

AKO SA NEBÁŤ

RASTÚCICH VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO



MARTIN VLACHYNSKÝ

martin.vlachynský@iness.sk

Demografické zmeny sú pre ekonomických analytikov populárnym kladivkom. Dajú sa nimi totiž do diskusie vtĺkať argumenty o reformách, ktoré by inak ostali nepovšimnuté.

Minimálne tá vnímavejšia časť populácie akceptuje fakt, že v spoločnosti dochádza k intenzívnej demografickej zmene. Zároveň rozumie, že ak máme priebežný sociálny systém (PAYG), kde jedna generácia financuje predchádzajúcu generáciu, vzniká tu problém. Výnimočne sa ale skúsme pozrieť na situáciu v budúcom

financovaní výdavkov z trocha optimistickejšieho uhla pohľadu. Teda minimálne toho ekonomického - staroba a smrť nám v rovnici naďalej ostávajú. V texte sa zameriame na zdravotnícke výdavky, pretože na rozdiel od dôchodkového systému je v tomto smere verejná diskusia zanedbávaná.

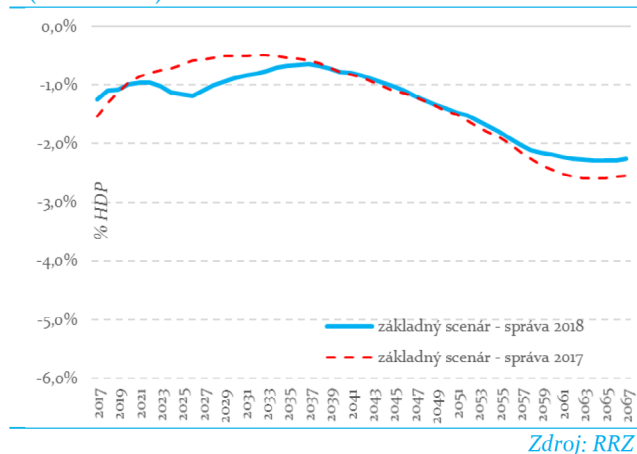
Asi netreba dlho vysvetľovať, že dochádza k výrazným demografickým zmenám. Napríklad podľa OECD bude Slovensko jedným z „premiantov“, čo sa týka poklesu podielu „produktívnej“ populácie.

Označenia „produktívny“ a „neproduktívny“ sú tak trocha nanútené používaním optiky dôchodkového systému, z biologického hľadiska poznáme nanajvýš ak „reproduktívny“ vek, ale nie neproduktívny. Preto sa vopred všetkým produktívnym ľuďom nad 64 rokov ospravedlňujem.

Dôchodkový systém je vo víre reforiem a antireforiem už minimálne 15 rokov. Pripravované odborárske referendum môže opäť zamiešať karty, ale aktuálny stav podľa RRZ je taký, že Slovensko čaká ešte pár rokov mierneho zlepšovania bilancie dôchodkového systému a následný nárast deficitu. Ten

by mal byť o 50 rokov vyšší zhruba o 1,2 pb, čo je v dnešných cenách niečo vyše miliardy eur.

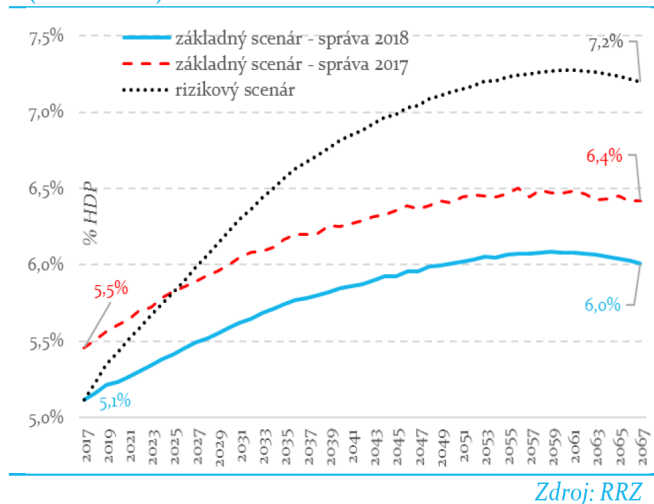
Graf 9: Saldo²⁸ univerzálneho systému²⁹
(v % HDP)



Zdroj: RRZ

Ako to vyzerá so zdravotníctvom? Pozrime sa rovno na dve prognózy, aktuálnu od RRZ a jednu staršiu (2015) od INEKO.

