
Graf č. 3.1.6 podává přehled o průměrných výdajích zdravotních pojišťoven podle diagnóz přepočtených na jednoho pojištěnce daného pohlaví. Je zde patrná převaha výdajů na zdravotní péči o **ženy** u nemocí svalové a kosterní soustavy, ale také u diagnóz ze skupiny faktory ovlivňující zdravotní stav.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

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



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 v Česku na 1 pojištěnce podle pohlaví a diagnóz MKN-10, 2016 (Kč)



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

Nejvíce peněz vydaly zdravotní pojišťovny na péči o muže i ženy ve věku 70 až 74 let

Následující část je zaměřena na výdaje pojišťoven na zdravotní péči členěné **podle věku a pohlaví pojištěnců**, na které byla tato péče vykázána. 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 délku léčení, specifické komplikace, odlišný průběh a tudíž rozdílné náklady.

Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči připadlo zhruba 48 % na péči o **muže** a 52 % na péči o **ženy**. Vyšší výdaje na zdravotní péči o muže než na péči o ženy byly v roce 2016 pojišťovnami evidovány ve věkových skupinách 0 – 14 a 55 – 79 let. V ostatních věkových skupinách byly vyšší výdaje na zdravotní péči o ženy než o muže. U obou pohlaví se nejvyšší částka objevuje shodně ve věkové skupině 70 – 74 let.

V porovnání s rokem 2010 se celkové výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2016 zvýšily téměř o 6 miliard korun. Největší nárůst výdajů pojišťoven na zdravotní péči o muže byl mezi lety 2010 a 2016 zaznamenán ve **věkové skupině 70 až 74 let** (o 52 %) a výdaje na zdravotní péči o ženy se nejvíce zvýšily ve věkové skupině 85 a více let (o 36 %). 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 tradičně vysoká míra nemocnosti.

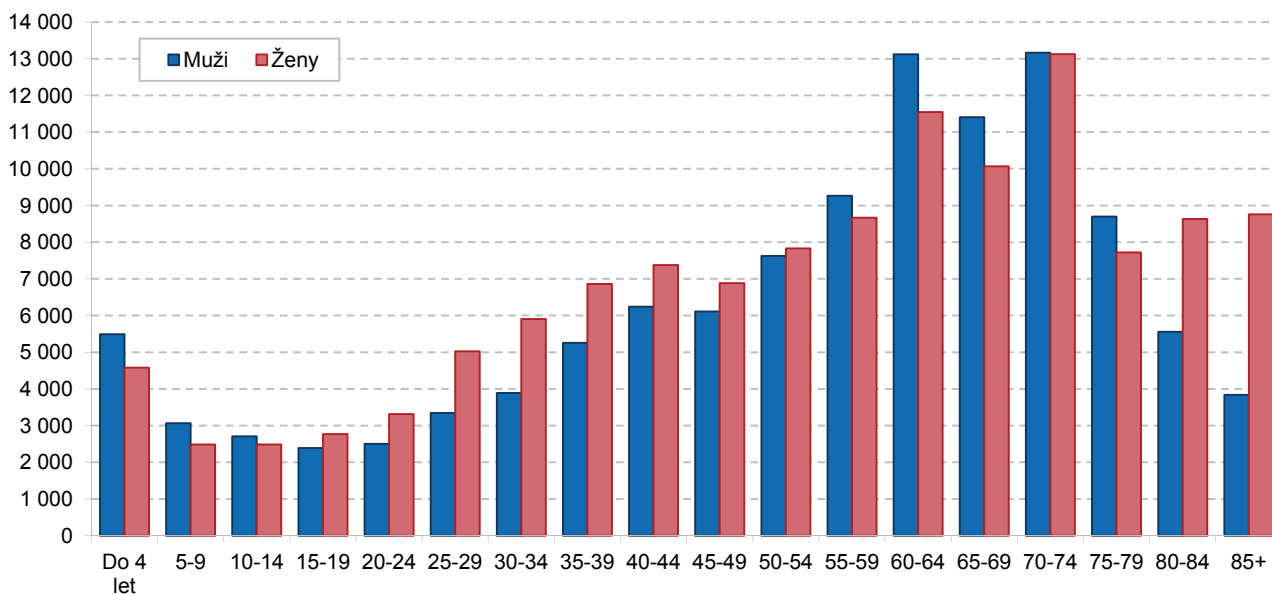
Tab. č. 3.1.1 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle věku a pohlaví, 2010 a 2016 (mil. Kč)

