

Stárnutí populace v ČR, její dlouhodobé ekonomické důsledky a možnosti řešení

-

pilotní projekt analýzy zdravotních a sociálních nákladů na vybraná onemocnění

-

První fáze – Nastavení spolupráce institucí, příprava metodiky a analýza dat

G35 – Roztroušená skleróza – sclerosis multiplex
M45 - ankylozující spondylitida (tzv. Bechtěrevova nemoc)

Obsah

1. Seznam použitých zkratk	8
2. Úvod do problematiky	9
3. Cíle pilotního projektu	10
3.1. Postup zpracování	11
3.2. Data dostupná ke stanovení přímých nákladů zdravotního a sociálního pojištění (nemocenského a důchodového) na dávky v nemoci	13
3.3. Data dostupná ke stanovení nákladů nepojistných systémů sociálního zabezpečení	16
4. Podrobný postup zpracování dat, dostupných v rámci zdravotního pojištění	20
4.1. Výpočet nákladů na zdravotní péči	20
4.2. Ambulantní péče	20
4.3. Ústavní péče	21
4.4. Ostatní péče	21
4.5. Rozlišení poskytované péče co do obsahu a rozsahu	22
4.6. Zpracování dat o sociálním stavu	24
4.7. Stanovení nákladů sociálního pojištění na dávky v nemoci	25
4.8. Stanovení nákladů nepojistných systémů na dávky v nemoci	26
4.9. Stanovení nepřímých dopadů do veřejných rozpočtů v souvislosti s diagnózou G35, resp. M45:	27
5. Výstupy zpracování dat, dostupných k diagnóze G35 v rámci zdravotního pojištění	30
5.1. Počty pacientů	30
5.1.1. Počty pacientů podle pohlaví	30
5.1.2. Počty pacientů podle věkových skupin	31
5.1.3. Počet nově diagnostikovaných pacientů v letech	31
5.1.4. Počet pacientů léčených vyjmenovanými léky – centrová péče	32
5.1.5. Průměrný věk pacientů při zahájení léčby vyjmenovanými léky	32
5.1.6. Počet pacientů léčených vyjmenovanými léky podle věkových skupin	33
5.2. Náklady systému veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s diagnózou G35	34
5.2.1. Celkové náklady podle pohlaví a roku	34
5.2.2. Celkové náklady podle věkových skupin a pohlaví v letech 2010 - 2015	35
5.2.3. Průměrné náklady podle věkových skupin za roky 2010-2015	36

5.2.4.	Průměrné náklady na pacienta podle roku	37
5.2.5.	Průměrné náklady na pacienty s vyjmenovanými léky – centrová péče	38
5.2.6.	Průměrné náklady na pacienty s vyjmenovanými léky podle věkových skupin za roky 2010-2015.....	39
5.2.7.	Poměr ambulantních / ústavních nákladů v Kč	40
5.2.8.	Celkové náklady na ambulantních dokladech (01 a 06)	40
5.2.9.	Průměrné náklady na pacienta na ambulantních dokladech (01 a 06)	42
5.2.10.	Celkové náklady na hospitalizačních dokladech (02 a 06).....	44
5.2.11.	Průměrné náklady na hospitalizačních dokladech	45
5.2.13.	Náklady na dokladech 06 (pouze odbornosti 809,810,902,925).....	47
5.2.14.	Náklady na lázeňskou péči.....	48
5.2.15.	Náklady na receptech	49
5.3.	Zdravotní služby s vazbou na nepojistné dávky a ostatní (nedávkové) výdaje systému sociálního zabezpečení	50
5.3.1.	Náklady na dokladech 06 (pouze odbornost 913).....	50
5.3.2.	Počet jedinečných pacientů z dokladů 06(pouze odbornost 913)	50
5.3.3.	Náklady na pomůcky na poukaz	51
5.3.4.	Náklady na pohybové pomůcky.....	52
5.3.5.	Náklady na vozíky	53
5.4.	Časová dostupnost léčby	54
5.4.3.	Počet dnů do nasazené léčby vyjmenovanými léky	54
5.5.	Data o sociálních stavech pojištěnců s diagnózou G35	55
5.5.3.	Přehled sociálních stavů všech pacientů v roce 2015	55
5.5.4.	Přehled vývoje počtu pacientů dle sociálních stavů s DG G35 ve sledovaném období	56
5.5.5.	Vývoj podílu jednotlivých sociálních stavů u pacientů s DG G35 ve sledovaném období.....	57
5.5.6.	Počet příjemců invalidních důchodů s diagnózou G35.....	58
5.5.7.	Počet příjemců starobních důchodů s diagnózou G35	59
5.6.	Vývoj sociálních stavů pacientů v závislosti na způsobu a obsahu léčby	60
5.6.1.	Celkový přehled sociálních stavů pacientů, léčených vyjmenovanými léky v roce 2015.....	60
5.6.2.	Vývoj podílu sociálních stavů pacientů, léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech ...	61
5.6.3.	Přehled sociálních stavů pacientů neléčených vyjmenovanými léky v roce 2015	62
5.6.4.	Vývoj podílu sociálních stavů pacientů, neléčených vyjmenovanými léky, v jednotlivých letech.....	63

5.6.5.	Počet příjemců invalidního důchodu, léčených vyjmenovanými léky	64
5.6.6.	Počet pacientů, léčených vyjmenovanými léky, kteří nejsou příjemci invalidního, předčasného ani starobního důchodu	64
5.6.7.	Průměrné náklady zdravotního pojištění na příjemce invalidního důchodu léčeného vyjmenovanými léky	65
5.6.8.	Průměrné náklady na pacienty léčené vyjmenovanými léky, kteří nejsou příjemci důchodu	65
5.6.9.	Poměr počtu příjemců invalidního důchodu a ostatních skupin pacientů, léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech.....	66
5.6.10.	Poměr počtu příjemců invalidních důchodů a ostatních skupin pacientů, neléčených vyjmenovanými léky, v jednotlivých letech.....	67
5.6.11.	Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených vyjmenovanými léky v roce 2015	68
5.6.12.	Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech.....	69
5.6.13.	Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených vyjmenovanými léky za rok 2015	70
5.6.14.	Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených vyjmenovanými léky za jednotlivé roky	71
5.6.15.	Přehled sociálních stavů pacientů léčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, za rok 2015	72
5.6.16.	Přehled sociálních stavů pacientů léčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech.....	73
5.6.17.	Přehled sociálních stavů pacientů, neléčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu v roce 2015	74
5.6.18.	Přehled sociálních stavů pacientů neléčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech.....	75
6.	Přímé náklady sociálního pojištění v souvislosti s diagnózou G35 – nemocenské a důchodové pojištění... ..	77
6.1.1.	Celkové náklady na invalidní důchody u pacientů s diagnózou G35	77
6.1.2.	Celkové náklady na nemocenskou u pacientů s diagnózou G35	78
6.1.3.	Podíl a rozložení nákladů na dávky v nemoci v rámci pojistných systémů (zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská)	78
7.	Celkové náklady na dávky v nemoci v souvislosti s diagnózou G35	79
7.1.	Výše, podíl a rozložení celkových nákladů na dávky v nemoci - zdravotní pojištění, sociální pojištění (invalidní důchody a nemocenská), nepojistné dávky v nemoci	79
7.1.1.	Celkové náklady na dávky v nemoci	79

7.1.2.	Vývoj celkových nákladů na jednotlivé druhy dávek v nemoci	80
7.1.3.	Vývoj podílu jednotlivých druhů dávek v nemoci na celkových nákladech.....	81
8.	Náklady zdravotního a sociálního pojištění v závislosti na rozsahu a ceně péče, poskytované v souvislosti s diagnózou G35.....	83
8.1.	Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty léčené vyjmenovanými léky	83
8.2.	Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty, kteří nejsou léčeni vyjmenovanými léky	84
8.3.	Podíl průměrných nákladů zdravotního a sociálního pojištění na pacienta dle způsobu léčby	85
8.4.	Celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění na pacienta dle způsobu léčby	86
9.	Nepřímé náklady a příjmy zdravotního a sociálního pojištění v souvislosti s ukončením/zachováním výdělečné aktivity v souvislosti s diagnózou G35.....	88
9.1.	Průměrné příjmy veřejných rozpočtů (pojistné, daň z příjmu) na osobu v členění dle rozsahu poskytnuté péče	88
9.2.	Ztráta na pojistném a dani z příjmů v souvislosti s plně invalidními osobami v důsledku DG G35	89
10.	Výstupy zpracování dat, dostupných v rámci zdravotního pojištění.....	96
10.1.	Počty pacientů s diagnózami M45, M450 + M459.....	96
10.1.1.	Počty pacientů podle pohlaví.....	96
10.1.2.	Počty pacientů podle věkových skupin	97
10.1.3.	Počet nových pacientů v letech.....	98
10.1.4.	Počet pacientů léčených biologickými léky	98
10.1.5.	Průměrný věk pacientů při zahájení biologické léčby	99
10.1.6.	Počet pacientů léčených biologickými léky podle věkových skupin.....	99
10.2.	Náklady systému veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s diagnózami M45 a M450 – M459.....	101
10.2.1.	Celkové náklady podle pohlaví a roku.....	101
10.2.2.	Celkové náklady podle věkových skupin a pohlaví v letech 2010 - 2015	102
10.2.3.	Průměrné náklady podle věkových skupin za roky 2010-2015	102
10.2.4.	Průměrné náklady na pacienta podle pohlaví a roku	103
10.2.5.	Průměrné náklady na pacienty s biologickou léčbou.....	103
10.2.6.	Průměrné náklady na pacienty s biologickými léky podle věkových skupin za roky 2010-2015.....	104
10.2.7.	Poměr ambulantních / ústavních nákladů.....	105
10.2.8.	Celkové náklady na ambulantních dokladech (01 a 06).....	105

10.2.9.	Průměrné náklady na pacienta na ambulantních dokladech (01 a 06).....	107
10.2.10.	Celkové náklady na hospitalizačních dokladech (02 a 06).....	108
10.2.11.	Průměrné náklady na hospitalizačních dokladech.....	109
10.2.13.	Náklady na dokladech 06 (pouze odbornosti 809,810,902,925).....	112
10.2.14.	Náklady na lázeňskou péči	113
10.2.15.	Náklady na receptech	113
10.3.	Zdravotní služby s vazbou na nepojistné dávky systému sociálního zabezpečení.....	115
10.3.1.	Náklady na dokladech 06 (pouze odbornost 913)	115
10.3.2.	Počet jedinečných pacientů z dokladů 06(pouze odbornost 913).....	115
10.3.3.	Náklady na pomůcky na poukaz	116
10.3.4.	Náklady na pohybové pomůcky.....	117
10.3.5.	Počet pacientů s pohybovou pomůckou	117
10.3.6.	Náklady na vozíky	118
10.4.	Časová dostupnost léčby	119
10.4.1.	Průměrný počet dní do nasazení biologické léčby podle pohlaví.....	119
10.4.2.	Průměrný počet dní do nasazení biologické léčby	119
10.5.	Data o sociálních stavech pojištěnců s diagnózou M45*.....	120
10.5.1.	Přehled sociálních stavů všech pacientů v roce 2015.....	120
10.5.2.	Přehled vývoje sociálních stavů ve sledovaném období 2010 až 2015	121
10.5.3.	Přehled vývoje podílu sociálních stavů ve sledovaném období 2010 až 2015	122
10.5.4.	Počet příjemců invalidních důchodů s diagnózou M45	123
10.5.5.	Počet příjemců starobních důchodů s diagnózou M45.....	123
10.6.	Vývoj sociálních stavů pacientů v závislosti na způsobu a obsahu léčby	124
10.6.1.	Přehled sociálních stavů pacientů s biologickou léčbou v roce 2015.....	124
10.6.2.	Vývoj podílu jednotlivých sociálních stavů u pacientů s biologickou léčbou	125
10.6.3.	Přehled sociálních stavů pacientů bez biologické léčby v roce 2015	126
10.6.4.	Vývoj podílu sociálních stavů u pacientů bez biologické léčby	127
10.6.5.	Počet příjemců invalidního důchodu, léčených biologickými léky	128
10.6.6.	Počet pacientů v aktivním věku, léčených biologickými léky, kteří nejsou příjemci invalidního, předčasného ani starobního důchodu.....	128
10.6.7.	Průměrné náklady na příjemce invalidního důchodu léčeného vyjmenovanými léky	129
10.6.8.	Průměrné náklady na pacienty léčené biologickými léky, kteří nejsou příjemci důchodu	129

10.6.9. Poměr počtu příjemců invalidního důchodu a ostatních skupin pacientů, léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech.....	130
10.6.10. Poměr počtu příjemců invalidních důchodů a ostatních skupin pacientů, neléčených biologickými léky v jednotlivých letech	131
10.6.11. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených biologickými léky v roce 2015	132
10.6.12. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech.....	133
10.6.13. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených biologickými léky za rok 2015	134
10.6.14. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených vyjmenovanými léky za jednotlivé roky	135
10.6.15. Přehled sociálních stavů pacientů léčených biologickými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, za rok 2015	136
10.6.16. Vývoj podílu sociálních stavů pacientů léčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech	137
10.6.17. Přehled sociálních stavů pacientů neléčených biologickými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu v roce 2015	138
10.6.18. Přehled sociálních stavů pacientů neléčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech	139
11. Přímé náklady zdravotního a sociálního pojištění – zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění	140
11.1. Celkové náklady na invalidní důchody.....	140
11.2. Celkové náklady na nemocenskou.....	140
11.3. Celkové náklady na pojistné dávky.....	141
12. Celkové náklady na dávky v nemoci u DG M45*.....	141
12.1. Celkové náklady na dávky v nemoci - zdravotní pojištění, invalidní důchody, nemocenská a nepojistné dávky	142
12.2. Vývoj nákladů na jednotlivé sledované typy dávek v nemoci	142
12.3. Vývoj podílu nákladů na jednotlivé sledované typy dávek v nemoci.....	143
13. Náklady na dávky zdravotního a sociálního pojištění v závislosti na rozsahu a ceně poskytované péče.....	144
13.1. Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty s biologickou léčbou	144
13.2. Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty, kteří nejsou léčeni biologickými léky	145

13.3.	Podíl průměrných nákladů zdravotního a sociálního pojištění na pacienta podle způsobu léčby	146
13.4.	Celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění na pacienta podle způsobu léčby	146
14.	Nepřímé náklady – příjmy veřejných rozpočtů (zdravotní pojištění, sociální pojištění, daň z příjmu) v souvislosti s ukončením/zachováním výdělečné aktivity.....	148
14.1.	Průměrné příjmy veřejných rozpočtů (pojistné, daň z příjmu) na osobu v členění podle rozsahu poskytnuté péče.....	148
14.2.	Ztráty na pojistném a dani z příjmů v souvislosti s plně invalidními osobami v důsledku DG M45* v roce 2015.....	149
15.	Vyhodnocení první fáze pilotního projektu analýzy zdravotních a sociálních nákladů na vybraná onemocnění.....	154

1. Seznam použitých zkratk

OECD	- Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)
WHO	- Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČSSZ	- Česká správa sociální zabezpečení
ÚP	- Úřad práce
ZP	- Zdravotní pojišťovna
DB	- Databáze
MKN	- Mezinárodní klasifikace nemocí
DG	- Diagnóza podle MKN
KZP	- Kancelář zdravotního pojištění
GŘ ÚP	- Generální ředitelství Úřadů práce
OK Systém	- informační systém Úřadů práce
LPS	- Lékařská posudková služba

2. Úvod do problematiky

Demografický vývoj v České republice je charakterizován několika nepříznivými tendencemi. První je vývoj demografické křivky, který ukazuje významné zvýšení podílu obyvatelstva ve věkové skupině nad 65 let a zároveň poklesem práceschopné populace. Důsledkem tohoto vývoje bude postupné snižování příjmů zdravotního systému a zároveň zvyšování nákladů na zdravotní péči (nadto i sociálními náklady spojenými s invaliditou a sníženou pracovní produktivitou). Česká populace se zároveň vyznačuje velmi rizikovým zdravotním profilem, co se týče nadváhy/obezity, kouření, konzumace alkoholu a návykových látek. Tento fakt, pokud se jej nepodaří dlouhodobě měnit, bude vytvářet další tlak na výdaje zdravotního systému při klesajícím výběru zdravotního pojištění.

Tyto trendy budou vytvářet deficity ve financování zdravotní péče, ale i důchodového systému a jiných sociálních systémů (nemocenské pojištění, sociální dávky v nemoci, apod.), které jsou dlouhodobě řešitelné pouze systémovými změnami.

Mezinárodní instituce typu Světové banky, OECD nebo WHO doporučují zavedení preventivních opatření, časnou diagnostiku a časné zahájení léčby chronických onemocnění. Tyto kroky ovšem znamenají zvyšování finančního tlaku na zdravotní rozpočty a zároveň budou v důsledku stárnutí populace a vyššího výskytu chronických chorob tvořit deficity v systému sociálním, podobně jako tomu je v současné době v západních zemích se starší či významně stárnoucí populací (např. Německo, Rakousko).

V České republice je rozdělena administrace a financování věcných a peněžitých dávek v nemoci mezi řadu institucí a fondů. Financování zdravotních služeb je zajištěno zdravotními pojišťovnami, zatímco administrace a financování osobních nákladů a sociálních služeb v nemoci je dále fragmentováno na několik institucí (ČSSZ, ÚP, aj.). Chronické nemoci, které již dnes tvoří převážnou část nákladů zdravotního systému a jsou častou příčinou ztráty práceschopnosti a vzniku invalidity, přitom v žádném ohledu nerespektují toto fondové, legislativní, organizační a procesně administrativní oddělení finančních zdrojů.

Pro jakékoliv budoucí politiky v oblasti prevence a léčby chronických onemocnění je nezbytné poznat nákladovou strukturu jednotlivých onemocnění ve zdravotním a sociálním systému. Toto analytické propojení umožní modelování dopadů strukturálních a investičních změn v jednom z těchto systémů na nákladovou složku v dalších systémech, popřípadě může sloužit jako podklad pro zvážení jiných koncepčních změn na úrovni celého sociálního zabezpečení.

Každopádně lze předpokládat, že udržení financování dávek v nemoci bude v dlouhodobém horizontu i v návaznosti na výše uvedené výzvy podmíněno účelnou racionalizací organizace a distribuce nákladů na sociální a zdravotní služby.

3. Cíle pilotního projektu

Cílem pilotního projektu je:

- **ověřit dostupnost kvalitních a reprodukovatelných dat** ze systému zdravotního pojištění i z ostatních systémů sociálního zabezpečení v rámci dvou diagnóz za účelem posouzení zdravotních a sociálních dopadů vybraných diagnóz
- **zjistit a specifikovat současný stav datové základny** v jednotlivých systémech, na základě zjištění určit okruh sledovaných typů dávek a koordinovat spolupráci institucí na sdílení odpovídajících statistických údajů
- **vytvořit metodiku zpracování dostupných dat**, včetně **definice datového rozhraní, sběru dat, jejich analýzy**, která bude moci být použita u budoucích projektů podobného typu a zaměření
- **ověřit správnost zvolené metodiky** porovnáním s dříve zpracovanými analytickými výstupy k dané diagnóze
- **vyhodnotit zvolenou metodiku** a popsat případné překážky pro detailnější sledování nákladových vazeb v rámci celého systému sociálního zabezpečení ČR, včetně specifikace možností, jak tyto překážky překonat.

Pro dosažení cílů pilotního projektu byly zvoleny diagnózy:

- **Roztroušená skleróza/sclerosis multiplex – G35**

a

- **Ankylozující spondylitida (tzv. Bechtěrevova nemoc) - M45 (kódy dle MKN).**

Tyto diagnózy byly zvoleny s ohledem na existenci dřívějších nákladových analýz, které umožní porovnání výstupů a ověření správnosti zvolené metodiky¹.

Primárním smyslem tedy není analýza stavu nákladů u zvolených diagnóz, ale příprava a ověření obecné metodiky zpracování dostupných dat, kterou bude možné v budoucnu využít pro další významná chronická onemocnění (včetně těch, u kterých dosud nebyly zpracovány žádné nákladové analýzy).

Z odlišných datových zdrojů měly být ve výsledku získány údaje vztahované k předmětné diagnóze a analyzovány podle následujícího klíče:

- Přímé zdravotní náklady (náklady zdravotních pojišťoven)
- Sociální náklady (náklady institucí sociálního zabezpečení)
- Nepřímé náklady (ztráta pracovní produktivity, včetně ztráty příjmů veřejných rozpočtů)

¹ Pro Českou republiku byla v roce 2012 publikována detailní studie typu cost-of-illness, která kalkulovala průřezově přímé i nepřímé náklady na léčbu roztroušené sklerózy. Dalším zdrojem údajů pro možnosti srovnání s touto analýzou je národní registr pacientů s roztroušenou sklerózou léčených chorobou modifikujícími léky ReMuS, který pravidelně publikuje své výstupy. Pro porovnání výstupů v rámci analýzy DG M45* je možné využít údajů registru ATTRA-AS.

Viz. [Blahova Dusanekova J, Kalincik T, Dolezal T, Kobelt G, Havrdova E](#). Cost of multiple sclerosis in the Czech Republic: the COMS study. [Mult Scler](#). 2012 May;18(5):662-8.

Viz. dále <http://www.multiplesclerosis.cz/projekty>

3.1. Postup zpracování

1. Nastavení spolupráce institucí, specifikace relevantních dávek, definice cílů a ověření datové základny:

V rámci Kanceláře ZP proběhla **opakovaná jednání zástupců spolupracujících institucí (Kancelář ZP, ZP, ČSSZ a LPS, GRÚP, IHETA), jejichž výsledkem byla:**

- **specifikace základních typů dávek, relevantních pro sledování souvislostí mezi dávkami v nemoci:**
 - dávky zdravotního pojištění,
 - nemocenské,
 - invalidní důchody,
 - příspěvky na péči a
 - příspěvky OZP
- **specifikace základních možností datových základů jednotlivých systémů:**
 - v rámci pojistných systémů (ZP a ČSSZ) je možné členit data a statistické údaje individuálně, i podle konkrétní diagnózy.
 - z informačních systémů, používaných pro výplatu dávek nepojistných systémů, není možný export dat a statistických údajů v členění dle diagnózy.
 - v rámci systému lékařské posudkové služby, která posuzuje žádosti o invalidní důchody i nepojistné dávky, jsou dostupná data o přiznání/nepřiznání, a to individuálně, i v členění na jednotlivé diagnózy
 - systém zdravotního pojištění eviduje i řadu údajů o sociálním stavu osoby a jeho vývoji (pro účely určení plátce pojistného)
 - u některých finančně méně významných typů dávek a veřejných výdajů není možná ani přesná individualizace, ani klasifikace dle diagnóz, neboť jsou poskytovány skupinám společně posuzovaných osob.

Výsledkem jednání byla dále **dohoda na dalším postupu**, který předpokládal vycházet při přípravě metodiky a analytických výstupů **primárně z dat veřejného zdravotního pojištění, doplněných o data sociálního pojištění, data lékařské posudkové služby a některá souhrnná data týkající se Příspěvků na péči a Příspěvků pro OZP.**

Během jednání proběhla i diskuse o možnostech sloučení individualizovaných dat všech systémů sociálního zabezpečení, včetně předběžných jednání s UOOU. Výsledkem diskuze bylo konstatování pochybností o možnosti a odůvodnitelnosti společného sledování konkrétního pacienta s ohledem na právo na ochranu soukromí osoby a praktickou nevyužitelnost údajů vzhledem k oddělenosti systémů a odpovídajících kompetencí. Konkrétní překážkou tohoto postupu se ukázal též nedostatek zákonného zmocnění k předávání individualizovaných údajů mimo situace předpokládané v rámci výkonu agend přímo zákonem.

2. Příprava a sběr dat

Byla připravena a projednána odpovídající datová rozhraní a ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, ČSSZ, Lékařskou posudkovou službou a Generálním ředitelstvím Úřadů práce zajištěny sběry údajů o:

- zdravotních službách čerpaných pacienty s hlavní diagnózou G35, resp. M45 (1 814 231 dokladů u diagnózy G34 a 721 941 dokladů u diagnózy M45*)
- sociálních stavech, sledovaných ZP za účelem správného určení plátce pojistného
- počtu ukončených pracovních neschopností na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech
- průměrné denní výši nemocenské v jednotlivých letech
- průměrné délce pracovní neschopnosti na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech
- počtu vyplácených invalidních důchodů jednotlivých stupňů na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech
- průměrné výši invalidních důchodů jednotlivých stupňů vyplácených na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech
- nově podaných žádostech (prvožadatelé) o přiznání příspěvku na péči a výsledcích jejich zpracování (přiznáno, nepřiznáno), v členění dle stupně příspěvku a diagnóz G35 a M45*
- podaných žádostech o přiznání příspěvku pro OZP a výsledcích jejich zpracování (přiznáno, nepřiznáno), v členění dle typu dávky
- všech podaných žádostech o přiznání příspěvku na péči (včetně žádostí o zvýšení stupně)
- výsledcích jejich zpracování (přiznáno, nepřiznáno) v členění dle stupně příspěvku
- počtech příjemců a nákladech na daný typ příspěvku pro OZP v daném roce

Další údaje, potřebné pro zjištění nebo modelaci přímých i nepřímých nákladů, byly zjištěny z veřejně dostupných zdrojů (např. průměrné mzdy v jednotlivých letech, ad.)

S ohledem na cíle projektu byly výše uvedené údaje (tam, kde to bylo možné) sbírány za relativně dlouhé období 6 let od roku 2010 do roku 2015.

Nebyly předávány osobní údaje pacientů.

3. Zpracování údajů, výstupy a ověření metodiky:

- V rámci Kanceláře ZP byly:
 - zpracovány **přehledy vývoje stavů pojištění** pacientů, včetně jejich změn v průběhu let 2010 až 2015 a kombinací (typicky např. invalidní důchodce s trvajícím pracovním poměrem) a **specifikovány kohorty pacientů v jednotlivých stavech (typicky invalidní důchodci)**
 - **specifikovány kohorty pacientů, léčených tzv. centrovými léky**
 - vypočteny **náklady zdravotního pojištění** dle podzákoných norem, vydaných pro jednotlivé roky
 - **vypočteny náklady na invalidní důchody,**
 - **vypočteny náklady na nemocenské**
 - **modelovány náklady na Příspěvky na péči a vypočteny náklady na Příspěvky pro OZP**

- **modelovány nepřímé finanční dopady** dané diagnózy a způsobu léčení z hlediska rozpočtu zdravotního pojištění, rozpočtu sociálního pojištění a státního rozpočtu (daně z příjmu)

Výše uvedené údaje byly zpracovány s ohledem na zachycení současné skutečnosti i vývojového trendu ve sledovaných letech, a to ve vzájemné provázanosti tak, aby podchytily i efekt použitého způsobu léčení a kombinace dalších parametrů.

Výstupy byly předány společnosti IHETA k ověření relevance porovnáním s výstupy předchozích dílčích analytických projektů u obou diagnóz.

3.2. Data dostupná ke stanovení přímých nákladů zdravotního a sociálního pojištění (nemocenského a důchodového) na dávky v nemoci

Zdravotní pojištění

Z databáze zdravotních pojišťoven byli vybráni pacienti s diagnózami G35 nebo M45*, která se ve výkazech zdravotních pojišťoven opakuje (byly vyloučeny záznamy, které se vyskytly pouze jednou) v následující struktuře:

- Ambulantní péče
 - Zdravotní výkony (doklad 01, 06). Ambulantní doklad 06 byl určen podle odbornosti žadatele případně podle odbornosti pracoviště.
 - ZULP, ZUM (doklad 03 navazující na doklad 01 nebo 06)
 - Recepty (doklad 10) – protože na dokladu 10 není DG, tak se recept určil podle data vydání dokladu. Datum dokladu 10 ≤ + 7dní data vystavení dokladu 10
- Ústavní péče
 - Zdravotní výkony (doklad 02, 06). Ústavní doklad 06 byl určen podle odbornosti žadatele případně podle odbornosti pracoviště.
 - ZULP, ZUM (doklad 03 navazující na doklad 02 nebo 06)
 - Lékový paušál
 - Ošetřovací dny
 - Recepty (doklad 10) – protože na dokladu 10 není DG, tak se recept určil podle data vydání dokladu. Datum dokladu 10 ≤ + 7dní data propuštění z dokladu 02
 - Zdravotnické prostředky (doklad 13)
 - Lázeňská péče (doklad 16). Doklad je určen podle indikačních skupin nVI/7 a VI/7
 - Zdravotní transport
- Sociální status osoby
 - Přehled základních sociálních stavů osoby, sledovaných zdravotní pojišťovnou pro účely správného určení plátce a výše pojistného

Jednotlivé sledované stavy pojištění:

- Děti do 15 let věku
- Děti ve věku 16-26 let
- Důchodci
- Zaměstnanci
- OBZP (Osoba bez zdanitelných příjmů)

- OSVČ (Osoba samostatně výdělečně činná)
- Ostatní

Nemocenské a důchodové pojištění

- počet ukončených pracovních neschopností na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech (zdroj ČSSZ)
- průměrná denní výše nemocenské v jednotlivých letech (zdroj ČSSZ)
- průměrná délka pracovní neschopnosti na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech (zdroj ČSSZ)
- počet vyplácených invalidních důchodů jednotlivých stupňů na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech (zdroj ČSSZ)
- průměrná výše invalidních důchodů jednotlivých stupňů vyplácených na základě DG G35 a M45* v jednotlivých letech (zdroj ČSSZ)
- pojišťovně vykázaná uznání pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři (zdroj data ZP)
- počet a členění příjemců důchodu (invalidního, předčasného) v aktivním věku (zdroj data ZP)

Tabulka 1 - Souhrnná data ČSSZ k invalidním důchodům pro diagnózu G35, včetně váženého průměru jejich výše

ROK	Invalidita stupně I		Invalidita stupně II		Invalidita stupně III		Vážený průměr v Kč
	Počet	Výše v Kč	Počet	Výše v Kč	Počet	Výše v Kč	
2010	1 737	6 140	655	6 671	4 156	9 656	8 425
2011	1 804	6 094	772	6 748	3 940	10 004	8 536
2012	1 933	6 021	916	6 714	3 824	10 141	8 477
2013	2 041	5 989	1 004	6 675	3 726	10 245	8 433
2014	2 139	5 911	1 081	6 662	3 683	10 262	8 350
2015	2 243	5 932	1 154	6 749	3 581	10 424	8 372

Tabulka 2 - Souhrnná data ČSSZ k invalidním důchodům pro diagnózu M45, včetně váženého průměru jejich výše

ROK	Pohlaví	Invalidita stupně I		Invalidita stupně II		Invalidita stupně III		Vážený průměr v Kč
		Počet	Výše v Kč	Počet	Výše v Kč	Počet	Výše v Kč	
2010	M	1 025	6 140	187	6 671	1 115	9 656	7 867
2010	Ž	498	6 140	77	6 671	336	9 656	7 482
2011	M	975	6 094	280	6 748	1 019	10 004	7 927
2011	Ž	474	6 094	94	6 748	306	10 004	7 533
2012	M	975	6 021	342	6 714	1 002	10 141	7 903
2012	Ž	517	6 021	110	6 714	279	10 141	7 374
2013	M	998	5 989	390	6 675	947	10 245	7 830
2013	Ž	533	5 989	141	6 675	267	10 245	7 299
2014	M	996	5 911	421	6 662	906	10 262	7 744
2014	Ž	557	5 911	147	6 662	258	10 262	7 193

2015	M	1 012	5 932	479	6 749	855	10 424	7 736
2015	Ž	584	5 932	179	6 749	244	10 424	7 166

Tabulka 3 -Příklad podrobnějších dat ČSSZ k invalidním důchodům pro diagnózu G35 a konkrétnímu roku (rok 2015):

Vyplácené invalidní důchody pro invaliditu I. stupně s diagnózou G35
ve stavu k 31. 12. 2015

POHLAVÍ	VĚK	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	CELKEM
Muži		0	10	37	52	105	85	74	74	53	25	0	515
Ženy		1	28	71	161	287	373	307	268	207	25	0	1 728
Celkem		1	38	108	213	392	458	381	342	260	50	0	2 243

Vyplácené invalidní důchody pro invaliditu II. stupně s diagnózou G35
ve stavu k 31. 12. 2015

POHLAVÍ	VĚK	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	CELKEM
Muži		1	0	10	22	45	64	51	56	44	25	0	318
Ženy		1	5	26	43	123	165	152	161	141	19	0	836
Celkem		2	5	36	65	168	229	203	217	185	44	0	1 154

Vyplácené invalidní důchody pro invaliditu III. stupně s diagnózou G35
ve stavu k 31. 12. 2015

POHLAVÍ	VĚK	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	CELKEM
Muži		0	7	13	30	90	148	168	193	220	181	4	1 054
Ženy		0	2	14	50	167	300	375	478	628	512	1	2 527
Celkem		0	9	27	80	257	448	543	671	848	693	5	3 581

Vyplácené invalidní důchody (úhrn za všechny stupně) s diagnózou G35
ve stavu k 31. 12. 2015

POHLAVÍ	VĚK	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	CELKEM
Muži		1	17	60	104	240	297	293	323	317	231	4	1 887
Ženy		2	35	111	254	577	838	834	907	976	556	1	5 091
Celkem		3	52	171	358	817	1 135	1 127	1 230	1 293	787	5	6 978

Poznámka:

V pásmu věku 65+ jsou důchodci, jejichž splatnost důchodu předchází datu, kdy dosáhli 65 let, invalidní důchod je jim transformován na starobní v měsíci, který následuje po měsíci, kdy dosáhli 65 let.

Zdroj: ČSSZ

Tabulka 4- Příklad podrobnějších dat ČSZZ k nemocenské pro diagnózu G35 a konkrétnímu roku (rok 2015):

**Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti, prostonané dny a průměrná délka trvání
s diagnózou G35 (Roztroušená skleróza) v roce 2015**

Diagnóza	Ukončené případy DPN			Prostonané dny			Délka trvání 1 DPN		
	Počet	Z toho		Počet	Z toho		Průměr	Z toho	
		muži	ženy		muži	ženy		muži	ženy
Jihočeský	128	36	92	11 605	3 202	8 403	90,66	88,94	91,34
Jihomoravský	151	42	109	18 861	3 721	15 140	124,91	88,60	138,90
Karlovarský	73	24	49	7 238	3 381	3 857	99,15	140,88	78,71
Královéhradecký	122	36	86	10 281	3 749	6 532	84,27	104,14	75,95
Liberecký	65	23	42	8 977	3 460	5 517	138,11	150,43	131,36
Moravskoslezský	249	69	180	18 497	3 652	14 845	74,29	52,93	82,47
Olomoucký	112	33	79	9 875	2 203	7 672	88,17	66,76	97,11
Pardubický	87	23	64	11 116	4 032	7 084	127,77	175,30	110,69
Plzeňský	78	23	55	6 973	2 529	4 444	89,40	109,96	80,80
Praha	202	55	147	17 155	5 095	12 060	84,93	92,64	82,04
Středočeský	131	40	91	15 621	4 694	10 927	119,24	117,35	120,08
Ústecký	119	34	85	11 643	4 587	7 056	97,84	134,91	83,01
Vysočina	94	25	69	9 023	2 740	6 283	95,99	109,60	91,06
Zlínský	117	31	86	9 517	2 651	6 866	81,34	85,52	79,84
CELKEM	1 728	494	1 234	166 382	49 696	116 686	96,29	100,60	94,56

3.3. Data dostupná ke stanovení nákladů nepojistných systémů sociálního zabezpečení

Z jednání se zástupci GŘ UP bylo zjištěno, že evidence vyplacených dávek v nemoci z nepojistných systémů, spravovaných Úřady práce, neumožňuje export dat v členění na jednotlivé diagnózy.

Na druhou stranu je možné zjistit specifické statistické údaje ve vztahu k diagnóze ze systému, používaného při úvodním posuzování existence nároku na dávku Lékařskou posudkovou službou (dále LPS). To se týká klíčových nepojistných dávek v nemoci, tedy příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkým zrakovým postižením, příspěvku na zvláštní pomůcku na zakoupení motorového vozidla.

Pro účely projektu byly z uvedeného systému LPS vybrány pouze případy, kdy byla dotčená diagnóza hlavní posuzovanou diagnózou.

Specifikace celkových nákladů na dávky proběhla na základě dat LPS v kombinaci s daty GŘUP o celkových počtech a nákladech na dotčené typy dávek, jmenovitě pak z dat o:

- nově podaných žádostech (prvožadatelé) o přiznání příspěvku na péči a výsledcích jejich zpracování (přiznáno, nepřiznáno), v členění dle stupně příspěvku a diagnóz G35 a M45*
- podaných žádostech o přiznání příspěvku pro OZP a výsledcích jejich zpracování (přiznáno, nepřiznáno), v členění dle typu dávky
- všech podaných žádostech o přiznání příspěvku na péči (včetně žádostí o zvýšení stupně)
- výsledcích jejich zpracování (přiznáno, nepřiznáno) v členění dle stupně příspěvku
- nákladech na daný typ příspěvku pro OZP v daném roce

Tabulka 1: Příklad dat LPS o výsledcích posouzení žádostí o přiznání Příspěvků na péči ve vztahu k diagnóze –
prvožadatelé:

G35	výsledek posouzení/rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	I. stupeň	185	137	195	177	142	143
	II. stupeň	151	156	124	153	126	125
	III. stupeň	84	63	69	64	53	43
	IV. stupeň	46	33	16	8	9	14

Tabulka 2: Příklad dat LPS – celkový počet posuzovaných žádostí ve vztahu k Příspěvků na péči a diagnóze:

PnP												
	Dg	neuzn.	neuzn. v %	I.st.	I. v %	II.st.	II. v %	III. st.	III. v %	IV.st.	IV. v %	Celkem
2010	G35	109	9,43%	296	25,61%	327	28,29%	266	23,01%	158	13,67%	1 156
	G36	2	11,11%	4	22,22%	8	44,44%	2	11,11%	2	11,11%	18
	G37	6	8,33%	9	12,50%	20	27,78%	16	22,22%	21	29,17%	72
2011	G35	106	9,17%	265	22,92%	396	34,26%	245	21,19%	144	12,46%	1 156
	G36	4	33,33%	2	16,67%	1	8,33%	3	25,00%	2	16,67%	12
	G37	3	6,67%	5	11,11%	15	33,33%	13	28,89%	9	20,00%	45
2012	G35	158	11,13%	358	25,23%	391	27,55%	377	26,57%	135	9,51%	1 419
	G36	1	6,25%	3	18,75%	5	31,25%	5	31,25%	2	12,50%	16
	G37	14	17,50%	12	15,00%	24	30,00%	15	18,75%	15	18,75%	80
2013	G35	134	9,84%	335	24,60%	416	30,54%	370	27,17%	107	7,86%	1 362
	G36	2	28,57%	2	28,57%	0	0,00%	2	28,57%	1	14,29%	7
	G37	4	8,70%	7	15,22%	10	21,74%	13	28,26%	12	26,09%	46
2014	G35	79	6,75%	257	21,95%	401	34,24%	328	28,01%	106	9,05%	1 171
	G36	2	12,50%	1	6,25%	2	12,50%	8	50,00%	3	18,75%	16
	G37	5	12,50%	10	25,00%	9	22,50%	11	27,50%	5	12,50%	40
2015	G35	75	6,59%	243	21,35%	352	30,93%	342	30,05%	126	11,07%	1 138
	G36	2	15,38%	5	38,46%	2	15,38%	1	7,69%	3	23,08%	13

G37	2	4,08%	8	16,33%	13	26,53%	18	36,73%	8	16,33%	49
------------	----------	--------------	----------	---------------	-----------	---------------	-----------	---------------	----------	---------------	-----------

Tabulka 3) Příklad dat LPS - Počty a výsledky posouzení zdravotního stavu pro účely zvláštních pomůcek u vybraných diagnóz - 2015

Předmět řízení	Diagnóza	Neuznáno	Uznáno	Celkem posouzeno
Řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí podle ust. § 22 odst. 1 ve vztahu k § 9 zákona č. 329/2011 Sb.	G35	33	181	214
	G36		1	1
	G37		2	2
	M45	7	8	15
Řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkým zrakovým postižením podle ust. § 22 odst. 1 ve vztahu k § 9 zákona č. 329/2011 Sb.	G35		1	1
Řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku na zakoupení motorového vozidla a spec. zádržní systémy podle ust. § 22 odst.1 ve vztahu k § 9 odst. 2 a a násl. zákona č. 329/2011 Sb.	G35	138	167	305
	G36	4	1	5
	G37	2	5	7
	M45	42	28	70

Tabulka 4) Příklad dat GRUP – počet a náklady na zvláštní pomůcky 2015

2015		
Žádost - Zvláštní pomůcka	počet	vyplaceno
Dodatečná úprava motorového vozidla	708	50 634 314
Stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC	440	27 154 065
Speciální komponenty osobního počítače	44	2 190 526
Nájezdové ližiny	58	728 246
Přenosná rampa	55	4 476 112
Schodolez	151	16 944 754
Schodišťová plošina, včetně instalace	352	108 587 000
Stropní zvedací systém, včetně instalace	267	60 075 122
Stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě	52	918 480
Schodišťová sedačka, včetně instalace	95	22 333 647
Kalkulátor s hlasovým výstupem	5	20 920
Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem	271	22 971 359
Digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem	122	10 475 698
Speciální programové vybavení pro zrakově postižené	14	590 912
Vodící pes	41	9 672 052
Slepecký psací stroj	12	131 145
DYMO kleště	2	3 400

Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé	87	1 537 258
Elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé	286	4 938 800
Indikátor barev pro nevidomé	18	153 470
Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem	41	99 566
Braillský displej pro nevidomé	19	1 697 299
Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé	3	289 604
Hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé	13	40 560
Diktafon	22	75 921
Kamerová zvětšovací lupa	496	17 665 071
Digitální zvětšovací lupa	168	13 757 621
Signalizace bytového zvonku, signalizace domovního zvonku, včetně instalace	63	659 142
Signalizace pláče dítěte, včetně instalace	14	91 199
Speciální programové vybavení pro edukaci a reedukaci sluchu...	3	85 644
Individuální indukční smyčka	20	341 630
Zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení	71	324 538
Signalizace telefonního zvonění	5	19 063
Telefonní zesilovač	4	9 166
Motorové vozidlo	2 736	409 061 096
Speciální zadržní systémy	66	3 259 120
Ostatní	0	0
Celkem	6 824	792 013 520

Tabulka 5) Roční výše příspěvku na péči

- **9600** (12*800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- **48 000 Kč** (12*4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- **96000 Kč** (12*8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- **144 000 Kč** (12*12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Poznámka) Portfolio zpracovaných typů dávek představuje **téměř kompletní přehled dávek v nemoci**.

S ohledem na zvolené druhy diagnózy (i relativně malý podíl nákladů) nejsou zahrnuty dávky z odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou pracovními úrazy a nemocemi z povolání. Není zahrnut příspěvek na mobilitu. Nejsou zahrnuty typy veřejných výdajů, které neumožňují stanovení nákladů ve vztahu k pacientovi, nebo diagnóze (např. investiční náklady a provozní podpora různých typů ústavů ze strany státu a municipalit apod.).

Některé další skutečnosti, významné pro veřejné výdaje lze s určitou mírou nepřesnosti odvodit z dat, evidovaných v rámci zdravotního pojištění. V rámci těchto informací může být využitelná např. informace o počtu a členění osob, na které byly vykázány výkony ošetřovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (viz. tabulka 5.2.14), nebo údaje o příjemcích zdravotnických prostředků, které implikují potřebu péče další osoby (invalidní vozíky apod.).

4. Podrobný postup zpracování dat, dostupných v rámci zdravotního pojištění

Z databází zdravotních pojišťoven byli na základě definovaného datového rozhraní vybráni pacienti, u kterých se mezi lety 2010-2015 na jakémkoliv dokladu 01 nebo 02 objevila hlavní diagnóza G35, nebo M45.

K takto určeným pacientům byly přiřazeny ostatní doklady, které byly pojišťovnám vykázány za roky 2010-2015. Jednalo se o zpracování 1 814 231 dokladů u diagnózy G34 a 721 941 dokladů u diagnózy M45*.

V rámci KZP byly obdržené doklady zkontrolovány, sloučeny a analyzovány.

4.1. Výpočet nákladů na zdravotní péči

Při používání současných úhradových mechanismů nelze stanovit skutečné náklady pro zdravotní péči u konkrétního pacienta. Péče je hrazená zdravotnickým zařízením dle úhradových dodatků (jejichž smluvní ujednání se mohou lišit u jednotlivých plátců – zdravotních pojišťoven) nebo dle pravidel stanovených v úhradových vyhláškách MZ ČR.

Tyto podzákonné normy obsahují:

V ambulantní péči - kromě určené konkrétní hodnoty bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti v segmentech zdravotní péče také řadu limitů a podmínek pro regulaci celkové výše úhrady za zvolené období.

V akutní ústavní péči – kromě používání klasifikačního systému DRG s individuální základní sazbou pro popis produkce konkrétního zdravotnického zařízení také velmi složitý způsob stanovení celkové částky pro ZZ, vycházející z historie úhrad i produkce.

Pro výpočet nákladů zdravotního pojištění byly použity sazby dle uvedených podzákonných norem, vydaných pro jednotlivé roky.

4.2. Ambulantní péče

Specifikace analyzovaných dokladů:

- Všechny doklady 01 (vyúčtování výkonů v ambulantní péči), kde byla vykázána hlavní diagnóza G35, nebo M45.
- Všechny doklady 06 (poukaz na vyšetření / ošetření), kde byla vykázána hlavní diagnóza G35 nebo M45 a kód pacienta se vyskytl na výše vybraném dokladu 01 a zároveň odbornost dokladu byla ambulantní (prostřední znak z kódu odbornosti bylo číslo). Dále doklady 06, které neměly vyplněnou odbornost žadatele (66 700 u DG G35). Tyto doklady měly hlavičkovou odbornost ambulantní.
- Doklady 03 (zvláště účtovaná léčiva a zdravotnické prostředky), u kterých byl jako nadřazený doklad jeden z výše uvedených ambulantních výkonových dokladů.
- Doklady 10 (recept), u kterých se kód pacienta vyskytl buď u dokladu 01 nebo 06 a zároveň datum z dokladu 10 je menší nebo rovno datu z dokladu 01 nebo 06 plus 7 dní. Na kód léku z takto vybraných receptů nebyl brán zřetel.

Výpočet celkových nákladů na ambulantní péči:

Korunová hodnota z dokladů 01 a 06 plus korunová cena bodů (podle platné úhradové vyhlášky platné v daný rok) plus cena z dokladů 03 plus cena z dokladů 10 (u dokladů 10 nebylo prověřováno, o jaký lék se jedná).

4.3. Ústavní péče

Specifikace analyzovaných dokladů:

- Všechny doklady 02 (vyúčtování výkonů v ústavní péči), kde byla vykázána hlavní diagnóza G35 nebo M45.
- Všechny doklady 06 (poukaz na vyšetření / ošetření), kde byla vykázána hlavní diagnóza G35 nebo M45 a kód pacienta se vyskytl na výše vybraném dokladu 02 a zároveň odbornost žadatele byla ústavní (prostřední znak z kódu odbornosti nebylo číslo, tak zvaná písmenková odbornost). Doklady, které neměly vyplněnou odbornost žadatele (cca 66 700) byly zařazeny do ambulantní péče, protože odbornost dokladu byla ambulantní.
- Doklady 03 (zvlášť účtovaná léčiva a zdravotnické prostředky), u kterých byl jako nadřazený doklad jeden z výše uvedených ústavních výkonových dokladů.
- Doklady 10 (recept), u kterých se kód pacienta vyskytl buď u dokladu 02 nebo 06 a zároveň datum z dokladu 10 je menší nebo rovno datu propuštění z dokladu 02 nebo datu z dokladu 06 plus 7 dní. Na kód léku z takto vybraných receptů nebyl brán zřetel.

Výpočet celkových nákladů na ústavní péči:

Korunová hodnota z dokladů 02 a 06 plus korunová cena bodů. V ústavní péči byla předpokládána hodnota bodu 1,00 Kč. K tomu byla připočtena cena z dokladů 03 a cena z dokladů 10 (u dokladů 10 nebylo prověřováno, o jaký lék se jedná).

4.4. Ostatní péče

Specifikace analyzovaných dokladů:

- Všechny doklady 13 (poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku), kde byla vykázána hlavní diagnóza G35 nebo M45 a zároveň kód pacienta z dokladů 01 nebo 02.
- Všechny doklady 16 (vyúčtování lázeňské péče), kdy indikační skupina byla nVI/7 nebo VI/7 a zároveň kód pacienta z dokladů 01 nebo 02.

Výpočet celkových nákladů:

Korunová hodnota podle úhradové vyhlášky platné v daný rok

4.5. Rozlišení poskytované péče co do obsahu a rozsahu

V rámci definované diagnózy bylo pro účely specifikace nákladových vazeb na obsah a rozsah léčení provedeno rozlišení okruhu pacientů dle způsobu léčení.

Rozlišení v rámci diagnózy G35:

Byly rozlišeny skupiny osob, léčených v tzv. centrech a osob léčených mimo centra.

Pro výše uvedené účely byly nejprve specifikovány léky, které mají souvislost s DG G35 a mohou je předepisovat pouze specializovaná Centra nákladné péče, která mají se zdravotními pojišťovnami uzavřeny zvláštní smlouvy o úhradě léčivých přípravků označených symbolem „S“.

Následně bylo provedeno rozlišení na základě informace o užívání resp. vykázání, nebo neužívání těchto léků v daném roce.

Tabulka 5 – vyjmenovaná léčiva dle kódů SÚKL u :

KOD	NAZ	SILA	FORMA
0105385	COPAXONE	20MG/ML	INJ SOL ISP
0214739	COPAXONE	40MG/ML	INJ SOL ISP
0197734	COPAXONE	40MG/ML	INJ SOL ISP
0027259	REBIF	22MCG	INJ SOL ISP
0027258	REBIF	22MCG	INJ SOL ISP
0210109	REBIF	22MCG/0,5ML	INJ SOL ZVL
0500511	REBIF	22MCG/0,5ML	INJ SOL ZVL
0027262	REBIF	44MCG	INJ SOL ISP
0027261	REBIF	44MCG	INJ SOL ISP
0210110	REBIF	44MCG/0,5ML	INJ SOL ZVL
0500512	REBIF	44MCG/0,5ML	INJ SOL ZVL
0026063	REBIF	8,8MCG+22MCG	INJ SOL ISP
0026252	AVONEX	30MCG/0,5ML	INJ SOL
0185115	AVONEX	30MCG/0,5ML	INJ SOL PEP
0500792	BETA FERON	250MCG/ML	INJ PSO LQF
0027897	BETA FERON	250MCG/ML	INJ PSO LQF
0194018	EXTAVIA	250MCG/ML	INJ PSO LQF
0194394	LEMTRADA	12MG	INF CNC SOL
0194319	AUBAGIO	14MG	TBL FLN
0027184	TYSABRI	300MG	INF CNC SOL
0168462	GILENYA	0,5MG	CPS DUR

Rozlišení v rámci diagnózy M45:

V rámci definované diagnózy bylo pro účely specifikace nákladových vazeb na obsah a rozsah léčení provedeno rozlišení okruhu pacientů dle způsobu léčení.

Pro výše uvedené účely byly nejprve specifikovány léky, které jsou používány v biologické léčbě DG M45 – viz. tab. 6.

Následně bylo provedeno rozlišení na základě informace o užívání těchto léků v daném roce.

Tabulka 6 - Vyjmenovaná léčiva byla dle kódů SÚKLu :

KOD	NAZ	SILA	FORMA
0025566	HUMIRA	40MG	INJ SOL
0027918	HUMIRA	40MG	INJ SOL
0027905	ENBREL	50MG	INJ SOL ISP
0027907	ENBREL	25MG	INJ SOL ISP
0149395	ENBREL	50MG	INJ SOL PEP
0027283	REMICADE	100MG	INF PLV CSL
0149564	SIMPONI	50MG	INJ SOL PEP
0149566	SIMPONI	50MG	INJ SOL ISP
0194345	REMSIMA	100MG	INF PLV CSL
0149645	CIMZIA	200MG	INJ SOL

4.6. Zpracování dat o sociálním stavu

Specifikace analyzovaných dokladů:

- Byl zpracován **přehled vývoje stavů pojištění** jednotlivých osob, včetně jejich změn v průběhu let 2010 až 2015.

Z údajů byly specifikovány jednotlivé skupiny osob, lišící se zejména vztahem k výdělečné činnosti a pobírání dávek důchodového pojištění, včetně kombinací souběžně existujících stavů (např. zaměstnání/invalidita apod.).

Vzhledem k tomu, že zdravotní pojištění pro účely určení odvodové povinnosti státu nerozlišuje jednotlivé typy přiznaných důchodů, bylo nutné rozlišit invalidní a starobní důchodce na základě dalších kritérií. Základním kritériem byl věk osoby. Kombinací aktivního věku a informace o pobírání důchodové dávky byly **specifikovány osoby, pobírající invalidní důchod**. Aktivní věk byl přepočítán přesně pro každý dotčený rok sběru zvláště pro muže a ženy s tím, že u žen bylo počítáno s věkem odchodu do starobního důchodu odpovídajícímu matkám se dvěma dětmi.

Marginální nepřesnost může být způsobena zahrnutím invalidního důchodce do takto specifikované sociální skupiny pro celý rok i v případě, že mu byl důchod v průběhu daného roku teprve přiznán (pro analýzy dalších diagnóz lze údaj zpřesnit pracnějším, ale proveditelným rozkladem na jednotlivé měsíce).

Do skupiny osob, pobírajících invalidní důchod, byla zahrnuta i co do rozsahu i nákladů málo významná skupina příjemců předčasného důchodu. Tato odchylka nemá ovšem z hlediska účelu analýzy (náklady sociálního systému) zásadní význam, a to i proto, že jde o důchod poskytovaný ze stejné kapitoly, jako důchody invalidní. U osoby, odcházející do důchodu předčasně, lze pak nepochybně předpokládat i významný vliv diagnózy chronického onemocnění na ukončení aktivní kariéry.

Pro analýzu a přiřazení sociálního stavu „invalidní důchodce“ mohla být výše uvedeným způsobem využita data zdravotního pojištění i s ohledem na výsledky porovnání se statistickými daty ČSSZ o vyplacených invalidních důchodech k poslednímu dni v roce. Z porovnání vyplynulo, že celkový zjištěný počet důchodců v pracovně aktivním věku dle dat zdravotního pojištění se liší od počtu skutečně vyplacených invalidních důchodů dle ČSSZ pouze minimálně.

Specifikace konkrétního typu výdělečné činnosti u aktivních osob byla odvozena z příznaku pro zaměstnání, OSVČ, nebo některou z kombinací těchto hodnot (např. zaměstnání/inv. důchod, zaměstnání/OSVČ apod.).

Zejména pro účely výpočtu nepřímých dopadů pro veřejné rozpočty, tj. příjmů z pojistného a naopak nákladů státního rozpočtu na tzv. pojistné za tzv. státní pojištěnce byly **specifikovány i skupiny osob bez zdanitelných příjmů** (samoplátci) a naopak osoby, které nespádají ani mezi výdělečně činné (popřípadě jejich kombinace), ani mezi samoplátce a jsou pro účely výpočtu považovány za tzv. **státní pojištěnce**.

- Dále byly vybrány **osoby se signálními výkony na dokladech, označujícími zahájení a ukončení nemocenské**. Na základě takto vykázaných výkonů byly specifikovány osoby s uznanou nemocenskou. Problémem výstupu je skutečnost, že ne všechny výkony uznání pracovní neschopnosti jsou lékaři vykazovány (z porovnání s daty ČSSZ se ukazuje, že je vykazováno méně než 50% výkonů).

I proto byla **pro následné stanovení celkových nákladů nemocenského pojištění použita přesnější data ČSSZ, specifikující přesné počty a délky pracovních neschopností.**

Informace, vykázané lékaři zdravotním pojišťovnám, byly použity pouze pro specifikaci vzájemných poměrů uznaných pracovních neschopností v rámci jednotlivých sledovaných skupin osob.

- Byly vybrány **výkony ošetrovatelské odbornosti** pro přibližnou specifikaci osob, čerpajících sociální ústavní péči. Problémem této specifikace je skutečnost, že dávky ošetrovatelské odbornosti v sociálních ústavech nejsou dle dostupných informací zdravotní pojišťovně vykazovány ve všech případech. Za účelem podrobnější specifikace pravděpodobných příjemců dalších dávek sociálního zabezpečení byli vybráni i **příjemci některých pohybových a jiných pomůcek**, implikujících potřebu péče jiné osoby. Výše uvedené údaje o konkrétních příjemcích jsou ovšem z hlediska celkové analýzy nákladů pouze doplňkové a orientační. Pro výpočet celkových nákladů na nepojistné dávky, včetně Příspěvků na péči a Příspěvků pro OZP byla použita data LPS o uznaných žádostech a data GRÚP o nákladech na vyplacené příspěvky.

4.7. Stanovení nákladů sociálního pojištění na dávky v nemoci

- Z hlediska výdajů sociálního pojištění byly **zpracovány oblasti invalidních důchodů a nemocenské.**
Poznámka) *Na další dávky, zejména starobní důchod nebyl brán zřetel, neboť jeho pobírání nesouvisí s nemocí, coby sociální událostí. Ze stejného důvodu nebyly kalkulovány např. náklady na peněžitou pomoc v mateřství.*
- **Výpočet nákladů na invalidní důchody, včetně jejich členění pro blíže specifikované skupiny osob,** byl proveden na základě počtu osob v aktivním věku, pobírajících dávky důchodového pojištění, zjištěných z dat zdravotních pojišťoven v rámci jednotlivých definovaných skupin osob a váženého průměru, vypočteného z údajů ČSSZ o počtu a výši vyplacených invalidních důchodů v jednotlivých letech (k poslednímu dni roku), pro jednotlivé stupně invalidity v souvislosti s hlavní diagnózou G35, resp. M45*. Tento způsob stanovení nákladů, vycházející z dat o sociálních stavech, evidovaných ZP, umožňuje sledovat výši dávek v invaliditě ve vztahu k podrobnějším kritériím, například ve vazbě na různé druhy léčení konkrétních osob.
Poznámka 1: Pro účely dalších analýz by bylo možné výpočet dále zpřesnit rozpadem délky existence stavu „invalidní důchodce“ na jednotlivé měsíce a odpovídajícím přepočtem nákladů na invalidní důchody po měsících.
Poznámka 2: náklady, zjištěné výše uvedeným způsobem, se mohou v určité marginální míře lišit od skutečně vyplacených dávek v invaliditě ve vztahu k diagnóze a danému roku. Výstupy druhé metodické možnosti, tedy zjištění a využití dat ČSSZ o počtu vyplacených dávek v jednotlivých měsících by mohly být využity pouze pro souhrnný graf o celkové výši nákladů na dávku a rok. Neumožnily by bližší pohled na jednotlivé podskupiny pacientů. Proto bylo použito stanovení nákladů z dat o příjemcích důchodů a nikoliv z dat o administraci jejich výplaty. Kontrolní výpočet přitom potvrdil, že se oba způsoby ve výsledku liší pouze marginálně a rozdíl nemá zaznamenáníhodný vliv na stanovení celkového podílu nákladů na invalidní důchody, jejich vývoj a další ukazatele, sledované v části, věnované nákladům.
- **Výpočet nákladů na nemocenské** byl proveden na základě dat ČSSZ o počtu vyplácených nemocenských, průměrné denní výši nemocenské a průměrné délce trvání pracovní neschopnosti na základě onemocnění diagnózou G35, resp. M45*. Pro účely výpočtu nákladů byla z průměrné délky trvání pracovní neschopnosti odečtena odpovídající tzv. karenční lhůta (v délce odpovídající podmínkám výplaty nemocenské pro jednotlivé roky).

4.8. Stanovení nákladů nepojistných systémů na dávky v nemoci

Příspěvek na péči:

Exportovat údaje o počtu vyplacených příspěvků ve vztahu k diagnóze není v případě systému, používaného Úřady práce, možné. Proto bylo nutné celkový počet příjemců dávky ve vztahu k diagnóze modelovat. Pro tento účel bylo vycházeno ze známých dat zdravotního pojištění o nově diagnostikovaných pacientech a známých dat LPS o nově podaných žádostech o příspěvek na péči. Z podílu nových příjemců příspěvku za šest sledovaných let na přírůstku pacientů za stejné období byl odhadnut podíl příjemců příspěvku na celé kohortě pacientů s danou diagnózou. Ze známých údajů zdravotního pojištění o celkovém počtu pacientů tak bylo možno s předpokládanou velkou mírou přesnosti odhadnout celkový počet příjemců příspěvku na péči ve vztahu k dané diagnóze.

Pro výpočet nákladů na příspěvky na péči, vyplacené v souvislosti s diagnózou, byly použity známé údaje ze šestiletého sledovaného období o podílu jednotlivých stupňů na celkovém počtu schválených příspěvků na péči, ve vztahu k dané diagnóze. Z těchto údajů a z údajů o pevně stanovené výši částky příspěvku pro jednotlivé stupně byl vypočten vážený průměr nákladů na jednoho příjemce dávky pro danou diagnózu. Takto stanovená průměrná výše příspěvku v kombinaci se stanoveným celkovým počtem příjemců, byla použita pro výpočet celkových nákladů na příspěvky na péči pro danou diagnózu.

Příspěvky pro OZP:

Stanovení nákladů na zvláštní pomůcky pro OZP vycházelo ze známých údajů o počtech přiznaných dávek v souvislosti s diagnózou (zdroj LPS) a průměrných nákladech na dávku, vypočtených z údajů o celkových nákladech na vyplacené dávky a počtech individuálních případů v jednotlivých letech (zdroj GRÚP).

Výše uvedeným způsobem byly kalkulovány náklady na Příspěvky na pomůcku pro osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a Příspěvky na pomůcku na zakoupení motorového vozidla a speciální zádržní systémy.

Kalkulace průměrných nákladů na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkým zrakovým postižením nebyla provedena s ohledem na minimální počet uznaných dávek ve vztahu k DG G35 (u M45 nebyla žádná). *U jiné diagnózy s větším dopadem na tento typ dávky, by bylo možné statistiku o náklady na příspěvek pro osobu se zrakovým postižením doplnit.*

Poznámka: Jedinou dávkou v nemoci, která nebyla v analýze kalkulována, je Příspěvek na mobilitu, ke kterému nebylo možné v členění na diagnózu zjistit žádné relevantní údaje. Jde o dávku v celkové hodnotě ročních nákladů cca 1,1 mld. Kč, což představuje pouze marginální část celkových nákladů na dávky v nemoci.

Pro jednotlivé roky bylo kalkulováno s níže uvedenými průměrnými náklady na jednu dávku:

		2012	2013	2014	2015
Příspěvky na pomůcku pro osobu s těžkou vadou	G35	122 000	115 000	126 000	132 000
	M45*	122 000	115 000	126 000	132 000
Příspěvky na pomůcku na zakoupení motorového vozidla	G35	122 000	115 000	148 000	147 000
	M45*	122 000	115 000	148 000	147 000

Poznámka: pro roky 2012 a 2013 bylo vycházeno ze statistické ročenky MPSV, která nerozlišuje mezi typy příspěvků pro OZP. Proto jsou vypočtené průměrné částky pro oba typy dávek stejné. Pro roky 2014 a 2015 bylo vycházeno z přesných dat GRÚP o nákladech na jednotlivé dílčí dávky.

4.9. Stanovení nepřímých dopadů do veřejných rozpočtů v souvislosti s diagnózou G35, resp. M45:

- Byly zjišťovány nepřímé finanční dopady léčení dané diagnózy z hlediska rozpočtu zdravotního pojištění, rozpočtu sociálního pojištění a státního rozpočtu. Pro tento účel byla modelována výše průměrných příjmů uvedených rozpočtů z pojistného na zdravotní pojištění, z pojistného na sociální pojištění, stejně tak jako z daně z příjmů na pacienta, v závislosti na poskytované léčbě.
- Na straně druhé byla modelována celková ztráta veřejných rozpočtů v souvislosti s diagnózou na neodvedeném pojistném na zdravotní pojištění, sociální pojištění, neodvedené dani z příjmu do státního rozpočtu u osob v aktivním věku, kteří v důsledku onemocnění nevykonávají žádnou výdělečnou činnost.
- Stanovení nepřímých výdajů je významné zejména pro komplexitu porovnání finančních dopadů a souvislostí mezi stanoveným způsobem léčby a základními finančními dopady do jednotlivých oblastí veřejných rozpočtů (nikoliv nutně pouze rozpočtů zdravotního a sociálního pojištění).
- Pro stanovení nepřímých dopadů bylo klíčové zejména zařazení osoby do některého ze stavů pojištění, implikujících výdělečnou činnost a tomu odpovídající odvody, resp. do některého ze stavů, implikujících naopak povinnost státu odvádět pojistné do zdravotního pojištění.
- Pro stanovení výše odvedených příspěvků do veřejných rozpočtů bylo vycházeno z předpokladu dosažení průměrné mzdy u zaměstnance, průměrného ročního příjmu 850 000 u OSVČ a poloviční výše průměrných odvodů u kombinací výdělečné činnosti a některé z důchodových kategorií. U

kombinace výdělečné činnosti a důchodu tak bylo vycházeno z reálného předpokladu omezeného výkonu výdělečné činnosti (typicky na zkrácený úvazek).*

Pro zaměstnance a rok bylo kalkulováno s průměrnou mzdou v daném roce a 1 dítětem, zahrnutým do výpočtu.

Pro OSVČ a rok bylo kalkulováno s průměrným ročním příjmem 850 000 Kč a 1 dítětem, zahrnutým do výpočtu.

Pro tzv. státní pojištěnce a rok bylo kalkulováno s aktuální roční výší pojistného.

Pro OBZP a rok bylo kalkulováno s ročním odvodem pojistného ve výši platné pro daný rok.

**Odhad příjmů výdělečně činných pacientů byl nastaven spíše na horní hranici (obecně lze předpokládat nižší, než průměrné příjmy)*

Tabulka 7 – kalkulovaná výše odvodů v jednotlivých letech

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zaměstnanci celkem	150 696	158 160	158 184	164 004	164 508	168 552
Z toho zdr. pojištění	3234*12	3341*12	3395*12	3495*12	3503*12	3575*12
Z toho soc. pojištění	7546 *12	7796 *12	7919 *12	8154 *12	8173 *12	8338 *12
Z toho daň z příjmu	1778 *12	2043 *12	1868 *12	2018 *12	2033 *12	2138 *12

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
OSVČ celkem	87 146	88 347	85 347	85 347	98 751	98 751
Z toho zdr. pojištění	22950	22 950	22 950	22 950	22 950	22 950
Z toho soc. pojištění	49640	49 641	49 641	49 641	49 641	49 641
Z toho daň	14556	15756	12756	12756	26 160	26 160

z příjmu						
----------	--	--	--	--	--	--

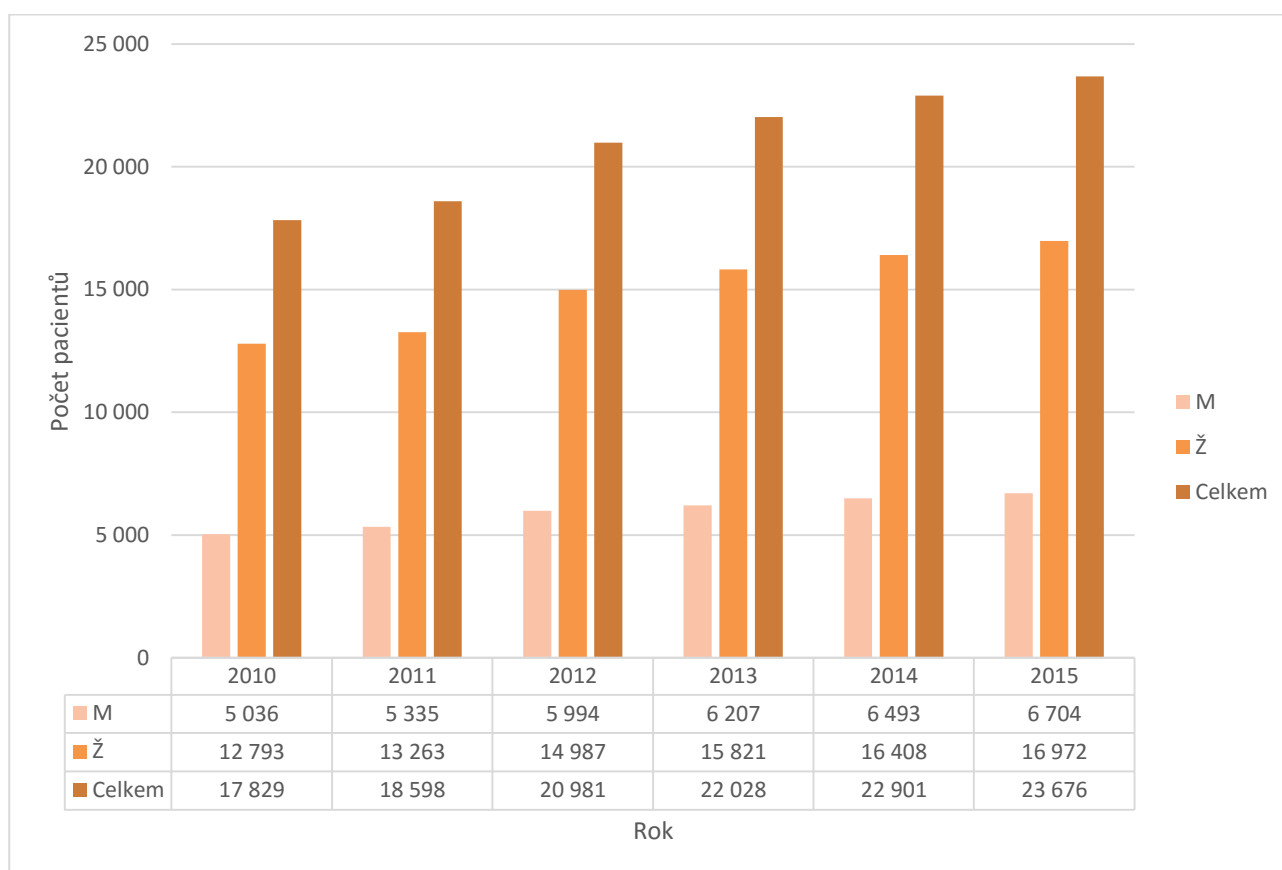
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Stát za 1 pojištěnce a rok celkem	8 676	8 676	8 676	8 676	9 792 v polovině roku navýšeno, počítáno 6 měsíců s původní a 6 s novou sazbou	10 140

DIAGNÓZA G35

5. Výstupy zpracování dat, dostupných k diagnóze G35 v rámci zdravotního pojištění

5.1. Počty pacientů

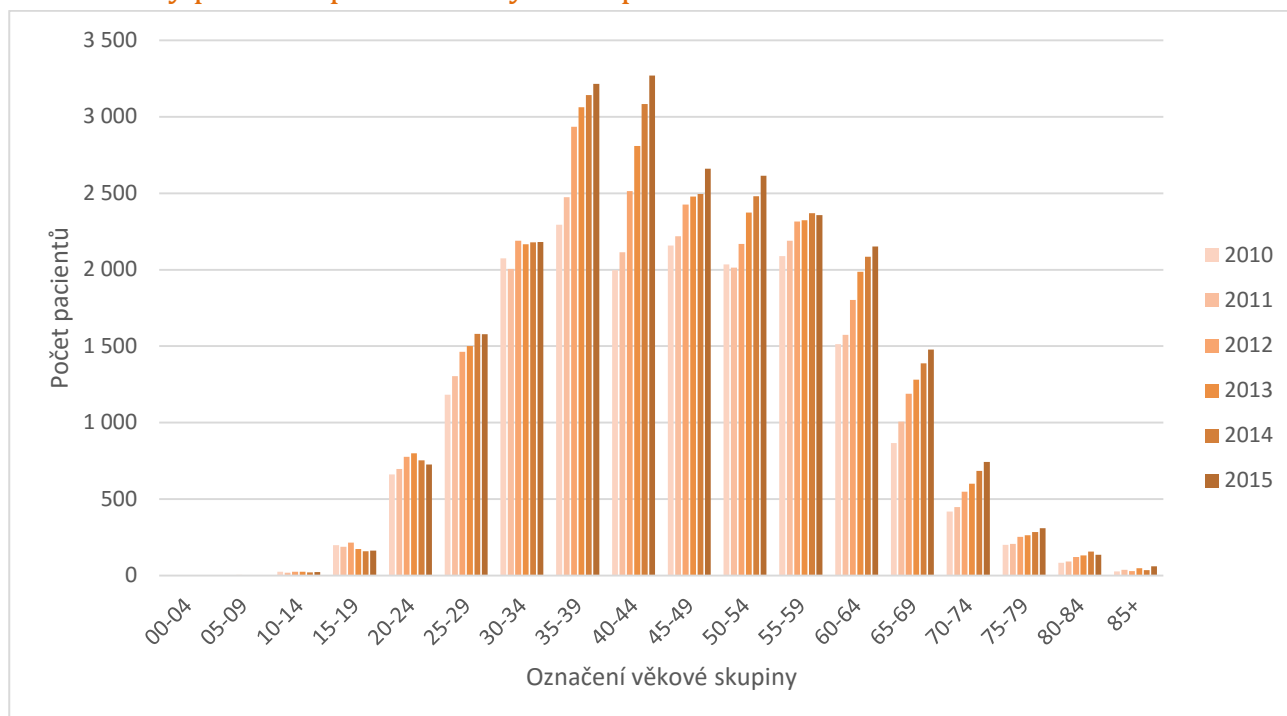
5.1.1. Počty pacientů podle pohlaví



Z grafu vyplývá stálý nárůst počtu pacientů mezi lety 2010 a 2015 (ze 17 829 pacientů v roce 2010 na 23 676 pacientů v roce 2015).

