

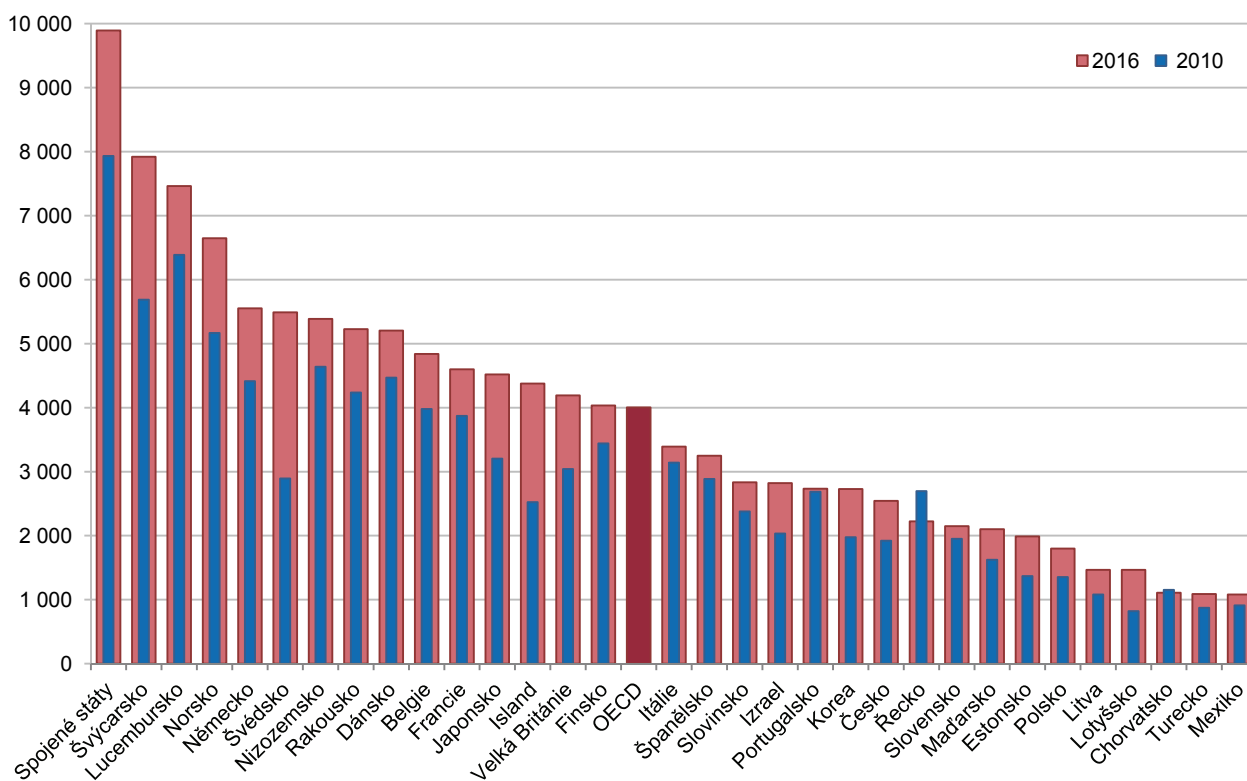
## 4. Mezinárodní srovnání výdajů na zdravotní péči

V této části je prezentováno porovnání základních ukazatelů výdajů na zdravotní péči ve vybraných zemích Evropské Unie (EU) a Evropského sdružení volného obchodu (EFTA – Státy EFTA jsou Island, Lichtenštejnsko, Norsko a Švýcarsko a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Předkládané statistiky přinášejí pohled na financování našeho zdravotnictví v širším mezinárodním kontextu a mohou tak poskytnout užitečné podklady pro jeho hodnocení a přispět do diskuze o jeho budoucím směřování. Údaje byly převzaty z publikace Health at a Glance 2017 a doplněny dalšími údaji z databáze ukazatelů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) <http://www.oecd-ilibrary.org/>.

