

4. Mezinárodní srovnání

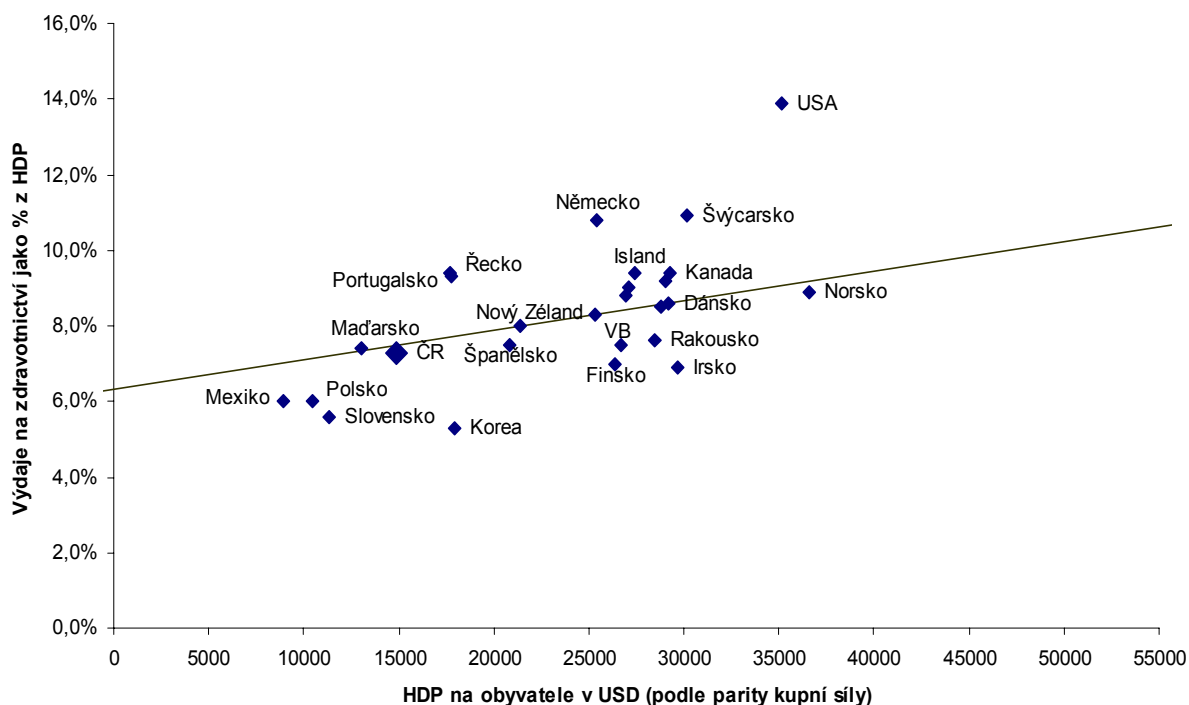
Ve všech vyspělých zemích je snaha o zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Rostoucí životní úroveň, zvyšování kvality života a v neposlední řadě prodloužování jeho délky a nízká porodnost, které vyvolávají tzv. stárnutí populace, způsobují obavy týkající se dostatečnosti zdrojů, způsobů jejich využití, spravedlivosti při poskytování, výkonnosti a efektivnosti zdravotní péče. Rychlé technologické změny, rostoucí očekávání pacientů a stárnutí populace vyvolávají potřebu reforem v oblasti zdravotnictví v mnoha zemích OECD.

Z tohoto důvodu se zvyšuje poptávka po finančních údajích z resortu zdravotnictví a také jejich mezinárodním srovnání. K tomuto účelu byl vytvořen statistický Systém zdravotnických účtů¹, který postupně zavádí ve všech zemích OECD jednotnou Mezinárodní klasifikaci pro zdravotnické účty², a tudíž poskytuje společný rámec pro zvýšení srovnatelnosti údajů v čase a mezi jednotlivými zeměmi.

4.1. Mezinárodní srovnání celkových nákladů na zdravotnictví ve vybraných státech

V rámci zemí OECD existuje statisticky významná závislost mezi ekonomickou vyspělostí země (vyjádřenou výší HDP na jednoho obyvatele) a relativní výší nákladů na zdravotnictví. Relativní výše nákladů na zdravotnictví se vyjadřuje jako podíl zdravotnických výdajů ku HDP. V zemích OECD se tento podíl pohybuje okolo 8 %. Česká republika patří v rámci OECD mezi země s nižšími relativními výdaji na zdravotnictví. V tomto případě lze připustit interpretaci, že země výrazně nad regresní přímkou mají naddimenzované výdaje na zdravotnictví vzhledem k výkonnosti ekonomiky (např. USA, Německo) a naopak o zemích nacházejících se výrazně pod regresní přímkou (Finsko, Velká Británie, Rakousko, Irsko) lze prohlásit, že mají relativně „úsporné a levné“ zdravotnictví. Česká republika patří v tomto ohledu mezi průměr – nachází se téměř na regresní přímce.