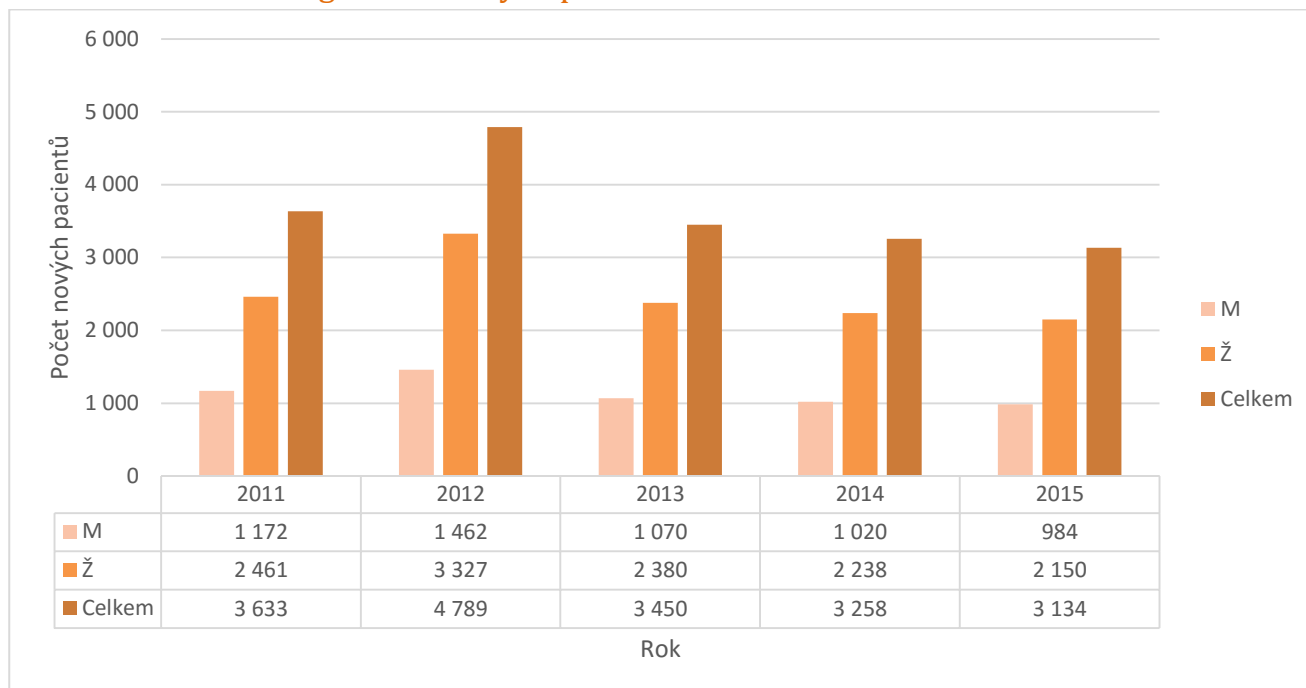
Dále je z grafu patrný výrazně vyšší podíl žen (více než dvojnásobek) na celkovém počtu pacientů.

5.1.2. Počty pacientů podle věkových skupin



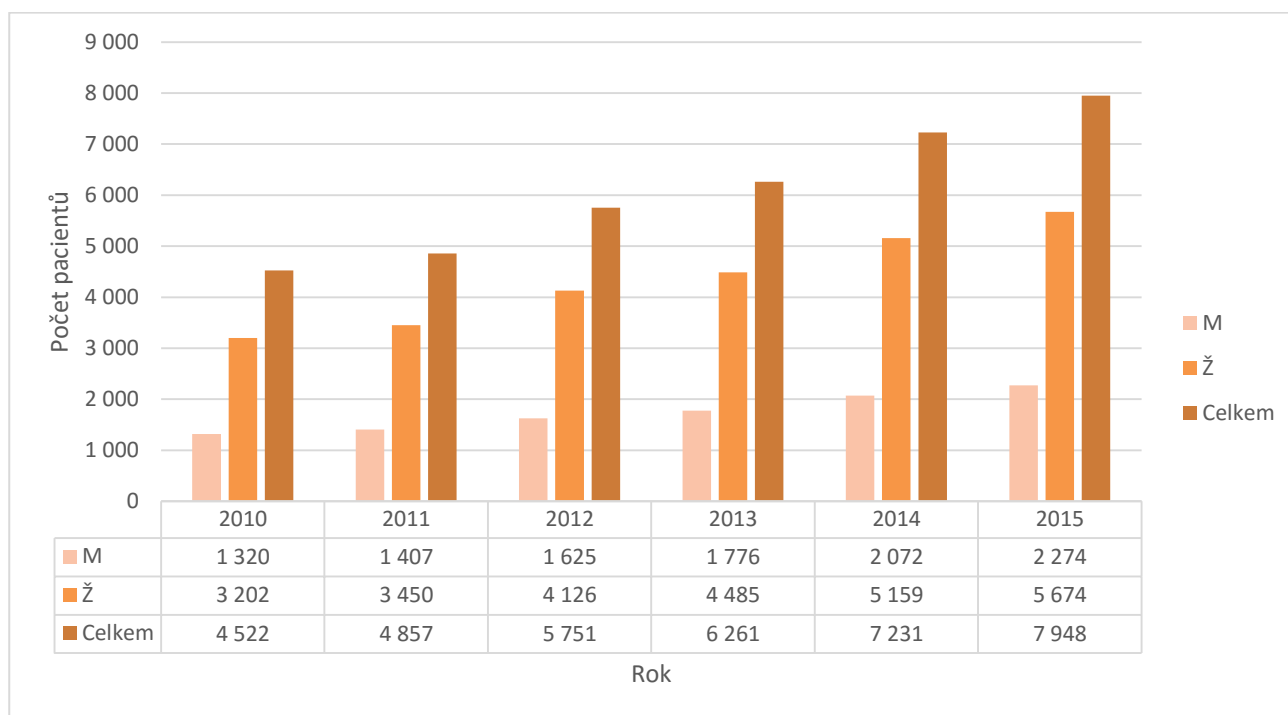
Nejpočetnější věkové skupiny pacientů představují lidé v produktivním věku. Nejsilněji je zastoupena skupina osob ve věku 35 – 44 let. U této skupiny osob lze též zaznamenat nejprudší růst počtu diagnostikovaných pacientů v průběhu sledovaného období.

5.1.3. Počet nově diagnostikovaných pacientů v letech



Graf zobrazuje počty nově vykazovaných pacientů s danou diagnózou v jednotlivých letech. S výjimkou roku 2012 (4789) jsou tyto počty relativně stálé a pohybují se od 3000 do 3600 nových pacientů.

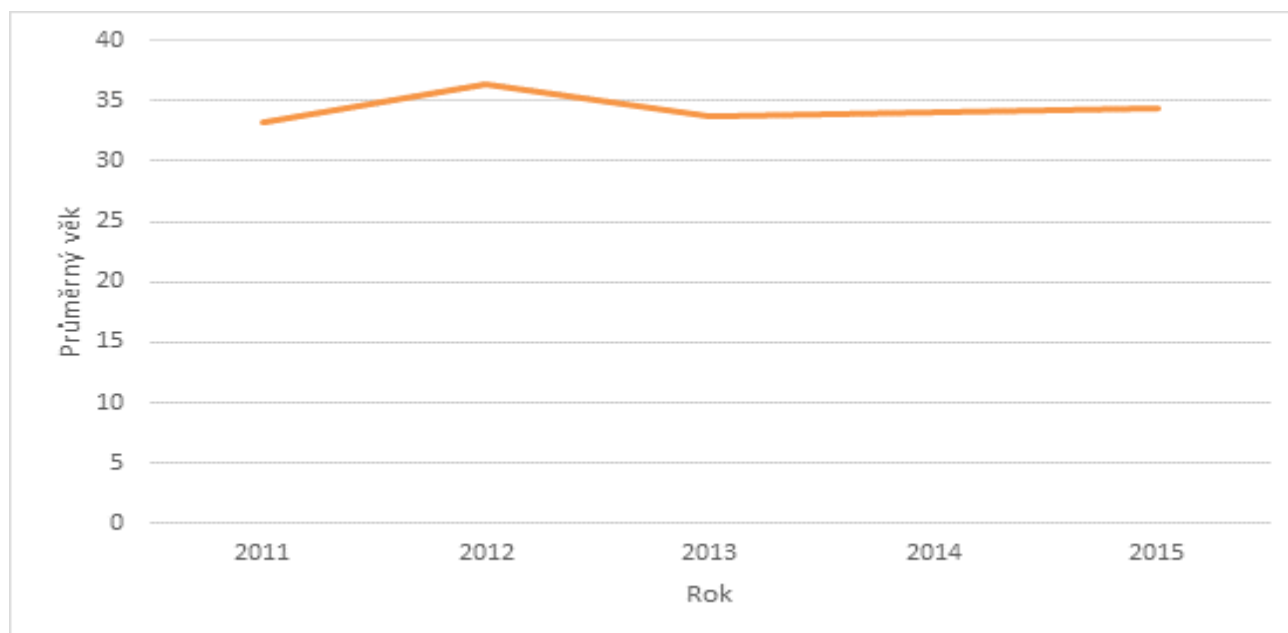
5.1.4. Počet pacientů léčených vyjmenovanými léky – centrová péče



Graf dokumentuje vývoj počtu pacientů, léčených vyjmenovanými léky v průběhu sledovaného období (výčet vyjmenovaných léků – viz. kapitola 4.5).

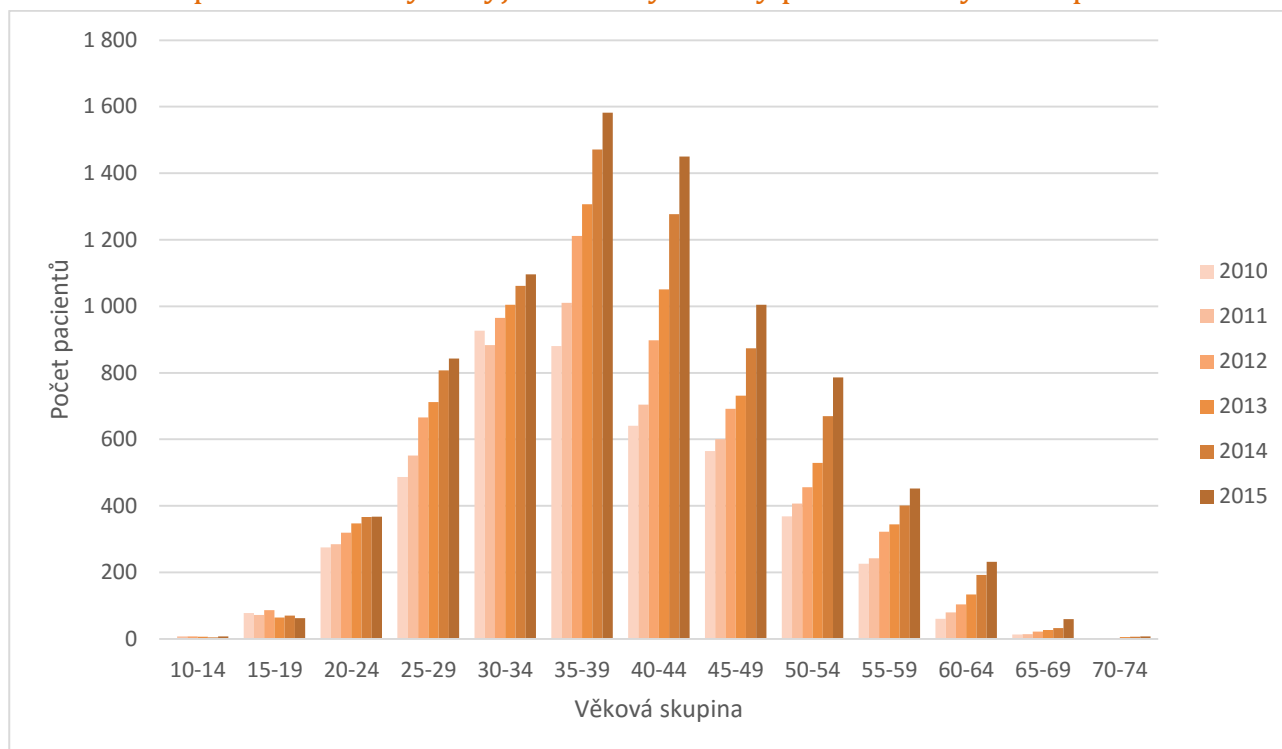
Dokládá trend výrazného nárůstu počtu pacientů, kterým je dostupná centrová péče (7948 pacientů v roce 2015 oproti 4522 pacientů v roce 2010).

5.1.5. Průměrný věk pacientů při zahájení léčby vyjmenovanými léky



Průměrný věk pacientů v okamžiku zahájení léčby vyjmenovanými léky se v čase zásadně nemění

5.1.6. Počet pacientů léčených vyjmenovanými léky podle věkových skupin



Graf zobrazuje věkové rozložení pacientů, léčených vyjmenovanými léky. I zde představují nejpočetnější skupinu osob pacienti ve věku 35 – 44 let.

Souhrnný komentář ke grafům 5.1.1. až 5.1.6.:

Výstupy této části analýzy dokladují zvyšující se počet pacientů s roztroušenou sklerózou, kteří jsou evidováni zdravotními pojišťovnami a kterým jsou propláceny zdravotní služby.

V roce 2015 bylo těchto pacientů již 23 676.

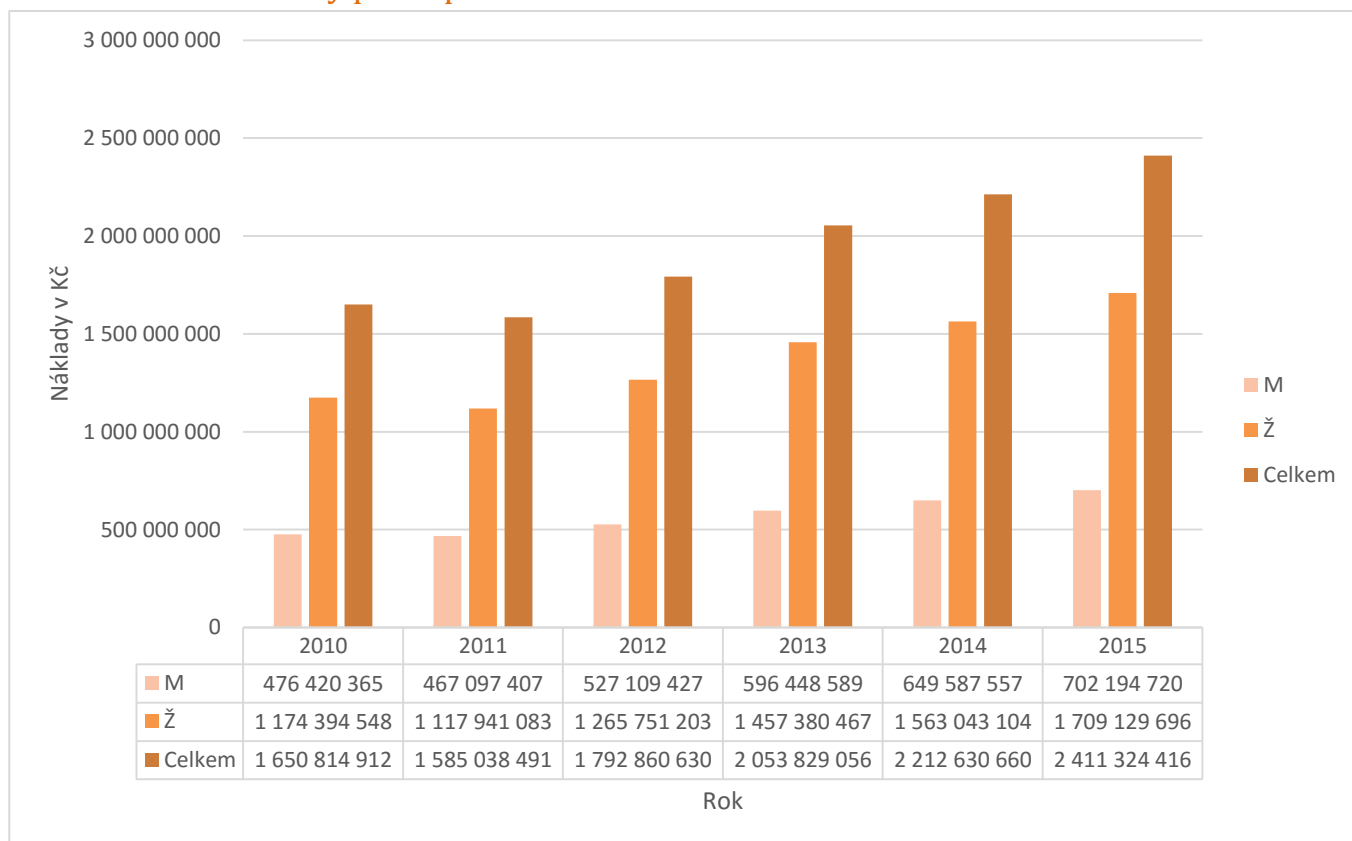
V posledních analyzovaných letech roste meziročně jejich počet o cca 3 000 až 3 500 jedinců ročně.

Nejvíce jsou zastoupeni pacienti ve věku 35 až 44 let.

Roste rovněž počet osob s diagnózou G35, kteří jsou léčeni tzv. centrovými léky, pro rok 2015 to je již 7 948 osob (o 76% více, než v roce 2010). Průměrný věk v okamžiku zahájení léčby vyjmenovanými léky se v čase nemění a pohybuje se okolo 35 let.

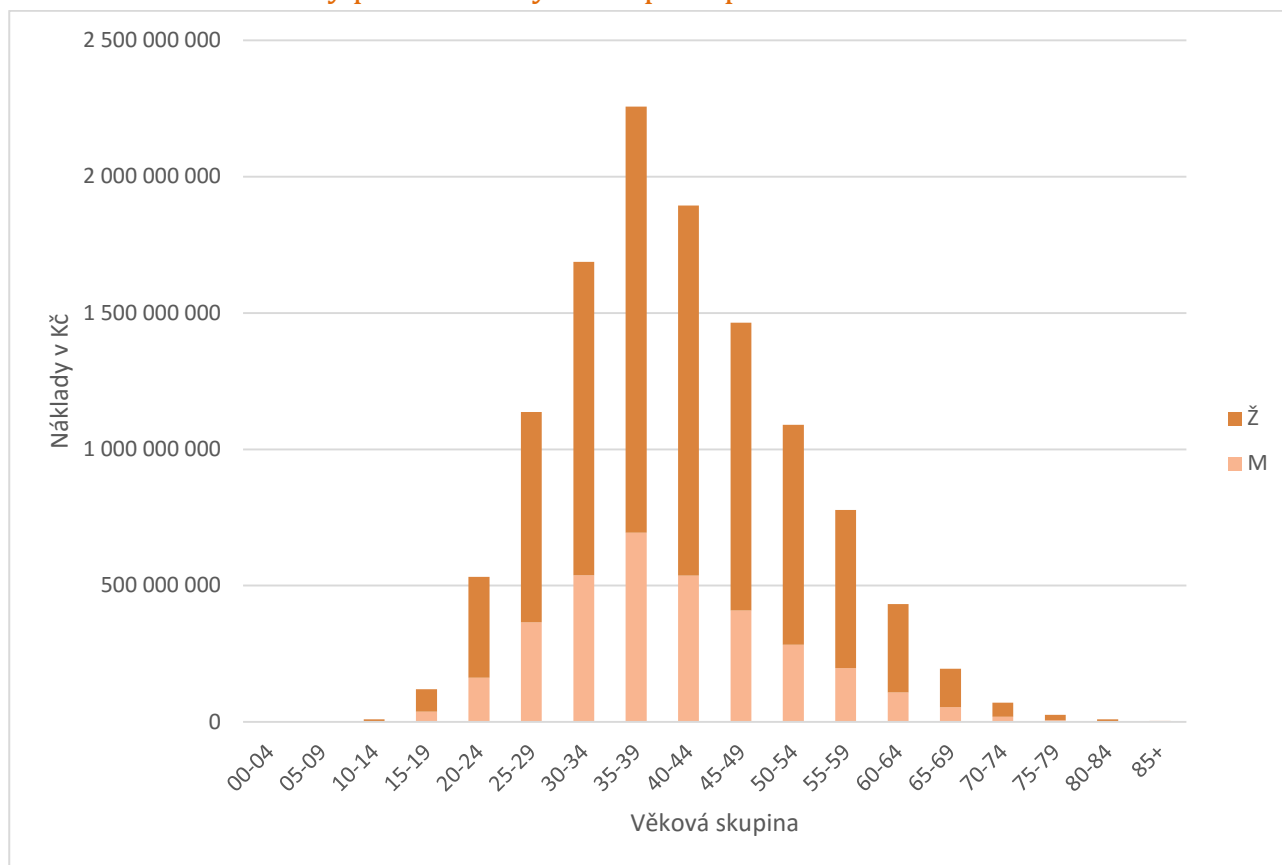
5.2. Náklady systému veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s diagnózou G35

5.2.1. Celkové náklady podle pohlaví a roku



Graf dokumentuje trend stálého nárůstu celkových nákladů zdravotních pojišťoven na diagnózu. Růst mezi lety 2010 a 2015 představuje 46% (z 1,6 mld. Kč v roce 2010 na 2,4 mld. Kč v roce 2015)

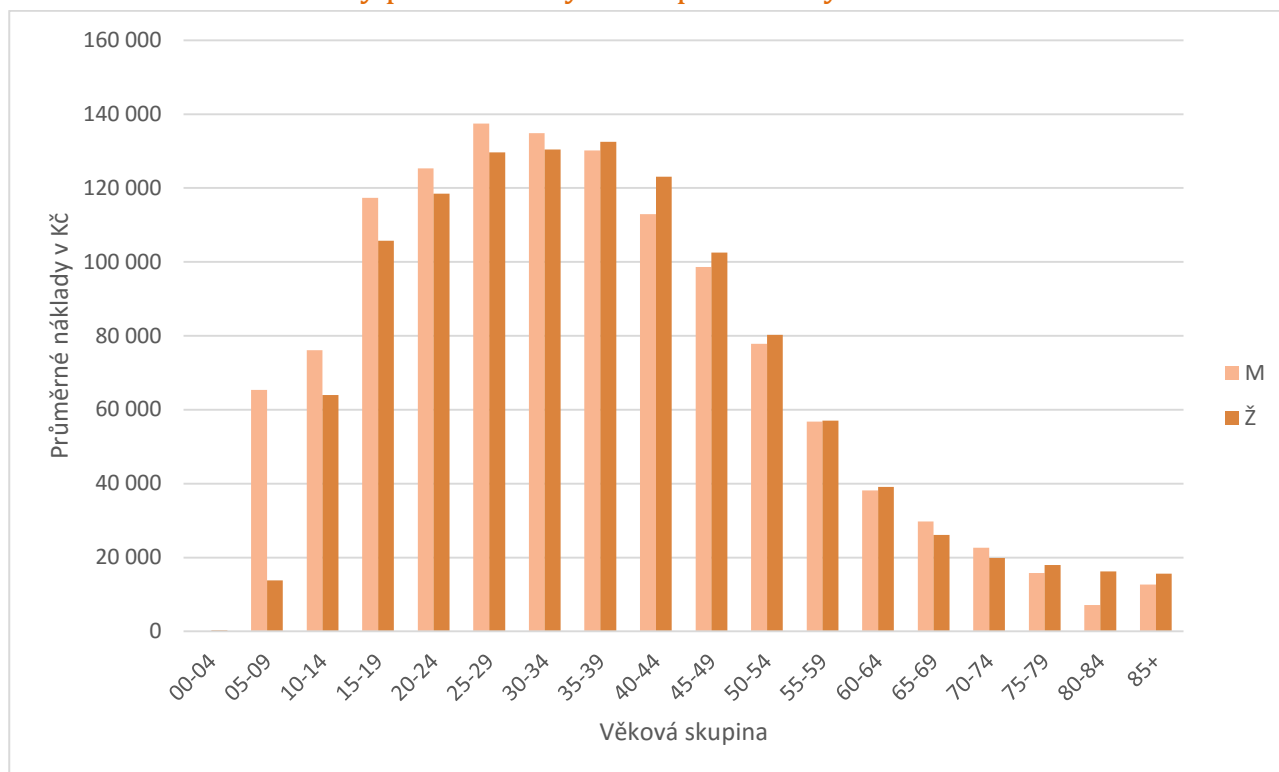
5.2.2. Celkové náklady podle věkových skupin a pohlaví v letech 2010 - 2015



Graf zobrazuje rozložení celkových nákladů dle věku pacientů.

Výrazně nejvyšší náklady jsou spojeny s věkovou skupinou 35 – 39 let.

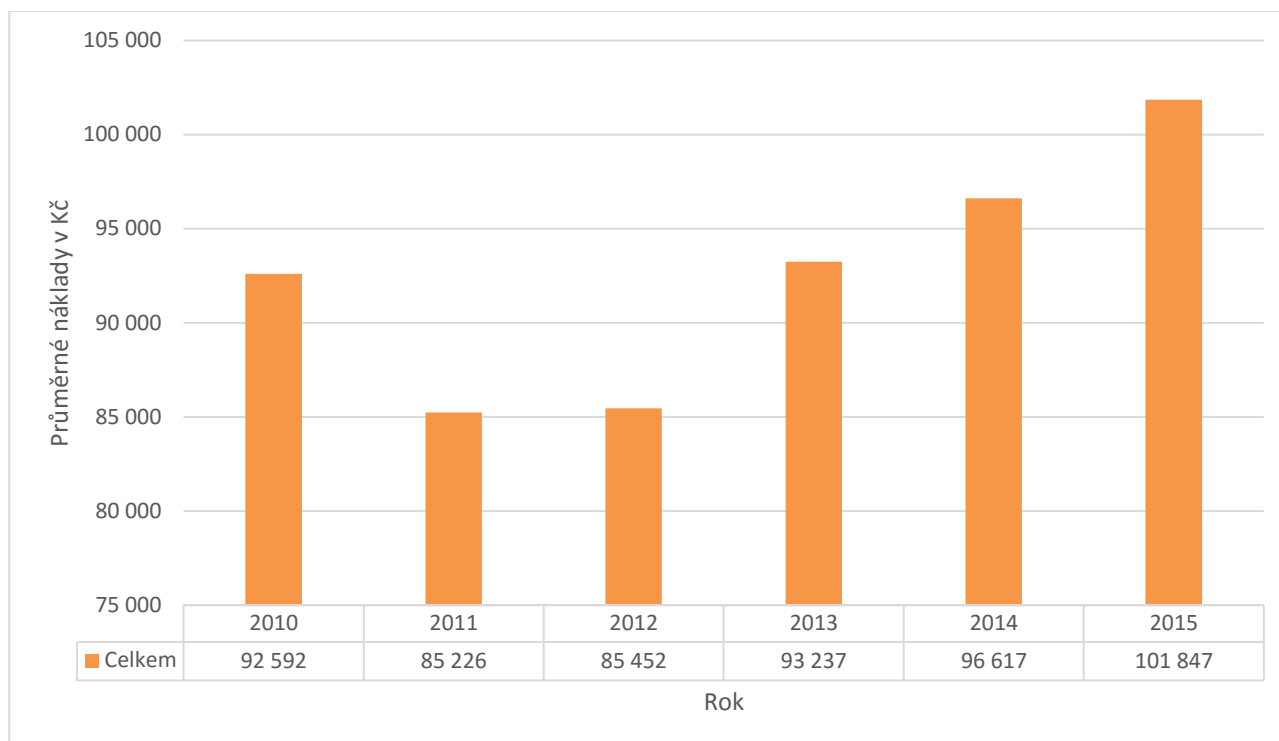
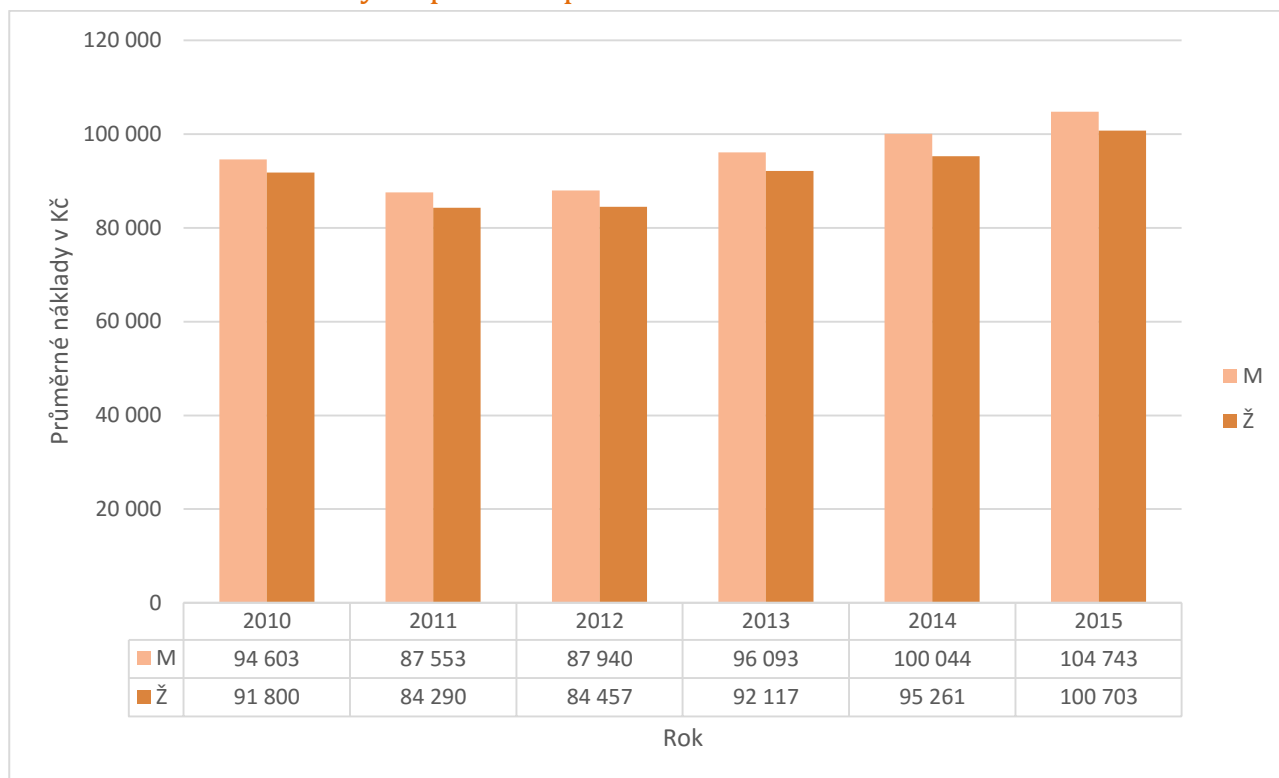
5.2.3. Průměrné náklady podle věkových skupin za roky 2010-2015



Graf dokumentuje celkovou výši průměrných nákladů na diagnózu dle věku pacientů.

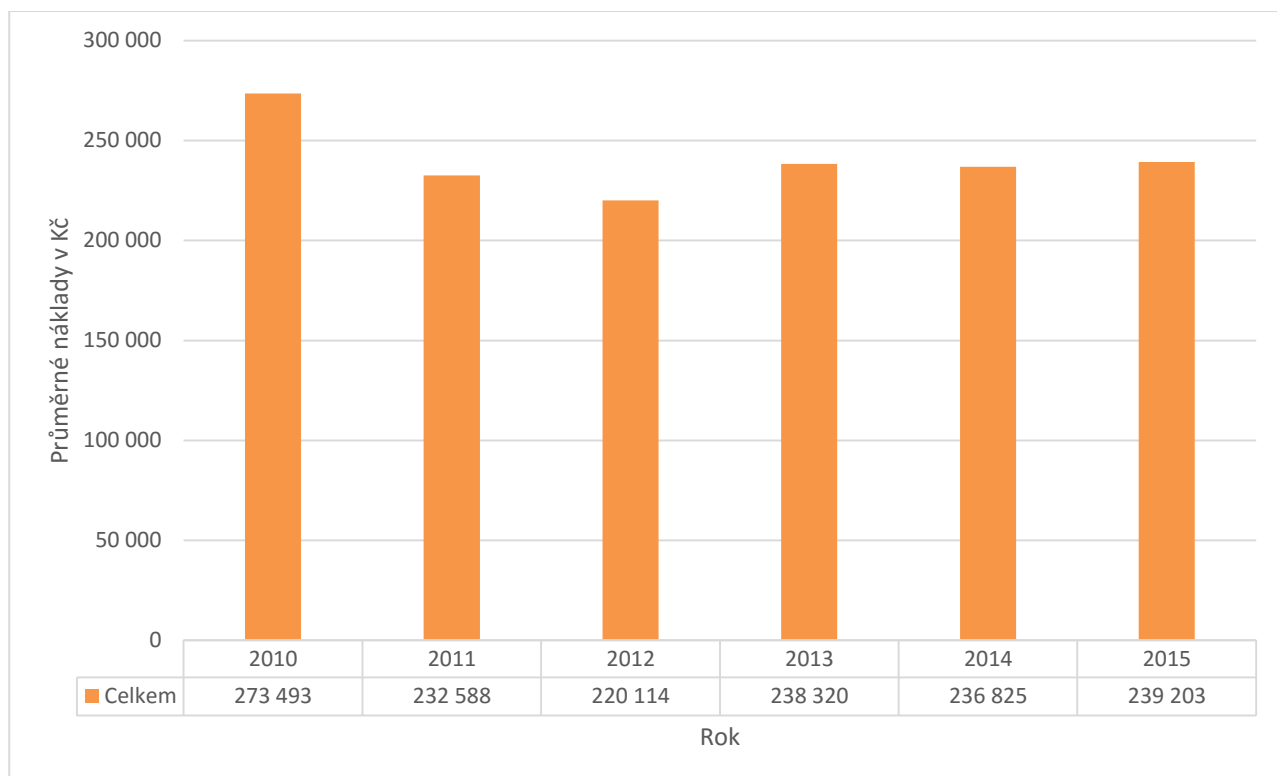
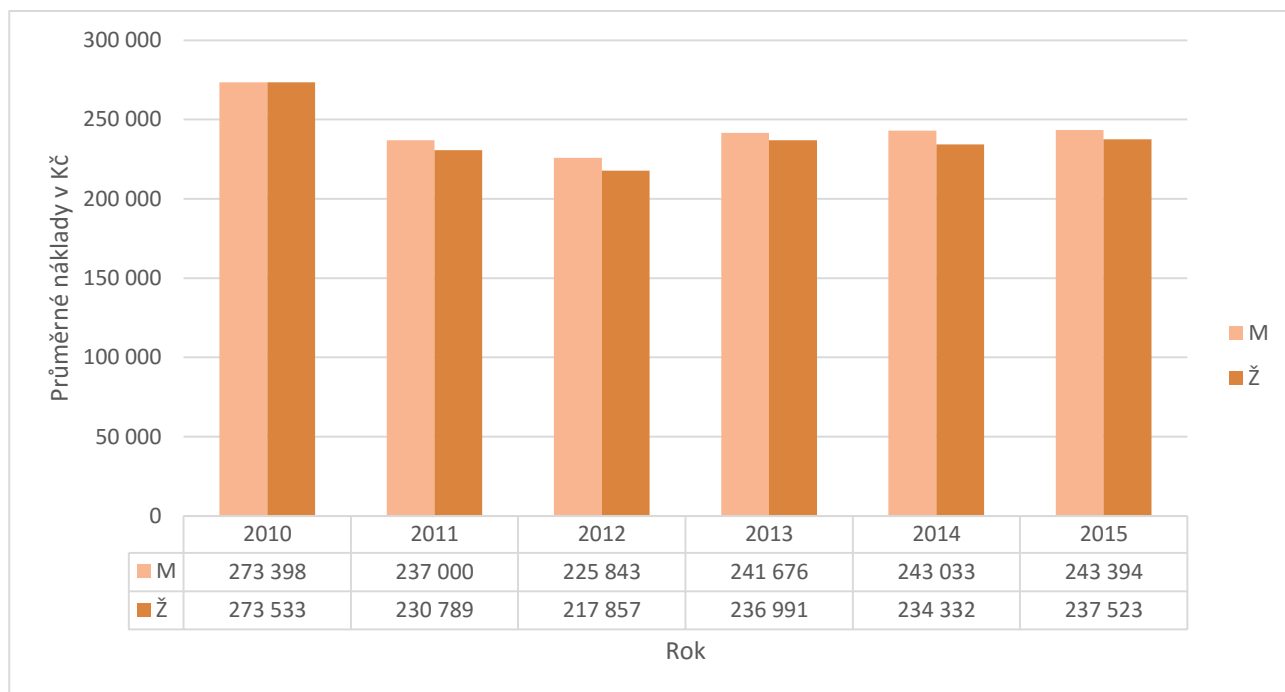
Rozložení výše průměrných nákladů je ovlivněno zejména věkovou skladbou příjemců nákladné léčby vyjmenovanými léky – viz. též graf 5.1.5.

5.2.4. Průměrné náklady na pacienta podle roku



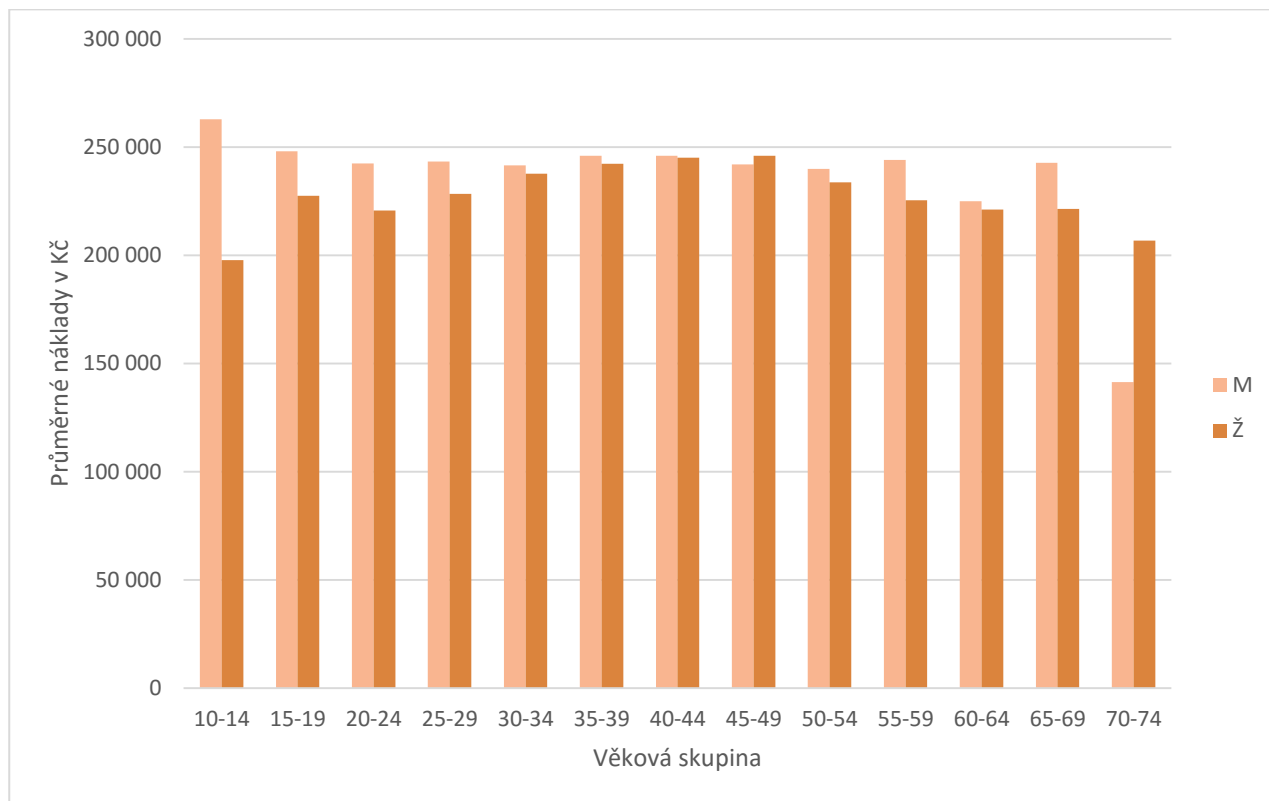
Grafy dokumentují trend vývoje celkových průměrných nákladů zdravotního pojištění v souvislosti s DG G35 během sledovaného období. Lze konstatovat, že od roku 2013 dochází k pravidelnému růstu celkových průměrných nákladů na jednoho pojištěnce. Tento nárůst souvisí se zvyšujícím se podílem pacientů léčených nákladnými vyjmenovanými léky na celkovém počtu pacientů.

5.2.5. Průměrné náklady na pacienty s vyjmenovanými léky – centrová péče



Grafy zobrazují vývoj průměrných nákladů na pacienty, léčené vyjmenovanými léky, a to v průběhu celého sledovaného období. Graf dokumentuje zaznamenanatelný pokles cen léčiv k roku 2012 a následnou stagnaci výše průměrných nákladů na pacienta mezi lety 2013 a 2015.

5.2.6. Průměrné náklady na pacienty s vyjmenovanými léky podle věkových skupin za roky 2010-2015



Graf dokumentuje skutečnost, že výše průměrných nákladů léčení vyjmenovanými léky není významněji závislá na věku příjemce.

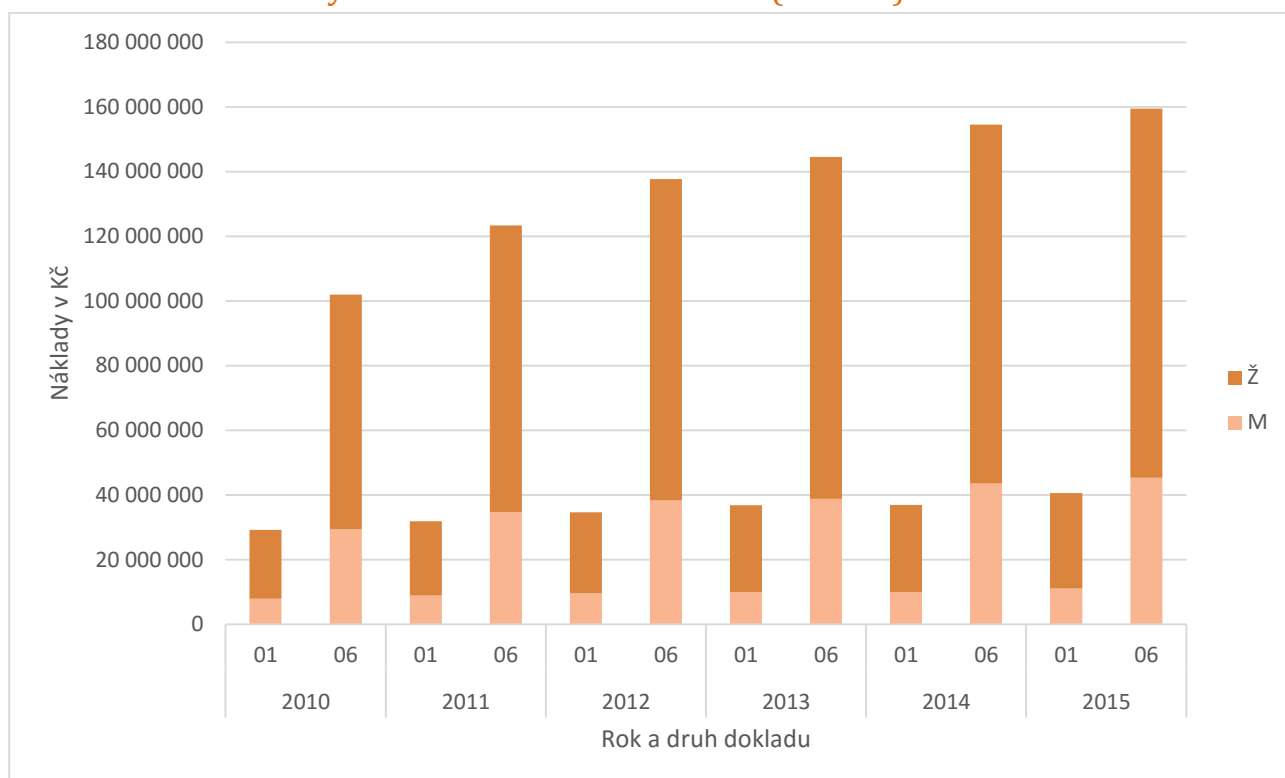
5.2.7. Poměr ambulantních / ústavních nákladů v Kč

ROK	Poměr HOSP/AMB v %	Cena za ambulance	Cena za hospitalizace	Cena celkem
2010	5,38	1 487 427 439	80 024 419	1 567 451 858
2011	5,05	1 427 756 284	72 110 219	1 499 866 502
2012	4,62	1 630 240 273	75 248 632	1 705 488 904
2013	4,19	1 894 267 497	79 370 313	1 973 637 810
2014	3,72	2 046 567 983	76 134 012	2 122 701 995
2015	3,58	2 236 415 805	80 169 412	2 316 585 217

Z tabulky je patrný výrazně nižší a stále se snižující podíl nákladů na nemocniční péči u diagnózy G35.

Převážnou část nákladů představuje úhrada ambulantní péče a v jejím rámci pak především náklady na aplikaci vyjmenovaných léčiv – viz. též graf 5.2.12..

5.2.8. Celkové náklady na ambulantních dokladech (01 a 06)



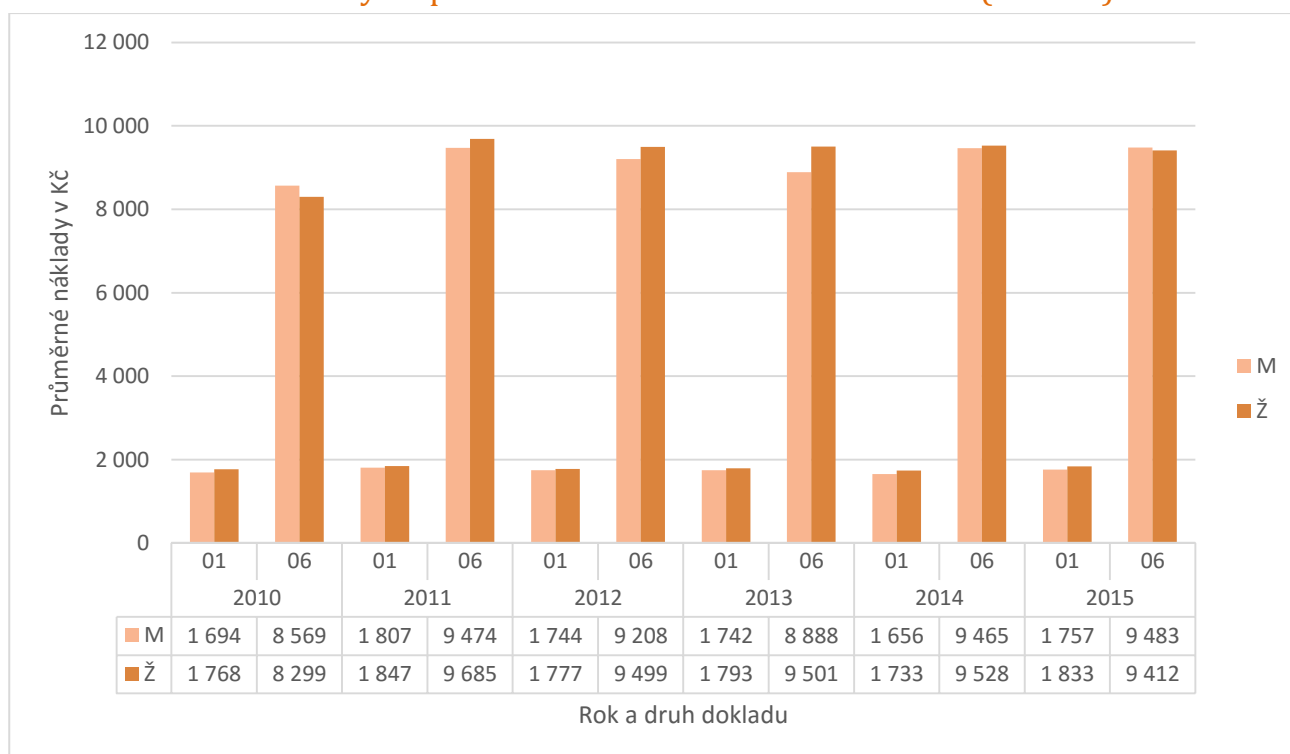
Doprovodná tabulka ke grafu 5.2.8. – náklady na ambulantní péči

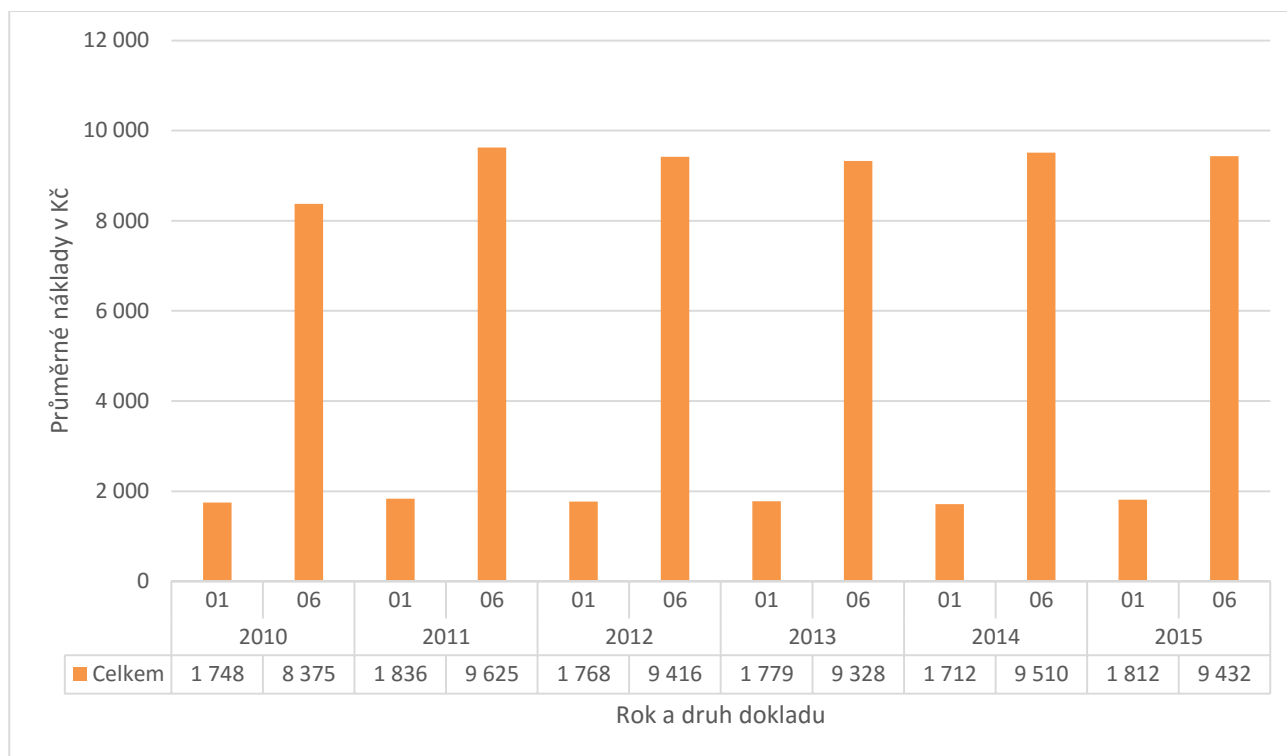
Rok a druh dokladu	M	Ž	Celkem
2010	37 298 801	93 863 090	131 161 891
01	7 934 523	21 273 255	29 207 779
06	29 364 278	72 589 835	101 954 113
2011	43 631 774	111 676 208	155 307 982
01	8 909 489	23 008 337	31 917 826
06	34 722 285	88 667 871	123 390 156
2012	47 956 681	124 384 219	172 340 900
01	9 634 197	24 968 048	34 602 245
06	38 322 484	99 416 171	137 738 656
2013	48 822 257	132 532 149	181 354 407
01	10 027 412	26 782 685	36 810 097
06	38 794 846	105 749 464	144 544 310
2014	53 548 855	137 851 742	191 400 597
01	10 026 988	26 854 727	36 881 715
06	43 521 867	110 997 015	154 518 882
2015	56 428 994	143 632 700	200 061 694
01	11 069 962	29 469 735	40 539 696
06	45 359 033	114 162 965	159 521 998

Rok a druh dokladu	M	Ž	Celkem
2010	37 298 801	93 863 090	131 161 891
01	7 934 523	21 273 255	29 207 779
06	29 364 278	72 589 835	101 954 113
2011	43 631 774	111 676 208	155 307 982
01	8 909 489	23 008 337	31 917 826
06	34 722 285	88 667 871	123 390 156
2012	47 956 681	124 384 219	172 340 900
01	9 634 197	24 968 048	34 602 245
06	38 322 484	99 416 171	137 738 656
2013	48 822 257	132 532 149	181 354 407
01	10 027 412	26 782 685	36 810 097
06	38 794 846	105 749 464	144 544 310
2014	53 548 855	137 851 742	191 400 597
01	10 026 988	26 854 727	36 881 715
06	43 521 867	110 997 015	154 518 882

		015	
2015	56 428 994	143 632 700	200 061 694
01	11 069 962	29 469 735	40 539 696
06	45 359 033	114 162 965	159 521 998

5.2.9. Průměrné náklady na pacienta na ambulantních dokladech (01 a 06)



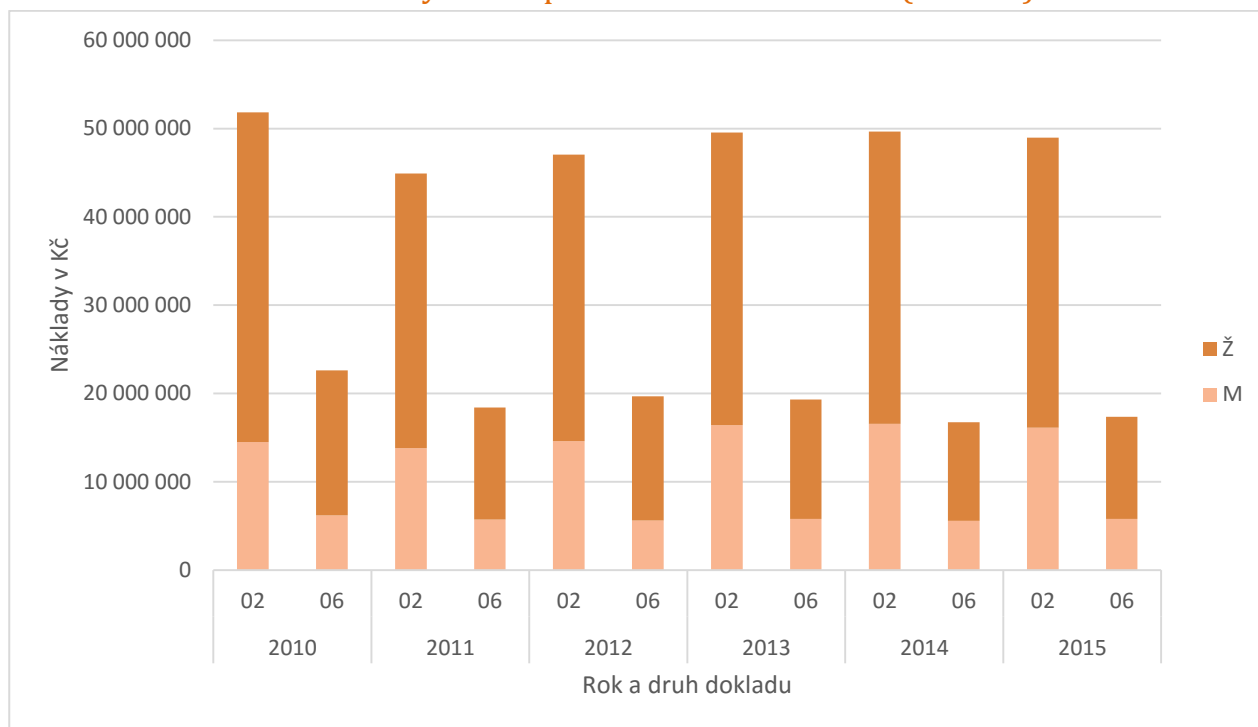


Grafy a tabulky 5.2.8. a 5.2.9. ukazují výši úhrad ambulantní péče, poskytované **v ordinacích ambulantních lékařů (doklad 01)** a výši úhrad **péče jimi vyžádané (doklad 06 - péče laboratorního komplementu, zobrazovací diagnostiky, vyžádané nelékařské péče atd.)**.

Je patrný významný rozdíl výše úhrad péče ambulantních lékařů a péče jimi vyžádané, ať již jde o celkové náklady, nebo průměrné náklady na jednoho pacienta.

Náklady na vyžádané služby tvoří výrazně vyšší položku, než samotná ambulantní péče.

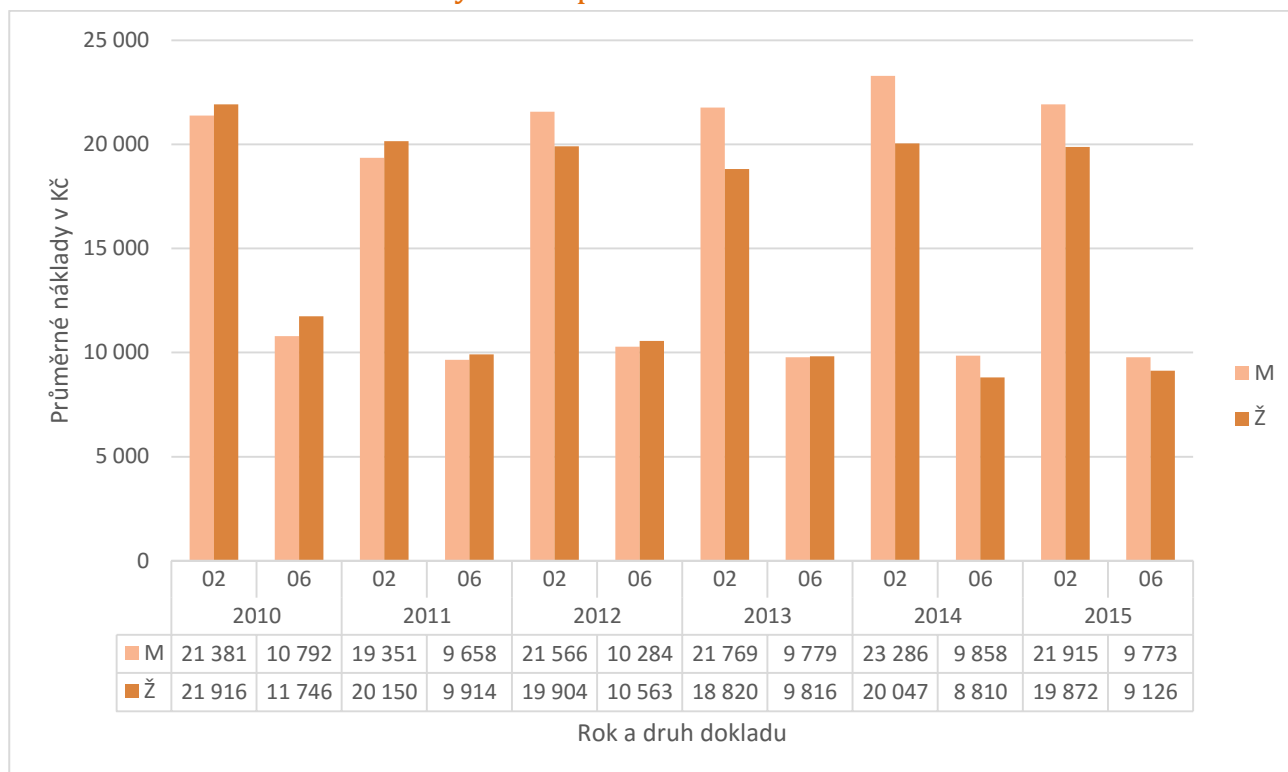
5.2.10. Celkové náklady na hospitalizačních dokladech (02 a 06)



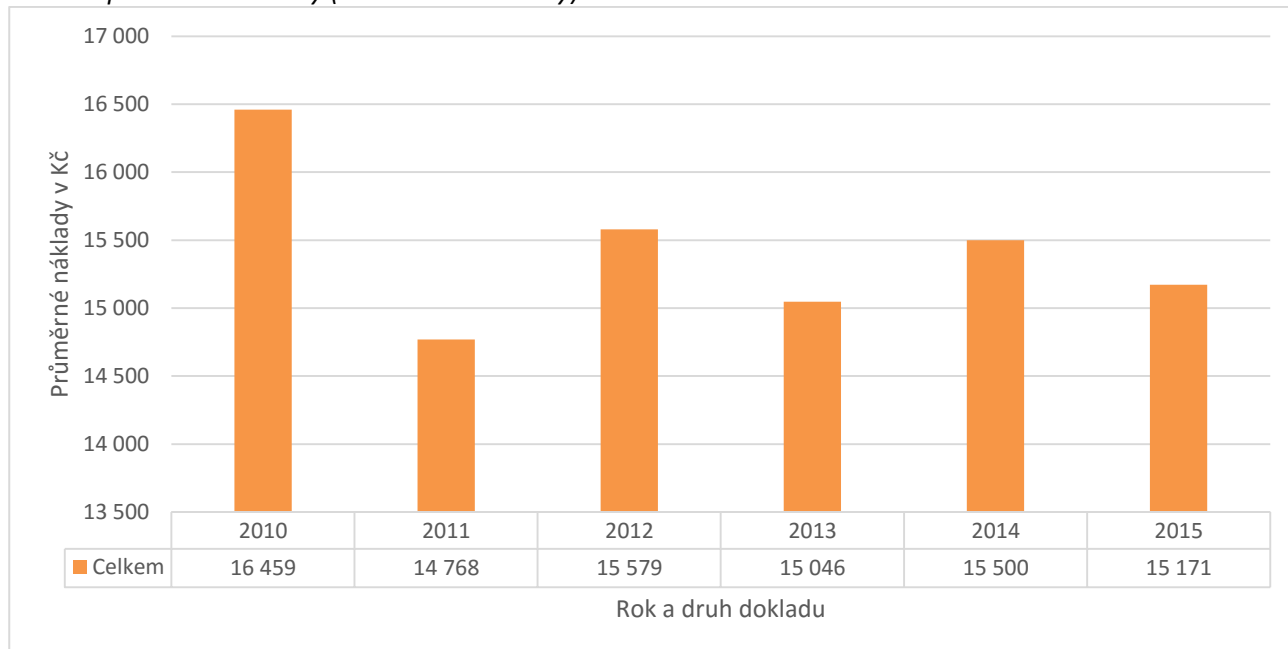
Tabulka ke grafu 5.2.10. – náklady na hospitalizačních dokladech 02 a 06

Rok a druh dokladu	M	Ž	Celkem
2010	20 733 887	53 743 977	74 477 864
02	14 517 770	37 323 215	51 840 985
06	6 216 117	16 420 762	22 636 879
2011	19 543 667	43 782 400	63 326 068
02	13 797 209	31 112 059	44 909 269
06	5 746 458	12 670 341	18 416 799
2012	20 226 315	46 503 170	66 729 486
02	14 621 517	32 422 927	47 044 445
06	5 604 798	14 080 243	19 685 041
2013	22 222 824	46 639 466	68 862 290
02	16 414 091	33 122 878	49 536 969
06	5 808 733	13 516 588	19 325 321
2014	22 135 539	44 270 846	66 406 385
02	16 556 069	33 116 860	49 672 929
06	5 579 470	11 153 986	16 733 456
2015	21 934 315	44 392 265	66 326 581
02	16 129 224	32 848 074	48 977 299
06	5 805 091	11 544 191	17 349 282

5.2.11. Průměrné náklady na hospitalizačních dokladech



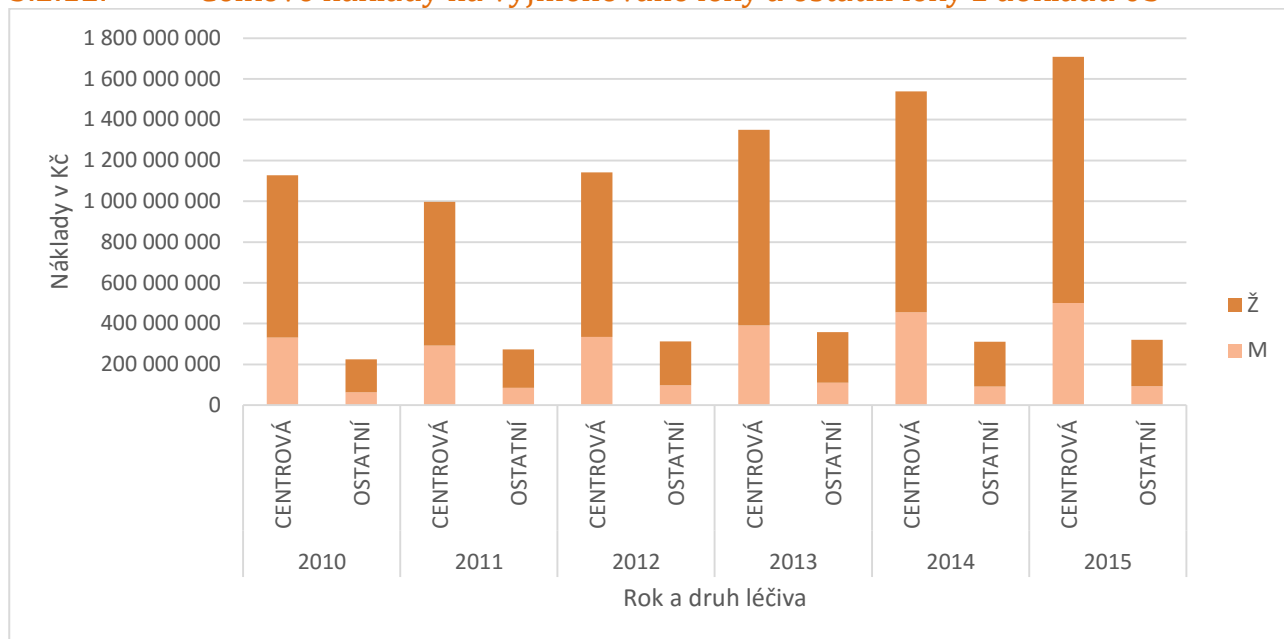
Celkové průměrné náklady (02 a 06 dohromady)



Grafy a tabulka 5.2.10. a 5.2.11. zobrazují celkovou a průměrnou výši úhrad hospitalizační péče, poskytované v **zařízeních lůžkové péče (doklad 02)** a výši úhrad **péče, vyžádané při hospitalizaci (doklad 06 - péče laboratorního komplementu, zobrazovací diagnostiky, vyžádané nelékařské péče atd.)**.

Na rozdíl od údajů z ambulantní péče je zde úhrada za vlastní hospitalizační péči dle očekávání vyšší, než úhrada za péči vyžádanou.

