

## 4. Mezinárodní srovnání

Všechny země EU jsou povinny poskytovat Eurostatu data o svých výdajích na zdravotní péči podle manuálu SHA 2011, který by měl zajistit celosvětový standart. Je potřeba mít na paměti, že systém zdravotnických účtů je vlivem rozdílných zdravotnických systémů a různé dostupnosti dat napříč jednotlivými zeměmi limitován. Ne vždy jsou tedy všechny údaje plně mezinárodně srovnatelné. **Pro zpracování této kapitoly byly použity údaje za jednotlivé státy za rok 2020 aktualizované k 26. 7. 2023 z databáze Eurostatu.** Za Česko byly použity revidované výdaje na zdravotní péči přepočítané příslušným kurzem na eura. V databázích Eurostatu a OECD nejsou za Česko výdaje za rok 2020 k datu vydání publikace aktualizované.

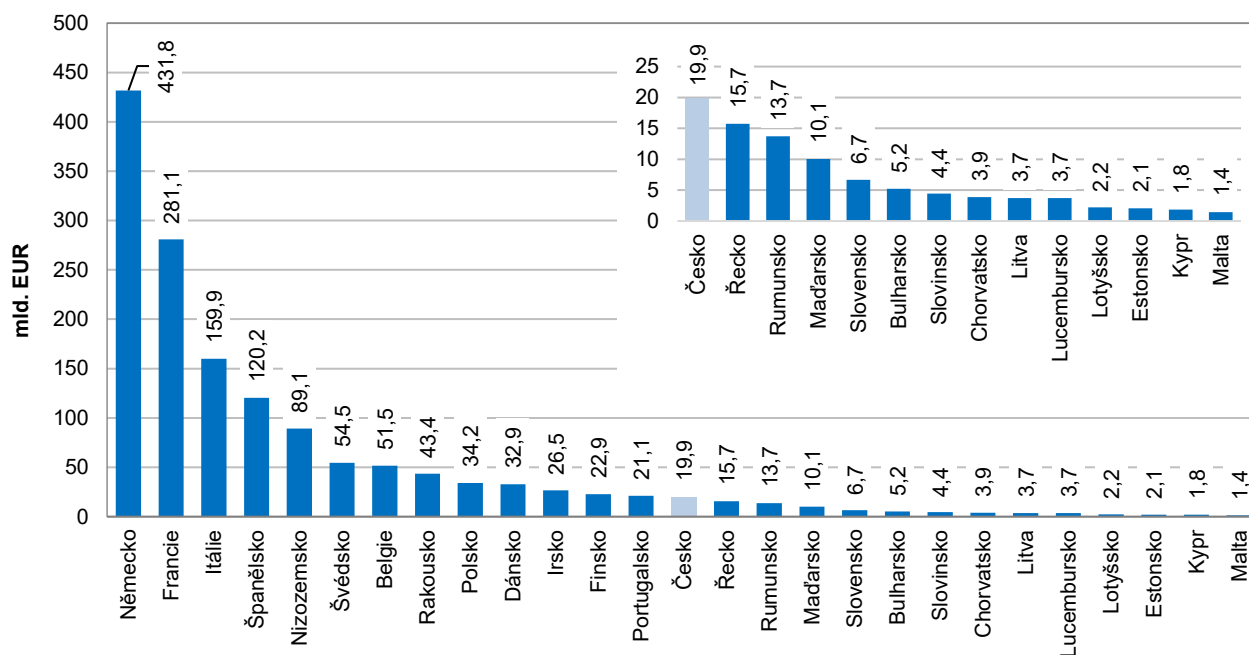
Stejně jako ve výdajích na zdravotní péči za Česko uvedených v přechozích kapitolách, ani v mezinárodním srovnání nejsou v celkových výdajích započteny výdaje za dlouhodobou sociální péči, neboť se dle manuálu SHA 2011 do celkových výdajů nezahrnuje. Většina zemí EU nemá tyto údaje k dispozici.

Pro mezinárodní srovnání lze využít jak absolutní výdaje v přepočtu na společnou měnu (EUR), tak i některé základní relativní ukazatele. **Absolutní výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu**, proto je vhodnější například srovnání **výdajů na zdravotní péči připadajících na jednoho obyvatele** nebo **podíl celkových výdajů na zdravotní péči na hrubém domácím produktu (HDP)**.