Graf 4.1. Vztah mezi ekonomickou vyspělostí a relativní výší výdajů na zdravotnictví (rok 2001)

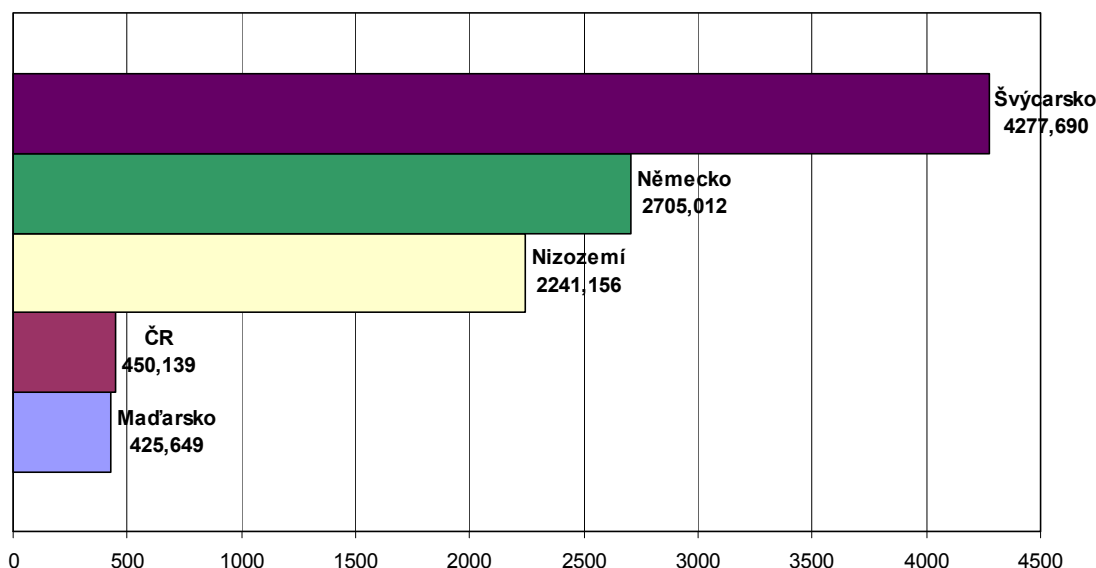


¹ A System of Health Accounts (SHA)

² International Classification for Health Accounts (ICHA)

Následující graf nám ukazuje, kolik prostředků bylo vynaloženo ve vybraných evropských zemích na zdravotnictví v roce 2001. Údaje vycházejí z publikací³ uveřejněných na stránkách OECD (www.oecd.org). Z důvodu porovnatelnosti dat jsou náklady přepočteny na jednoho obyvatele a vyjádřeny v Eurech⁴.

Graf 4.2. Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích v roce 2001 (přepočteno na 1 obyvatele v Euro)



Podle grafu 4.2. největší výdaje na zdravotnictví na jednoho obyvatele vynaložilo v roce 2001 Švýcarsko. Německo, které zaujímá druhé místo v tomto výčtu, vydalo přibližně poloviční náklady na zdravotnictví a podobně i Nizozemí umístěné na 3. místě. Česká republika a Maďarsko vynaložily asi desetinu nákladů v porovnání se Švýcarskem.

