

PŘÍČINY A DŮSLEDKY MIGRACE PRACOVNÍCH SIL VE ZDRAVOTNICTVÍ VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH

CAUSES AND CONSEQUENCES OF WORKFORCE MIGRATION IN HEALTHCARE IN SELECTED EUROPEAN COUNTRIES

Pavla Jindrová – Hana Boháčová

Abstract

Migration of the health workforce is a global problem and has in recent decades growing. The aim of this article is to analyse selected causes and consequences of the migration of doctors and nurses in European countries and their relationship. Based on published data for European OECD member states using synthetic variables and Spearman correlation coefficients, the article verifies the assumption that the main causes of this migration are better wages and better conditions for the life and career growth in the destination. Therefore, it uses indicators of financial flows to health care, the number of practicing physicians and the number of nurses and their remuneration. The aim is also to verify the assumption that the departure of medical staff may worsen the conditions of health care in the home destination. The consequences can include higher mortality from serious diseases, but also higher avoidable mortality, e.g. due to neglected preventive examinations, or the unmet health care due to financial, geographical or long waiting times. The analysis is based on OECD statistics for European countries for 2019.

Key words: healthcare, workforce migration, synthetic variables, comparisons

JEL Code: I14, I18, O15

Úvod

Migrace lékařů a sester ovlivňuje všechny země, a to ať už jde o domovské země při migraci mezi státy, anebo jde o přesun z venkovských oblastí do oblastí městských v rámci jedné země. Tímto může docházet a dochází k nerovnému přístupu k lékařské péči v rámci příslušného státu anebo mezi státy.

Migrace zdravotnické pracovní síly po celém světě je jedním z nejdůležitějších a nejdéle trvajících jevů spojených s takzvaným lékařským „odlivem mozků“, obvykle z méně rozvinutých zemí do prosperujících společností. Hlavními důvody záměru migrace jsou: vyšší výdělků v zahraničí, lepší pracovní podmínky, schopnost dosáhnout lepší rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem a lepší možnosti kariérního růstu (Domagała et al., 2019).

Světová zdravotnická organizace ve spolupráci s partnery vypracovala Globální kodex postupů pro mezinárodní nábor zdravotnického personálu (Kodex). Přijetí Kodexu všemi členskými státy na 63. Světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 2010 představovalo přelomovou událost v oblasti globálního zdraví. Kodex je mnohostranným rámcem pro řešení nedostatku globální pracovní síly ve zdravotnictví a řešení výzev spojených s mezinárodní mobilitou zdravotnických pracovníků. (WHO, 2010).

Studie Williams, et al. (2020) hodnotí dopad Kodexu pro mezinárodní nábor zdravotnického personálu v regionu WHO Europe prostřednictvím analýzy trendů v průběhu času. Globální kodex zůstává relevantní, ale na migrační toky mají větší vliv jiné faktory, například volný pohyb pracovní síly v EU. Velikost zdravotnické pracovní síly vyškolené v zahraničí se v Evropě velmi liší, přičemž lékaři vyškolení v zahraničí tvoří více než čtvrtinu pracovní síly v Norsku, Švýcarsku a Velké Británii, ale méně než 2 % v Estonsku a Srbsku. Přestože roční přítoky v celém regionu jsou od roku 2009 stabilní, podíl lékařů a sester vyškolených v zahraničí se zvýšil o více než 30 % (Williams, et al., 2020). Je pozorován nárůst migrace mezi východem a západem a jihem-severem v důsledku expanze Evropské unie v roce 2004 a hospodářské krize. Migrace zdravotnických pracovníků do Evropy z rozvojových zemí, na které se vztahuje kodex, kolísá, přičemž v některých zemích původu (např. Nigérie, Pákistán) se počet zvyšuje. Některé západní země zůstávají závislé na zdravotnické pracovní síle vyškolené v zahraničí. To přispívá k vysokému přílivu zdravotnických pracovníků z jiných evropských zemí a vytváří výzvy pro udržitelný rozvoj pracovní síly.

V Evropě se problém migrace lékařů a sester stal zvláště aktuálním s umožněním volného pohybu pracovních sil v Evropské unii, protože migrace zdravotnických pracovníků z nových členských států se stala přímo masovou a její důsledky na zdravotní péči v nových členských zemích EU se dosud nepodařilo odstátnit (Kautsch, 2013; Alexa, et al., 2015; Domagała et al., 2019; Botezat & Ramos, 2020; Katreniakova & Kallayova, 2020; Hyžová & Tupá, 2021). Zpráva OECD (2019) popisuje současné trendy v mezinárodní migraci lékařů a sester v zemích OECD.

