

6. Mezinárodní srovnání

Tato kapitola je zaměřena na **porovnání základních ukazatelů výdajů na zdravotní péči v rámci zemí Evropské unie (EU) a dalších vybraných zemí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD)**. Všechny země EU jsou povinny publikovat své výdaje na zdravotní péči podle manuálu SHA 2011, který by měl zajistit celosvětový standart. Je potřeba mít na paměti, že nástroj SHA je vlivem rozdílných zdravotnických systémů a různé dostupnosti dat napříč jednotlivými zeměmi limitován. Ne vždy jsou tedy všechny údaje mezinárodně srovnatelné.

Hodnoty výdajů na zdravotní péči v jednotlivých zemích se **přepočítávají pomocí směnného kurzu** (např. koruna proti euru nebo dolaru) **nebo parity kupních sil (PPP)**.

Pro zpracování byla použita nejnovější data dostupná k prosinci 2020 z databází Eurostatu a OECD, což byla konkrétně data za rok 2018. Tato data zahrnují například celkové výdaje na zdravotní péči, podíl celkových výdajů na zdravotní péči na HDP, výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele, výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování, typu poskytovatele nebo druhu poskytnuté zdravotní péče.

Všechny údaje týkající se podílu výdajů na zdravotní péči na HDP zde uvedené jsou bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči. Tyto výdaje nejsou do celkových výdajů na zdravotní péči započítány, protože nejsou od většiny zemí EU k dispozici.

6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči

Pro mezinárodní srovnání lze využít jak absolutní výdaje, tak i několik základních ukazatelů o celkových výdajích na zdravotní péči. **Absolutní celkové výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu**, proto je vhodnější například srovnání **výdajů na zdravotní péči připadajících na jednoho obyvatele**. Dalším ukazatelem je **poměření celkových výdajů k hrubému domácímu produktu (HDP)**.

V Evropské unii bylo na zdravotní péči v roce 2018 vynaloženo celkem 1,57 bilionu EUR

Jak už bylo výše zmíněno, celkové výdaje na zdravotní péči jsou vždy ovlivněny velikostí daného státu, proto mají ze všech zemí OECD **dlouhodobě nejvyšší výdaje na zdravotní péči Spojené státy**. V roce 2018 to bylo **2,86 bilionů EUR**, což je skoro dvakrát více než v celé Evropské unii.

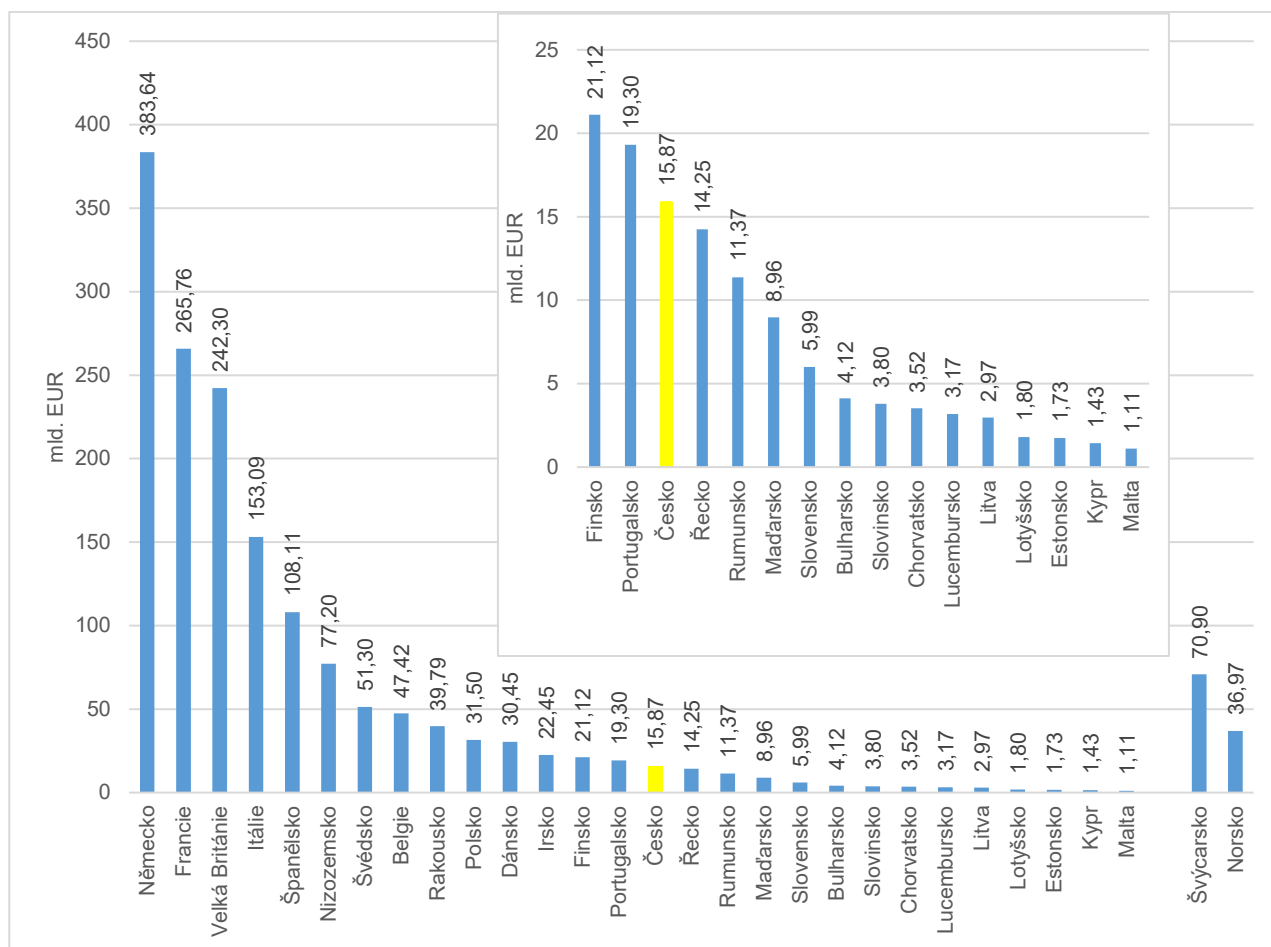
Na více než polovině celkových výdajů vynaložených na zdravotnictví v EU se podílely tři nejlidnatější země a to **Německo (24,4 %)**, **Francie (16,9 %)** a **Velká Británie (15,4 %)**. Co se týče výdajů jednotlivých států EU v roce 2018 (viz graf č. 6.1), nejvíce prostředků na zdravotní péči bylo použito v Německu (384 mld. EUR), dále ve Francii nebo Velké Británii, kde celkové výdaje přesáhly částku 200 mld. EUR. Ve většině zemí EU byla celková suma pod průměrem EU, který činil 56 mld. EUR. Do této kategorie spadá i **Česko s 15,9 mld. EUR (15. nejvyšší hodnota)**. Nejnižší výdaje byly ve státech s nejmenším počtem obyvatel, na Kypru (1,4 mld. EUR) nebo Maltě (1,1 mld. EUR).

Mezi roky 2017-2018 došlo ke zvýšení výdajů až o 18 %

Za posledních pět let docházelo téměř u poloviny zemí EU každoročně ke zvýšení celkových výdajů na zdravotnictví. U ostatních se hodnoty významně neměnily nebo došlo k mírnému snížení a poté v dalších letech ke zvýšení.