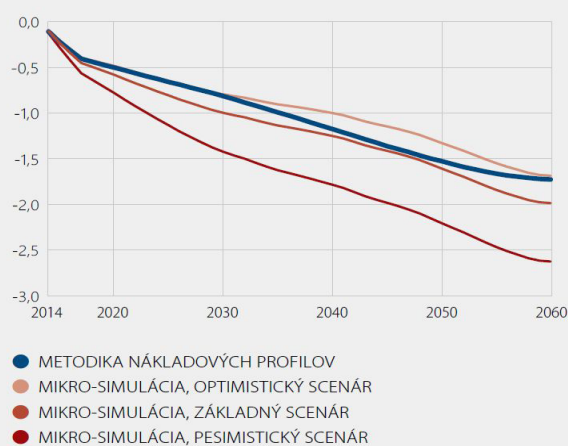
Graf 12: Projekcie výdavkov na zdravotníctvo
(v % HDP)



Zdroj: RRZ

GRAF 14: DEFICIT V OBLASTI ZDRAVOTNÍCTVA
V ROKOCH 2014 AŽ 2060

% HDP, RÓZNE SCENÁRE



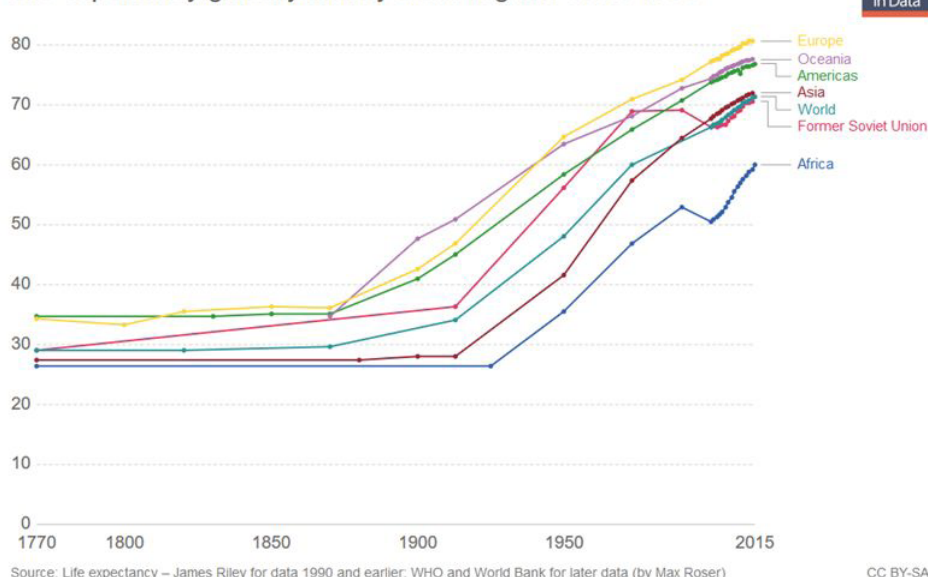
PRAMEŇ: VLASTNÝ PREPOČET NA ZÁKLADE ÚDAJOV EURÓPSKEJ KOMISIE, MINISTERSTVA FINANCIÍ SR A RADY PRE ROZPOČTOVÚ ZODPOVEDNOSŤ

V nasledujúcom polstoročí by mal podiel výdavkov na zdravotníctvo na ekonomike narásť o 0,9 pb - 2,6 pb HDP, čo je v dnešnom ponímaní približne 0,8-2,4 miliardy eur. Na rozdiel od dôchodkov sú křivky priamejšie, keďže v zdravotníctve nie sú významné „skokové“ udalosti, spôsobujúce náhlu zmenu (nie je ekvivalent veku odchodu do dôchodku, keď výdavky z hodnoty 0 eur skokom vzrastú na maximum).