4.2. Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování

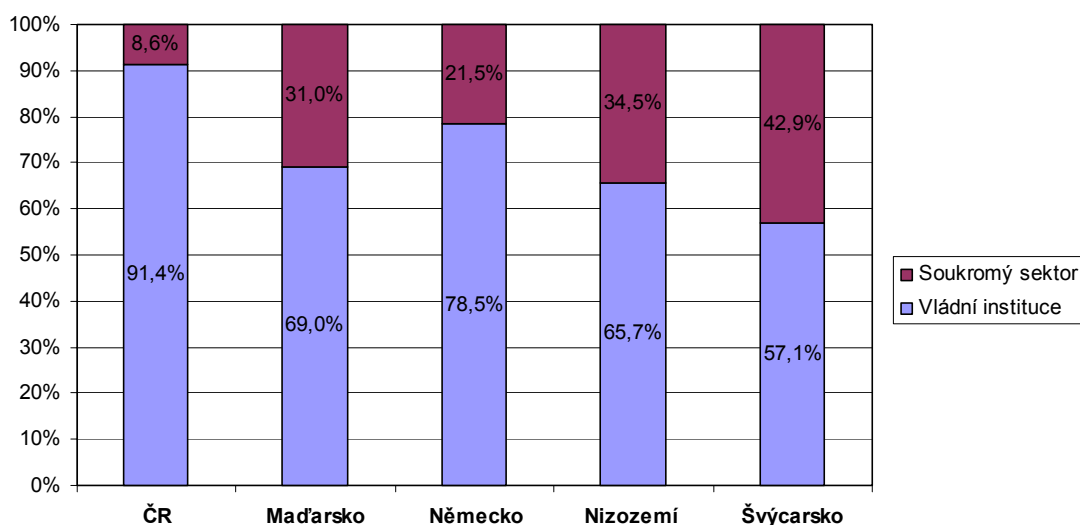
Systém financování zdravotní péče se stává stále komplexnějším se stále širší škálou institucí do něj zapojených. Základní členění je rozděleno na veřejné a soukromé zdroje.

Graf 4.3. ukazuje, jakou strukturu měly výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování ve vybraných zemích. V České republice mají vládní instituce včetně zdravotních pojišťoven největší podíl na financování zdravotnictví (více než 90 %), následuje Německo, dále pak Maďarsko, Nizozemí a nakonec Švýcarsko. Z předchozího grafu vyplynulo, že Švýcarsko vynakládá největší náklady na zdravotní péči, z grafu 4.3. je vidět, že tato péče je z poměrně velké části financována soukromým sektorem, což je způsobeno jinou organizační strukturou financování zdravotnictví v každém státě.

³ SHA-based Health Accounts in 13 OECD Countries

⁴ kurz ČNB 1.6. 2001

Graf 4.3. Struktura výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování v roce 2001 (v %)

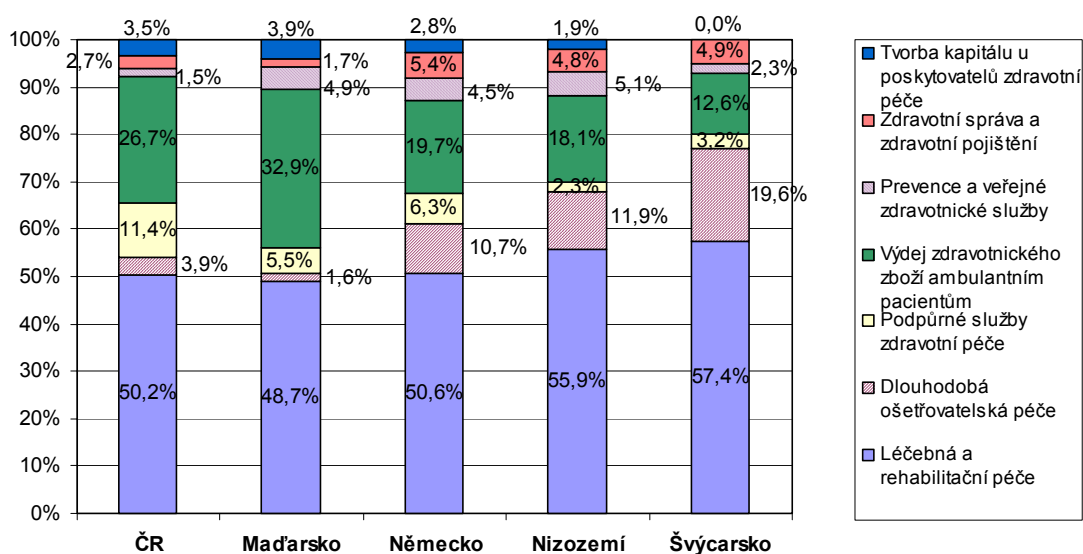


4.3. Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče

Pro mezinárodní srovnávání hraje nesmírně důležitou roli otázka společné funkční klasifikace zdravotní péče. Mezinárodní klasifikace pro zdravotnické účty je vypracována tak, aby poskytla podrobný návod, jak stanovovat jednotné hranice pro každou funkční subkategorii. Zdravotní péče podle systému zdravotnických účtů zahrnuje osobní služby zdravotní péče poskytované přímo jednotlivým osobám, kolektivní služby zdravotní péče, což je například prevence nebo zdravotní správa a činnosti související se zdravotnictvím jako například tvorba kapitálu u poskytovatelů zdravotní péče.

