

3.3. Vzdělávání a zdraví

Vzdělávání

Vzdělávání obyvatelstva sehrává stále důležitější roli v podpoře růstu ekonomické a životní úrovně. K monitorování a analýze vzdělávacích procesů jsou využity jak indikátory charakterizující zdroje vzdělanostního potenciálu (počty absolventů, struktura vzdělání, výdaje na školství), ale i souvislosti mezi kvalifikací, příjmy absolventů a ekonomickým výkonem.

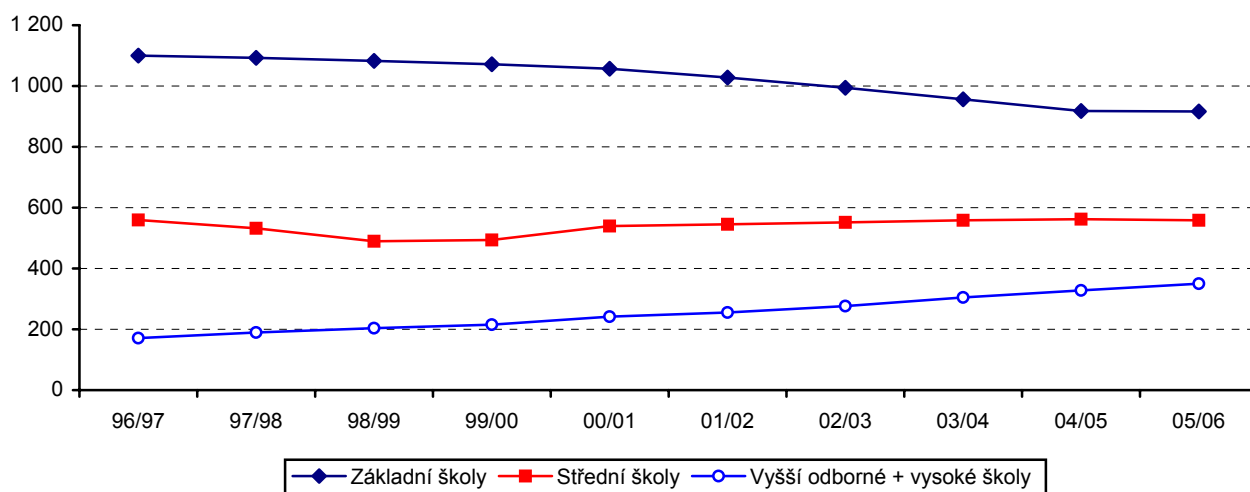
- **Roste zájem o vyšší vzdělání**

Ve školním roce 2005/2006 navštěvovalo mateřské školy celkem 282 183 dětí, základní školy 916 575 žáků, střední školy 558 498 žáků, vyšší odborné školy 28 792 žáků a vysoké školy 321 164 studentů. Vzhledem k povinné školní docházce je v časové řadě počet dětí v základních školách ovlivněn počtem dětí v jednotlivých věkových skupinách. Většina žáků pak pokračuje ve vzdělávání na středních školách. Zájem o studium na vyšších odborných a na vysokých školách v posledním desetiletí stále vzrůstá.

- **Počet absolventů vyšších odborných a vysokých škol roste**

Ve školním roce 2004/2005 absolvovalo střední školu (bez konzervatoří a bez škol se speciálními vzdělávacími potřebami) 127 736 žáků. Výrazný pokles absolventů středních škol mezi lety 1997-1999 byl způsoben přechodem na povinnou devítiletou školní docházku. Ve stejném školním roce absolvovalo vyšší odborné školy 7 989 žáků a 40 964 studentů úspěšně ukončilo vysokou školu. Ve srovnání se školním rokem 1997/1998 tak počet vysokoškolských absolventů vzrostl o 57,8 %.