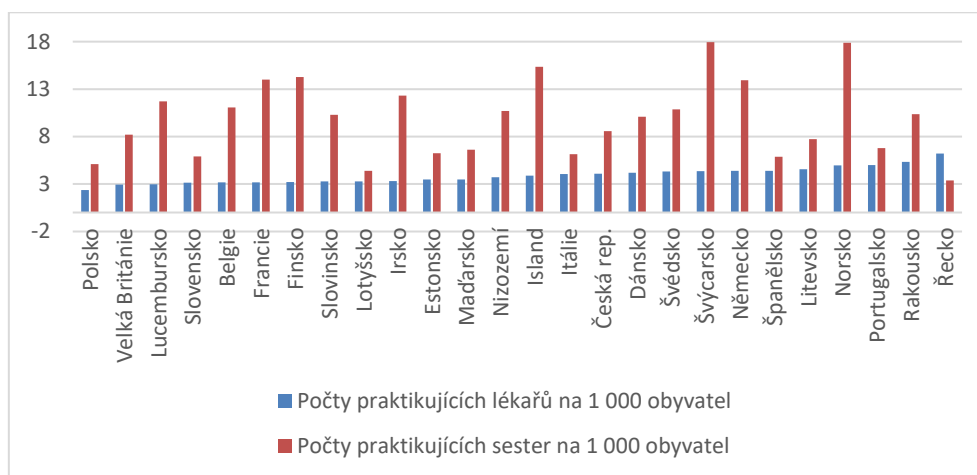
Cílem tohoto článku je posoudit na základě nejaktuálnějších dostupných dat (OECD, 2021; Eurostat, 2020; Eurostat, 2021) příčiny a důsledky migrace lékařů a sester ve vybraných

evropských zemích a poukázat na problémy s dostupností dat pro dosažení stanoveného cíle. Výběr zemí je do značné míry ovlivněn právě dostupností publikovaných dat.

1 Dostupnost informací o migraci zdravotníků v evropských zemích

Jedním z faktorů, který ovlivňuje stav zdraví a zdravotní péče v každé zemi, je počet zdravotnického personálu, především počty lékařů a sester. Na obr. 1 jsou znázorněny počty praktikujících lékařů a počty praktikujících sester na 1 000 obyvatel ve vybraných evropských zemích OECD v roce 2019 (nebo v posledním uvedeném). Země jsou seřazeny podle počtu lékařů na 1000 obyvatel.

Obr. 1: Počty praktikujících lékařů a počty praktikujících sester na 1 000 obyvatel ve vybraných zemích OECD (2019 nebo v posledním uvedeném roce)



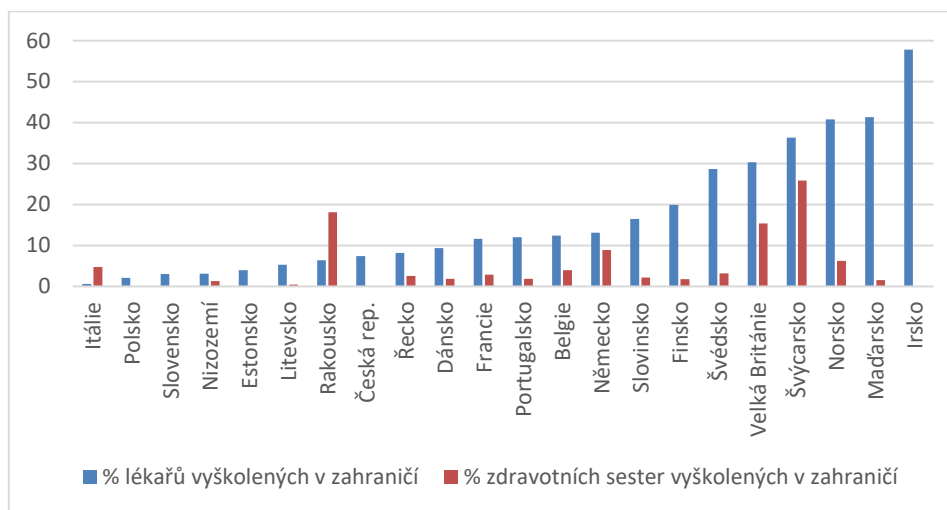
Zdroj: OECD Health Statistics, 2021

Nejnižší počet, 2,38 praktikujících lékařů na 1 000 obyvatel byl z monitorovaných zemí v roce 2019 v Polsku, nejvyšší počet byl v Řecku (6,2), dále v Rakousku, Portugalsku a Norsku. Neméně důležité při péči o lidské zdraví jsou počty praktikujících sester. Podle obr. 1 nejnižší počet sester na 1000 obyvatel byl v Řecku, a to 3,38, což je paradox k nejvyššímu počtu lékařů na 1000 obyvatel v této zemi. Nejvyšší počty sester na 1000 obyvatel byly ve Švýcarsku (17,96) a v Norsku, což je více než pětinašobek počtu sester v Řecku. Z grafického zobrazení na obr. 1 jsou zjevné vysoké rozdíly v počtu sester ve srovnání s počty lékařů.

