

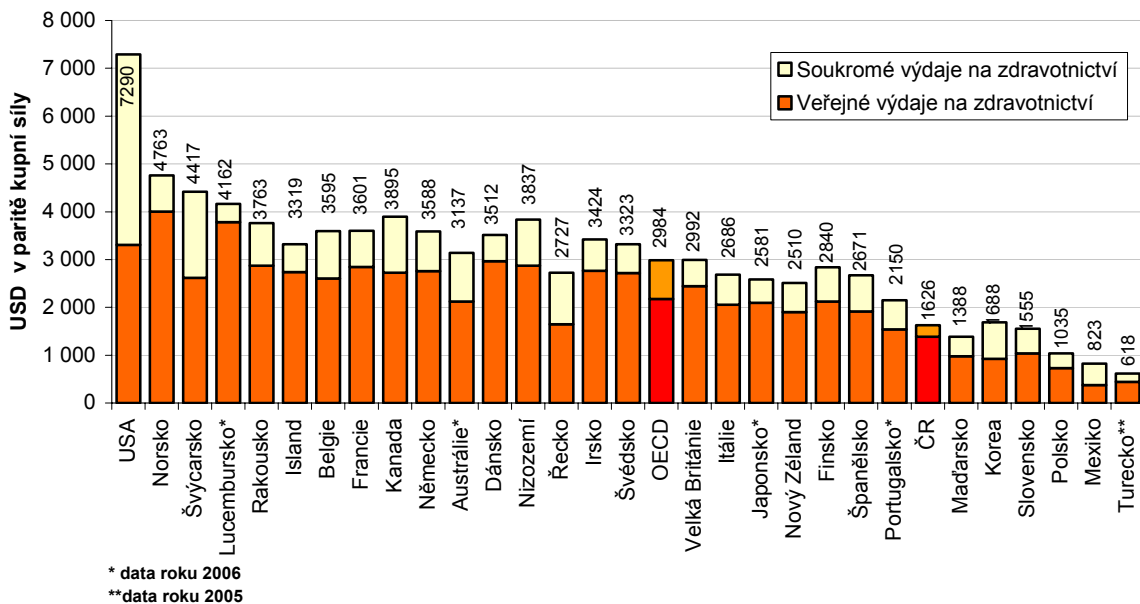
5. Mezinárodní souvislosti

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. Uvedené údaje jsou převzaty z nejnovějšího vydání publikace *Health at a Glance (Stručný pohled na zdraví)*, kterou vydává *Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD)*.

Graf 5.1: Celkové výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD na osobu v roce 2007

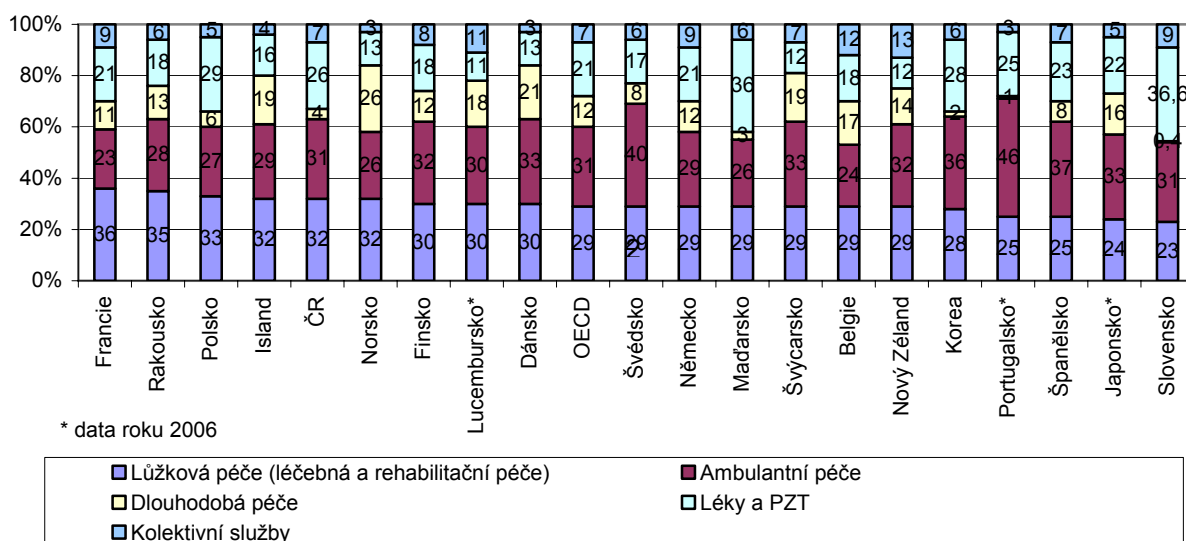


Jak ukazuje graf grafu 5.1 za rok 2007 připadaly nejvyšší výdaje na zdravotnictví v USA (7 290 \$), následovaných Norskem (4 763 \$) a Švýcarskem (4 417 \$). Mezi státy s nejnižšími výdaji za stejné období patří Polsko a Mexiko. Česká republika s 1 626 \$ se pohybuje uprostřed mezi průměrem za země OECD (2 984 \$) a slabšími státy OECD.

Z grafu 5.1 je také vidět rozložení veřejných a soukromých výdajů v jednotlivých zemích. Česká republika patří společně s Dánskem mezi země s největším podílem veřejných výdajů na zdravotnictví (cca 85%). Naopak zvláštním modelem je zdravotnictví ve Spojených státech, kde je tradičně účast státu ve zdravotnictví 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 45% podobně jako v Mexiku.

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

Graf 5.2: Běžné výdaje na zdravotnictví podle druhu zdravotní péče v roce 2007 (v%)



Z grafu 5.2 je vidět, že se výdaje na zdravotnictví v jednotlivých zemích liší podle druhu péče. Největší část výdajů tvoří ve většině zemí ambulantní péče. Její zastoupení kolísá od 23% výdajů na zdravotnictví ve Francii až po 40% výdajů ve Švédsku, přičemž průměr zemí OECD dosahuje 31%. Nejnižší náklady na lůžkovou péči, zahrnující péči léčebnou a rehabilitační, byly zaznamenány v roce 2007 na Slovensku, kde představovaly 23% výdajů na zdravotnictví z hlediska druhu zdravotní péče. Naopak nejvyšší hodnoty byly uvedeny ve Francii a v Rakousku cca 35%. V České republice dosáhly obě uvedené položky zhruba stejných hodnot, pohybujících se těsně nad hranicí 30%. Přestože podíl výdajů za léky a PZT¹ v ČR od roku 2005 mírně poklesl, tvořili v roce 2007 výdaje na léky a PZT² 26%. V zemích OECD se tento podíl pohybuje od 12% ve Švýcarsku a na Novém Zélandě do 36% v Maďarsku, přičemž průměr zemí OECD je 21%.

¹ Prostředky zdravotnické techniky

² Prostředky zdravotnické techniky