### Celkové výdaje na zdravotní péči

Meziročně v roce 2020 vzrostly výdaje na zdravotní péči v Evropské unii o 71,2 mld. EUR na 1,46 bil. EUR. Stejně jako v letech předchozích se na polovině celkových výdajů vynaložených na zdravotní péči v EU podílely **Německo (30 %, 431,8 mld. EUR)** a **Francie (19 %, 281,1 mld. EUR)**. Přes 100 mld. EUR vydali na zdravotní péči v Itálii (159,9 mld. EUR) a ve Španělsku (120,2 mld. EUR). K hranici 100 mld. EUR se blíží i Nizozemsko s 89 mld. EUR. Ve většině zemí EU byly výdaje na zdravotní péči pod hranicí 50 mld. EUR. Do této kategorie spadá také **Česká republika s 19,9 mld. EUR (14. nejvyšší hodnota)** i její další sousední státy – Rakousko (43,4 mld. EUR), Polsko (34,2 mld. EUR) a Slovensko (6,7 mld. EUR). Nejnižší výdaje na zdravotní péči byly v roce 2020 na Kypru (1,8 mld. EUR) a na Maltě (1,4 mld. EUR).

Graf č. 4.1. Celkové výdaje na zdravotní péči v zemích EU v roce 2020 v mld. EUR

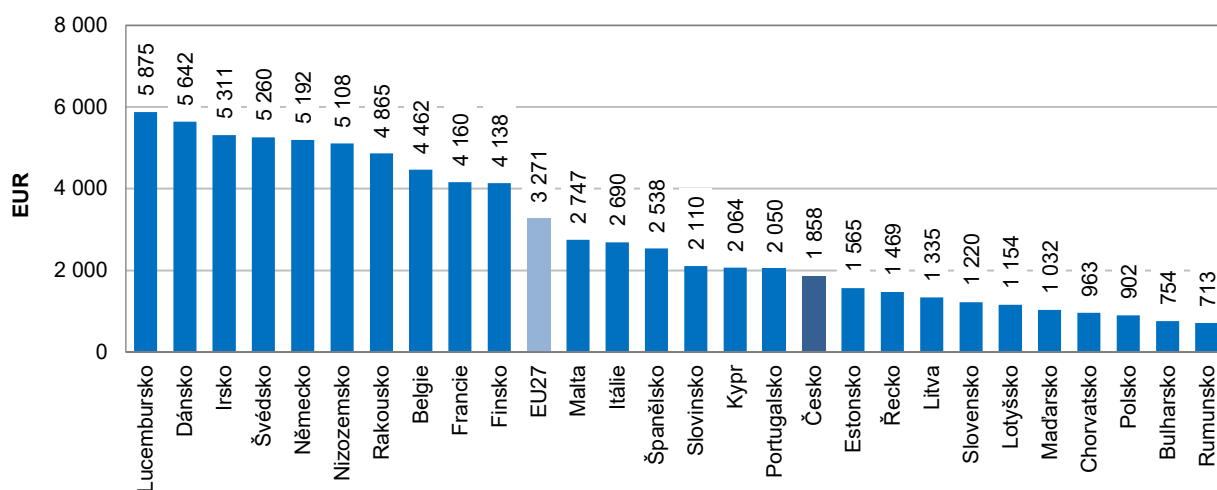


Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

V roce 2020 činily výdaje v přepočtu na jednoho obyvatele EU 3 271 EUR. Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele za jednotlivé státy EU se lišily. Nejvyšší částka na jednoho obyvatele v přepočtu na eura byla vynaložena v **Lucembursku (5 875 EUR)**, nicméně podíl výdajů na zdravotní péči na HDP v této zemi byl v rámci EU nejnižší. Následuje **Dánsko s 5 642 EUR** na jednoho obyvatele. Průměrné výdaje na jednoho obyvatele nad 5 000 EUR byly zaznamenány i v **Irsku, Švédsku, Německu a Nizozemsku**. Do skupiny zemí s vyššími výdaji na zdravotní péči na jednoho obyvatele než je průměr EU, spadá ještě Rakousko, Belgie, Francie a Finsko. U zbylých sedmnácti zemí jsou výdaje na jednoho obyvatele nižší než průměr EU a pohybují se v rozmezí 713 – 2 747 EUR. Na konci tohoto žebříčku zemí se pak nacházely státy s **výdaji nižšími než 1 000 EUR na jednoho obyvatele**. Mezi ně v roce 2020 patřilo **Chorvatsko, Polsko, Bulharsko a Rumunsko**. V roce 2019 do této skupiny spadalo i Maďarsko, nicméně v roce 2020 překročily výdaje na jednoho obyvatele hranici 1 000 EUR.