Věková skupina	2010			2016		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
0-4	5 256	4 072	9 328	5 493	4 581	10 074
0-5	2 716	2 188	4 904	3 066	2 486	5 552
10-14	2 584	2 627	5 211	2 709	2 487	5 196
15-19	2 964	3 385	6 349	2 389	2 771	5 159
20-24	2 831	3 673	6 504	2 501	3 313	5 814
25-29	3 503	5 446	8 949	3 343	5 023	8 367
30-34	4 650	7 589	12 239	3 892	5 905	9 797
35-39	4 780	5 975	10 755	5 257	6 859	12 116
40-44	5 368	5 759	11 127	6 240	7 377	13 617
45-49	5 499	6 229	11 728	6 111	6 882	12 993
50-54	8 201	8 664	16 865	7 623	7 828	15 451
55-59	10 631	10 095	20 726	9 266	8 668	17 934
60-64	13 828	11 523	25 351	13 120	11 547	24 667
65-69	11 282	11 942	23 224	11 409	10 067	21 476
70-74	8 650	10 182	18 832	13 165	13 125	26 289
75-79	7 730	9 707	17 437	8 696	7 719	16 415
80-84	5 092	8 071	13 163	5 557	8 631	14 188
85+	2 772	6 435	9 207	3 837	8 758	12 595
Celkem	108 332	123 557	231 889	113 673	124 027	237 700

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

K největšímu poklesu naopak došlo u výdajů na zdravotní péči o muže ve věkové skupině 15 – 19 let (o 19 %), což je důsledek snížení počtu mužů ve věku 15 – 19 let o jednu pětinu v porovnání s rokem 2010. Výdaje na péči o ženy ve věkové skupině 30 – 34 let poklesly o 22 %, 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 Česku podle věku a pohlaví v roce 2016 (mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016



Výdaje na léčení žen jsou v průměru o 6 % vyšší než na léčení mužů

Následující tabulka č.3.1.2 přináší **průměrné výdaje 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 10 tisíc Kč u mužů a 13,6 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 2016 průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednu pojištěnou ženu (23 385 Kč) o 5,8 % vyšší než průměrné výdaje na jednoho pojištěného muže (22 103 Kč). Průměrné výdaje na jednu pojištěnou ženu zůstaly mezi roky 2010 a 2016 stabilní. Výdaje na jednoho pojištěnce - muže vzrostly ve stejném období o 3,9 %. K největšímu nárůstu průměrných výdajů došlo u dívek nejmladší věkové skupiny do 4 let o 17,8 % a u mužů ve věkové skupině 35 – 39 let o 11,2 %. Naopak nejméně se za toto sedmileté období snížily průměrné výdaje u obou pohlaví ve věkové skupině 65 - 69 let – u mužů o 12 % a u žen o 33 %.

Vývoj průměrných ročních výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči **na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví** mezi roky 2010 a 2016 přehledně zachycuje následující tabulka č. 3.1.2.

Tabulka č. 3.1.2 Výdaje zdravotních pojišťoven v ČR na 1 pojištěnce podle věku a pohlaví, 2010 a 2016 (v Kč)

Věková skupina	2010			2016		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
0-4	17 666	14 361	16 014	19 277	16 912	18 095
5-9	11 156	9 514	10 335	10 190	8 651	9 420
10-14	11 014	11 822	11 418	10 733	10 404	10 568
15-19	9 667	11 659	10 663	10 123	12 459	11 291
20-24	8 345	11 412	9 879	8 578	12 112	10 345
25-29	9 618	15 907	12 763	9 708	15 484	12 596
30-34	10 281	17 854	14 068	10 748	17 347	14 047
35-39	10 922	14 566	12 744	12 149	16 906	14 528
40-44	15 088	17 168	16 128	13 823	17 243	15 533
45-49	15 761	18 675	17 218	17 097	20 244	18 671
50-54	23 815	25 436	24 626	21 901	23 213	22 557
55-59	28 516	26 057	27 287	29 048	27 010	28 029
60-64	39 756	30 036	34 896	38 049	31 114	34 581
65-69	45 612	40 172	42 892	35 657	27 061	31 359
70-74	54 245	47 241	50 743	59 108	45 387	52 248
75-79	62 624	50 086	56 355	64 924	39 046	51 985
80-84	65 217	53 670	59 444	66 387	58 510	62 448
85+	68 462	60 030	64 246	67 565	64 169	65 867
Celkem	21 267	23 445	22 356	22 103	23 385	22 744

Zdroj: ČSÚ 2018, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2016

² Tabulka počtu pojištěnců podle věku a pohlaví je uvedena v příloze (viz tabulka č.12)