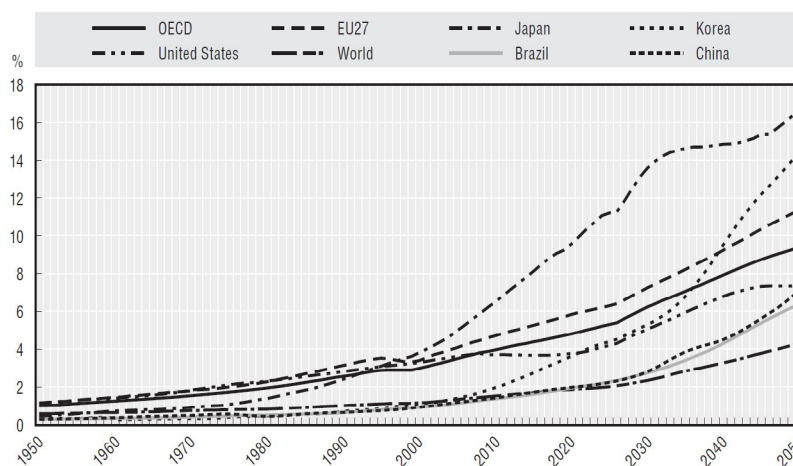
Tým ale rozdiely nekončia. Graf od RRZ nie je pomenovaný „saldo“ (ako v prípade dôchodkov), ale ukazuje zmenu výdavkov. Používanie termínu „saldo“, či „deficit“ v prípade zdravotníctva nie je úplne korektné. Zdravotnícky systém nemá nijako zadefinovanú „zdravotnícku dávku“. Na rozdiel od dôchodku, kde poznáme aktuálny vzorec na výpočet dôchodkovej dávky, takže stačí odhadovať počet dôchodcov (demografiu), v zdravotnom systéme je neznámou aj strana rovnice s výdavkami. Nakoniec, nehovoríme ani o deficite školského systému, či deficite polície.

Vráťme sa ešte k demografickej zmene. Tá má dve zložky. Prvou je zmena pôrodnosti, teda „tempa“ príchodu nových ľudí na svet. Druhou zložkou je predlžovanie strednej dĺžky života, ktorá prebieha na celom svete.

Life expectancy globally and by world regions since 1770

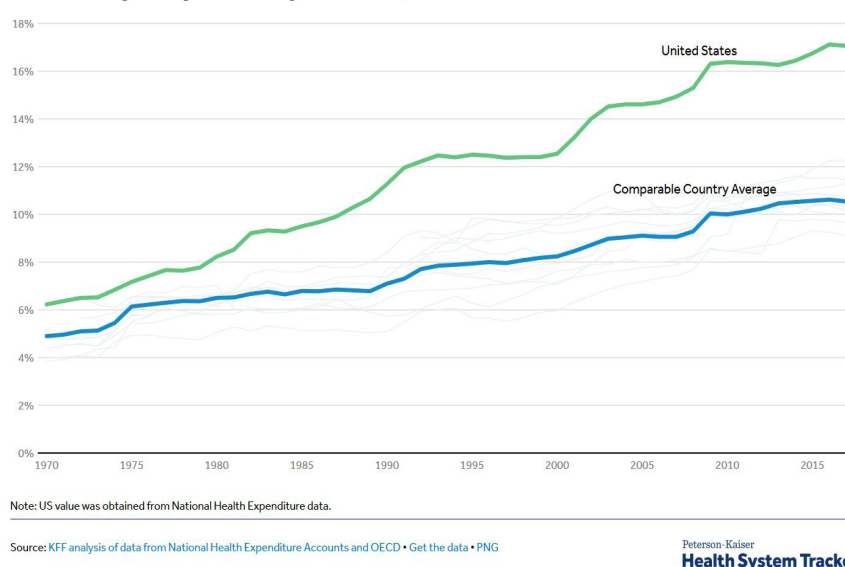


Skombinovaním týchto dvoch efektov sa dostaneme napríklad k tomu, že podiel obyvateľstva vo veku nad 80 rokov rastie, a rastie rýchlo. Na Slovensku je podiel obyvateľov vo veku nad 80 rokov jeden z najnižších v EÚ (cca 3 %), no v nasledujúcich 20 rokoch by sa ich podiel mal viac ako zdvojnásobiť a v roku 2080 má mať Slovensko dokonca najväčší podiel v EÚ vo výške 16 %.