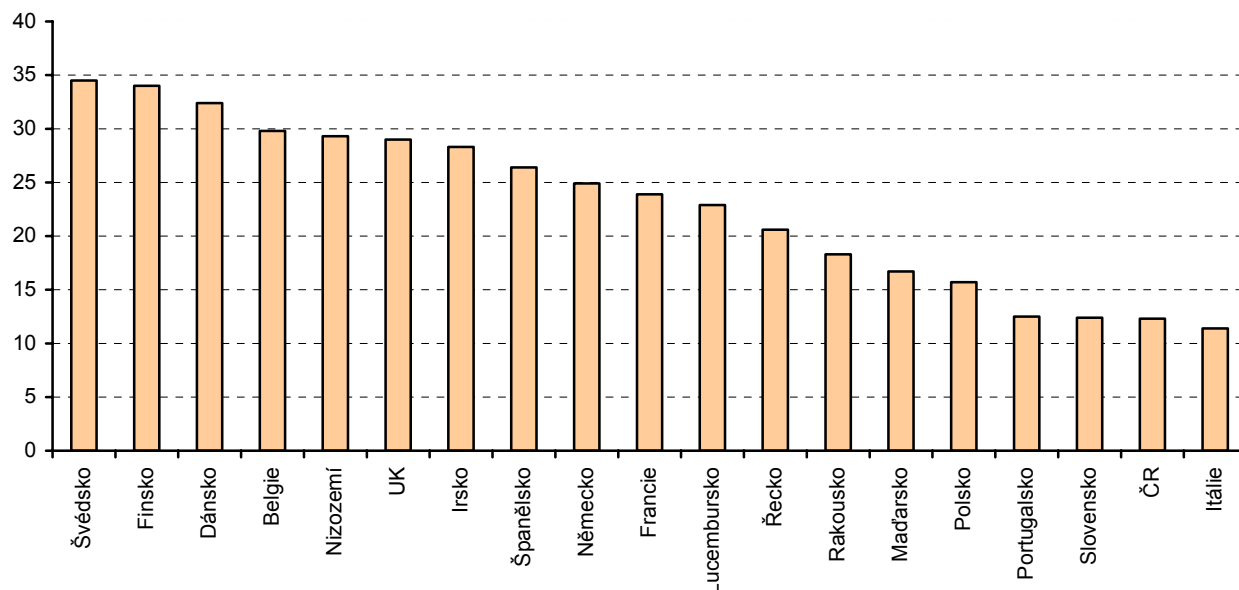
Graf č. 80 Počet žáků a studentů (v tis.)



- **Vysoký počet středoškoláků, stále nízký počet absolventů VŠ**

V oblasti dosaženého vzdělání si Česká republika v rámci mezinárodního srovnání vede v jednotlivých kategoriích různě. Podle podílu obyvatelstva ve věku 20-24 let s ukončeným středoškolským vzděláním obsadila ČR v rámci EU s 91,2% hned druhé místo za Slovenskem. Z toho vyplývá, že podobně úspěšně si ČR stojí s podílem obyvatel ve věku 18-24 let, kteří dokončili jen základní vzdělání. V ČR to bylo 5,5 % obyvatel a to představuje druhé místo za Slovinskem. Poměrně v horším postavení je však ČR v oblasti dosaženého vysokoškolského vzdělání, jak ukazuje graf č. 81. V roce 2004 ve věkové skupině 25-64 let to bylo 12,3 % obyvatelstva, což řadí ČR mezi poslední místa.

Graf č. 81 Podíl obyvatel s vysokoškolským vzděláním ve věkové skupině 25-64 let ve vybraných zemích EU v roce 2004 (v %)