Při srovnání celkových výdajů za roky 2017 a 2018, došlo **ve všech zemích s výjimkou Řecka a Švédska meziročně ke zvýšení**. K **nejvyššímu nárůstu došlo v Rumunsku**, a to přibližně o 18 %, což je nejvyšší zvýšení za posledních 5 let ze všech zemí EU, dále v **Česku o 14 %**, Lotyšsku o 12 % nebo Estonsku o 10 %. U ostatních zemí se zvýšení pohybovalo v rozmezí 1,6 % - 8,8 %.



Graf č. 6.1. Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných evropských zemích v roce 2018 v mld. EUR

Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

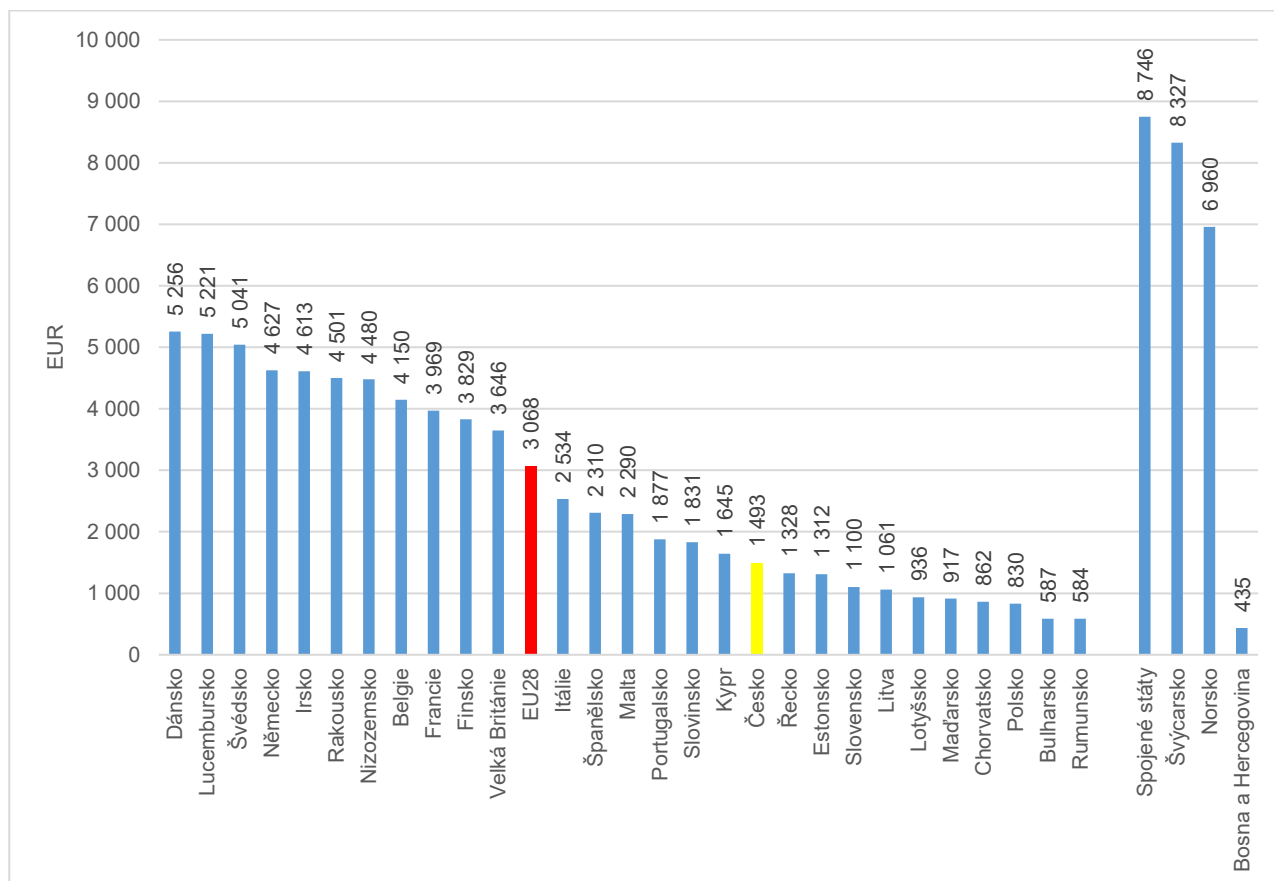
Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele za rok 2018 EU jsou 3 068 EUR

Dalším způsobem hodnocení výdajů na zdravotní péči je **přepočtení ročních výdajů na jednoho obyvatele**. Tato hodnota je přepočtena pomocí směnného kurzu na eura (viz graf č. 6.2).

Nejvyšší **výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele** v rámci zemí OECD byly opět ve **Spojených státech** a to přibližně **8 746 EUR**. Ze všech evropských zemí byla nejvyšší částka na jednoho obyvatele ve **Švýcarsku (8 327 EUR)**. Na těchto dvou zemích lze vidět vliv velikostí jednotlivých států na celkové výdaje na zdravotní péči. Ačkoliv se celkové výdaje těchto států velmi lišily, při přepočtu na jednoho obyvatele činí rozdíl jen 420 EUR. V evropských zemích mimo EU byly dále vyšší výdaje na jednoho obyvatele zaznamenány v Norsku (6 960 EUR), zatímco nejnižší v Bosně a Hercegovině (435 EUR).

Výdaje na jednoho obyvatele se v rámci EU velmi liší. Nejvyšší částka na jednoho obyvatele v přepočtu na eura byla vynaložena v **Dánsku** a to konkrétně **5 256 EUR**. Ačkoliv Lucembursko má druhé nejvyšší výdaje na jednoho obyvatele při přepočtu na eura, konkrétně 5 221 EUR, podíl výdajů na zdravotní péči na HDP je nejnižší z celé EU, což je způsobeno vysokou mírou ekonomické výkonosti této země. Další zemí s výdaji nad 5 000 EUR na jednoho obyvatele je Švédsko. Do skupiny zemí s výdaji na zdravotní péči nad 4 000 EUR na jednoho obyvatele patří ještě Německo, Irsko, Rakousko, Nizozemsko a Belgie.

Graf č. 6.2. Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v zemích EU a vybraných zemích OECD v roce 2018 v EUR

Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Některé země v rámci výdajů na zdravotní péči nedosáhly ani na 1 000 EUR na jednoho obyvatele. Mezi tyto státy patří Lotyšsko, Maďarsko, Chorvatsko, Polsko a Bulharsko. Úplně nejnižší výdaje na jednoho obyvatele v rámci EU vychází v Rumunsku (584 EUR).

Ačkoliv výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v České republice za poslední tři roky vzrostly o 300 EUR, jsou poloviční oproti průměru EU jako celku. **Česko** se tedy v pomyslném žebříčku výdajů na jednoho obyvatele v rámci zemí EU řadí na **18. místo s částkou 1 493 EUR**. Při porovnání se sousedními státy jsou české výdaje na jednoho obyvatele v porovnání s Německem nebo Rakouskem přibližně třikrát menší. Oproti Slovensku jsou o třetinu vyšší a v porovnání s Polskem jsou vyšší téměř o polovinu.

Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP se v posledních pěti letech v EU měnil minimálně

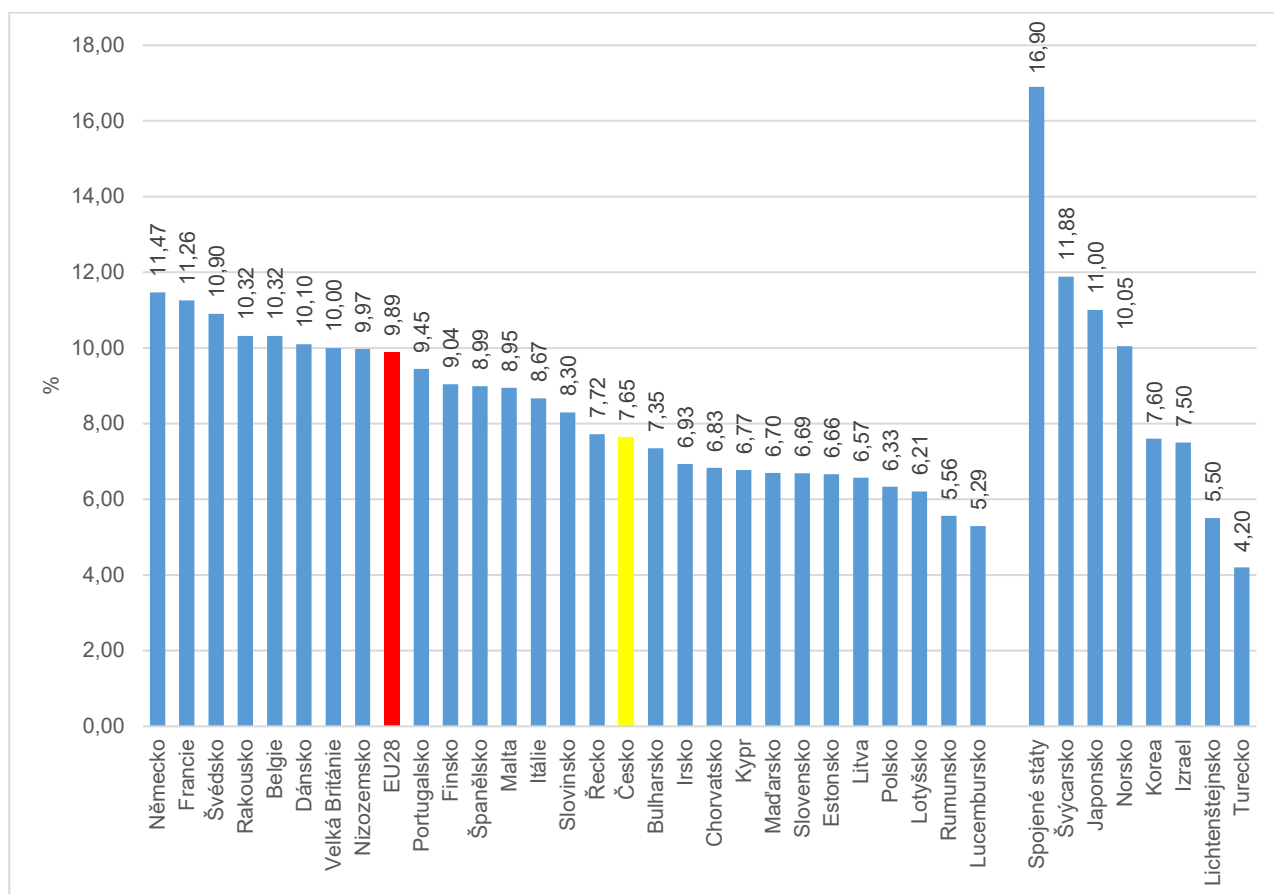
Jak lze vidět v grafu č. 6.3, jen tři z evropských zemí přesáhly v roce 2018 hranici 11% **podílu výdajů na zdravotní péči na HDP**. Konkrétně se jedná o **Švýcarsko (11,9 %)**, **Německo (11,5 %)** a **Francii (11,3 %)**. K této hranici se přiblížilo i Švédsko s 10,9 %. V celé EU byl podíl výdajů na zdravotní péči k HDP **9,9 %**. Tuto hodnotu přesáhly, kromě dvou výše zmíněných zemí EU, ještě Rakousko (10,3 %), Belgie (10,3 %), Dánsko (10,1 %), Velká Británie (10 %) a Nizozemsko (10 %). Nejnižší podíl výdajů na HDP je v Lucembursku (5,3 %) a Rumunsku (5,6 %), kde došlo od roku 2015 ke zvýšení o 0,6 procentního bodu, což je nejvyšší zvýšení ze všech zemí EU (od roku 2015).

Co se týče **Česka**, je **podíl výdajů na zdravotní péči k HDP** již několik let výrazně pod průměrem EU. Nicméně oproti předchozímu roku si Česká republika polepšila v pomyslném žebříčku zemí EU o jedno místo, což ji tedy v roce 2018 řadí na 16. místo. V roce 2018 byla v ČR hodnota podílu výdajů na zdravotní péči k



HDP 7,65 %¹, což je zhruba na úrovni Korey (podíl na HDP v roce 2018 -7,6 %). Meziročně vzrostl podíl na HDP v Česku o 0,42 procentního bodu, což je nejvyšší meziroční nárůst ze všech zemí EU.

Graf č. 6.3. Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v zemích EU a vybraných zemích OECD v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu a OECD (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Zcela nejvyšší podíl výdajů na zdravotní péči na HDP mají dlouhodobě ze všech zemí OECD Spojené státy. V roce 2018 to bylo konkrétně 16,9 %. Oproti předchozímu roku došlo k poklesu o 0,1 procentního bodu. Na druhou stranu nejnižší podíl na HDP je v Turecku (4,2 %), kde došlo od roku 2010 ke snížení o 0,9 procentního bodu.