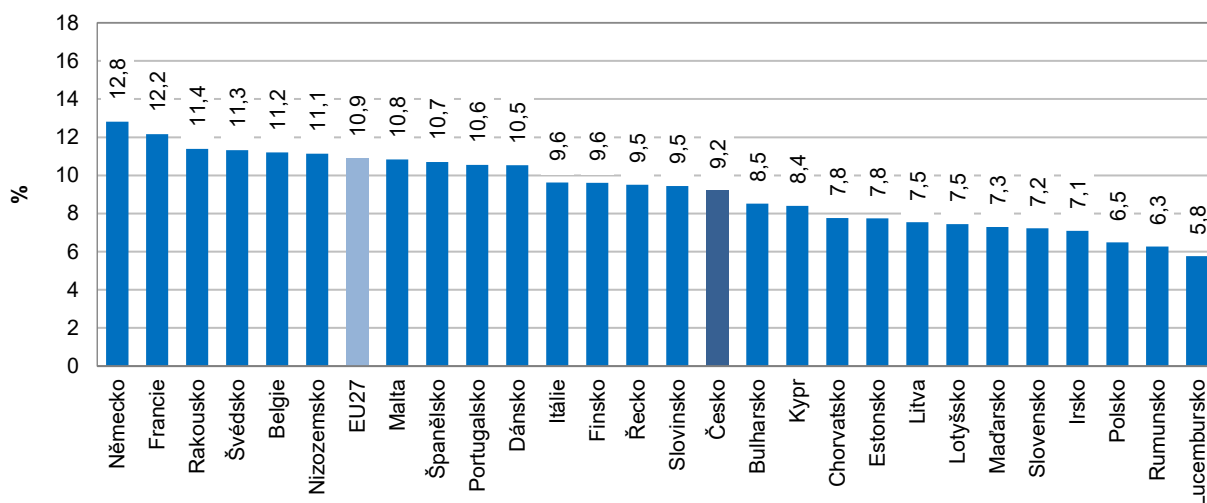
**Česko** se s výdaji **1 858 EUR** na jednoho obyvatele řadí na **17. místo** pomyslného žebříčku zemí EU. Při porovnání se sousedními zeměmi byly výdaje na jednoho obyvatele oproti Německu a Rakousku třikrát menší. Na druhou stranu oproti Slovensku byly o 638 EUR vyšší a v porovnání s Polskem činily výdaje dokonce o 956 EUR více.

Graf č. 4.2. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU na jednoho obyvatele v roce 2020 v EUR



Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

Graf č. 4.3. Poměr výdajů na zdravotní péči v zemích EU na HDP v roce 2020 v %



Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

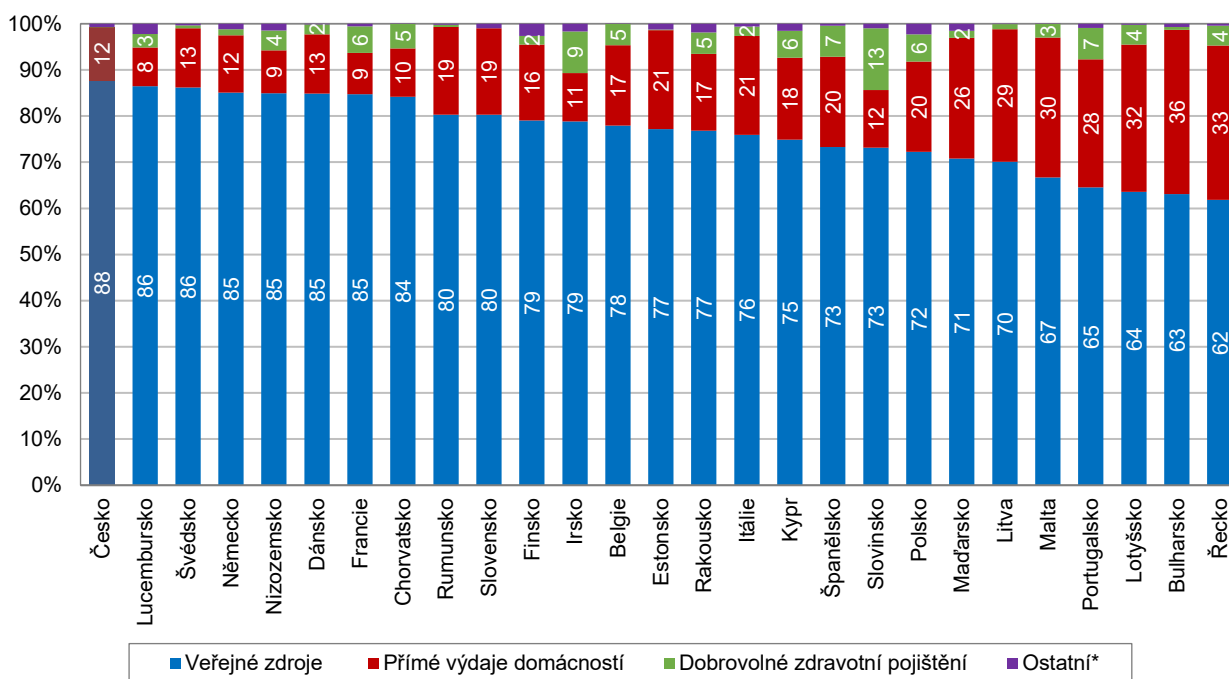
V roce 2020 přesáhly poprvé dvě země hranici 12% **podílu výdajů na zdravotní péči na HDP**, a to **Německo (12,8 %) a Francie (12,2 %)**. U dalších čtyř zemí byl podíl vyšší než 11 % (Rakousko, Švédsko, Belgie a Nizozemsko). V ostatních zemích EU je podíl výdajů na HDP nižší než průměrný podíl na HDP v EU, který činil 10,9 %. Česko se s hodnotou 9,2 % umístilo na 15. příčce v rámci zemí EU. V dalších dvou sousedních zemích byl podíl na HDP oproti Česku nižší. Na Slovensku to bylo 7,2 % HDP (5. nejnižší hodnota) a v Polsku 6,5 % (3. nejnižší hodnota). Jak již bylo výše zmíněno, úplně nejnižší podíl výdajů na HDP je v Lucembursku (5,8 % na HDP), následuje Rumunsko s 6,3 % na HDP.

### Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování

Ačkoliv se zastoupení jednotlivých zdrojů financování zdravotní péče v jednotlivých státech EU liší, jak lze vidět v grafu níže, převažuje financování z **veřejných zdrojů**, dále následují **přímé výdaje domácností** a **dobrovolné zdravotní pojištění**.

Z veřejných zdrojů byla v roce 2020 nejvíce hrazena zdravotní péče v Česku (88 %), dále v Lucembursku a Švédsku (u obou zemí 86 %). V roce 2020 shodně zaznamenaly podíl 85 % výdajů, které byly financovány z veřejných zdrojů, v Německu, Nizozemsku, Dánsku a Francii. U žádné země EU neklesl podíl výdajů na zdravotní péči z veřejných zdrojů pod 60 %. Nejmenší podíl činil 62 % v Řecku a 63 % v Bulharsku.