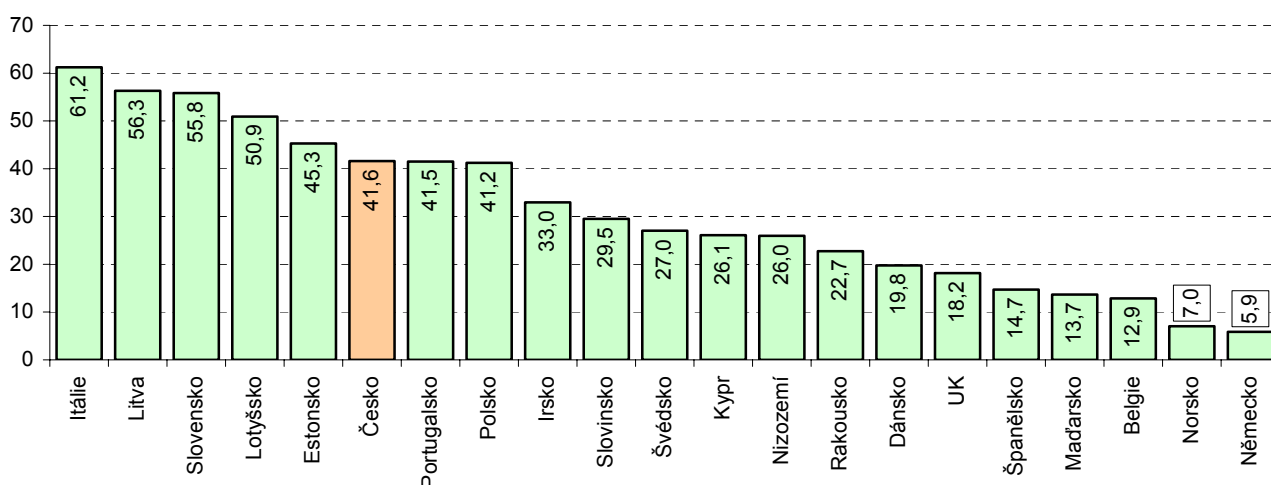


Pramen: Eurostat

• **Růst počtu absolventů VŠ**

Počet absolventů vysokých škol v ČR rychle přibývá. Mezi roky 2000 a 2004 byl zaznamenán nárůst absolventů VŠ o 41,6 %, což řadí ČR mezi země s nejrychlejším přírůstkem vysokoškolských absolventů.

Graf č. 82 Počet absolventů VŠ v letech 2000 až 2004 (růst v %)



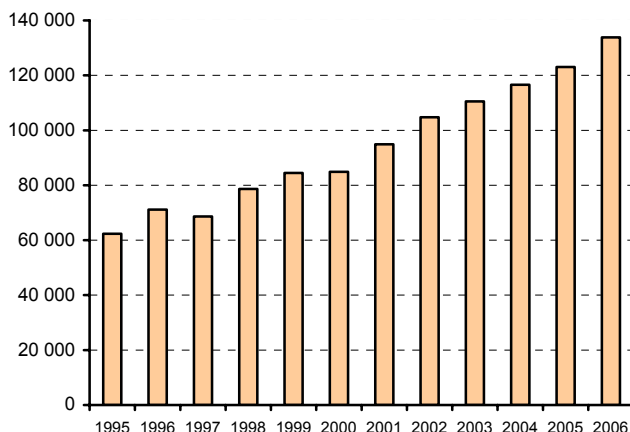
Pramen: Eurostat

• **Nízké veřejné výdaje na vzdělání, zvyšuje se podíl soukromých výdajů**

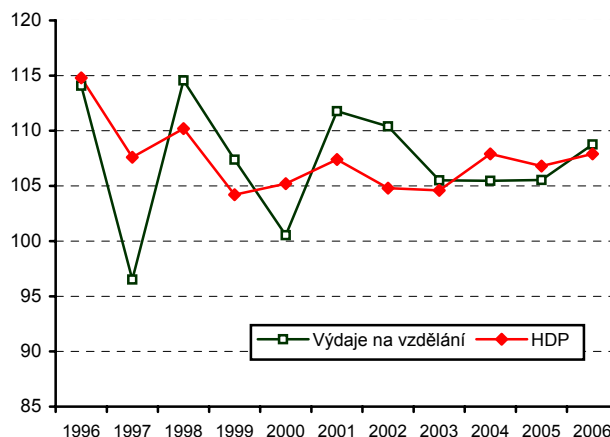
Ve roce 2006 činily výdaje na vzdělání z veřejných rozpočtů 133,8 mld. Kč. Výdaje veřejných rozpočtů na vzdělání se od roku 1995 více než zdvojnásobily. V letech 2003 až 2006 se začala prosazovat tendence ke sblížování růstu výdajů na vzdělání a růstu ekonomiky.

Celkové výdaje na všechny stupně vzdělání se v České republice pohybují kolem 5 % HDP. Mezi roky 1995 a 2003 byl zaznamenán pokles o 0,4 procentního bodu, na němž se veřejné výdaje podílely poklesem o 0,5 procentního bodu a naopak soukromé výdaje se zvýšily o 0,1 procentního bodu. V rámci mezinárodního srovnání se ČR řadí k zemím s nízkými výdaji na vzdělávání.