5.2.12. Celkové náklady na vyjmenované léky a ostatní léky z dokladů 03

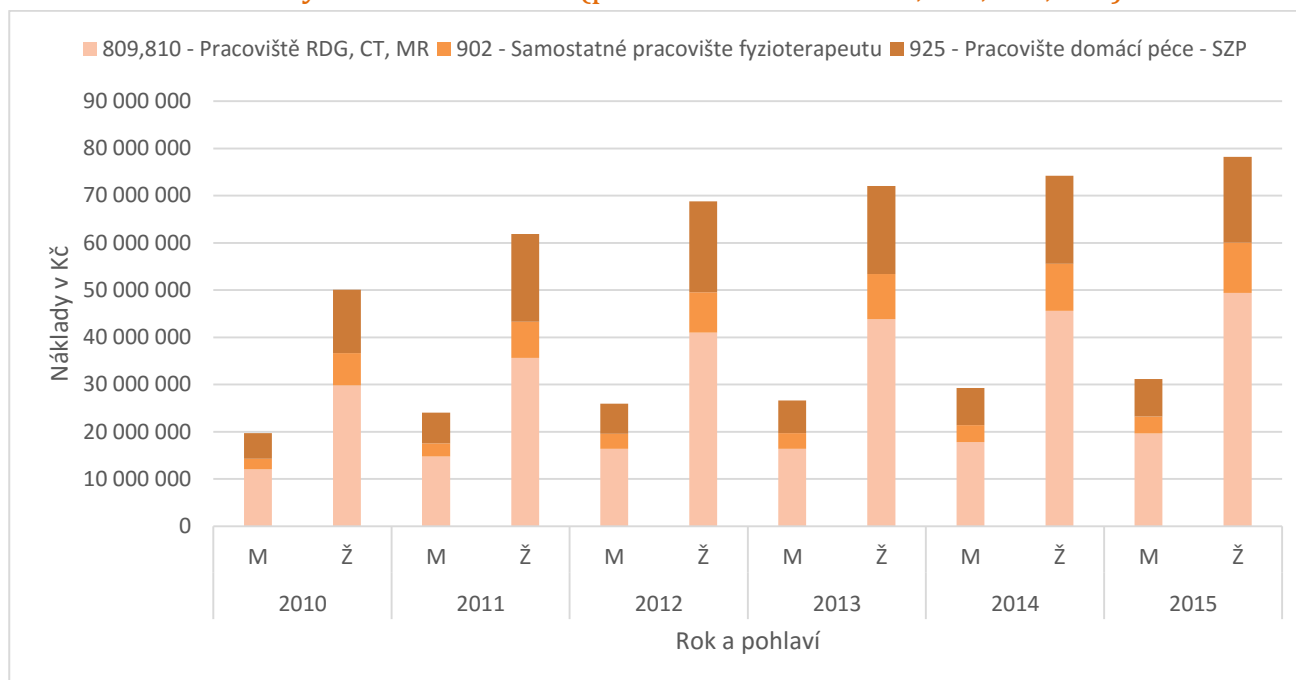


Tabulka ke grafu 5.2.12. – konkrétní výše nákladů

Rok a druh léčiva	Pohlaví		Celkem
	M	Ž	
2010	394 902 811	958 234 121	1 353 136 933
CENTROVA	331 614 351	796 534 760	1 128 149 111
OSTATNI	63 288 461	161 699 361	224 987 822
2011	378 323 080	892 054 969	1 270 378 050
CENTROVA	292 539 932	704 292 900	996 832 832
OSTATNI	85 783 148	187 762 069	273 545 218
2012	432 052 070	1 023 372 115	1 455 424 185
CENTROVA	334 493 314	807 775 614	1 142 268 928
OSTATNI	97 558 756	215 596 501	313 155 257
2013	501 027 696	1 208 130 639	1 709 158 334
CENTROVA	391 423 363	959 088 847	1 350 512 210
OSTATNI	109 604 333	249 041 792	358 646 124
2014	545 996 378	1 304 868 276	1 850 864 654
CENTROVA	455 401 592	1 083 773 869	1 539 175 461
OSTATNI	90 594 786	221 094 407	311 689 193
2015	593 999 523	1 434 858 309	2 028 857 832
CENTROVA	501 623 744	1 206 146 426	1 707 770 170
OSTATNI	92 375 780	228 711 883	321 087 662
Celkem	2 846 301 558	6 821 518 429	9 667 819 987

Graf a tabulka dokumentuje vývoj celkových nákladů na vyjmenované léky a nákladů na další léky, předepsané na dokladu 03 – Zvlášť účtovaná léčiva a zdr. prostředky. Celkové náklady na vyjmenované léky mají, na rozdíl od ostatních léků, od roku 2011 výrazně růstovou tendenci, což odpovídá zvyšujícímu se počtu osob, kterým je tato nákladná péče dostupná – viz. též graf 5.1.4. . Zároveň platí, že průměrné náklady léčení jednoho pacienta vyjmenovanými léky zůstávají přibližně stejné – viz. též graf 5.2.5

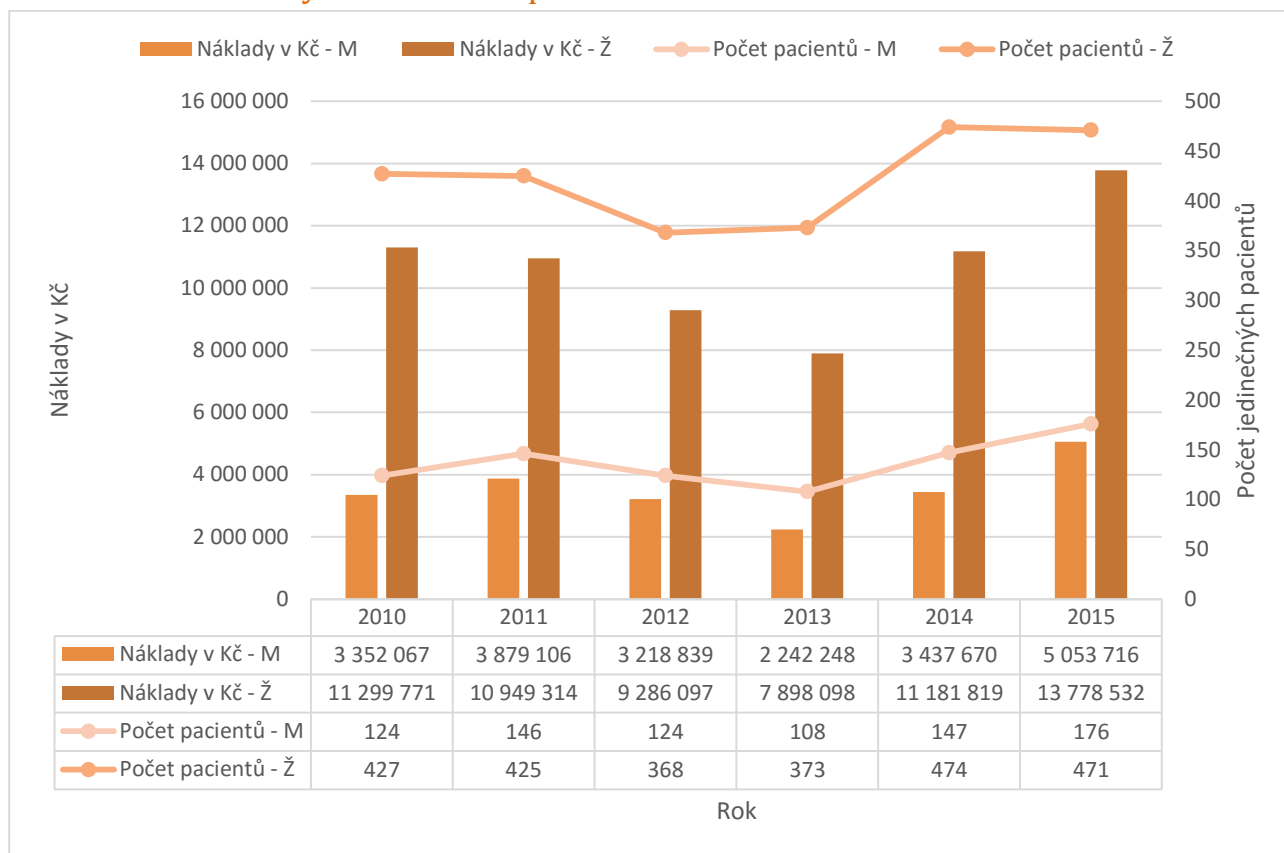
5.2.13. Náklady na dokladech 06 (pouze odbornosti 809,810,902,925)



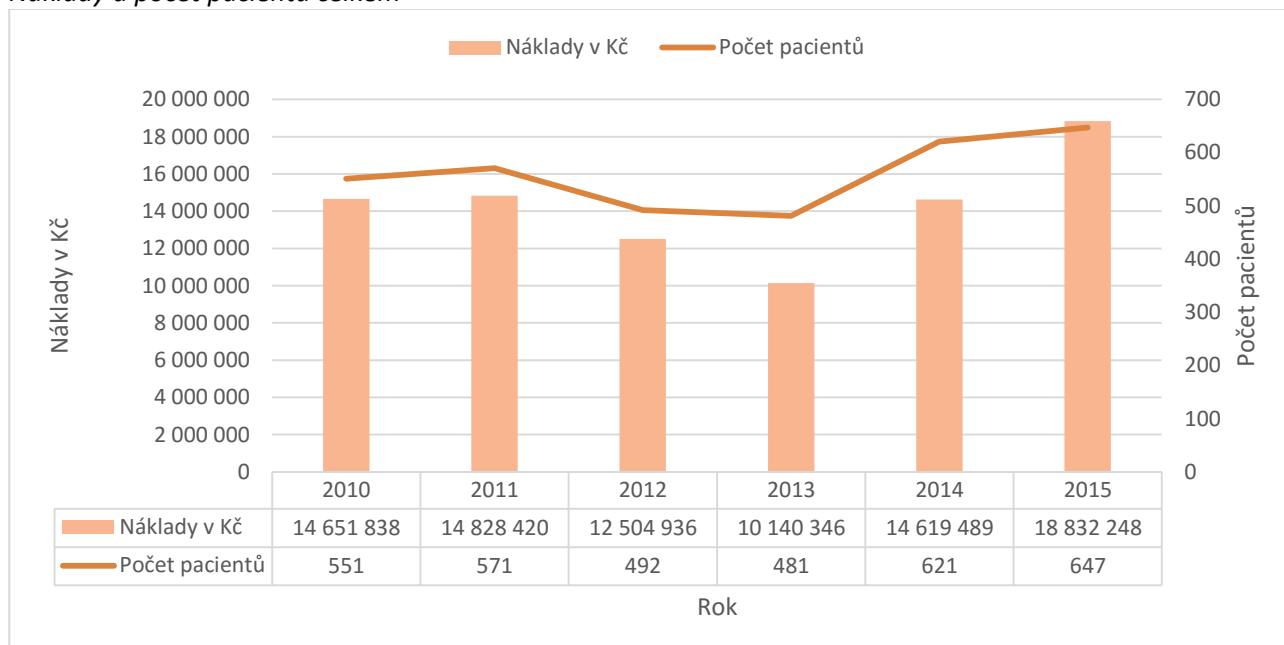
Pohlaví a rok	ODB 809,810	ODB 902	ODB 925	Celkem
2010	41 830 778	9 141 410	18 819 739	69 791 927
M	12 024 721	2 284 493	5 385 384	19 694 598
Ž	29 806 057	6 856 917	13 434 355	50 097 328
2011	50 398 755	10 406 963	25 142 380	85 948 098
M	14 750 123	2 765 095	6 554 315	24 069 532
Ž	35 648 632	7 641 869	18 588 065	61 878 566
2012	57 355 173	11 738 000	25 647 296	94 740 468
M	16 366 273	3 195 057	6 409 830	25 971 159
Ž	40 988 900	8 542 943	19 237 466	68 769 309
2013	60 254 479	12 838 882	25 583 286	98 676 647
M	16 397 950	3 273 165	6 948 868	26 619 983
Ž	43 856 529	9 565 717	18 634 418	72 056 664
2014	63 359 464	13 574 390	26 614 128	103 547 983
M	17 773 189	3 604 405	7 916 460	29 294 054
Ž	45 586 275	9 969 985	18 697 668	74 253 928
2015	69 069 106	14 250 826	26 041 708	109 361 641
M	19 633 469	3 624 593	7 871 259	31 129 321
Ž	49 435 637	10 626 234	18 170 449	78 232 320

Z grafu vývoje nákladů na léčení v rámci specifických odborností (viz. popis kódů nad grafem) je patrný významný podíl služeb zobrazovací diagnostiky. Růst celkových nákladů u těchto odborností je i s ohledem na zvyšující se počet pacientů pozvolný.

5.2.14. Náklady na lázeňskou péči

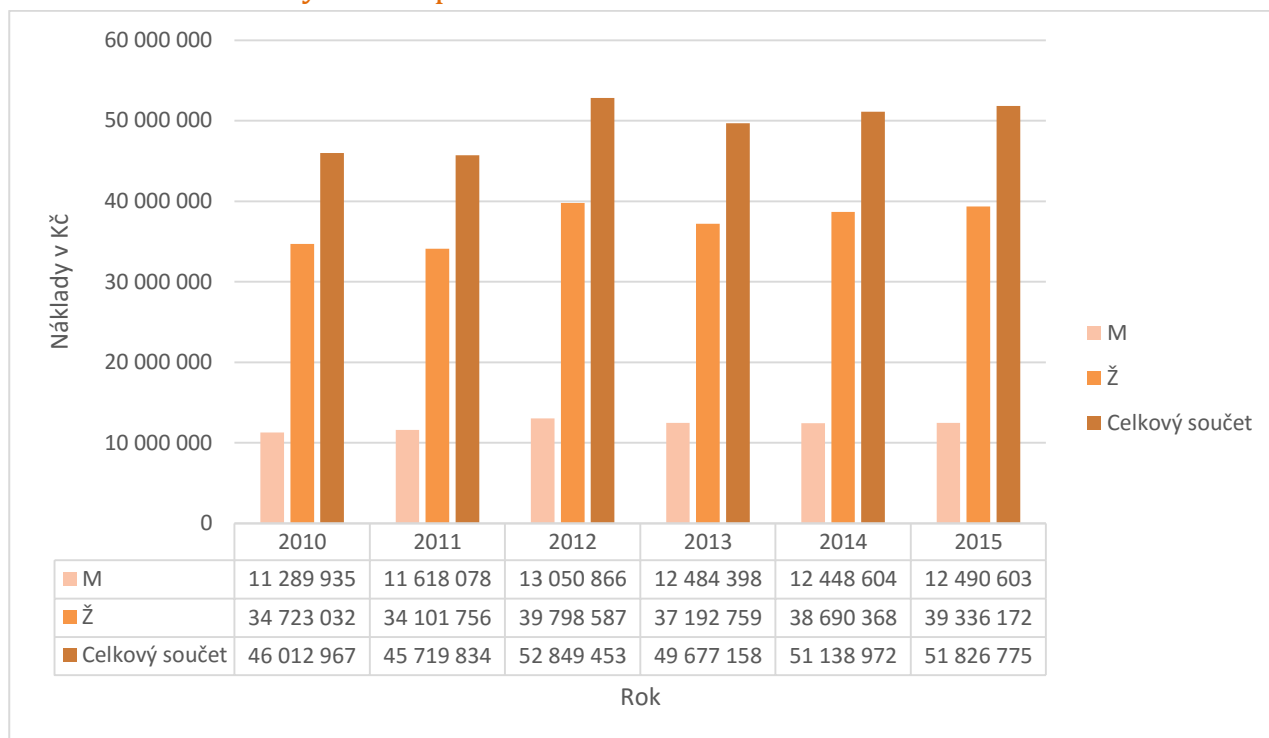


Náklady a počet pacientů celkem



Graf zobrazuje vývoj čerpání lázeňské péče u dané diagnózy ve sledovaném období. Přes zaznamenaníhodný nárůst nákladů v roce 2015 (18 832 248 Kč) není podíl lázeňské péče na celkových nákladech významný.

5.2.15. Náklady na receptech



Graf zobrazuje vývoj celkových nákladů běžných léčiv, čerpaných na předpis. Výše nákladů se v čase významněji nemění.

Souhrnný komentář ke Kapitole 5.2 „Náklady systému veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s DG G35“ :

Celkové náklady zdravotních pojišťoven na péči pacientů/pacientek s roztroušenou sklerózou stabilně meziročně rostou a v roce 2015 dosáhly 2,4 mld. Kč.

Náklady jsou nejvyšší ve věkových skupinách 35 až 44 let. V těchto věkových skupinách je též zastoupeno nejvyšší procento pacientů, léčených nákladnými centrovými léky.

Průměrné náklady na jednoho pojištěnce jsou ve sledovaném období šesti let stabilní a pohybují se ve výši cca 100 tis. Kč/rok. V případě osob léčených centrovými léky se tyto náklady blíží 250 tis. Kč/rok.

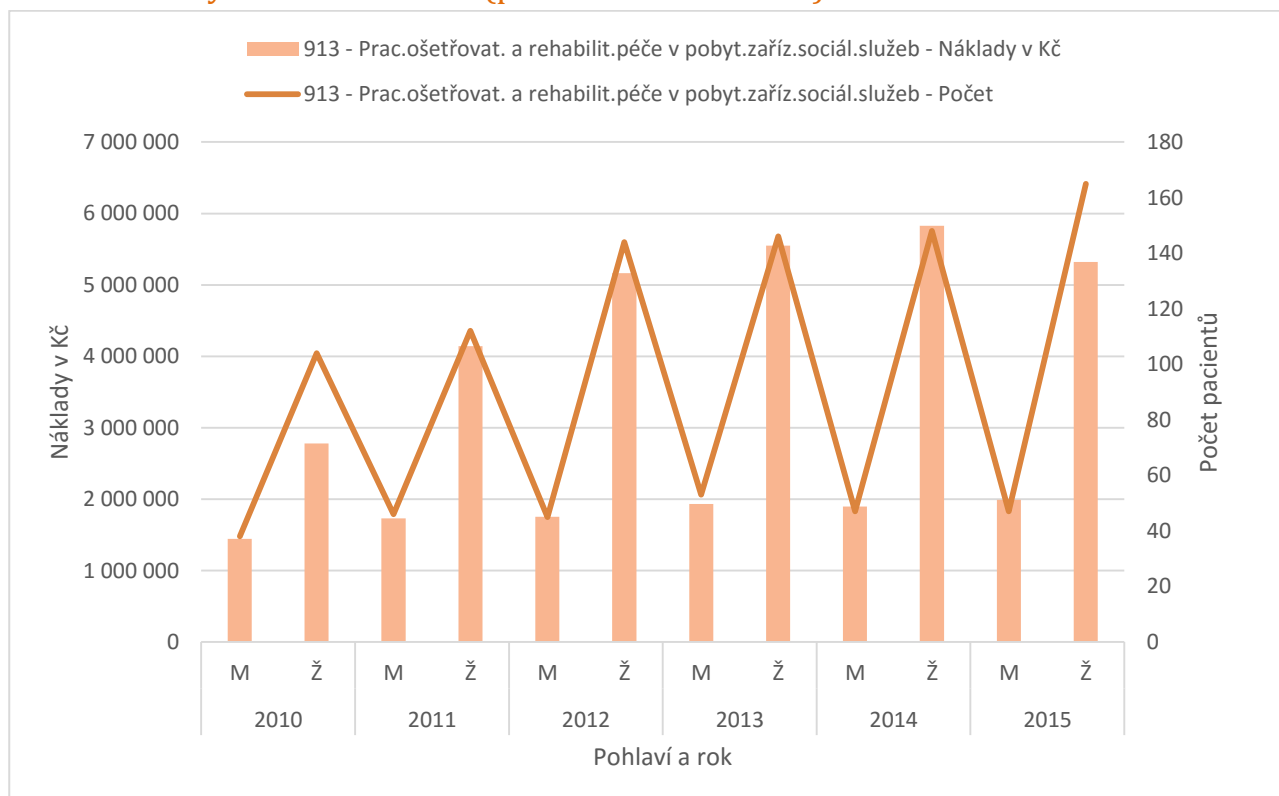
Celkové náklady tak rostou zejména v důsledku zvyšujícího se počtu pacientů, léčených nákladnými léky v rámci tzv. centrové léčby. V roce 2015 zdravotní pojišťovny uhradily léčivé přípravky z této kategorie za 1,7 mld. Kč.

Náklady na hospitalizační péči v souvislosti s diagnózou G35 tvoří jen cca 4% z celkových nákladů zdravotních pojišťoven. Tyto náklady jsou stabilní a to jak v kumulativním vyjádření, tak ve vyjádření na jeden hospitalizační případ.

Mírně rostly náklady na radiodiagnostiku. Po poklesu v roce 2013 meziročně rostly i náklady na lázeňskou péči.

5.3. Zdravotní služby s vazbou na nepojistné dávky a ostatní (nedávkové) výdaje systému sociálního zabezpečení

5.3.1. Náklady na dokladech 06 (pouze odbornost 913)



5.3.2. Počet jedinečných pacientů z dokladů 06(pouze odbornost 913)

Rok a pohlaví	Náklady v Kč	Počet pacientů
2010	4 224 625	142
M	1 443 895	38
Ž	2 780 730	104
2011	5 872 667	158
M	1 729 184	46
Ž	4 143 483	112
2012	6 920 021	189
M	1 754 744	45
Ž	5 165 277	144
2013	7 484 719	199
M	1 934 039	53
Ž	5 550 680	146
2014	7 722 749	195
M	1 896 584	47
Ž	5 826 165	148
2015	7 314 410	212
M	1 991 938	47
Ž	5 322 472	165

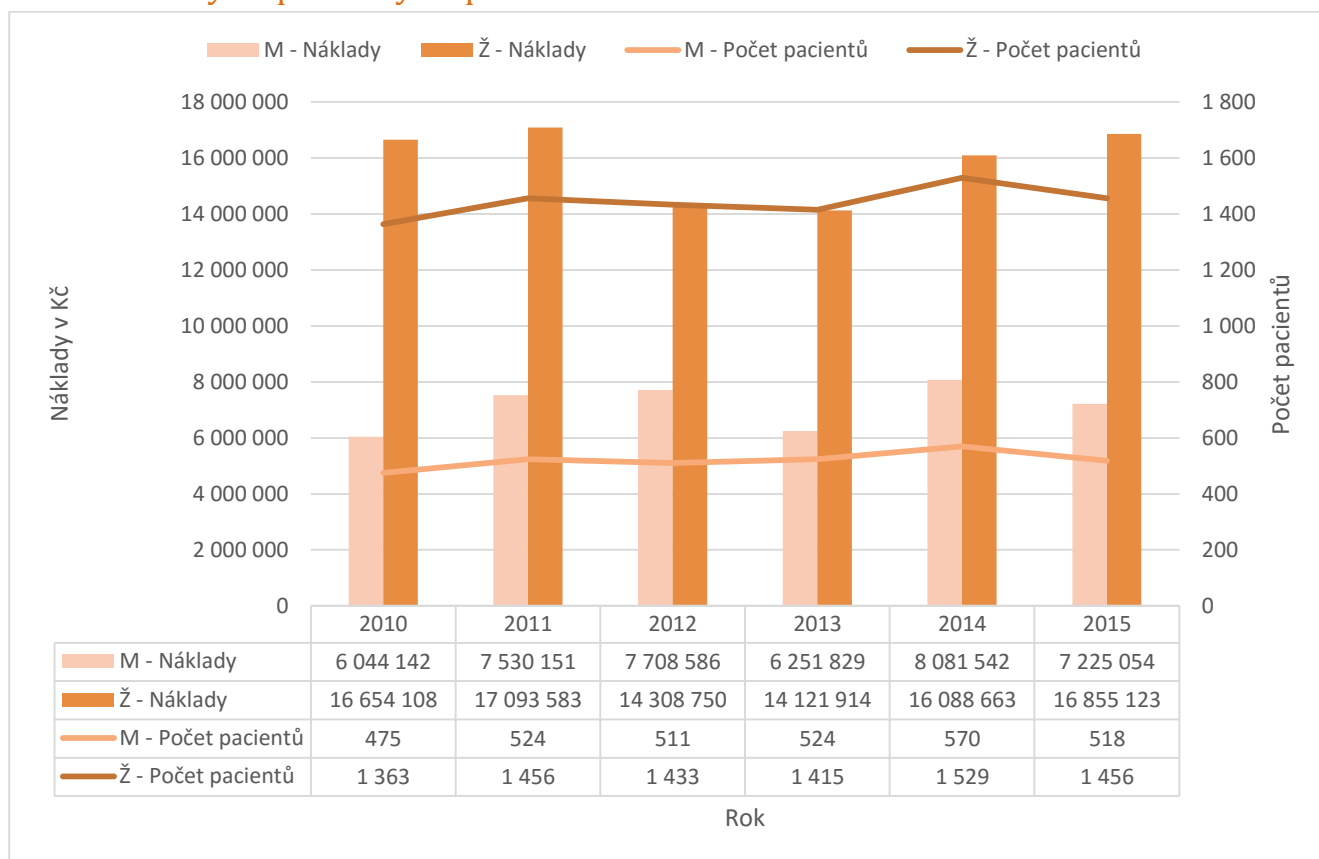
Graf a tabulka 5.3.1. a 5.3.2. zobrazují počty pacientů, kterým je poskytována a vykazována zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, včetně výše úhrady této péče. Péče je poskytována, resp. hrazena relativně malému počtu pacientů s danou diagnózou.

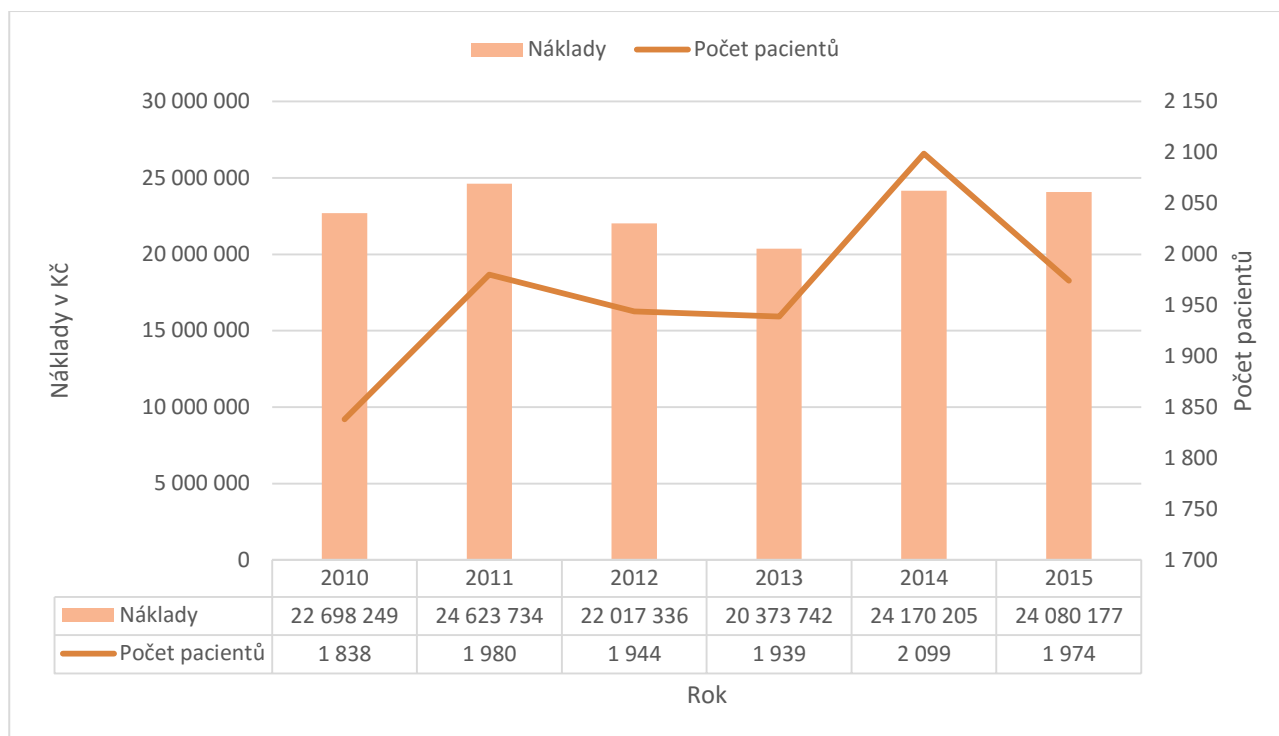
Údaj může být významný pro srovnání nákladů zdravotního a sociálního systému v situacích na pomezí zdravotního a sociálního systému, jakou je právě pobyt a služby, poskytované v zařízení sociální péče.

Z konzultací s odborníky lze mít za to, že zobrazený výsledek neodpovídá zcela skutečnému počtu pacientů s danou diagnózou, pobývajících v ústavech sociální péče, neboť zde poskytované zdravotní služby nejsou vždy a důsledně zdravotní pojišťovně vykazovány.

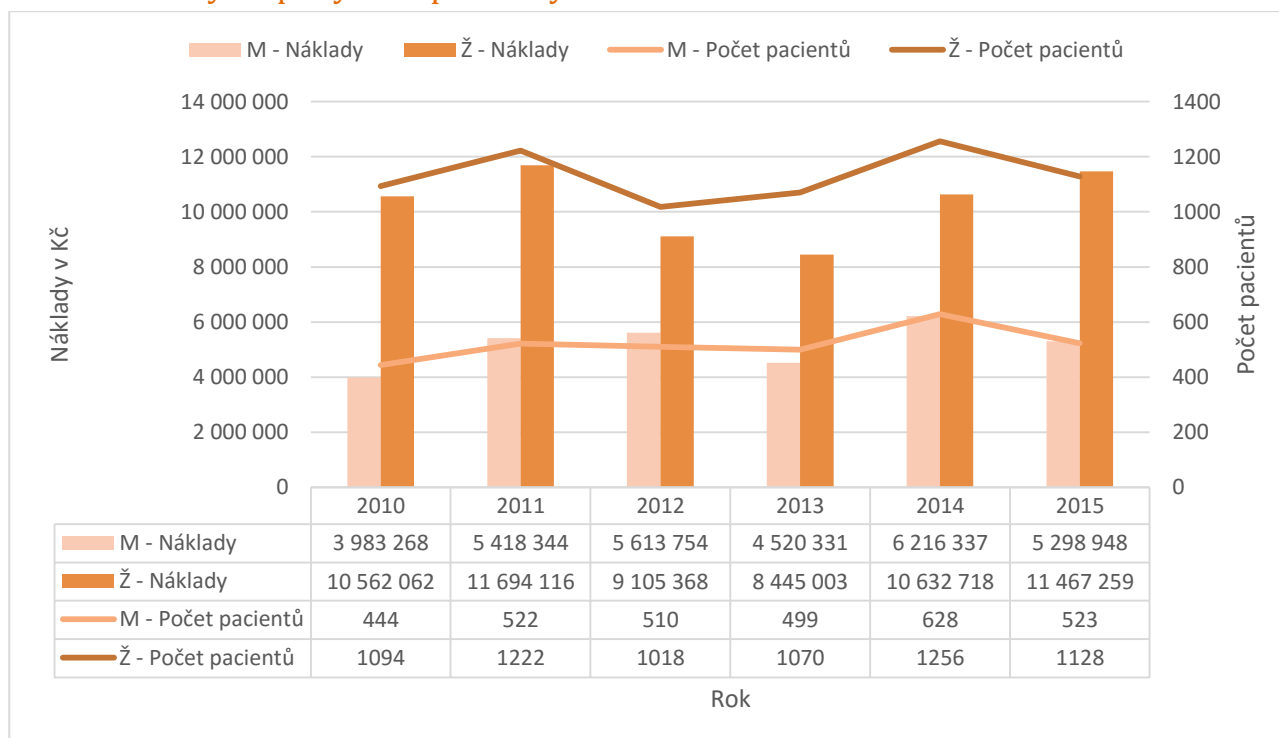
Výsledek této statistiky je přesto významný, neboť dokladuje možnost zobrazení reálných nákladů jednoho ze systémů sociálního zabezpečení (zdravotního pojištění) v dané oblasti.

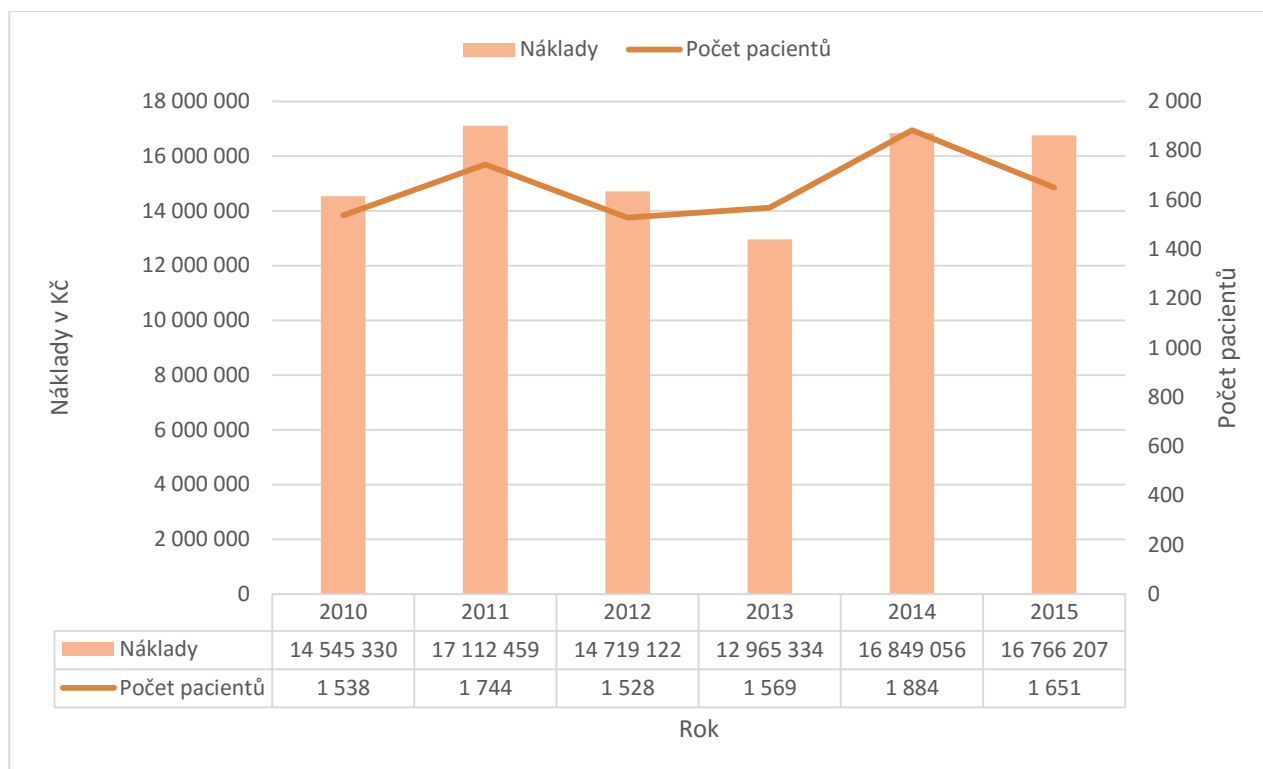
5.3.3. Náklady na pomůcky na poukaz



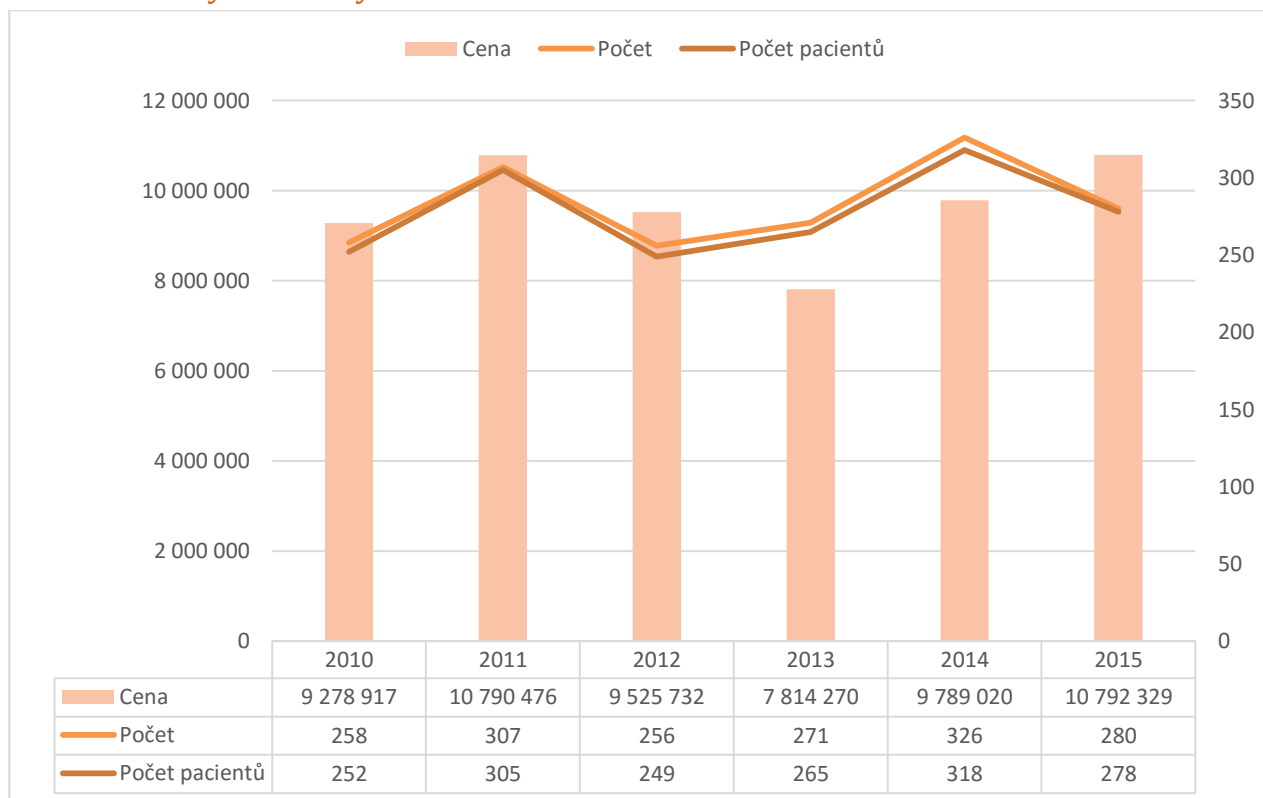


5.3.4. Náklady na pohybové pomůcky





5.3.5. Náklady na vozíky



Grafy 5. 3. 3. až 5. 3. 5. zobrazují náklady a počty pacientů, čerpajících zdravotnické prostředky.

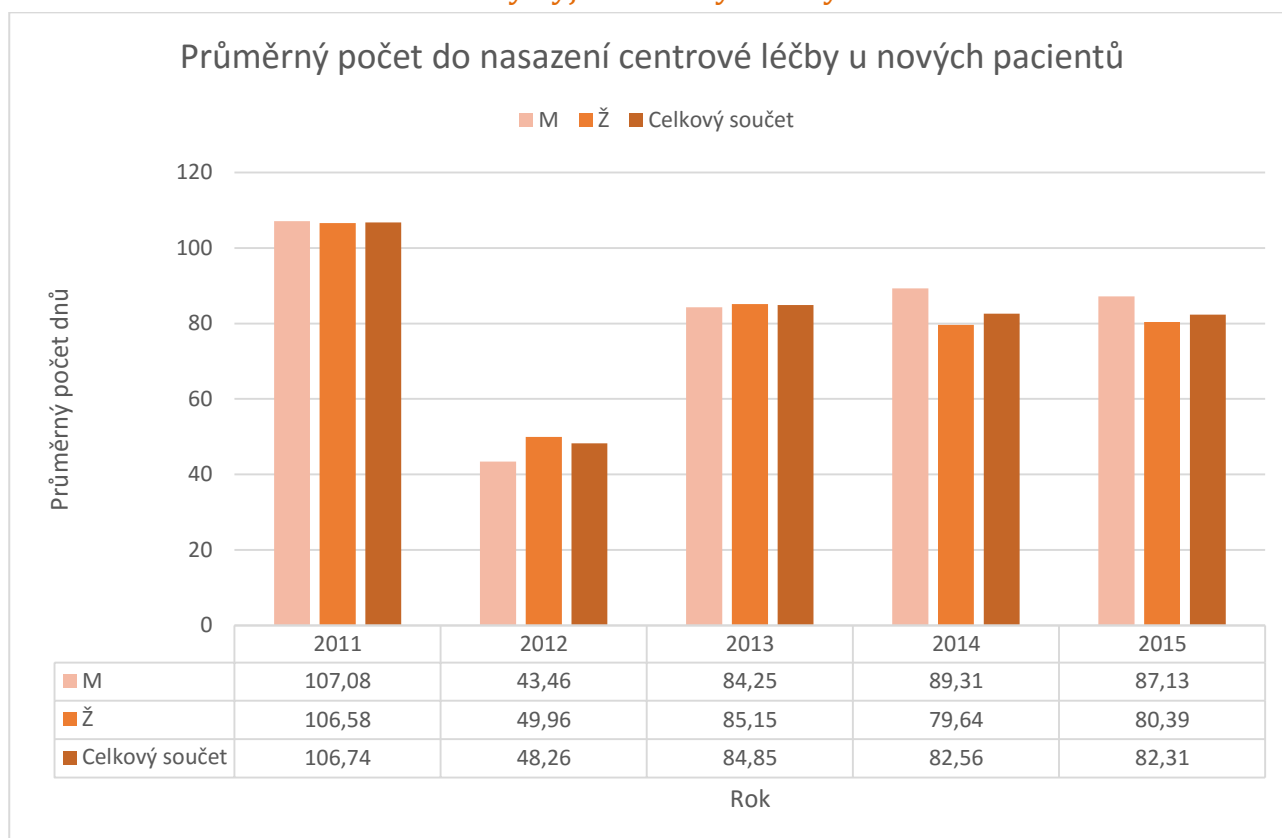
Graf 5. 3. 4. dokumentuje počty pacientů, kterým byla v jednotlivých letech přiznána některá z pohybových pomůcek.

Graf 5. 3. 5. pak zobrazuje specifický počet a náklady související s přiznáním nároku na invalidní vozík.

Přestože nelze říci, že všichni pacienti s přiznanou pohybovou pomůckou potřebují pomoc sociálních služeb nad rámec služeb, poskytovaných v rámci veřejného zdravotního pojištění, lze z údajů přinejmenším odvodit pravděpodobný nárok na další sociální dávky v rámci dané diagnózy. V tomto ohledu je tato orientační statistika pro analýzu souvislostí zdravotního a sociálního systému významná.

5.4. Časová dostupnost léčby

5.4.3. Počet dnů do nasazení léčby vyjmenovanými léky

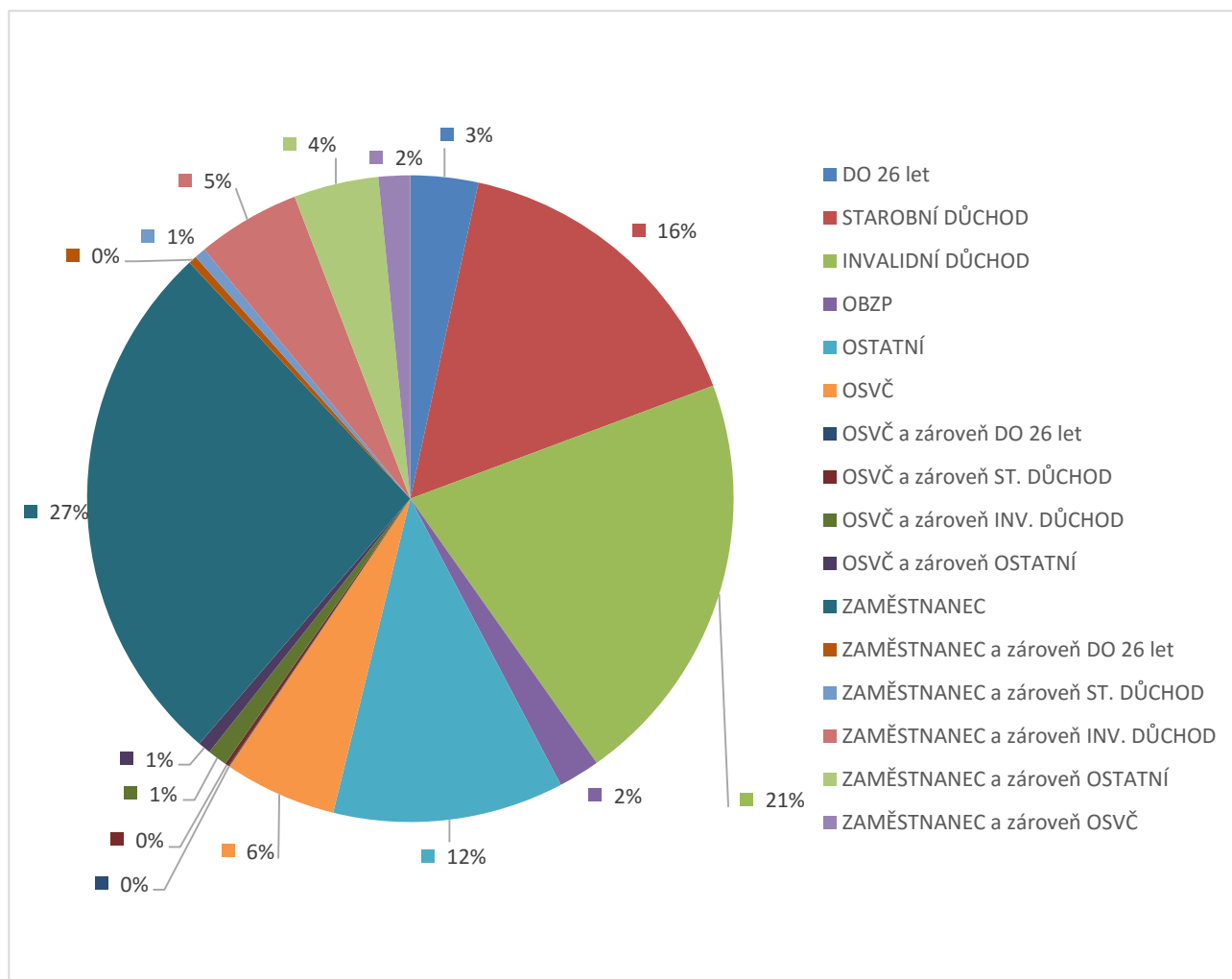


Grafy znázorňují vývoj průměrného intervalu od stanovení diagnózy (časově první doklad na nového pacienta s DG G35) do nasazení léčby vyjmenovanými léky.

Průměrná časová dostupnost léčby vyjmenovanými léky se pohybuje přibližně na úrovni 80 dnů.

5.5. Data o sociálních stavech pojištěnců s diagnózou G35

5.5.3. Přehled sociálních stavů všech pacientů v roce 2015



Graf ilustruje celkové rozložení základních sociálních stavů u všech pacientů s diagnózou G35, včetně základních typů souběhů výdělečné činnosti s některou z dalších kategorií, vyskytujících se v posledním sledovaném roce 2015.

Téměř polovina (46%) pacientů s danou diagnózou vykonává v plném, nebo alespoň omezeném rozsahu v průběhu roku výdělečnou činnost. Z těchto osob představují nejvýznamnější skupinu zaměstnanci.

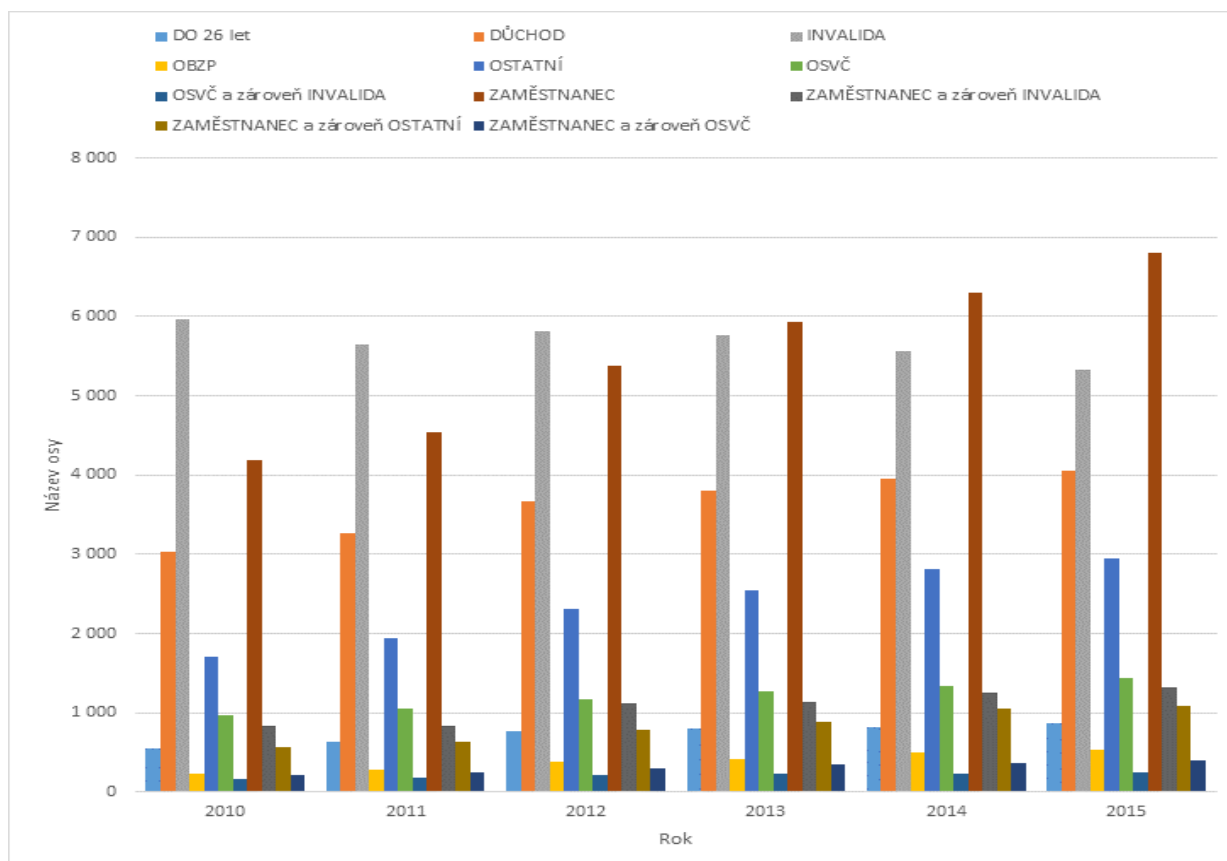
Celkem 27% z celkového počtu pacientů bylo v daném roce evidováno pouze ve stavu zaměstnané osoby. U dalších zaměstnaných pak byl v daném roce evidován i jiný stav (12% z celkového počtu pacientů), zejména souběh zaměstnání a invalidního důchodu (5% z celkového počtu pacientů).

O něco více než polovina pacientů (52%) pak spadá do některé z kategorií, za které je tzv. plátcem pojistného pouze stát. Největší skupinu z těchto neaktivních osob představují příjemci invalidního důchodu bez souběžně vykonávané činnosti (21%) a příjemci starobního důchodu (16%).

Celkem 2% pacientů spadala do kategorie osob bez zdanitelných příjmů, tedy mezi osoby nevykonávající výdělečnou činnost, které zároveň nespádají do žádné ze skupin osob, za které je tzv. plátcem pojistného stát (v této situaci tedy zejména nesplňují podmínky pro přiznání invalidního důchodu).

Poznámka: Kategorie osob „Ostatní“ v tomto i níže uvedených grafech odpovídá specifickým kategoriím pojištěnců v aktivním věku, za které je plátcem pojistného stát ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb. (uchazeč o zaměstnání, matka na rodičovské dovolené atd.)

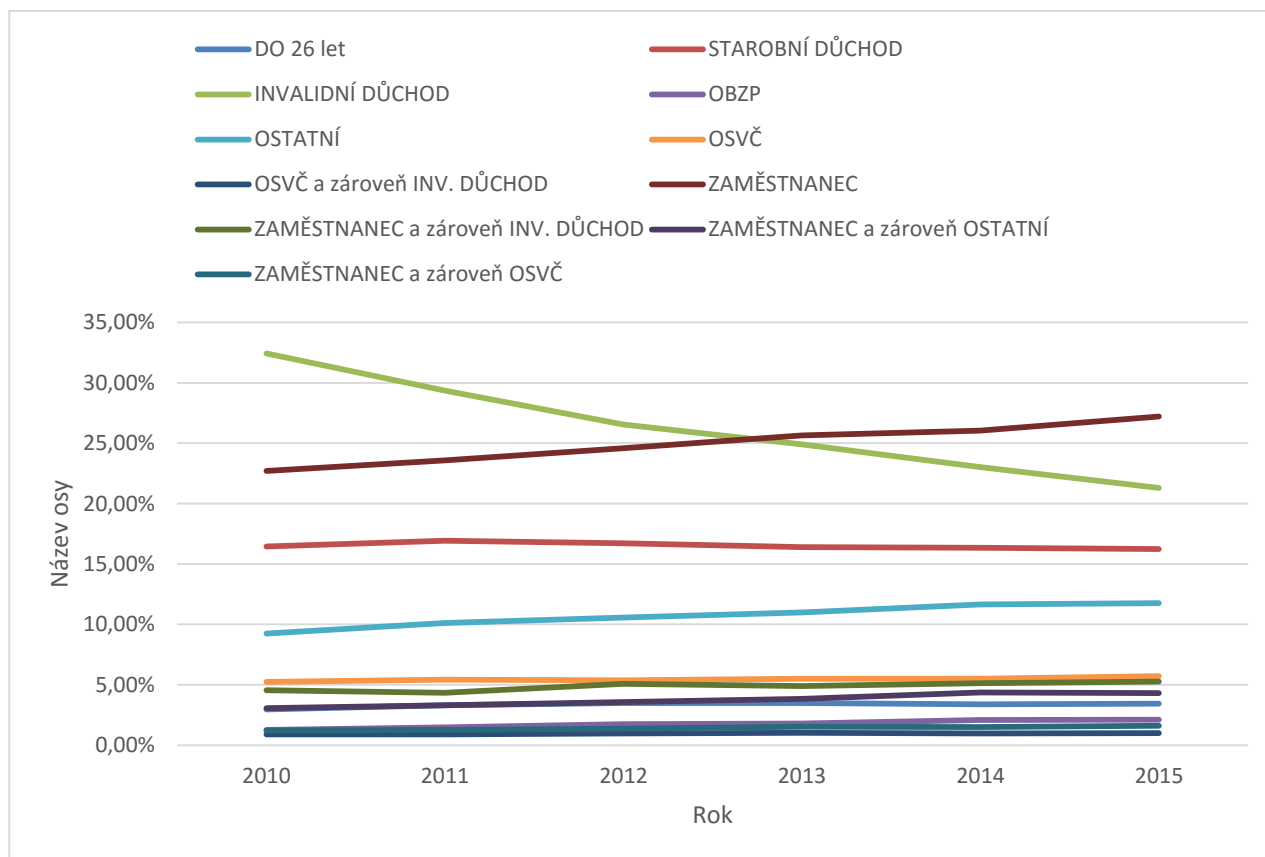
5.5.4. Přehled vývoje počtu pacientů dle sociálních stavů s DG G35 ve sledovaném období



V průběhu sledovaného období se především významně zvýšil celkový počet zaměstnaných osob s diagnózou G35.

O něco méně významný nárůst počtu pacientů se týká osob v aktivním věku, za které je plátcem pojistného stát (ostatní) a příjemců starobního důchodu.

5.5.5. Vývoj podílu jednotlivých sociálních stavů u pacientů s DG G35 ve sledovaném období

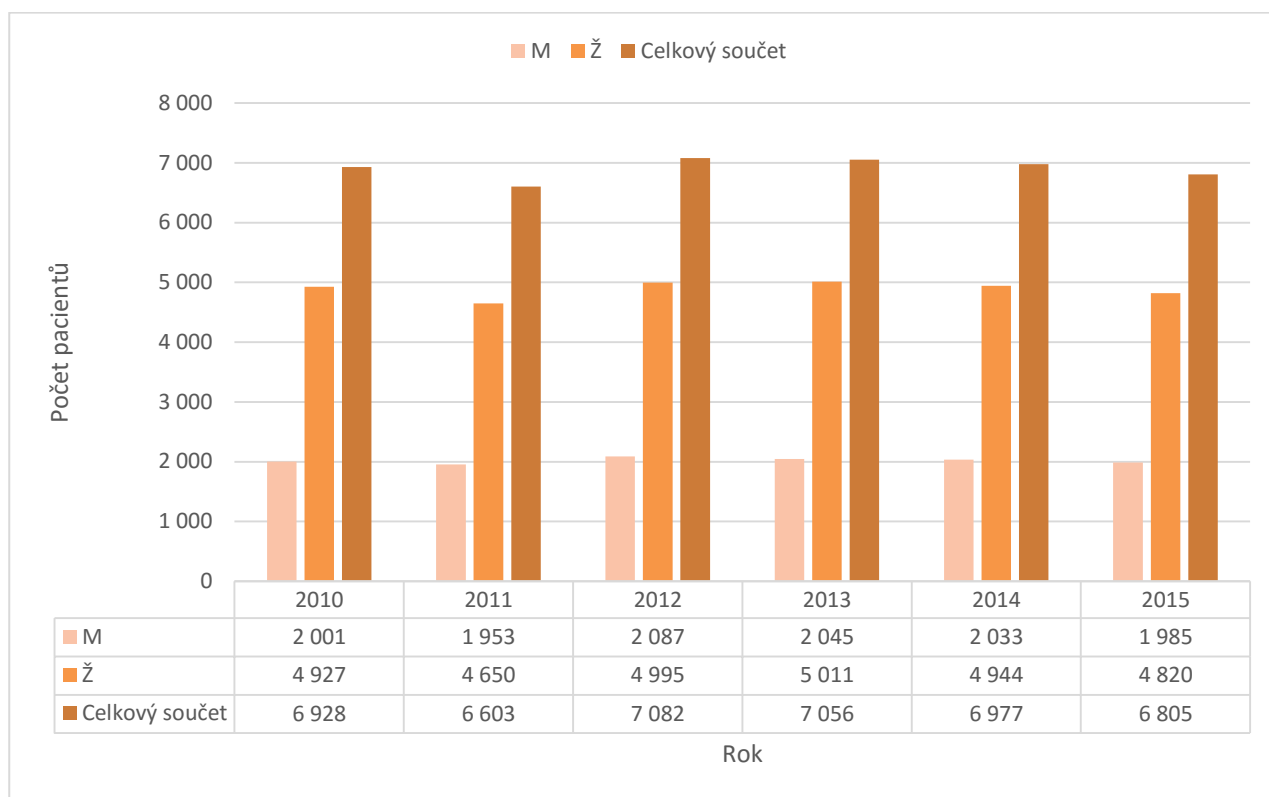


Grafy 5.5.2. a 5.5.3. ilustrují trend pozvolného snižování počtu a podílu invalidních důchodců (bez souběžného výkonu výdělečné činnosti) a naopak zvyšování počtu a podílu zaměstnaných osob napříč celou skupinou pacientů s DG G35 v letech 2010 až 2015.

Za zaznamenání ještě stojí drobný nárůst podílu neaktivních osob v dospělém věku, které nepobírají důchod, ani nejde o osoby bez zdanitelných příjmů. Tento trend může nepřímou souviset i se zvyšováním podílu výdělečně činných osob (do této skupiny totiž patří např. uchazeči o zaměstnání, nebo matky na mateřské či rodičovské dovolené).

Podíl příjemců starobního důchodu na celkovém počtu pacientů je (přes jejich zvyšující se počet) přibližně stejný po celé sledované období.

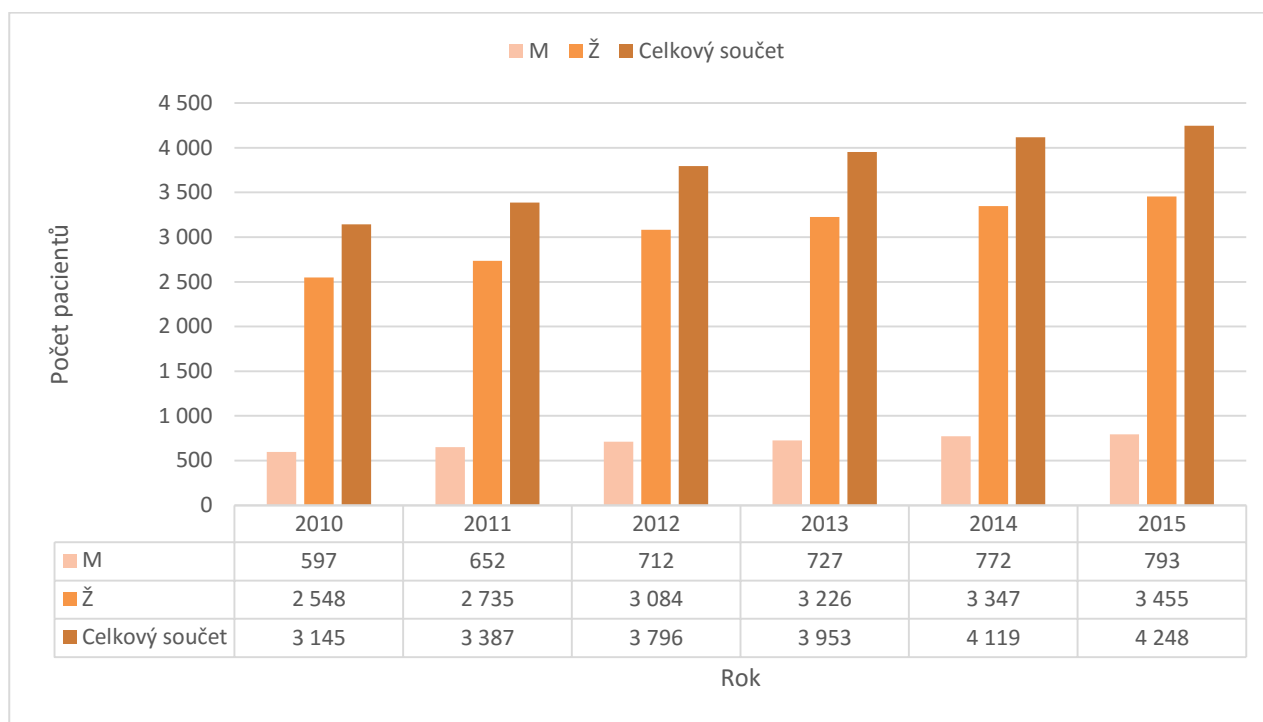
5.5.6. Počet příjemců invalidních důchodů s diagnózou G35



Graf dokumentuje stagnaci celkového počtu invalidních důchodců v rámci skupiny pacientů s DG G35, což lze při souběžném zvyšování celkového počtu pacientů (viz. graf 5.1.1.) považovat za pozitivní výsledek.

Mezi invalidní důchodce jsou pro účely tohoto grafu zahrnuti i příjemci invalidního důchodu, vykonávající souběžně výdělečnou činnost.

5.5.7. Počet příjemců starobních důchodů s diagnózou G35

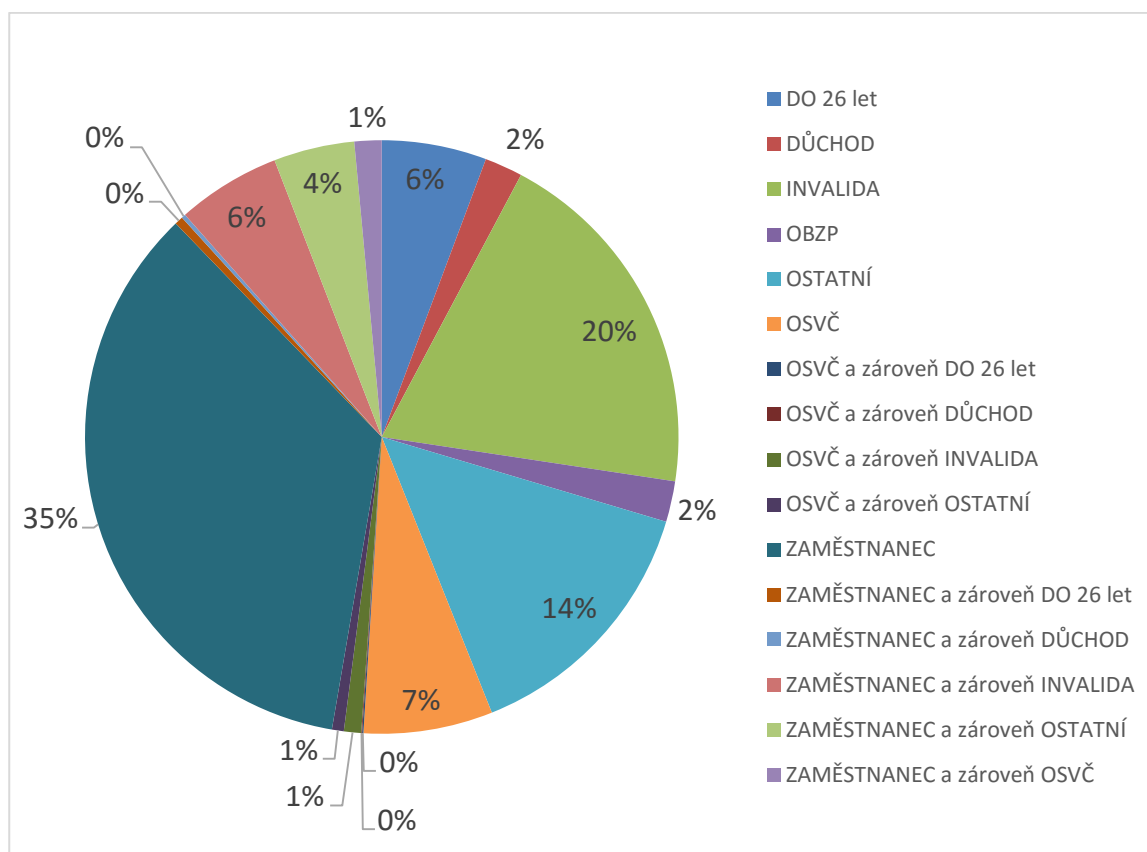


Z grafu je patrná tendence zvyšování počtu pacientů, kteří dosáhli věku odchodu do starobního důchodu.

Z hlediska podílu na celkovém počtu pacientů je ovšem podíl starobních důchodců přibližně stejný a stabilní – viz. graf 5.5.4.. Zvyšování počtu starobních důchodců pravděpodobně vyplývá ze zvyšování věku dožití pacientů s DG G35.

5.6. Vývoj sociálních stavů pacientů v závislosti na způsobu a obsahu léčby

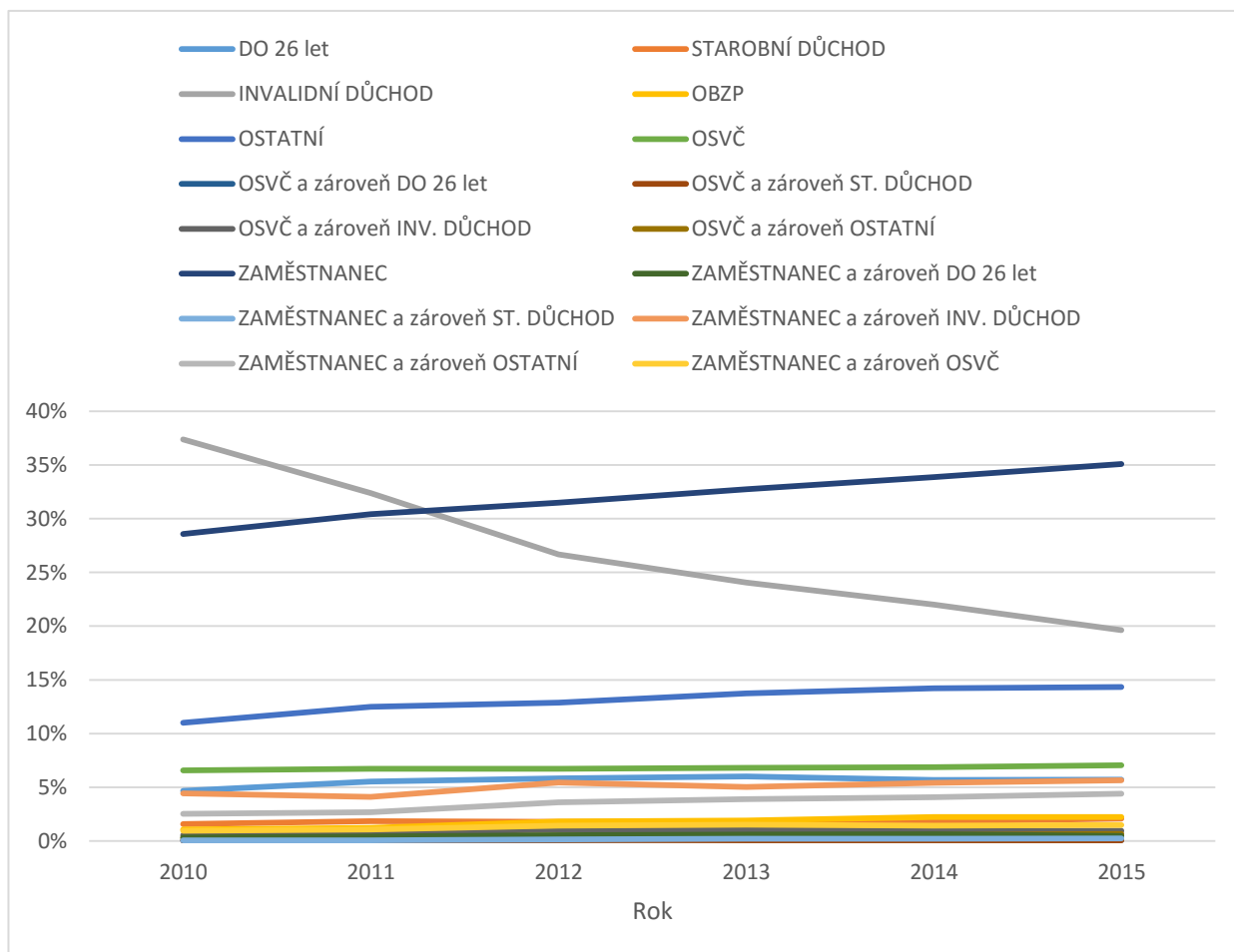
5.6.1. Celkový přehled sociálních stavů pacientů, léčených vyjmenovanými léky v roce 2015



Graf ilustruje rozložení základních sociálních stavů u všech osob, léčených vyjmenovanými léky v posledním sledovaném roce 2015.

Do přehledu byly vybrány i základní typy souběhů výdělečné činnosti a některé z dalších kategorií, existujících souběžně v daném roce.

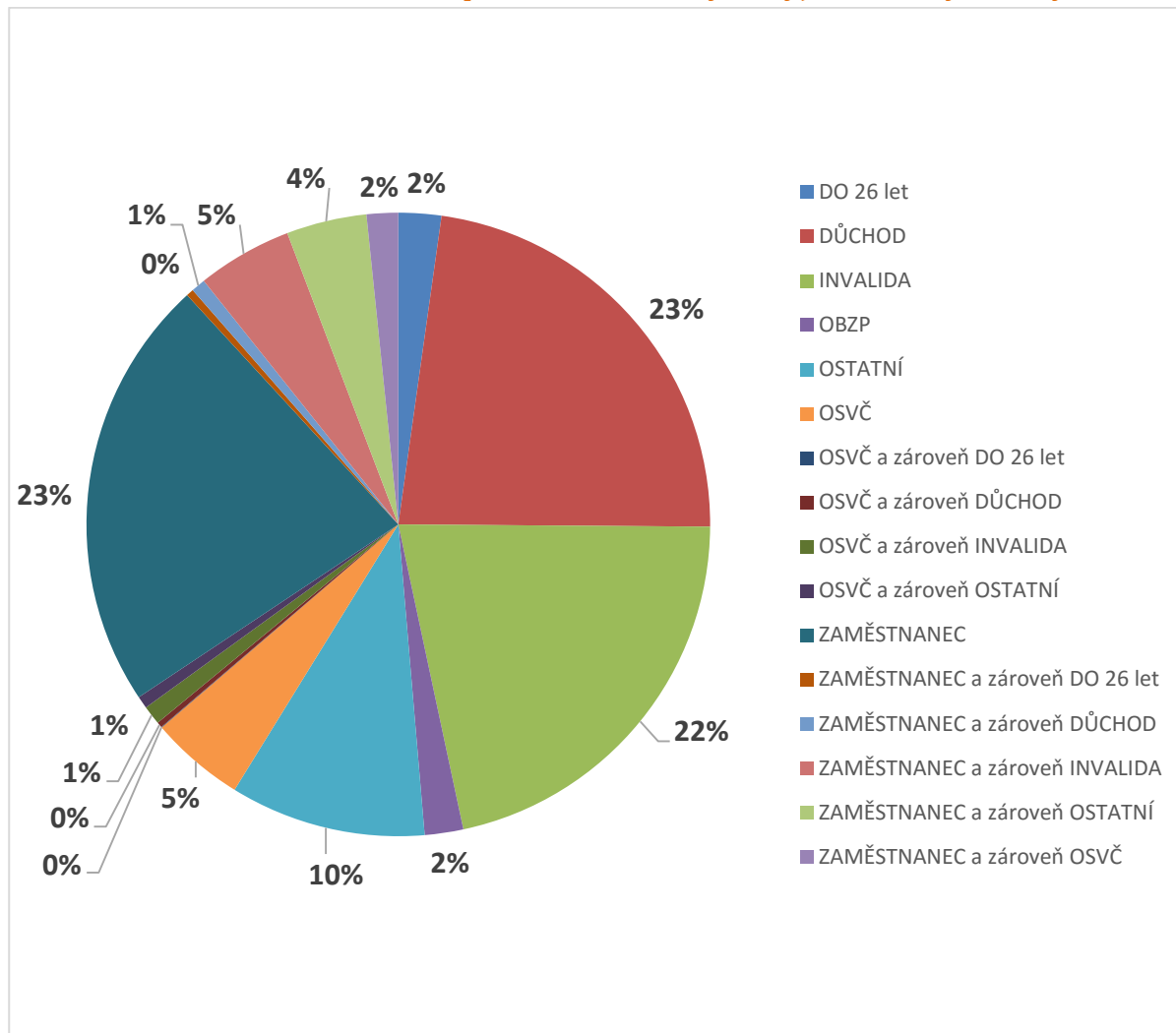
5.6.2. Vývoj podílu sociálních stavů pacientů, léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech



Graf dokumentuje celkový vývoj podílu sociálních stavů u osob s centrovou léčbou ve sledovaném období.

Zásadní trend, vyplývající z grafu, spočívá ve významném snížení podílu příjemců invalidních důchodů bez souběžné výdělečné činnosti a současném zvýšení podílu zaměstnaných osob.

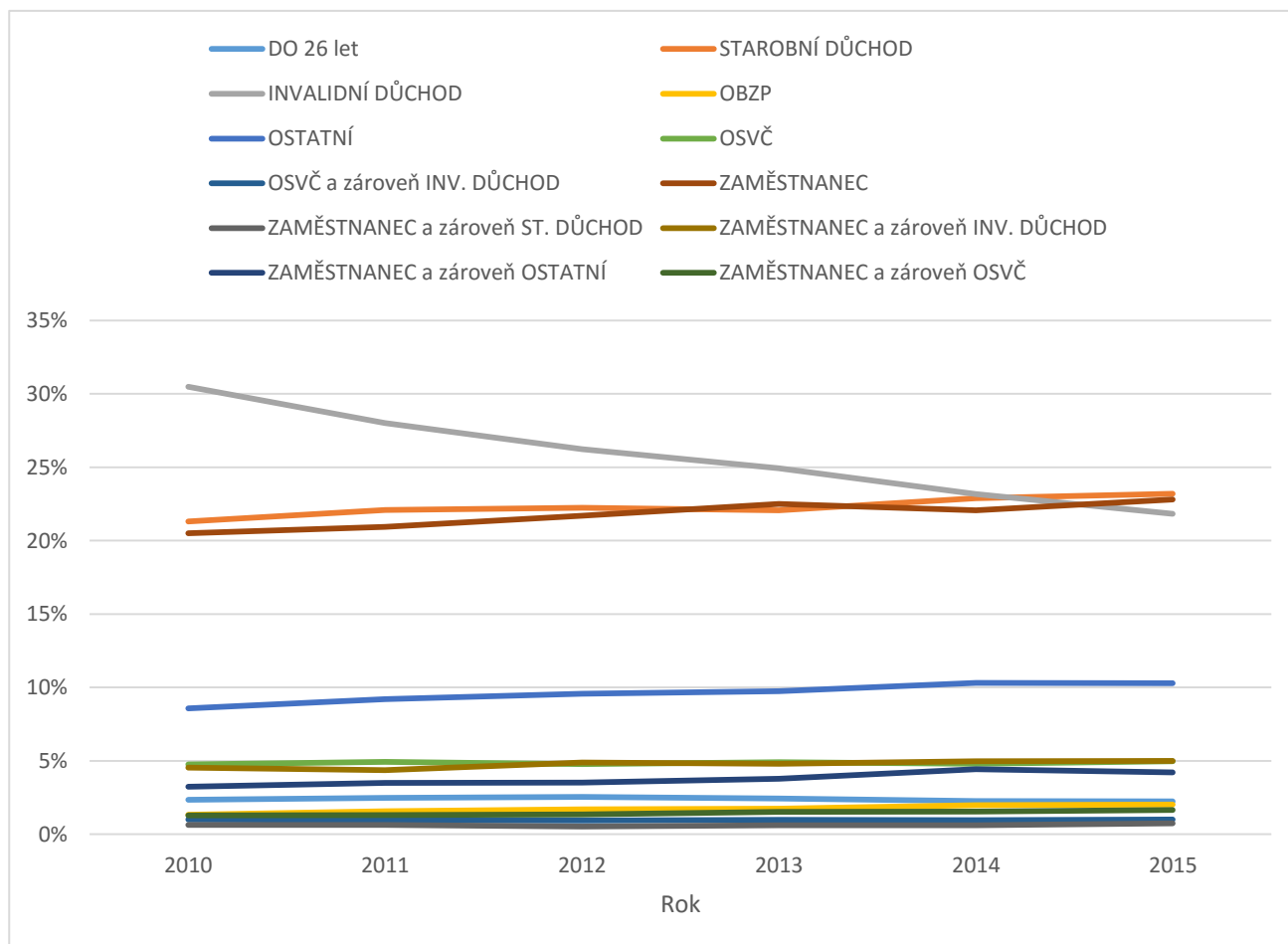
5.6.3. Přehled sociálních stavů pacientů neléčených vyjmenovanými léky v roce 2015



Graf ilustruje rozložení základních sociálních stavů u osob, neléčených vyjmenovanými léky, v posledním sledovaném roce 2015.