Následující graf ukazuje, jaká byla v roce 2001 struktura výdajů na zdravotnictví podle druhů péče ve vybraných zemích OECD. Ve všech zemích má největší podíl na výdajích lůžková péče a po ní následují výdaje na zdravotnické zboží ambulantním pacientům, což jsou léky volně prodejné i na předpis nebo zboží dlouhodobé spotřeby jako například brýle, pomůcky pro nedoslýchavé a podobně. Zajímavé je, že v Maďarsku a v České republice dosahuje hodnota výdajů na zdravotnické zboží 32,9 % respektive 26,7 % zatímco ve Švýcarsku tento podíl dosahuje 12,6 % celkových výdajů. Opět je tento rozdíl způsoben odlišným způsobem systému financování zdravotní péče v každé ze zmíněných zemí.

Graf 4.4. Struktura výdajů na zdravotnictví podle druhů péče v roce 2001 (v %)⁵



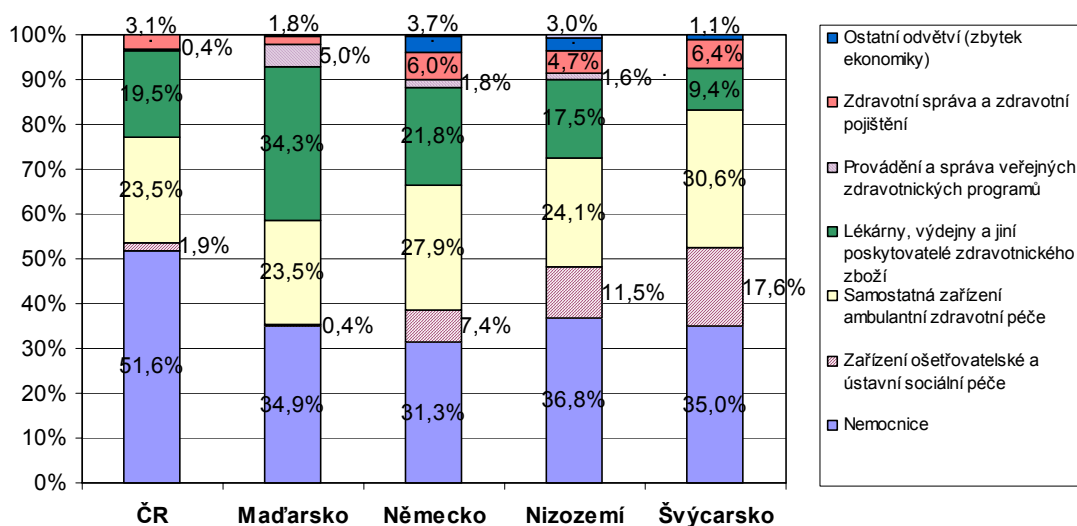
⁵ Výdaje na zdravotnictví jsou uvedeny vzestupně od Léčebné a rehabilitační péče po Tvorbu kapitálu u poskytovatelů zdravotní péče

4.4. Výdaje na zdravotnictví podle odvětví poskytovatele

Mezinárodní klasifikace poskytovatelů zdravotní péče zahrnuje jak primární, tak sekundární producenty zdravotní péče. Hlavní činností primárních producentů zdravotní péče je poskytování služeb zdravotní péče (například nemocnice nebo ambulance praktických lékařů). Sekundární producenti zdravotní péče poskytují služby zdravotní péče jako vedlejší činnost. Příkladem mohou být různé druhy ústavů nebo domovy důchodců, které poskytují zejména sociální služby, ale také v menší míře služby zdravotní péče. Některé kategorie této klasifikace mohou obsahovat jak primární, tak sekundární poskytovatele.

Graf 4.5. nám ukazuje strukturu výdajů na zdravotnictví podle odvětví poskytovatele. Struktura má určitou podobnost vzhledem ke grafu 4.4. Tato podobnost spočívá v propojenosti druhů péče s odvětvím poskytovatele. Nemocnice mají největší podíl na výdajích členěných podle odvětví poskytovatele (způsobeno převážně lůžkovou péčí). Druhé místo zaujímají výdaje na zdravotnictví poskytnuté samostatnými zařízeními ambulantní zdravotní péče a na třetím místě jsou výdaje na zdravotnictví poskytnuté lékárnami, výdejnami a jinými poskytovateli zdravotnického zboží. Výjimku tvoří Maďarsko, kde jsou zaznamenány vyšší náklady v lékárnách a nižší náklady v samostatných zařízeních ambulantní zdravotní péče.

4.5. Struktura výdajů na zdravotnictví podle odvětví poskytovatele v roce 2001 (v %)⁶



⁶ Výdaje na zdravotnictví jsou uvedeny vzestupně od *Nemocnic* po *Ostatní odvětví (zbytek ekonomiky)*