6.2. Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování

V zemích EU převažuje financování zdravotní péče z veřejných zdrojů

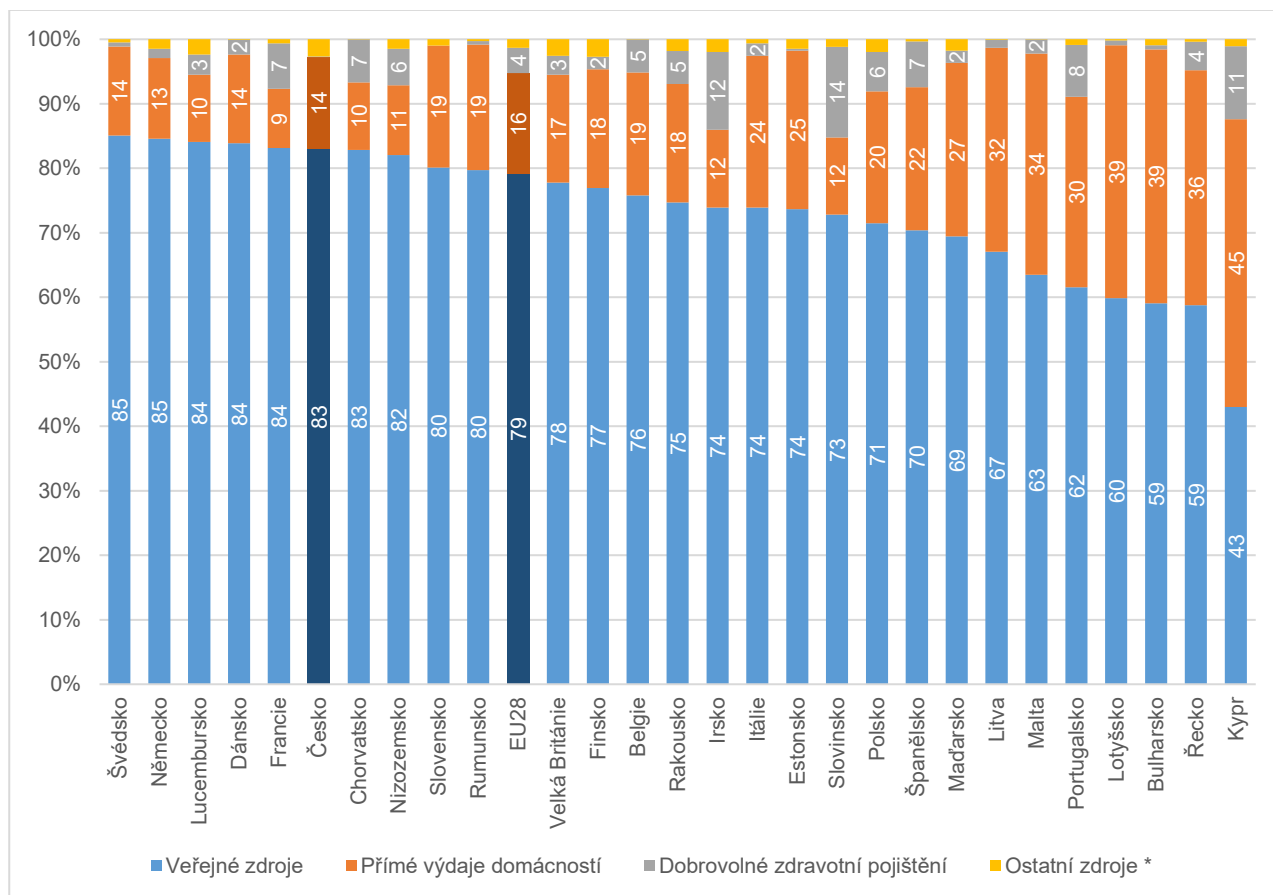
Ačkoliv se zastoupení zdrojů financování zdravotní péče v jednotlivých státech EU liší, tak v grafu č. 6.4 lze vidět, že převažuje financování z **veřejných zdrojů** (výdaje z veřejných rozpočtů (státní a místní) a výdaje z povinného zdravotního pojištění), dále následují **přímé výdaje domácností** a **dobrovolné zdravotní pojištění**.

Nejvyšší podíl **financování zdravotní péče z veřejných zdrojů** byl v roce 2018 zaznamenán ve **Švédsku a Německu**, u obou zemí je to 85 % veškerých výdajů na zdraví. Druhý nejvyšší podíl byl 84 % v Lucembursku, Dánsku a Francii. V České republice, stejně jako v Chorvatsku, bylo z veřejných zdrojů

¹ Tato hodnota podílu na HDP v roce 2018 v Česku je bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči. Při zahrnutí těchto výdajů činil podíl na HDP 8,03 %.

financováno 83 % celkových výdajů na zdravotní péči. Podíly dalších zdrojů financování zdravotní péče se u těchto dvou zemí liší. V Česku výrazně převažují přímé výdaje domácností, na rozdíl od Chorvatska, kde jsou výdaje rozděleny, jak mezi platby domácností, tak i dobrovolné zdravotní pojištění. Mezi země, u kterých je podíl financování zdravotní péče z veřejných zdrojů vyšší než průměr EU (79 %), dále patří Nizozemsko, Slovensko a Rumunsko.

Graf č. 6.4. Struktura výdajů na zdravotní péči v zemích EU podle zdroje financování v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

* ostatní zdroje – neziskové instituce, závodní preventivní péče a programy financování pro nerezidenty

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Hlavním zdrojem financování zdravotní péče v EU (resp. evropském průměru) je povinné pojištění – 55 %, z veřejných rozpočtů je hrazeno 45 % výdajů

Podrobné rozdělení výdajů na zdravotní péči z veřejných zdrojů v EU je uvedeno v grafu č. 6.5.

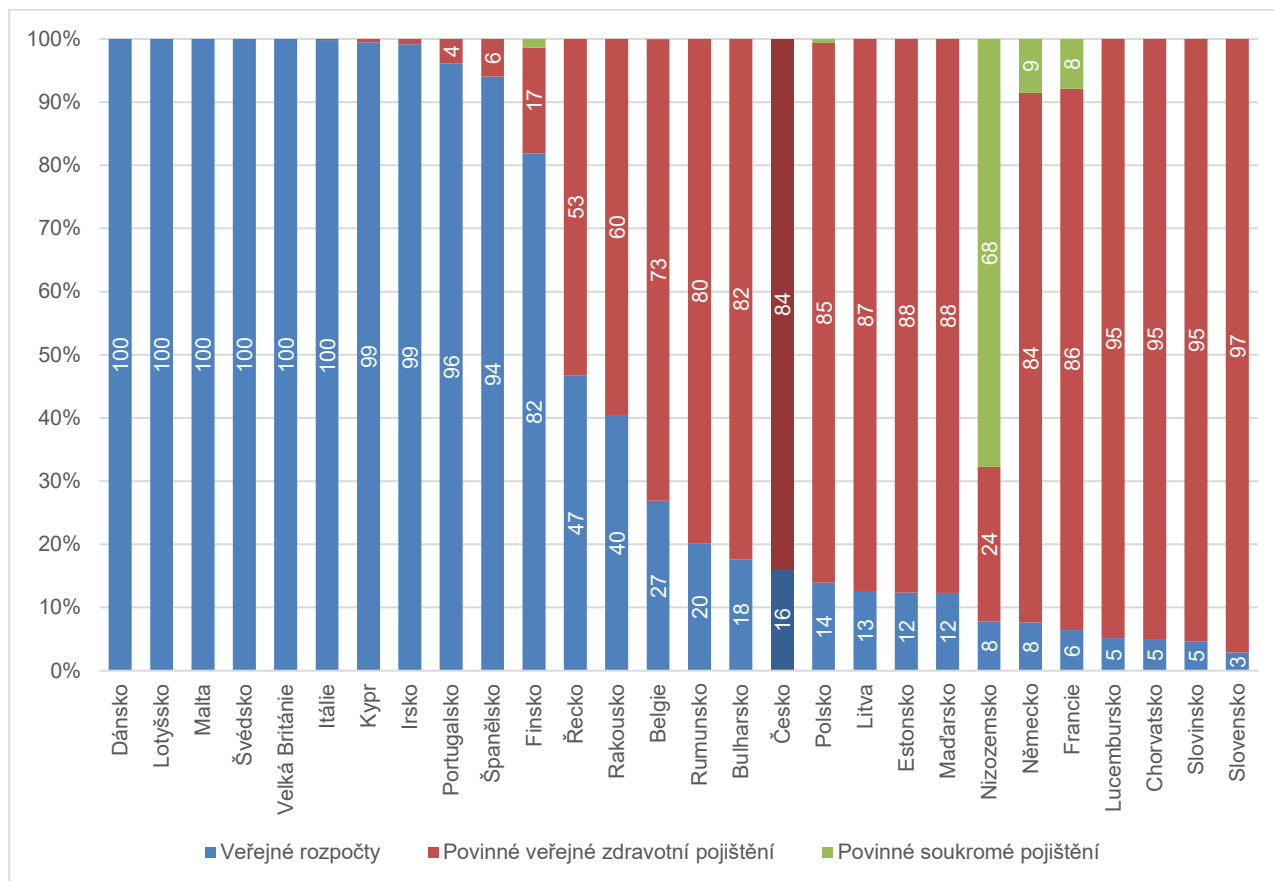
Výdaji z veřejných zdrojů se rozumí financování z povinného veřejného zdravotního pojištění nebo z veřejných rozpočtů, tedy ze státních (např. ve Velké Británii) nebo místních rozpočtů (např. ve Skandinávských zemích), jehož charakteristiku stanovuje zákon nebo vláda. V šesti zemích EU je zdravotní péče financována jen **z veřejných rozpočtů**, konkrétně v Dánsku, Lotyšsku, Švédsku, Velké Británii, Itálii nebo na Maltě. Více než 80 % z veřejných výdajů na zdravotní péči je financováno z veřejných rozpočtů v Itálii, na Kypru, v Irsku, Portugalsku, Španělsku nebo Finsku.