Do přehledu byly vybrány i základní typy souběhů výdělečné činnosti a některé z dalších kategorií, existujících souběžně v daném roce.

5.6.4. Vývoj podílu sociálních stavů pacientů, neléčených vyjmenovanými léky, v jednotlivých letech



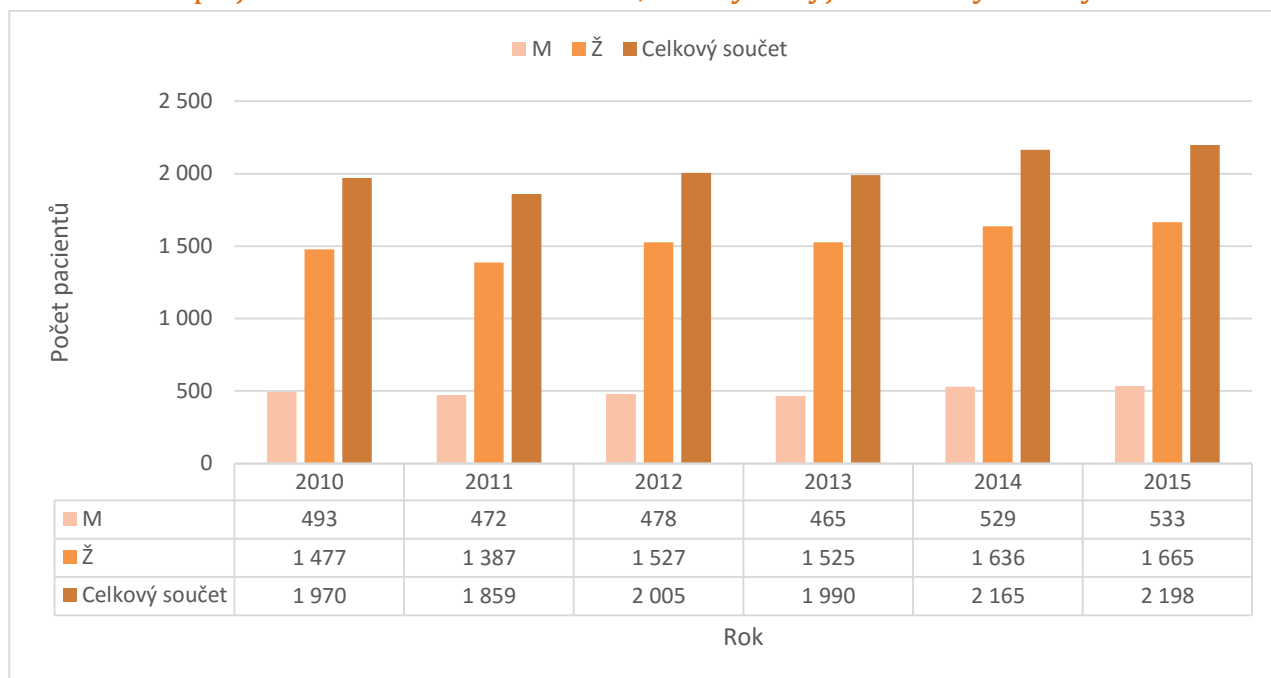
Graf dokumentuje celkový vývoj podílu sociálních stavů u pacientů bez centrové léčby ve sledovaném období.

Zásadní trend, vyplývající z grafu, spočívá i u této skupiny pacientů ve významném snížení podílu příjemců invalidních důchodů bez souběžné výdělečné činnosti a současném zvýšení podílu zaměstnaných osob.

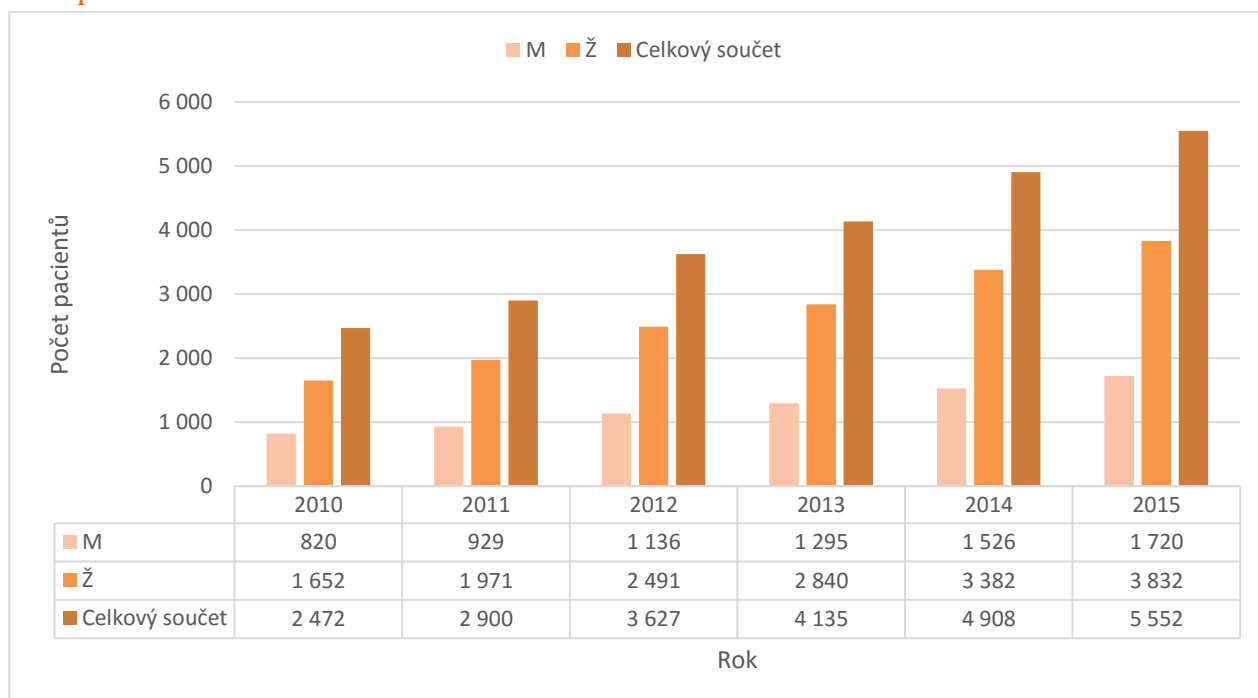
Trend zvýšení podílu zaměstnaných pacientů zde ovšem není ve srovnání s pacienty, léčenými vyjmenovanými léky (graf 5.6.2) zdaleka tak výrazný. Zatímco u pacientů léčených vyjmenovanými léky došlo k vyrovnání podílu invalidních důchodců a zaměstnanců v roce 2011, u osob neléčených vyjmenovanými léky došlo ke stejnému efektu až v průběhu roku 2014.

Zásadním rozdílem je zde také významný podíl příjemců starobního důchodu, který navíc pomalu stoupá.

5.6.5. Počet příjemců invalidního důchodu, léčených vyjmenovanými léky

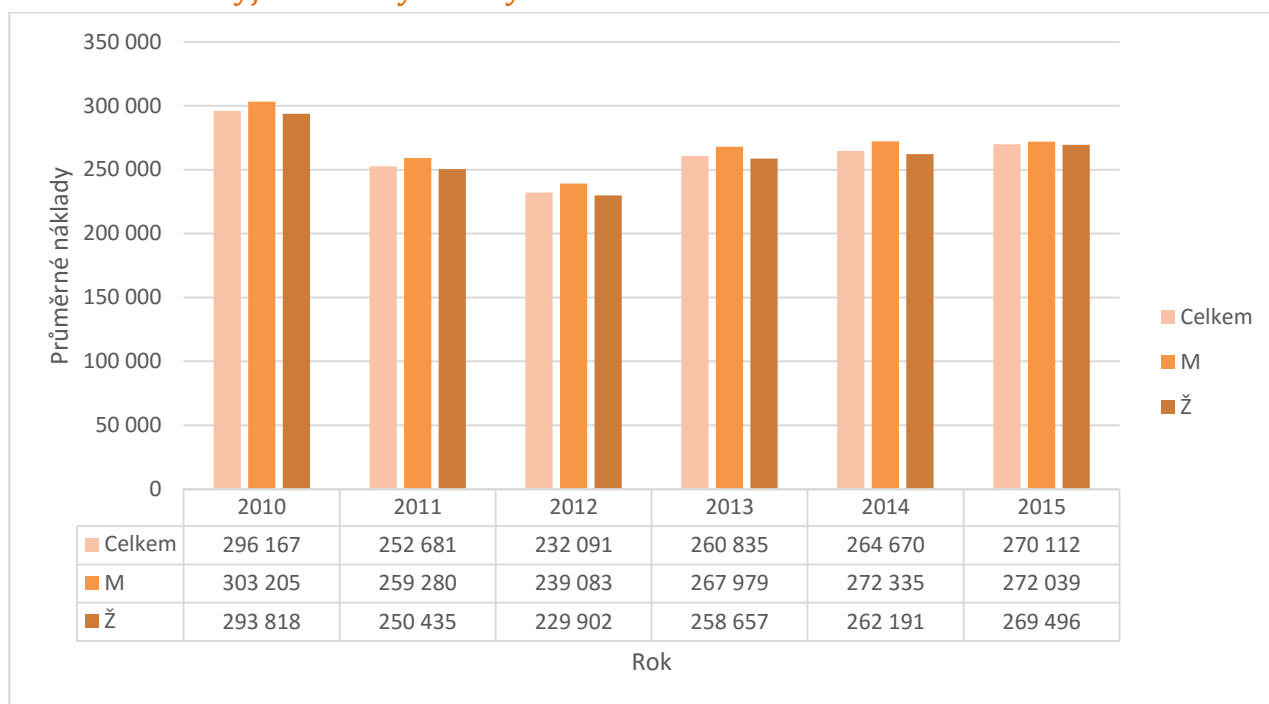


5.6.6. Počet pacientů, léčených vyjmenovanými léky, kteří nejsou příjemci invalidního, předčasného ani starobního důchodu

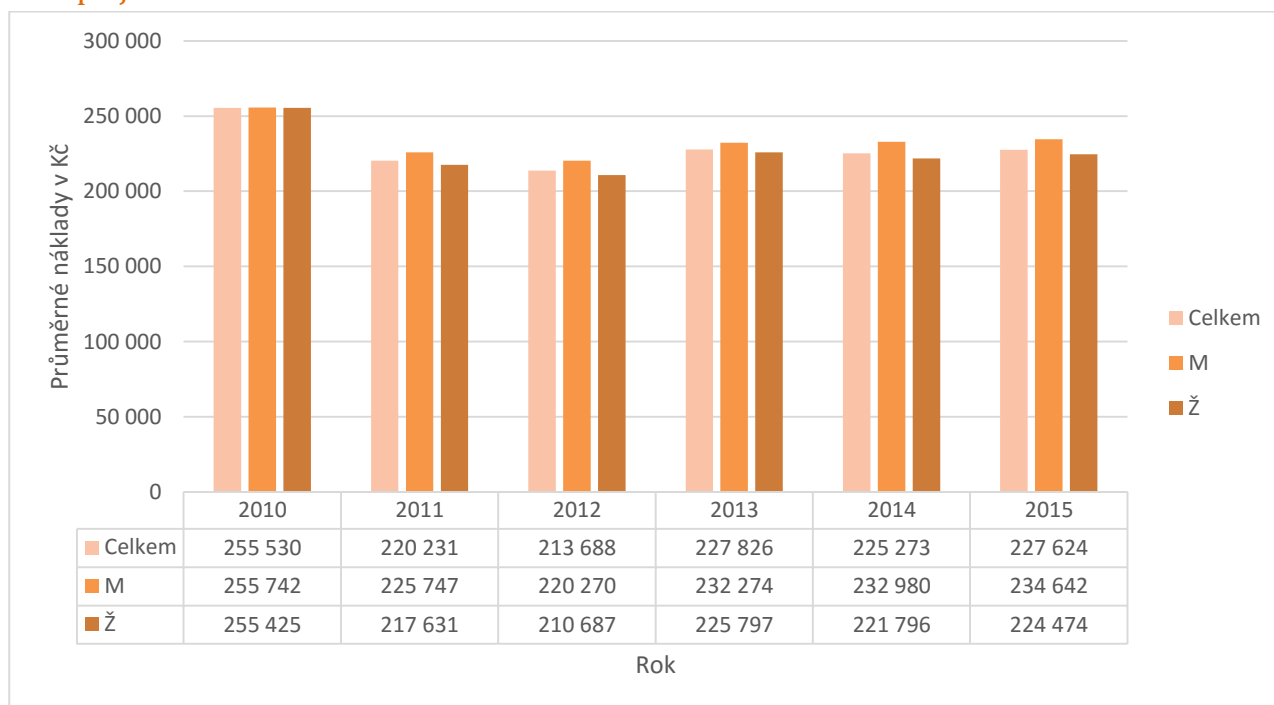


Grafy 5.6.5. a 5.6.6. ilustrují skutečnost, že se na zvyšování počtu pacientů, léčených vyjmenovanými léky, podílejí zejména osoby v aktivní věku, kteří si zachovávají schopnost výdělečné činnosti a nejsou proto příjemci žádné z dávek důchodového pojištění.

5.6.7. Průměrné náklady zdravotního pojištění na příjemce invalidního důchodu léčeného vyjmenovanými léky

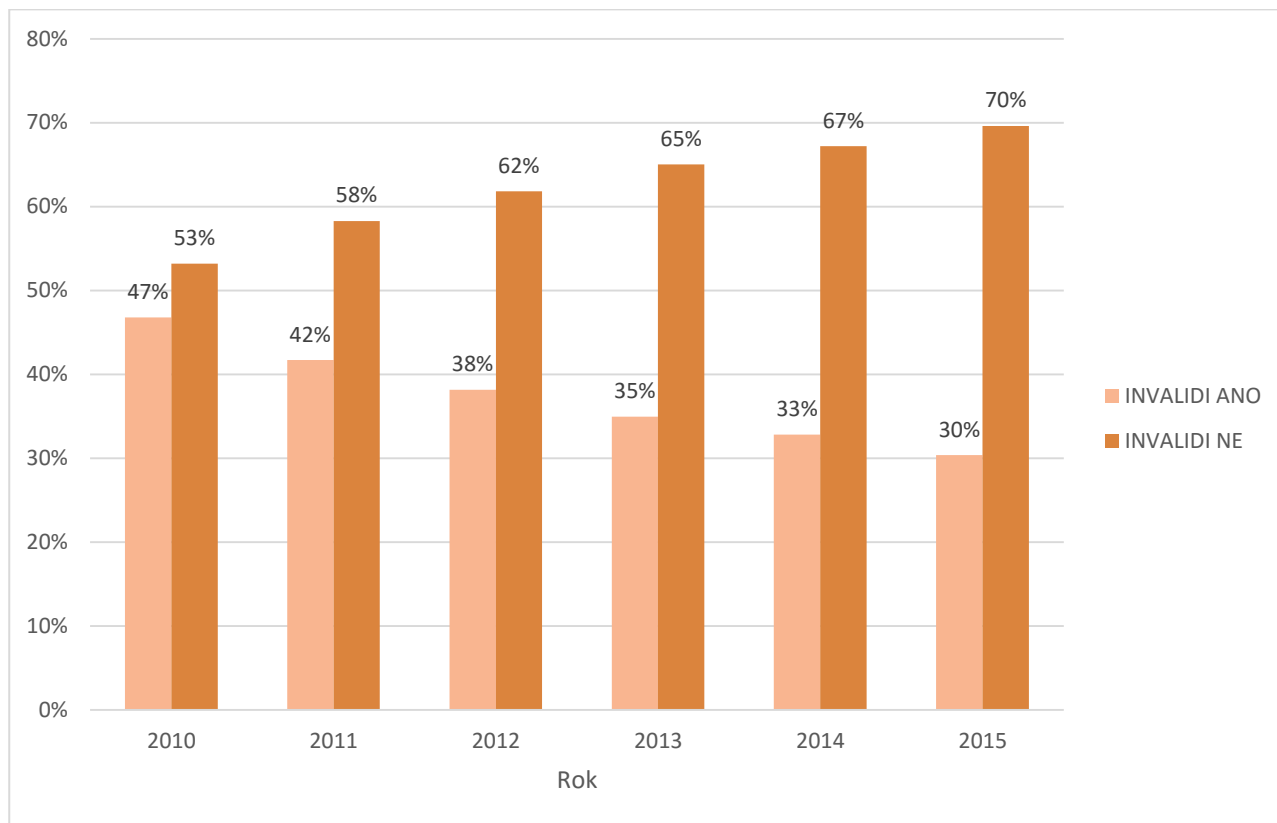


5.6.8. Průměrné náklady na pacienty léčené vyjmenovanými léky, kteří nejsou příjemci důchodu



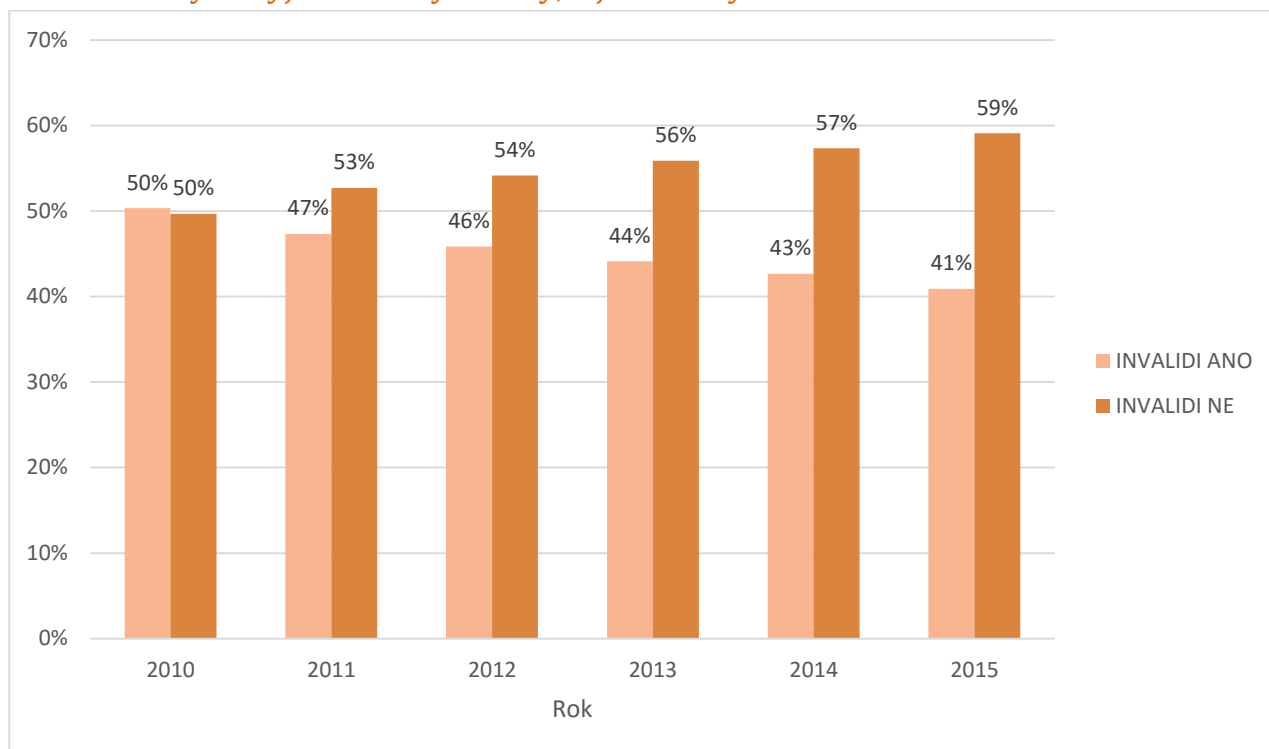
Grafy dokumentují rozdíl v průměrných nákladech léčení vyjmenovanými léky u osob v invalidním důchodu a u ostatních osob. Z grafů vyplývá, že průměrné náklady léčení pacientů v invalidním důchodu jsou dle očekávání s ohledem na sociální strukturu osob, léčených v centrech a vzhledem k předpokládanému horšímu zdravotnímu stavu invalidních osob, o něco vyšší.

5.6.9. Poměr počtu příjemců invalidního důchodu a ostatních skupin pacientů, léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech



Graf dokumentuje pozitivní tendenci relativně výrazného snižování podílu invalidních důchodců na celkovém počtu pacientů, léčených vyjmenovanými léky.

5.6.10. Poměr počtu příjemců invalidních důchodů a ostatních skupin pacientů, neléčených vyjmenovanými léky, v jednotlivých letech



Z grafu vyplývá trend snižování podílu invalidních důchodců na celkovém počtu pacientů i u osob, neléčených vyjmenovanými léky.

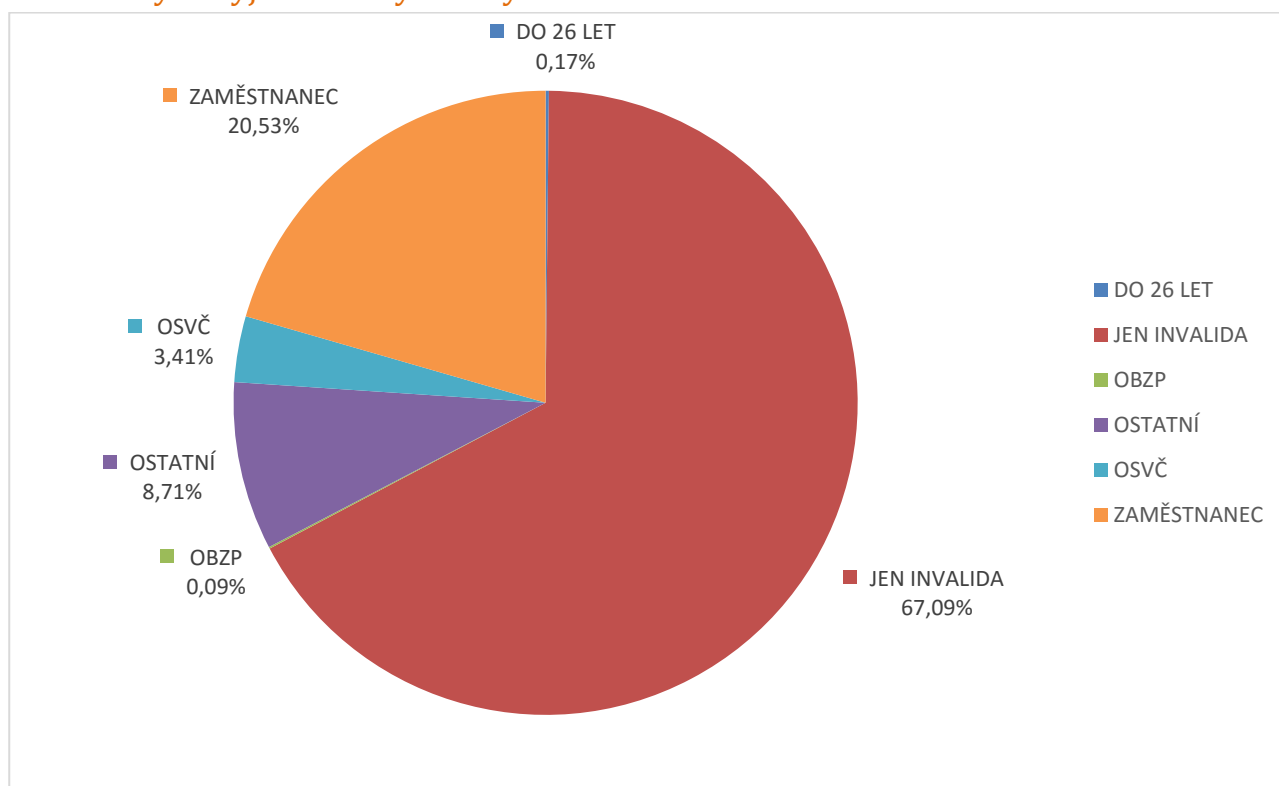
Souhrnný komentář ke grafům 5.6.9. a 5.6.10.:

Podíl invalidních důchodců na celkovém počtu pacientů se snižuje u osob, léčených v centrech, i u osob mimo ně.

U pacientů bez vyjmenovaných centrových léků je ale tento vývoj pomalejší a méně výrazný (podíl invalidních důchodců se zde v průběhu 6 let snížil o 9%, zatímco u osob s tzv. centrovou léčbou o 17%).

U obou skupin osob tak dochází v čase ke zvyšování podílu pacientů, schopných výkonu výtěžné činnosti, což má pozitivní vliv na příjmy a výdaje systémů sociálního pojištění a ostatních sociálních systémů.

5.6.11. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených vyjmenovanými léky v roce 2015



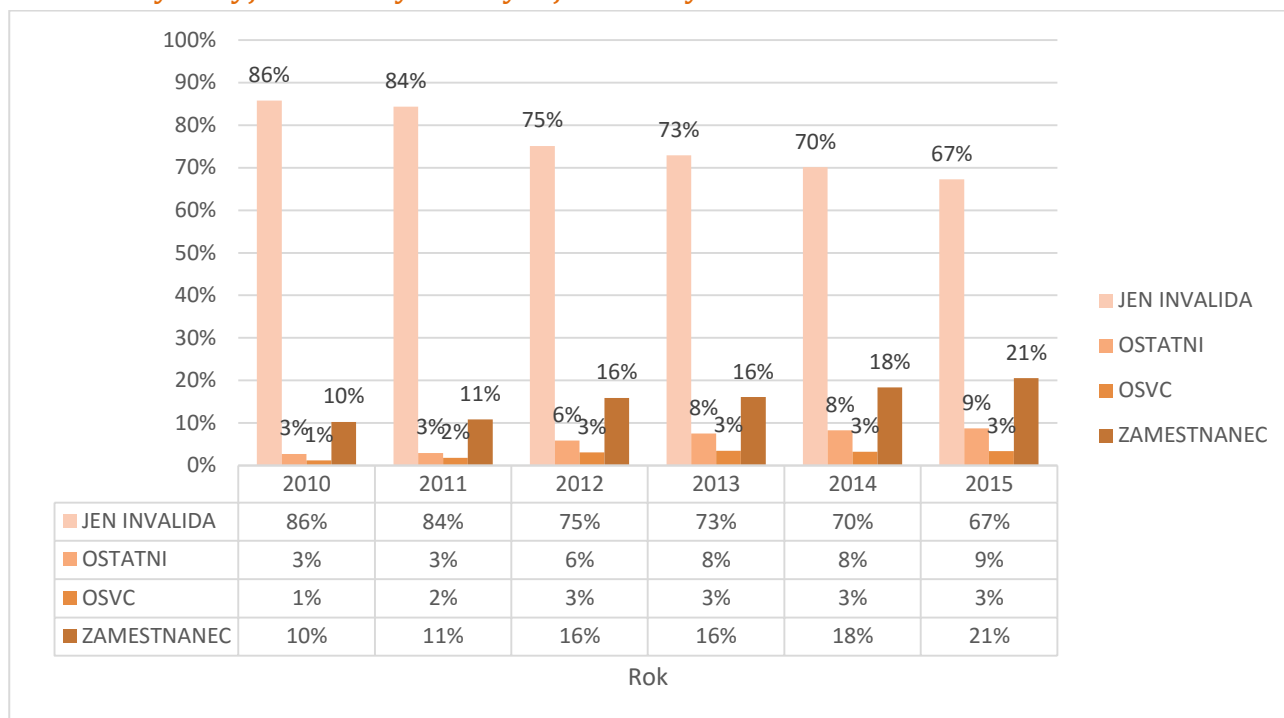
Graf zobrazuje situaci pacientů, léčených vyjmenovanými léky, v aktivním věku, s přiznaným invalidním důchodem, v posledním sledovaném roce 2015.

Cca 67% osob s přiznaným invalidním důchodem nevykonává výdělečnou činnost, ani nespadá do žádné z dalších sledovaných kategorií.

Dohromady cca 33% příjemců invalidního důchodu, léčených vyjmenovanými léky, spadá i do některé z dalších sledovaných skupin osob, zejména pak mezi osoby ekonomicky aktivní, tedy zaměstnance, nebo OSVČ.

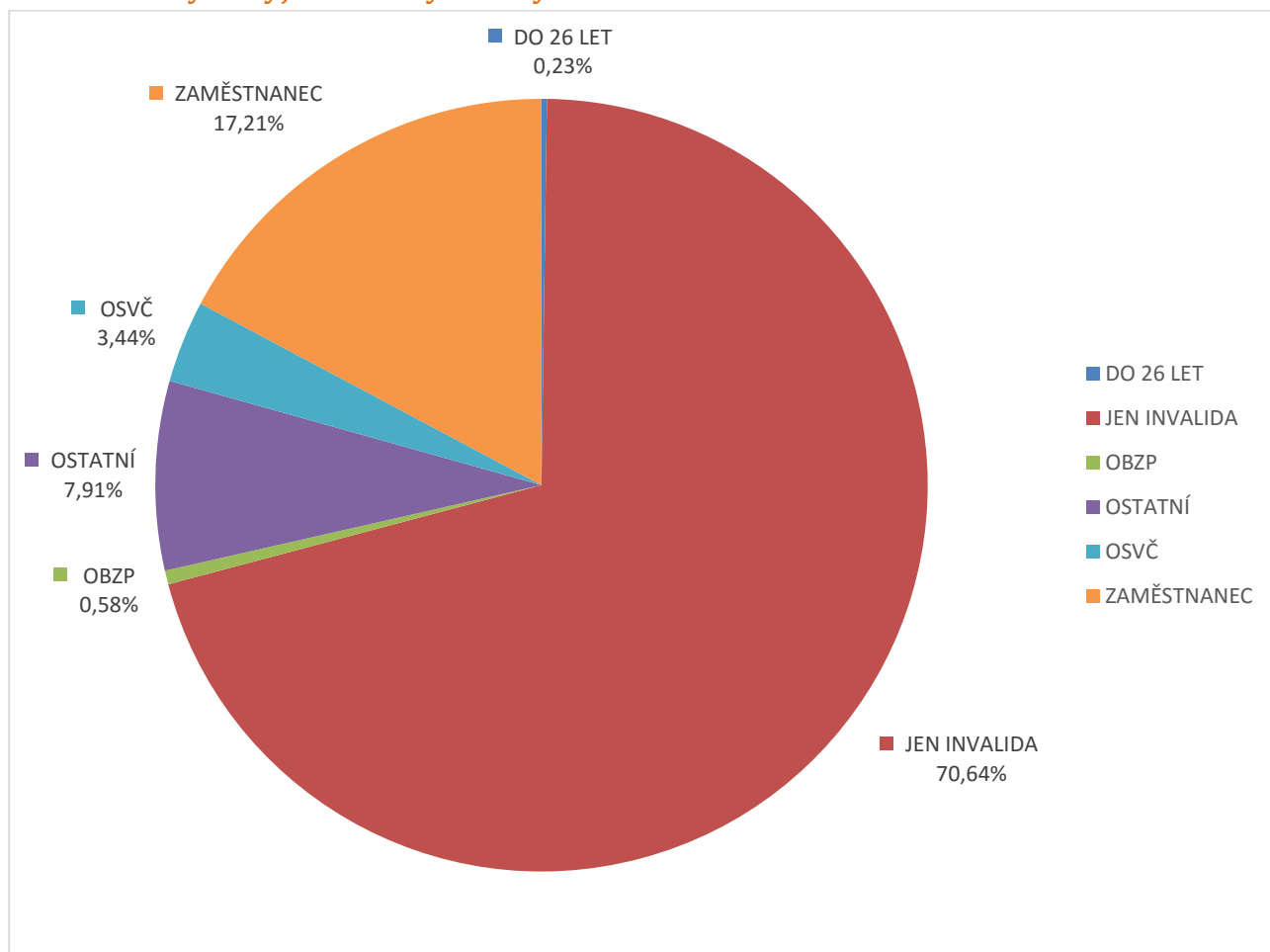
Cca 24% osob, pobírajících invalidní důchod, léčených vyjmenovanými léky, vykonávalo v daném roce i výdělečnou činnost (21% zaměstnání, 3% OSVČ).

5.6.12. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech



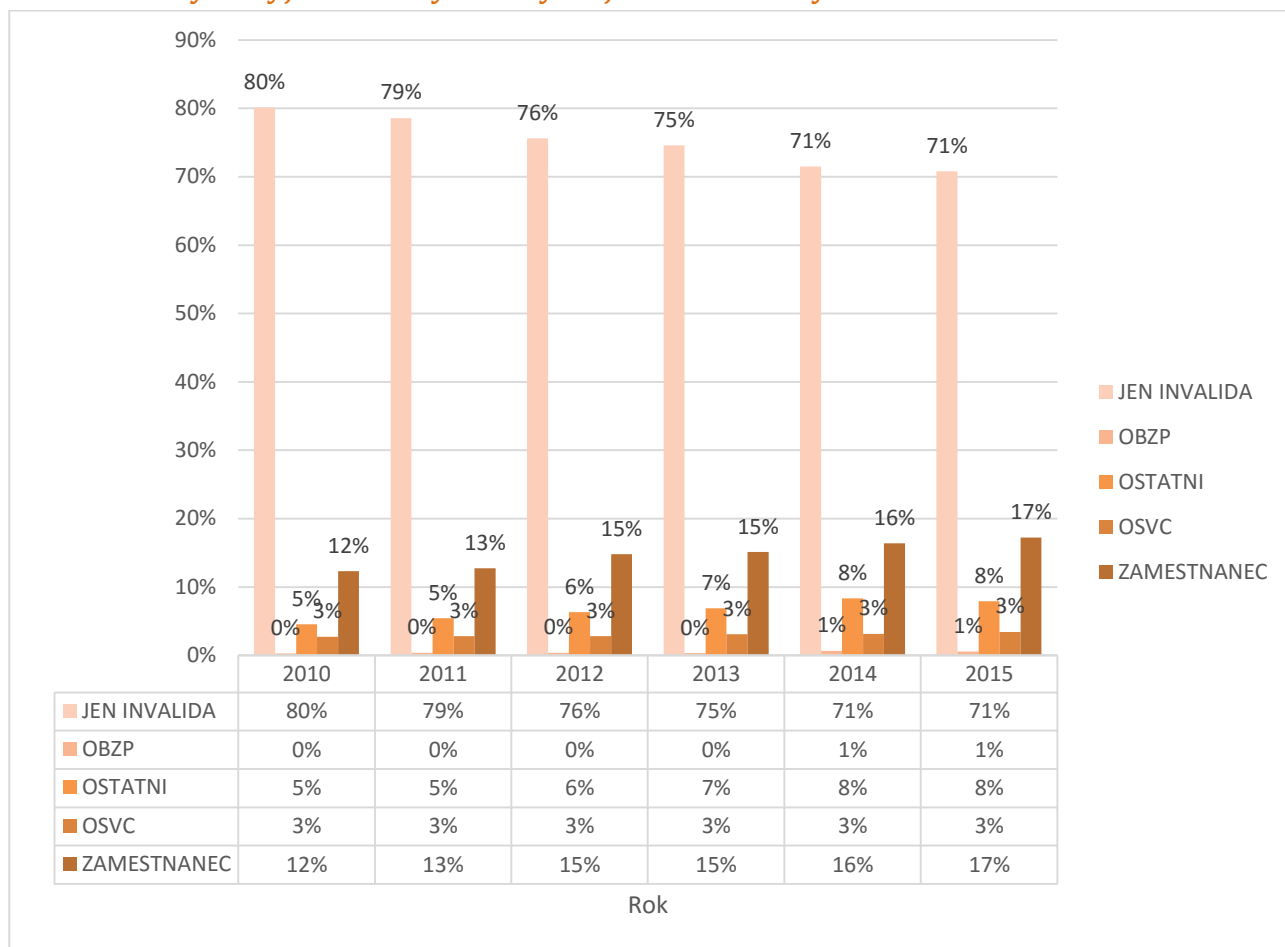
Dle předpokladu se i ve skupině pacientů, kteří již invalidní důchod pobírají, zvyšuje podíl osob, vykonávajících souběžně zaměstnání (z 10% v 2010 na 21% v roce 2015). U OSVČ je tento nárůst méně výrazný.

5.6.13. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených vyjmenovanými léky za rok 2015



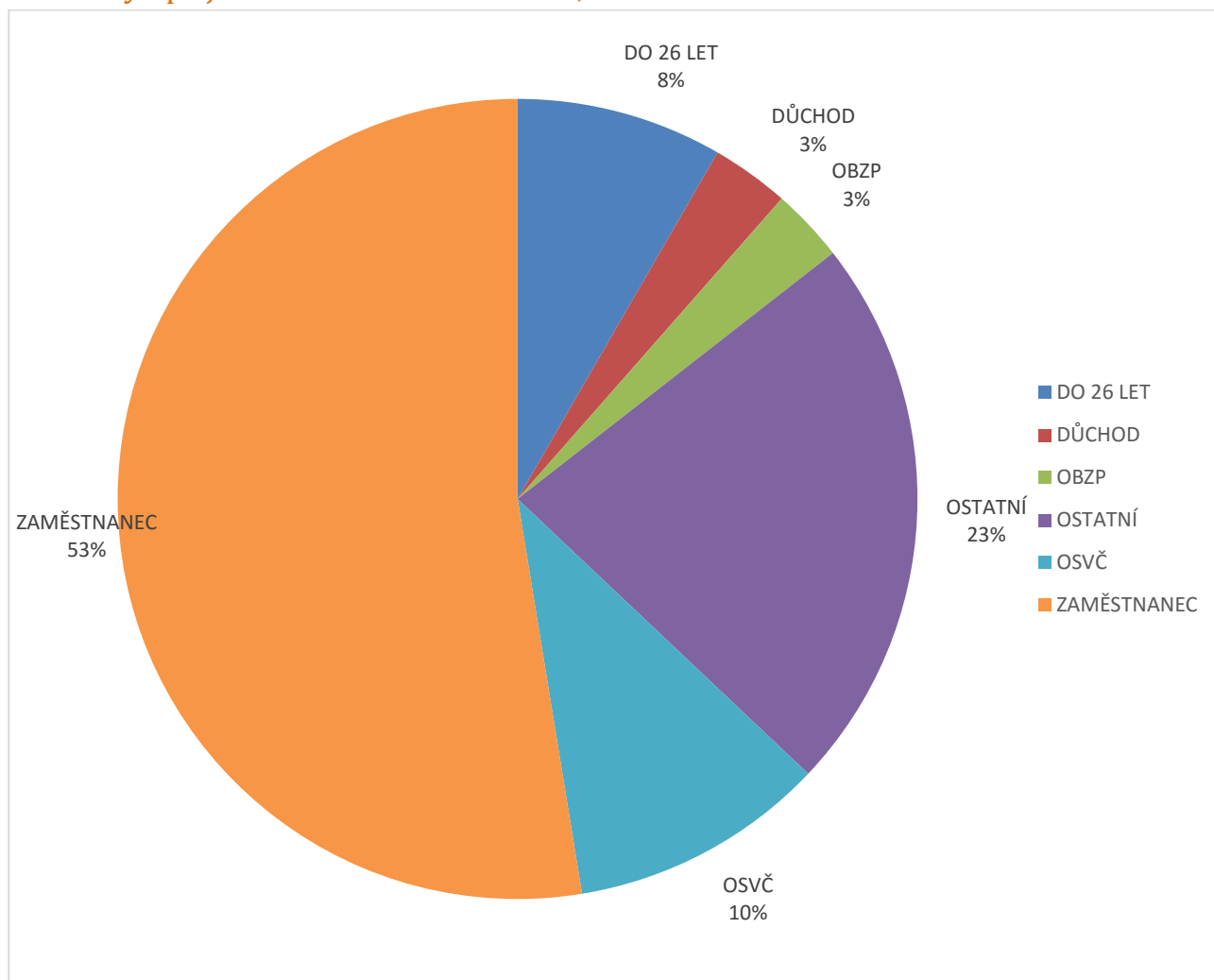
Graf zobrazuje situaci pacientů, neléčených vyjmenovanými léky, v aktivním věku, s přiznaným invalidním důchodem, z nichž cca 29% spadá kromě invalidity i do některé další skupiny osob, zejména pak mezi osoby ekonomicky aktivní, tedy zaměstnance, nebo OSVČ (cca 21 % podíl).

5.6.14. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených vyjmenovanými léky za jednotlivé roky



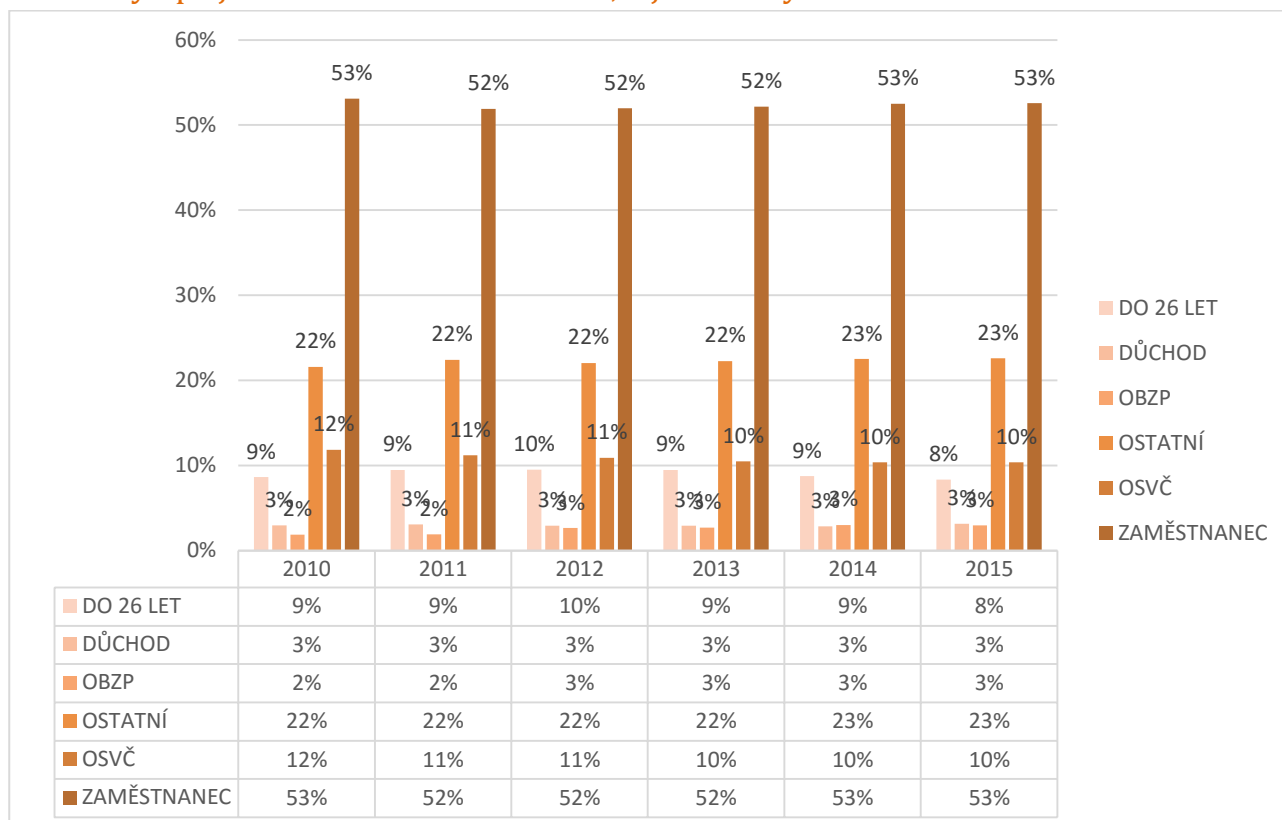
Graf ilustruje trend pozvolného zvyšování podílu výdělečně činných osob, zejména zaměstnanců, i u skupiny příjemců invalidního důchodu, neléčených vyjmenovanými léky.

5.6.15. Přehled sociálních stavů pacientů léčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, za rok 2015



Graf zobrazuje strukturu sociálních stavů osob, léčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu v posledním sledovaném roce 2015. Dokumentuje očekávanou skutečnost, že v této skupině osob tvoří největší podíl zaměstnanci a OSVČ, tedy pacienti, kteří nadále vykonávají neomezenou výdělečnou činnost.

5.6.16. Přehled sociálních stavů pacientů léčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech



U pacientů, kteří nepobírají invalidní důchod a jsou léčeni vyjmenovanými léky, se podíl jednotlivých sledovaných skupin osob v čase prakticky nemění.

Souhrnný komentář ke grafům 5. 6. 11. až 5. 6. 16. :

Invalidní důchodci a výdělečná činnost dle způsobu léčby:

Podíl výdělečně činných osob s přiznaným invalidním důchodem se mezi pacienty léčenými vyjmenovanými léky a ostatními pacienty výrazně neliší (cca o 3%). U podnikajících OSVČ byl podíl u obou skupin osob prakticky stejný.

U osob léčených vyjmenovanými léky ovšem stoupá podíl zaměstnaných osob výrazně rychleji (11% nárůst podílu zaměstnanců u osob léčených vyjmenovanými léky v letech 2010 až 2015 oproti cca 5% nárůstu u osob mimo centrovou péči).

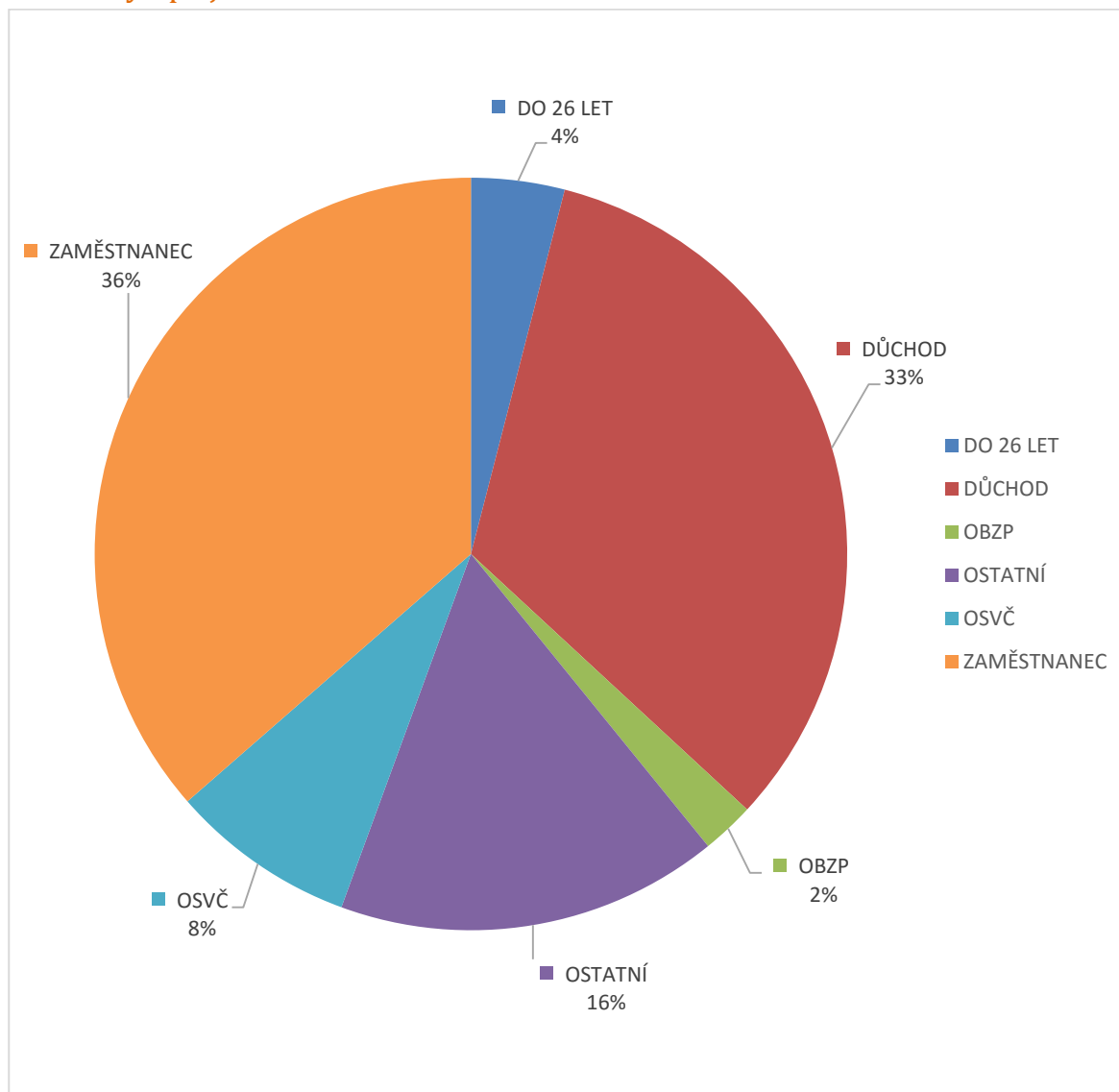
Z tohoto vývoje lze usuzovat, že se bude rozdílný v celkovém podílu osob, schopných výkonu výdělečné činnosti v průběhu invalidního důchodu, mezi osobami léčenými vyjmenovanými léky a ostatními pacienty pravděpodobně postupně zvyšovat.

Centrová péče a výdělečná činnost dle pobírání/nepobírání invalidního důchodu:

Zvyšování podílu výdělečně činných osob mezi pacienty, léčenými vyjmenovanými léky, se týká převážně výkonu souběžných činností při současném pobírání invalidního důchodu.

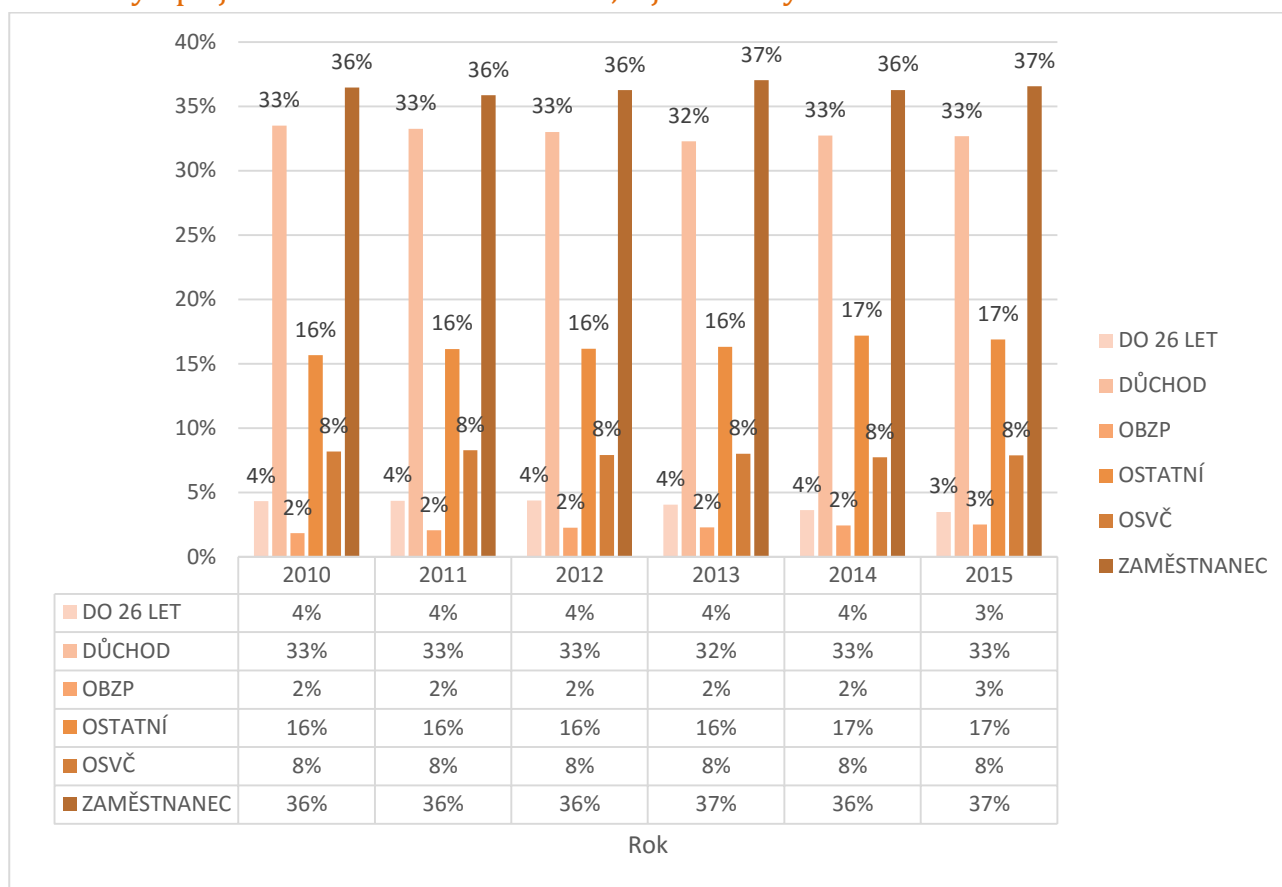
Mezi pacienty, kteří nepobírají invalidní důchod, se podíl výdělečně činných osob v čase prakticky nemění (grafy 5. 6. 12. a 5. 6. 16) .

5.6.17. Přehled sociálních stavů pacientů, neléčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu v roce 2015



Graf dokumentuje skutečnost, že u osob neléčených vyjmenovanými léky představují významnou část pacientů osoby ve starobním důchodu. I proto je podíl výdělečně činných osob u pacientů bez centrové léčby nižší.

5.6.18. Přehled sociálních stavů pacientů neléčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech



Podíl jednotlivých sledovaných skupin osob se u pacientů bez invalidního důchodu, kteří nejsou léčeni vyjmenovanými léky, v čase prakticky nemění.

I u pacientů, kteří nejsou příjemci centrové péče, se trend zvyšování počtu výdělečně činných osob týká převážně souběhů výdělečných činností s pobíráním invalidního důchodu (grafy 5.6.14. a 5.6.18.) .

Souhrnný komentář ke grafům 5.6.1. až 5.6.18 :

Počet osob, které mají přiznán status invalidního důchodce, je ve sledovaném období stabilní a tvoří cca 7 tisíc osob s diagnózou G35. I přes zvyšující se prevalenci se daří jejich počet nezvyšovat.

Mírně a v čase stabilně rostou počty starobních důchodců, což je přirozený vývoj.

Počty přiznaných invalidních důchodů se normalizují v čase a rostou počty osob, kteří jsou léčeni a zároveň pracovně aktivní.

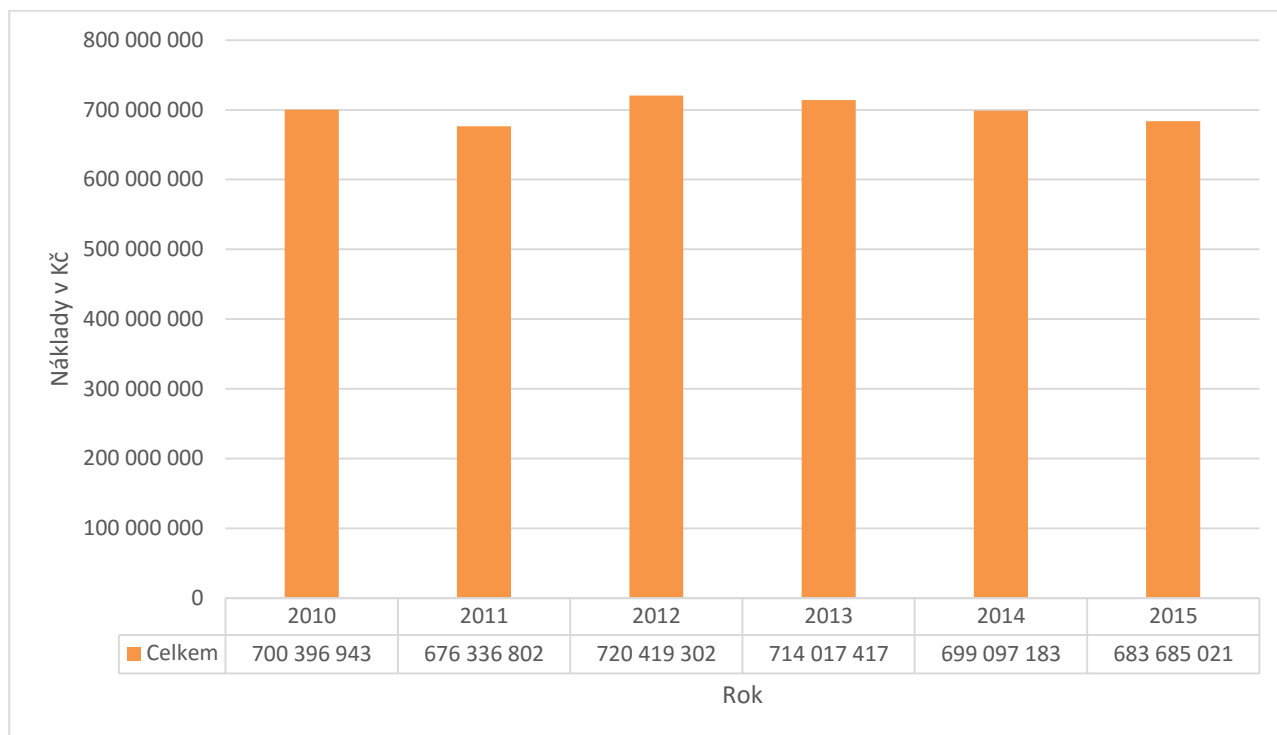
Dostupnost účinné centrové léčby má vliv na podíl pacientů, kteří nejsou klasifikováni jako invalidní. Jejich podíl se v čase stále zvyšuje a pro rok 2015 je to již 70% a jen 30% osob, léčených centrovými léky, má přiznanou invaliditu.

Ve skupině pacientů, neléčených centrovými léky, je trend obdobný, ale méně výrazný. V roce 2015 tento poměr činil 59% osob bez invalidního důchodu oproti 41% osob s přiznaným invalidním důchodem.

Zvyšování podílu výdělečně činných osob se týká z větší části pouze činností, vykonávaných souběžně s pobíráním invalidního důchodu. Zvyšování podílu pacientů, kteří nejsou příjemci invalidního důchodu, tak samo o sobě nevede ke zvýšení podílu výdělečně činných osob. Sociální struktura pacientů, nežádajících o invalidní důchod, se po celé sledované období měnila pouze minimálně.

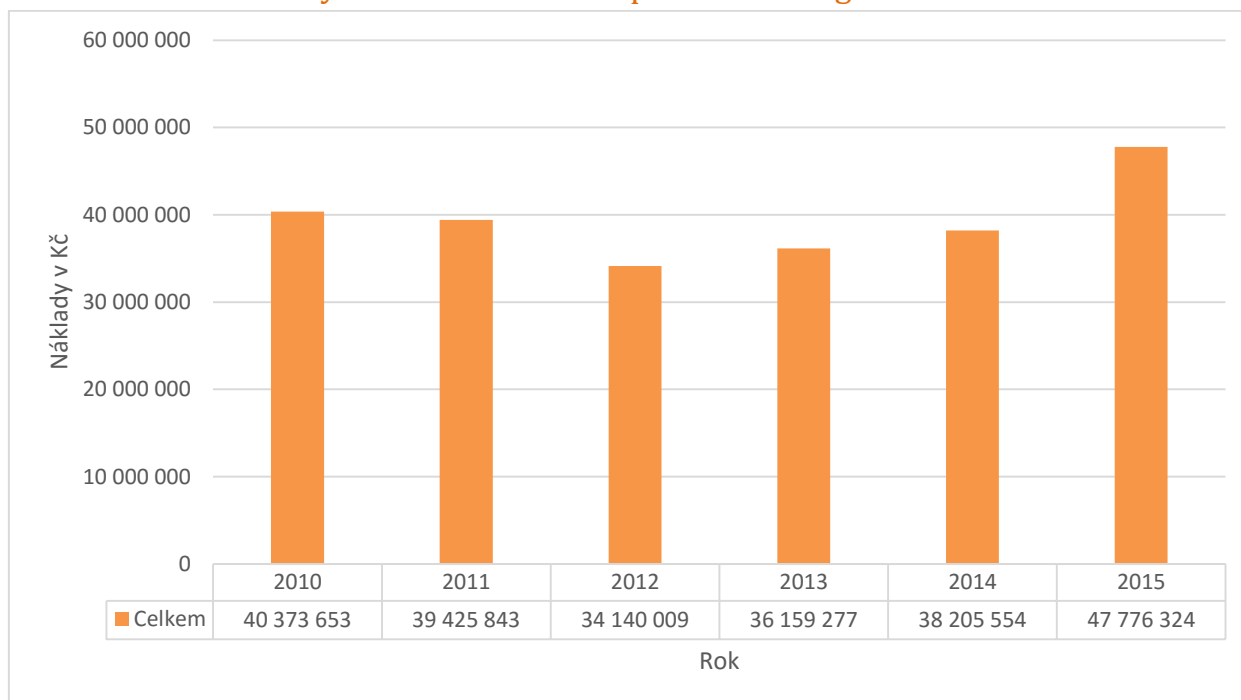
6. Přímé náklady sociálního pojištění v souvislosti s diagnózou G35 – nemocenské a důchodové pojištění

6.1.1. Celkové náklady na invalidní důchody u pacientů s diagnózou G35



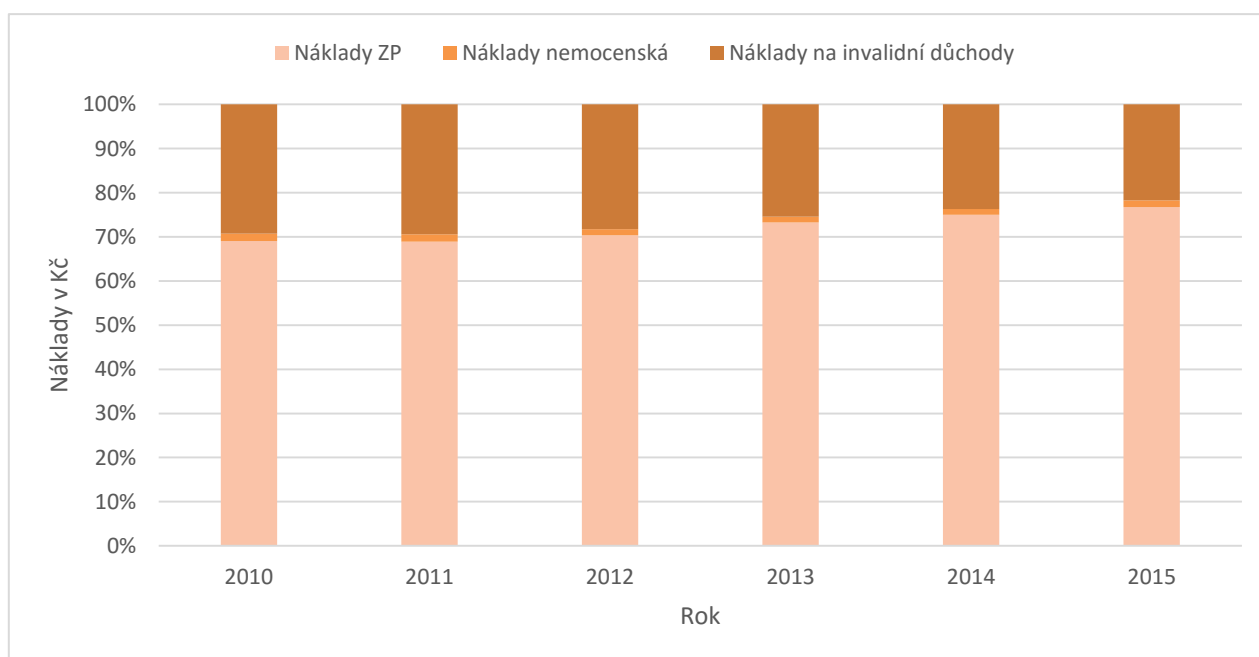
Graf ilustruje vývoj nákladů důchodového pojištění na DG G35, které se v průběhu let výrazně nemění.

6.1.2. Celkové náklady na nemocenskou u pacientů s diagnózou G35



Z grafů 6.1.1. a 6.1.2 vyplývá mírný pokles nákladů systému sociálního pojištění na invalidní důchody (mezi lety 2012-2015 cca o 35 mil. Kč) a růst nákladů na nemocenskou (ve stejném období cca o 12 mil. Kč). Příčinou je pravděpodobně změna průceschopnosti pojištěnců s diagnózou G35, a růst počtu výdělečně činných osob, které mohou čerpat dávky v pracovní neschopnosti.

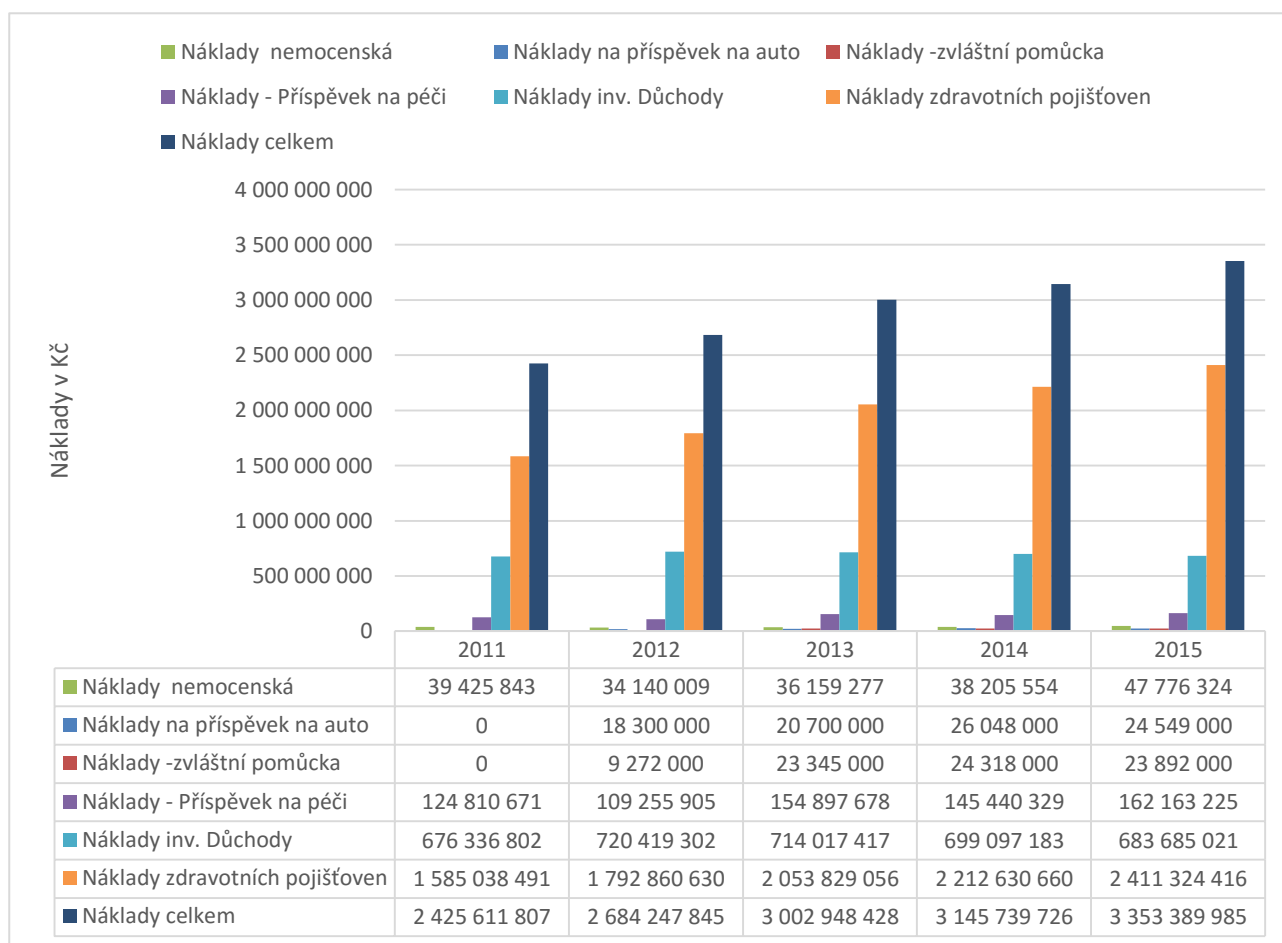
6.1.3. Podíl a rozložení nákladů na dávky v nemoci v rámci pojistných systémů (zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská)



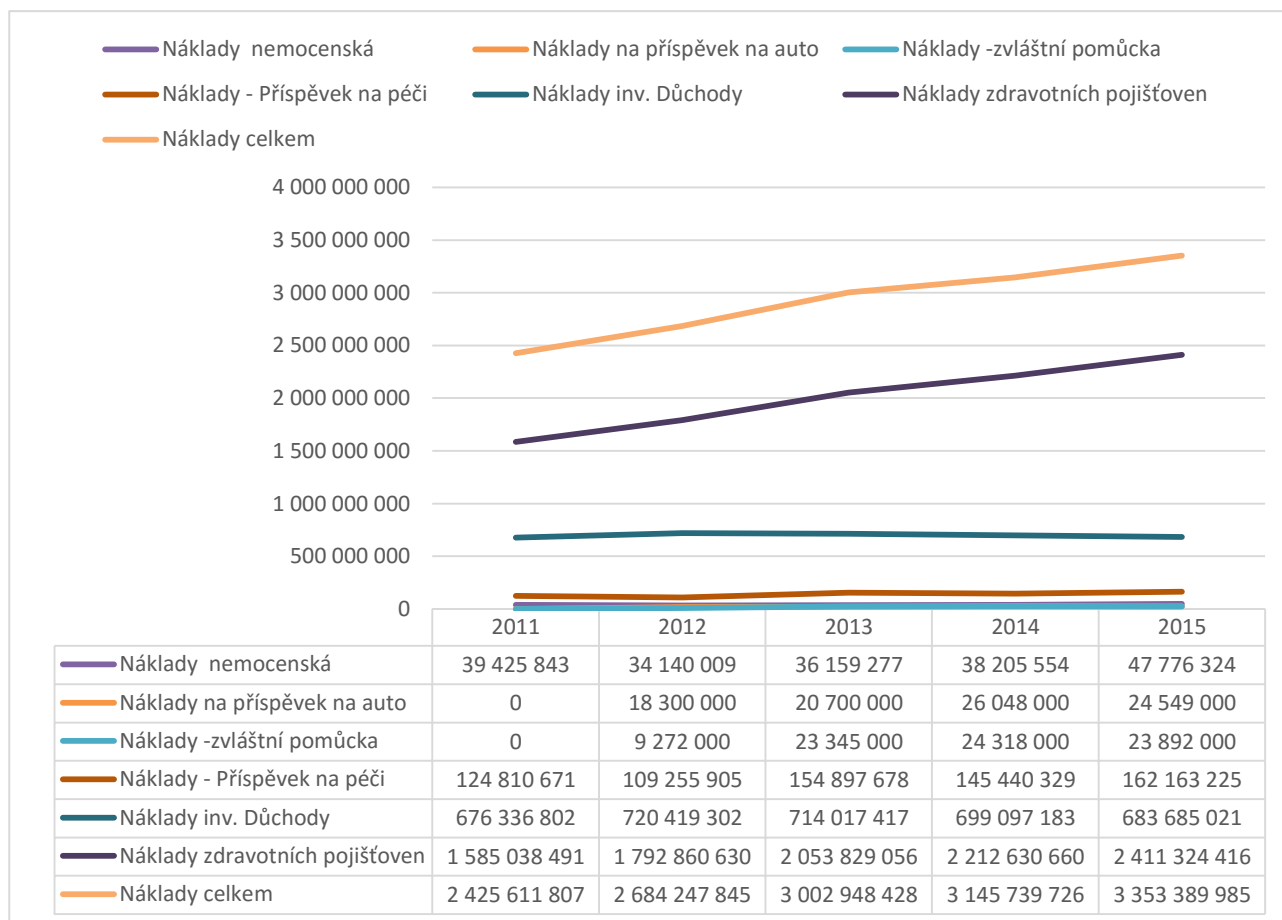
7. Celkové náklady na dávky v nemoci v souvislosti s diagnózou G35

7.1. Výše, podíl a rozložení celkových nákladů na dávky v nemoci - zdravotní pojištění, sociální pojištění (invalidní důchody a nemocenská), nepojistné dávky v nemoci

7.1.1. Celkové náklady na dávky v nemoci



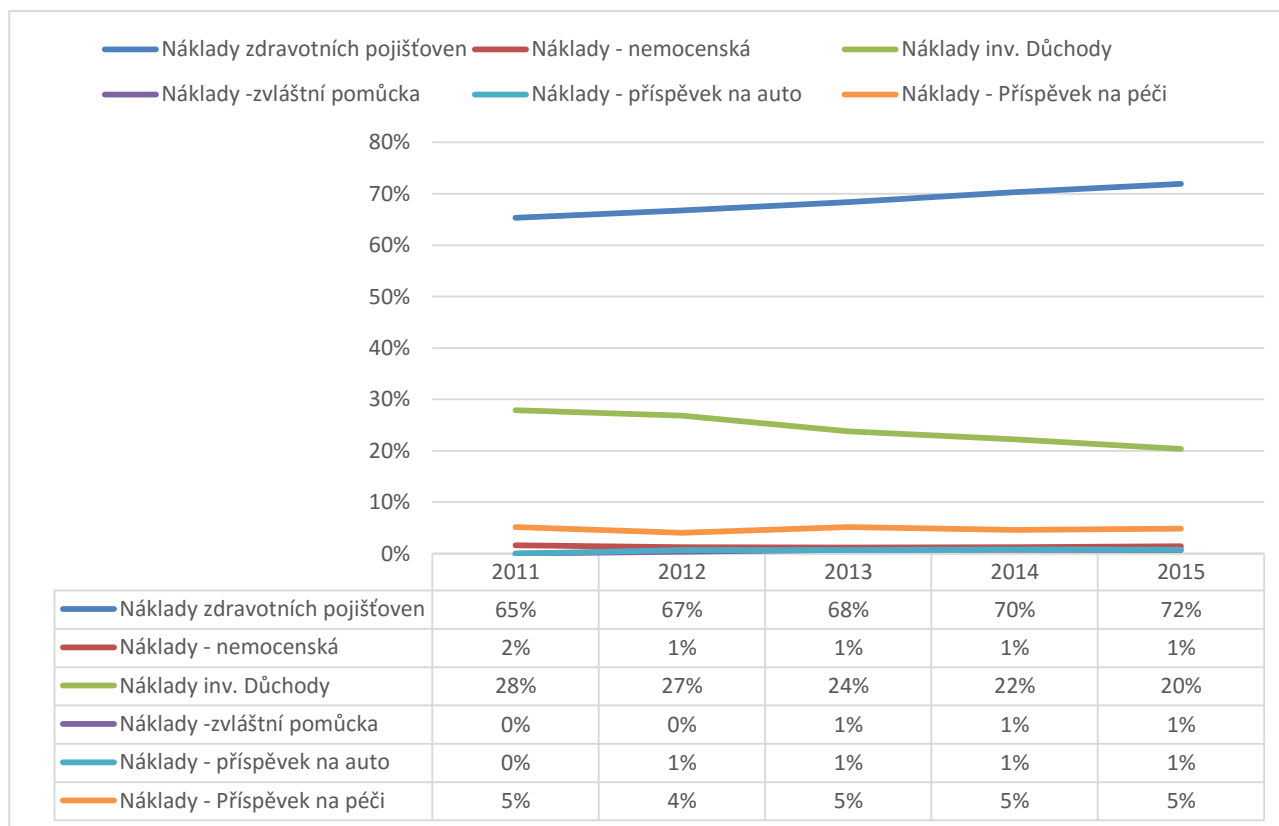
7.1.2. Vývoj celkových nákladů na jednotlivé druhy dávek v nemoci



Grafy 7.1.1. a 7.1.2. dokumentují celkové rozložení nákladů na dávky v nemoci u pacientů s diagnózou G35 v čase. Ilustrují zejména stálý růst nákladů zdravotního pojištění v souvislosti s tímto chronickým onemocněním při současné stagnaci nákladů ostatních systémů sociálního zabezpečení, poskytujících dávky v nemoci.

