



Aktuální informace

Ústavu zdravotnických informací a statistiky
České republiky

Praha 16.8.2006

37

Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví v mezinárodním srovnání

Selected Economic Indicators of Health in International Comparison

Souhrn

Tato Aktuální informace přináší mezinárodní porovnání vybraných ukazatelů z nedávno aktualizovaných databází OECD Health Data a WHO Health for All zveřejněných v červnu 2006. Byly vybrány ukazatele z ekonomické oblasti zdravotnictví, jako např. podíl výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu, výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování, výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele a spotřeba léků na 1 obyvatele.

Summary

This Topical Information brings international comparison of indicators selected from the updated databases OECD Health Data and WHO Health for All, both as published in June 2006. Indicators of economy of health service were selected, as for instance the proportion of health expenditure in the gross domestic product, health expenditure by sources of financing, per capita health expenditure and per capita consumption of medicaments.

Nové aktualizace mezinárodních databází OECD a WHO (červen 2006)

ÚZIS ČR je dlouholetým přispěvatelem do mezinárodních databází OECD Health Data a WHO Health for All. V červnu 2006 zveřejnila WHO, Regional Office for Europe aktualizaci European Health for All Database, dále jen HFA. Obdobně OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs publikoval v červnu 2006 novou verzi své aplikace OECD Health Data 2006, dále jen Health Data. Obě mezinárodní databáze se ve shodě se svými názvy zaměřují na statisticky podchytitelné stránky zdraví a zdravotnictví v jednotlivých zemích, a to v rámci demografického, sociálního a ekonomického prostředí. Mnohé sledované ukazatele jsou shodné, navíc WHO často přejímá metodiku a definice OECD. Odlišnost je dána okruhem sledovaných zemí: Health Data zahrnují 30 členských zemí OECD, tzn. vybrané země Evropy, Severní Ameriky, dále Austrálii, Nový Zéland, Japonsko, Koreu, Turecko a Mexiko. Údaje HFA publikované Evropskou regionální kanceláří pokrývají země širšího evropského regionu, který zahrnuje Evropu, postsovětské státy, Izrael a Turecko.

Formou aktuální informace prezentuje ÚZIS ČR několik mezinárodních srovnání z oblasti ekonomiky zdravotnictví. Z praktických důvodů a z důvodu dostupnosti dat jsou převážně uváděny evropské země.

Podíl výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu za rok 2004 - tab. 1

Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém hrubém domácím produktu (HDP) je často používaný ukazatel pro mezinárodní srovnání. Zjednodušeně představuje podíl výdajů na zdravotnictví na celkových výdajích na nákup zboží a služeb v dané zemi. Takovýto údaj je však nutno považovat vždy pouze za orientační, do značné míry opticky zvýrazňuje země, kde je zdravotnictví doslova drahé oproti jiným službám a zbožím.

V časové řadě tohoto ukazatele podle Health Data se tento podíl v ČR pohybuje v posledních letech kolem 7 %. U ekonomicky srovnatelných zemí jako Řecko, Portugalsko a Maďarsko je tento ukazatel vyšší. Úroveň nižší než ČR vykazují Slovensko a Polsko, na zhruba srovnatelné úrovni kolem 7 % se pohybuje Irsko. Nejvyšší podíl výdajů na zdravotnictví na HDP v rámci OECD vykazují USA, a to cca 15 %. Nad 10 % se tento ukazatel pohybuje rovněž u Švýcarska, Německa, Francie a Islandu. Ošidnost zjednodušeného chápání ukazatele podílu na HDP vynikne na příkladu Lucemburska - ještě v roce 2002 mělo nižší podíl výdajů na zdravotnictví na HDP než ČR, ačkoli nelze z toho vyvozovat, že bychom v té době Lucembursko překonávali.

Přes jisté zjednodušené chápání ukazatele podílu výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP, a přes výjimku Lucemburska potvrzující pravidlo, lze obecně odvodit, že ekonomicky vyspělejší země vydávají na zdravotnictví vyšší podíl svého hrubého domácího produktu (v obdobném porovnání HFA měly za rok 2004 bývalé státy SSSR a země Východní Evropy - kromě Slovinska - podíl výdajů na zdravotnictví na HDP nižší než 7 %), což souvisí nejen obecně s vyššími cenami zdravotní péče, ale i s vyspělejšími technologiemi, postupy a léčivými, používanými v těchto zemích. Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP rovněž nevypovídá o efektivitě využití vynaložených prostředků.

Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování za rok 2004 - tab. 2

V České republice tvořily výdaje veřejného zdravotního pojištění v roce 2004 téměř 80 % výdajů na zdravotnictví. Necelých 10 % tvořily výdaje státního a územních rozpočtů a více než 10 % činily výdaje obyvatelstva. Mezinárodní srovnání v tomto ohledu poněkud komplikují rozdílné systémy financování zdravotnictví v různých zemích. Všechny země OECD však kromě USA a Mexika vykazují nadpoloviční podíl veřejných zdrojů financování, tedy veřejné rozpočty a veřejné zdravotní pojištění. U evropských členských zemí OECD se podíl veřejných zdrojů financí kromě Řecka a Nizozemska pohybuje kolem 70 % a výše. Nejvyšší podíl veřejných financí mají v tomto pořadí Lucembursko (90,4 %), ČR (89,2 %) a Švédsko (85,5 %).

U řady zemí OECD tvoří významnou část veřejných prostředků na financování zdravotnictví výdaje veřejného zdravotního pojištění. Pořadí zemí podle výše podílu veřejného zdravotního pojištění na celkových výdajích na zdravotnictví je následující: Slovensko (82,6 % - údaj za 2003), ČR (79,5 %), Francie (75,0 %) a Lucembursko (72,4 %).

Naproti tomu v Dánsku, Itálii, Irsku, Portugalsku, Švédsku a Velké Británii je podíl veřejného zdravotního pojištění nulový nebo zanedbatelný. Zdravotnictví se zde z rozhodující míry (v uvedených zemích 70 a více %) financuje z veřejných rozpočtů - tedy zjednodušeně řečeno z daní.

Soukromé výdaje obyvatelstva jsou dalším zdrojem financování zdravotnictví. Podle výše hodnoty podílu je v čele evropských zemí OECD Řecko (45,2 %), Švýcarsko (31,9 %), Polsko (28,1 %), Maďarsko (24,2 %) a Španělsko (23,6 %). Zemí s nejnižším podílem přímých výdajů obyvatelstva na zdravotnictví (= nejnižší „spoluúčasť“) je Lucembursko (6,7 %), dále je Francie (7,6 %), Nizozemsko (7,8 %), ČR (10,4 %), Irsko (13,5 %) a Dánsko (13,9 %).

Poznámka: Zde je nutno uvést, že za ČR se do OECD Health Data dlouhodobě předávaly údaje o soukromých výdajích na zdravotnictví na základě statistiky rodinných účtů podle ČSÚ. S přechodem na System of Health Accounts se nově předávají výdaje domácností ze statistiky národních účtů ČSÚ, které bývají zhruba o 15 - 20 % vyšší. Podíl přímých výdajů obyvatelstva na celkových výdajích na zdravotnictví v ČR se v mezinárodních statistikách úměrně zvýší.

Za tuto oblast je možno shrnout, že ČR spolu s Lucemburskem a Švédskem, ale rovněž i Norskem, Velkou Británií a Slovenskem, patří k zemím s vyšším podílem veřejných výdajů na financování zdravotnictví. V ČR jsou rozhodující složkou veřejných financí pro zdravotnictví výdaje veřejného zdravotního pojištění, obdobně jako např. ve Francii, Lucembursku, Německu a Slovensku. Svým zatím relativně nízkým podílem přímých výdajů obyvatelstva na zdravotnictví se ČR řadí ke skupině zemí OECD (i EU) s nižší spoluúčastí obyvatelstva, nepřekonává však v nízké míře spoluúčasti úroveň Lucemburska, Francie a Nizozemska.

Výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele v přepočtu na paritu kupní síly - tab. 3

Health Data umožňují rovněž porovnání výdajů na zdravotnictví na 1 obyvatele v přepočtu podle kupní síly a cenové hladiny v jednotlivých zemích. V tab. 3 jsou za rok 2004 uvedeny takovéto údaje za 20 převážně evropských zemí OECD. V tomto porovnání sice ČR předstihla Polsko, Koreu a Maďarsko, zaostává však za všemi ostatními evropskými členy OECD. Jelikož je zde zohledněna kupní síla i cenové hladiny v jednotlivých zemích, vychází pro ČR nelichotivé srovnání: výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele např. v Portugalsku činí 133 % skutečnosti České republiky, v Řecku 159 %, v Rakousku 230 % a v Lucembursku 374 %.

Obdobné srovnání i s obdobnými závěry je v tab. 3 uvedeno rovněž pro veřejné výdaje na zdravotnictví.

Poznámka: Ve statistikách OECD Health Data (i WHO - viz tab. 4 dále) je pro vyčíslení údajů s vyloučením vlivu kupní síly a cenové hladiny používáno označení PPP \$ (purchasing power parity dollars) jako umělé jednotky pro tyto účely. V materiálu ČSÚ „ECP - Evropský srovnávací program“, 30.6.2006, je PPP vysvětleno jako „poměr cen v národních měnách za stejné zboží v různých zemích“, zatímco pro „uměle vytvořenou měnovou jednotku používanou při mezinárodních srovnáních“ je použita zkratka PPS = purchasing power standard. ÚZIS ČR však pro údaje převzaté z OECD a WHO zachovává jejich původní označení.

Spotřeba léčiv na 1 obyvatele a výše podílu výdajů na léčiva na celkových výdajích na zdravotnictví ve vybraných zemích dle HFA - tab. 4

Ze statistik Regionální kanceláře WHO pro Evropu čerpal ÚZIS ČR pro poslední tabulku, kde jsou podle HFA June 2006 porovnány spotřeby léků na 1 obyvatele za rok 2003 v hodnotovém vyjádření v PPP, tedy opět s vyloučením vlivu kupní síly a cenové hladiny. Podklady pro tyto údaje však poskytly jen některé země ze 52 států sledovaných Evropskou regionální kanceláří WHO. V porovnání se zeměmi, jejichž údaje jsou k dispozici, je spotřeba léků na 1 obyvatele v ČR srovnatelná např. s Dánskem nebo Slovenskem. Výrazně vyšší částku za léky podle tohoto porovnání HFA vydávají pacienti např. v Německu Itálii a Francii. Avšak v porovnání výše podílu výdajů na léky na celkových výdajích na zdravotnictví je ČR země s druhým nejvyšším podílem v % po Slovensku mezi zeměmi poskytujícími tyto údaje za rok 2003.

Vypracoval: Ing. Ivan Popovič

**1. Srovnání podílu celkových výdajů na zdravotnictví
na hrubém domácím produktu ve vybraných zemích OECD**

Země	Podíl v %				
	rok				
	2000	2001	2002	2003	2004
Česká republika	6,5	6,8	7,0	7,4	7,1
Belgie	8,6	8,7	8,9	10,1	.
Dánsko	8,3	8,6	8,8	8,9	8,9
Finsko	6,7	6,9	7,2	7,4	7,5
Francie	9,2	9,3	10,0	10,4	10,5
Irsko	6,3	6,8	7,2	7,2	7,1
Island	9,2	9,3	10,0	10,5	10,2
Itálie	7,9	8,0	8,2	8,2	8,4
Lucembursko	5,8	6,4	6,8	7,7	8,0
Maďarsko	7,1	7,3	7,7	8,3	8,3
Německo	10,4	10,6	10,8	10,9	.
Nizozemsko	7,9	8,3	8,9	9,1	9,2
Norsko	8,5	8,9	9,9	10,1	9,7
Polsko	5,7	6,0	6,6	6,5	6,5
Portugalsko	9,4	9,3	9,5	9,8	10,0
Rakousko	9,4	9,5	9,5	9,6	9,6
Řecko	9,9	10,4	10,3	10,5	10,0
Slovensko	5,5	5,5	5,6	5,9	.
Spojené království	7,3	7,5	7,7	7,9	8,3
Španělsko	7,2	7,2	7,3	7,9	8,1
Švédsko	8,4	8,7	9,1	9,3	9,1
Švýcarsko	10,4	10,9	11,1	11,5	11,6
Turecko	6,6	7,5	7,4	7,6	7,7
USA	13,3	14,0	14,7	15,2	15,3