Skombinujme si tento fakt (presné predikcie do 60 rokov vzdalenej budúcnosti môžete brať s rezervou, ale rast podielu je faktom) s vývojom výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Absolútnym premiantom sú USA, kde už v blízkej budúcnosti bude zdravotníctvo tvoriť pätinu ekonomiky. No podiel výdavkov rastie v celom svete (modrá čiara).

Health consumption expenditures as percent of GDP, 1970 - 2017



Keď sa pozriete na grafy rastu podielu staršej populácie a rastu výdavkov na zdravotníctvo, ľahko prídete k záveru o kauzalite medzi týmito dvoma grafmi. Vyšší vek znamená vyššie výdavky na zdravotníctvo. S narastajúcou dobou dožitia budú prudko rásť výdavky.

S touto tézou dlho pracovali aj ekonómovia. Postupne sa ale začalo ukazovať, že vzťah veku a výdavkov zdravotníctva ani zďaleka nie je taký priamočiarý.

Prelomová bola práca trojice Zweifel, Felderb a Meiers z roku 1999. V nej vyslovili takzvanú red herring hypotézu (niečo ako „hypotézu falošnej stopy“), ktorú demonštrovali na dátach zo Švajčiarska. Podľa ich záverov má vek len malý dopad na výšku zdravotných výdavkov. Kľúčová je mortalita – teda úmrtnosť, počet mŕtvych na 1000 obyvateľov. Väčšina zdravotníckych výdavkov prichádza v krátkom období (2 roky, hoci toto obdobie nie je pevne dané) pred smrťou. Inak povedané to, že sa človek dožije dlhšieho života neznamená (pri zhruba rovnako veľkej populácii), že budú rásť výdavky zdravotníctva.

Na vzťah medzi vekom, mortalitou a zdravotnými výdavkami sa za posledných 20 rokov pozrela celá plejáda výskumníkov, a prišli v podstate k jedinému jasnému záveru – individuálne nákladové krivky spotrebiteľov sú krivolaké ako cesta do Štiavnice.

Napríklad na dátach z Anglicka vyšlo, že medzi vekom 65 – 80 rokov narastú zdravotné výdavky na človeka o 30 %. No ak je v tom období obsiahnuté aj obdobie dva roky pred smrťou, nárast výdavkov je 7-násobný. Po prekročení veku 80 rokov však náklady smrti (tzv. mortality cost, alebo death cost) klesajú. Podľa nemeckých dát dokonca vyšlo, že náklady na hospitalizáciu 90-ročného človeka sú o 55 % nižšie, ako v prípade 65-ročného, ak sa jedná o posledný rok ich života. Pokračuje však aj diskusia o tom, či a aký vzťah má vek, bez ohľadu na mortalitu (tzv. „steepening“), na zdravotnícke výdavky.

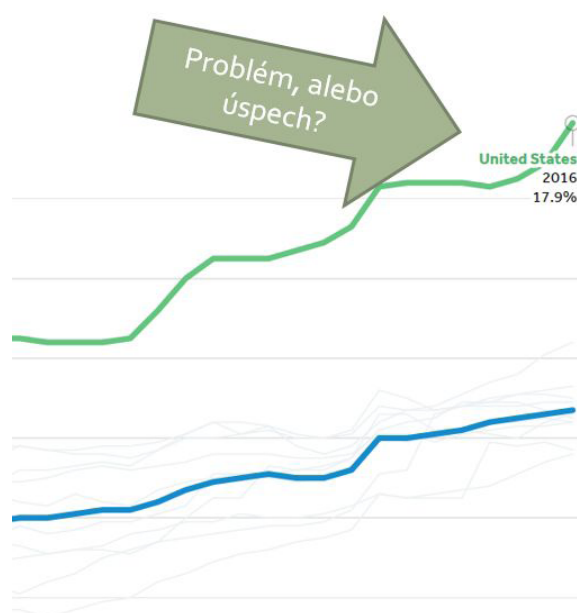
Do nákladových kriviek vstupuje množstvo faktorov, ktoré sú značne závislé od lokálneho nastavenia zdravotného systému, ale aj od kultúrnych faktorov. V mnohých krajinách chodia veľmi starí ľudia zomierať skôr do hospicov, alebo majú zabezpečenú domácu starostlivosť. Ak má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti obmedzené zdroje, môže vykonávať triáž, kedy pri drahých zákrokoch uprednostní mladších pacientov. Rôzne môže byť aj kultúrne vnímanie prirodzeného konca života, kedy sa príbuzní (či sám pacient) rozhodnú, že „už je čas“ a ďalšie zákroky odmietnu. Zároveň treba podotknúť, že hovoríme primárne o nákladoch spojených s hospitalizáciou, nie o nákladoch na dlhodobú starostlivosť mimo nemocnice.