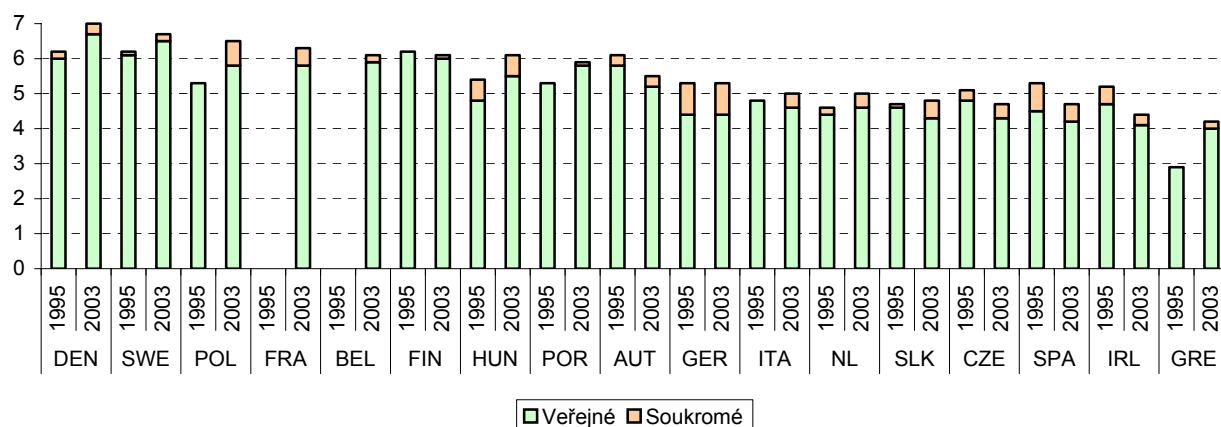
Graf č. 83 Výdaje veřejných rozpočtů na vzdělávání (mil. Kč)



Graf č. 84 Index výdajů veřejných rozpočtů na vzdělávání a HDP nominálně (v %)



Graf č. 85 Veřejné a soukromé výdaje na všechny stupně vzdělání jako % HDP

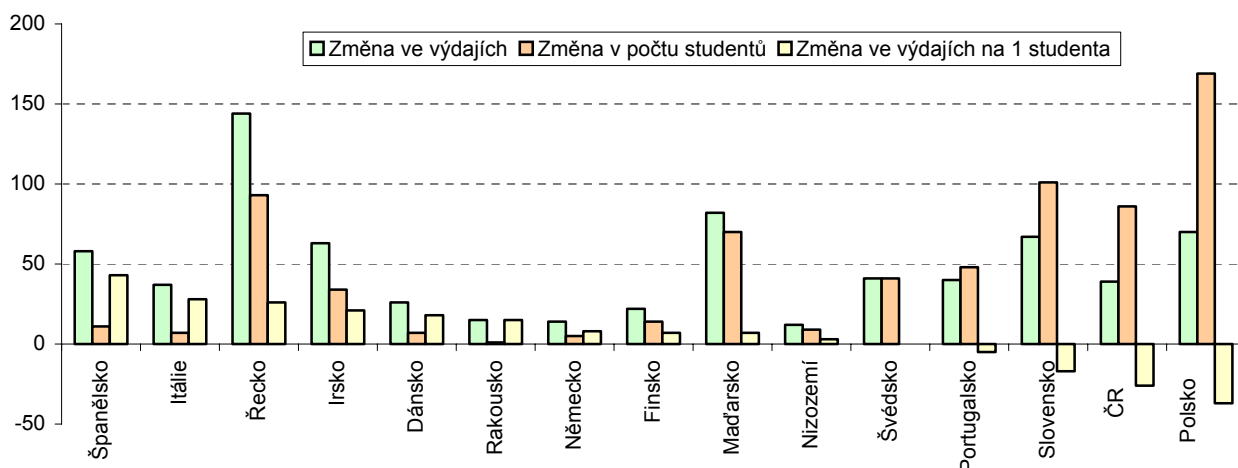


Pramen: OECD

• **Počet vysokoškolských studentů roste rychleji než výdaje na vzdělání**

Výdaje na vysokoškolské vzdělání v České republice se v roce 2003 oproti roku 1995 zvýšily o 39 %, ve stejném období se však zvýšil počet vysokoškolských studentů o 86 %, takže výdaje na jednoho vysokoškolského studenta klesly o 26 %. V rámci mezinárodního srovnání zaznamenaly podobný vývoj i Polsko, Slovensko a Portugalsko. Švédsko mělo rostoucí výdaje na vysokoškolské vzdělání shodné s rostoucím počtem vysokoškolských studentů. Růst výdajů na vysokoškolské vzdělání v ostatních vybraných zemích je rychlejší než růst počtu vysokoškolských studentů.