Poznámka) náklady na příspěvky na zvláštní pomůcku jsou vzhledem k organizačním změnám dostupné až od roku 2012

7.1.3. Vývoj podílu jednotlivých druhů dávek v nemoci na celkových nákladech



Graf dokumentuje vývoj podílu jednotlivých dávek v nemoci na celkových nákladech u pacientů s diagnózou G35. Ilustruje zejména stálý růst podílu zdravotního pojištění na řešení nákladů u tohoto chronického onemocnění při současném snižování nákladů na invalidní důchody a stagnaci podílu ostatních systémů sociálního zabezpečení, poskytujících dávky v nemoci.

Poznámka) náklady na příspěvky na zvláštní pomůcku jsou vzhledem k organizačním změnám dostupné až od roku 2012

Shrnutí ke grafům 7.1.1. až 7.1.3.

Souhrnné grafy dokládají převažující podíl a význam nákladů zdravotního pojištění v souvislosti s diagnózou G35.

Podíl nákladů zdravotního pojištění se mezi lety 2012 a 2015 zvýšil ze 67 na 72% celkových nákladů na dávky v nemoci.

Stejně tak významně rostly i celkové náklady systému zdravotního pojištění (z 1, 65 mld. Kč v roce 2010 na 2,4 mld. Kč v roce 2015).

Celková výše nákladů sociálního pojištění v souvislosti s diagnózou je naproti tomu stabilní. Podíl nákladů důchodového pojištění na invalidní důchody v čase klesá. Přesto jde o druhou co do nákladů nejvýznamnější dávku, představující v roce 2015 pětinu všech nákladů na dávky v nemoci.

Třetí nejvýznamnější dávkou v nemoci je co do objemu i podílu příspěvek na péči, tvořící cca 5% celkového objemu nákladů.

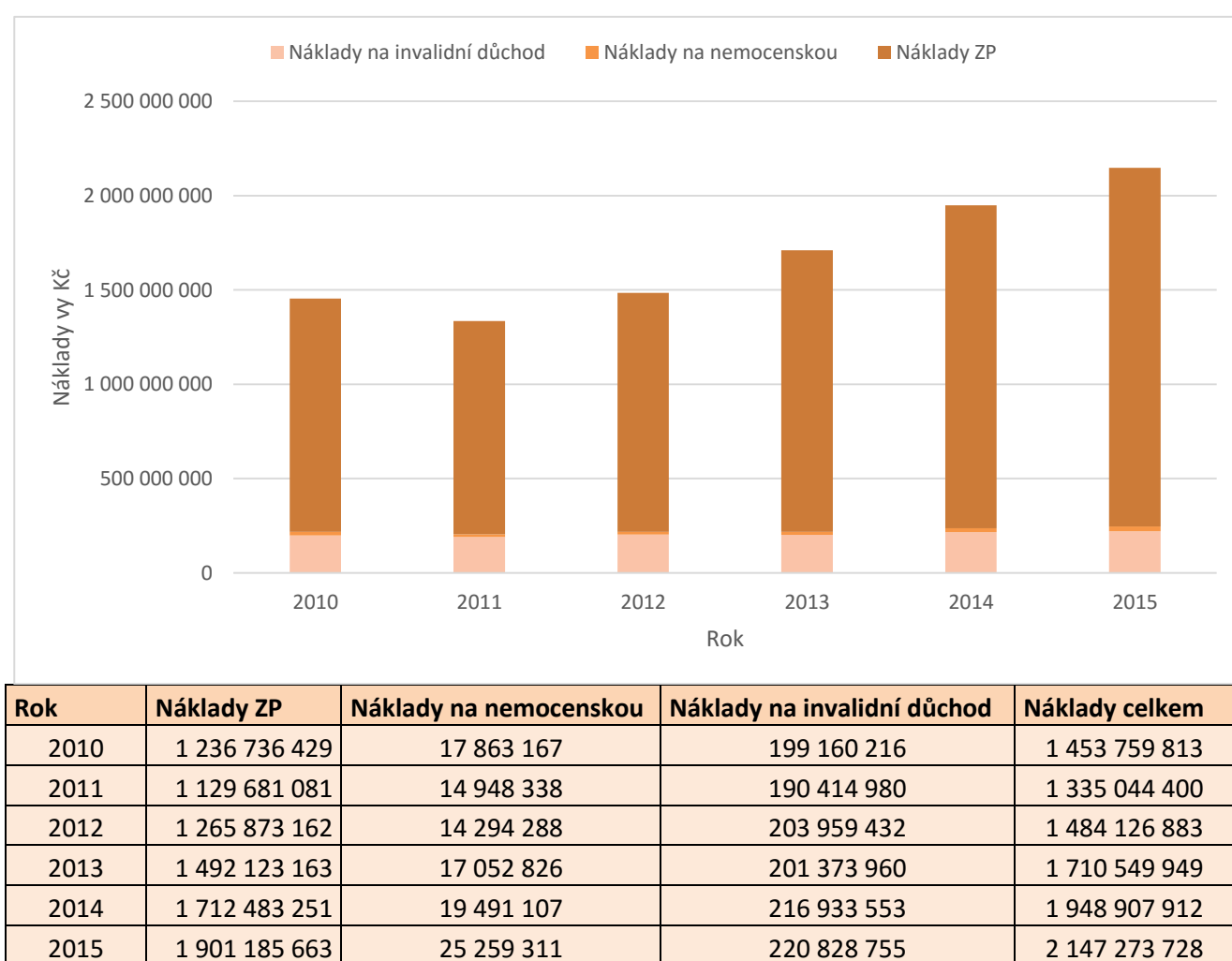
Náklady nepojistných systémů představují cca 7 % celkových nákladů *(vzhledem k tomu, že analýza nezahrnuje příspěvek na mobilitu a celkové roční náklady na tuto dávku jsou přibližně stejně vysoké, jako náklady na zahrnuté příspěvky pro OZP, lze ovšem odhadovat, že skutečný celkový podíl nepojistných systémů bude cca o 1 až 2 % větší).*

Celkové náklady pojistných systémů sociálního zabezpečení v souvislosti s DG G35 v roce 2015 dosáhly dle použité metodiky 3 142 785 761 Kč. Celkové náklady na dávky v nemoci, včetně nepojistných dávek, v souvislosti s DG G35 v roce 2015 dosáhly dle použité metodiky 3 353 389 985 Kč.

8. Náklady zdravotního a sociálního pojištění v závislosti na rozsahu a ceně péče, poskytované v souvislosti s diagnózou G35

Poznámka: v rámci této kapitoly jsou porovnávány finanční dopady způsobu léčení na náklady pojistných systémů sociálního zabezpečení, které představují více než 90% celkových nákladů. Dopady způsobu léčení do nepojistných systémů nelze specifikovat, neboť nelze z dostupných dat rozklíčovat individuální příjemce nepojistných dávek.

8.1. Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty léčené vyjmenovanými léky

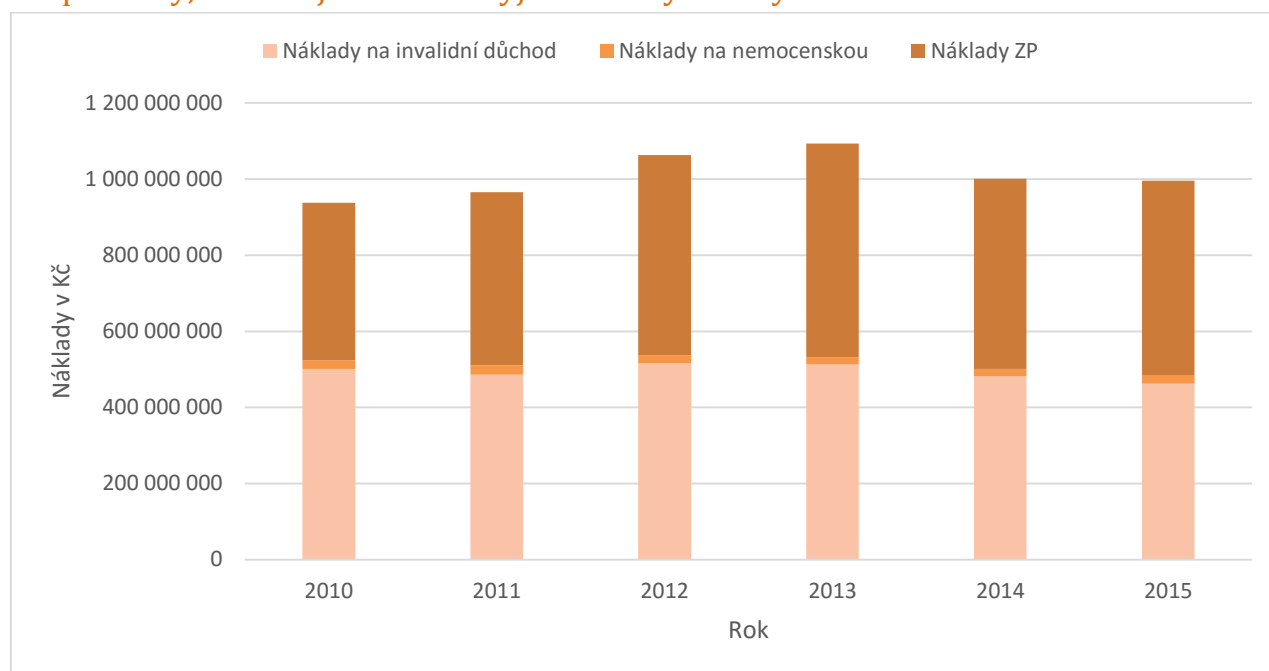


Graf dokumentuje strukturu celkových nákladů zdravotního a sociálního pojištění u pacientů léčených vyjmenovanými léky v rámci centrové péče.

U této skupiny osob náklady zdravotního pojištění mnohonásobně přesahují výdaje ostatních systémů sociálního zabezpečení.

Graf dále ilustruje trend stálého prudkého zvyšování podílu zdravotního pojištění na nákladech této skupiny pacientů.

8.2. Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty, kteří nejsou léčeni vyjmenovanými léky



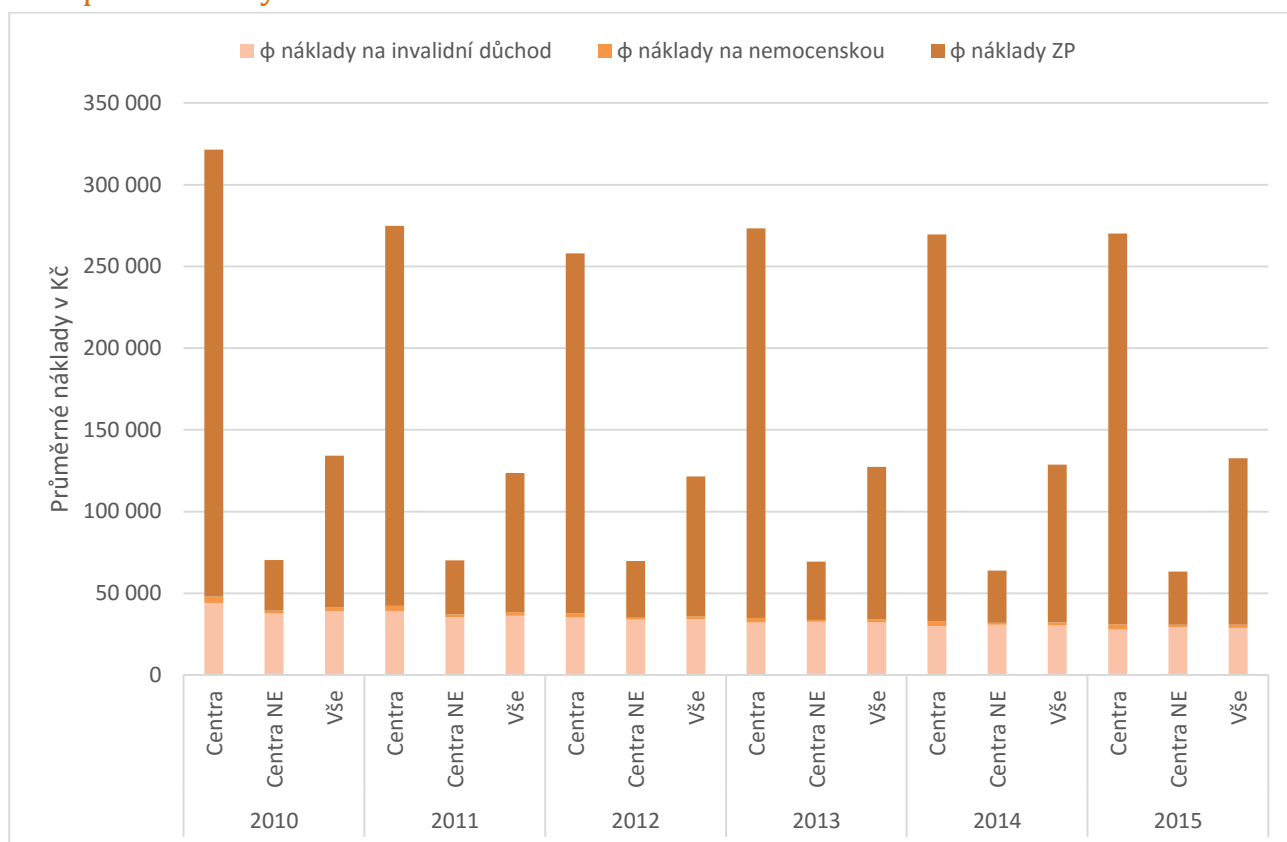
Rok	Náklady ZP	Náklady na nemocenskou	Náklady na invalidní důchod	Náklady celkem
2010	414 078 483	22 510 486	501 236 727	937 825 696
2011	455 357 410	24 477 504	485 921 822	965 756 736
2012	526 987 467	19 845 721	516 459 869	1 063 293 058
2013	561 705 893	19 106 451	512 643 457	1 093 455 801
2014	500 147 409	18 714 447	482 163 630	1 001 025 485
2015	510 138 753	22 517 013	462 856 266	995 512 033

Graf dokumentuje strukturu celkových nákladů zdravotního a sociálního pojištění u pacientů neléčených vyjmenovanými léky.

U této skupiny osob je podíl nákladů zdravotního pojištění jen o málo vyšší, než u ostatních systémů sociálního zabezpečení.

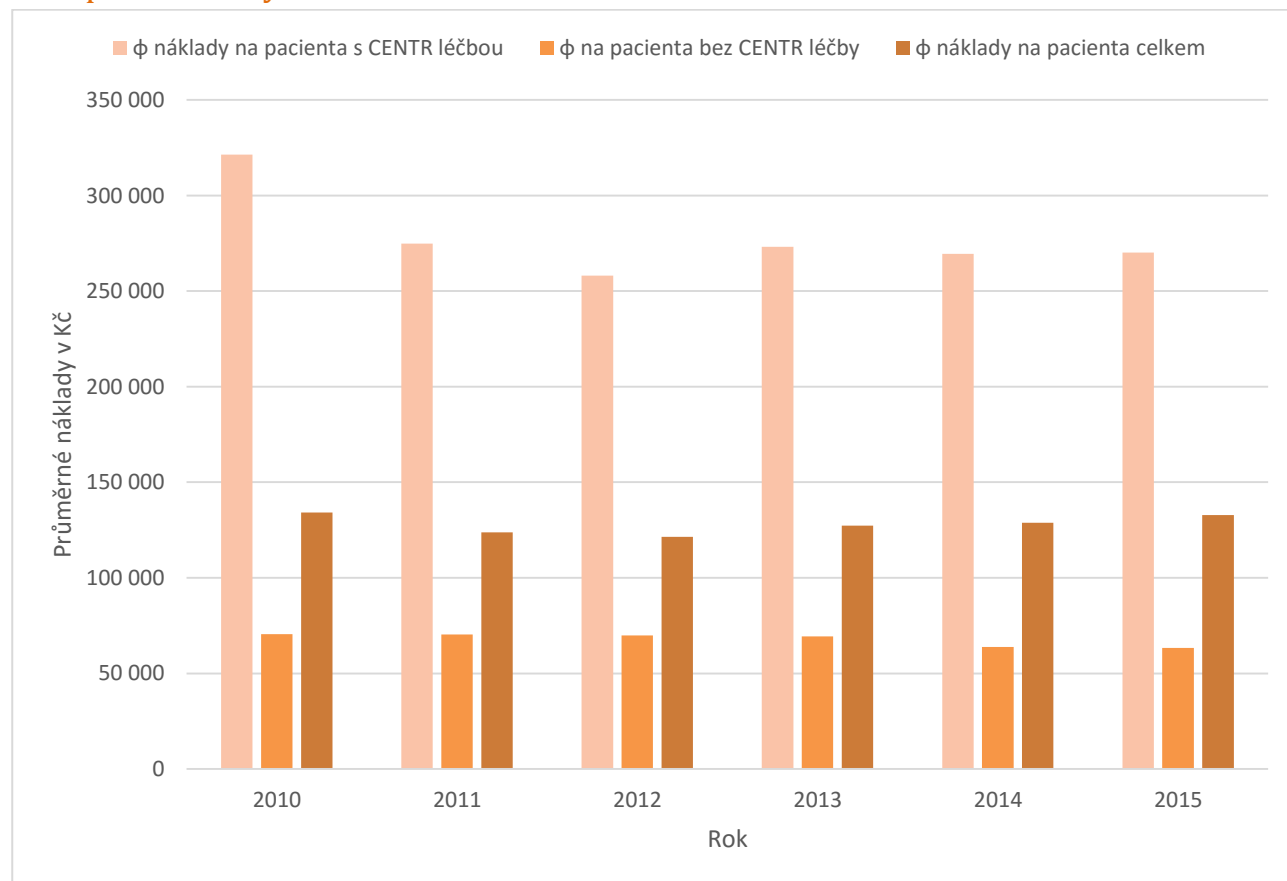
Graf dále ilustruje poměrně stabilní výši nákladů i podílu jednotlivých složek.

8.3. Podíl průměrných nákladů zdravotního a sociálního pojištění na pacienta dle způsobu léčby



Rok a druh léčby	ϕ nákladů na invalidní důchod	ϕ nákladů na nemocenskou	ϕ nákladů ZP
2010			
Centra	44 043	3 950	273 493
Centra NE	37 667	1 692	31 117
Vše	39 284	2 264	92 592
2011			
Centra	39 204	3 078	232 588
Centra NE	35 363	1 781	33 139
Vše	36 366	2 120	85 226
2012			
Centra	35 465	2 486	220 114
Centra NE	33 911	1 303	34 602
Vše	34 337	1 627	85 452
2013			
Centra	32 163	2 724	238 320
Centra NE	32 514	1 212	35 625
Vše	32 414	1 642	93 237
2014			
Centra	30 000	2 695	236 825
Centra NE	30 770	1 194	31 918
Vše	30 527	1 668	96 617
2015			
Centra	27 784	3 178	239 203
Centra NE	29 429	1 432	32 435
Vše	28 877	2 018	101 847

8.4. Celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění na pacienta dle způsobu léčby



Rok	φ náklady na pacienta s CENTR léčbou	φ na pacienta bez CENTR léčby	φ náklady na pacienta celkem
2010	321 486	70 476	134 140
2011	274 870	70 283	123 712
2012	258 064	69 816	121 416
2013	273 207	69 351	127 293
2014	269 521	63 882	128 812
2015	270 165	63 296	132 741

Grafy 8.3. a 8.4. dokumentují vývoj výše a poměru průměrných nákladů na pacienta ve sledovaném období dle rozsahu poskytované péče i celkově.

Celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění jsou po celé sledované období stabilní.

Z výše uvedených závěrů vyplývá, že trend zvyšování celkových nákladů zdravotního a sociálního pojištění v souvislosti s DG G35 souvisí především se zvyšováním počtu pacientů, nikoliv se zvyšováním nákladů na pacienta.

Souhrnný komentář ke grafům 8.1 až 8.4. :

Porovnání vývoje celkových výdajů zdravotních pojišťoven (věcné dávky) a České správy sociálního zabezpečení (invalidita, pracovní neschopnost) v čase, ilustruje růst nákladů na léčbu vyjmenovanými léky (tzv. centrová péče), kterými je léčeno stále více pacientů (vyšší incidence onemocnění a lepší dostupnost centrové léčby).

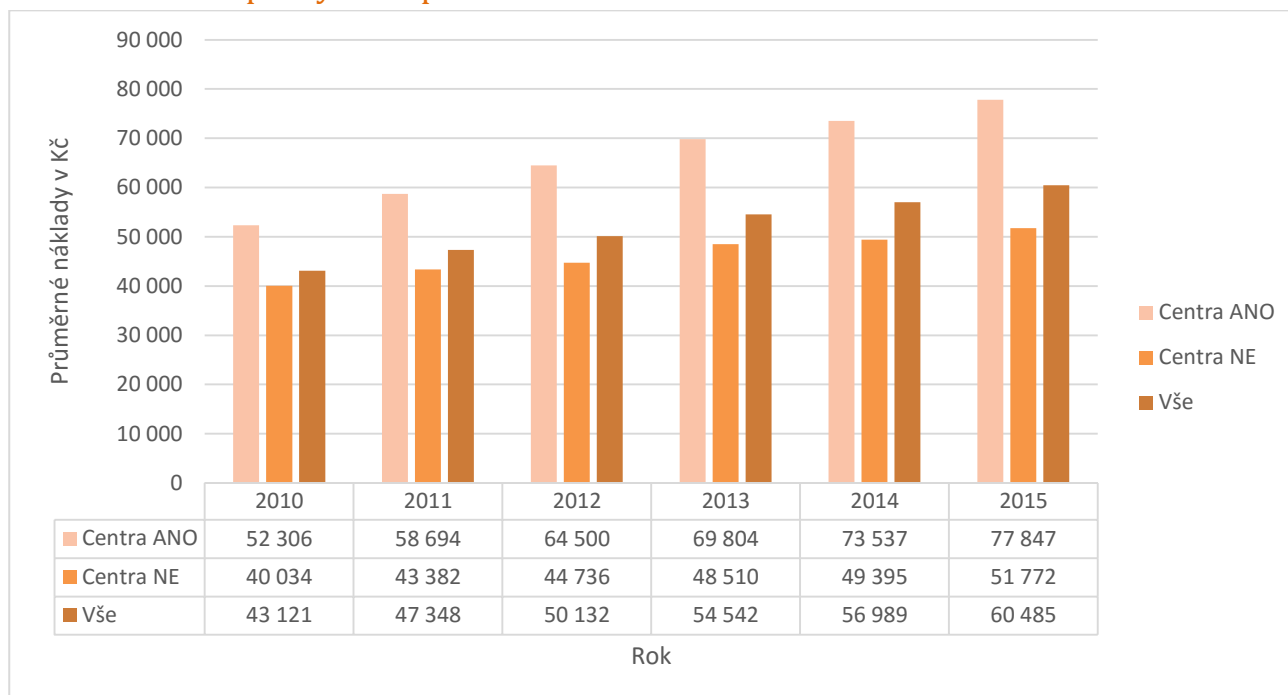
Zároveň i při vyšší prevalenci stagnují celkové náklady sociálního systému.

Průměrné náklady na jednoho pojištěnce jsou stabilní, což dokládá, že zvyšování celkových nákladů je způsobeno zvyšujícím se počtem pacientů.

Od roku 2011 oscilují náklady na jednoho pojištěnce v centrech pro léčbu roztroušené sklerózy kolem 270 tis. Kč a náklady na pacienta mimo centrum mezi 60 a 70 tis. Kč.

9. Nepřímé náklady a příjmy zdravotního a sociálního pojištění v souvislosti s ukončením/zachováním výdělečné aktivity v souvislosti s diagnózou G35

9.1. Průměrné příjmy veřejných rozpočtů (pojistné, daň z příjmu) na osobu v členění dle rozsahu poskytnuté péče



Graf zobrazuje modelaci průměrných příjmů z pojistného na zdravotní pojištění, pojistného na sociální pojištění a z daní z příjmů za osoby s diagnózou G35. Průměr je kalkulován na 1 pacienta v rámci každé ze sledovaných skupin osob (s vyjmenovanými léky, bez nich a ze všech pacientů s DG G35). Největší vliv na výsledek má tudíž podíl výdělečně činných osob (plátců pojistného) v každé ze sledovaných skupin osob.

Graf zobrazuje rozdíly ve výši průměrných příjmů veřejných rozpočtů u pacientů patřících do skupiny osob, léčených vyjmenovanými léky a ostatními pacienty.

Dle předpokladu jsou příjmy veřejných rozpočtů u osob s nákladnou centrovou léčbou vyšší (v roce 2015 jde o 77 872 Kč u osob léčených vyjmenovanými léky, oproti 51 788 Kč u ostatních pacientů).

Graf dále obsahuje srovnání vývoje příjmů v jednotlivých letech. Vyšší průchodnost pacientů (zejména u pacientů, léčených centrovými léky), je doprovázena zvyšujícími se průměrnými odvody do zdravotního a sociálního systému. Mezi lety 2010 a 2015 se tyto odvody v průměru na jednu osobu zvýšily o cca 17 tis. Kč za rok.

Poznámka)

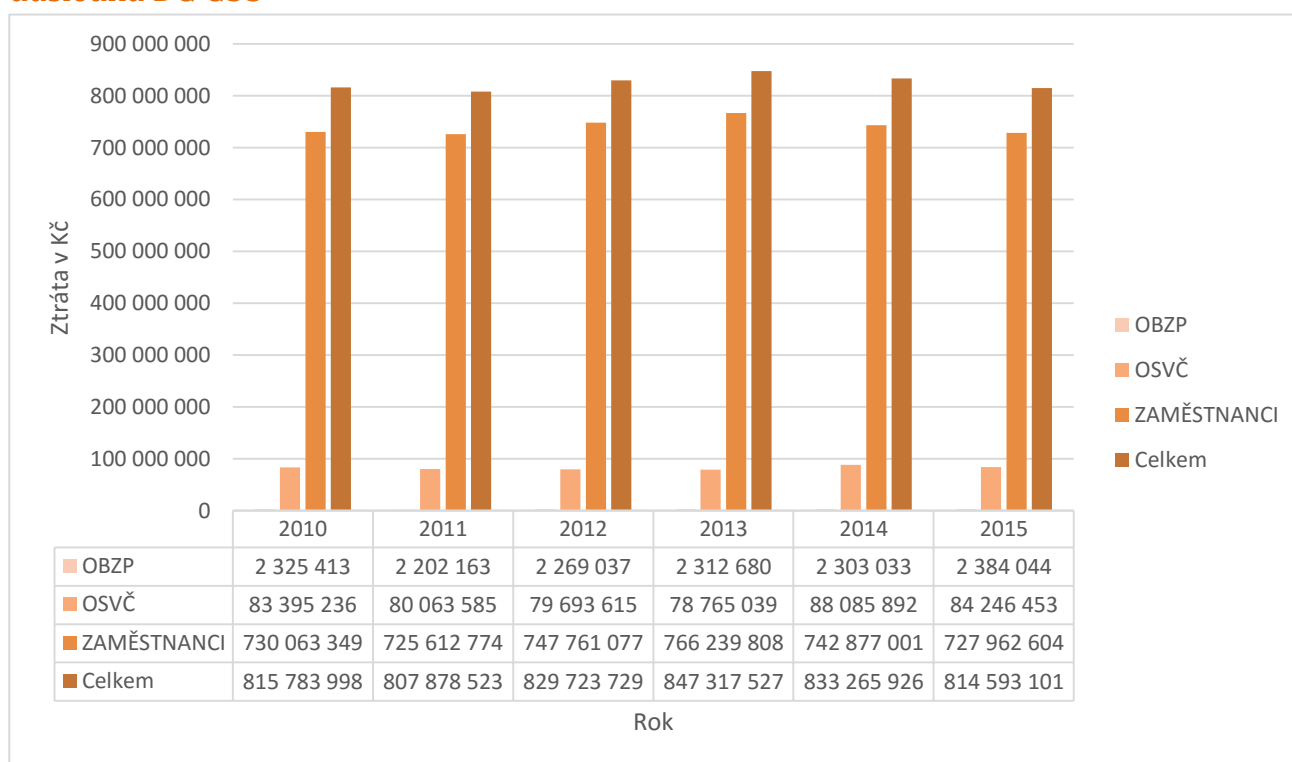
Reálné příjmy veřejných rozpočtů u pacientů s danou diagnózou není možné zjistit zcela přesně, jde proto o modelaci vycházející z níže uvedených předpokladů :

Pro výpočet bylo vycházeno z předpokladu dosažení průměrné mzdy zaměstnance v jednotlivých letech, u OSVČ z ročního příjmu 850 000 a u obou skupin výdělečně činných osob z předpokladu 1 dítěte pro účely

výpočtu slev a zvýhodnění. U pacientů s evidovaným souběhem pobírání invalidního důchodu a výdělečné činnosti byly průměrné výše odvodů z výdělečné činnosti kráceny o 50% na základě předpokladu, že významná část takto souběžně pracujících osob pracuje v režimu částečného úvazku nebo jiného omezeného režimu.

Při výpočtu průměrného příjmu za 1 pacienta v jednotlivých skupinách osob byly od celkového příjmu odečteny náklady státního rozpočtu na pojistné za pacienty, jejichž sociální stav v daném roce odpovídal některé z kategorií osob, za něž je plátcem pojistného stát.

9.2. Ztráta na pojistném a dani z příjmů v souvislosti s plně invalidními osobami v důsledku DG G35



Graf obsahuje modelaci celkové ztráty veřejných rozpočtů na pojistném na zdravotní pojištění, pojistném na sociální pojištění a na dani z příjmů v souvislosti s diagnózou G35.

Graf dále obsahuje srovnání vývoje ztrát v jednotlivých letech.

Z modelace vyplývá předpokládaná přímá ztráta veřejných rozpočtů na pojistném a dani z příjmů v souvislosti s invaliditou osob v důsledku diagnózy G35 ve výši cca 0,8 mld. Kč ročně.

Poznámka)

Reálné ztráty veřejných rozpočtů u pacientů s danou diagnózou není možné zjistit zcela přesně, jde proto o modelaci, vycházející z níže uvedených předpokladů :

Pro výpočet bylo kalkulováno se skupinou osob v aktivním věku. Bylo vycházeno z předpokladu, že ztrátou veřejných rozpočtů na pojistném je situace příjemce invalidního důchodu, který nevykonává souběžně žádnou výdělečnou aktivitu. Byla modelována situace, kdy by tito invalidní důchodci vykonávali výdělečnou činnost, popřípadě byli osobami bez zdanitelných příjmů a odváděli tak pojistné, resp. daň z příjmu do

veřejných rozpočtů. Jejich rozložení mezi zaměstnance, OSVČ a OBZP bylo modelováno následně – 3% OBZP, 16% OSVČ, 81% zaměstnanci). Bylo vycházeno z předpokladu odvodu z průměrného příjmu.

SHRNUTÍ VÝSTUPŮ Z ANALÝZY K DG G35

(údaje k poslednímu sledovanému roku 2015)

POČET PACIENTŮ	24 000
NEJČASTĚJI ZASTOUPENÁ VĚKOVÁ SKUPINA	35 – 44 LET
POČET PACIENTŮ LÉČENÝCH VYJMENOVANÝMI LÉKY V CENTRECH	8 000
NÁKLADY ZP NA DIAGNÓZU	2, 4 MLD KČ
PRŮMĚRNÉ ROČNÍ NÁKLADY ZP NA 1 POJIŠTĚNCE	102 000 KČ
PRŮMĚRNÉ ROČNÍ NÁKLADY ZP NA 1 POJIŠTĚNCE LÉČENÉHO VYJMENOVANÝMI LÉKY	240 000 KČ
PRŮMĚRNÉ ROČNÍ NÁKLADY ZP NA 1 POJIŠTĚNCE MIMO CENTRA	32 000 KČ
NÁKLADY ZP NA VYJMENOVANÉ LÉKY	1,7 MLD KČ
ČASOVÁ DOSTUPNOST VYJMENOVANÝCH LÉKŮ OD PRVNÍHO DIAGNOSTIKOVÁNÍ	82 DNŮ
PODÍL NÁKLADŮ NA NEMOCNIČNÍ PÉČI	4%
PODÍL PACIENTŮ VYKONÁVAJÍCÍCH VÝDĚLEČNOU ČINNOST	46%
PODÍL ZAMĚSTNANCŮ	39% (Z TOHO 27% POUZE ZAMĚSTNÁNÍ, 12% V SOUBĚHU S JINÝM STAVEM, ZEJMÉNA INVALIDITOU)
PODÍL INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ BEZ SOUBĚŽNÉ ČINNOSTI	21%
PODÍL STAROBNÍCH DŮCHODCŮ	16%
PODÍL OSOB BEZ ZDANITELNÝCH PŘÍJMŮ	2%
POČET INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ	CCA 7000
PODÍL INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ MEZI PACIENTY CENTER	30%

POČET OSOB, VYKAZOVANÝCH ÚSTAVY SOCIÁLNÍ PÉČE	190
PODÍL INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ MEZI PACIENTY MIMO CENTRA	41%
CELKOVÉ NÁKLADY ZDRAVOTNÍHO A SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	3,14 MLD KČ
CELKOVÉ NÁKLADY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ NA INVALIDNÍ DŮCHODY	684 MIL. KČ
CELKOVÉ NÁKLADY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NA NEMOCENSKOU	48 MIL. KČ
PODÍL NÁKLADŮ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA VÝDAJÍCH ZDRAVOTNÍHO A SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	80%
PRŮMĚRNÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍHO A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE	133 000 KČ
PRŮMĚRNÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍHO A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE V CENTRECH	270 000 KČ
PRŮMĚRNÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍHO A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE MIMO CENTRA	70 000 KČ
CELKOVÉ NÁKLADY NA DÁVKY V NEMOCI (VČETNĚ NEPOJISTNÝCH DÁVEK)	3, 35 MLD KČ
CELKOVÉ NÁKLADY NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	162 MIL. KČ
CELKOVÉ NÁKLADY NA PŘÍSPĚVKY NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU OZP	50 MIL. KČ
PODÍL NÁKLADŮ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	72%
PODÍL NÁKLADŮ DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	20%
PODÍL NÁKLADŮ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	1%

PODÍL NÁKLADŮ NA PŘÍSPĚVKY NA PÉČI NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	5%
PODÍL NÁKLADŮ NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU PRO OSOBU S TĚŽKOU VADOU NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	MÉNĚ NEŽ 1%
PODÍL NÁKLADŮ NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU NA ZAKOUPENÍ MOTOROVÉHO VOZIDLA NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	MÉNĚ NEŽ 1%
PRŮMĚRNÉ PŘÍJMY VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ OD OSOB S CENTROVOU LÉČBOU	78 000 Kč
PRŮMĚRNÉ PŘÍJMY VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ OD OSOB MIMO CENTROVOU LÉČBU	52 000 Kč
PŘÍMÁ ZTRÁTA VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ NA POJISTNÉM A DANI Z PŘÍJMŮ V SOUVISLOSTI S INVALIDITOU	0,8 MLD Kč
ODHAD KUMULOVANÝCH FINANČNÍCH DOPADŮ DIAGNÓZY (VÝDAJE + ZTRÁTY)	4,15 MLD Kč

Poznámky k výstupům:

- Zpracovány téměř všechny oblasti dávek v nemoci, reprezentujících veřejné systémy s celkovými ročními náklady na dávky v nemoci ve výši cca 346 mld. Kč
- Chybí data 1 ZP představující cca 4% systému z. p. = údaje o nákladech zdravotního pojištění, počtech pacientů, podílu zdravotního pojištění na nákladech i o celkových nákladech sociálního systému jsou proto ve skutečnosti o něco málo vyšší.
- Chybí zpracování nákladů na příspěvek na mobilitu (což s ohledem na celkové roční náklady na dávku cca 1, 1 mld. Kč představuje v porovnání s ostatními zahrnutými náklady spíše marginální výdaj).
- S ohledem na diagnózu nebyla zpracovávána oblast dávek z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele u pracovních úrazů a nemocí z povolání

VÝVOJOVÉ TRENDY:

- počet pacientů s roztroušenou sklerózou se postupně zvyšuje, meziročně o cca 3 000 až 3 500 pacientů
- roste počet pacientů léčených tzv. centrovými léky, ze 4500 osob v roce 2010 na 8000 osob v roce 2015. Nárůst počtu od roku 2010 činil 76%
- celkové náklady zdravotních pojišťoven meziročně rostou, z 1,65 mld. v roce 2010 na 2,4 mld. Kč v roce 2015
- v čase se snižuje podíl invalidních důchodců a naopak zvyšuje podíl zaměstnaných osob. Celkový počet invalidních důchodců je v čase stabilní (cca 7000 osob)

- u osob, léčených vyjmenovanými léky v centrech, se podíl invalidních důchodců snižuje rychleji (od roku 2010 do 2015 o 17%). U osob mimo centrovou péči je stejný trend pomalejší (od 2010 do 2015 snížení o 9%)
- podíl invalidů, kteří souběžně vykonávají výdělečnou činnost u osob léčených vyjmenovanými léky, stoupá rychleji, než u osob mimo centrovou péči.
- mírně a v čase stabilně rostou mezi pacienty počty starobních důchodců
- zvyšování podílu výdělečně činných osob se týká z větší části pouze činností, vykonávaných souběžně s pobíráním invalidního důchodu. Zvyšování podílu evidovaných pacientů, kteří nejsou příjemci invalidního důchodu, tak samo o sobě nevede ke zvýšení podílu výdělečně činných osob. Sociální struktura pacientů, nežádajících o invalidní důchod, se po celé sledované období mění pouze minimálně.
- celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění jsou po celé sledované období stabilní, resp. stoupají od r. 2012 pouze velmi pomalu. V jejich rámci docházelo k postupnému pozvolnému snižování průměrných nákladů sociálního pojištění a současně pozvolnému růstu průměrných nákladů zdravotních pojišťoven na pacienta.
- celková výše nákladů na dávky v nemoci (zdravotní a sociální pojištění + nepojistné dávky) v souvislosti s diagnózou stále roste (ze 2,68 mld. v roce 2012, na 3,35 mld. v roce 2015, tzn. nárůst cca o 25%).
 - Významně rostly zejména náklady systému zdravotního pojištění (z 1,65 mld. Kč v roce 2010 na 2,4 mld. Kč v roce 2015).
 - Podíl nákladů zdravotního pojištění na celkových nákladech na dávky v nemoci v letech 2012 až 2015 stoupl ze 67% na 72% celkových nákladů na dávky v nemoci.
 - Celková výše nákladů sociálního pojištění v souvislosti s diagnózou je naproti tomu stabilní. Podíl nákladů důchodového pojištění na invalidní důchody v čase klesá.
 - Celkové náklady na dávky v nemoci rostou zejména v důsledku zvyšujícího se počtu pacientů, léčených nákladnými léky v rámci tzv. centrové léčby a zvyšování podílu nákladů zdravotních pojišťoven.
- průměrné příjmy veřejných rozpočtů z výdělečné činnosti osob, léčených vyjmenovanými léky v rámci center, jsou vyšší, než u pacientů mimo centra a tento rozdíl se v čase zvyšuje (v roce 2010 činil rozdíl v průměrném příjmu na 1 pacienta v dané skupině 12 000 Kč, v roce 2015 jde již o 26 000 Kč)
- celková výše ztráty veřejných rozpočtů na ušlém pojistném a dani z příjmů z výdělečné činnosti je po sledované období stabilní a zásadně se nemění, což je způsobeno stagnací počtu plně invalidních pacientů

ZÁKLADNÍ ZÁVĚRY:

Pro diagnózu G35, vnímanou jako sociální událost, jsou příznačné následující základní dopady pro systémy sociálního zabezpečení:

1. Každoročně je diagnostikováno a léčeno větší množství pacientů. Toto zvýšení počtu léčených

pacientů je základní příčinou stálého zvyšování celkových výdajů sociálního zabezpečení v souvislosti s diagnózou

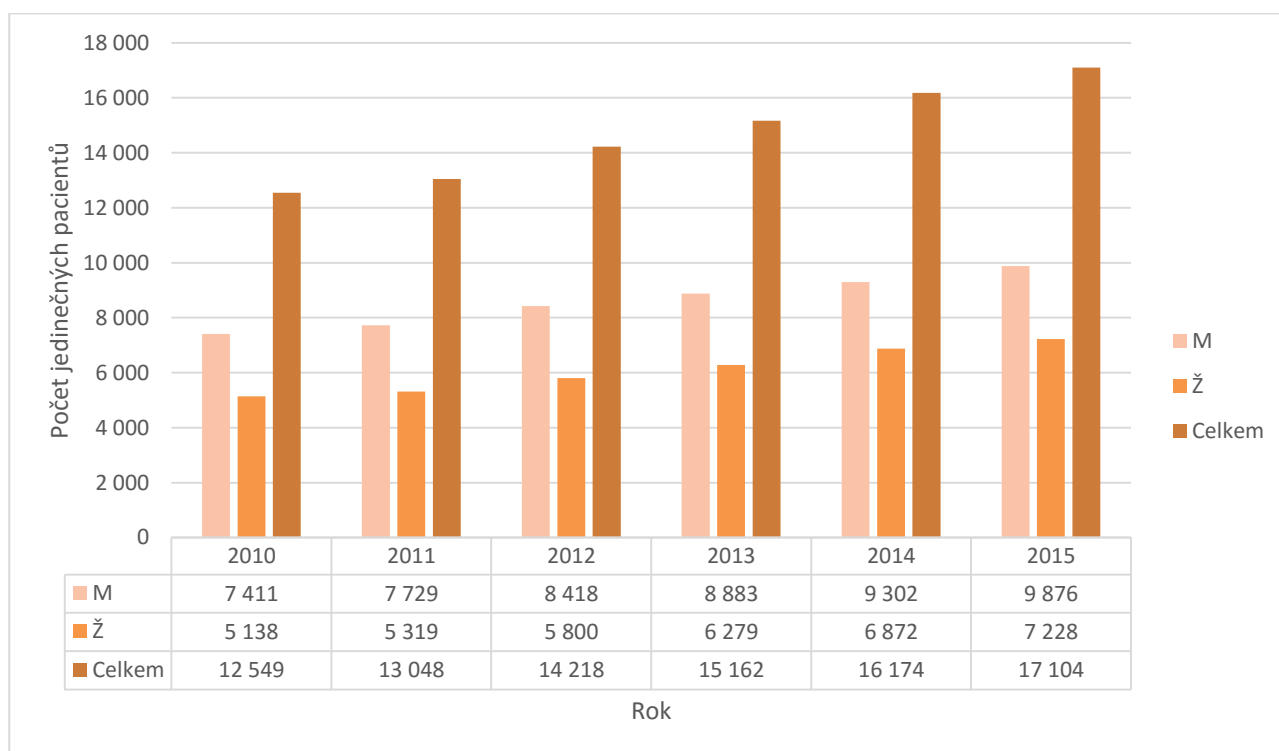
- 2. Každoročně roste podíl pacientů, léčených nákladnými vyjmenovanými léky v tzv. centrech. Díky této skutečnosti roste podíl nákladů zdravotních pojišťoven na celkových nákladech sociálního zabezpečení. Výše i podíl ostatních druhů dávek v nemoci stagnuje, v případě invalidních důchodů se podíl dokonce snižuje.**
- 3. Investice zdravotního pojištění do léčby vyjmenovanými nákladnými léky v centrech vede ke zvýšení počtu pacientů, kteří jsou schopni nadále vykonávat výdělečnou činnost a snižování podílu osob, pobírajících dávky důchodového pojištění. Zvýšení výdajů zdravotního pojištění je ovšem kompenzováno snížením výdajů ostatních systémů sociálního pojištění a zvýšením příjmů z výdělečné činnosti pouze do určité míry. Zvýšení podílu zaměstnaných osob se pak týká především pacientů, kteří souběžně pobírají i invalidní důchod.**
- 4. Celkové finanční dopady diagnózy představují cca 3, 4 mld. Kč nákladů na uhrazené a vyplacené dávky a 0,8 mld. Kč ztrát na nevybraném pojistném na zdravotní a sociální pojištění a nevybrané dani z příjmů. Celková kumulovaná ztráta v souvislosti s diagnózou tak představuje přibližně 4,2 mld. Kč.**

DIAGNÓZA M45

10. Výstupy zpracování dat, dostupných v rámci zdravotního pojištění

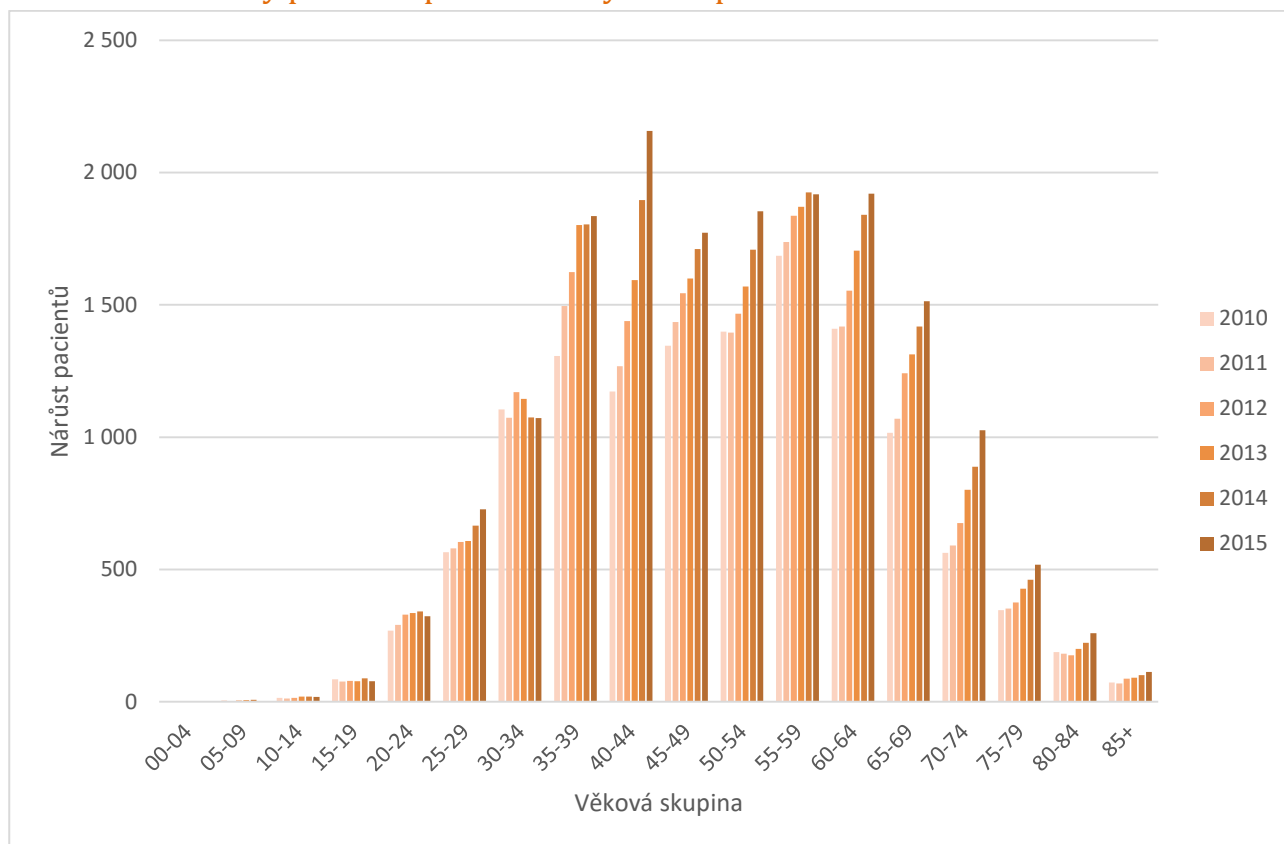
10.1. Počty pacientů s diagnózami M45, M450 + M459

10.1.1. Počty pacientů podle pohlaví



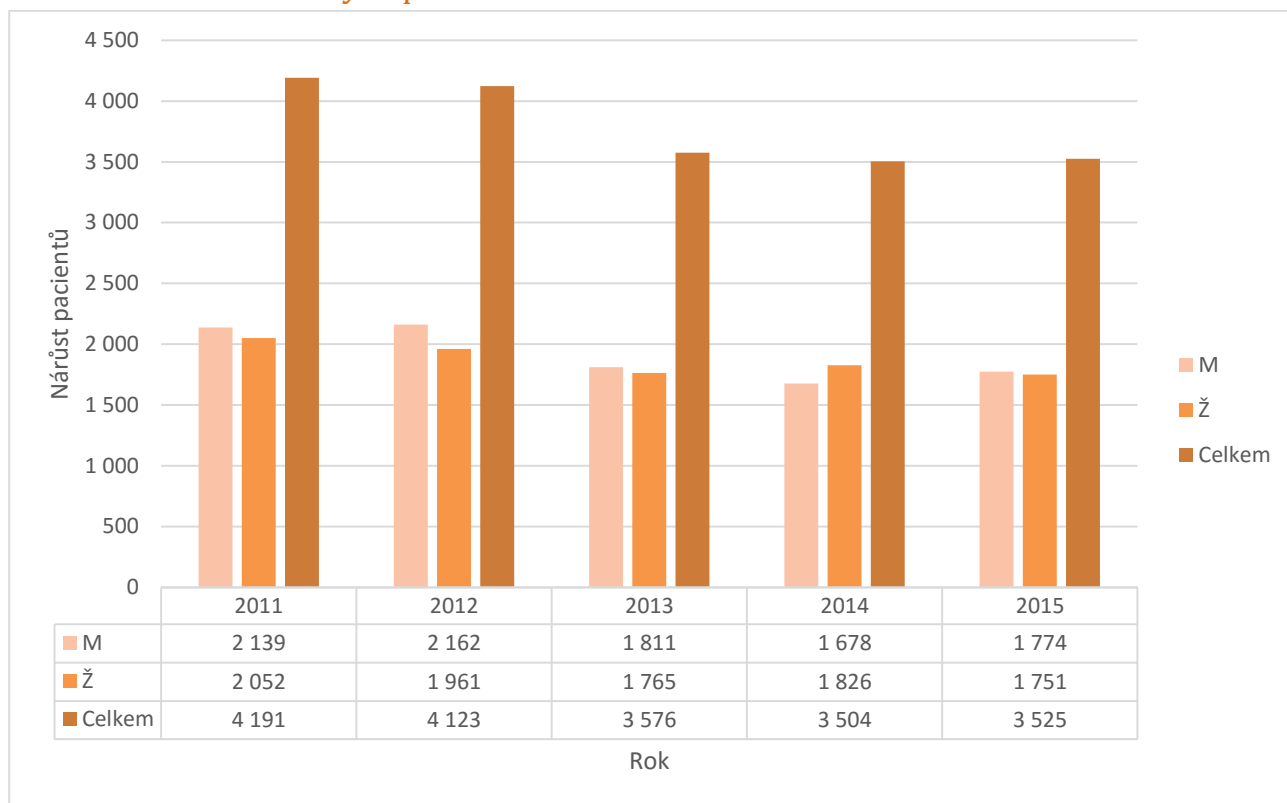
Z grafu vyplývá stálý nárůst počtu pacientů mezi lety 2010 a 2015 (z 12 549 pacientů v roce 2010 na 17 104 pacientů v roce 2015). Dále je z grafu patrný vyšší podíl mužů na celkovém počtu pacientů.

10.1.2. Počty pacientů podle věkových skupin



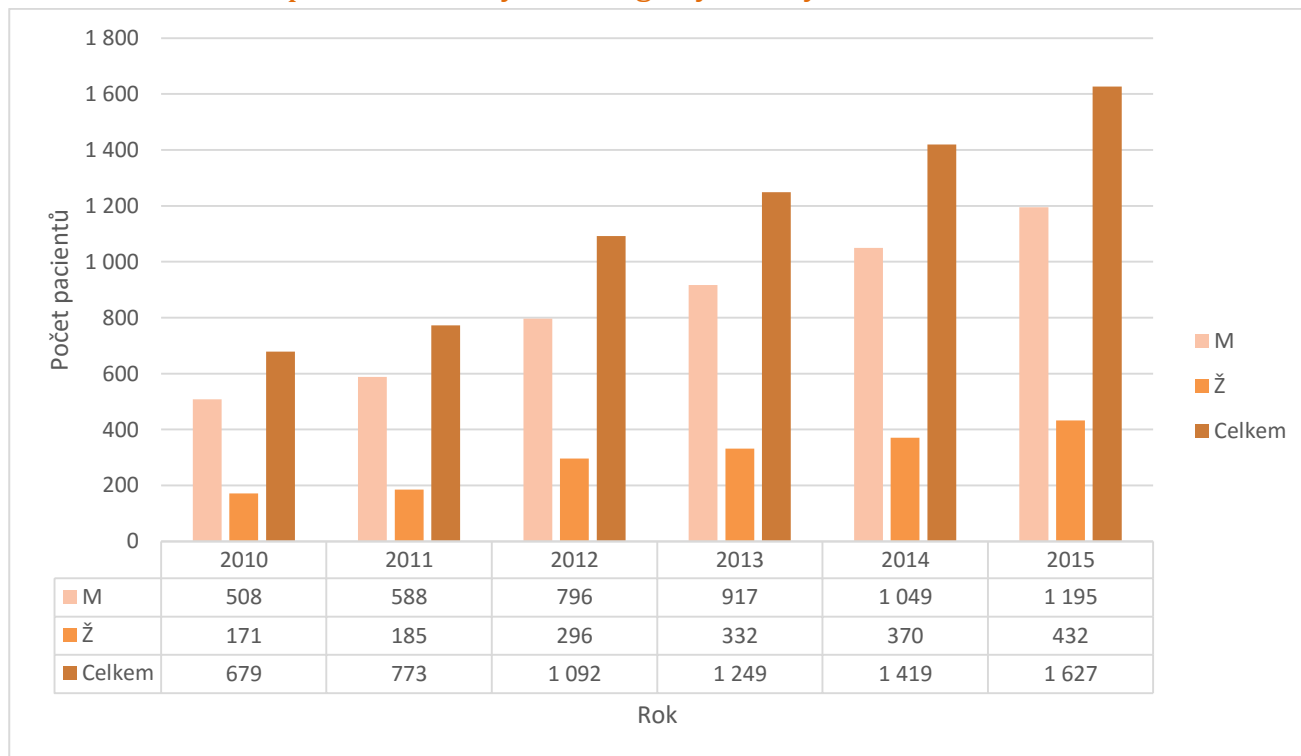
Nejpočetnější věkové skupiny pacientů představují lidé v průběhu celého produktivního věku 35 – 64 let. Počet pacientů je zde rozložen relativně rovnoměrně. Nejprudší růst počtu diagnostikovaných pacientů v průběhu sledovaného období pak lze vysledovat u skupiny pacientů ve věku 40 až 44 let.

10.1.3. Počet nových pacientů v letech



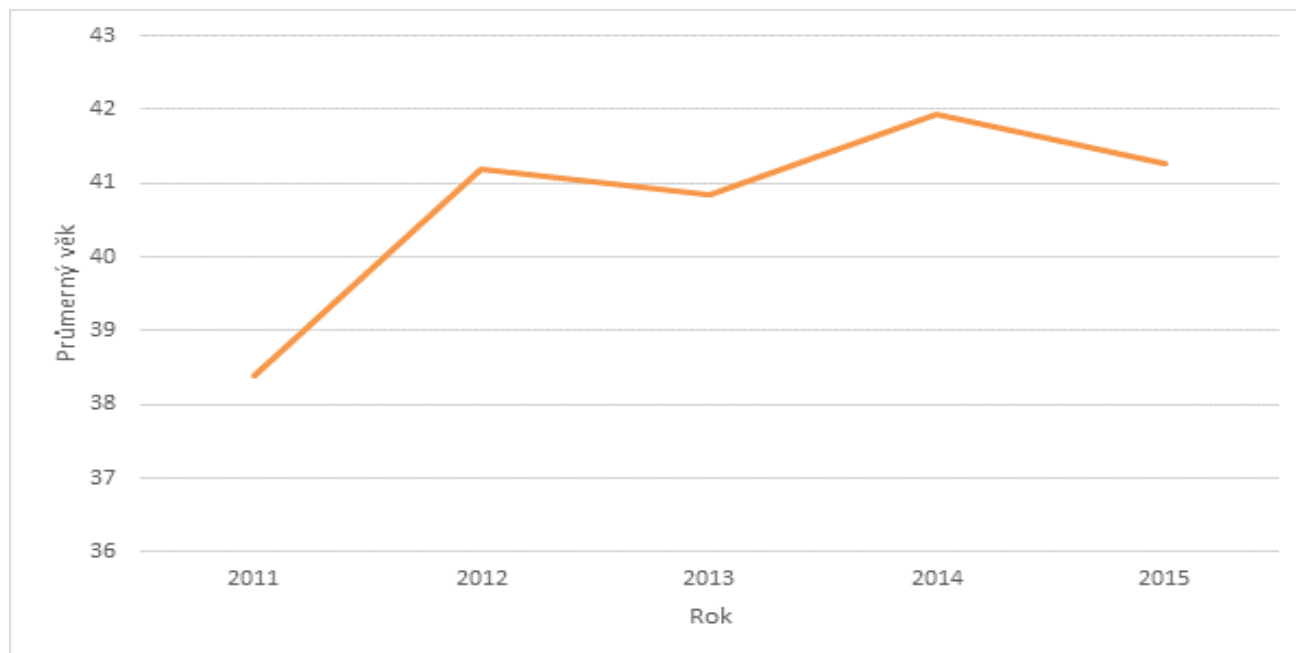
Graf zobrazuje vývoj počtu pacientů, u kterých se v daném roce objevila v dokladech vykázaných za celé období, poprvé diagnóza M45*

10.1.4. Počet pacientů léčených biologickými léky



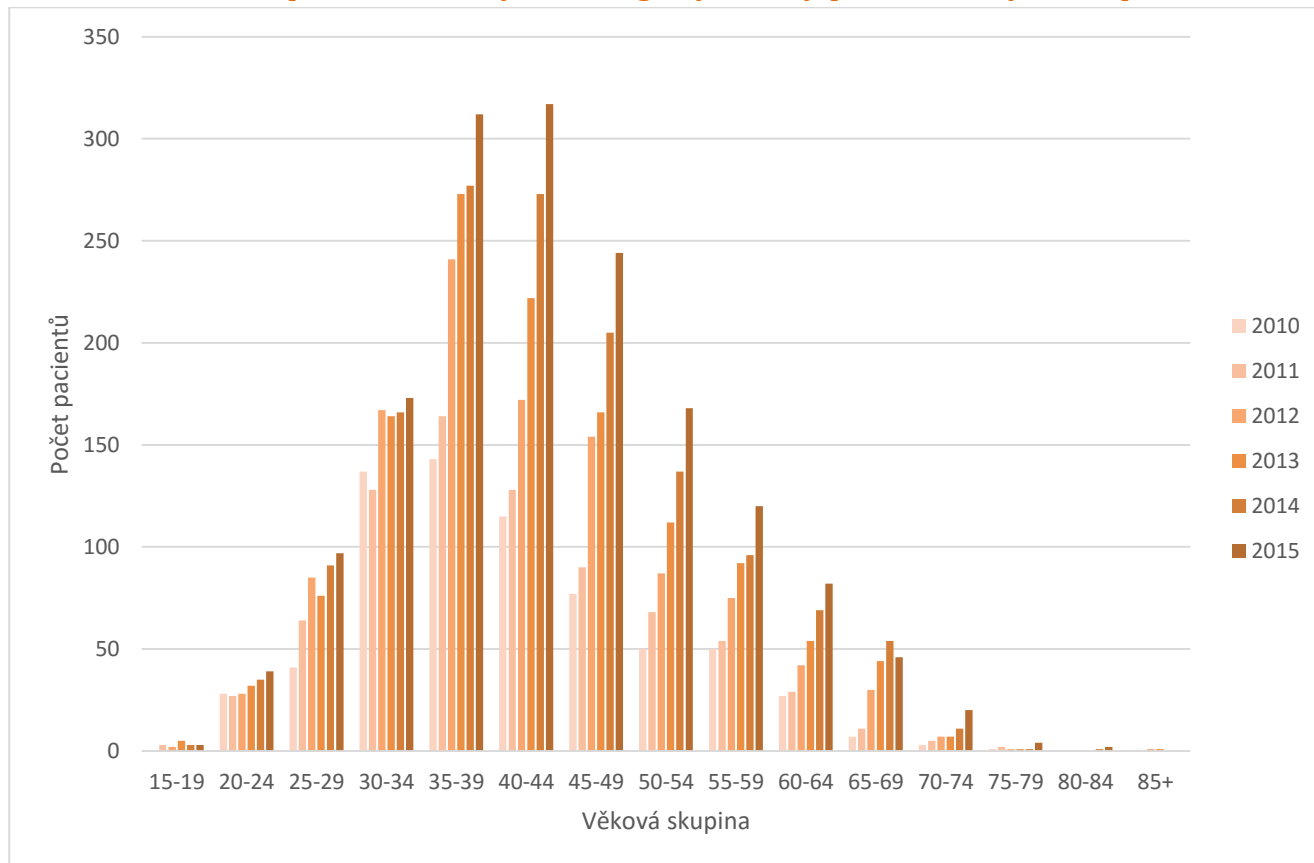
Graf dokumentuje výrazný růst počtu pacientů léčených biologickými léky ve sledovaném období.

10.1.5. Průměrný věk pacientů při zahájení biologické léčby



Průměrný věk pacientů v okamžiku zahájení biologické léčby se pohybuje po téměř celé sledované období mezi 41 a 42 rokem.

10.1.6. Počet pacientů léčených biologickými léky podle věkových skupin



Souhrnný komentář ke grafům 10.1.1. až 10.1.6.:

Výstupy této části analýzy zobrazují zvyšující se počet pacientů, kteří jsou evidováni zdravotními pojišťovnami a kterým jsou propláceny zdravotní služby.

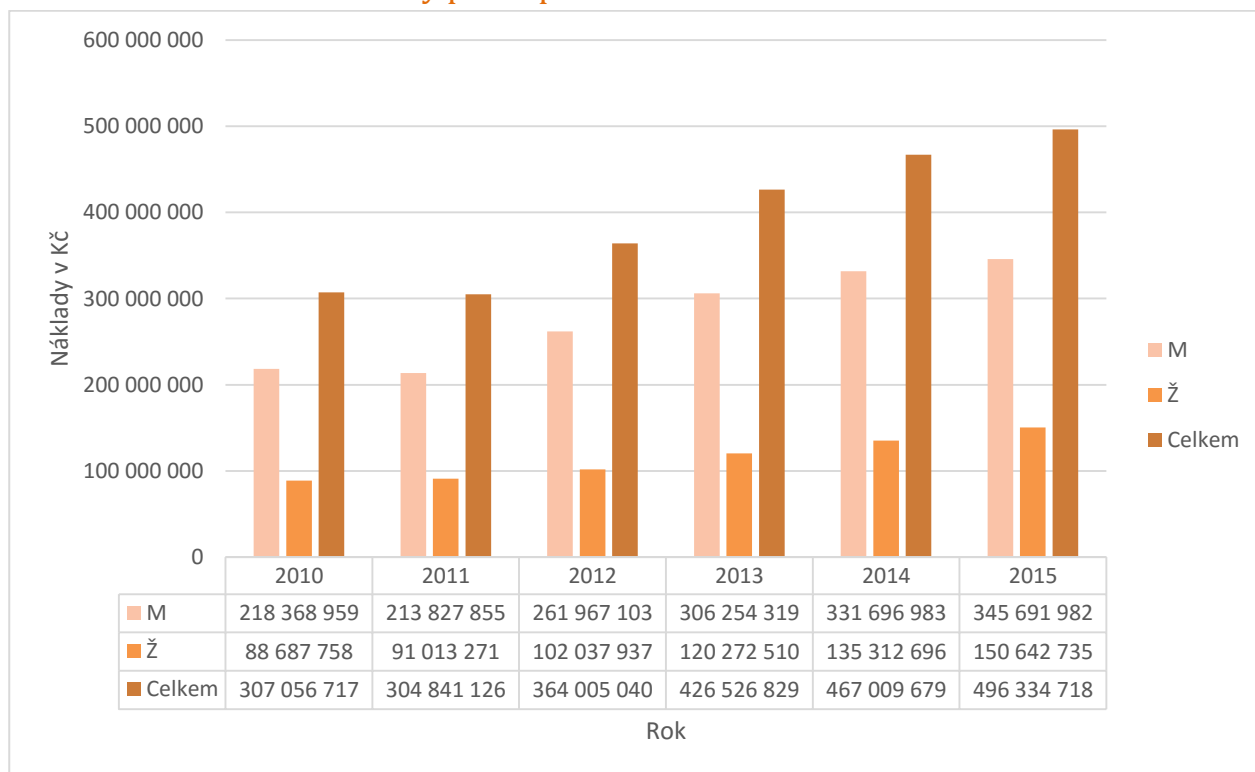
V roce 2015 bylo těchto pacientů již 17 104.

Nejčastěji jsou zastoupeni jedinci ve věku 35 až 64 let. Rozložení v této široké věkové skupině osob v produktivním věku je v zásadě rovnoměrné. U osob léčených biologickou léčbou je ovšem rozložení částečně jiné a dominují zde věkové skupiny od 35 do 49 let.

