

6. Mezinárodní souvislosti

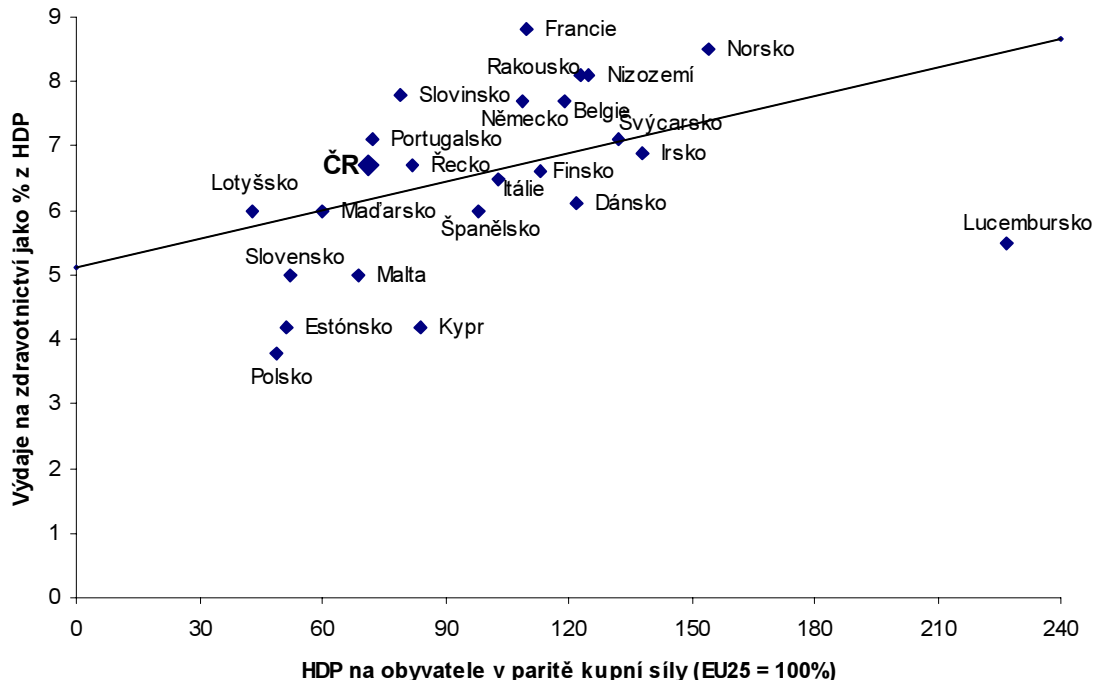
Poskytování zdravotní péče se stává v evropských zemích jedním z největších odvětví ekonomiky. Ve všech vyspělých zemích je snaha o zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Rostoucí životní úroveň, zvyšování kvality života a v neposlední řadě prodlužování jeho délky a nízká porodnost, které způsobují 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 reformy v oblasti zdravotnictví.

Z tohoto důvodu se zvyšuje poptávka po finančních údajích z resortu zdravotnictví a také jejich mezinárodním srovnání. K tomuto účelu byl vytvořen jednotný statistický „Systém zdravotnických účtů“¹, který postupně zavádí v zemích nejen Evropské unie jednotnou Mezinárodní klasifikaci pro zdravotnické účty², a tak poskytuje společný rámec pro zabezpečení srovnatelnosti údajů v čase a mezi jednotlivými zeměmi.

6.1 Celkové výdaje na zdravotnictví v Evropě

V rámci vybraných zemí nejen Evropské unie existuje statisticky významná závislost mezi ekonomickou vyspělostí země (vyjádřenou v HDP na jednoho obyvatele) a relativní výší výdajů na zdravotnictví. Relativní výše výdajů na zdravotnictví se vyjadřuje jako podíl zdravotnických výdajů k HDP. V zemích EU se tento podíl pohybuje okolo 7 %. V tomto případě lze připustit interpretaci, že země výrazně nad regresní přímkou mají naddimenzované výdaje na zdravotnictví vzhledem k výkonnosti ekonomiky (např. Francie) a naopak o zemích nacházejících se výrazně pod regresní přímkou (Polsko, Lucembursko) lze prohlásit, že mají relativně „úsporné a levné“ zdravotnictví. Optimální pozice je tedy co nejbližší uvedené křivce.

Graf 6.1: Vztah mezi ekonomickou vyspělostí a relativní výší výdajů na zdravotnictví (rok 2004)³



¹ A System of Health Accounts

² International Classification for Health Accounts

³ Zdroj: Eurostat

Výdaje na zdravotnictví také určitou měrou závisí na systému zdravotnictví v uvedených státech. Lze v zásadě rozlišit dva základní modely organizace zdravotnictví a to model „Bismarkův“ a „Beveridge“.