Graf č. 86 Změny ve výdajích na vysokoškolské vzdělání (procentní změny 1995-2003, 1995=100)

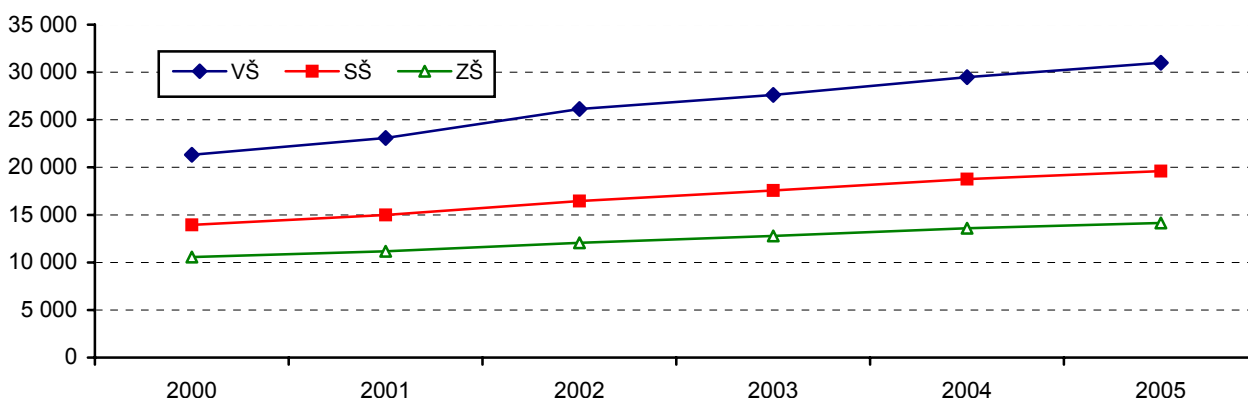


Pramen: OECD

• **Čím vyšší vzdělání, tím vyšší mzda**

V rámci tří skupin podle dosaženého vzdělání, a to vysokoškoláci⁸, středoškoláci⁹ a osoby se vzděláním nižším než středním¹⁰ obecně platí: čím vyšší vzdělání, tím vyšší plat. Z grafu č. 87 je navíc patrné, že průměrné platy vysokoškoláků jsou vyšší a zvyšují se rychleji než u osob s nižším vzděláním. K dispozici je časová řada pouze za roky 2000-2005.

Graf č. 87 Průměrná měsíční mzda (v Kč)



Zdraví

Demografický vývoj České republiky, jemuž dominuje faktor stárnutí obyvatelstva, má svůj odraz také ve zdravotní péči. Je s ní spojeno i prodlužování střední délky života - parametr naděje dožití se během 90. let rychle zvyšoval a po relativní stagnaci v letech 2000 až 2003 došlo v roce 2006 opět k vyššímu růstu, když během jediného roku stoupla naděje dožití o více než půl roku na 73,4 let u mužů a 79,7 let u žen. Větší podíl starších obyvatel v populaci znamená také zvýšené nároky na zdravotní péči, a to jak pokud jde o její hmotné zajištění, tak především financování.

Obecně je prodlužování lidského života důsledkem řady faktorů individuálního charakteru a především velkým úspěchem lékařské vědy a zdravotní péče. Nelze proto nahlížet technokratickým způsobem pouze na negativní stránky spjaté se stárnutím obyvatelstva s odrazem tohoto stárnutí v nárocích na zdravotní péči. Nicméně potřeba financovat tuto péči se stává klíčovým problémem českého

⁸ Průměr vypočítán za zaměstnance s vyšším odborným a bakalářským vzděláním a za zaměstnance s vysokoškolským vzděláním.

⁹ Průměr vypočítán za zaměstnance se středním vzděláním bez maturity a za zaměstnance se středním vzděláním s maturitou.