Druhý způsob financování představuje **povinné zdravotní pojištění**. Tento systém zajišťuje přístup ke zdravotní péči na základě plateb provedených pojištěnou osobou nebo jejím jménem. Tento zdroj převládá nejvíce na Slovensku (97 % veřejných výdajů na zdravotní péči), dále ve Slovinsku, Chorvatsku nebo Lucembursku (všude 95 % veřejných výdajů na zdravotní péči).

V **Česku** jsou na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů využity oba výše zmíněné zdroje. Nicméně z 84 % převažuje financování pomocí systému povinného zdravotního pojištění. Z veřejných rozpočtů je financováno jen 16 % výdajů.

Posledním veřejným zdrojem financování zdravotní péče je v několika zemích **systém povinného soukromého pojištění**. Obyvatelé těchto zemí nebo velká část populace je povinna si zakoupit soukromé pojistné krytí. Tento systém financování zdravotní péče je používán především v Nizozemsku (na financování zdravotní péče z veřejných zdrojů se podílí z 68 %) a spíše doplňkově v Německu (9 %) a Francii (8 %).

Graf č. 6.5. Struktura financování zdravotní péče z veřejných zdrojů v zemích EU v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

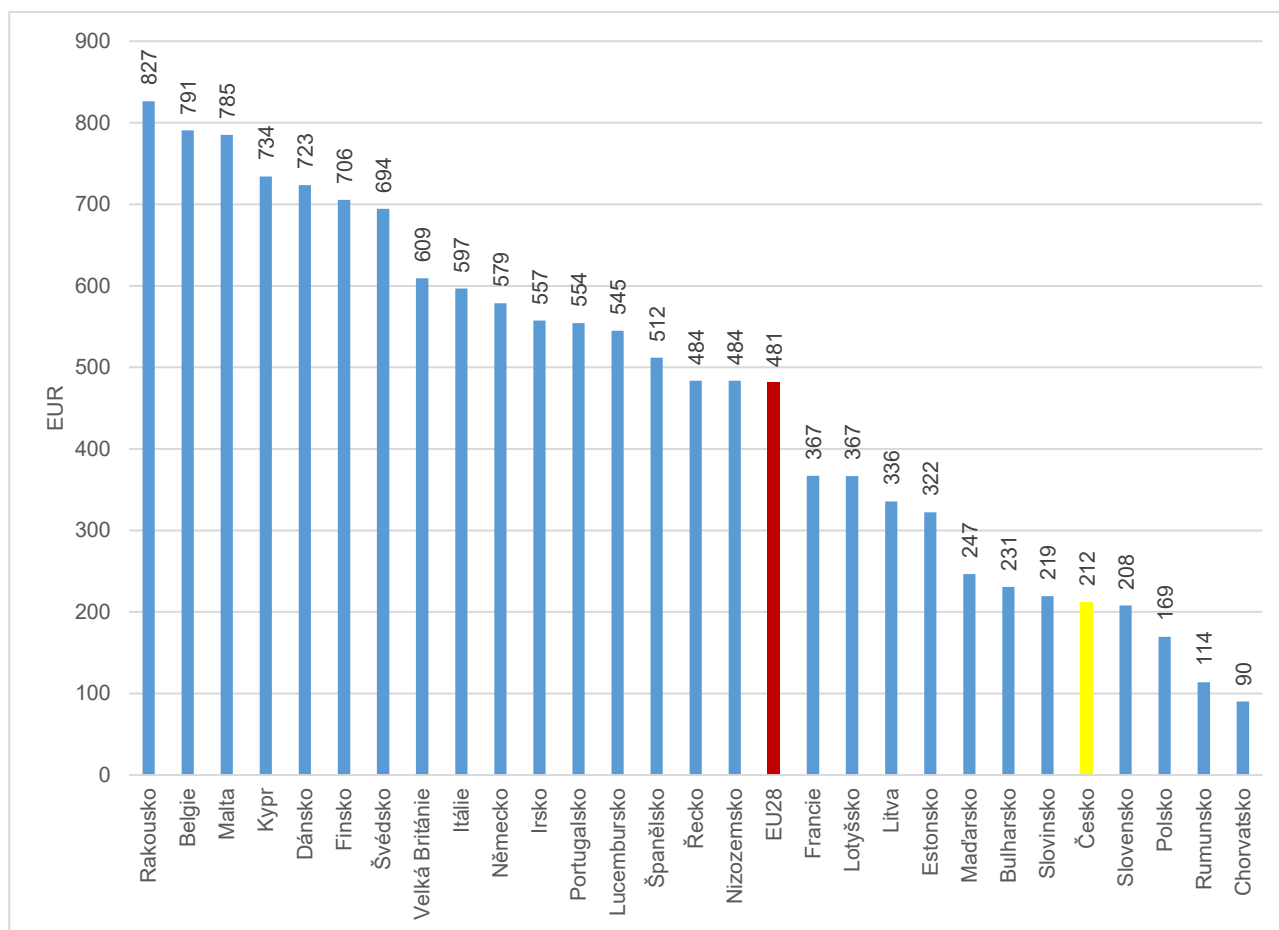
Z přímých plateb domácností je v EU v průměru financováno 16 % z celkových výdajů na zdravotní péči

Kypr je jediná země EU, kde nad veřejnými zdroji financování zdravotní péče (43 %) převažují **přímé platby domácností** (45 %), tedy platby z primárních příjmů nebo úspor domácností. Další země, kde se na financování zdravotní péče podílí z větší části domácnosti, jsou Lotyšsko a Bulharsko s 39 % nebo Řecko s 36 %. Jak už bylo výše zmíněno, průměrný podíl plateb z kapes domácností na celkových výdajích na zdravotní péči v Evropské unii je 16 %. Co se týče Česka, je tento podíl menší, konkrétně 14 %. Nejnížší podíl výdajů domácností na celkovém financování zdravotní péče je ve Francii (9 %).