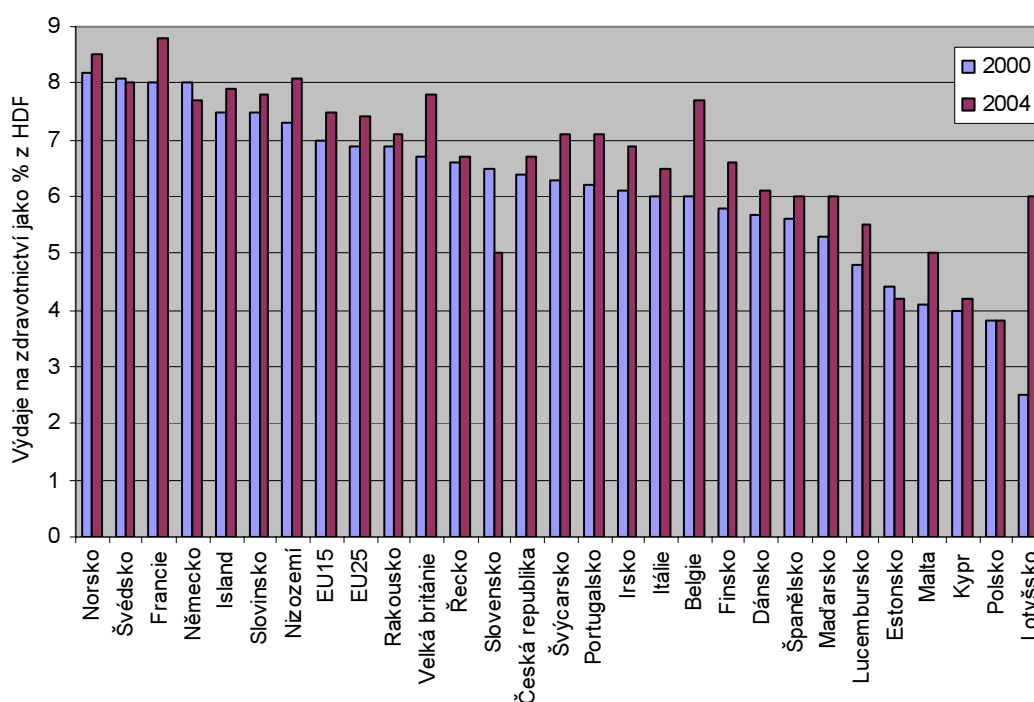
První z nich odvozuje svůj původ z Německa devatenáctého století a spočívá v existenci na státu relativně nezávislých zdravotních pojišťoven financujících zdravotní péči poskytovanou pojištěncům ve zdravotnických zařízeních vůči pojišťovně vázaných nanejvýš smluvním vztahem. Tento model je typický nejen pro německy mluvící země, Belgii, Holandsko, ale vyskytuje se také v České republice.

Model Beveridge naopak organizaci a financování zdravotní péče svěřuje do rukou státu nebo specializované státní instituce, která i provozuje páteří strukturu zdravotnických zařízení a služby jiných zařízení zejména soukromých ambulantních lékařů a části nemocničních zařízení zajišťuje pro občany na smluvní bázi. Krajní variantou modelu Beveridge je „Semaškův“ model typický pro bývalé socialistické státy s úplně postátněným zdravotnictvím.

Zvláštním modelem je zdravotnictví ve Spojených státech, kde je tradičně ingerence státu ve zdravotnictví velmi slabá a celý systém je postaven na komerčním pojištění, byť z velké části financovaném na dobrovolné bázi přes zaměstnavatele. Tento systém však nebyl schopen zajistit rozumné pojistné krytí významné části obyvatelstva a proto i zde vznikly významné státní programy (Medicare a Medicaid) pojišťující osoby starší (nad 65 let) a osoby sociálně slabé. Přesto zůstává část obyvatelstva bez pojistného krytí a tento systém je předmětem neustálé politické diskuse.

Následující graf ukazuje porovnání výdajů na zdravotnictví jako % z HDP ve vybraných zemích Evropy v letech 2000 a 2004.

Graf 6.2: Vývoj výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích Evropy jako % z HDP⁴



Z časového hlediska je vidět, že relativní výdaje na zdravotnictví měly rostoucí tendenci téměř ve všech evropských zemích. Výjimkou byly pouze **Švédsko, Německo, Slovensko a Estonsko**. Za zmínku stojí pokles relativních výdajů na zdravotnictví v případě Slovenska, který je způsoben zejména reformou zdravotnictví. Průměrně relativní **výdaje na zdravotnictví v zemích EU25 vzrostly o 0,5 procentních bodů**.

⁴ Zdroj: Eurostat