Zatiaľ samá smrť a staroba, kde je ten optimizmus, sľubovaný na začiatku?

Rastúce výdavky sú v médiách, ale aj v odbornej diskusii prezentované ako problém. To je však spôsobené najmä tým, že na tieto výdavky sa pozerá cez optiku verejných výdavkov. Rast výdavkov na zdravotníctvo sám o sebe nemusí byť problém.

Zabudnite na vek, či mortalitu. Historicky je kľúčovým faktorom rastu výdavkov sú zmeny na strane ponuky a dopytu. Na strane ponuky to je dostupnosť čoraz komplexnejších zdravotníckych produktov. Pred 50 rokmi na CT technológie boli výdavky nula, dnes sú v miliónoch ročne. Je tento nárast problém? Nie je, len sa rozšírila ponuka produktov, ktoré ponúkajú dostatočný pomer úžitku a ceny na to, aby z košíka vytlačili iné produkty.

Na strane dopytu je to charakter zdravotnej starostlivosti ako statku. Zdravotníctvo je luxusný statok – nie v zmysle norkového kožucho, ale ako ekonomický terminus technicus. Elasticita dopytu po zdravotníctve voči príjmu spotrebiteľa je viac ako 1, pokiaľ systém umožňuje ponuke reagovať na dopyt. Dodatočný úžitok každého ďalšieho zjedeného hamburgeru, či dodatočného auta v rodine klesá. No pokiaľ nie ste existenciálny umelec, alebo Dalajláma, tak úžitok dodatočného roku života, či zdravia vám neklesá. Preto s rastúcim príjmom máme tendenciu nakupovať nadproporčne



viac zdravotnej starostlivosti.

Výdavky na zdravotnú starostlivosť sú len o zložení spotrebného koša. Tak ako neviem povedať či je problémom rastúci podiel výdavkov na dovolenky, alebo na umenie, nemáme prečo ani skonštatovať, prečo by mal byť problém rastúci podiel výdavkov na zdravotníctvo.

Teda, za predpokladu, že zdravotníctvo je bežný trhový produkt, ako autá, alebo dovolenky. Ale ono nie je a to otvára niekoľko otázok:

Aký efektívny je zdravotný sektor? S rastúcim významom zdravotníctva v ekonomike bude aj väčší vplyv jeho (ne) efektívnosti na (ne)efektívnosť celej ekonomiky.

Ako dokáže ponuka reagovať na dopyt? Cesta medzi produktom a spotrebiteľom je v zdravotníctve veľmi kľukatá. Ako to zvládne systém priebežného financovania? Spotrebiteľom je prevažne jedna generácia (dôchodcovia), ale platcom účtov iná (zamestnaní). Kým jedna bude tlačiť za viac spotreby, druhá bude proti. Podobne ako v dôchodkovom systéme, aj tu by malo nastúpiť dlhodobé plánovanie financovania svojej spotreby zdravotných služieb a adekvátne celoživotné sporenie na tieto výdavky. Niečo ako zdravotný II. pilier. Ten nemusí mať podobu fondov, ale napríklad aj podobu dlhodobých poisťných produktov, napríklad kritických chorôb.

Trh sa bude snažiť ponúkať riešenia. Či už pre financovanie, alebo pre poskytovanie. Nehovoríme len o tradičných súkromných riešeniach, ako sú súkromné kliniky, či zdravotný cestovný ruch. Prídu úplne nové produkty, ktoré dnes nemajú ekvivalent. Vývoj môžeme vidieť v USA, ktoré predstavujú dnes najzaujímavejší trh. Veľkí zamestnávateľia budujú vlastné siete poskytovateľov, technologické giganty ako Google či Amazon najímajú svetovú medicínsku špičku a spúšťajú miliardové vývojové projekty v personalizovanej, či virtuálnej medicíne.