### Nejvíce peněz za zdravotní péči na jednoho obyvatele v roce 2016 vydaly Spojené státy

Jednoznačně nejvyšší částky na zdravotní péči v přepočtu na jednoho obyvatele mezi státy OECD zaplatily v roce 2016 Spojené státy, kdy se jednalo o téměř 10 tisíc USD přepočtených podle parity kupní síly (viz graf č. 4.1). K hranici 8 tisíc USD vynaložených na zdravotní péči na jednoho obyvatele se přiblížilo v daném roce Švýcarsko a Lucembursko, následované Norskem s téměř 7 tisíci USD. Za uvedenými zeměmi pak následují Německo, Švédsko, Nizozemsko, Rakousko či Dánsko, jejichž výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele se pohybují nad hranicí 5 tisíc USD. Na opačné straně žebříčku jsou Chorvatsko, Turecko a Mexiko s výdaji na jednoho obyvatele okolo jednoho tisíce USD. V průměru bylo na zdravotní péči na jednoho obyvatele v uvedených zemích OECD vydáno v roce 2016 zhruba 4 000 USD. Česká republika patří mezi státy s nižšími výdaji na zdravotní péči na obyvatele (hodnota okolo 2 500 USD). Z grafu č. 4.1 je patrná změna těchto výdajů mezi lety 2010 a 2016. V naprosté většině sledovaných zemí došlo k jejich nárůstu, pokles byl zaznamenán pouze v případě Řecka a Chorvatska. Více o vývoji tohoto ukazatele v čase viz graf č. 4.2 a příslušný text.

Graf č. 4.1 Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v zemích OECD (v USD PPP)