V grafu č. 6.6 jsou uvedeny **výdaje na zdravotní péči z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele**. Více než polovina zemí EU je nad průměrem EU, který je **481 EUR**. Nejvyšší výdaje na zdraví na jednoho obyvatele hrazené domácnostmi byly evidovány v Rakousku (827 EUR). Na Kypru, kde tento typ financování zdravotní péče převažuje, vychází výdaje domácností na zdraví na jednoho obyvatele 734 EUR, což zemi řadí na 4. místo. **Česká republika** je s částkou **212 EUR na jednoho obyvatele** zemí s 5. nejnižšími výdaji

domácností na zdravotní péči., Nachází se před dvěma sousedními státy (Slovensko - 208 EUR a Polsko - 169 EUR). Absolutně nejnižší výdaje domácností na zdravotní péči na jednoho obyvatele byly v Rumunsku (114 EUR) a Chorvatsku, (90 EUR).

Graf č. 6.6. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU financované z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele v roce 2018 (EUR)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Poslední významnější složkou financování zdravotní péče je **dobrovolné zdravotní pojištění**, které může být zřizováno a hrazeno na základě uvážení jednotlivců nebo firem. Většinou je nakupováno od soukromých pojišťoven. Nejvyšší zastoupení tohoto zdroje financování zdravotní péče je ve Slovinsku (14 %), což je 3,5x více než je průměr v EU (4 %). Další země, kde je více uplatňováno dobrovolné zdravotní pojištění, jsou Irsko (12 %) nebo Kypr (11 %). V Česku je podíl výdajů na zdravotní péči z dobrovolného pojištění na celkových výdajích jen 0,14 %.

6.3. Výdaje na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče

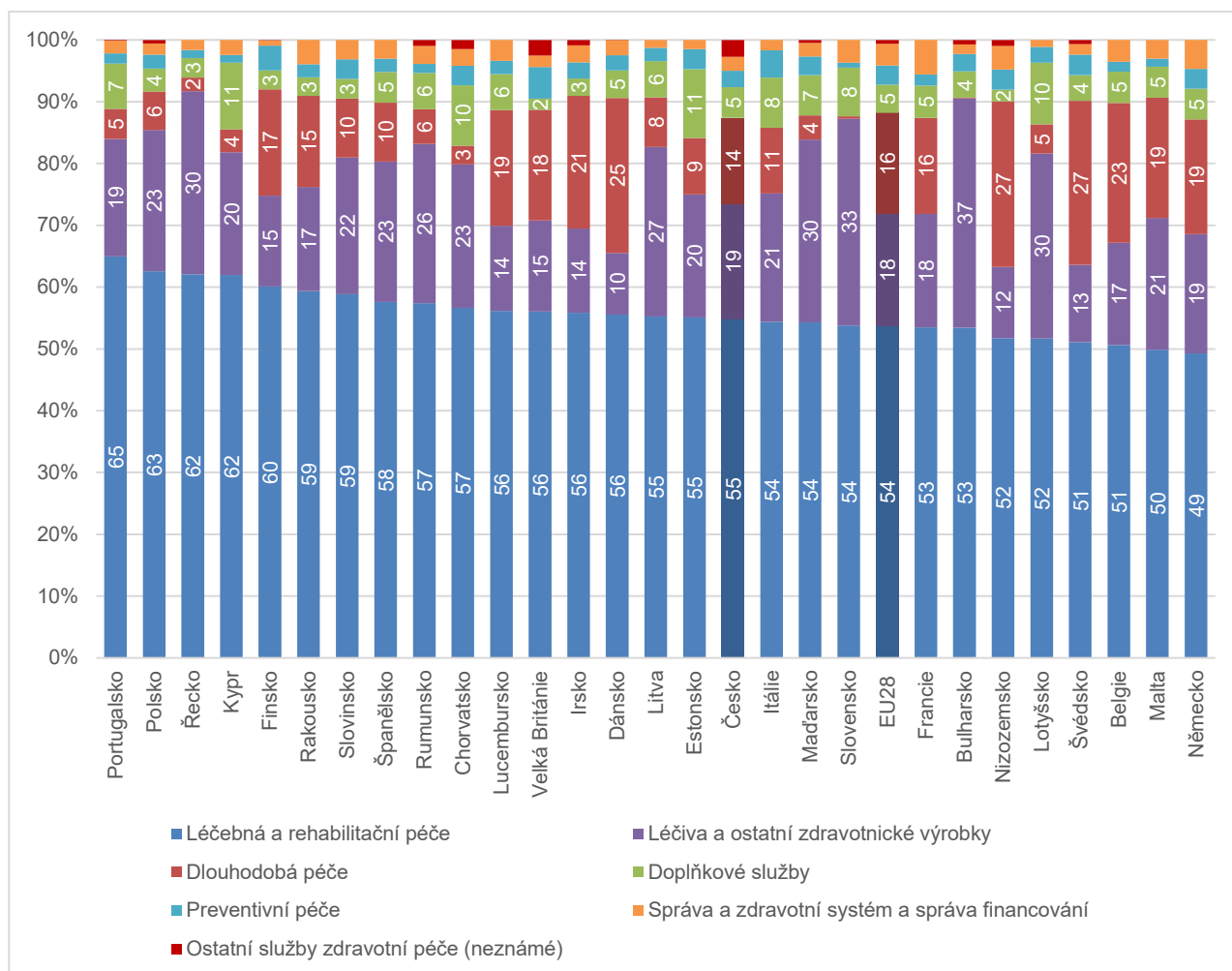
Dalším způsobem členění výdajů na zdravotní péči je jejich struktura podle **druhu poskytnuté péče**. Zdravotní péče může zahrnovat jak **péči o jednotlivce** (např. ambulantní nebo lůžková péče), tak i **péči o kolektiv**, jejímž cílem je zlepšit celkové zdravotní standardy nebo výkonnost a efektivitu zdravotního systému (např. programy týkající se preventivní péče nebo finanční správa zdravotnických programů).

V Evropské unii jsou nejvyšší výdaje za léčebnou a rehabilitační péči

V grafu č. 6.7 lze vidět **podíly jednotlivých druhů zdravotní péče a služeb poskytnutých** v roce 2018. Ve všech zemích EU převažují **výdaje za léčebnou a rehabilitační péči** minimálně z poloviny (jen u Německa

je to 49 %). U několika zemí je na tyto druhy péče vydáno přes 60 % z celkových výdajů, například v Portugalsku je to 65 %. Česko je ve výdajích za léčebnou a rehabilitační péči o 1 % nad průměrem EU, který je 54 %.

Graf č. 6.7. Struktura výdajů na zdravotní péči podle druhu poskytnuté péče nebo služby v zemích EU v roce 2018 (v %)



