

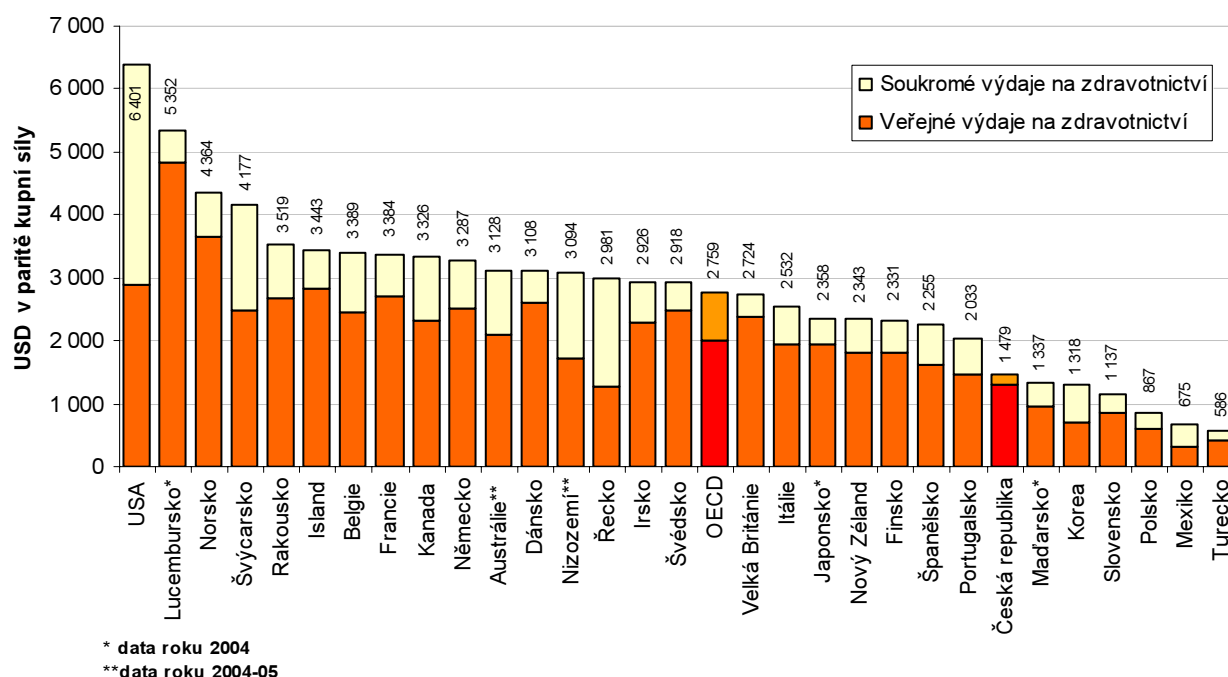
5. Mezinárodní souvislosti

Poskytování zdravotní péče se stává v evropských zemích jedním z největších odvětví ekonomiky. Ve všech vyspělých zemích je snaha o zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Rostoucí životní úroveň, prodloužování délky života a nízká porodnost způsobují tzv. stárnutí populace, vyvolávají obavy týkající se dostatečnosti zdrojů, jejich způsobů využití, spravedlivosti, výkonnosti a efektivnosti zdravotní péče. Rychlé technologické změny, rostoucí očekávání pacientů a stárnutí populace vyvolávají potřebu reforem v oblasti zdravotnictví. Systém zdravotnických účtů je vhodným nástrojem pro zabezpečení srovnatelnosti údajů v čase a mezi jednotlivými zeměmi.

5.1. Výdaje na zdravotnictví v zemích OECD

Při mezinárodním srovnání výdajů na zdravotnictví se jako měrná jednotka používá například americký dolar v paritě kupní síly přepočtený na jednu osobu. Přesto znázorněný graf 5.1 ukazuje velké odlišnosti mezi zeměmi OECD. Takovéto rozdíly reflektují různorodost mezi zeměmi a to jak po sociální a ekonomické stránce, tak i rozdílnost mezi zdravotnickými systémy ve vyjmenovaných zemích.

Graf 5.1: Celkové výdaje na zdravotnictví v zemích OECD na osobu v roce 2005



Podle grafu 5.1 připadaly nejvyšší výdaje na zdravotnictví v USA (6 401 \$) následovaných Lucemburskem²² (5 352 \$) a Norskem (4 364 \$). Mezi státy s nejnižšími výdaji patří Slovensko, Polsko, Mexiko a Turecko. Česká republika s 1 479 \$ se pohybuje uprostřed mezi průměrem OECD (2 759 \$) a slabšími státy OECD.