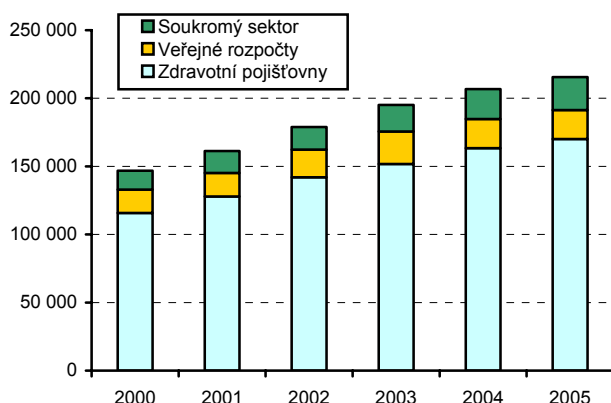
¹⁰ Zaměstnanci se základním a nedokončeným vzděláním.

zdravotnictví – jestliže v roce 1998 činily výdaje v samotném sektoru zdravotních pojišťoven 105,8 mld. korun, pak v roce 2006 poskytl tento rozhodující zdroj financování, na nějž připadají v ČR zhruba čtyři pětiny celkových výdajů na zdravotní péči, českému zdravotnictví celkem 180 mld. korun.

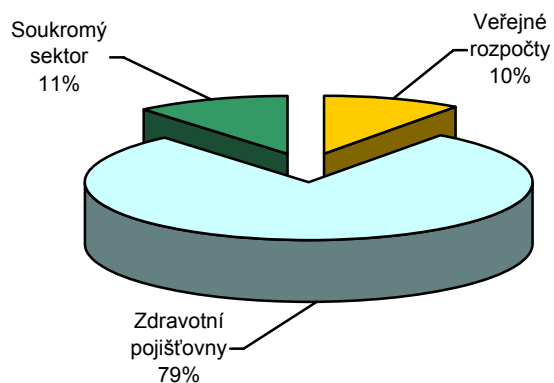
- Zdroje financování zdravotnictví**

V České republice existují tři hlavní zdroje financování zdravotní péče: zdravotní pojištění, veřejné rozpočty a soukromé zdroje. Systém zdravotnických účtů dle mezinárodních standardů je v ČR uplatňován od roku 2000, je tedy k dispozici jen časová řada 2000-2005.

Graf č. 88 Výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)



Graf č. 89 Struktura výdajů na zdravotnictví v roce 2005 (v %)



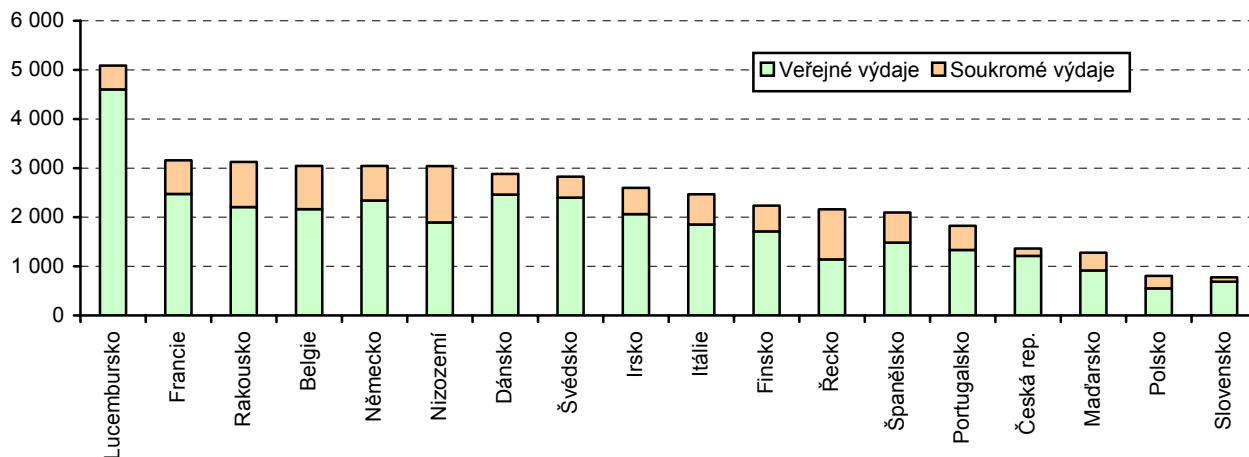
- Nízké soukromé výdaje na zdravotnictví**

Celkové výdaje na zdravotnictví v rámci Evropy jsou nejnižší ve východoevropských postkomunistických zemích. U České republiky a Slovenska je navíc patrný velmi nízký podíl soukromých výdajů na zdravotnictví, jak je patrné z grafu č. 90, i když tento podíl stále roste. Pokud jde o proporce veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví, největší podíl soukromých prostředků na financování zdravotnictví má v Evropě Nizozemí a Rakousko, které patří do první třetiny evropských zemí pokud jde o absolutní výdaje na osobu (v USD v paritě kupní síly).