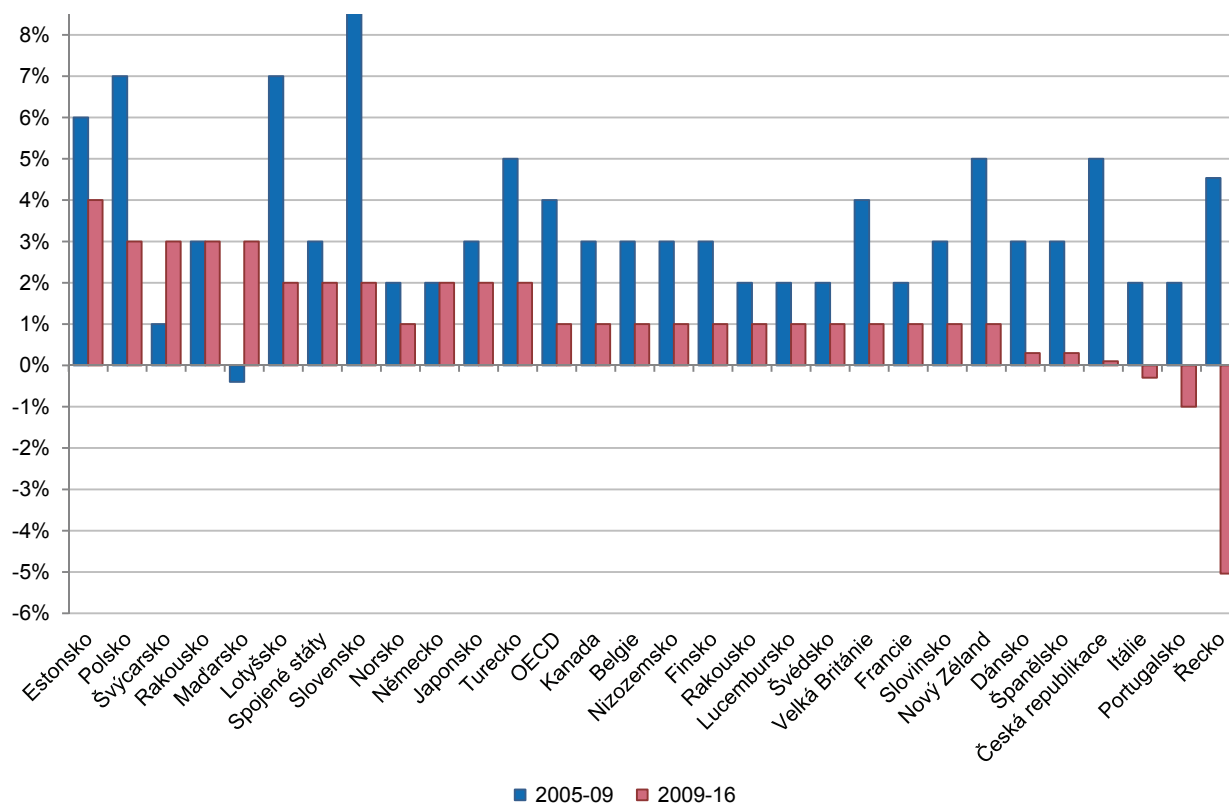
Data za rok 2016 - odhad OECD



### Nejvyšší reálný pokles výdajů na zdravotní péči v letech 2009 – 2016 byl zaznamenán v Řecku

V letech 2005 až 2009 výdaje na zdravotní péči ve stálých cenách rostly v naprosté většině uvedených zemí. V letech 2009 – 2016 došlo v řadě zemí k výraznému obratu v ročních výdajích na zdravotní péči ve srovnání s obdobím po finanční krizi. Obecně se růst výdajů ve většině zemí OECD zpomalil. Pouze Švýcarsko a Maďarsko zaznamenaly vyšší průměrný růst ve srovnání s předchozím obdobím. Nejvýznamnější obrat ve vývoji výdajů na zdravotní péči mezi dvěma sledovanými obdobími zaznamenalo Řecko, kdy průměrné roční tempo růstu pokleslo ze 4,5 % na -5,0 % a Portugalsko z 2 % na -1 %.

Graf č. 4.2 Průměrné roční tempo růstu výdajů na zdravotní péči na jednoho obyvatele ve stálých cenách (v %)