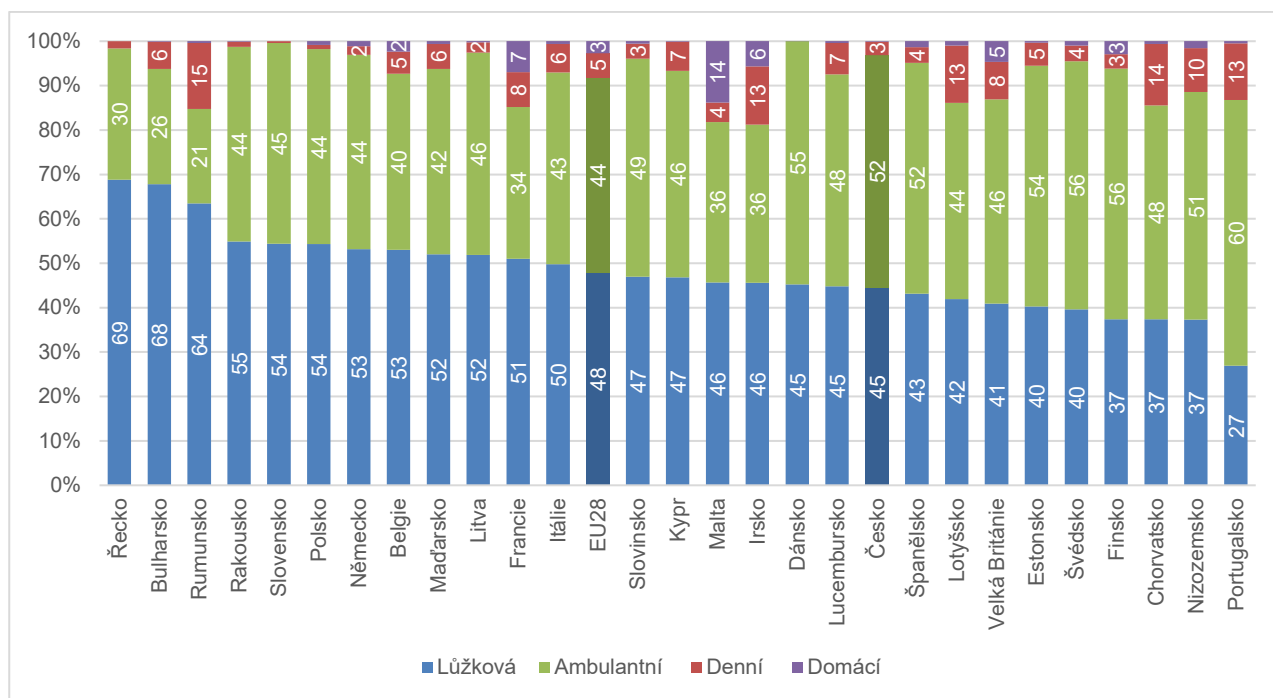
Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Léčebnou a rehabilitační péči lze dále rozčlenit na **lůžkovou, ambulantní, denní a domácí** viz graf č. 6.8. **Lůžková péče** vyžaduje formální příjem do zdravotnického zařízení, stejně tak jako **denní péče**. V rámci **domácí péče** jsou ale pacienti přijati s úmyslem propustit je v ten samý den, u lůžkové péče nikoliv. **Ambulantní a domácí péče** nevyžaduje formální příjem do zdravotnického zařízení. Domácí péče zahrnuje například lékařské nebo pečovatelské služby, které jsou spotřebovány pacienty v jejich domovech.

Podíly jednotlivých typů péče na celkových výdajích na léčebnou a rehabilitační zdravotní péči se u jednotlivých zemí EU liší. V Řecku, Bulharsku nebo v Rumunsku převažuje z více než 60 % lůžková péče, zatímco například v Portugalsku převažuje naopak z 60 % ambulantní péče. V Česku je, stejně jako ve Španělsku, vydáno 52 % výdajů na ambulantní péči. Oproti tomu na lůžkovou připadá v Česku 45 % výdajů. Výdaje na domácí a denní péči jsou v porovnání s ostatními několikanásobně menší. Domácí péče je nejvýznamnější na Maltě (14 % z veškeré léčebné a rehabilitační péče) nebo potom s velkým odstupem ve Francii (7 %). Co se týče denní péče, nejvyšší podíl z celkových výdajů na léčebnou a rehabilitační péči tvoří v Rumunsku (15 %), Chorvatsku (14 %) nebo v Irsku, Lotyšsku a Portugalsku (13 %).

Graf č. 6.8. Struktura výdajů na léčebnou a rehabilitační péči v zemích EU v roce 2018 (v %)



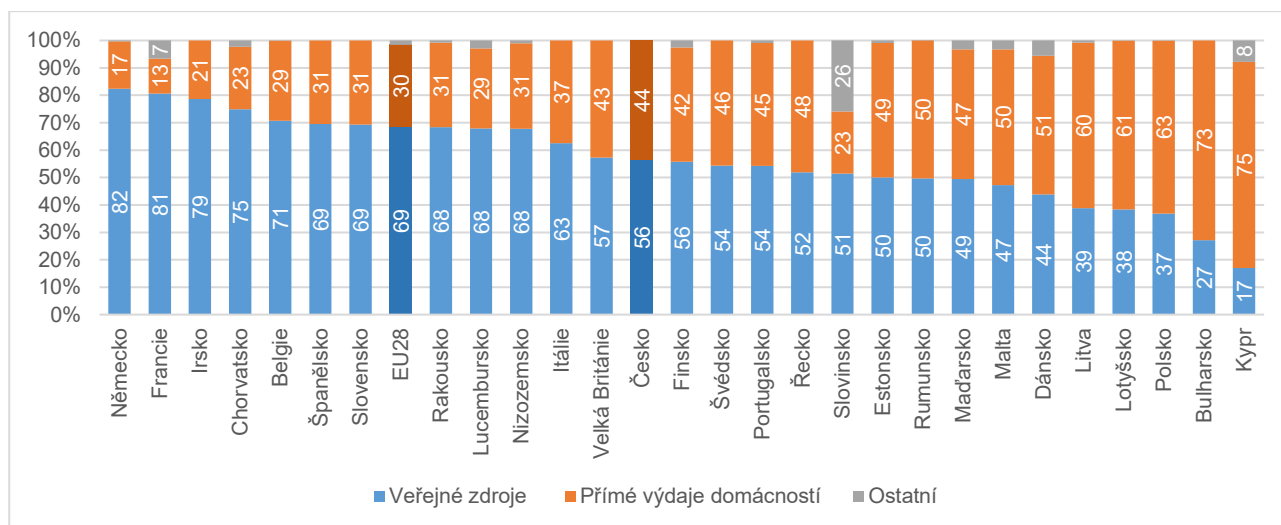
Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

Z celkových výdajů za zdravotní péči se průměrný podíl výdajů za léky v zemích EU pohybuje okolo 18 %. Největší podíl výdajů za léky ze všech výdajů na zdravotní péči připadl v Bulharsku (37 %) a nejmenší v Dánsku (10 %). Pro mezinárodní srovnání jsou dostupné pouze výdaje za ambulantně vydané léky.

Struktura výdajů na léky podle zdroje financování je v jednotlivých zemích EU velmi rozdílná (viz graf č. 6.9). Z veřejných zdrojů jsou léky nejčastěji hrazeny v Německu (82 %) a ve Francii (81 %). Naopak podíl výdajů na léky z veřejných zdrojů je menší než 40 % v Litvě, Lotyšsku, Polsku, Bulharsku a na Kypru. Nejnižší podíl výdajů za léky připadá na domácnosti ve Francii (13 %), zatímco nejvíce na Kypru (75 %) nebo v Rumunsku (73 %). V Česku jsou výdaje za léky hrazeny domácnostmi ze 44 % a z veřejných zdrojů z 56 %. Tento poměr je nejvíce podobný tomu ve Finsku.

Graf č. 6.9. Struktura výdajů na léky podle zdrojů financování v zemích EU v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.