Zdroj: OECD Health Data, červen 2006

**2. Výdaje na zdravotnictví v roce 2004 podle zdrojů financování
jako % z celkových výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD**

Země	Veřejné výdaje celkem	Veřej. zdrav. pojištění	Veřejné rozpočty	Soukromé výdaje obyvatelstva
Česká republika	89,2	79,5	9,7	10,4
Dánsko	.	.	84,5	13,9
Finsko	76,6	17,0	59,6	18,9
Francie	78,4	75,0	3,3	7,6
Itálie	76,4	0,1	76,3	19,6
Irsko	79,5	0,7	75,2	13,5
Kanada	69,8	1,5	68,3	14,9
Lucembursko	90,4	72,4	18,0	6,7
Maďarsko	72,5	59,9	10,2	24,2
Německo ¹⁾	78,2	68,4	9,8	10,4
Nizozemí	62,3	59,3	3,0	7,8
Norsko	83,5	13,6	69,8	15,7
Nový Zéland	77,4	.	77,4	17,2
Polsko	68,6	56,6	12,0	28,1
Rakousko	70,7	49,3	21,3	14,7
Řecko	52,8	29,5	23,2	45,2
Slovensko ¹⁾	88,3	82,6	5,7	11,7
Španělsko	71,2	5,2	65,6	23,6
Švédsko	85,5	.	85,5	.
USA	44,7	12,5	32,2	13,2

¹⁾ údaj za rok 2003

Zdroj: OECD Health Data, červen 2006

Vybrány země, které poskytly příslušná rozlišená data do databáze OECD

3. Celkové a veřejné výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele v roce 2004 v přepočtu na paritu kupní síly ve vybraných zemích OECD

Země	Celkové výdaje na zdravotnictví \$ PPP/1 obyv.	Index ČR = 100	Veřejné výdaje na zdravotnictví \$ PPP/1 obyv.	Index ČR = 100
Česká republika	1 361	100	1 214	100
Polsko	805	59	552	45
Korea	1 149	84	591	49
Maďarsko	1 323	97	959	79
Portugalsko	1 813	133	1 304	107
Španělsko	2 094	154	1 484	122
Řecko	2 162	159	1 141	94
Finsko	2 235	164	1 712	141
Itálie	2 392	176	1 828	151
Spojené království	2 546	187	2 176	179
Irsko	2 596	191	2 063	170
Švédsko	2 825	208	2 399	198
Nizozemsko	3 041	223	1 894	156
Francie	3 159	232	2 475	204
Kanada	3 165	233	2 210	182
Island	3 331	245	2 777	229
Norsko	3 966	291	3 311	273
Švýcarsko	4 077	300	2 382	196
Lucembursko	5 089	374	4 603	379
USA	6 102	448	2 727	225

\$ PPP: teoretická jednotka pro přepočítání dle kupní síly a cenové hladiny v dané zemi

Zdroj: OECD Health Data, červen 2006

4. Spotřeba léčiv v paritě kupní síly na 1 obyvatele a podíl výdajů na léky na celkových výdajích na zdravotnictví ve vybraných evropských zemích a v ČR v roce 2003

Země	Spotřeba léčiv na 1 obyvatele v paritě kupní síly (\$ PPP)	Index spotřeby léčiv na 1 obyv. v paritě kupní síly (ČR = 100)	Podíl výdajů na léky na celkových výdajích na zdravotnictví v %
Česká republika	284	100	26,0
Dánsko	272	96	9,8
Slovensko	299	105	38,5
Řecko	322	113	16,0
Finsko	339	119	16,0
Nizozemsko	340	120	11,4
Švýcarsko	398	140	10,5
Španělsko	401	141	21,8
Německo	436	154	14,6
Island	453	160	14,5
Itálie	498	175	22,1
Francie	606	213	20,9

\$ PPP: teoretická jednotka pro přepočítání dle kupní síly a cenové hladiny v dané zemi

Zdroj: WHO - Health for All, červen 2006

Vybrány evropské země, které poskytly příslušná rozlišená data do databáze WHO.