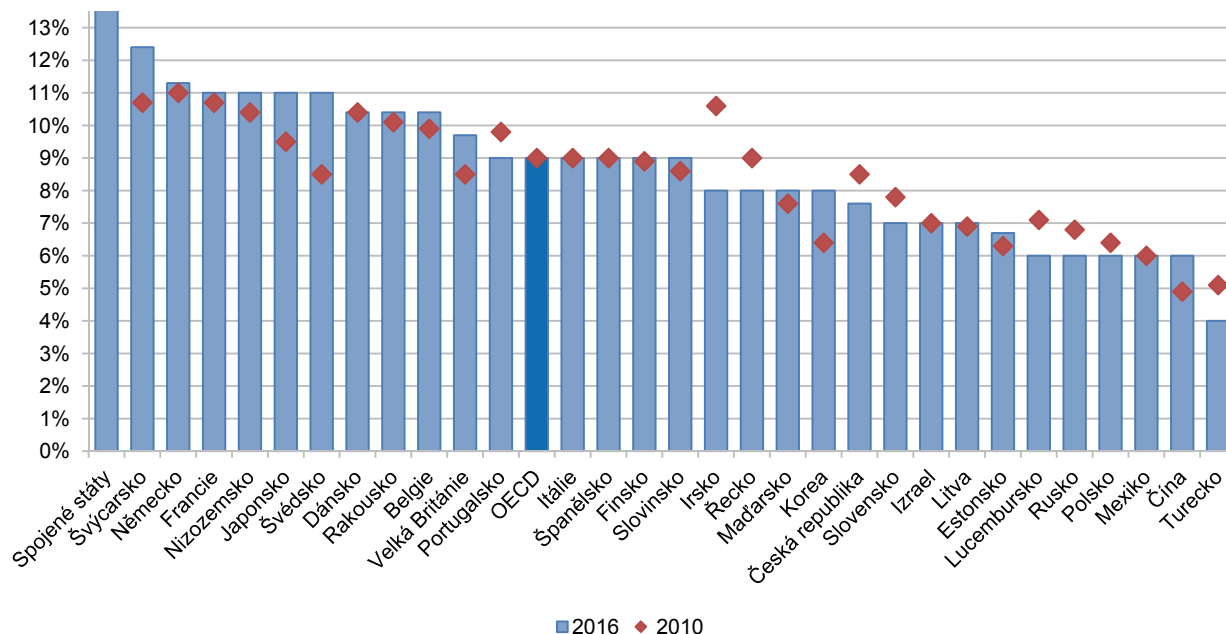
Data za rok 2016 - odhad OECD

### Nejvyšší podíl výdajů na zdravotní péči na HDP vykazují Spojené státy

Celkové výdaje na zdravotnictví představovaly v USA v roce 2016 až 17 % HDP, což je nejvíce ze všech členských zemí OECD, následovány Švýcarskem 12 %. Poměrně velkou skupinu, která se pohybovala na úrovni 11 %, tvoří evropské země Německo, Švédsko, Francie, Nizozemsko, Dánsko, ale také Japonsko. Celkové běžné výdaje na zdravotní péči v České republice činily v daném roce 7,6 % HDP. Průměrné výdaje na zdravotnictví v členských zemích OECD přitom činily 9,0 % k HDP. Země střední a východní Evropy včetně Slovenska vydaly na zdravotnictví přibližně 6 % - 8 % HDP. Nejméně finančních prostředků na zdravotnictví k poměru k HDP vydaly v Turecku 4 %.

V grafu 4.3 je nastíněn také vývoj podílu výdajů na zdravotní péči na HDP i v letech 2016 a 2010. Vývoj podílu výdajů na zdravotní péči na HDP byl v roce 2010 významně ovlivněn světovou finanční a ekonomickou krizí a ukazuje na určitou setrvačnost financování zdravotnictví v závislosti na vývoji celé ekonomiky. Mezi lety 2010 a 2016 lze vývoj u většiny sledovaných států označit spíše za stagnaci. Výjimkou je Irsko, kde mezi roky 2010 a 2016 došlo k relativně významnému poklesu podílu výdajů na zdravotní péči ve vztahu k HDP, který byl ovšem zapříčiněn výrazným meziročním nárůstem HDP v této zemi.

Graf č. 4.3 Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v zemích OECD v roce 2010 a 2016 (v %)