Roste rovněž počet osob s diagnózou M45 kteří jsou léčeni tzv. biologickými léky, pro rok 2015 to je 1 627 osob (oproti pouhým 679 pacientům v roce 2010 jde o více než dvojnásobek).*

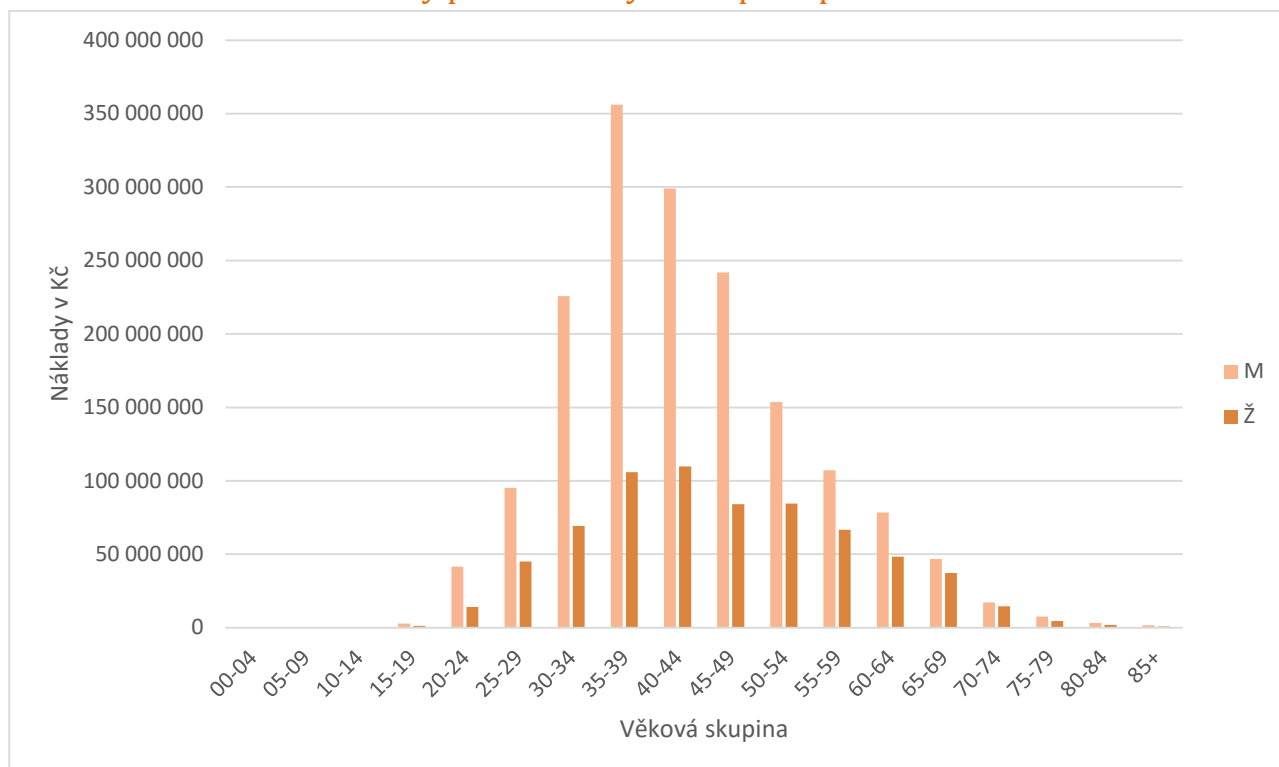
10.2. Náklady systému veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s diagnózami M45 a M450 – M459

10.2.1. Celkové náklady podle pohlaví a roku



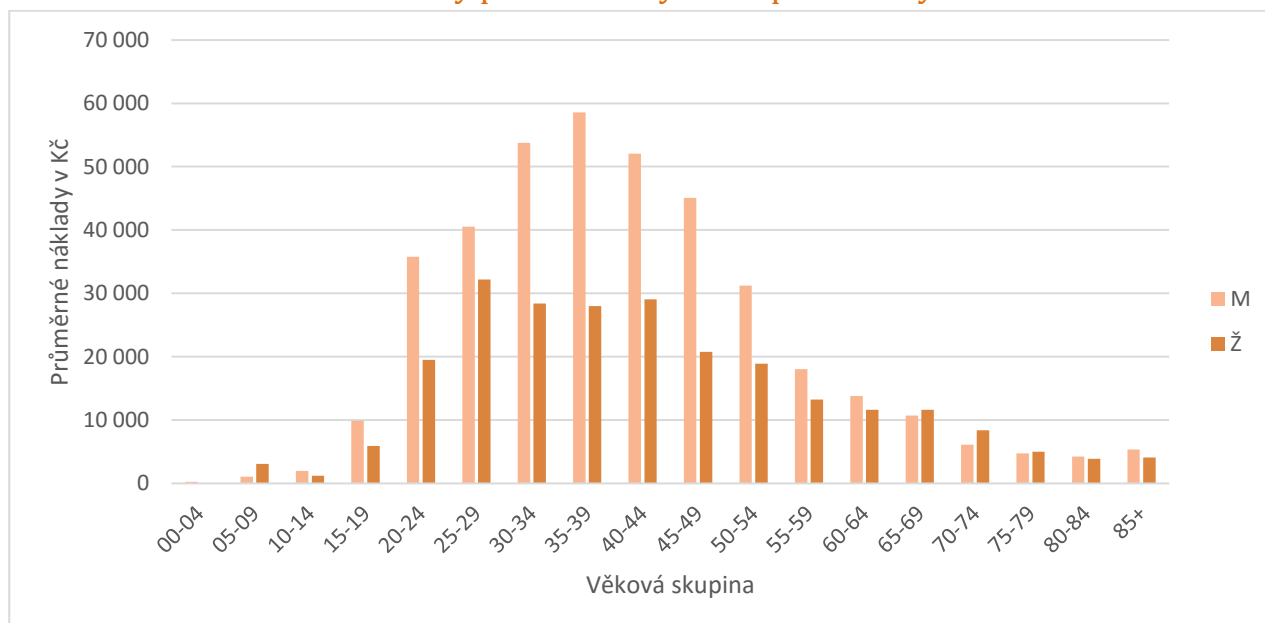
Graf dokumentuje trend stálého nárůstu celkových nákladů zdravotních pojišťoven na diagnózu. Ten mezi lety 2010 a 2015 představuje 61% (z 307 mil. Kč v roce 2010 na 496 mil. Kč. v roce 2015)

10.2.2. Celkové náklady podle věkových skupin a pohlaví v letech 2010 - 2015



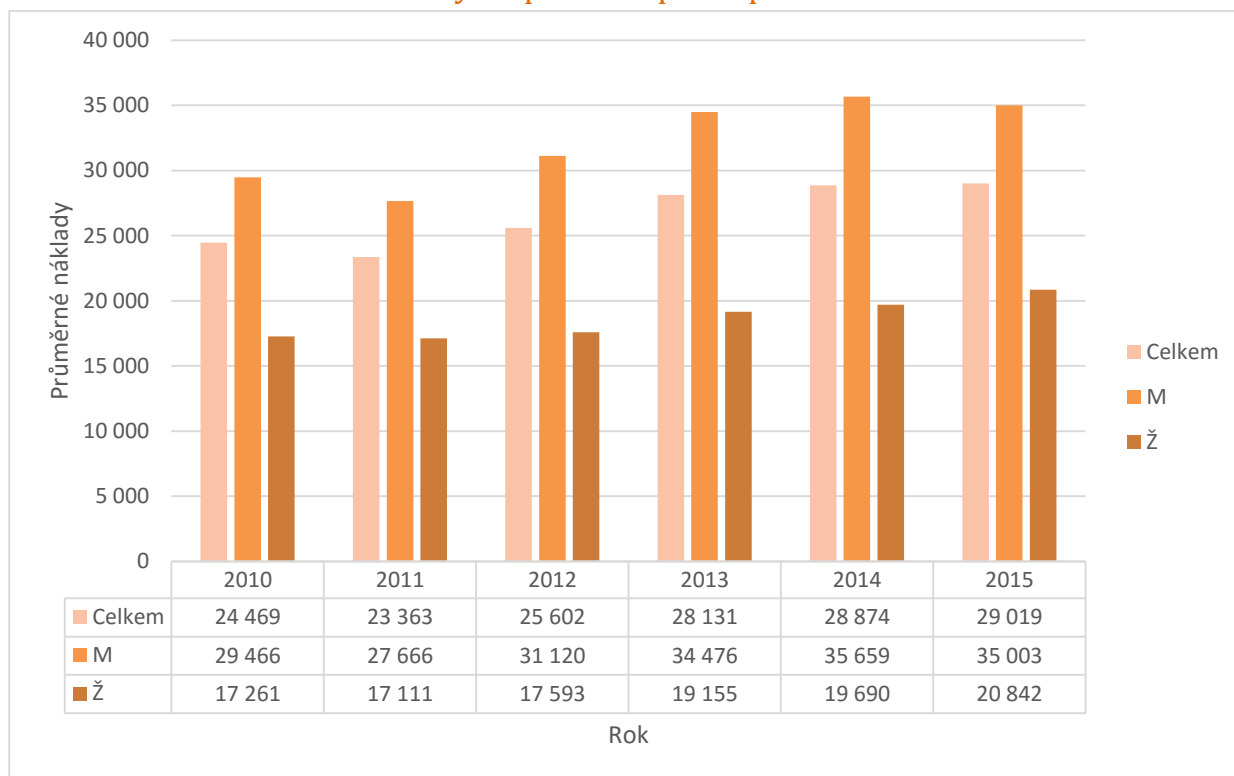
Graf zobrazuje rozložení celkových nákladů dle věku pacientů. Výrazně nejvyšší náklady jsou spojeny s věkovou skupinou 35 – 39 let. Následuje věková skupina 40 až 44 let.

10.2.3. Průměrné náklady podle věkových skupin za roky 2010-2015

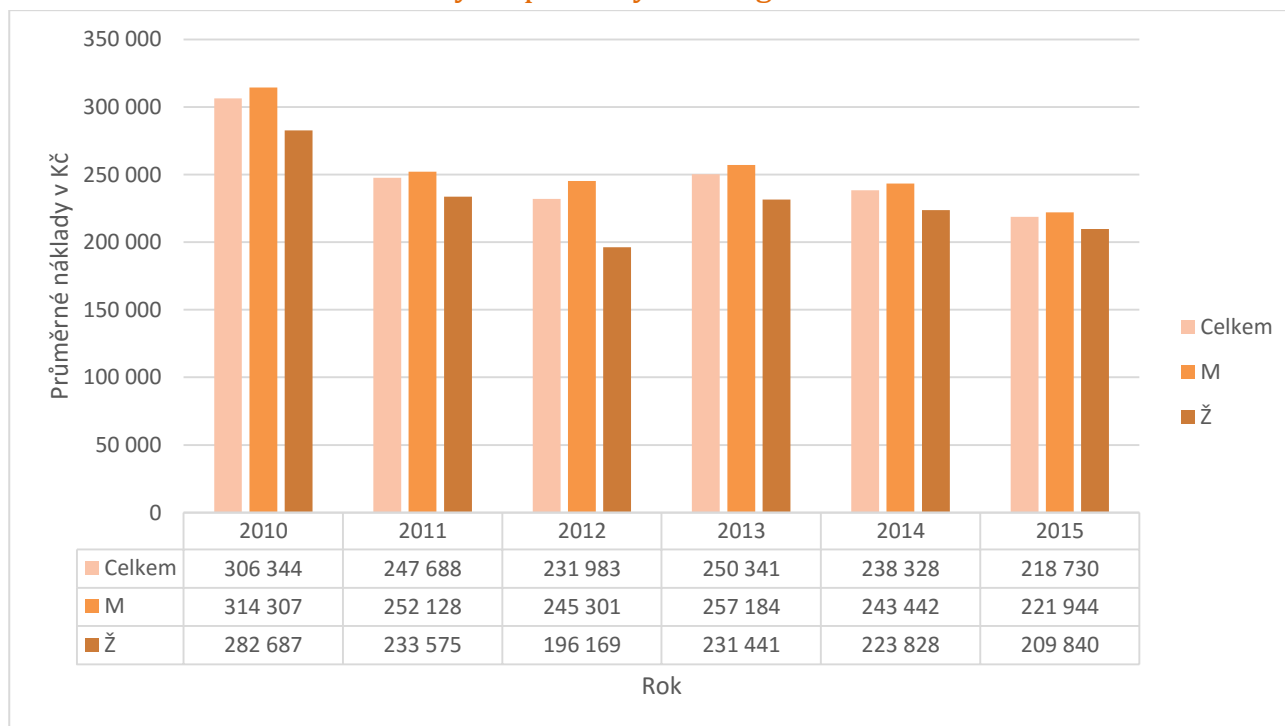


Graf dokumentuje celkovou výši průměrných nákladů na diagnózu dle věku pacientů. Rozložení výše průměrných nákladů (výrazně vyšší průměrné náklady u osob v produktivním věku) je ovlivněno zejména věkovou skladbou příjemců nákladné biologické léčby – viz. též graf 10.1.5. Za zaznamenání též stojí výrazně vyšší průměrné náklady u mužů.

10.2.4. Průměrné náklady na pacienta podle pohlaví a roku



10.2.5. Průměrné náklady na pacienty s biologickou léčbou



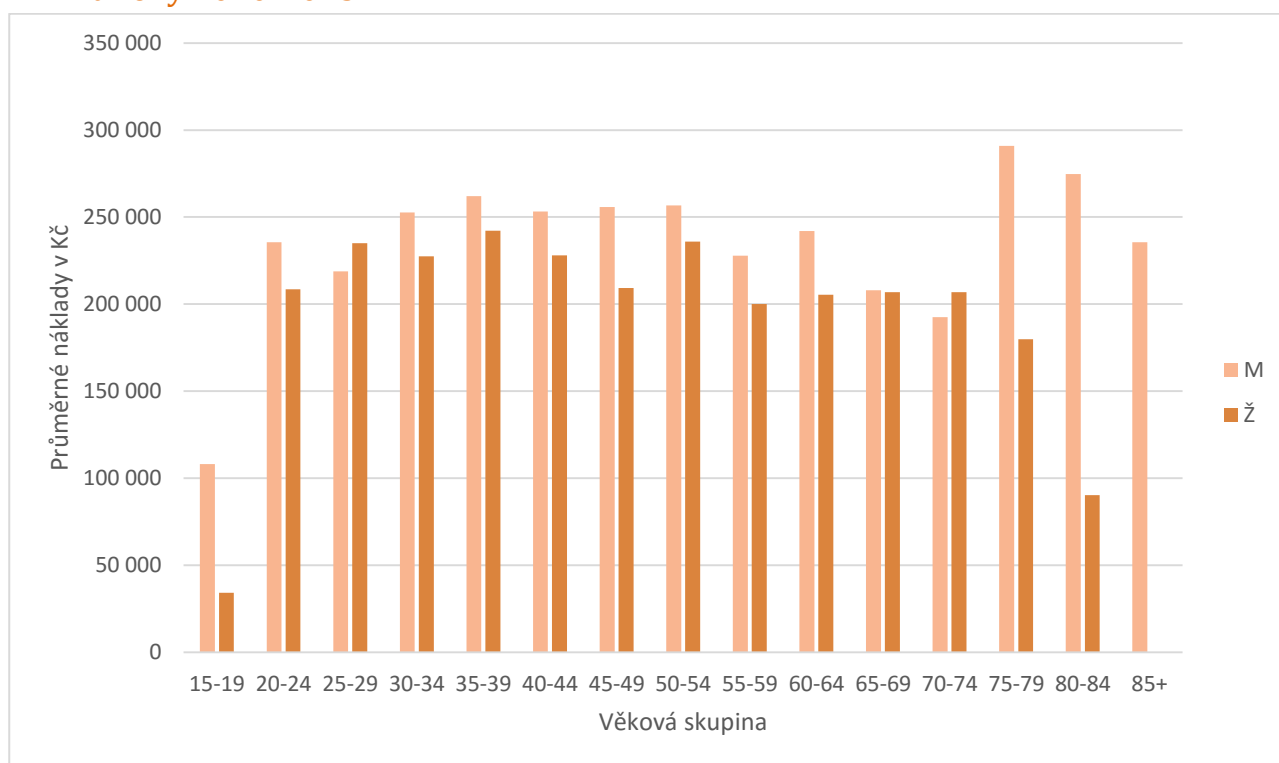
Grafy 10.2.4. a 10.2.5. dokumentují vývoj průměrných nákladů zdravotního pojištění v souvislosti s DG M45* během sledovaného období.

Lze konstatovat, že v celém období docházelo k pravidelnému růstu celkových průměrných nákladů na jednoho pojištěnce.

Tento nárůst souvisí se zvyšujícím se podílem pacientů léčených biologickou léčbou na celkovém počtu pacientů.

Zvyšující se podíl pacientů s biologickou léčbou zvyšoval celkové průměrné náklady i přesto, že průměrné náklady na jednoho příjemce biologické léčby stagnovaly, nebo se dokonce přinejmenším od roku 2013 (po předchozím poklesu cen léčiv k roku 2012) lehce snižovaly.

10.2.6. Průměrné náklady na pacienty s biologickými léky podle věkových skupin za roky 2010-2015



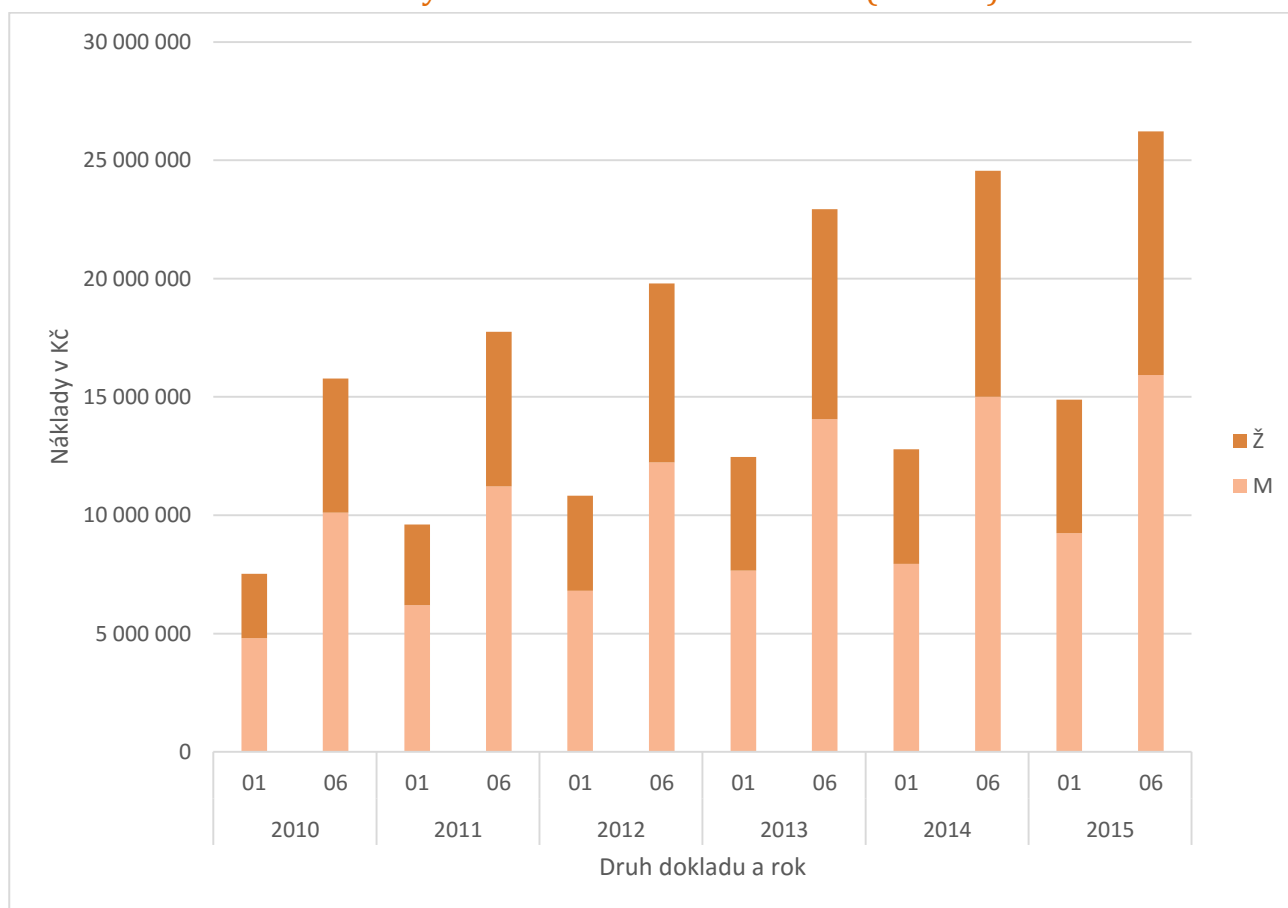
Graf potvrzuje skutečnost, že věk nemá zásadní vliv na výši průměrných nákladů léčení biologickou léčbou. Výjimkou jsou vysoké průměrné náklady u menšího množství příjemců biologické léčby ve vyšších věkových skupinách 75+.

10.2.7. Poměr ambulantních / ústavních nákladů

ROK	Poměr HOSP/AMB v %	Cena za ambulance	Cena za hospitalizace	Cena celkem
2010	2,25	272 734 077	6 134 023	278 868 100
2011	2,70	268 756 844	7 263 183	276 020 026
2012	1,45	331 046 309	4 798 214	335 844 523
2013	1,24	394 564 029	4 902 197	399 466 225
2014	1,30	429 569 577	5 600 085	435 169 663
2015	1,54	452 342 439	6 950 222	459 292 661

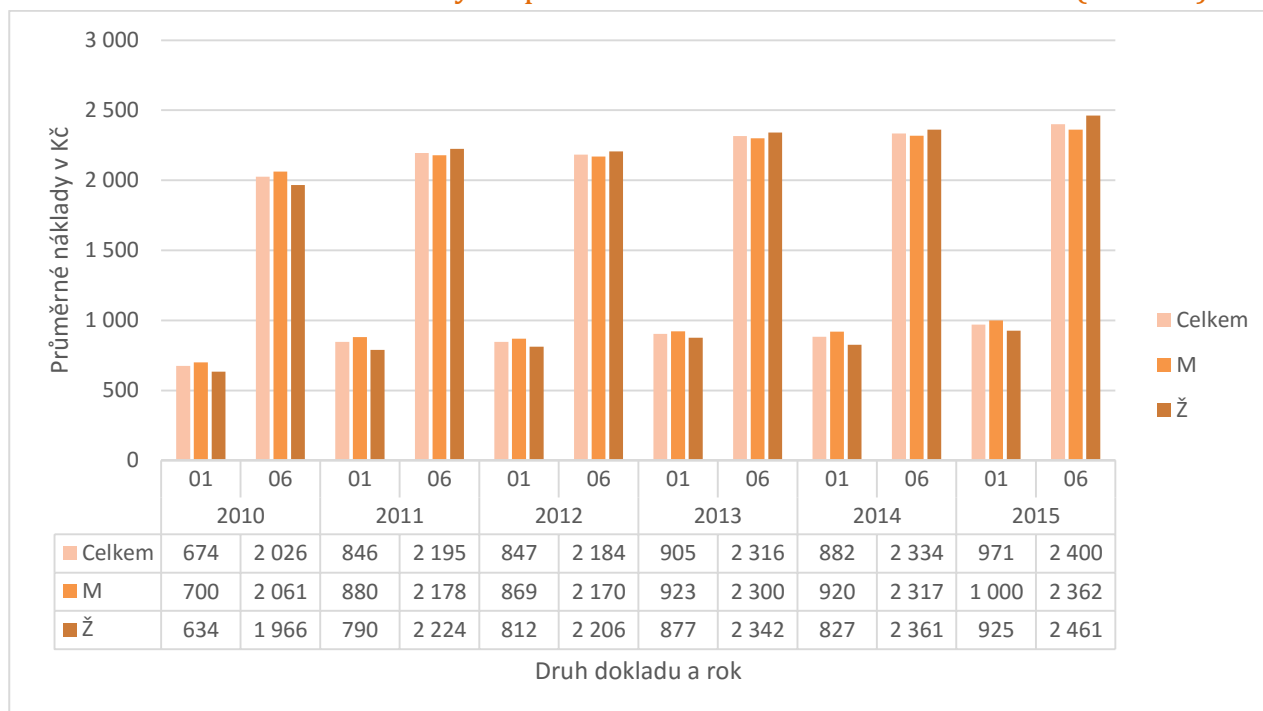
Z tabulky je zřejmý výrazně minimální podíl nákladů na nemocniční péči u diagnózy M45*. Převážnou část nákladů představuje úhrada ambulantní péče a v jejím rámci pak především náklady na aplikaci biologické léčby.

10.2.8. Celkové náklady na ambulantních dokladech (01 a 06)



Rok a druh dokladu	M	Ž	Celkový součet
2010			
01	4 801 360	2 729 272	7 530 632
06	10 103 328	5 669 063	15 772 391
2010 Celkem	14 904 687	8 398 335	23 303 023
2011			
01	6 196 910	3 409 478	9 606 388
06	11 219 133	6 530 258	17 749 391
2011 Celkem	17 416 042	9 939 737	27 355 779
2012			
01	6 802 209	4 021 441	10 823 650
06	12 226 342	7 574 858	19 801 199
2012 Celkem	19 028 550	11 596 298	30 624 849
2013			
01	7 655 418	4 806 306	12 461 724
06	14 063 317	8 872 150	22 935 467
2013 Celkem	21 718 735	13 678 456	35 397 191
2014			
01	7 945 834	4 834 586	12 780 419
06	15 000 336	9 561 692	24 562 028
2014 Celkem	22 946 170	14 396 278	37 342 448
2015			
01	9 238 831	5 648 746	14 887 577
06	15 925 063	10 298 847	26 223 911
2015 Celkem	25 163 894	15 947 593	41 111 487

10.2.9. Průměrné náklady na pacienta na ambulantních dokladech (01 a 06)

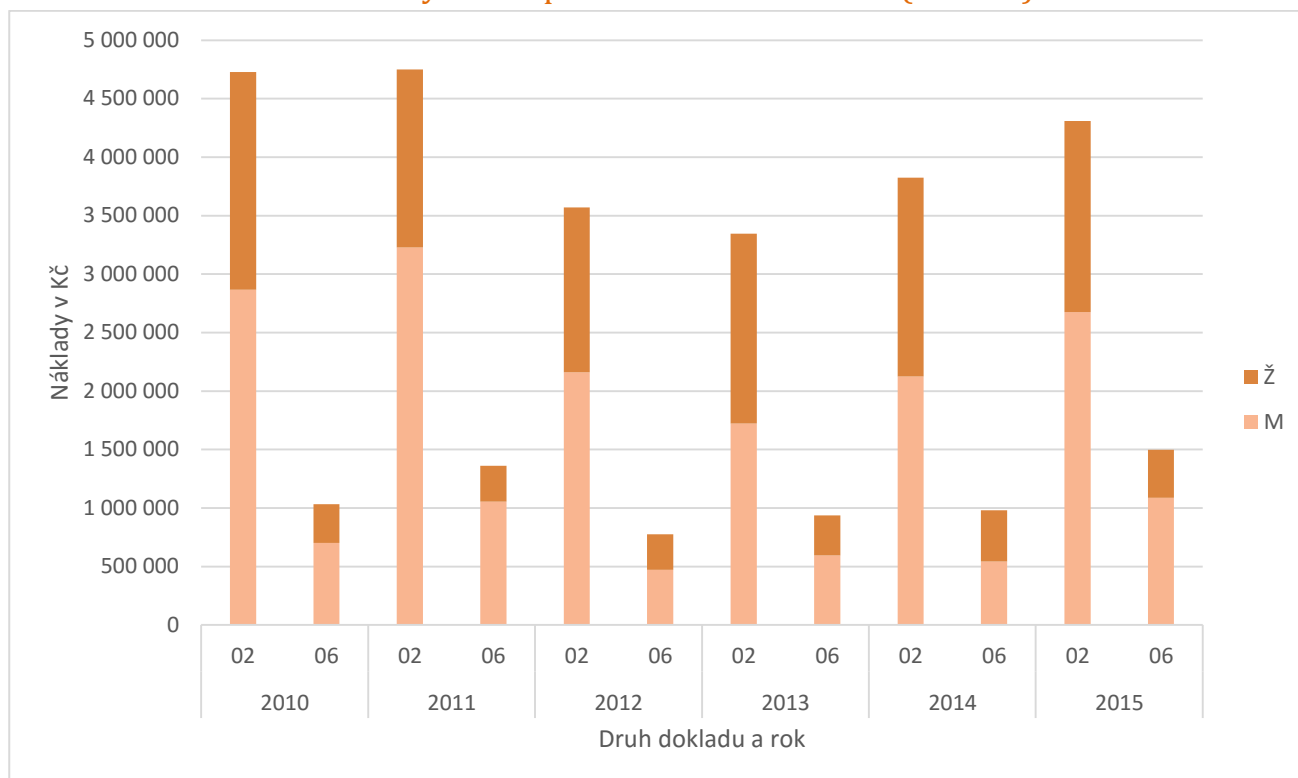


Grafy a tabulka 10.2.8. a 10.2.9. ukazují výši úhrad ambulantní péče, poskytované v ordinacích ambulantních lékařů (doklad 01) a výši úhrad péče jimi vyžádané (doklad 06 - péče laboratorního komplementu, zobrazovací diagnostiky, vyžádané nelékařské péče atd.).

Je patrný významný rozdíl výše úhrad péče ambulantních lékařů a péče jimi vyžádané, ať již jde o celkové náklady, nebo průměrné náklady na jednoho pacienta.

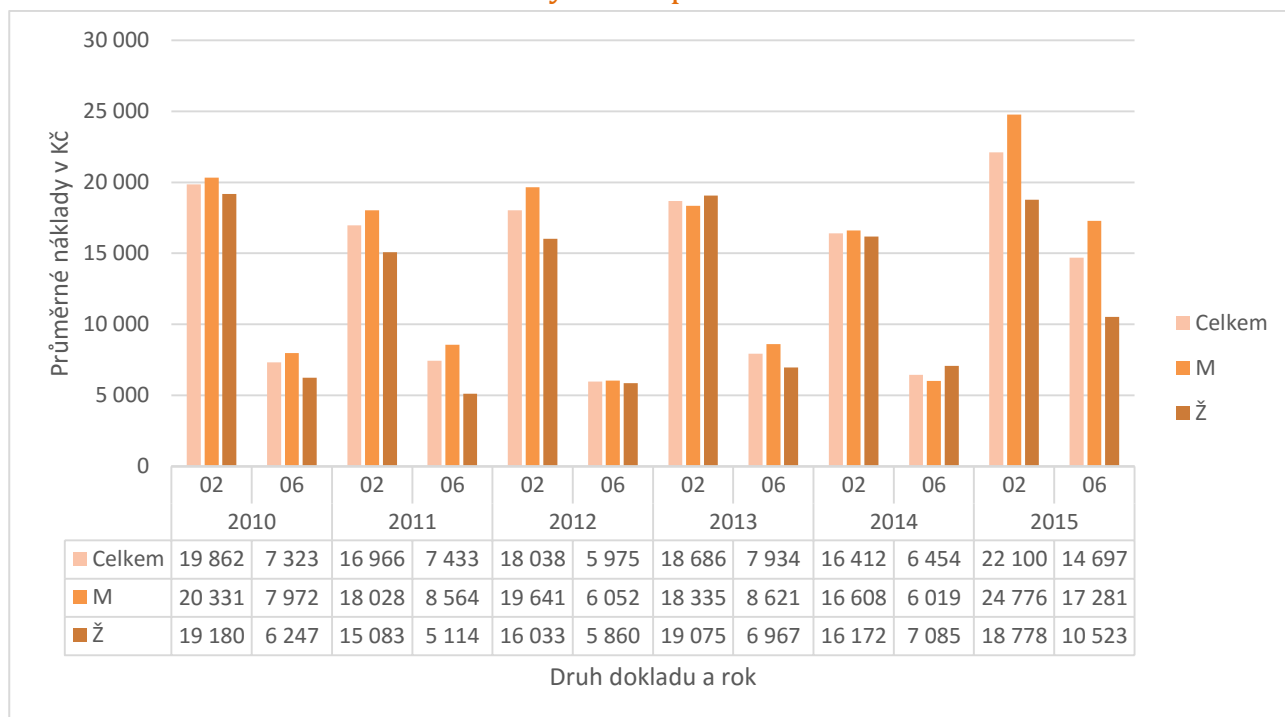
Náklady na vyžádané služby tvoří výrazně vyšší položku, než samotná ambulantní péče.

10.2.10. Celkové náklady na hospitalizačních dokladech (02 a 06)



Druh dokladu a rok	M	Ž	Celkem
2010			
02	2 866 738	1 860 450	4 727 187
06	701 496	331 091	1 032 587
2010 Celkem	3 568 234	2 191 541	5 759 774
2011			
02	3 227 051	1 523 360	4 750 411
06	1 053 431	306 855	1 360 286
2011 Celkem	4 280 482	1 830 215	6 110 697
2012			
02	2 160 521	1 410 928	3 571 449
06	472 056	304 740	776 796
2012 Celkem	2 632 577	1 715 668	4 348 245
2013			
02	1 723 503	1 621 353	3 344 856
06	594 874	341 372	936 246
2013 Celkem	2 318 377	1 962 725	4 281 102
2014			
02	2 125 818	1 698 086	3 823 904
06	541 675	439 285	980 960
2014 Celkem	2 667 493	2 137 371	4 804 864
2015			
02	2 675 805	1 633 667	4 309 472
06	1 088 711	410 408	1 499 119
2015 Celkem	3 764 516	2 044 075	5 808 591

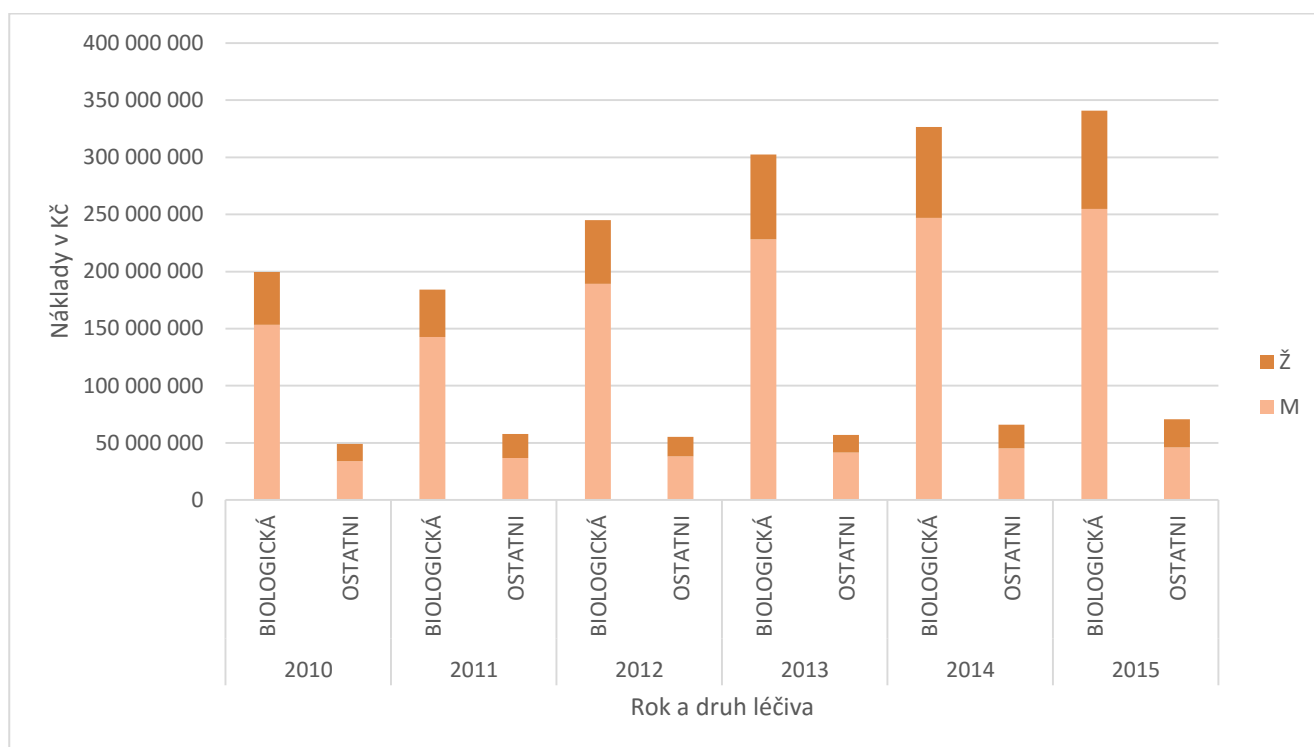
10.2.11. Průměrné náklady na hospitalizačních dokladech



Grafy a tabulka 10.2.10. a 10.2.11. zobrazují výši úhrad hospitalizační péče, poskytované v zařízeních lůžkové péče (doklad 02) a výši úhrad péče, vyžádané při hospitalizaci (doklad 06 - péče laboratorního komplementu, zobrazovací diagnostiky, vyžádané nelékařské péče atd.).

Na rozdíl od údajů z ambulantní péče je zde úhrada za vlastní hospitalizační péči dle očekávání vyšší, než úhrada za péči vyžádanou.

10.2.12. Celkové náklady na biologické léky a ostatní léky z dokladů 03



Druh léčby a rok	M	Ž	Celkem
2010			
BIOLOGICKÁ	153 399 987	46 192 544	199 592 531
OSTATNÍ	33 941 463	15 265 611	49 207 075
2010 Celkem	187 341 450	61 458 156	248 799 606
2011			
BIOLOGICKÁ	142 673 128	41 523 515	184 196 642
OSTATNÍ	36 868 060	20 926 284	57 794 344
2011 Celkem	179 541 188	62 449 798	241 990 986
2012			
BIOLOGICKÁ	189 275 621	55 705 143	244 980 764
OSTATNÍ	38 142 172	17 144 118	55 286 290
2012 Celkem	227 417 793	72 849 261	300 267 054
2013			
BIOLOGICKÁ	228 134 892	74 142 461	302 277 352
OSTATNÍ	41 448 483	15 415 557	56 864 040
2013 Celkem	269 583 375	89 558 018	359 141 392
2014			
BIOLOGICKÁ	246 994 275	79 496 773	326 491 048
OSTATNÍ	45 299 162	20 581 954	65 881 117
2014 Celkem	292 293 437	100 078 727	392 372 164

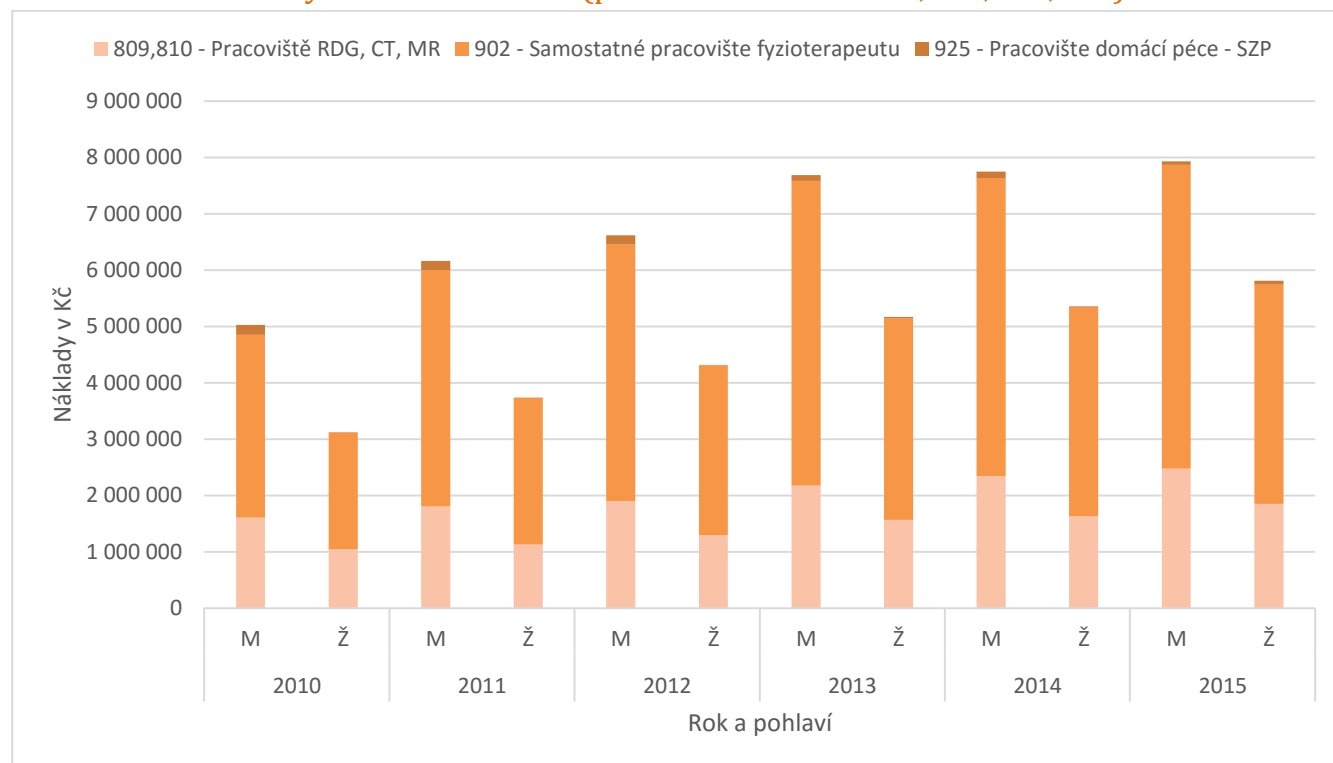
2015			
BIOLOGICKÁ	254 689 344	86 192 014	340 881 358
OSTATNI	46 091 619	24 739 741	70 831 360
2015 Celkem	300 780 963	110 931 755	411 712 718

Graf a tabulka dokumentují vývoj celkových nákladů na biologické léky (viz jejich výčet v kapitole 4.5.) a zároveň nákladů na další léky, předepsané na dokladu 03 – Zvlášť účtovaná léčiva a zdravotnické prostředky.

Celkové náklady na vyjmenované léky mají, na rozdíl od ostatních léků, od roku 2011 výraznější růstovou tendenci, což odpovídá zvyšujícímu se počtu osob, kterým je tato nákladná péče dostupná – viz. též graf 10.1.4. .

Zároveň platí, že průměrné náklady léčení jednoho pacienta vyjmenovanými léky zůstávají přibližně stejné – viz. též graf 10.2.5

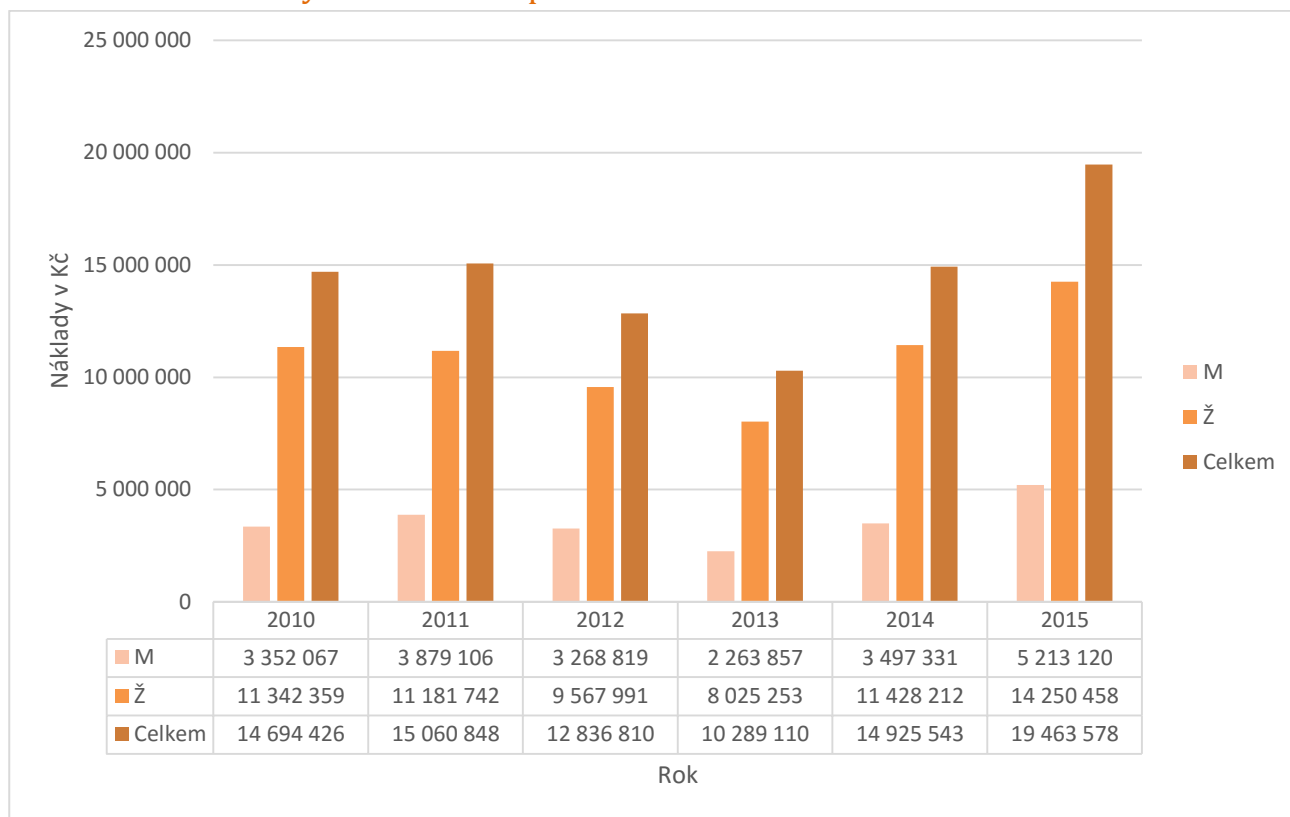
10.2.13. Náklady na dokladech 06 (pouze odbornosti 809,810,902,925)



Pohlaví a rok	ODB 809,810	ODB 902	ODB 925	Celkem
2010	2 652 896	5 314 901	183 231	8 151 028
M	1 609 632	3 241 524	179 058	5 030 214
Ž	1 043 264	2 073 377	4 173	3 120 814
2011	2 935 227	6 797 801	171 829	9 904 857
M	1 807 918	4 193 541	164 934	6 166 393
Ž	1 127 309	2 604 260	6 895	3 738 464
2012	3 197 240	7 567 739	177 584	10 942 563
M	1 903 229	4 549 494	169 678	6 622 401
Ž	1 294 011	3 018 245	7 906	4 320 162
2013	3 741 256	8 990 892	126 617	12 858 765
M	2 173 858	5 415 079	98 871	7 687 808
Ž	1 567 398	3 575 813	27 746	5 170 957
2014	3 978 799	8 998 294	135 635	13 112 728
M	2 346 416	5 292 940	112 340	7 751 696
Ž	1 632 383	3 705 354	23 295	5 361 032
2015	4 327 522	9 286 540	134 464	13 748 527
M	2 476 094	5 394 534	62 012	7 932 640
Ž	1 851 429	3 892 006	72 452	5 815 886

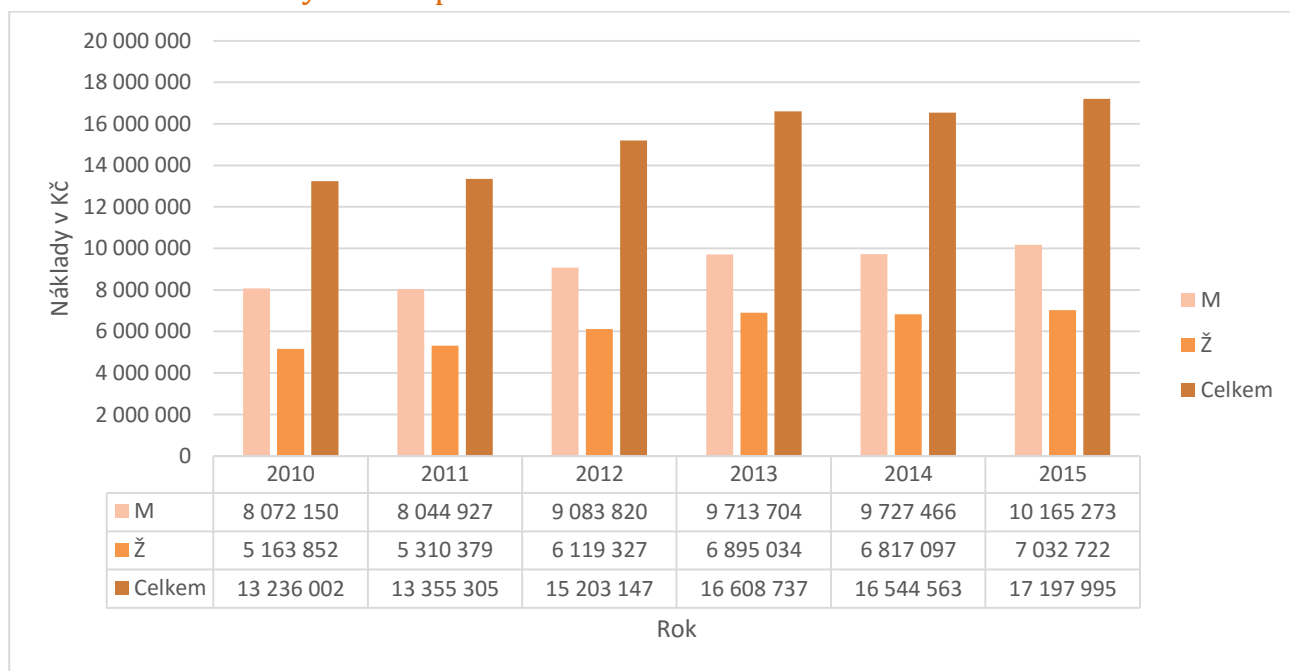
Z grafu vývoje nákladů na léčení v rámci specifických odborností (viz. popis kódů nad grafem) je patrný zásadní podíl fyzioterapie. Růst celkových nákladů u těchto odborností je i s ohledem na zvyšující se počet pacientů pozvolný.

10.2.14. Náklady na lázeňskou péči



Graf zobrazuje vývoj čerpání lázeňské péče u dané diagnózy ve sledovaném období. Přes zaznamenaníhodný nárůst nákladů v roce 2015 (19 463 578 Kč) není podíl lázeňské péče na celkových nákladech významný.

10.2.15. Náklady na receptech



Graf zobrazuje vývoj celkových nákladů běžných léčiv, čerpaných na předpis. Výše nákladů se v čase významněji nemění

Souhrnný komentář ke Kapitole 10.2 „Náklady systému veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s DG M45*“:

Celkové náklady zdravotních pojišťoven na péči pacientů/pacientek s Bechtěrevovou chorobou meziročně rostou a v roce 2015 dosáhly 0,5 mld. Kč.

Náklady jsou nejvyšší ve věkových skupinách 30 až 49 let.

Průměrné náklady na jednoho pojištěnce rostou ve sledovaném období šesti let pouze velmi pomalu a pohybují se ve výši cca 30 000 Kč a rok. V případě osob, léčených biologickými léky, tyto náklady činí cca 220 000 Kč/rok.

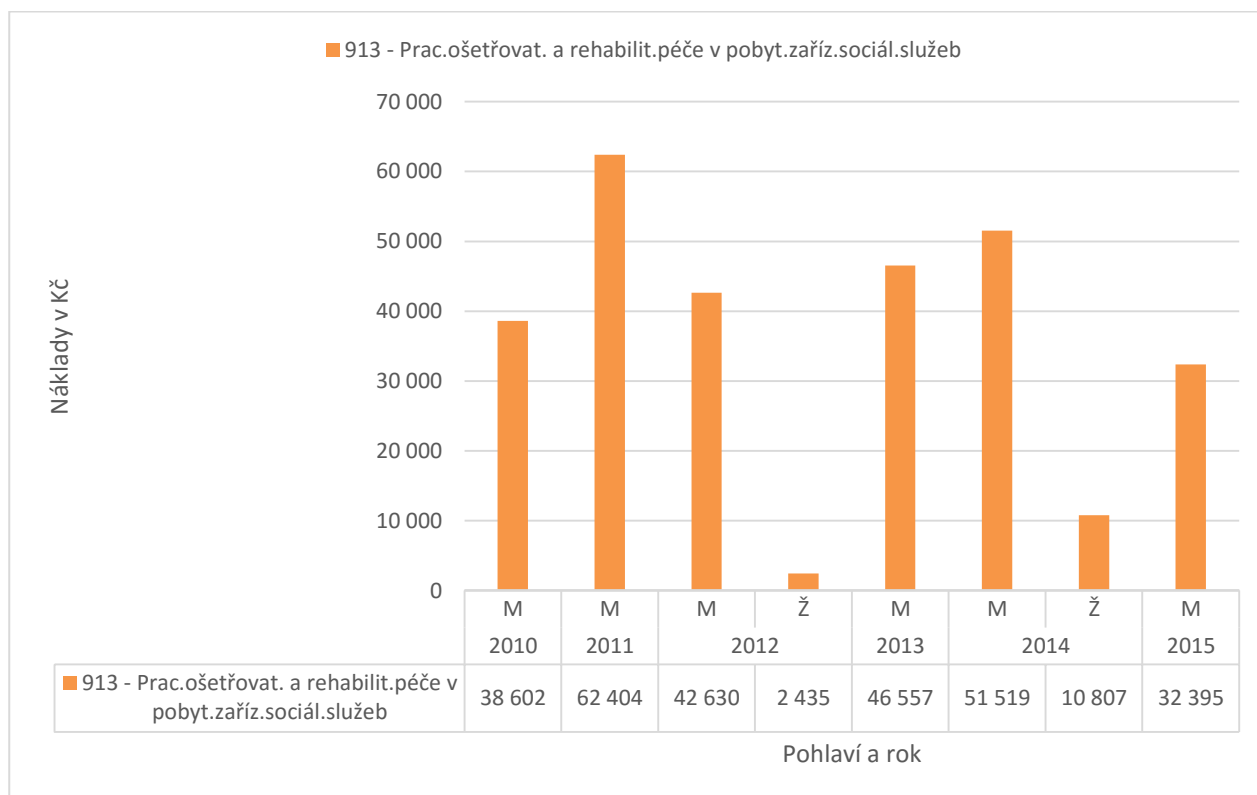
Celkové náklady tak rostou zejména v důsledku zvyšujícího se počtu pacientů, léčených biologickou léčbou. V roce 2015 zdravotní pojišťovny uhradily léčivé přípravky z této kategorie za téměř 350 mil. Kč.

Náklady na hospitalizační péči v souvislosti s diagnózou M45* tvoří méně než 2% z celkových nákladů zdravotních pojišťoven na diagnózu. Tyto náklady jsou stabilní a to jak v kumulativním vyjádření, tak ve vyjádření na jeden hospitalizační případ.

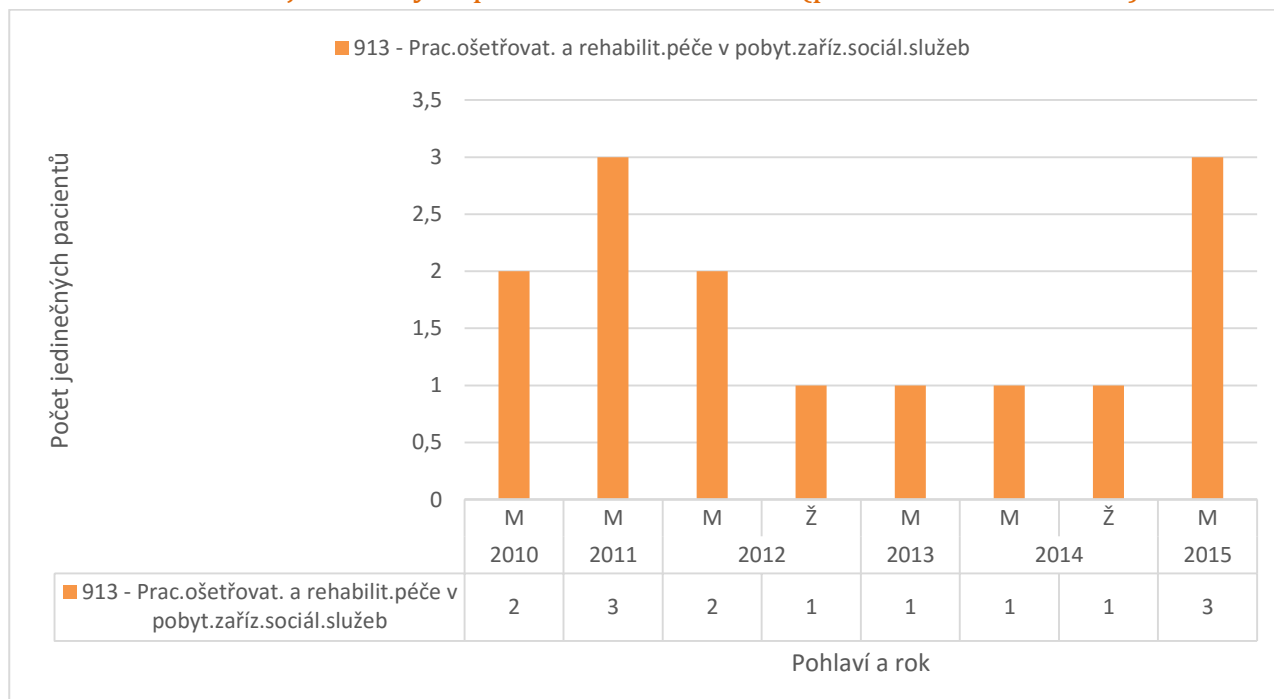
Nejdůležitější ambulantní odborností jsou v případě sledované analýzy služby, poskytované na samostatných pracovištích fyzioterapeutů.

10.3. Zdravotní služby s vazbou na nepojistné dávky systému sociálního zabezpečení

10.3.1. Náklady na dokladech 06 (pouze odbornost 913)



10.3.2. Počet jedinečných pacientů z dokladů 06(pouze odbornost 913)



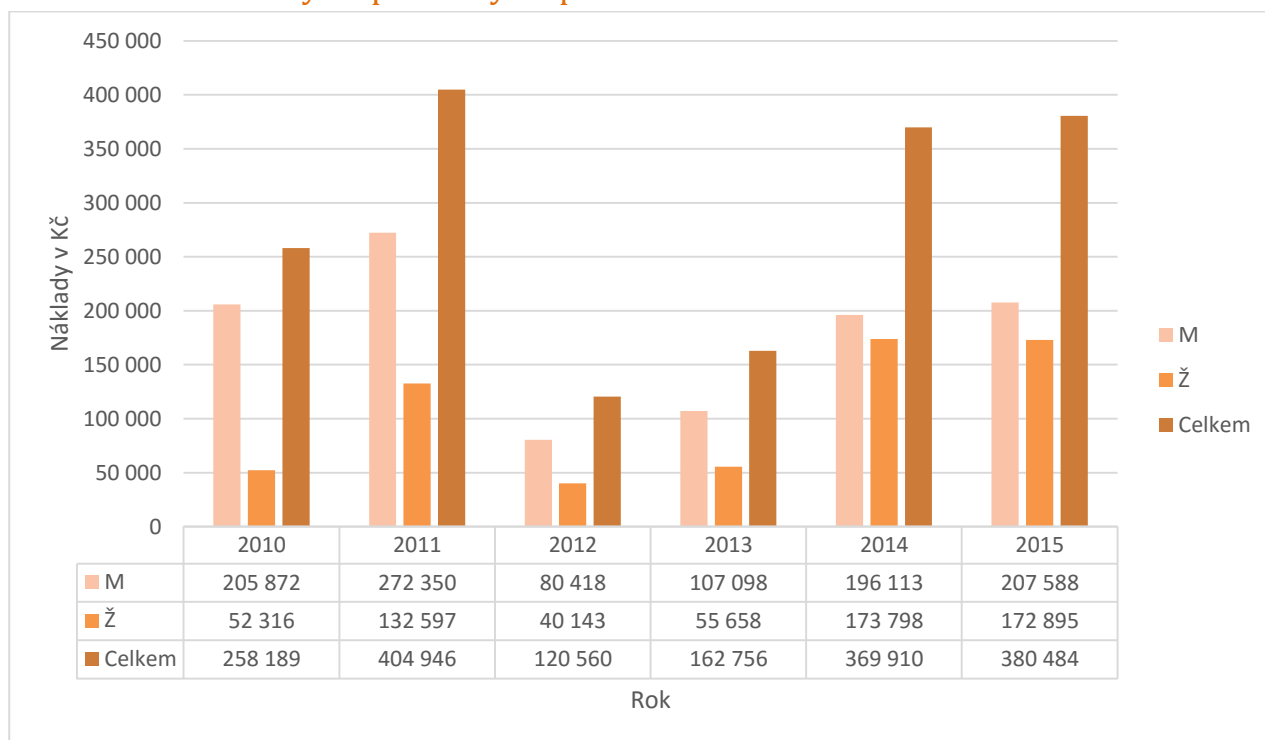
Grafy 10.3.1. a 10.3.2. zobrazují počty pacientů, kterým je poskytována zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a výše úhrady této péče. Péče je poskytována, resp. hrazena relativně malému počtu pacientů s danou diagnózou.

Tento údaj je významný pro srovnání nákladů zdravotního a sociálního systému v situacích na pomezí zdravotního a sociálního systému, jakou je právě pobyt a služby, poskytované v zařízení sociální péče.

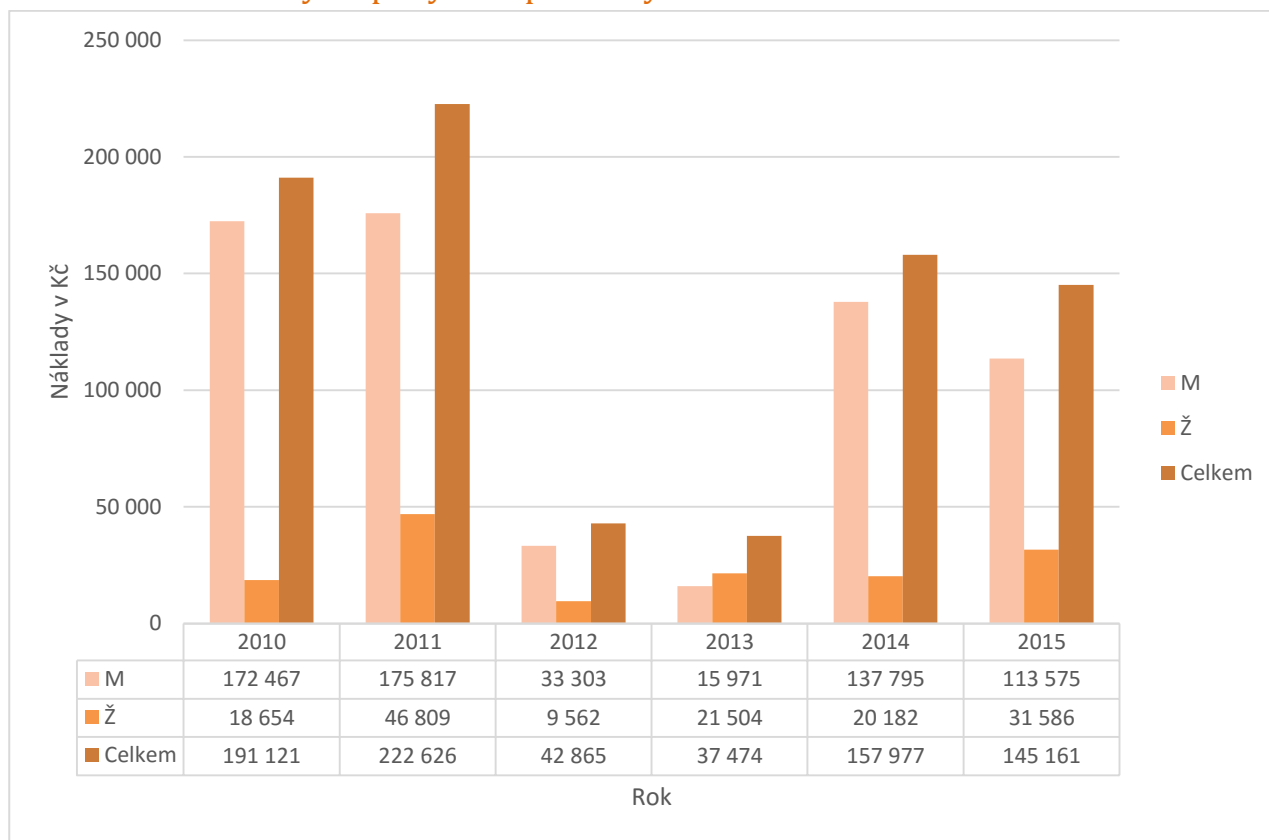
Z konzultací s odborníky lze mít za to, že zobrazený výsledek neodpovídá zcela skutečnému počtu pacientů s danou diagnózou, pobývajících v ústavech sociální péče, neboť zde poskytované zdravotní služby nejsou vždy a důsledně zdravotní pojišťovně vykazovány.

Výsledek této statistiky je přesto významný, neboť dokladuje možnost zobrazení reálných nákladů jednoho ze systémů sociálního zabezpečení (zdravotního pojištění) v dané hraniční oblasti.

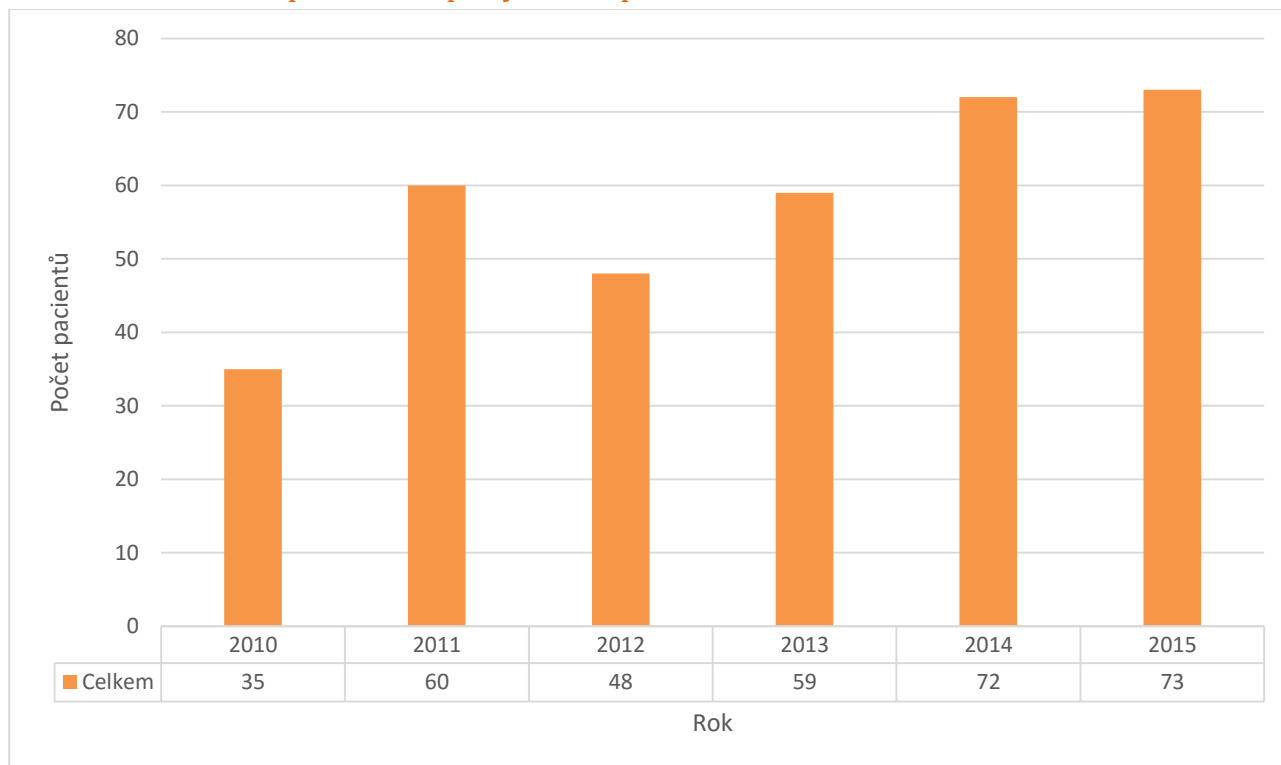
10.3.3. Náklady na pomůcky na poukaz



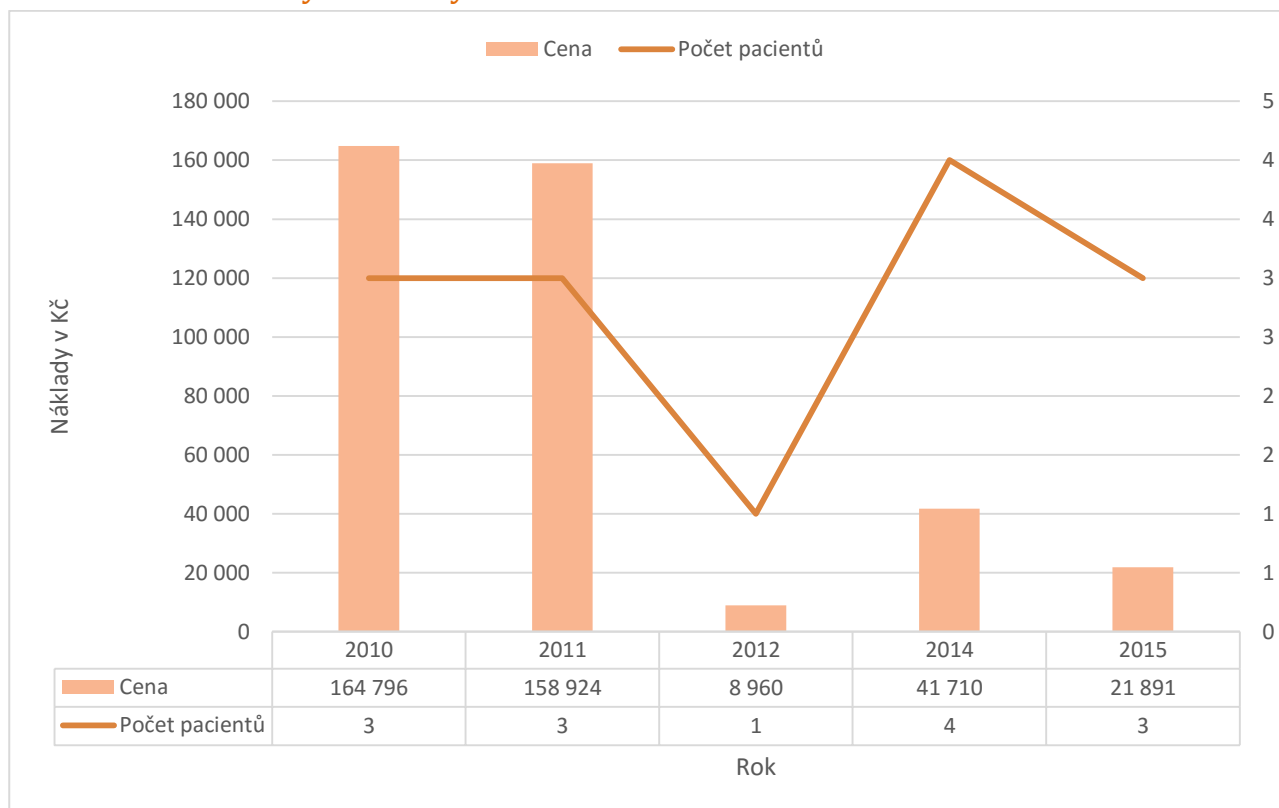
10.3.4. Náklady na pohybové pomůcky



10.3.5. Počet pacientů s pohybovou pomůckou



10.3.6. Náklady na vozíky



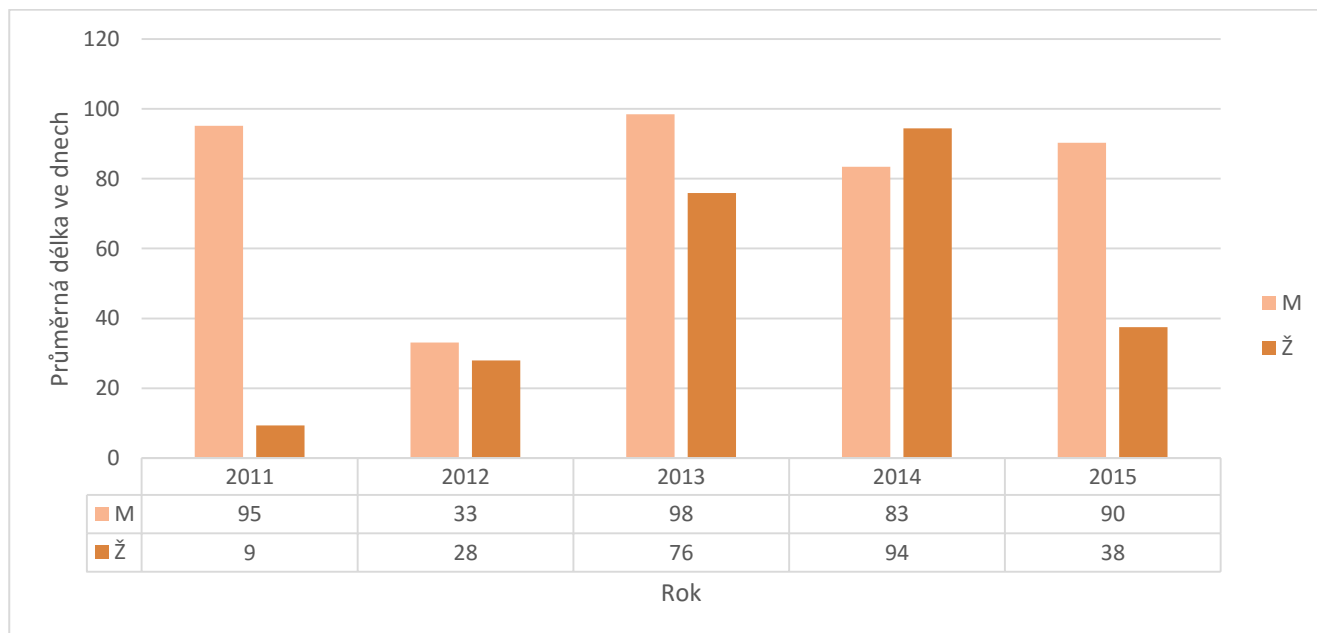
Grafy 10.3.3. až 10.3.6. zobrazují náklady a počty pacientů s přiznanými zdravotnickými prostředky.

Graf 10.3.5. dokumentuje počty pacientů, kterým byla v jednotlivých letech přiznána některá z pohybových pomůcek. Graf 10.3.6. pak obsahuje výčet počtu a nákladů specificky na vozíky.