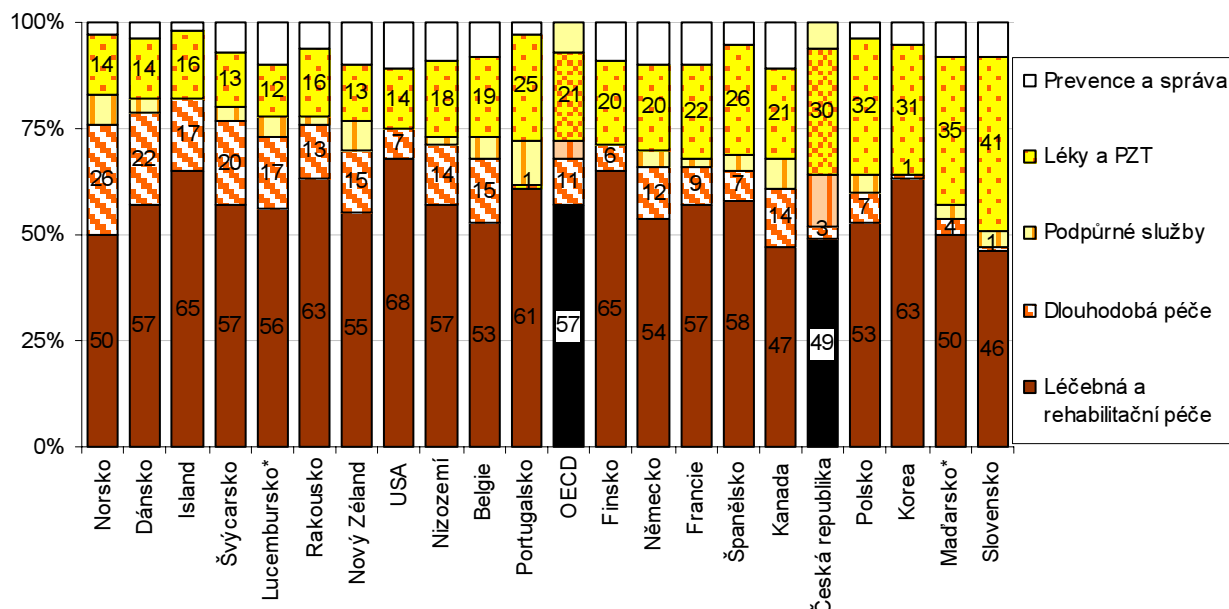
Z grafu 5.1 je také vidět rozložení veřejných a soukromých výdajů v jednotlivých zemích. Česká republika patří mezi země s největším podílem veřejných výdajů na zdravotnictví (cca 89%). Naopak zvláštním modelem je zdravotnictví ve Spojených státech, kde je tradičně účast státu ve zdravotnictví

²² Údaje za Lucembursko zahrnují i výdaje na nerezidenty.

velmi slabá a celý systém je postaven na komerčním pojištění, byť z velké části financovaném na dobrovolné bázi přes zaměstnavatele. Proto podíl soukromých výdajů na zdravotnictví dosahuje 55%.

Následující graf ukazuje porovnání běžných výdajů na zdravotnictví podle druhu zdravotní péče v zemích OECD.

Graf 5.2: Běžné výdaje na zdravotnictví podle druhu zdravotní péče v roce 2005 (v%)



* data roku 2004

Z grafu 5.2 je vidět, že se výdaje na zdravotnictví v jednotlivých zemích liší podle druhu péče. Největší část výdajů tvoří péče léčebná a rehabilitační, její zastoupení však kolísá od 46% výdajů na zdravotnictví na Slovensku až po 68% výdajů v USA, přičemž průměr zemí OECD dosahuje 57%. Česká republika zaznamenala pouze 49% výdajů na léčebnou a rehabilitační péči. Naopak relativně vysoký podíl výdajů v ČR (30%) tvoří výdaje na léky a PZT²³. V zemích OECD se tento podíl pohybuje od 12% v Lucembursku do 41% na Slovensku, přičemž průměr zemí OECD je 21%.

²³ Prostředky zdravotnické techniky