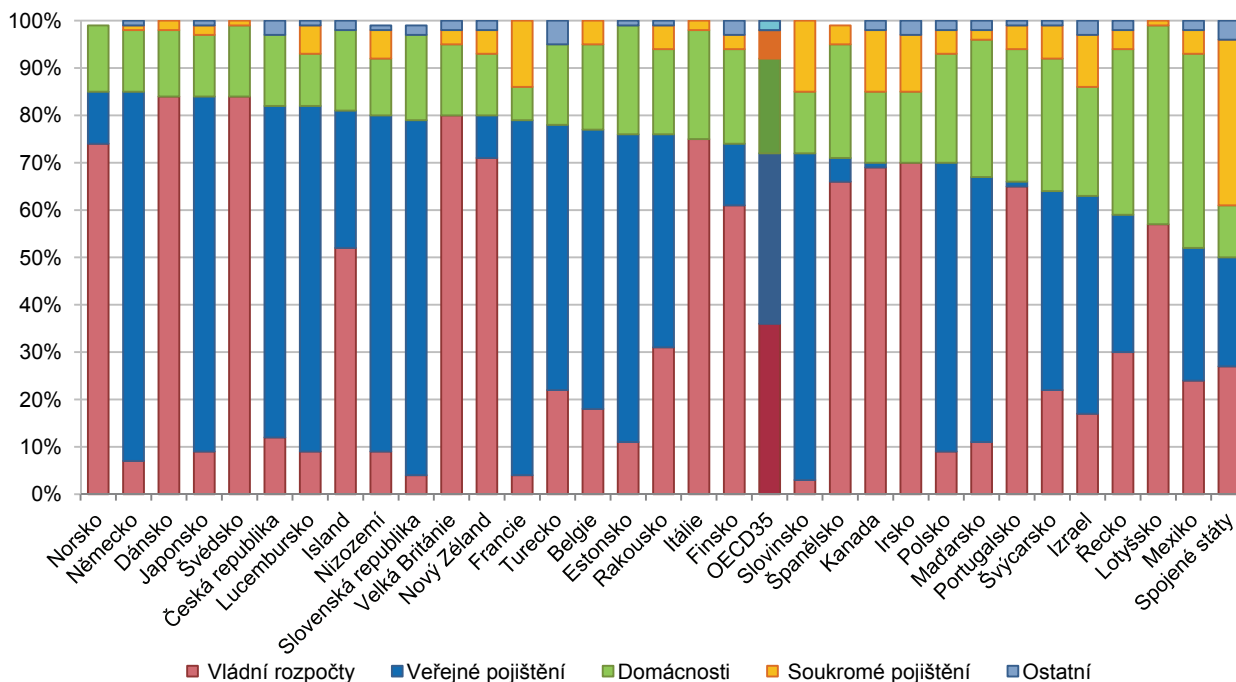
Data za rok 2016 - odhad OECD

Údaje za Spojené státy dosáhly hodnoty 17% v roce 2016 a 16% v roce 2010

**Ve většině sledovaných zemí převládá financování zdravotní péče z veřejných zdrojů**

Jednotlivé státy se výrazně odlišují ve způsobu financování zdravotní péče, obecně lze říci, že ve všech sledovaných zemích OECD převládá financování z veřejných zdrojů nad soukromými. USA spolu s Mexikem patří k zemím, kde jsou výdaje z veřejných a soukromých zdrojů zhruba rovnoměrně rozděleny. Ve Spojených státech je hlavním zdrojem financování zdravotní péče soukromé dobrovolné pojištění (35 %) a v Mexiku přímé platby domácností (41 %). Z grafu č. 4.4 je patrné, že nejvyšší podíl veřejných zdrojů na financování zdravotní péče vykazovalo v roce 2015 Norsko a Německo (85 %), následovány Dánskem, Švédskem a Japonskem (84 %).

Graf č. 4.4 Struktura výdajů na zdravotní péči podle zdrojů financování v zemích OECD v roce 2015 (v %)



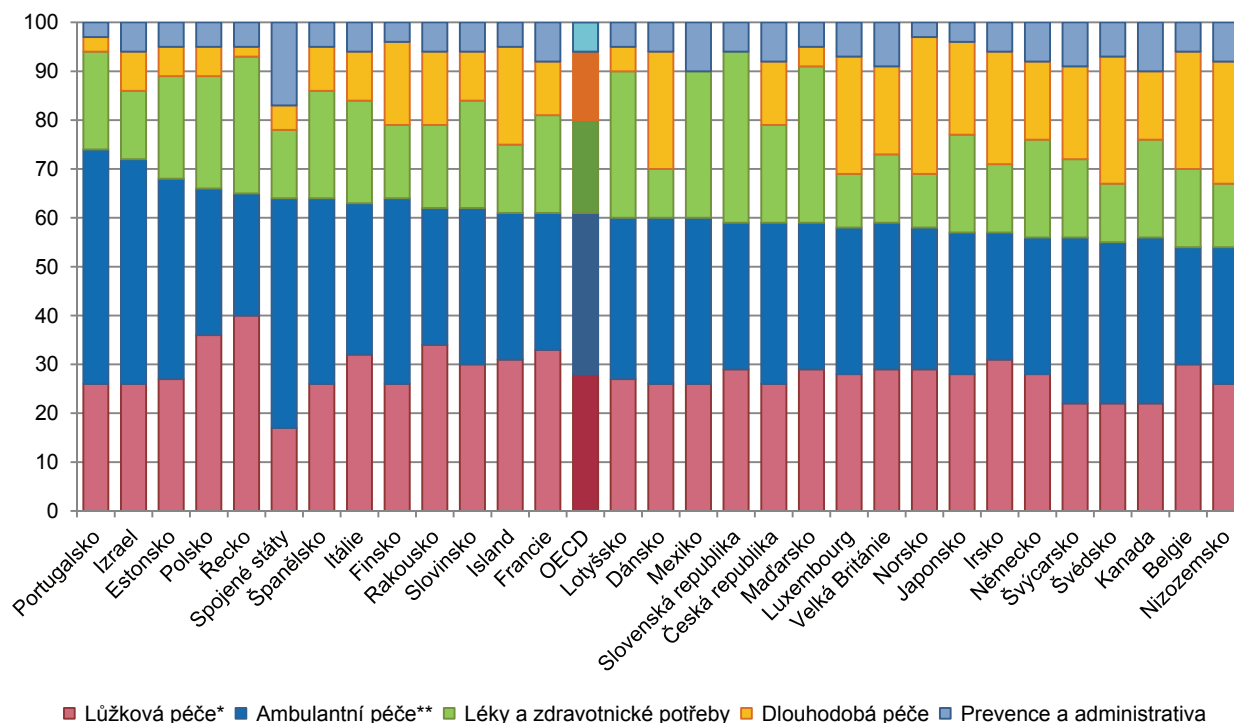
Výdaje z veřejných rozpočtů jsou také v České republice jedny z nejvyšších ze zemí OECD (83 %). Naopak nejnižší veřejné výdaje na zdravotní péči zaznamenáváme v již zmiňovaných Spojených státech a Mexiku, ale také Lotyšsku a Řecku (v průměru 58 %). Lotyšsko mělo v roce 2015 nejvyšší přímé platby domácností na zdravotní péči z uvedených států OECD (42 %).