Co se týče **dlouhodobé zdravotní péče**, v mnoha zemích převažuje tzv. neformální péče, což znamená, že je poskytována příbuznými v domácím prostředí a nejsou o ni dostupné žádné záznamy. Nicméně postupem času v důsledku společenských a ekonomických změn, narůstá zájem o tzv. formální dlouhodobou zdravotní péči. Jedná se o péči poskytovanou institucemi, jako jsou například nemocnice, hospice, léčebny dlouhodobě nemocných nebo domovy pro seniory. Nejvyšší podíl z celkových výdajů na zdravotní péči připadá na tuto péči dlouhodobě v Nizozemsku, Švédsku nebo Dánsku. V těchto zemích přesahuje podíl výdajů na dlouhodobou péči z celkových výdajů na zdravotní péči 25 %, zatímco v Bulharsku a na Slovensku je menší než 1 %. V Česku je podíl výdajů na dlouhodobou péči 14 %, což je méně než průměr v EU (16 %).

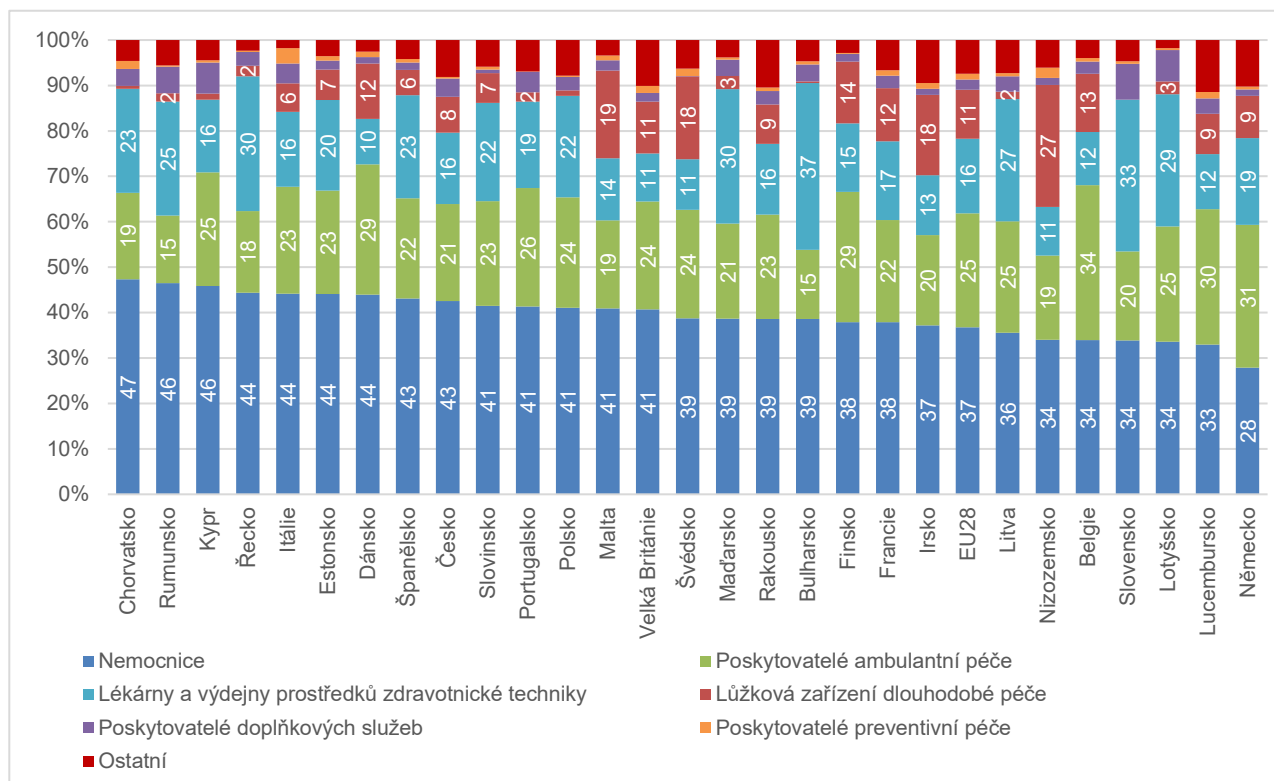
Dalším druhem zdravotní péče je **preventivní péče**. Do této kategorie spadají například programy pro sledování zdravotního stavu, programy epidemiologického dozoru nebo informační, vzdělávací a poradenské programy. V Česku byl v roce 2018 podíl výdajů na preventivní péči z celkových výdajů na zdravotní péči 3 %, což je i průměr EU. Nejvíce bylo na tuto péči vydáno ve Velké Británii, konkrétně 5 %.

6.4. Výdaje na zdravotní péči podle typu poskytovatele

Největší výdajovou položkou v rámci zdravotní péče z hlediska typu poskytovatele jsou v EU nemocnice (37 %)

V grafu č. 6.10 lze vidět strukturu celkových výdajů na zdravotní péči podle typu poskytovatele v jednotlivých státech EU. Jak lze předpokládat, ve většině zemí převažují výdaje na zdravotní péči poskytnutou **v nemocnicích**. Do této kategorie lze zařadit jak **všeobecné nemocnice** (např. krajské nemocnice, fakultní nemocnice nebo integrovaná centra komunitní péče poskytující lůžkové služby), tak i **psychiatrické nemocnice** (do této skupiny patří i nemocnice poskytující forenzní služby a nemocnice pro léčbu drogově závislých). Dále sem patří **specializované nemocnice** (např. porodnice, nemocnice zaměřené na konkrétní obory, speciální sanatoria (poskytující zejména následnou, rehabilitační a preventivní péči), termální střediska a lázeňská zařízení nebo speciální nemocnice pro léčbu infekčních nemocí).

Graf č. 6.10. Struktura výdajů na zdravotní péči podle typu poskytovatele v zemích EU v roce 2018 (v %)



Pozn. Velká Británie je brána jako člen EU, neboť k odchodu z EU došlo až v roce 2020.

Zdroj: Databáze Eurostatu (2020) a vlastní dopočty ČSÚ

V některých zemích byly výdaje na zdravotní **péči poskytovanou v nemocnicích** vyšší než 45 % z celkových výdajů na zdravotní péči, konkrétně v Chorvatsku (47 %), Rumunsku (46 %) nebo na Kypru (46 %). Přesně u poloviny zemí EU je podíl výdajů na zdravotní péči v nemocnicích vyšší než 40 %. Do této kategorie spadá i Česko s 43 %. Oproti tomu v Německu je na zdravotní péči v nemocnicích vydáno nejméně, konkrétně je to 28 % z celkových výdajů na zdravotní péči, což je o 3 procentní body méně, než je podíl výdajů za zdravotní péči poskytnutou u poskytovatelů ambulantní péče (31 %).

Co se týče **poskytovatelů ambulantní péče**, průměrný podíl výdajů na ambulantní péči v EU z celkových výdajů na zdravotní péči je 25 %. Většina zemí EU včetně Česka je pod tímto průměrem. Výjimku kromě výše zmíněného Německa tvoří např. Belgie nebo Lucembursko. V některých zemích převažují výdaje na zdravotní péči poskytovanou v lékárnách v porovnání s poskytovateli ambulantní péče, například v Bulharsku je podíl na zdravotní péči v lékárnách a výdejnách prostředků zdravotnické techniky o více než polovinu vyšší, než je podíl výdajů na zdravotní péči u poskytovatelů ambulantní péče.

V lůžkových zařízeních dlouhodobé péče je v EU v průměru vydáno 11 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Česko je s 8 % těsně pod tímto průměrem. Nejvíce je na zdravotní péči v lůžkových zařízeních dlouhodobé péče z celkových výdajů na zdravotní péči vydáno v Nizozemsku (27 %).