Vznik takýchto, alebo aspoň implementácia nových produktov je však v dnešnom extrémne zregulovanom slovenskom systéme takmer nemožná. Problém sú už aj členské poplatky pre zákazníkov. Základným problémom je chýbajúca definícia produktu, ktorý verejné zdravotníctvo poskytuje a nad ktorým by sa dali budovať súkromné riešenia.

Vyspelé krajiny smerujú k tomu, aby sa zdravotníctvo stalo jedným z kľúčových sektorov ich ekonomík. Nie primárne preto, že starnú, ale preto, že bohatnú. A bohatí ľudia chcú míňať svoje peniaze na to, aby žili zdravšie a dlhšie. Problém preto vznikne vtedy, ak výdavky budú stúpať, ale hodnota za ne prichádzať nebude.

Čo robiť, aby rastúce výdavky na zdravotníctvo nestrašili:

- Sektor zdravotníctva generuje spotrebné statky, ktoré podliehajú rovnakým ekonomickým silám, ako v iných sektoroch. Ak politika tento fakt nerešpektuje, bude dochádzať k zlyhaniu.
- Zdravotná starostlivosť hrazená z verejného zdravotného poistenia musí byť objemovo zadaná (veľkosť nároku), podobne ako sú zadané nároky v iných častiach sociálneho systému.
- Inovácie sa nedajú naplávať. Sú výsledkom súťaženia. Čím viac konkurencie v systéme bude, tým bude inovatívnejší. Inovácie sa netýkajú len medicínskych postupov, ale aj manažmentu zariadení a pacienta. Ako ukázal Walmart alebo Amazon, najväčšia revolúcia sa neraz nedeje v produktoch, ale v ich distribúcii.
- Spotrebiteľia potrebujú legálne možnosti, ako nakupovať zdravotnú starostlivosť. V súčasnosti je problém klientovi legálne ponúknuť aj jednoduché doplnkové služby, ako je objednávanie na konkrétny čas.
- Zdravotné poisťovne by sa mali zmeniť z „daňových úradov“ na sprostredkovateľa, ktorý aktívne pomáha klientom s nákupom zdravotnej starostlivosti, a zároveň zabezpečuje dlhodobý manažment pacienta a zdrojov v systéme, aby ich bola dostatočná zásoba aj v čase kríz (tvorba rezerv – vid' závery [INT 9-2018 Šachy s poisťovcami štátu](#)).

Ekonomické komentáre, analýzy a mediálne výstupy INESS z oblasti zdravotnej politiky nájdete na novej podstránke zdravotnictvo.iness.sk.



Zdravotná politika

Komentáre a analýzy



Martin Vlachynský pôsobí ako analytik INESS od roku 2012. Vyštudoval na Ekonomicko-správni fakulte MU v Brne, následne absolvoval master štúdium na University of Aberdeen. Zaoberá sa podnikateľským prostredím, energetikou a zdravotníctvom.

Aktuálne publikácie



VYŠŠIE VÝDAVKY VZDELÁVANIE NEZACHRÁNIA

Stále hlasnejšie sa poukazuje na to, že podfinancované školstvo nutne potrebuje finančnú injekciu, ktorá prinesie kvalitné vzdelávanie a zvýši ľudský kapitál Slovákov. Táto logická reťaz má však mnoho slabých ohniviek. Píšeme o nich v práci **Vyššie výdavky vzdelávanie nezachránia**.



ŠACHY S POISTENCAMI ŠTÁTU

Návrh rozpočtu verejných financií na rok 2019 obsahuje viacero faktorov hodných diskusie. V novej publikácii **Šachy s poistencami štátu** sme sa sústredili na jeden z nich – kapitolu zdravotníctvo. Ešte konkrétnejšie sa pozrieme na platby zdravotného poistenia za poistencov štátu.



ELEKTRICKÁ DAŇ VZRÁSTLA

V roku 2015 pripravil INESS publikáciu „Elektrická daň“. V nej sme vypočítali fiktívnu daň, ktorú platia spotrebitelia z každej MWh elektrickej energie. V novom vydaní INESS na tému: **Elektrická daň vzrástla** sme tieto čísla spočítali opäť, tento krát pre rok 2018.