Německo, Japonsko, Francie či Slovensko patří k zemím se systémem založeným především na všeobecném zdravotním pojištění, které se v těchto zemích podílí na veškerých výdajích na zdravotní péči více než 75 %. Do této skupiny patří i Česká republika, kde zdravotní pojišťovny hradí až dvě třetiny běžných nákladů na zdravotní péči. Ve Švédsku, Dánsku a Velké Británii, je naopak zdravotní péče financovaná především nebo výhradně přímo z rozpočtů centrálních a místních vlád s jejich podílem 80 % a více. Soukromé zdravotní pojištění či připojištění hraje významnější roli kromě výše uvedených Spojených států např. také ve Slovinsku, Francii a Irsku, kde představuje více než desetinu výdajů na zdravotní péči. Domácnosti se velmi významně podílí na financování zdravotní péče v Lotyšsku a Mexiku (více než 40 %) a také v Řecku (35 %). V České republice se domácnosti na zdravotní péči podílí ze 14 %, stejně je tomu také v Norsku a Dánsku. Naopak podíl domácností na financování zdravotní péče byl ze sledovaných zemí nejnižší ve Francii, pouze 7 %.

### **Za lůžkovou a ambulantní péči bylo v zemích OECD vydáno v průměru 60 % z celkových výdajů na zdravotní péči**

Více než polovina všech výdajů na zdravotní péči byla v roce 2015 ve všech sledovaných zemích OECD vynaložena na lůžkovou a ambulantní péči (včetně doplňkových služeb jako jsou laboratorní a zobrazovací vyšetření a zdravotnická doprava). V Portugalsku se jednalo dokonce až o tři čtvrtiny celkových běžných výdajů. V průměru všech uvedených zemí OECD se jednalo ve zmiňovaném roce o 61 % veškerých financí vydaných za zdravotní péči. Výdaje na léky a zdravotnické potřeby tvořily v průměru 19 %, na dlouhodobou péči zdravotní 14 % a na preventivní péči a správu systému zdravotnictví odčerpaly 6 % (viz graf 4.5).

**Graf č. 4.5 Struktura výdajů na zdravotní péči podle druhu péče v zemích OECD v roce 2015 (v %)**



\* Zahrnuje léčebně-rehabilitační lůžkovou a jednodenní péči.

\*\* Zahrnuje domácí péči a doplňkové služby (laboratorní a zobrazovací vyšetření a zdravotnickou dopravu).