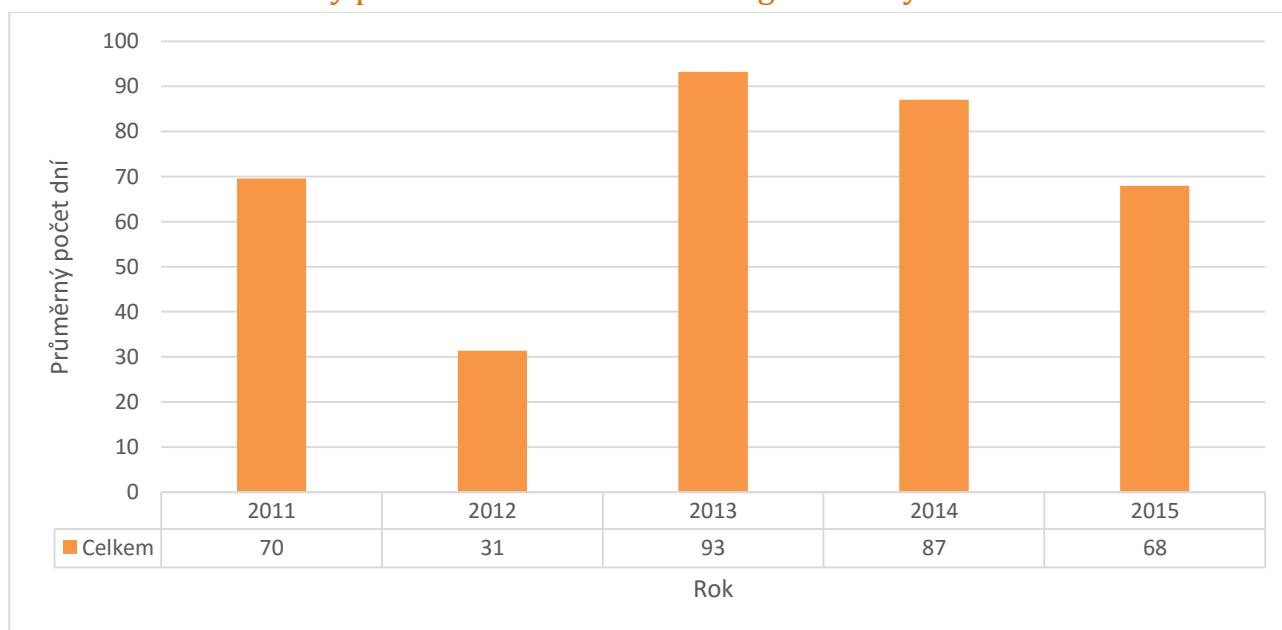
Přestože nelze říci, že všichni pacienti s přiznanou pohybovou pomůckou potřebují pomoc sociálních služeb nad rámec služeb poskytovaných v rámci veřejného zdravotního pojištění, lze z údajů přinejmenším odvodit přibližnou míru podílu osob, u nichž lze předpokládat potíže s mobilitou a tím i potenciální nárok na další sociální dávky, poskytované v rámci dané diagnózy (příspěvek na mobilitu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na pomůcku pro osobu s těžkou vadou pohybového ústrojí).

10.4. Časová dostupnost léčby

10.4.1. Průměrný počet dní do nasazení biologické léčby podle pohlaví



10.4.2. Průměrný počet dní do nasazení biologické léčby

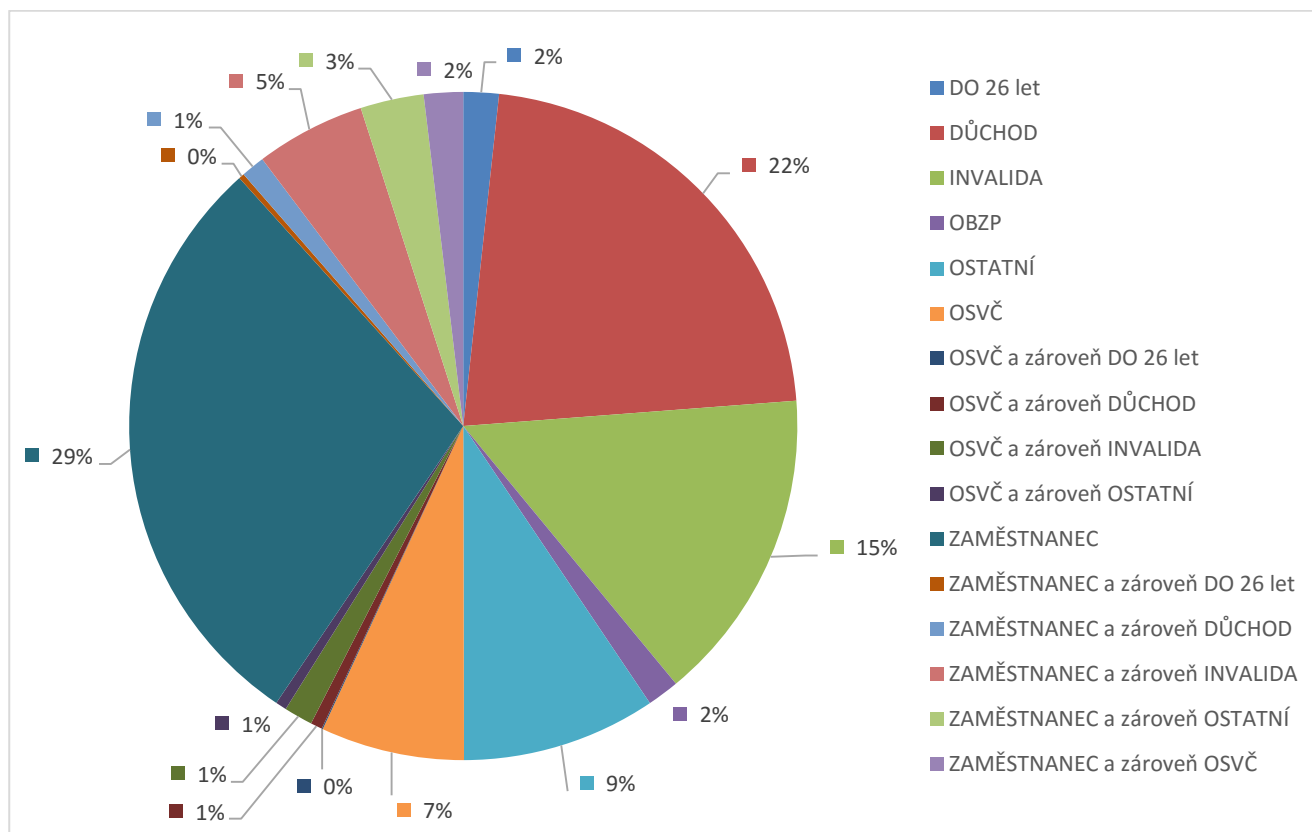


Grafy znázorňují vývoj průměrného intervalu od stanovení diagnózy (časově první doklad na nového pacienta s DG M45*) do nasazení léčby vyjmenovanými léky.

Průměrná časová dostupnost léčby vyjmenovanými léky se pohybuje přibližně na úrovni 70 dnů. K této relativně krátké době je ovšem třeba připomenout, že u velké části pacientů dochází ke správnému diagnostikování M45* až po delší době léčení pod jinou diagnózou. Dostupnost je přitom počítána až od prvního diagnostikování M45*. Délku zkracuje i skutečnost, že v některých případech dochází k nasazení biologické léčby prakticky okamžitě po správném diagnostikování (což ovšem s ohledem na výše uvedené neznamená, že se pacient s danými zdravotními problémy již delší dobu neléčí).

10.5. Data o sociálních stavech pojištěnců s diagnózou M45*

10.5.1. Přehled sociálních stavů všech pacientů v roce 2015



Graf ilustruje celkové rozložení základních sociálních stavů u všech pacientů s diagnózou M45*, včetně základních typů souběhů výdělečné činnosti s některou z dalších kategorií, pokud existovaly v posledním sledovaném roce 2015.

Z grafu vyplývá, že polovina (50%) pacientů s danou diagnózou vykonává v plném, nebo alespoň omezeném rozsahu v průběhu roku výdělečnou činnost. Z těchto osob představují nejvýznamnější skupinu zaměstnanci. Celkem 29% osob bylo v daném roce evidováno pouze ve stavu zaměstnané osoby. U dalších 11% zaměstnaných pak byl v daném roce evidován i jiný stav, zejména souběh zaměstnání a invalidního důchodu (5% pacientů).

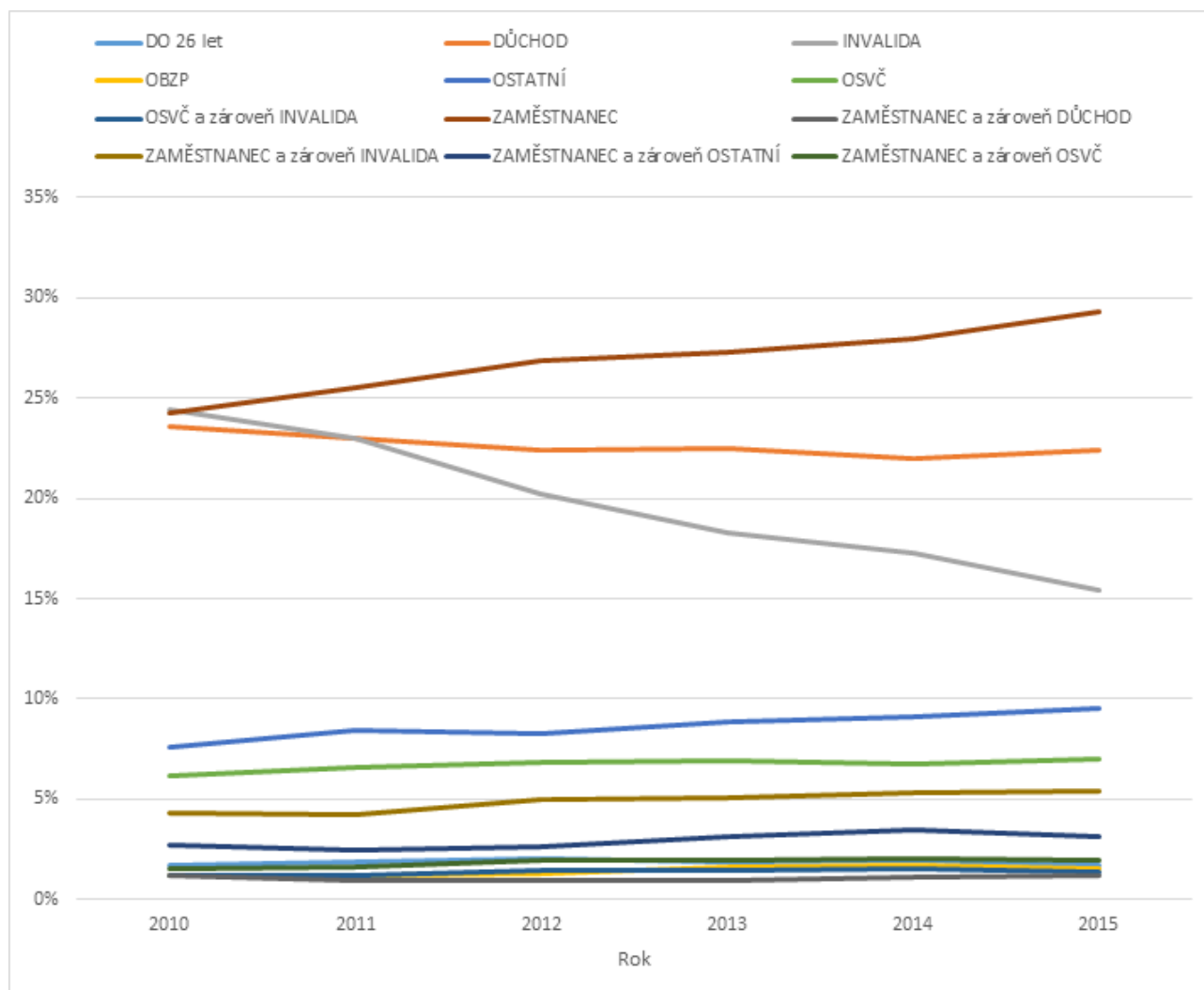
Polovina pacientů (52%) spadá do některé z kategorií neaktivních osob, za které je tzv. plátcem pojistného pouze stát. Největší skupinu z těchto neaktivních osob představují příjemci starobního důchodu (22%) a invalidního důchodu bez souběžně vykonávané činnosti (15%).

Celkem 2% pacientů spadala do kategorie osob bez zdanitelných příjmů, tedy mezi samoplátce, nevykonávající výdělečnou činnost a nespádající do žádné ze skupin osob, za které je tzv. plátcem pojistného stát.

10.5.2. Přehled vývoje sociálních stavů ve sledovaném období 2010 až 2015



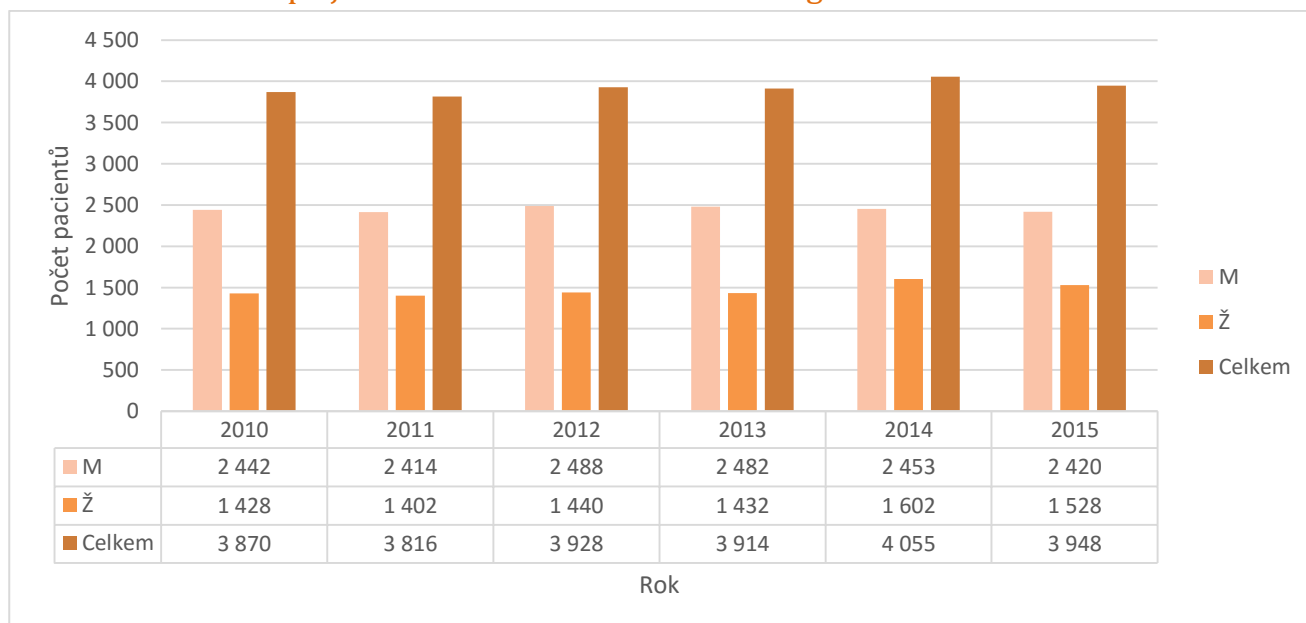
10.5.3. Přehled vývoje podílu sociálních stavů ve sledovaném období 2010 až 2015



Grafy 10.5.2. a 10.5.3. ilustrují zejména trend pozvolného snižování počtu invalidních důchodců a naopak zvyšování počtu zaměstnaných osob napříč celou skupinou pacientů s DG M45*.

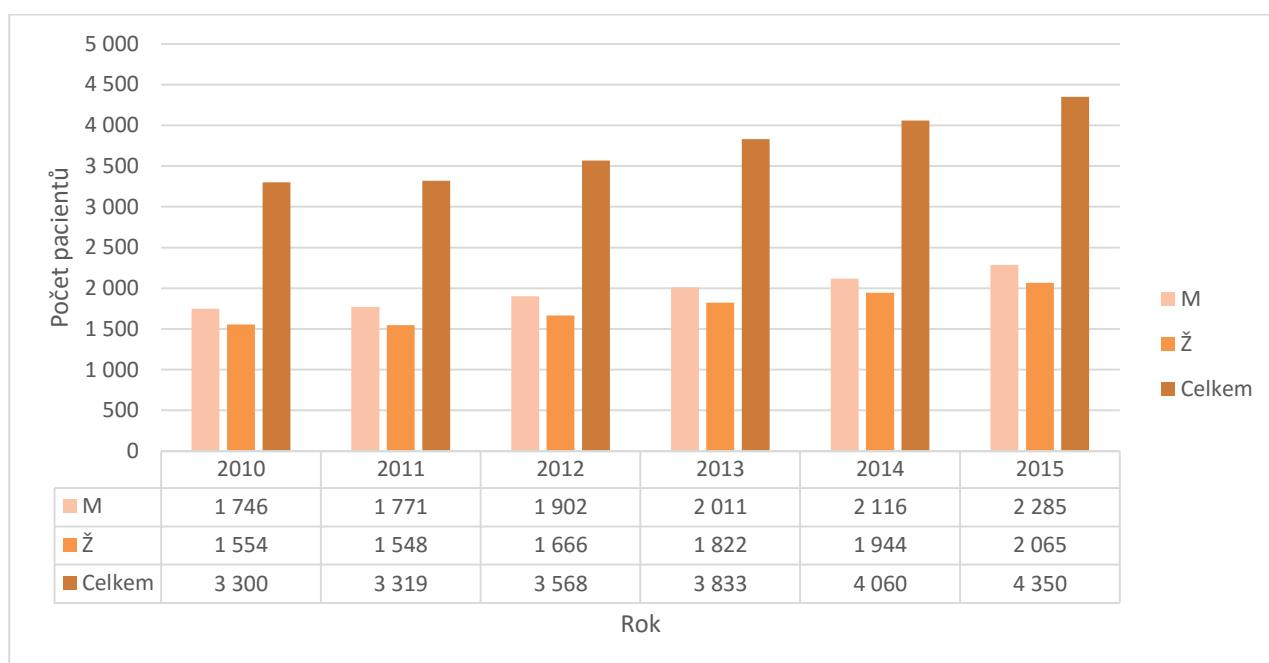
Důležitější je pak srovnání podílu jednotlivých sociálních stavů pacientů v rámci celé sledované skupiny. Zde v letech 2010 až 2015 dochází k výraznému snižování podílu invalidních důchodců při souběžném zvyšování podílu zaměstnaných osob. Podíl starobních důchodců přes zvyšování jejich počtu zůstává přibližně stejný. Výrazněji se zvyšuje podíl osob, za které je plátcem pojistného stát a částečně též podíl souběhů výdělečné činnosti a invalidního důchodu.

10.5.4. Počet příjemců invalidních důchodů s diagnózou M45



Graf dokumentuje stagnaci počtu invalidních důchodců v rámci skupiny pacientů s DG M45*, což lze při souběžném zvyšování celkového počtu pacientů (viz. graf 10.1.1.) považovat za pozitivní výsledek.

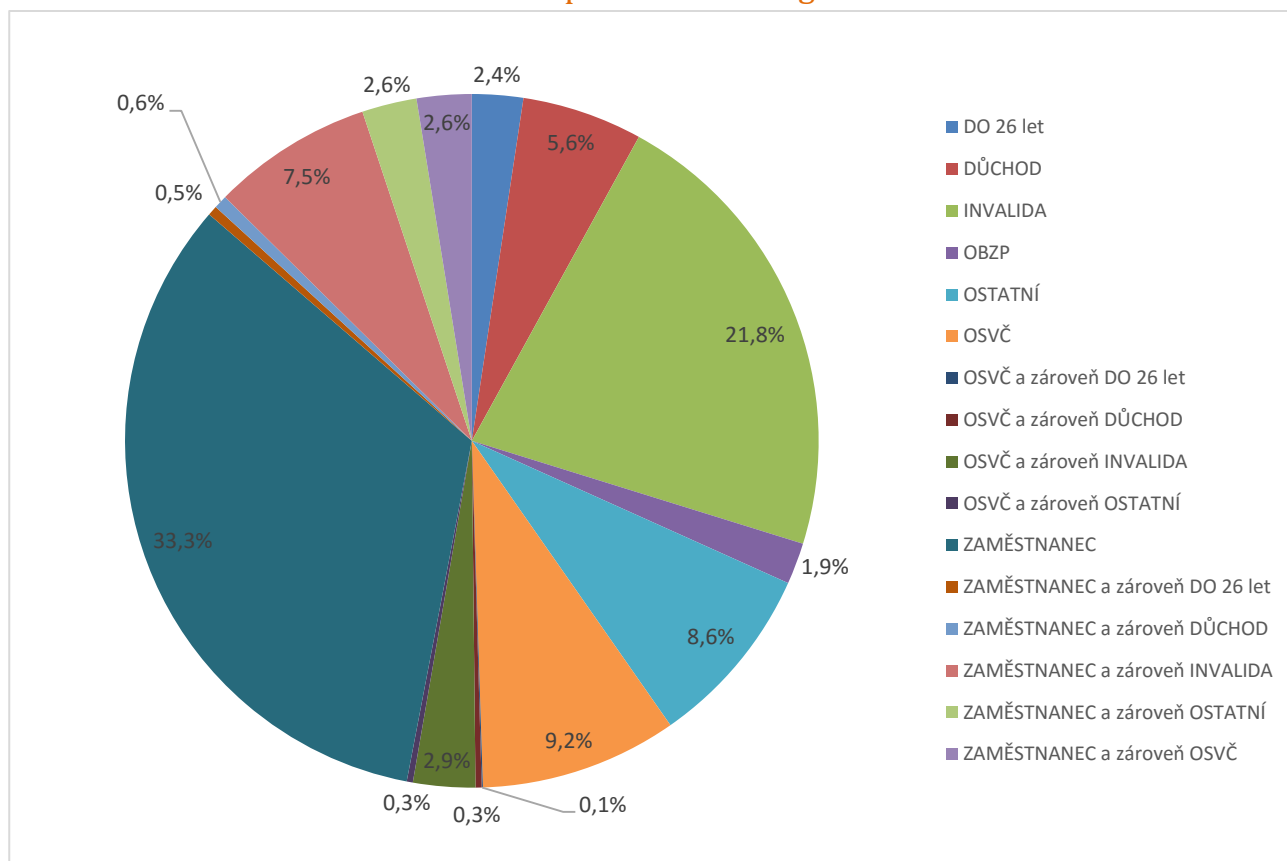
10.5.5. Počet příjemců starobních důchodů s diagnózou M45



Z grafu je patrné zvyšování počtu pacientů, kteří dosáhli věku odchodu do starobního důchodu. Z hlediska podílu na celkovém počtu pacientů je ovšem podíl starobních důchodců přibližně stejný a stabilní – viz. graf 10.5.4.. Zvyšování počtu starobních důchodců pravděpodobně souvisí se zvyšováním věku dožití pacientů s DG M45*.

10.6. Vývoj sociálních stavů pacientů v závislosti na způsobu a obsahu léčby

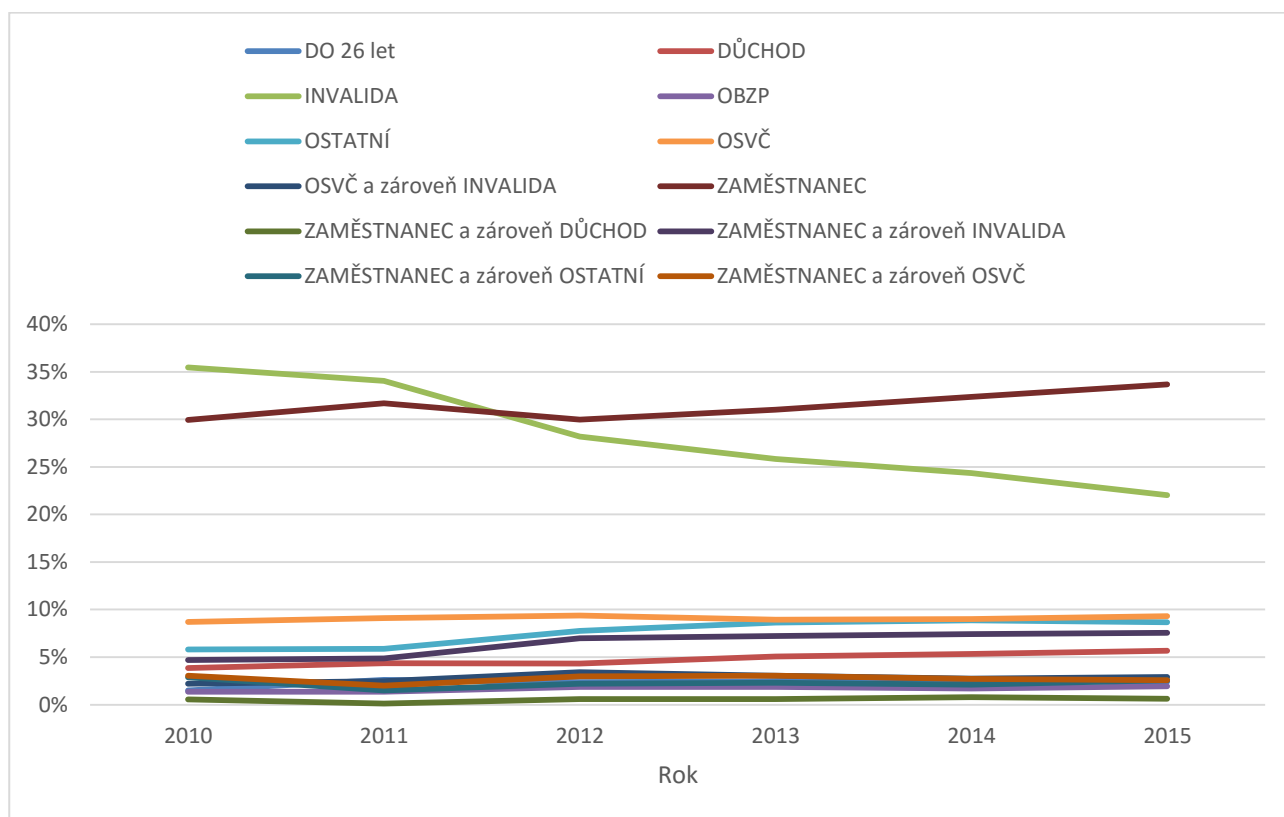
10.6.1. Přehled sociálních stavů pacientů s biologickou léčbou v roce 2015



Graf ilustruje rozložení základních sociálních stavů u všech osob s biologickou léčbou, v posledním sledovaném roce 2015. Nejvýznamnější skupinou jsou zde zaměstnanci, zastoupení 33% podílem. Druhou nejvýznamnější sociální skupinou jsou invalidé, nevykonávající souběžně žádnou činnost.

Do přehledu byly vybrány i základní typy souběhů výdělečné činnosti a některé z dalších kategorií, existujících souběžně v daném roce.

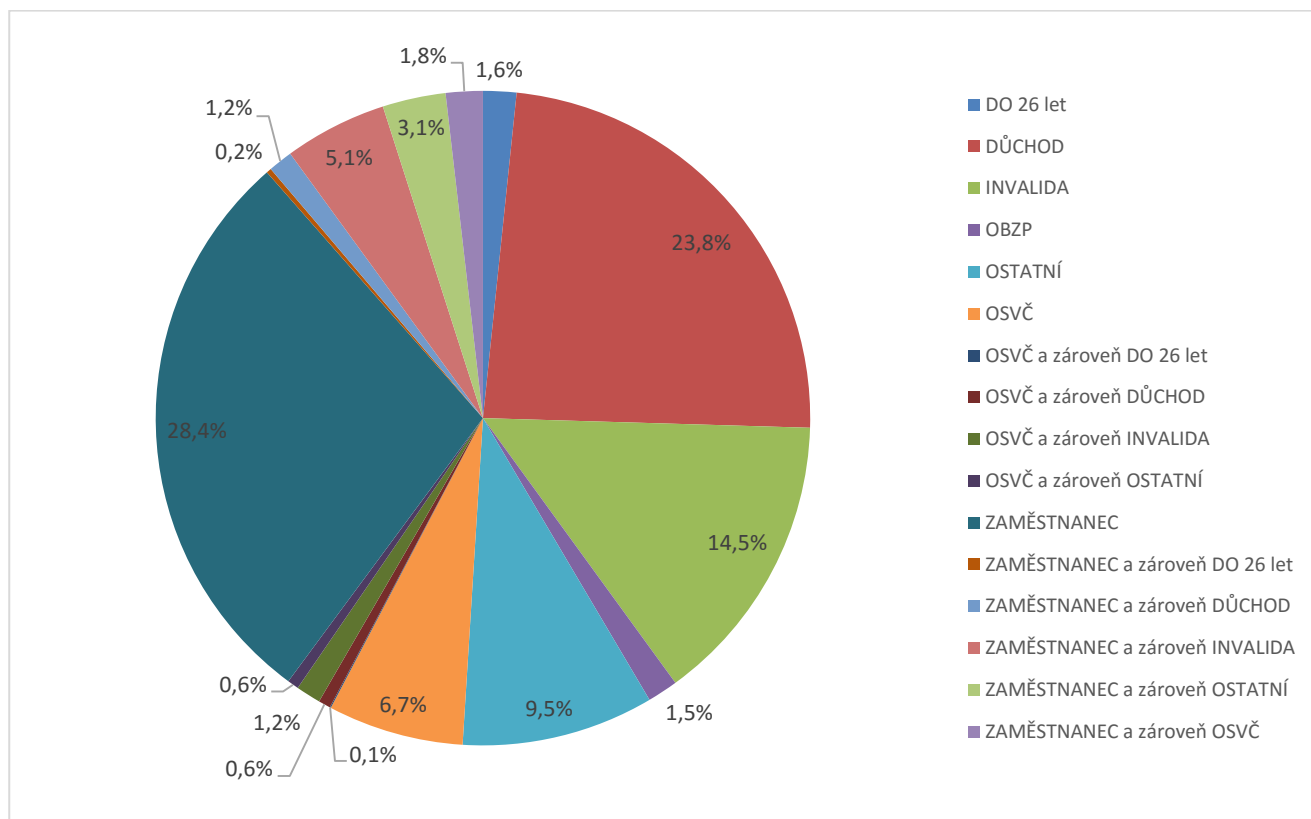
10.6.2. Vývoj podílu jednotlivých sociálních stavů u pacientů s biologickou léčbou



Graf dokumentuje celkový vývoj podílu sociálních stavů u osob s biologickou léčbou ve sledovaném období.

Zásadní trend, vyplývající z grafu spočívá ve významném snížení podílu příjemců invalidních důchodů bez souběžné výdělečné činnosti a současném zvýšení podílu zaměstnaných osob.

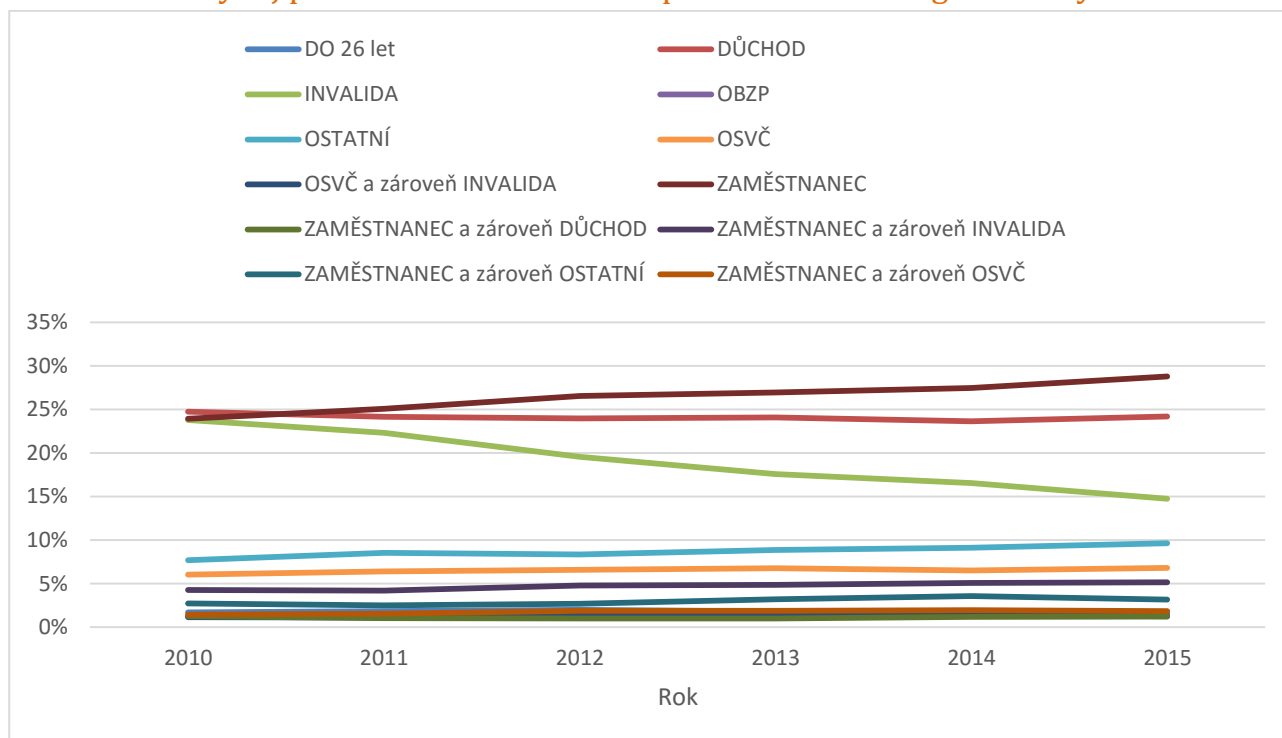
10.6.3. Přehled sociálních stavů pacientů bez biologické léčby v roce 2015



Graf ilustruje rozložení základních sociálních stavů u všech osob s biologickou léčbou, v posledním sledovaném roce 2015. Nejvýznamnější skupinou jsou zde zaměstnanci, zastoupení 28% podílem. Druhou nejvýznamnější sociální skupinou jsou příjemci starobního důchodu (24%), následováni příjemci invalidních důchodů, nevykonávajících souběžně žádnou činnost (14,5%).

Do přehledu byly vybrány i základní typy souběhů výdělečné činnosti a některé z dalších kategorií, existujících souběžně v daném roce.

10.6.4. Vývoj podílu sociálních stavů u pacientů bez biologické léčby

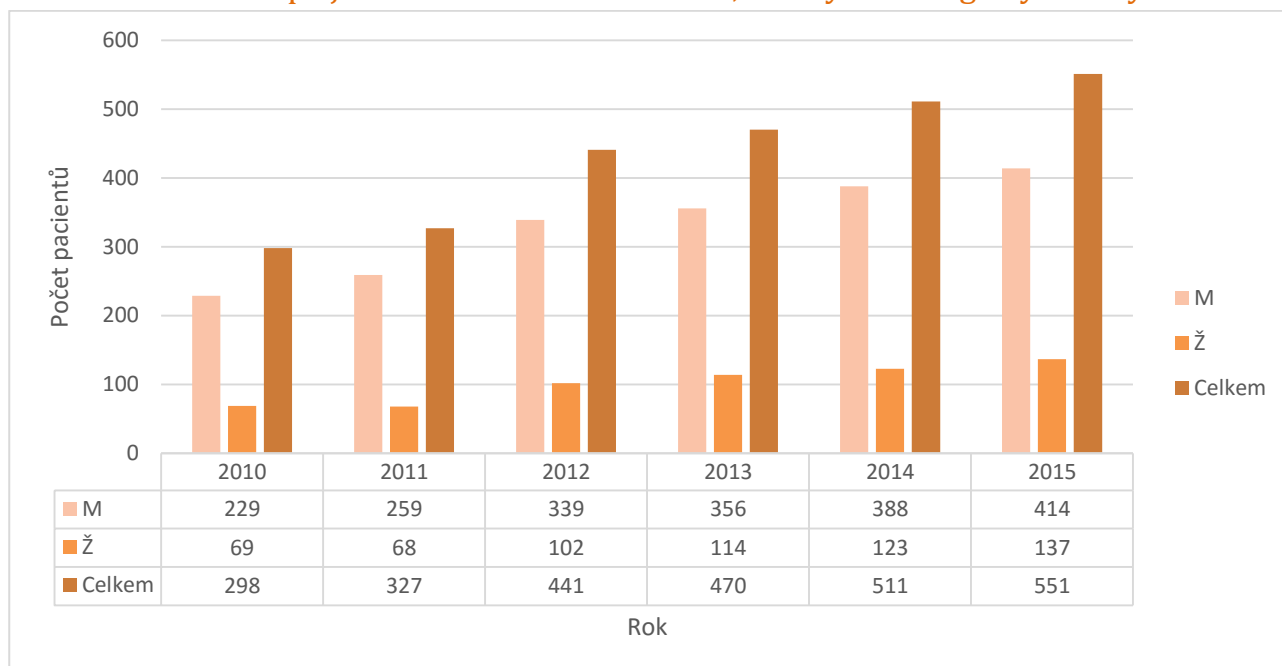


Graf dokumentuje celkový vývoj podílu sociálních stavů u pacientů bez biologické léčby ve sledovaném období.

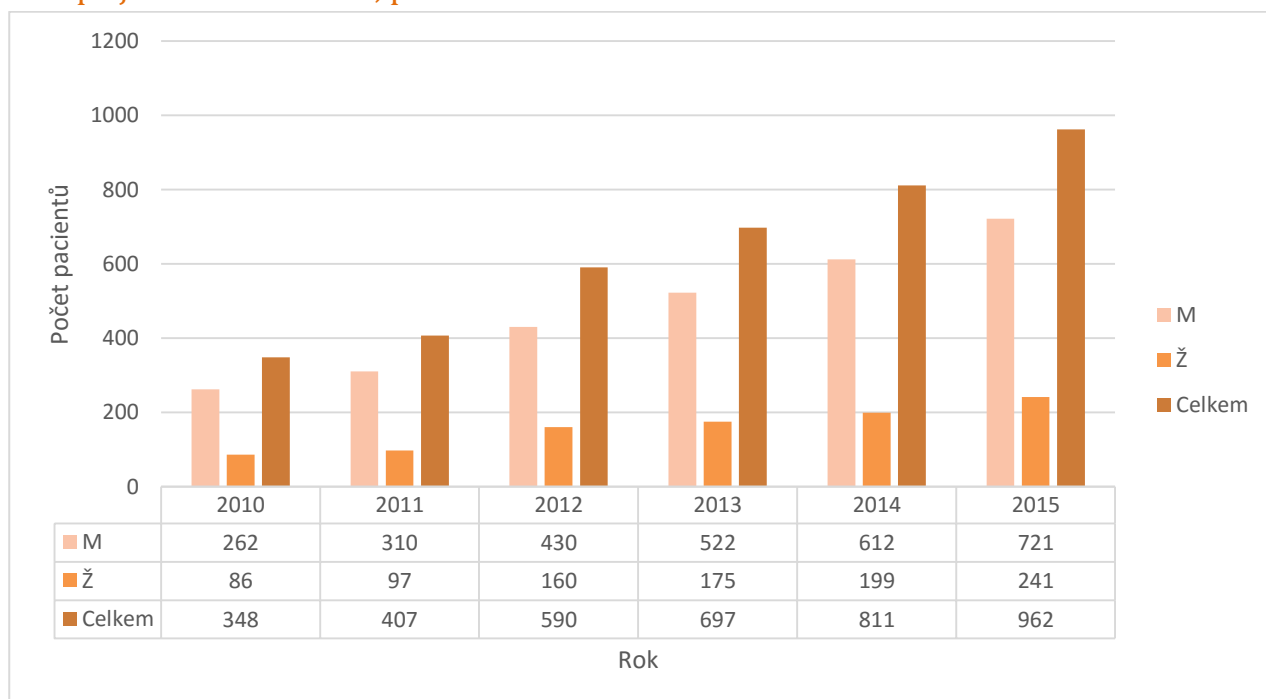
Zásadní trend, vyplývající z grafu spočívá i u této skupiny pacientů ve významném snížení podílu příjemců invalidních důchodů bez souběžné výdělečné činnosti a současném zvýšení podílu zaměstnaných osob a starobních důchodců.

Trend zvýšení podílu zaměstnaných pacientů není ve srovnání s pacienty, léčenými biologickými léky významně odlišný. Zásadním rozdílem je zde ale významný podíl příjemců starobního důchodu, který nadále stoupá.

10.6.5. Počet příjemců invalidního důchodu, léčených biologickými léky

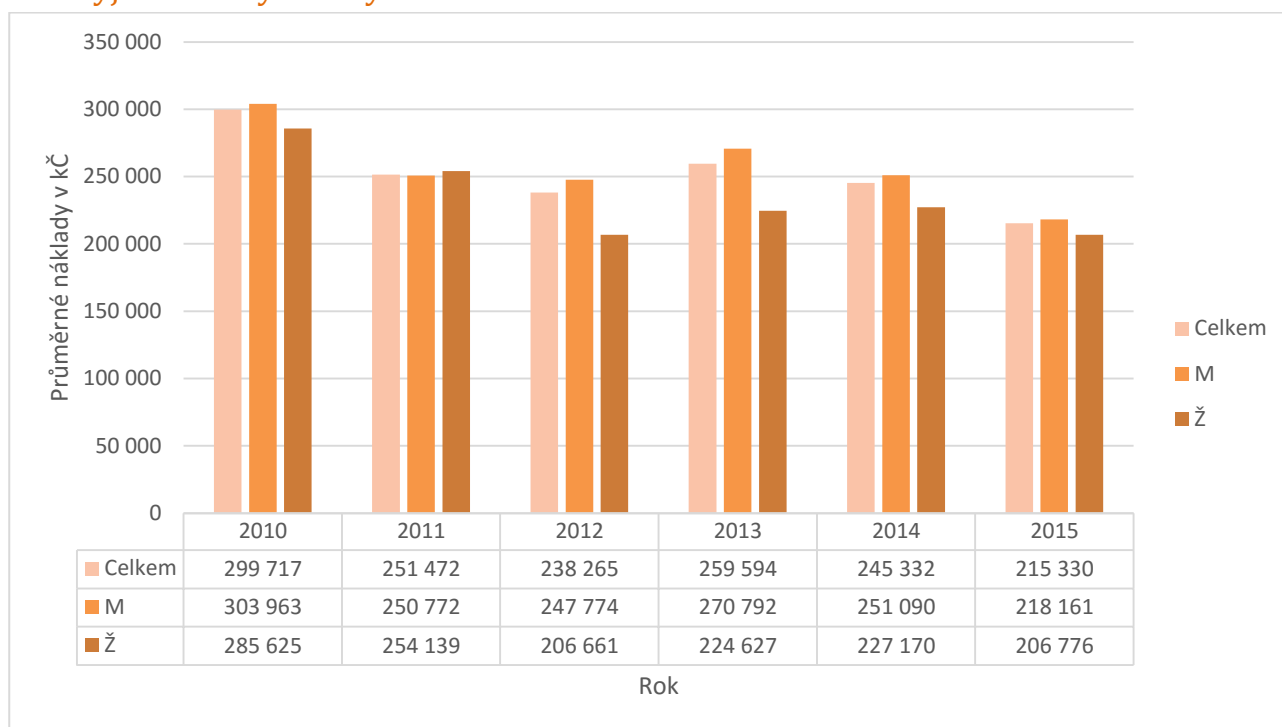


10.6.6. Počet pacientů v aktivním věku, léčených biologickými léky, kteří nejsou příjemci invalidního, předčasného ani starobního důchodu

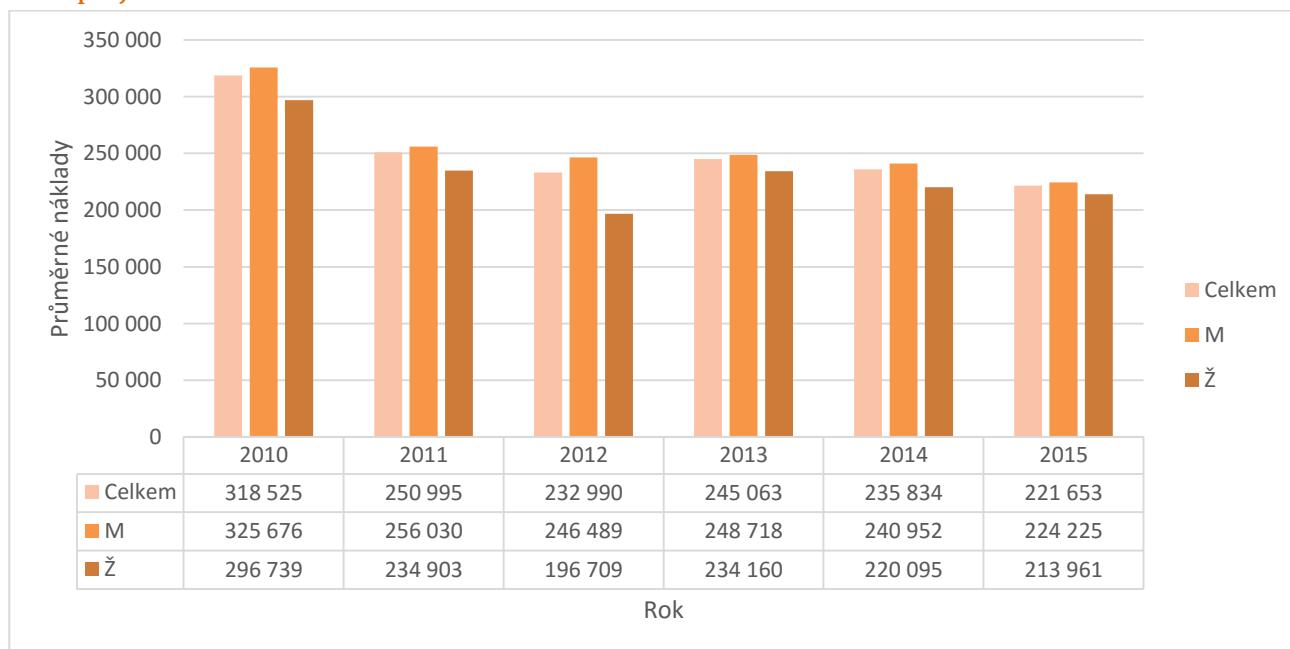


Grafy 10.6.5. a 10.6.6. ilustrují skutečnost, že se na zvyšování počtu pacientů, léčených vyjmenovanými léky, významně podílejí osoby v aktivním věku, kteří si zachovávají schopnost výdělečné činnosti (nejsou příjemci žádné z dávek důchodového pojištění).

10.6.7. Průměrné náklady na příjemce invalidního důchodu léčeného vyjmenovanými léky

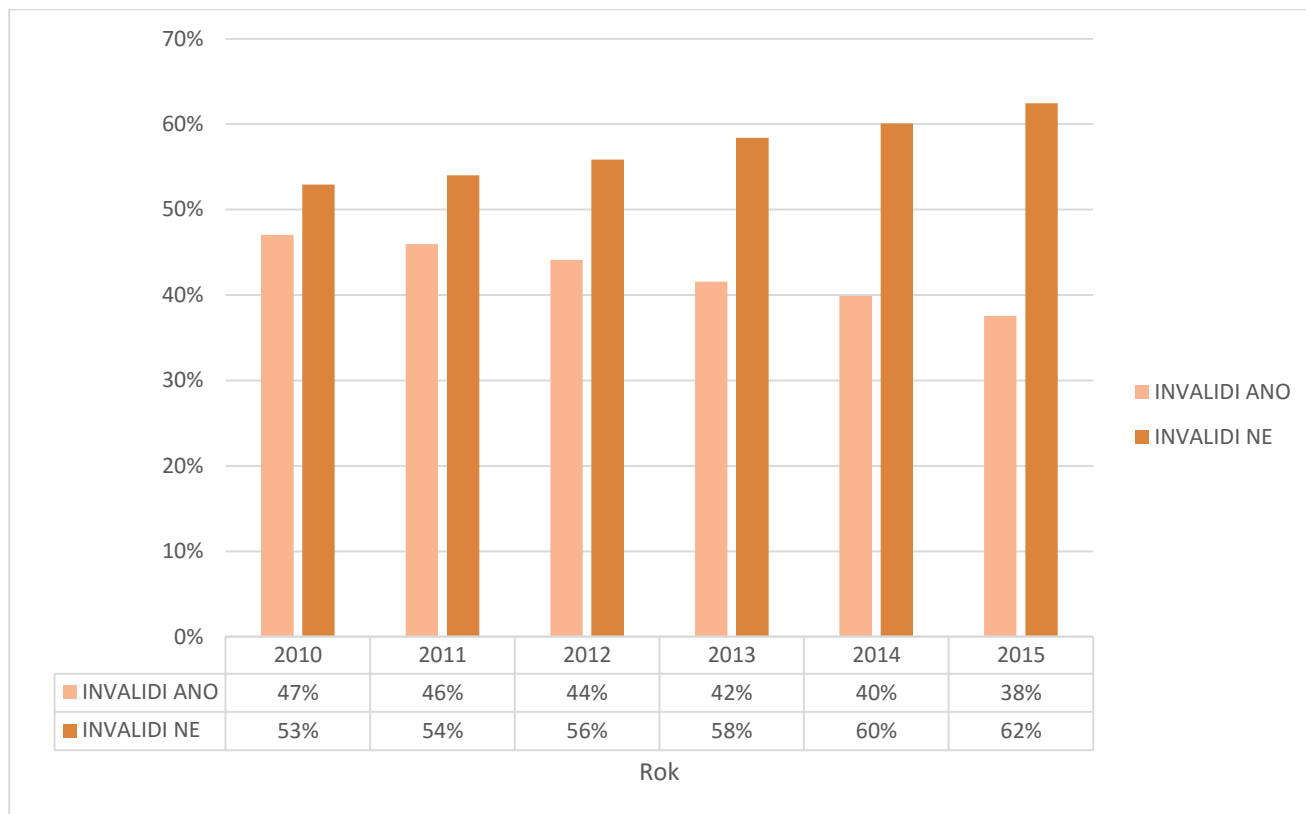


10.6.8. Průměrné náklady na pacienty léčené biologickými léky, kteří nejsou příjemci důchodu



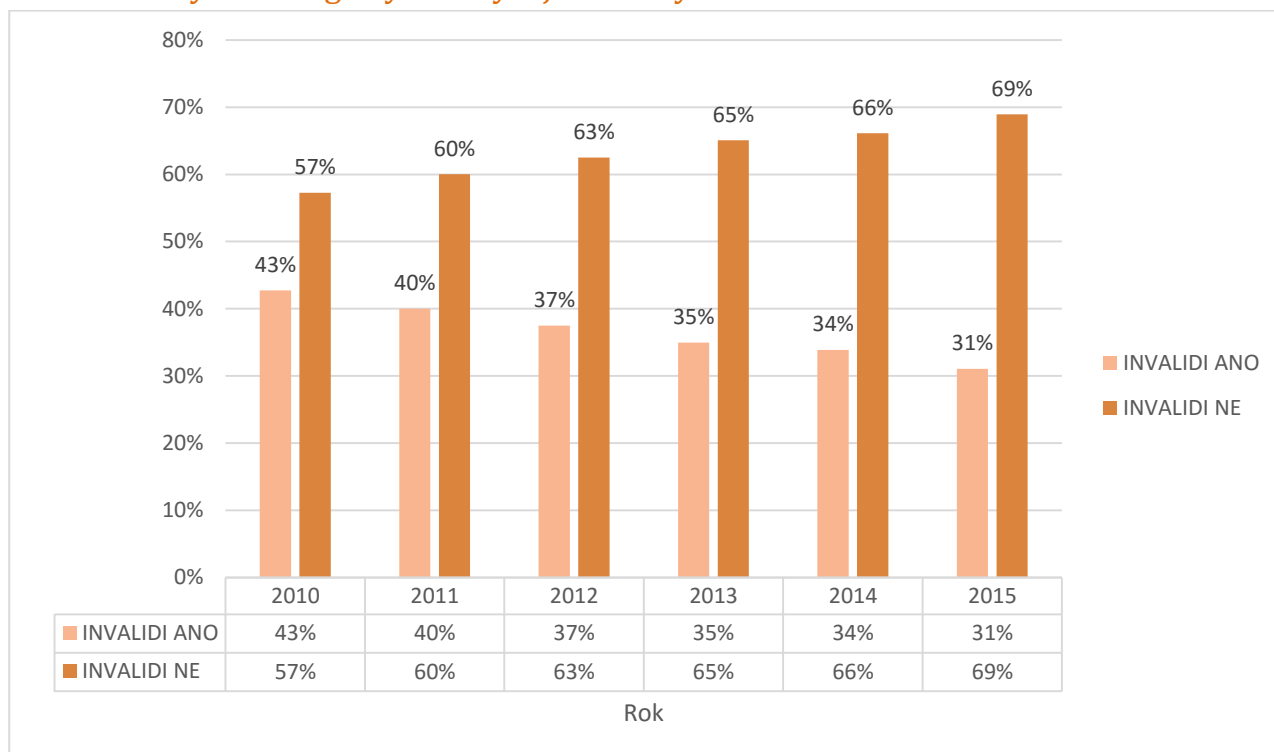
Grafy dokumentují rozdíl v průměrných nákladech léčení biologickými léky u osob v invalidním důchodu a u ostatních osob. Z grafů vyplývá, že průměrné náklady léčení pacientů v invalidním důchodu se od ostatních prakticky neliší.

10.6.9. Poměr počtu příjemců invalidního důchodu a ostatních skupin pacientů, léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech



Graf dokumentuje pozitivní tendenci relativně výrazného snižování podílu invalidních důchodců na celkovém počtu pacientů, léčených biologickými léky.

10.6.10. Poměr počtu příjemců invalidních důchodů a ostatních skupin pacientů, neléčených biologickými léky v jednotlivých letech



Z grafu vyplývá trend snižování podílu invalidních důchodců na celkovém počtu pacientů i u osob, neléčených biologickými léky.

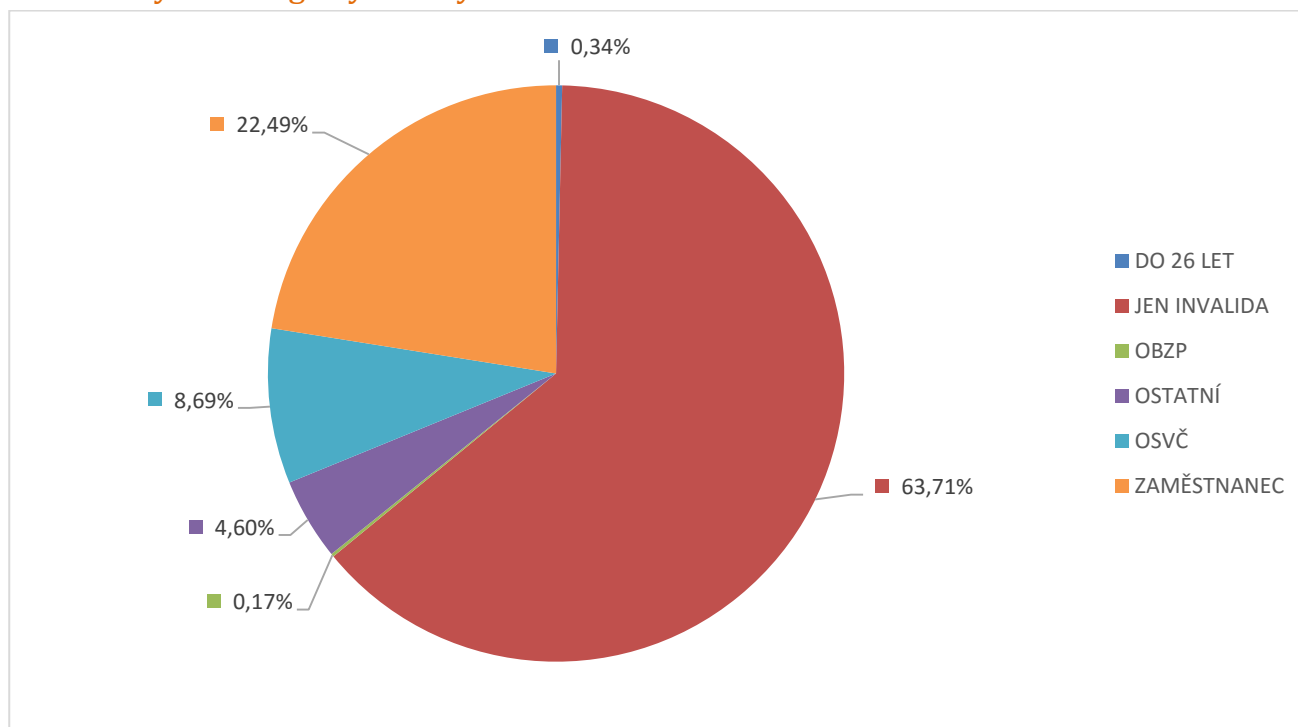
Souhrnný komentář ke grafům 10.6.8. a 10.6.9.:

Podíl invalidních důchodců na celkovém počtu pacientů se snižuje u osob, léčených biologickou léčbou, i u osob bez biologické léčby.

U pacientů s biologickou léčbou je tento vývoj pomalejší a méně výrazný (podíl invalidních důchodců se zde v průběhu 6 let snižuje o 9%, zatímco u osob bez biologické léčby o 12%).

U obou skupin pacientů dochází v čase ke zvyšování podílu pacientů, schopných výkonu výdělečné činnosti, což má pozitivní vliv na příjmy a výdaje systémů sociálního pojištění a ostatních sociálních systémů.

10.6.11. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených biologickými léky v roce 2015

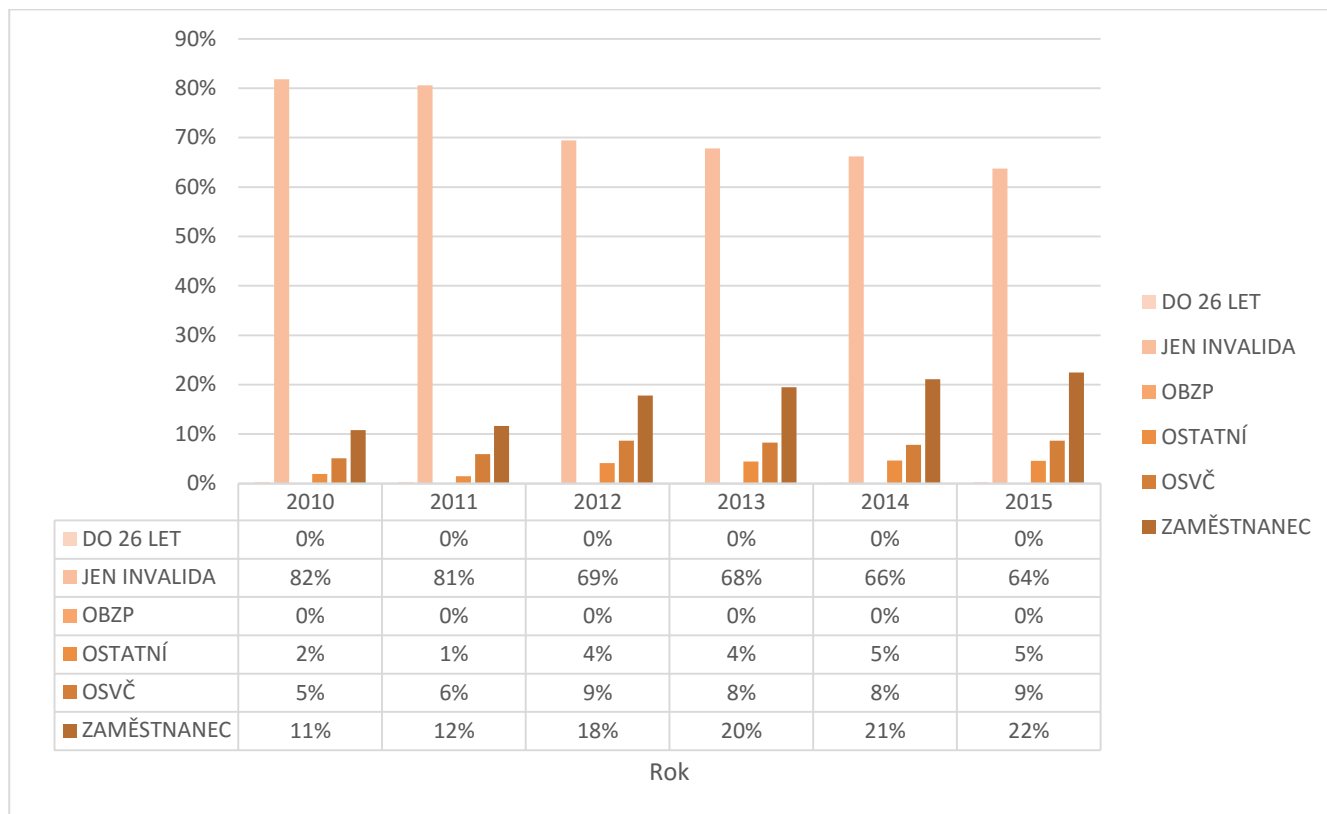


Graf zobrazuje situaci pacientů, léčených biologickými léky v aktivním věku s přiznaným invalidním důchodem v posledním sledovaném roce 2015.

Cca 63% osob s přiznaným invalidním důchodem nevykonává výdělečnou činnost, ani nespadá do žádné z dalších sledovaných kategorií.

Cca 31% osob, pobírajících invalidní důchod, vykonávalo v daném roce i výdělečnou činnost (22% zaměstnání, 9% OSVČ).

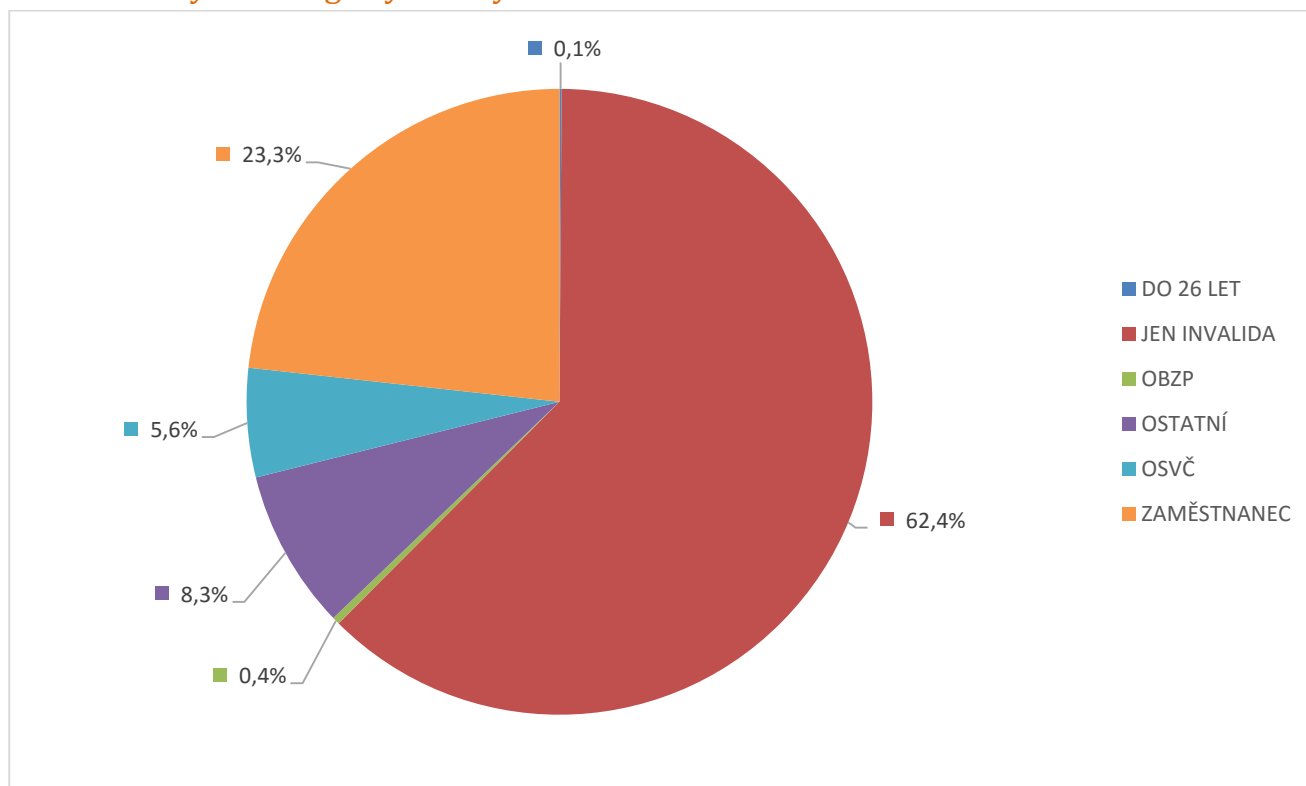
10.6.12. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů léčených vyjmenovanými léky v jednotlivých letech



Tento graf doplňuje informaci o snižujícím se počtu invalidních důchodců mezi osobami, léčenými biologickou léčbou.

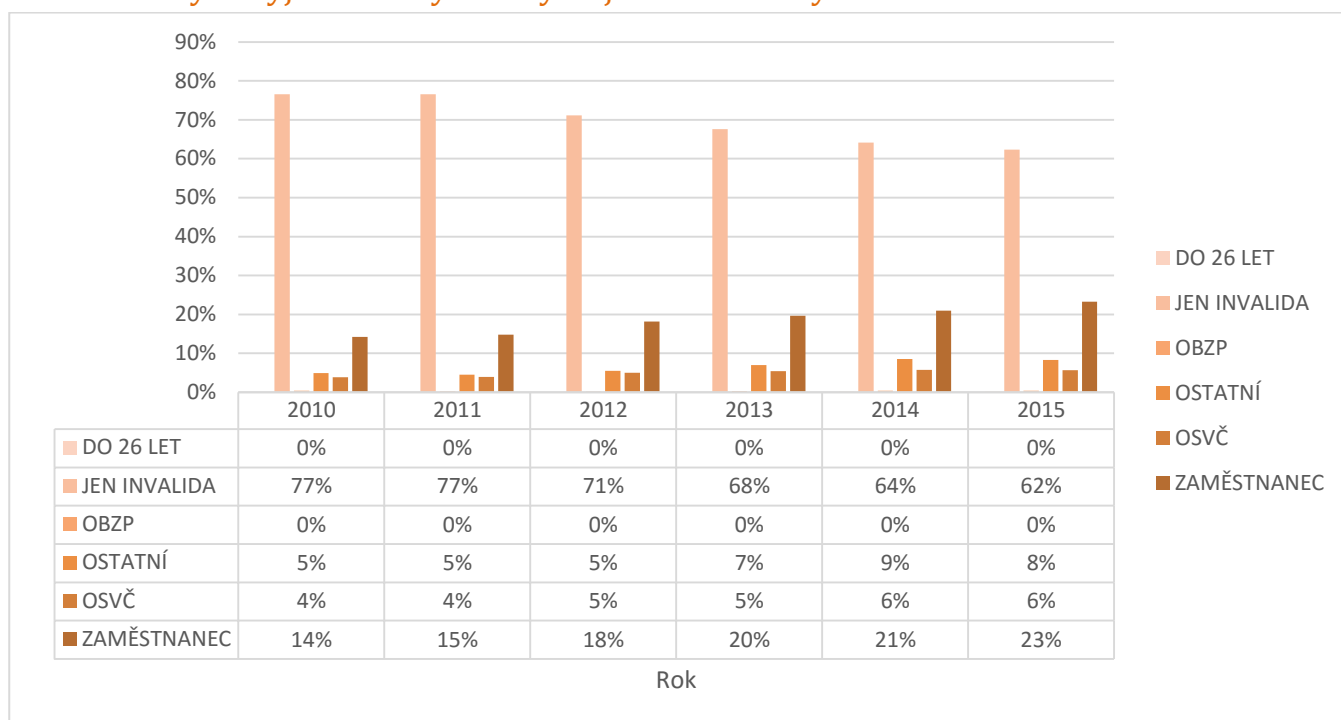
Dle předpokladu se ve skupině pacientů, kteří již invalidní důchod pobírají, zvyšuje podíl osob, vykonávajících souběžně zaměstnání (z 11% v 2010 na 22% v roce 2015). U OSVČ z 5% na 10%.

10.6.13. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených biologickými léky za rok 2015



Graf zobrazuje situaci pacientů, neléčených biologickými léky, v aktivním věku, s přiznaným invalidním důchodem, z nichž cca 38% spadá kromě invalidity i do některé další skupiny osob, zejména pak mezi osoby ekonomicky aktivní, tedy zaměstnance (23%), nebo OSVČ (6 %).

10.6.14. Souběhy invalidních důchodů a dalších typů sociálních stavů u pacientů neléčených vyjmenovanými léky za jednotlivé roky



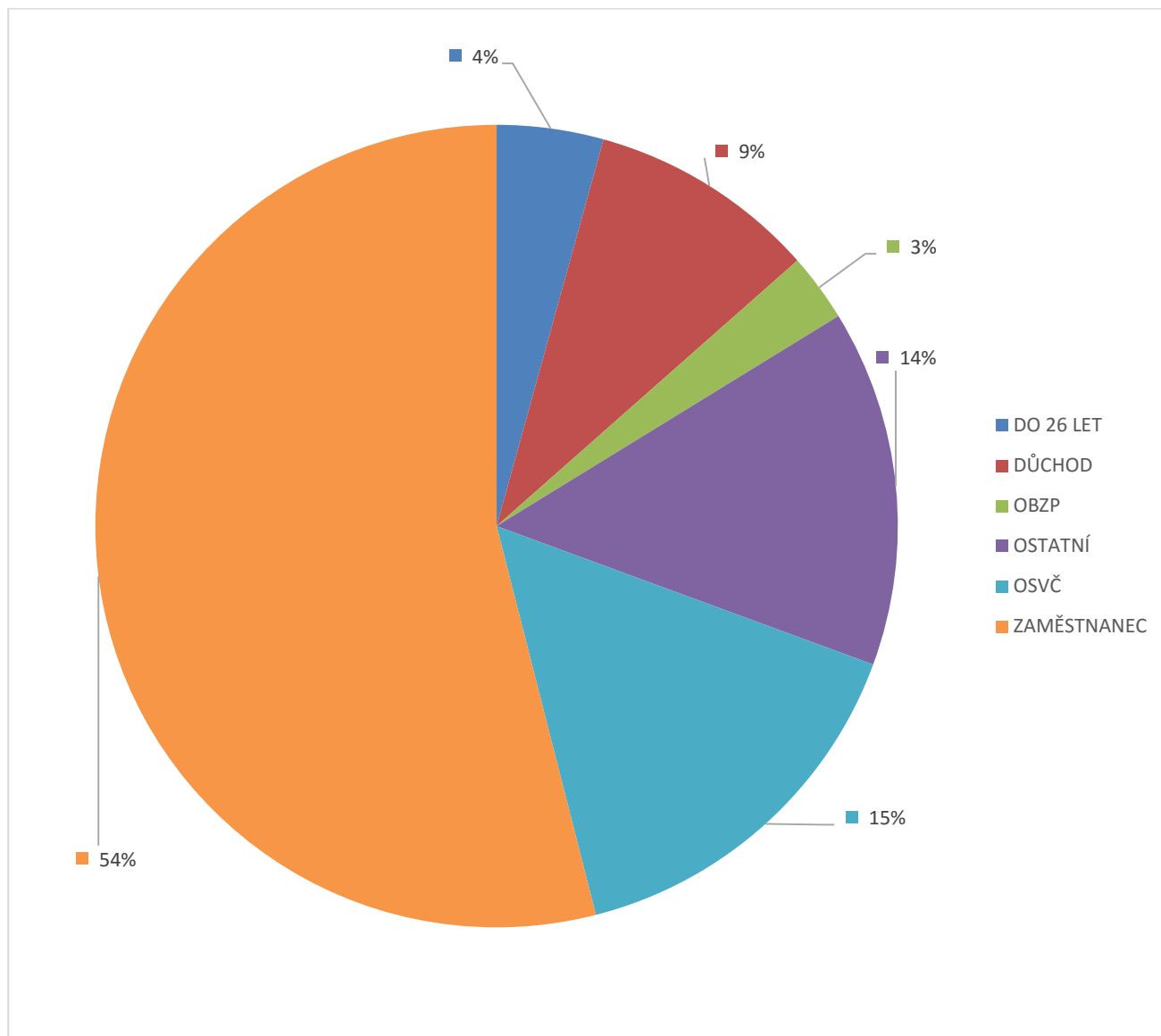
Graf ilustruje trend zvyšování podílu výdělečně činných osob, zejména zaměstnanců (ze 14% v roce 2010 na 23% v roce 2015), i u skupiny příjemců invalidního důchodu, neléčených biologickými léky.

Souhrnný komentář k grafům 10. 6. 10. až 10.6.12. :

Ze srovnání podílu výdělečně činných osob s přiznaným invalidním důchodem mezi pacienty, léčenými biologickou léčbou a ostatními pacienty vyplývá, že vyšší podíl zaměstnaných invalidů připadá na skupinu osob bez biologické léčby.

Při srovnání trendu nárůstu podílu zaměstnaných osob u obou skupin pacientů se ukazuje, že u osob, léčených biologickými léky, stoupá podíl zaměstnaných osob pomaleji.