- Zdravotní pojišťovny financují péči z téměř 80 %**

Podle údajů za rok 2005 se soukromý sektor podílel na celkových výdajích na zdravotní péči z 11,2 %, což bylo přibližně stejně, jako činily dohromady výdaje ze státního rozpočtu a rozpočtů územních samospráv. Podíl soukromého sektoru narůstá, v roce 2000 činil 9,4 % celkových výdajů na zdravotnictví. Zdravotní péče v České republice je tak rozhodujícím způsobem financována z prostředků zdravotních pojišťoven, které se v roce 2005 podílely na celkových výdajích na zdravotní péči ze 79 %.

Graf č. 90 Veřejné a soukromé výdaje na zdravotnictví v roce 2004 (na osobu v USD v PPPs)



Pramen: OECD

- **Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven**

Příjmy zdravotních pojišťoven¹¹ stouply za období 1998-2006 o tři čtvrtiny na 182,8 mld. korun a v uvedeném období stoupaly v průměru o 7,5 % ročně. V 1. polovině analyzovaného období byly průměrné roční přírůstky téměř o 2 procentní body vyšší než během období 2002-2006.

Porovnání příjmů s výdaji v sektoru zdravotních pojišťoven ukazuje výsledné saldo, které v letech 1998-2006 oscilovalo v rozmezí -1,1 mld. korun (1998) až +2,5 mld. korun (1999). V letech 2003-2006 zůstává velmi mírný přebytek příjmů (v rozmezí 0,2 až 2,8 mld. korun).

- **Pokles výdajů na zdravotnictví v poměru k HDP**

Meziroční tempo růstu výdajů na zdravotnictví v období od roku 2002 zpomaluje. V roce 2005 se výdaje na zdravotnictví zvýšily jen o 4,3 % zatímco v roce 2002 činil jejich přírůstek 10,9 %. Ve stejném období tempo růstu nominálního HDP zrychlovalo s vrcholy v letech 2004 a 2006 (+7,9 %).

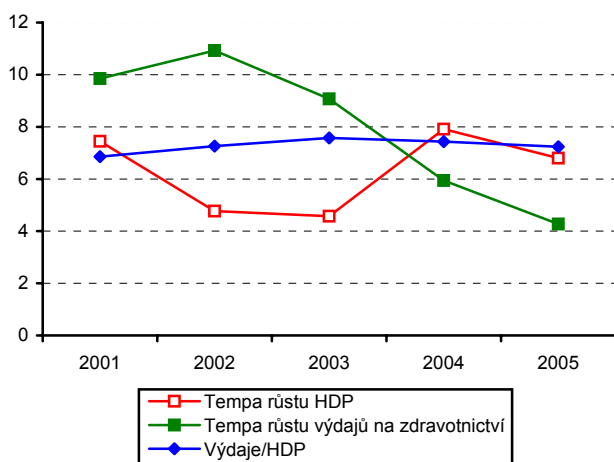
- **Míra demografické závislosti**

Velmi rychle narůstá podíl obyvatel v seniorském věku, kteří jsou závislí (zde ve smyslu příjmů z průběžného důchodového systému či financování nákladů na zdravotní péči) na obyvatelích v produktivním věku. Tzv. míra demografické závislosti tvořená podílem počtů těchto demografických skupin (pro seniorský věk zde platí limit 59 let) v krátkém čase stoupla - jestliže v roce 2000 se počet těchto seniorů podílel na počtu osob v produktivním věku 31,3 %, v roce 2006 už téměř 34,9 % a výhled podle demografické projekce ČSÚ na rok 2009 činí 38,1 %.