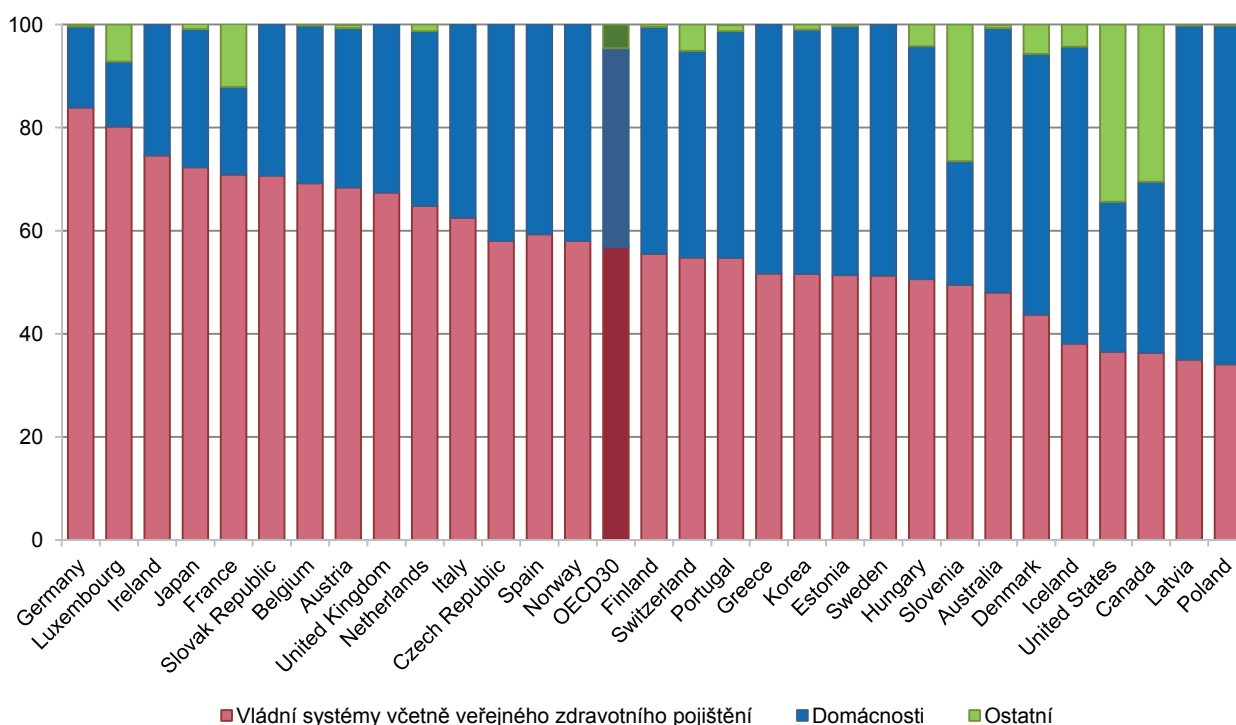
Pokud se zaměříme na strukturu výdajů na zdravotní péči podle konkrétních druhů péče v jednotlivých státech, je patrné, že jsou mezi zeměmi výrazné rozdíly. Lůžková péče zaujímá nejvyšší podíl výdajů

na zdravotní péči v Řecku a Polsku v průměru 38 % a naopak nejméně například ve Švédsku nebo Švýcarsku 22 %. Ambulantní péče nejvíce z rozpočtu na zdravotní péči ukrajuje v Portugalsku (48 %) nebo také v Estonsku (41 %) a nejméně v Belgii 24 %. Ještě větší rozdíly mezi jednotlivými státy zaznamenáváme ve výdajích na dlouhodobou péči zdravotní. V tomto případě se hodnoty pohybují od méně než 2 % na Slovensku a v Řecku až po více než 25 % v Belgii a Švédsku. Významné rozdíly jsou i v případě výdajů za léky. Nejméně, zhruba desetinu všech výdajů na zdravotní péči, zaplatili za léky v Dánsku, Norsku a také v Lucembursku. Naopak nejvíce peněz za léky bylo vydáno na Slovensku a v Maďarsku (více než 30 %). Výdaje na kolektivní služby, tedy prevenci a správu systému zdravotní péče, se pohybovaly od 3 % v Norsku a Portugalsku až po 9 % v evropských zemích jako je Velká Británie a Švýcarsko.

### V Bulharsku jsou ze soukromých zdrojů hrazeny přibližně dvě třetiny výdajů za léky

Výdaje za léky představují významnou položku v běžných výdajích na zdravotní péči a v zemích OECD se pohybují v rozpětí od 10 % v Dánsku až po 35 % na Slovensku. Průměrná hodnota zemí OECD je 19 % (viz předchozí graf). Jak je patrné z grafu 4.6, zdroj financování léků se v jednotlivých zemích výrazně odlišuje. V Německu a Nizozemsku jsou léky z více než 80 % hrazeny z veřejných zdrojů. V osmi státech zahrnující veřejné a povinné programy méně než polovinu částky vynaložené na léky. Nejméně je tomu v Lotyšsku a Polsku, ve kterých jsou až dvě třetiny výdajů na léky hrazeny z rozpočtů domácností. Ve Spojených státech a Kanadě pochází třetina výdajů na léky ze soukromého pojištění.

Graf č. 4.6 Struktura výdajů na léky\* podle zdrojů financování v zemích OECD v roce 2015 (v %)



\* V mezinárodním srovnání jsou k dispozici výdaje za ambulantně poskytované léky

Údaje za Českou republiku v grafu č. 4.6 byly aktualizovány v souladu se zpracováním zdravotnických účtů za rok 2015