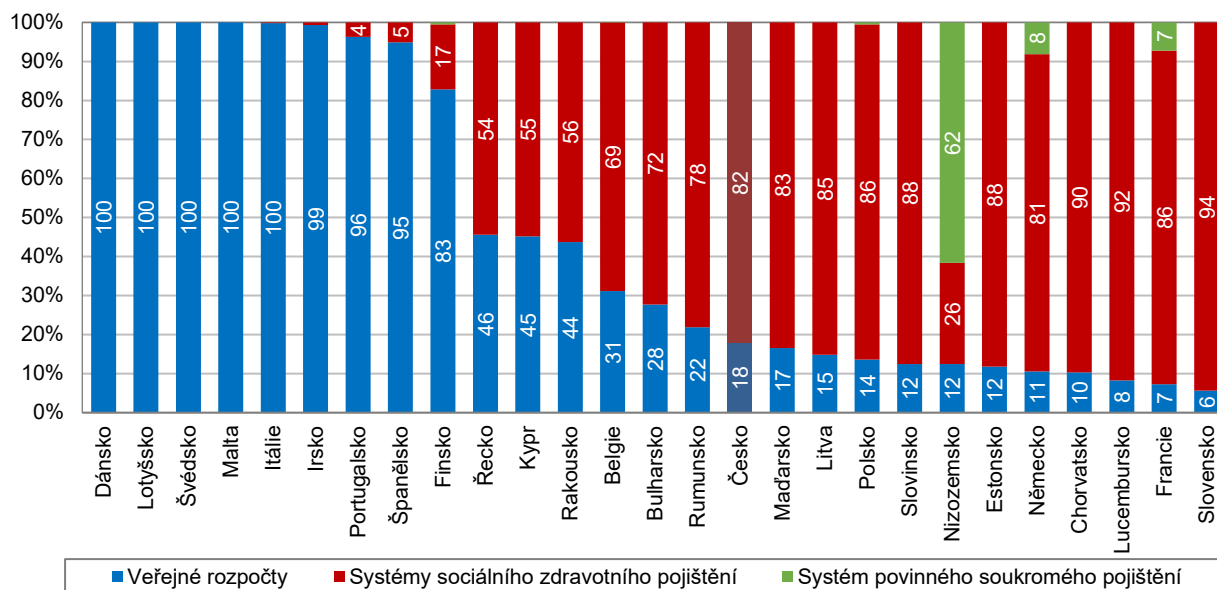
**Graf č. 4.4. Struktura výdajů na zdravotní péči v zemích EU podle zdroje financování v roce 2020 (v %)**



\* Ostatní zdroje – neziskové instituce, podniky – závodní preventivní péče a programy financování pro nerezidenty.

**Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ**

Financování zdravotní péče z veřejných zdrojů lze dále rozdělit na financování z veřejných rozpočtů (státní a místní rozpočty), systémů sociálního a zdravotního pojištění a systémů povinného soukromého pojištění viz graf č. 4.5. V pěti zemích EU je zdravotní péče financována víceméně jen **z veřejných rozpočtů**, konkrétně v Dánsku, Lotyšsku, Švédsku, Itálii nebo na Maltě a z více než 90 % v Irsku, Portugalsku a Španělsku.

**Graf č. 4.5. Struktura financování zdravotní péče z veřejných zdrojů v zemích EU v roce 2020 (v %)**

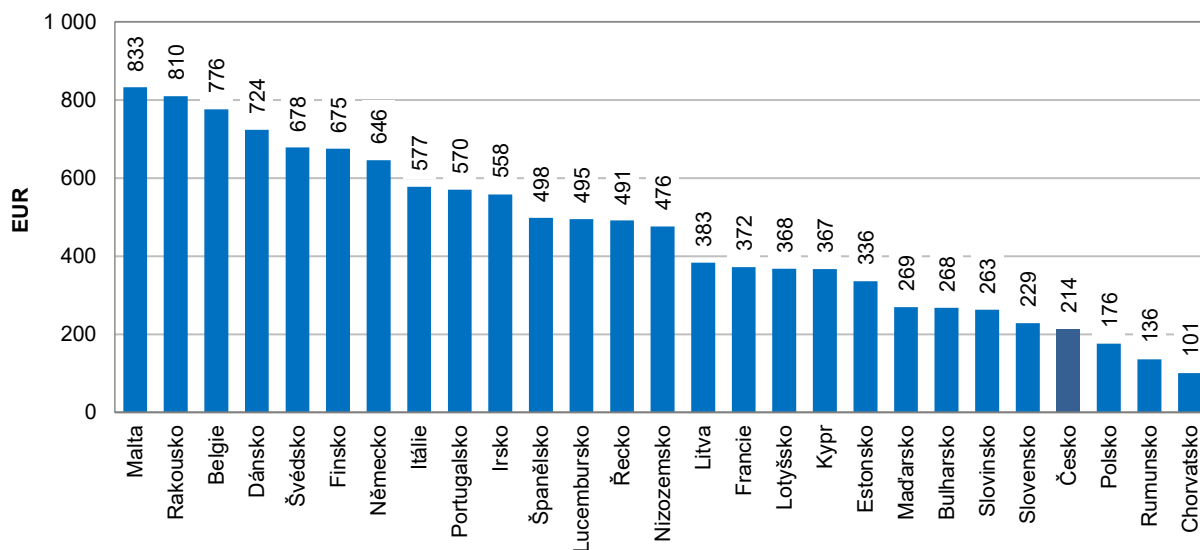
Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ

Druhým způsobem financování v rámci veřejných zdrojů jsou **systemy sociálního zdravotního pojištění**, které zajišťují přístup ke zdravotní péči na základě plateb provedených pojištěnou osobou nebo jejím jménem. Tento zdroj **převládá nejvíce na Slovensku** (94 % veřejných výdajů na zdravotní péči), dále v Lucembursku (92 %) a Chorvatsku (90 %). V Česku bylo z povinného zdravotního pojištění financováno celkem 82 % výdajů z veřejných zdrojů. Nejmenší podíl byl zaznamenán v Portugalsku (4 %) a Španělsku (5 %), kde je (jak už bylo zmíněno) zbytek výdajů z veřejných zdrojů hrazen z veřejných rozpočtů.

Posledním veřejným zdrojem financování zdravotní péče je **system povinného soukromého pojištění**, který je využíván jen ve třech zemích EU. Obyvatelé těchto zemí nebo velká část populace je povinna si zakoupit soukromé pojistné krytí. Tento systém financování zdravotní péče je nejvíce používán v **Nizozemsku (62 %)** a spíše doplňkově v Německu (8 %) a Francii (7 %).

Kromě veřejných zdrojů se na financování zdravotní péče podílí **přímo domácnosti** a to nejvíce v **Bulharsku (36 %)**, **Řecku (33 %)**, **Lotyšsku (32 %)** nebo na **Maltě (30 %)**. Celkem u šestnácti zemí byl podíl výdajů na zdravotní péči financovaný domácnostmi menší než 20 %, do této skupiny spadalo i Česko, kde se domácnosti podílí na výdajích na zdravotní péči z 12 %. Co se týče sousedních zemí ČR, nejvíce si na zdravotní péči připlácí domácnosti v Polsku (20 %), na Slovensku (19 %), v Rakousku (17 %) a Německu, kde je podíl výdajů domácností na zdravotní péči stejný jako v Česku. Úplně **nejnižší podíl** výdajů domácností na celkovém financování zdravotní péče v rámci zemí EU je v **Lucembursku (8 %)**, Francii a Nizozemsku (u obou zemí 9 %).

V grafu č. 4.6 jsou uvedeny **výdaje na zdravotní péči financované z přímých plateb domácností v přepočtu na jednoho obyvatele**. Nejvíce si v přepočtu na jednoho obyvatele domácnosti zaplatily na Maltě (833 EUR). V Bulharsku, kde se tento typ financování podílí na výdajích na zdravotní péči z největší části v rámci EU, vychází výdaje domácností na zdraví na jednoho obyvatele 268 EUR, čím se řadí až na 21. místo pomyslného žebříčku zemí EU. **Česko je s částkou 214 EUR na jednoho obyvatele** zemí s 4. nejnižšími výdaji domácností na zdravotní péči. Nachází se přímo mezi dvěma sousedními státy (Slovensko – 229 EUR a Polsko – 176 EUR). U dalších dvou sousedních států Česka jsou výdaje domácností na jednoho obyvatele mnohonásobně vyšší. Rakousko je s 810 EUR druhá země s nejvyššími výdaji v rámci EU a Německo se s 646 EUR řadí na 7. místo. Úplně **nejnižší výdaje domácností** na zdravotní péči na jednoho obyvatele byly v roce 2020 zaznamenány v **Chorvatsku (101 EUR)** a **Rumunsku (136 EUR)**.

**Graf č. 4.6. Výdaje na zdravotní péči v zemích EU financované z přímých plateb domácností na jednoho obyvatele v roce 2020 (EUR)**

*Zdroj: Databáze Eurostatu (2023) a vlastní dopočty ČSÚ*

Poslední významnější složkou financování zdravotní péče v rámci EU je **dobrovolné zdravotní pojištění**, které může být zřizováno na základě uvážení jednotlivců nebo firem. Většinou je nakupováno od soukromých pojišťoven. **Nejvyšší** zastoupení tohoto zdroje financování zdravotní péče bylo v roce 2020 ve **Slovensku (13 %)**. Dalšími zeměmi, kde je poměrně ve větší míře využíváno dobrovolné zdravotní pojištění, jsou Irsko (9 %), Španělsko a Portugalsko (u obou 7 %). V Česku se dobrovolné zdravotní pojištění využívá jen v rámci cestovního pojištění, proto je podíl výdajů na celkových výdajích v roce 2020 jen 0,1 %.