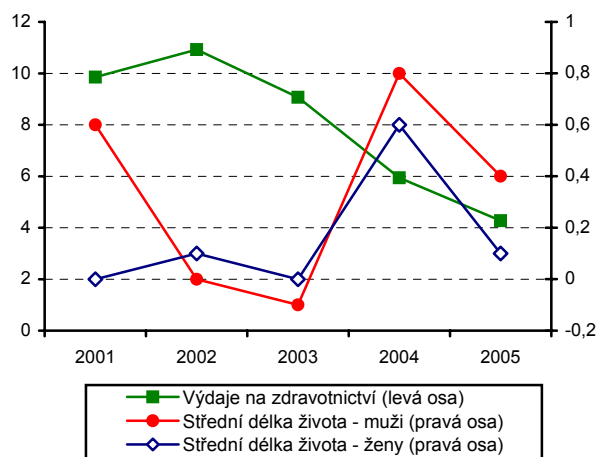
- **Střední délka života**

V roce 2006 se střední délka života u mužů prodloužila meziročně o 0,8 % a u žen o 0,7 %. V posledním desetiletí se tyto meziroční změny pohybují v rozmezí 0,0 až 0,9 %. V rámci EU patří ČR mezi země, jejichž obyvatelé se dožívají spíše kratšího věku. Patří však k zemím, kde dochází v posledních letech k výraznému prodlužování naděje dožití při narození.

Graf č. 91 Celkové výdaje na zdravotnictví a HDP (meziroční změny v %, podíl v %)



Graf č. 92 Celkové výdaje na zdravotnictví a střední délka života (v %)



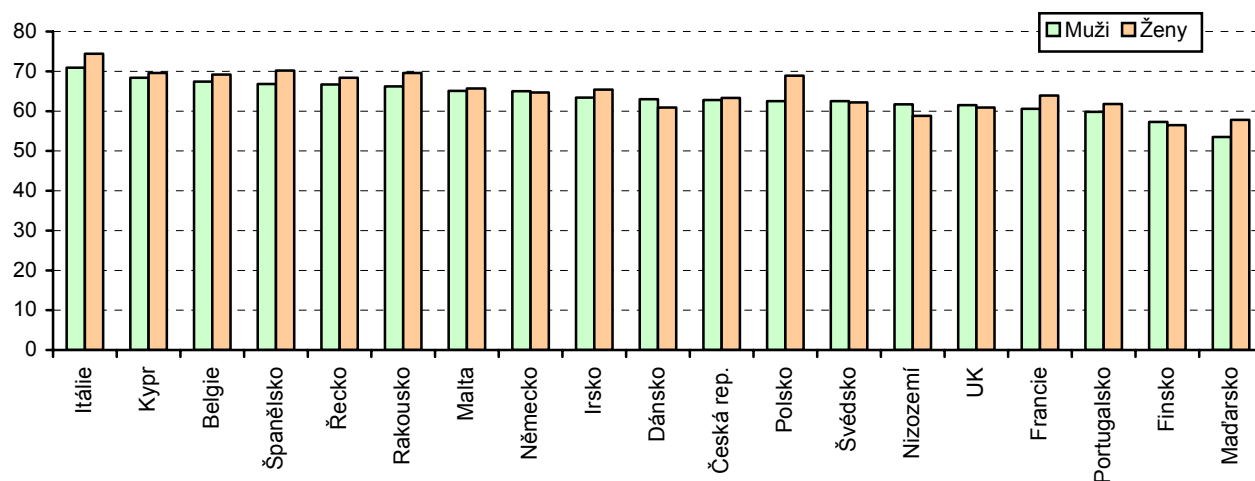
- **Ve věku dožití ve zdravé kondici je ČR ve středu evropského žebříčku**

Kromě indikátoru naděje dožití (střední délka života) určujícího věk, jehož má šanci se dožít právě narozený jedinec, existuje také ukazatel predikující věk, jehož se dožije právě narozený ve zdravé kondici¹². Pro Českou republiku tento ukazatel v roce 2002 činil 62,8 let v případě mužů a 63,3 v případě žen. Obě tyto hodnoty staví ČR do středu evropského žebříčku. Ukazuje se, že úroveň věku dožití ve zdravé kondici je podmíněna geograficky (vyšší ve středomořských státech oproti např. skandinávským zemím). Z pohledu časové řady od roku 1995 je patrný růst tohoto indikátoru u mužů, zatímco u žen je situace opačná.

¹¹ Při pohledu na strukturu výdajů s převahou financování ze strany zdravotních pojišťoven je nutné mít na vědomí skutečnost, že to jsou peníze klientů zdravotních pojišťoven, které péči financují (nikoli stát).

¹² Jde o ukazatel kombinující informace o úmrtnosti a nemocnosti. Zdravá kondice je definovaná jako život bez vážných nemocí.

Graf č. 93 Naděje dožití ve zdravé kondici (v letech, údaje ČR za rok 2002, ostatní země dle dostupnosti dat za roky 2002-2003)



Pramen: Eurostat