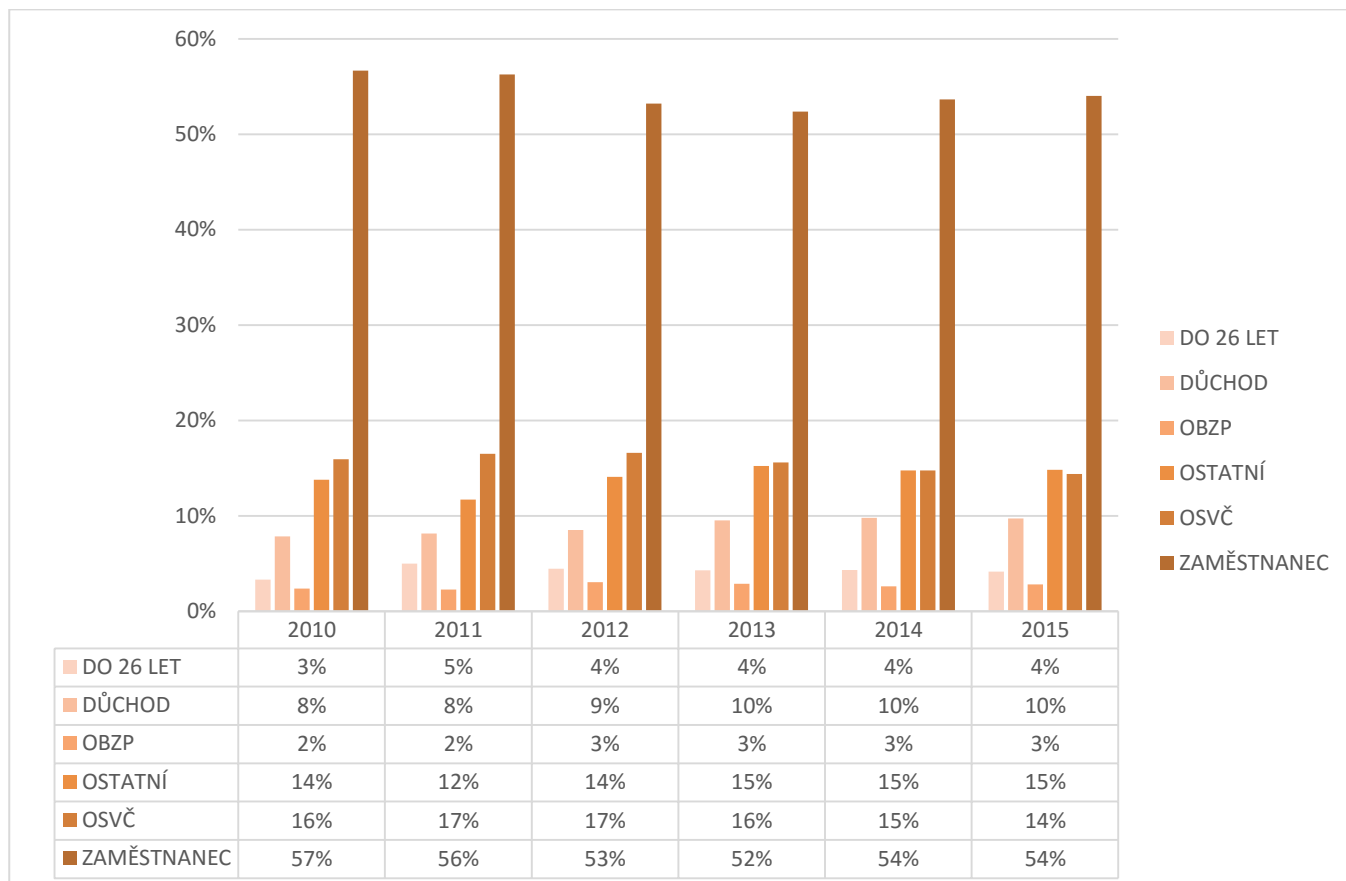
10.6.15. Přehled sociálních stavů pacientů léčených biologickými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, za rok 2015



Graf zobrazuje strukturu sociálních stavů osob, léčených biologickými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu v posledním sledovaném roce 2015.

Dokumentuje očekávanou skutečnost, že v této skupině osob tvoří největší podíl zaměstnanci a OSVČ, tedy pacienti, kteří nadále vykonávají neomezenou výdělečnou činnost.

10.6.16. Vývoj podílu sociálních stavů pacientů léčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech



Graf dokumentuje skutečnost, že u pacientů, kteří nepobírají invalidní důchod a jsou léčeni biologickými léky, dominuje setrvalý nadpoloviční podíl zaměstnanců.

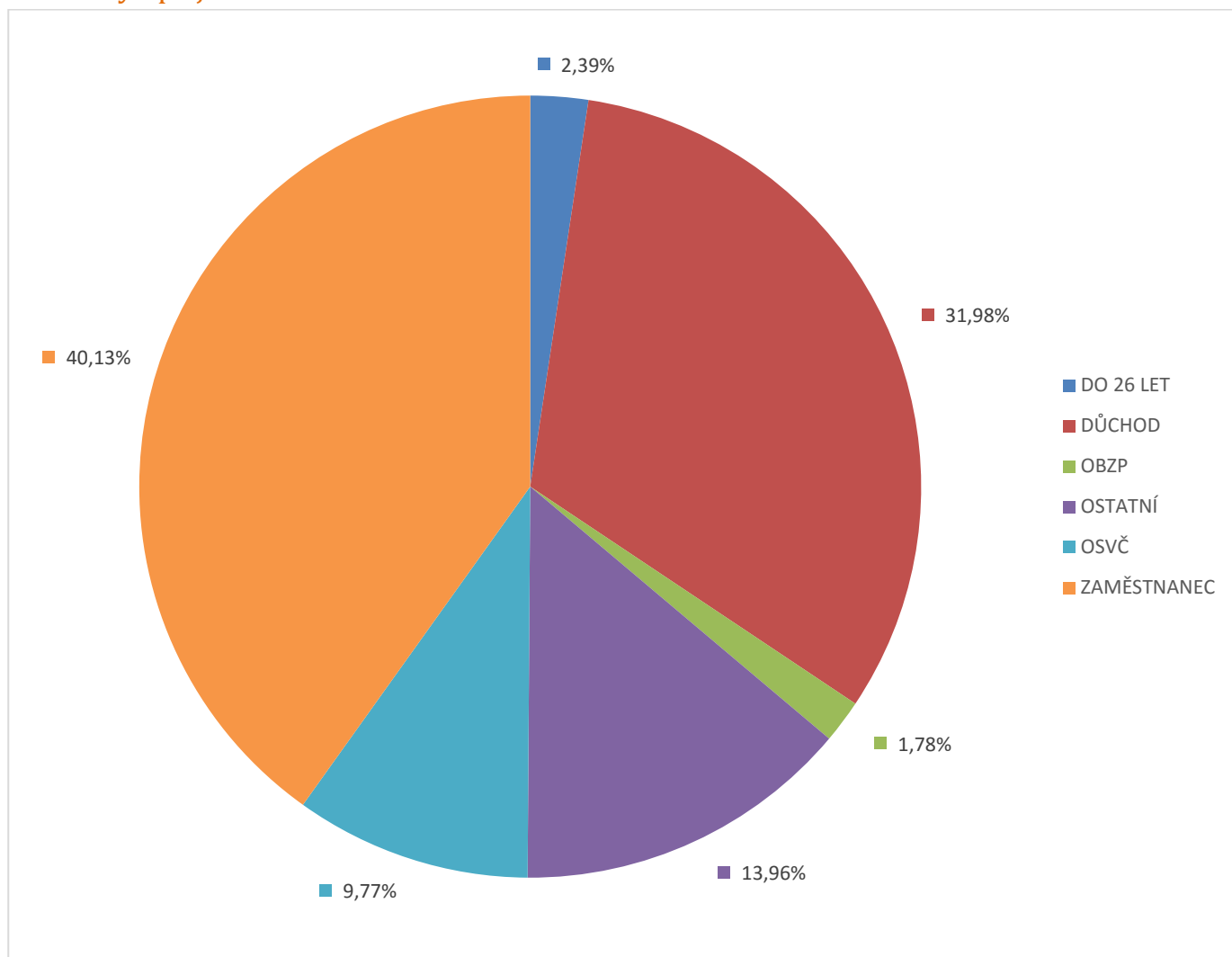
V průběhu let pak povolna klesá podíl OSVČ a stoupá podíl „ostatních“, tedy neaktivních osob bez dávek důchodového nebo nemocenského pojištění. Tato skupina osob se stala v roce 2015 druhou nejvýznamnější. Dále je z grafu patrný trend růstu podílu starobních důchodců v této skupině pacientů.

Souhrnný komentář ke grafům 10.6.11 až 10.6.14:

Z vývoje podílu sociálních stavů u osob, léčených biologickou léčbou při srovnání vyplývá, že zvyšování podílu výdělečně činných osob se týká převážně výkonu souběžných činností při současném pobírání invalidního důchodu.

Mezi osobami, kteří nepobírají invalidní důchod, se podíl výdělečně činných osob v čase prakticky nemění.

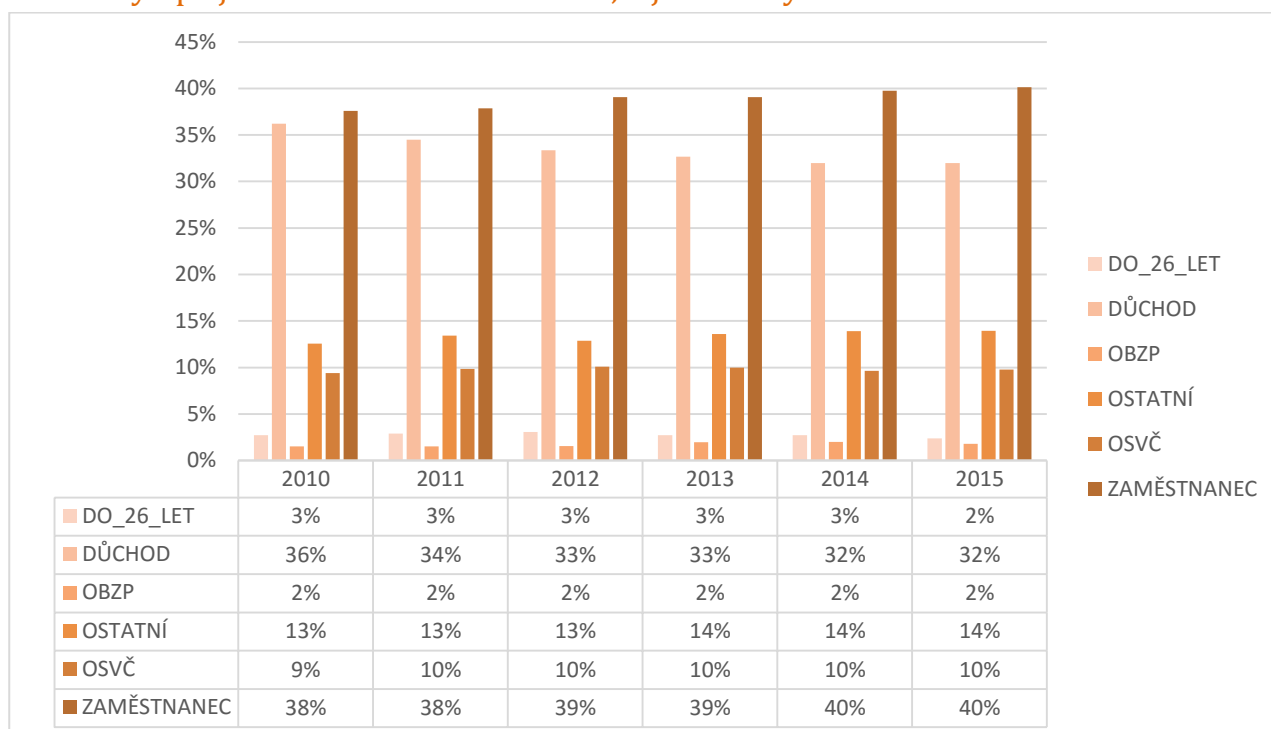
10.6.17. Přehled sociálních stavů pacientů neléčených biologickými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu v roce 2015



Graf dokumentuje skutečnost, že u osob bez invalidního důchodu, neléčených biologickými léky, představují významnou část pacientů osoby ve starobním důchodu (32%).

Přesto je podíl výdělečně činných osob u pacientů bez biologické léčby významný a tvoří 50% pacientů.

10.6.18. Přehled sociálních stavů pacientů neléčených vyjmenovanými léky, kteří nebyli příjemci invalidního důchodu, v jednotlivých letech



Graf dokumentuje skutečnost, že se podíly jednotlivých sledovaných skupin osob u pacientů bez invalidního důchodu, kteří nejsou léčeni biologickými léky, v čase významněji nemění. Postupně zde klesá podíl starobních důchodců a pozvolně stoupá počet zaměstnaných osob.

I u pacientů, kteří nejsou příjemci centrové péče platí, že se trend zvyšování počtu výdělečně činných osob týká převážně souběžného výkonu výdělečné činnosti s pobíráním invalidního důchodu.

Souhrnný komentář ke grafům 10.6.1. až 10.6.18 :

Počet osob, které mají přiznán status invalidního důchodce, je ve sledovaném období stabilní a tvoří cca 4 tisíce osob s diagnózou M45*. I přes zvyšující se prevalenci se daří jejich počet nezvyšovat.

Mírně a v čase stabilně rostou počty starobních důchodců, což je přirozený vývoj.

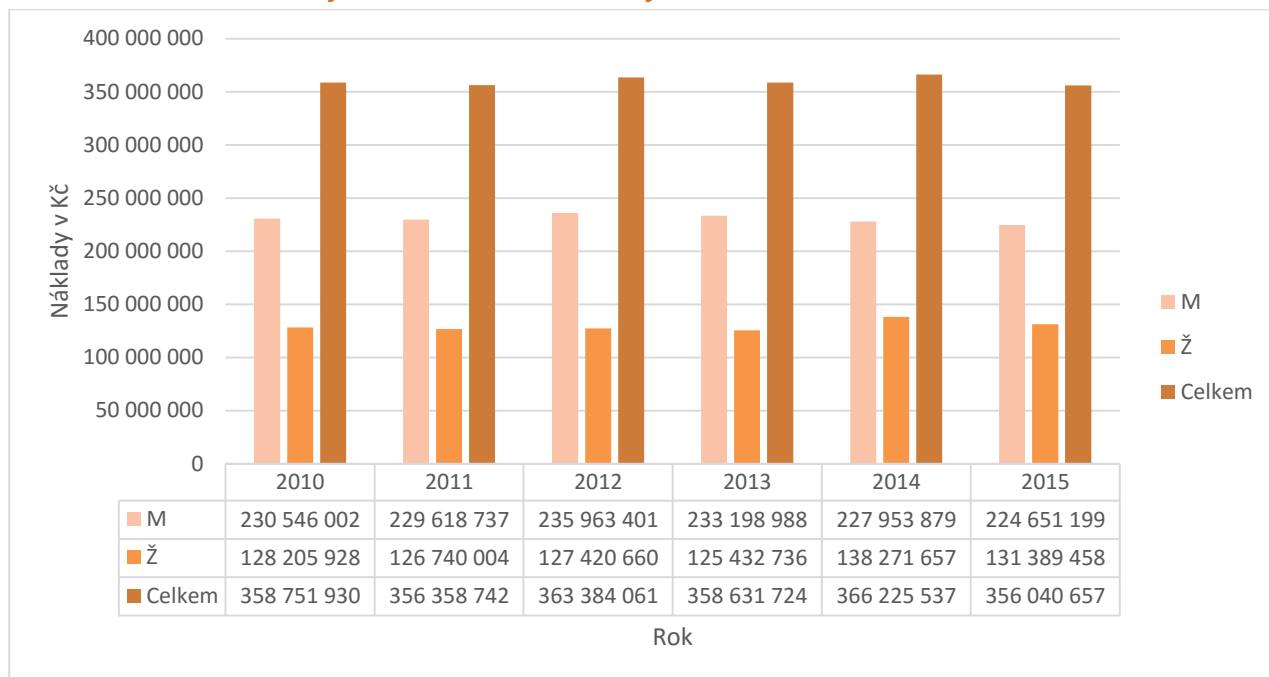
Počty přiznaných invalidních důchodů se normalizují v čase a rostou počty osob, kteří jsou léčeni a zároveň pracovně aktivní.

Aplikace biologické léčby nemá u této DG zásadní vliv na zvýšení počtu výdělečně činných pacientů.

Zvyšování podílu výdělečně činných osob se týká z větší části pouze činností, vykonávaných souběžně s pobíráním invalidního důchodu. Zvyšování podílu evidovaných pacientů, kteří nejsou příjemci invalidního důchodu, tak samo o sobě nevede ke zvýšení podílu výdělečně činných osob. Sociální struktura pacientů, nežádajících o invalidní důchod, se mění pouze minimálně.

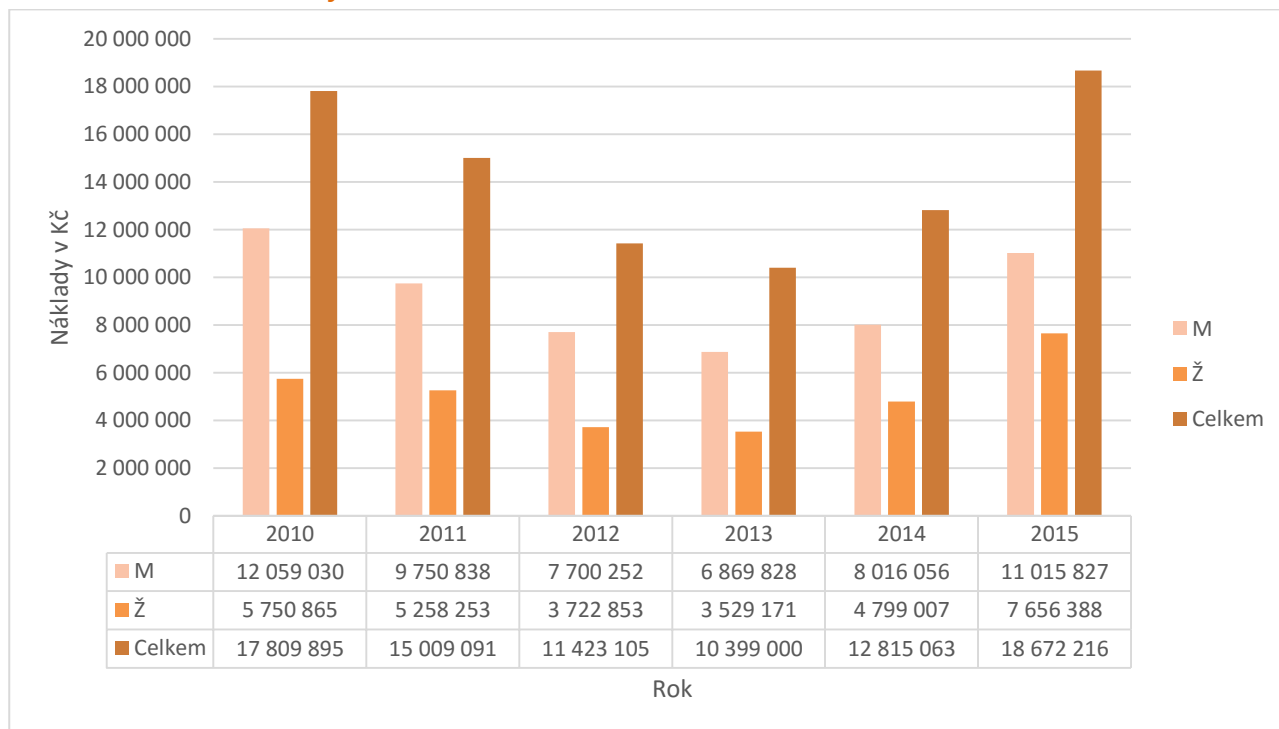
11. Přímé náklady zdravotního a sociálního pojištění – zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění

11.1. Celkové náklady na invalidní důchody



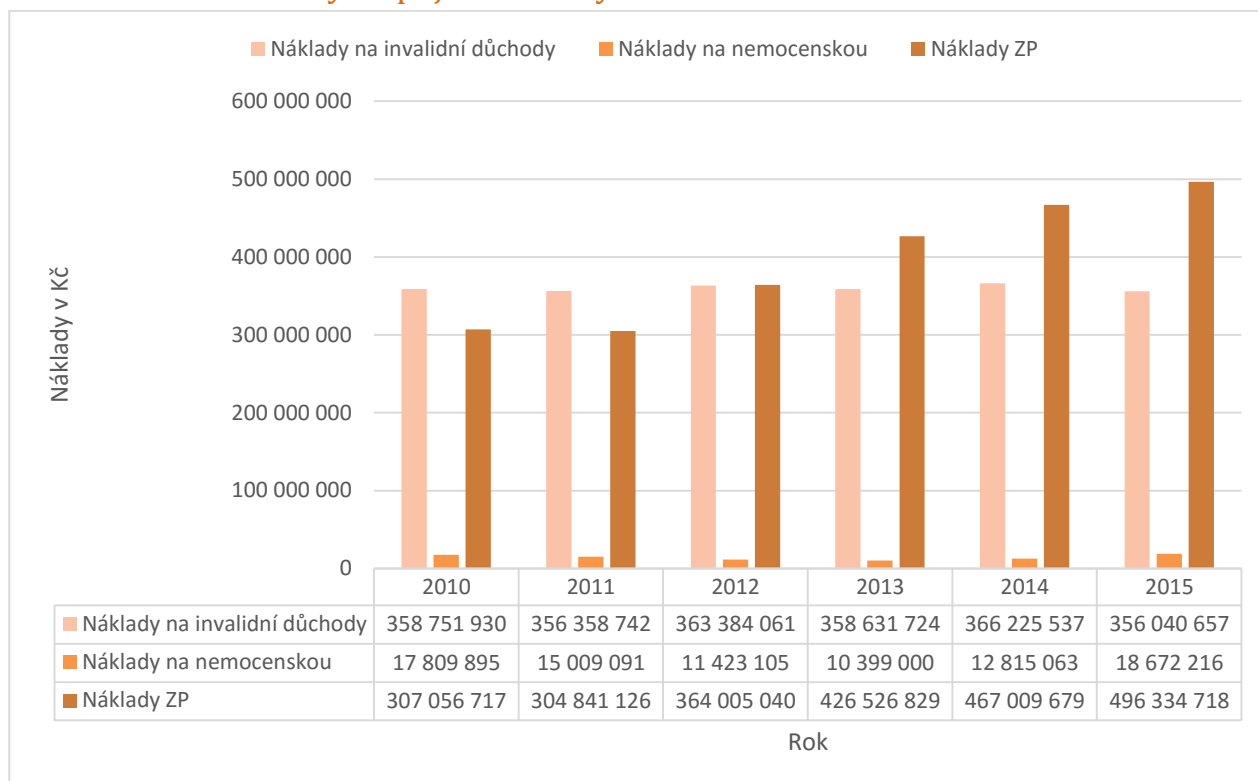
Celkové náklady důchodového pojištění na invalidní důchody u DG M45* zůstávají stabilní

11.2. Celkové náklady na nemocenskou



Z grafu 11.1.1. a 11.1.2 vyplývá skutečnost, že náklady důchodového pojištění na invalidní důchody ve sledovaném období stagnují. Náklady na nemocenskou zaznamenaly výrazné snížení mezi lety 2010 a 2013. Od roku 2014 opět rostly.

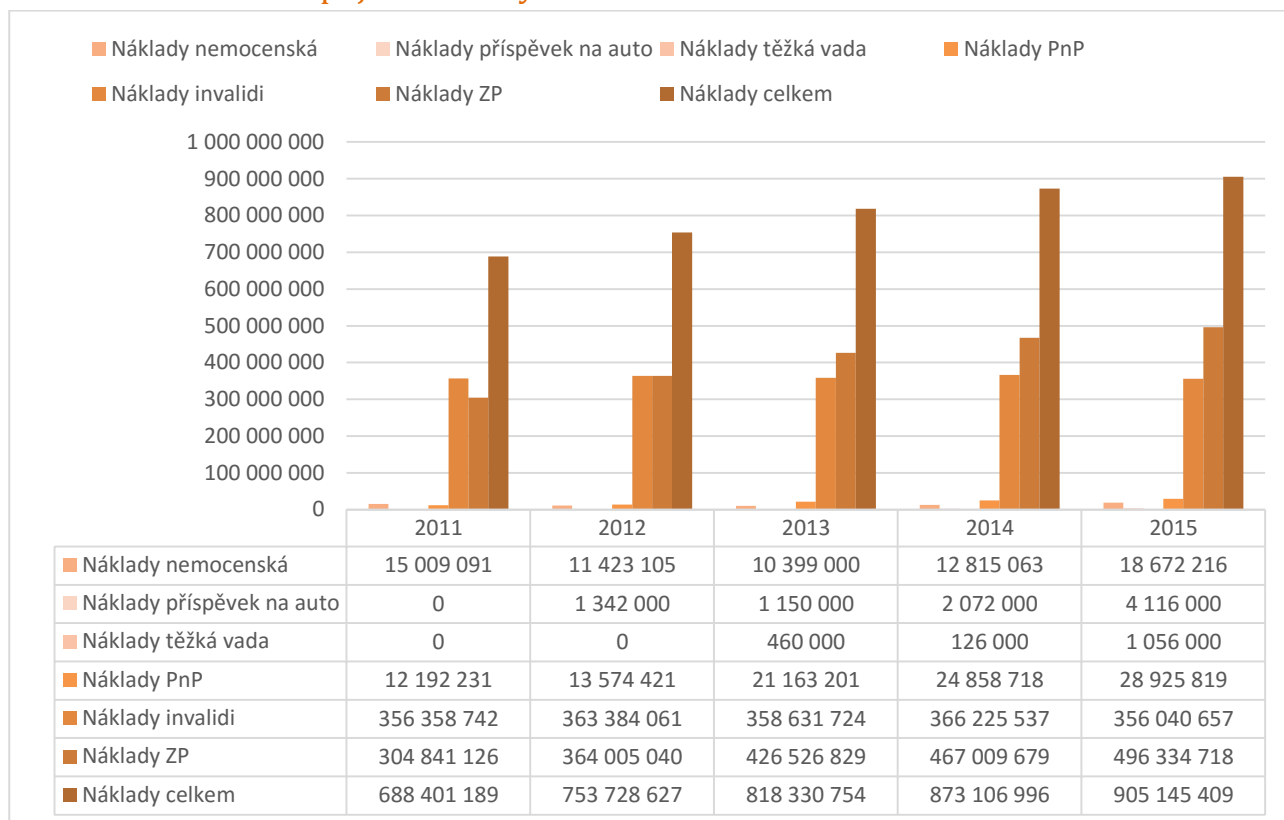
11.3. Celkové náklady na pojistné dávky



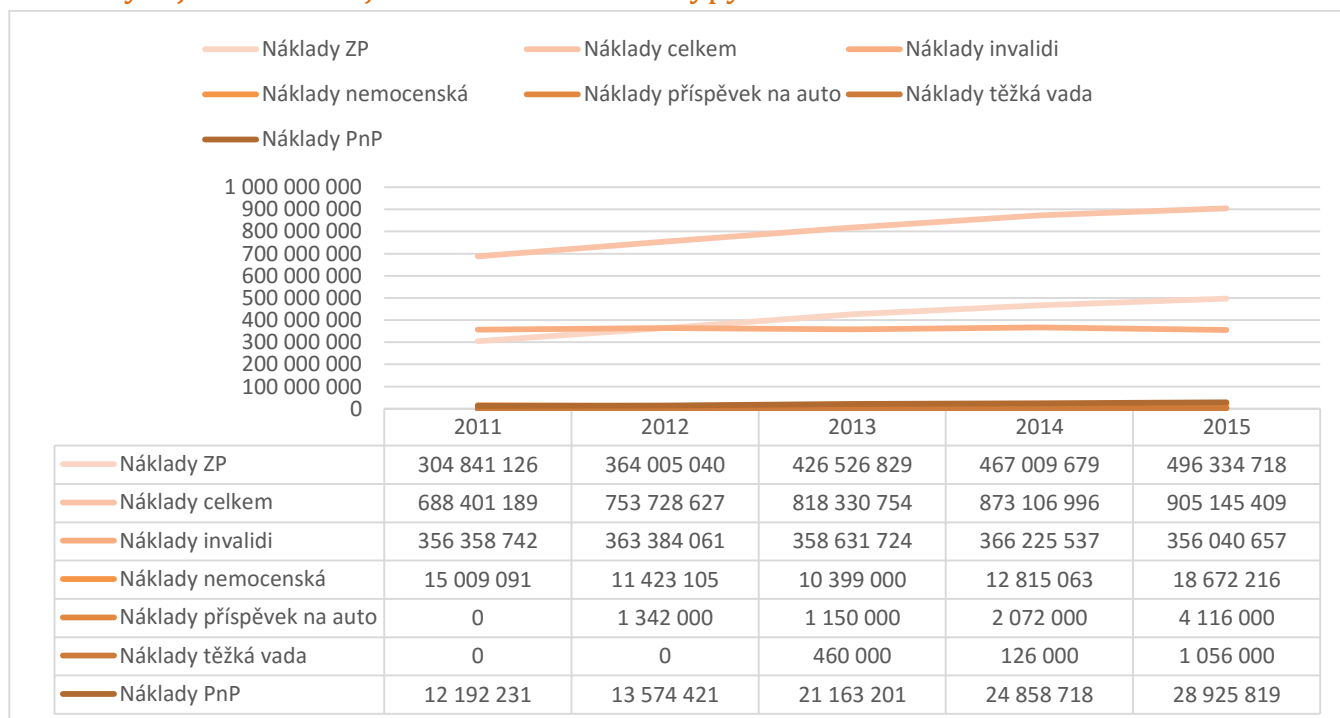
Z grafu je patrné výrazné zvyšování celkových nákladů zdravotního pojištění a stagnace nákladů ostatních pojistných systémů.

12. Celkové náklady na dávky v nemoci u DG M45*

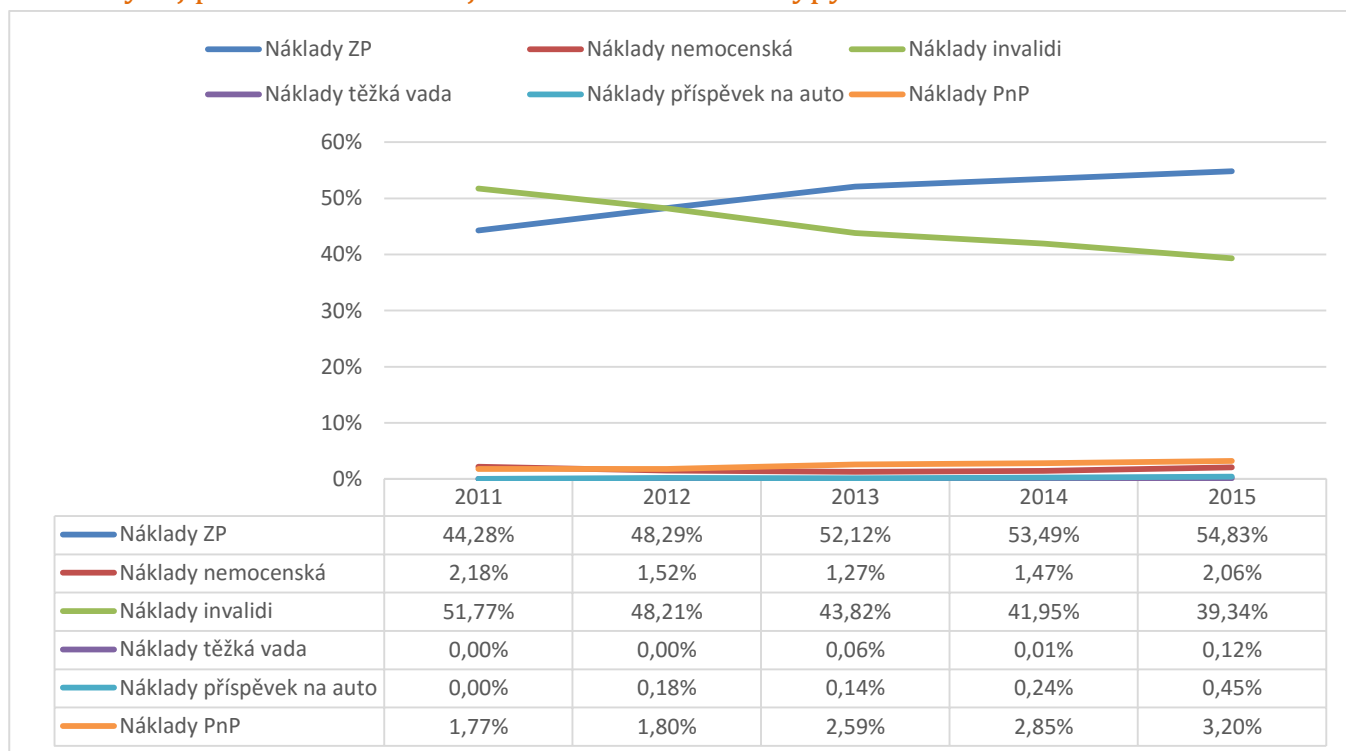
12.1. Celkové náklady na dávky v nemoci - zdravotní pojištění, invalidní důchody, nemocenská a nepojistné dávky



12.2. Vývoj nákladů na jednotlivé sledované typy dávek v nemoci



12.3. Vývoj podílu nákladů na jednotlivé sledované typy dávek v nemoci

**Shrnující komentář ke grafům 12.1. až 12.3.**

Souhrnné grafy ilustrují podíl nákladů na jednotlivé typy dávek v nemoci v souvislosti s diagnózou M45*. Podíl nákladů zdravotního pojištění se pohyboval mezi 44 a 55 % celkových nákladů na dávky v nemoci (pojistné systémy + příspěvek na péči+ zvláštní pomůcky pro OZP) a v čase se stále zvyšoval.

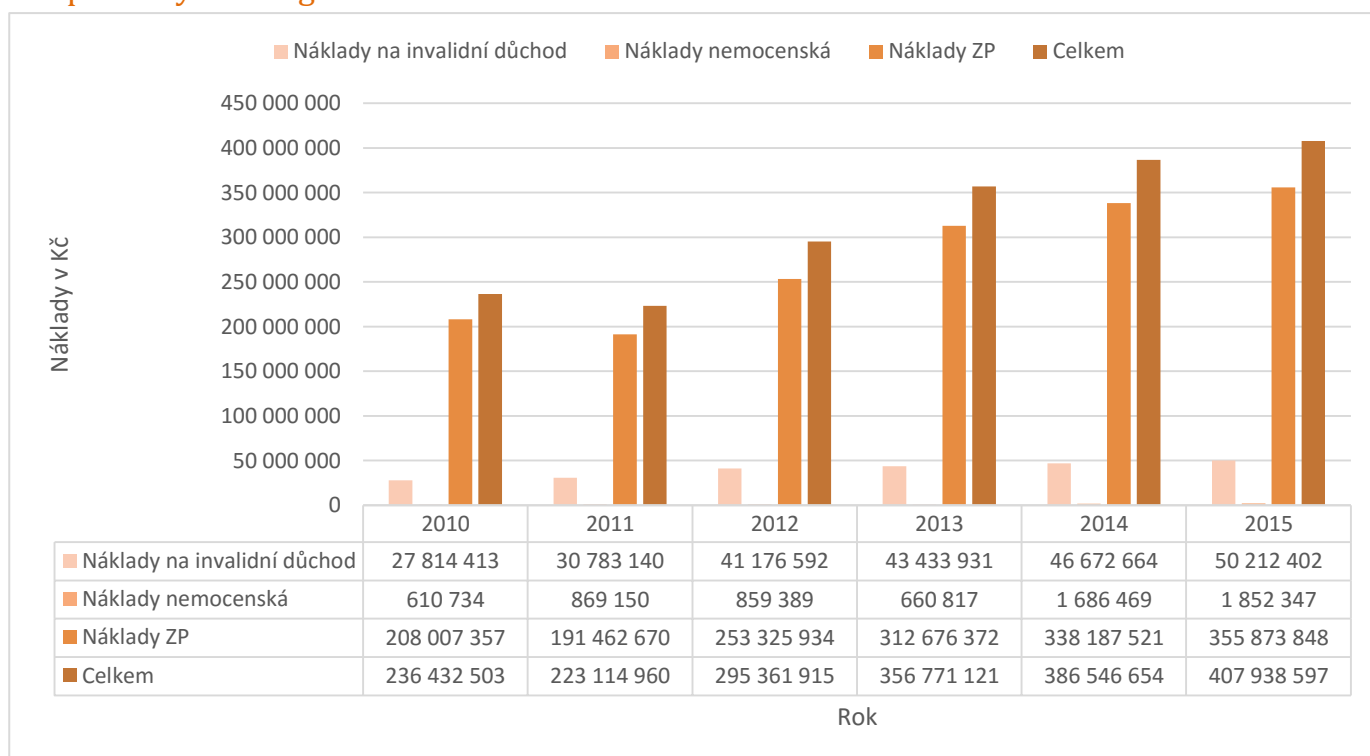
Stejně tak významně rostly i celkové náklady systému zdravotního pojištění (z 307 mil.. Kč v roce 2010 na 496 mil. Kč v roce 2015).

Podíl nákladů na invalidní důchody se v čase snižoval (z 52% na 39%). Podíl nákladů na nepojistné dávky naopak rostl (ze 2% v roce 2012 na 4% v roce 2015).

Celkové náklady na sledované dávky v nemoci v souvislosti s DG M45* po celé období rostly a v roce 2015 dosáhly dle použité metodiky 905 mil. Kč. (nárůst celkových nákladů mezi 2010 a 2015 činil 31 %)

13. Náklady na dávky zdravotního a sociálního pojištění v závislosti na rozsahu a ceně poskytované péče

13.1. Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty s biologickou léčbou

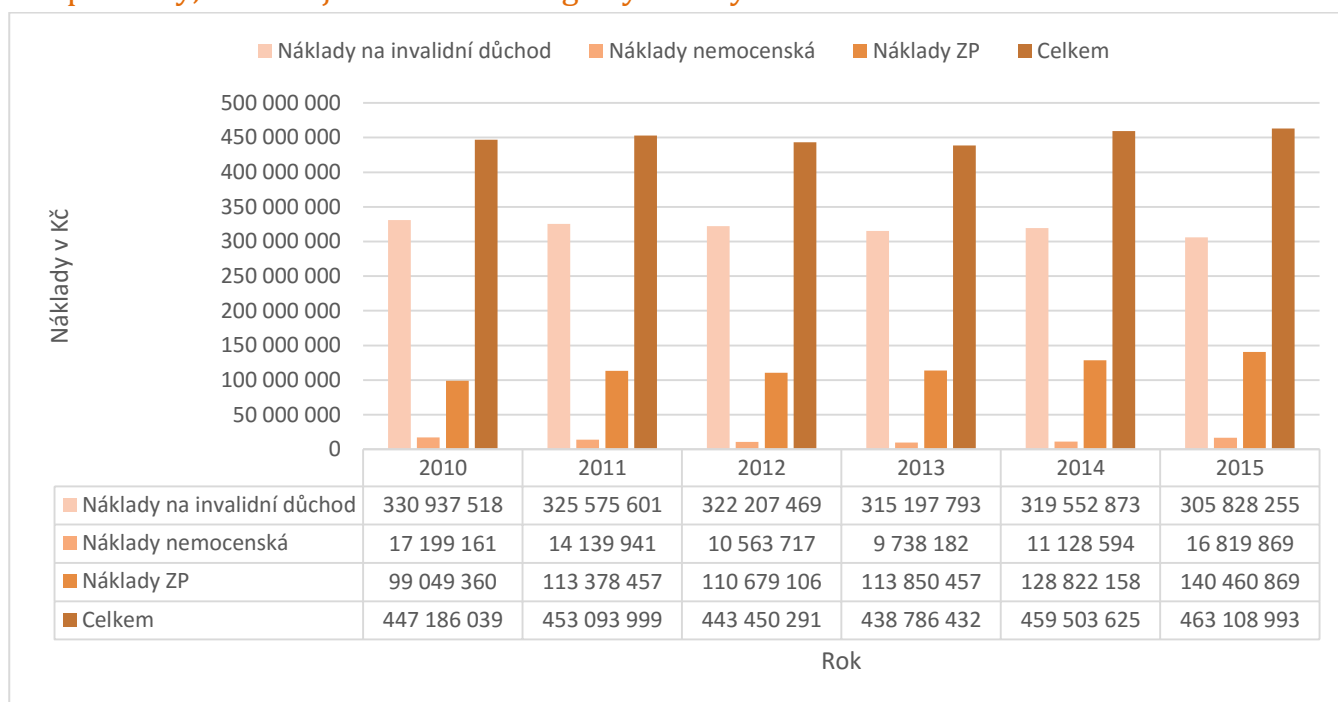


Graf dokumentuje strukturu celkových nákladů zdravotního a sociálního pojištění u pacientů léčených biologickými léky.

U této skupiny osob náklady zdravotního pojištění několikanásobně přesahují výdaje ostatních systémů sociálního zabezpečení.

Graf dále ilustruje trend stálého prudkého zvyšování podílu zdravotního pojištění na nákladech této skupiny pacientů.

13.2. Celkové náklady – zdravotní pojištění, invalidní důchody a nemocenská pro pacienty, kteří nejsou léčeni biologickými léky

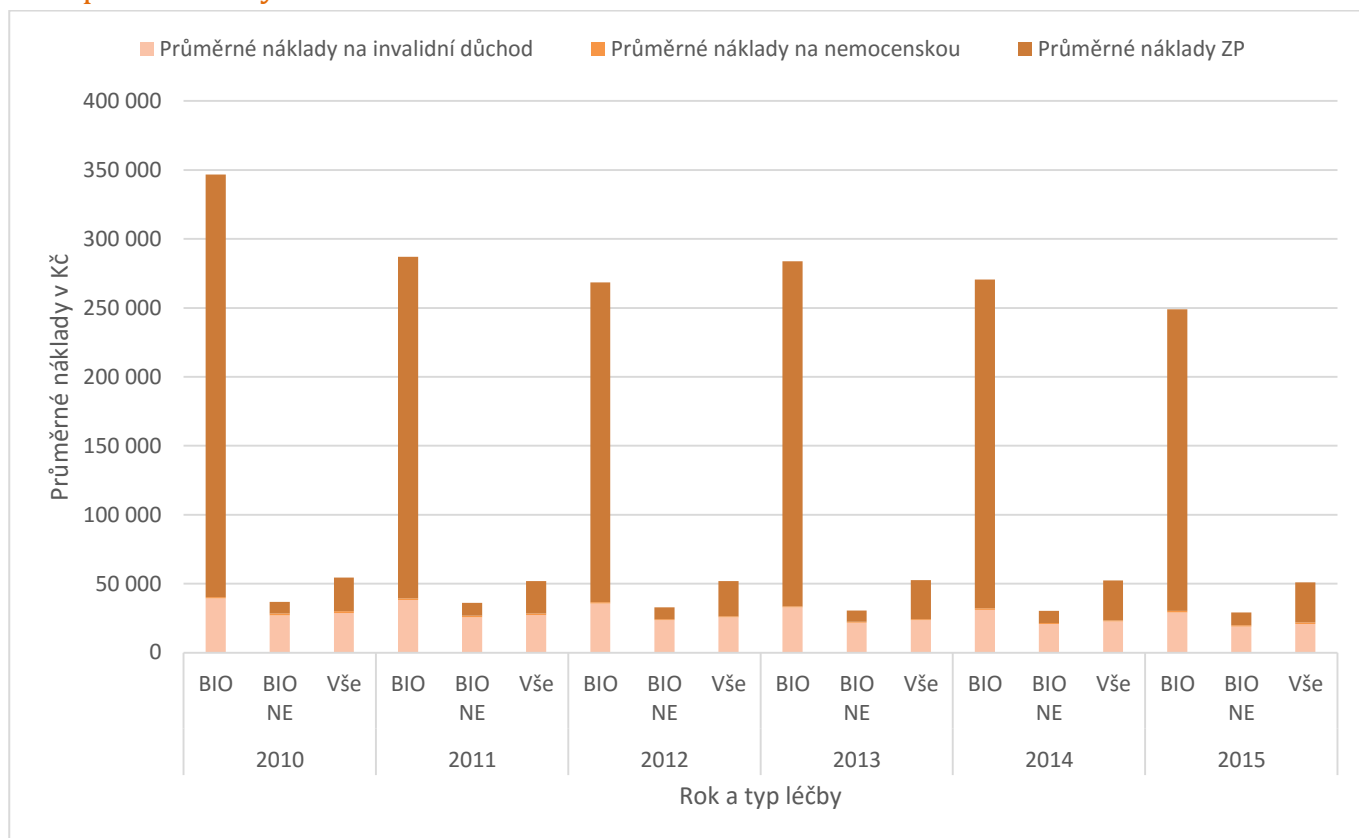


Graf dokumentuje strukturu celkových nákladů zdravotního a sociálního pojištění u pacientů neléčených biologickými léky.

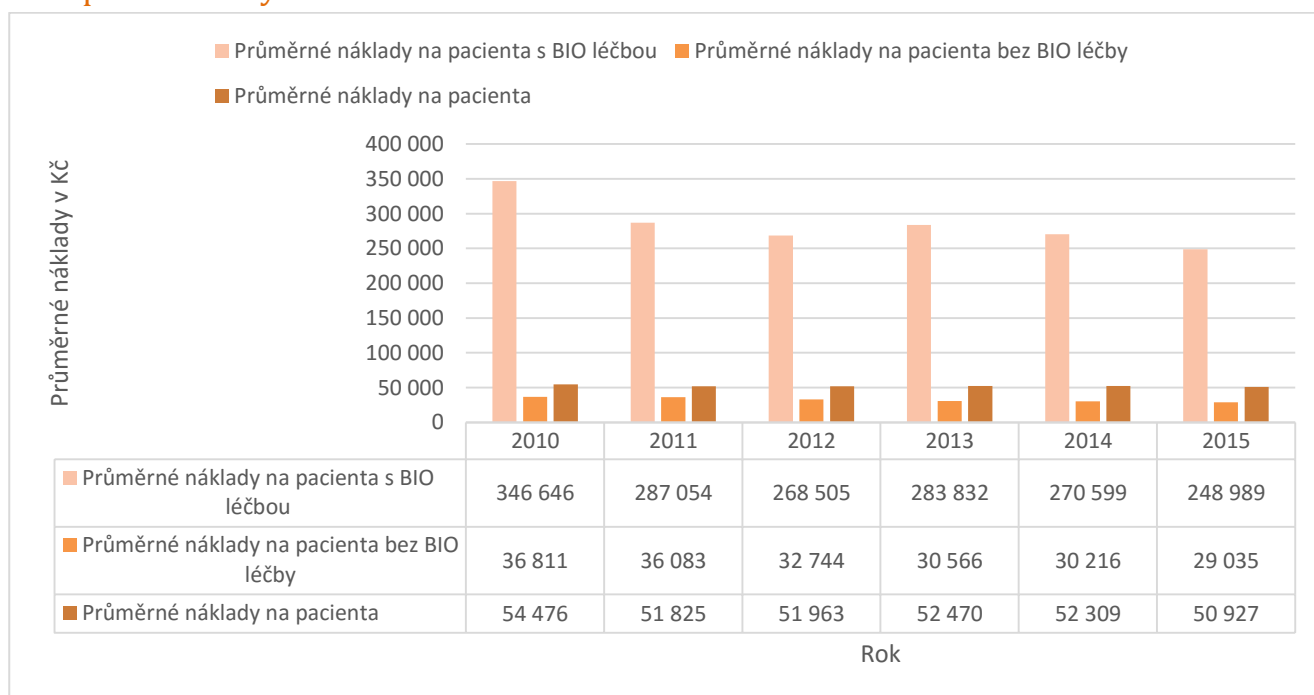
U této skupiny osob dominují náklady důchodového pojištění na invalidní důchody.

Graf dále ilustruje poměrně stabilní výši nákladů i podílu jednotlivých složek.

13.3. Podíl průměrných nákladů zdravotního a sociálního pojištění na pacienta podle způsobu léčby



13.4. Celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění na pacienta podle způsobu léčby



Grafy 13.3. a 13.4. dokumentují vývoj výše a poměru průměrných nákladů na pacienta ve sledovaném období dle rozsahu poskytované péče i celkově.

Zobrazují postupné pozvolné snižování průměrných nákladů sociálního i zdravotního pojištění na pacienta v čase. Tento trend platí jak pro všechny pacienty, tak pro pacienty léčené nákladnou biologickou léčbou.

Celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění jsou po celé sledované období stabilní, resp. velmi pomalu klesají.

Z výše uvedených závěrů vyplývá, že trend zvyšování celkových nákladů zdravotního a sociálního pojištění v souvislosti s DG M45* souvisí především se zvyšováním počtu pacientů, a specificky se zvyšováním počtu pacientů, léčených biologickou léčbou, nikoliv se zvyšováním průměrných nákladů na pacienta.

Souhrnný komentář ke grafům 13.1 až 13.4. :

Porovnání vývoje celkových výdajů zdravotních pojišťoven a České správy sociálního zabezpečení (invalidita, pracovní neschopnost) v čase, ilustruje růst nákladů na léčbu vyjmenovanými léky (tzv. centrová péče), kterými je léčeno stále více pacientů (vyšší incidence onemocnění a lepší dostupnost centrové léčby).

Zároveň i při vyšší prevalenci stagnují celkové náklady sociálního systému.

Průměrné náklady na jednoho pojištěnce jsou stabilní, zvyšování celkových nákladů je způsobeno především zvyšujícím se počtem pacientů.

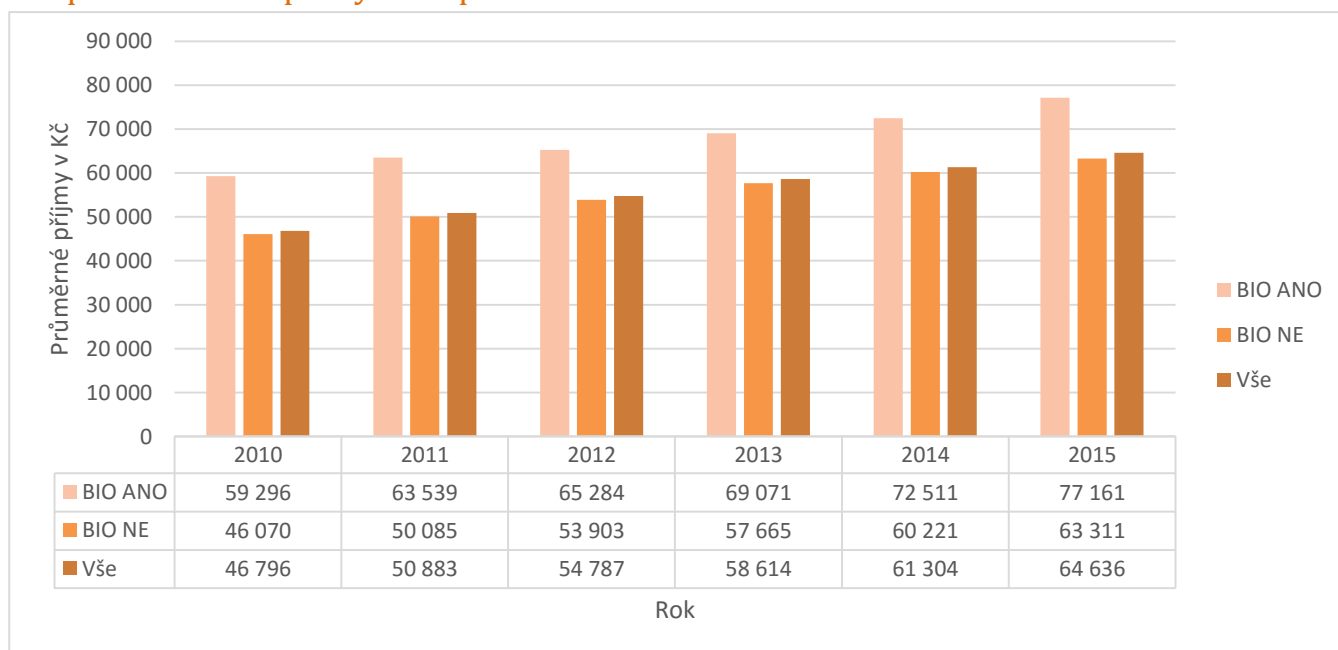
Průměrné náklady ZP na jednoho pojištěnce s biologickou léčbou po výrazném poklesu v roce 2011 dále klesaly (cca 219 tis. Kč v roce 2015).

Náklady ZP na pacienta mimo biologickou léčbu stagnovaly a držely se na relativně nízké úrovni (cca 9 000 Kč v roce 2015).

Zvyšuje se podíl nákladů zdravotního pojištění na řešení nemoci M45*, coby sociální události pacienta.

14. Nepřímé náklady – příjmy veřejných rozpočtů (zdravotní pojištění, sociální pojištění, daň z příjmu) v souvislosti s ukončením/zachováním výdělečné aktivity

14.1. Průměrné příjmy veřejných rozpočtů (pojistné, daň z příjmu) na osobu v členění podle rozsahu poskytnuté péče



Graf zobrazuje modelaci průměrných příjmů z pojistného na zdravotní pojištění, pojistného na sociální pojištění a daní z příjmů za osoby s diagnózou M45*. Průměr je kalkulován na 1 pacienta v rámci každé ze sledovaných skupin osob (s vyjmenovanými léky, bez nich a ze všech pacientů s DG M45*). Největší vliv na výsledek má tudíž podíl výdělečně činných osob (plátců pojistného) v každé ze sledovaných skupin osob. Graf zobrazuje rozdíly ve výši průměrných příjmů veřejných rozpočtů u pacientů patřících do skupiny osob, léčených vyjmenovanými léky a ostatními pacienty.

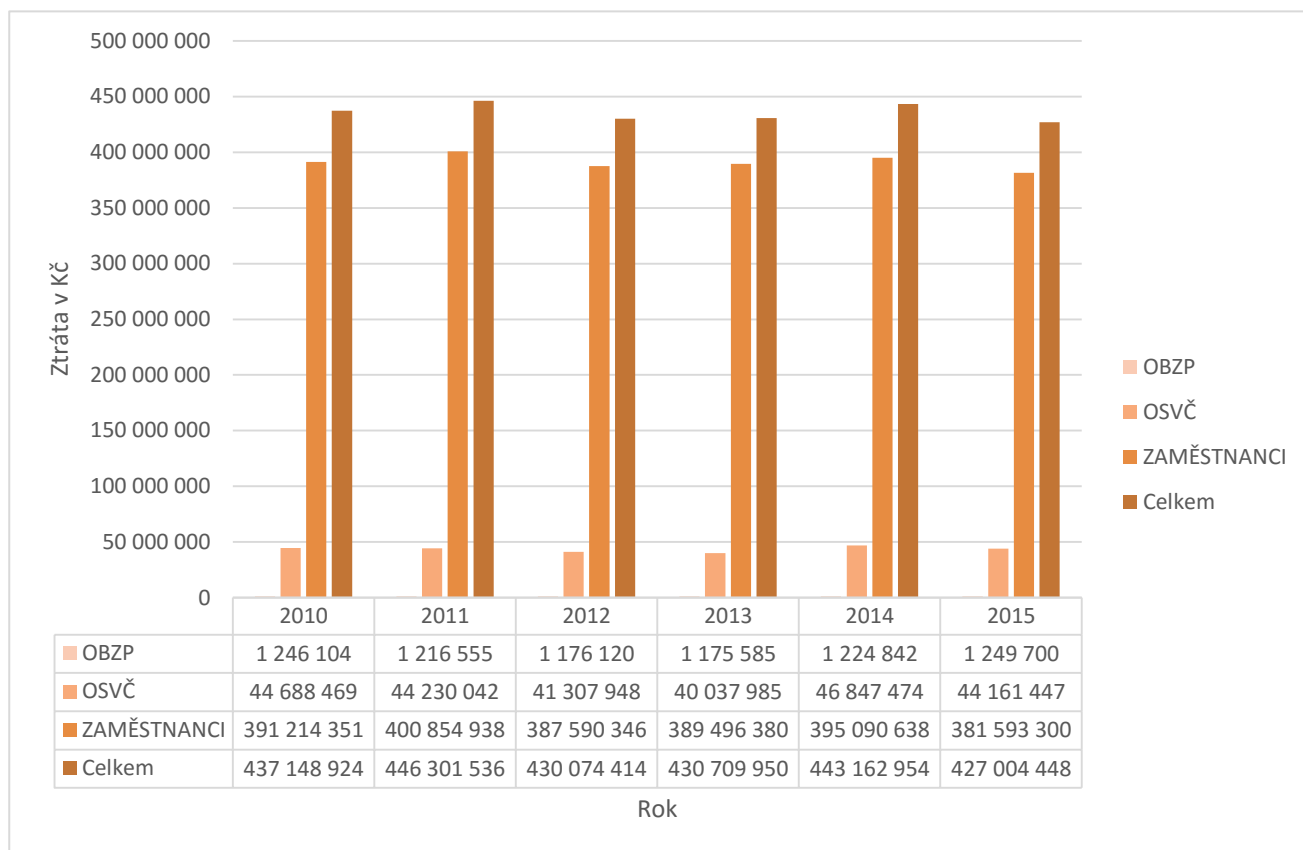
Dle předpokladu jsou vzhledem ke zjištěné sociální struktuře pacientů (více výdělečně činných) příjmy veřejných rozpočtů u osob s nákladnou centrovou léčbou vyšší (v roce 2015 jde o 77 000 Kč u osob léčených vyjmenovanými léky, oproti 63 000 Kč u ostatních pacientů). Rozdíl se ovšem v čase nezvyšuje.

Reálné příjmy veřejných rozpočtů u pacientů s danou diagnózou není možné zjistit zcela přesně, jde proto o modelaci, vycházející z níže uvedených předpokladů :

Pro výpočet bylo vycházeno z předpokladu dosažení průměrné mzdy zaměstnance v jednotlivých letech, u OSVČ z ročního příjmu 850 000 a u obou skupin výdělečně činných osob z předpokladu 1 dítěte pro účely výpočtu slev a zvýhodnění. U pacientů s evidovaným souběhem pobírání invalidního důchodu a výdělečné činnosti byly průměrné výše odvodů z výdělečné činnosti kráceny o 50% na základě předpokladu, že významná část takto souběžně pracujících osob pracuje v režimu částečného úvazku nebo jiného omezeného režimu.

Při výpočtu průměrného příjmu za 1 pacienta v jednotlivých skupinách osob byly od celkového příjmu odečteny náklady státního rozpočtu na pojistné za pacienty, jejichž sociální stav v daném roce odpovídal některé z kategorií osob, za něž je plátcem pojistného stát.

14.2. Ztráty na pojistném a dani z příjmů v souvislosti s plně invalidními osobami v důsledku DG M45* v roce 2015



Graf obsahuje modelaci celkové ztráty veřejných rozpočtů na pojistném na zdravotní pojištění, pojistném na sociální pojištění a na dani z příjmů v souvislosti s diagnózou M45*

Graf dále obsahuje srovnání vývoje ztrát v jednotlivých letech.

Z modelace vyplývá předpokládaná přímá ztráta veřejných rozpočtů na pojistném a dani z příjmů v souvislosti s invaliditou osob v důsledku diagnózy M45* ve výši cca 430 mil. Kč ročně.

Reálné ztráty veřejných rozpočtů u pacientů s danou diagnózou není možné zjistit zcela přesně, jde proto o modelaci vycházející z níže uvedených předpokladů :

Pro výpočet bylo kalkulováno se skupinou osob v aktivním věku. Bylo vycházeno z předpokladu, že ztrátou veřejných rozpočtů na pojistném je situace příjemce invalidního důchodu, který nevykonává souběžně žádnou výdělečnou aktivitu. Byla modelována situace, kdy by tyto invalidní důchodci vykonávali výdělečnou činnost, popřípadě byli osobami bez zdanitelných příjmů a odváděli tak pojistné, resp. daň z příjmu do veřejných rozpočtů. Jejich rozložení mezi zaměstnance, OSVČ a OBZP bylo modelováno následně – 3% OBZP, 16% OSVČ, 81% zaměstnanci).

SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY K DG M45*:

(základní údaje k roku 2015)

POČET PACIENTŮ	17 104
NEJČASTĚJI ZASTOUPENÁ VĚKOVÁ SKUPINA	40-44 (CELÁ VĚKOVÁ SKUPINA 35-64 MÁ ALE TĚMĚŘ SHODNÝ POČET)
POČET PACIENTŮ LÉČENÝCH VYJMENOVANÝMI LÉKY V CENTRECH	1627
NÁKLADY ZP NA DIAGNÓZU	0,5 MLD KČ
PRŮMĚRNÉ ROČNÍ NÁKLADY ZP NA 1 POJIŠTĚNCE	29 000 KČ
PRŮMĚRNÉ ROČNÍ NÁKLADY ZP NA 1 POJIŠTĚNCE LÉČENÉHO VYJMENOVANÝMI LÉKY	219 000 KČ
PRŮMĚRNÉ ROČNÍ NÁKLADY ZP NA 1 POJIŠTĚNCE MIMO CENTRA	9 000 KČ
NÁKLADY ZP NA VYJMENOVANÉ LÉKY	341 MIL. KČ
PODÍL NÁKLADŮ NA NEMOCNIČNÍ PÉČI	1,5%
PRŮMĚRNÁ ČASOVÁ DOSTUPNOST LÉČBY VYJMENOVANÝMI LÉKY OD DIAGNOSTIKOVÁNÍ M45*	68 DNŮ
PODÍL PACIENTŮ VYKONÁVAJÍCÍCH VÝDĚLEČNOU ČINNOST	50%
PODÍL ZAMĚSTNANCŮ	40% (Z TOHO 29% POUZE ZAMĚSTNÁNÍ, 11% V SOUBĚHU, ZEJMÉNA S INV. DŮCHODEM)
PODÍL INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ BEZ SOUBĚŽNÉ ČINNOSTI	15%
PODÍL STAROBNÍCH DŮCHODCŮ	22%
PODÍL OSOB BEZ ZDANITELNÝCH PŘÍJMŮ	2%
POČET INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ	3948
PODÍL INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ MEZI PACIENTY CENTER	38%
POČET OSOB, VYKAZOVANÝCH ÚSTAVY SOCIÁLNÍ PÉČE	4
PODÍL INVALIDNÍCH DŮCHODCŮ MEZI PACIENTY MIMO CENTRA	31%
CELKOVÉ NÁKLADY DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ NA INVALIDNÍ DŮCHODY	356 MIL. KČ
CELKOVÉ NÁKLADY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NA NEMOCENSKOU	19 MIL. KČ
CELKOVÉ NÁKLADY ZDRAVOTNÍHO A SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	871 MIL. KČ
PODÍL NÁKLADŮ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA VÝDAJÍCH ZDRAVOTNÍHO A SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	57%
PRŮMĚRNÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍHO A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE V CENTRECH	249 000 KČ

PRŮMĚRNÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍHO A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE MIMO CENTRA	29 000 Kč
PRŮMĚRNÉ NÁKLADY SOCIÁLNÍHO A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA JEDNOHO POJIŠTĚNCE CELKEM	51 000 Kč
CELKOVÉ NÁKLADY NA DÁVKY V NEMOCI (VČETNĚ NEPOJISTNÝCH DÁVEK)	0,9 MLD Kč
CELKOVÉ NÁKLADY NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	29 MIL. Kč
CELKOVÉ NÁKLADY NA PŘÍSPĚVKY NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU OZP	5 MIL Kč
PODÍL NÁKLADŮ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	55%
PODÍL NÁKLADŮ DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	39%
PODÍL NÁKLADŮ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	2%
PODÍL NÁKLADŮ NA PŘÍSPĚVKY NA PÉČI NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	3%
PODÍL NÁKLADŮ NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU PRO OSOBU S TĚŽKOU VADOU NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	0,1%
PODÍL NÁKLADŮ NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU NA ZAKOUPENÍ MOTOROVÉHO VOZIDLA NA CELKOVÝCH NÁKLADECH NA DÁVKY V NEMOCI	0,5%
PRŮMĚRNÉ PŘÍJMY VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ OD OSOB S CENTROVOU LÉČBOU	77 000 Kč
PRŮMĚRNÉ PŘÍJMY VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ OD OSOB MIMO CENTROVOU LÉČBU	63 000 Kč
PŘÍMÁ ZTRÁTA VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ NA POJISTNÉM A DANI Z PŘÍJMŮ V SOUVISLOSTI S INVALIDITOU	427 MIL. Kč
Poznámky k výstupům: - Zpracovány téměř všechny oblasti dávek v nemoci, reprezentujících veřejné systémy s celkovými ročními náklady na dávky v nemoci ve výši cca 346 mld. Kč - Chybí data 1 ZP představující cca 4% systému z. p. = údaje o nákladech zdravotního pojištění, počtech pacientů, podílu zdravotního pojištění na nákladech i o celkových nákladech sociálního systému jsou proto ve skutečnosti o něco málo vyšší. - Chybí zpracování nákladů na příspěvek na mobilitu (což s ohledem na celkové roční náklady na	

dávku cca 1, 1 mld. Kč představuje v porovnání s ostatními zahrnutými náklady spíše marginální výdaj).

- S ohledem na diagnózu nebyla zpracovávána oblast dávek z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele u pracovních úrazů a nemocí z povolání

VÝVOJOVÉ TRENDY:

- počet pacientů s Bechtěrevovou chorobou se postupně zvyšuje, meziročně o cca 3 500 pacientů

- roste počet pacientů léčených tzv. centrovými léky, ze 679 osob v roce 2010 na 1627 osob v roce 2015. Nárůst počtu od roku 2010 činil 140%

- celkové náklady zdravotních pojišťoven meziročně rostou, z 307 mil. Kč v roce 2010 na 496 mil. Kč v roce 2015

v čase se snižuje podíl invalidních důchodců a naopak zvyšuje podíl zaměstnaných osob. Celkový počet invalidních důchodců je v čase stabilní (cca 4000 osob)

u osob, léčených vyjmenovanými léky v centrech, se podíl invalidních důchodců nesnižuje rychleji, než u osob mimo centrovou péči. Naopak u osob mimo centrovou péči je snižování podílu invalidních důchodců markantnější (od roku 2010 do 2015 o 12%). U osob s centrovou péčí se podíl invalidů snížil o 9%.

- podíl invalidů, kteří souběžně vykonávají výdělečnou činnost, ovšem stoupá u osob, léčených vyjmenovanými léky rychleji, než u osob mimo centrovou péči. Ve sledovaném období se zvýšil podíl souběžných činností mezi osobami s biologickou léčbou a invalidním důchodem o 15%, zatímco u invalidů bez biologické léčby pouze o 11%.

- mírně a v čase stabilně rostou mezi pacienty počty starobních důchodců (ze 3300 v roce 2010 na 4350 v roce 2015)

- zvyšování podílu výdělečně činných osob se týká z větší části pouze činností, vykonávaných souběžně s pobíráním invalidního důchodu. Zvyšování podílu evidovaných pacientů, kteří nejsou příjemci invalidního důchodu, tak samo o sobě nevede ke zvýšení podílu výdělečně činných osob. Sociální struktura pacientů, nežádajících o invalidní důchod, se po celé sledované období mění relativně velmi málo (u neinvalidů s biologickou léčbou dokonce podíl výdělečně činných osob lehce, o 5%, poklesl; u invalidů bez biologické léčby podíl osob podíl výdělečně činných osob lehce, o 3%, stoupl).

- celkové průměrné náklady zdravotního a sociálního pojištění jsou po celé sledované období stabilní. V jejich rámci docházelo k postupnému pozvolnému snižování průměrných nákladů sociálního pojištění a současně pozvolnému růstu průměrných nákladů zdravotních pojišťoven na pacienta.

- celkové náklady na sledované dávky v nemoci v souvislosti s DG M45* po celé období rostly (z 688 mil. Kč v roce 2010 na 905 mil. Kč. (nárůst celkových nákladů 31 %)

Podíl nákladů zdravotního pojištění na dávkách v nemoci se pohyboval mezi 44 a 55 % celkových nákladů a v čase se stále zvyšoval.

Podíl nákladů na invalidní důchody se v čase snižoval (z 52% na 39%).

Podíl nákladů na nepojistné dávky naopak rostl (ze 2% v roce 2012 na 4% v roce 2015).

Zvýšení celkových nákladů je způsobeno zejména růstem nákladů zdravotního pojištění (od roku 2010 do roku 2015 o 61%). Celkové náklady zdravotního a sociálního pojištění tak rostou zejména v důsledku zvyšujícího se počtu pacientů, léčených nákladnými léky v rámci tzv.

centrové léčby.

- průměrné příjmy veřejných rozpočtů z výdělečné činnosti osob, léčených vyjmenovanými léky v rámci center, jsou o něco vyšší, než u pacientů mimo centra (77 161 u příjemců biologické léčby a 63 311 u ostatních osob v roce 2015. Tento rozdíl je v čase více méně stabilní (rozdíl 13 226 v roce 2010 na rozdíl 13 850 v roce 2015)

- celková výše ztráty veřejných rozpočtů na ušlém pojistném a dani z příjmů z výdělečné činnosti je po sledované období stabilní a zásadně se nemění, což je způsobeno stagnací počtu plně invalidních pacientů

ZÁKLADNÍ ZÁVĚRY K DG M45*:

Pro diagnózu M45*, vnímanou jako sociální událost jsou příznačné následující dopady pro systémy sociálního zabezpečení:

1. Každoročně je diagnostikováno a léčeno větší množství pacientů. Toto zvýšení počtu léčených pacientů je základní příčinou stálého zvyšování celkových výdajů sociálního zabezpečení v souvislosti s diagnózou
2. Každoročně roste podíl pacientů, léčených nákladnými vyjmenovanými léky v tzv. centrech. Díky této skutečnosti roste podíl nákladů zdravotních pojišťoven na celkových nákladech sociálního zabezpečení
3. Zvýšení výdajů zdravotního pojištění je kompenzováno snížením výdajů ostatních systémů sociálního pojištění a zvýšením příjmů z výdělečné činnosti pouze do určité míry.
4. Celkové finanční dopady diagnózy představují cca 0,9 mld. Kč nákladů na uhrazení a vyplacené dávky a 0,4 mld. Kč ztrát na nevybraném pojistném na zdravotní a sociální pojištění a nevybrané dani z příjmů. Celková kumulovaná ztráta v souvislosti s diagnózou tak představuje přibližně 1,3 mld. Kč.

15. Vyhodnocení první fáze pilotního projektu analýzy zdravotních a sociálních nákladů na vybraná onemocnění

Ze srovnání výsledků se statistickými údaji z dříve provedených šetření vyplývá shoda v základních analytických výstupech, což naznačuje **správnost a další využitelnost zvoleného metodického postupu**.

Zvolené datové rozhraní a metodika zpracování do velké míry **umožňuje sledování souvislostí mezi nemocí (sociální událostí), a jejími dopady na:**

- **příslušnost k jednotlivým sociálním stavům osoby**, zejména z hlediska schopnosti vykonávat zaměstnání nebo SVČ, popřípadě naopak z hlediska pobírání dávek
- **náklady zdravotních pojišťoven a jejich strukturu,**
- **náklady systémů nemocenského a důchodového pojištění**
- **náklady významných nepojistných systémů sociálního zabezpečení**
- **celkové náklady hlavních systémů sociálního zabezpečení a jejich strukturu**
- **ztráty veřejných fondů,**
a to v čase a ve vzájemné provázanosti

Metodika umožňuje výše uvedené dopady rozlišovat, sledovat a porovnávat mimo jiné i v závislosti na rozsahu a obsahu podstupovaného léčení (zde centrová péče/bez centrové péče).

Metodika a analýza zahrnuje v nákladové části prakticky všechny relevantní dávky v nemoci, s výjimkou příspěvku na mobilitu, u kterého se nepodařilo nalézt způsob provázání s diagnózou. Peněžité dávky při nemocech z povolání též nebyly s ohledem na typ diagnózy zapracovány. Přirozeně nebyly zahrnuty ani typy veřejných výdajů, které nelze vázat na konkrétního pacienta, nebo diagnózu (investice apod.).

Navržený postup lze při současném stavu kompetencí jednotlivých systémů považovat za zcela dostačující:

- pro srovnání a sledování stavu i trendu vývoje nákladů na dávky v nemoci u chronických onemocnění,
- pro sledování podílu a vzájemného působení jednotlivých systémů na řešení sociální události,
- pro sledování efektivity investice do moderních způsobů léčby
- pro sledování struktury nákladů zdravotního pojištění ve vztahu k diagnóze

Lze pokračovat zpracováním zdravotních a sociálních nákladů a dopadů u dalších významných diagnóz. Některé výstupy je možné při zachování základní metodiky ještě dále zpřesnit.