S otázkou migrace souvisí podíl zahraničních lékařů a zahraničních sester v jednotlivých zemích. Dostupné statistiky zveřejňují údaje o lékařích a sestřích vyškolených v zahraničí. Tuto situaci znázorňuje obr. 2, kde jsou země s těmito údaji seřazeny podle počtu lékařů vyškolených v zahraničí. Na základě zveřejněných dat z OECD byl v roce 2019 nejnižší

podíl těchto lékařů v Itálii, a to 0,58 %, nejvyšší hodnota je uvedena pro Lotyšsko, a to dokonce ve výši 100 % (zde je otázkou, zda jsou podklady pro zveřejněná data správné, proto tato hodnota není v grafu uvedena). Země s druhým největším podílem zahraničních lékařů je Irsko s 57,8 % a s třetím nejvyšším podílem překvapivě Maďarsko (41,35 %).

Obr. 2: Podíl lékařů a podíl sester vyškolených v zahraničí ve vybraných zemích OECD (2019 nebo v posledním uvedeném)



Zdroj: OECD Health Statistics, 2021

Pro každou zemi na obr. 2 je zobrazen i podíl sester vyškolených v zahraničí, chybí však tato informace pro Irsko, Českou republiku, Litvu, Estonsko a Slovensko. Nejnižší podíl zahraničních zdravotních sester uvádí Polsko, a to 0,08 % a nejvyšší podíly jsou příznačné pro Švýcarsko, Rakousko, Velkou Británii a Německo, i když i mezi těmito státy jsou značné rozdíly. Z obr. 2 jsou zřejmé velké rozdíly v podílu zahraničních lékařů i zahraničních sester v monitorovaných zemích, i značné rozdíly v podílech zahraničních lékařů a sester ve stejné zemi.

Z uvedeného vyplývá, že data, týkající se migrace lékařů a sester v zemích Evropy, jsou značně neúplná a nejednotná. Většina zemí, ale ne všechny, uvádějí počty lékařů a sester, kteří získali vzdělání v cizí zemi nebo pochází z cizí země původu.

Při sledování migrace zdravotnických pracovníků se zdá logické zajímat se o počty emigrujících lékařů a sester z každé evropské zemi do různých zemí Evropy a světa. Tato data však není možné zjistit v žádné databázi Eurostatu, OECD nebo WHO, protože tato data z nepochopitelných důvodů nezjišťuje žádná země Evropy, a zřejmě ani světa. Náš záměr vytvořit jakousi analogii korelační matice z počtů emigrujících lékařů nebo sester z každé evropské zemi do všech ostatních zemí Evropy, případně vybraných zemí světa, je nerealizovatelný. I kdybychom abstrahovali od mimořádné časové náročnosti, vytvoření této

matice není možné pro chybějící data. Skromnou ukázkou neúplné matice uvedeného typu jsou tab. 1 a tab. 2.

Tab. 1: Počty emigrujících doktorů do vybraných zemí OECD (v legendě) podle domovské země v hlavičce tabulky (2019 nebo v posledním uvedeném)

Vstupní země/ Země původu	ČR	SR	Polsko	Maďarsko	Bulharsko	Rumunsko	Celkem
Německo	930	1 018	1 780	1 450	1 567	4 058	48 125
Rakousko	81	115	22	231	30	60	2 497
Velká Británie	778	203	995	601	396	1 274	58 053
Švýcarsko	120	44	186	185	92	365	14 386
Norsko	337	467	2 322	1 273	70	172	10 794
Švédsko	392	neuv.	1034	902	147	921	12 604
Celkem	2 638	1 847	6 339	4 642	2 302	6 850	146 459

Zdroj: vlastní zpracování podle OECD, 2021

Tab. 2: Počty emigrujících sester do vybraných zemí OECD (v legendě) podle domovské země v hlavičce tabulky (2019 nebo v posledním uvedeném)

Vstupní země/ Země původu	ČR	SR	Polsko	Maďarsko	Bulharsko	Rumunsko	Celkem
Německo	neuv.	neuv.	17 000	neuv.	neuv.	neuv.	62 000
Velká Británie	253	228	2 554	480	821	7 407	101 782
Švýcarsko	neuv.	neuv.	neuv.	neuv.	neuv.	neuv.	19 208
Norsko	9	28	449	21	neuv.	88	6 136
Švédsko	18	neuv.	84	59	11	73	3 494
Celkem							192 620

Zdroj: vlastní zpracování podle OECD, 2021

V posledním řádku tab. 1 jsou uvedeny počty lékařů, kteří z ČR, SR, Polska, Maďarska, Bulharska a Rumunska emigrovali do některé země uvedené v legendě tabulky. Vzhledem k množství chybějících dat v tab. 2 je možné zjistit jenom celkový počet zdravotních sester, které z uvedených zemí emigrovaly do r. 2019 do některé ze zemí v legendě tab. 2.

2 Data a použité metody

Data pro analýzu závislosti důsledků na příčinách migrace byla získána z databází OECD a Eurostatu za rok 2019 (nebo poslední uvedený) za 26 evropských zemí OECD. Zvolené indikátory (proměnné) pro posouzení vztahu (závislosti) příčin a důsledků migrace v monitorovaných zemích jsou uvedeny v tab. 3. Jejich hodnoty obsahuje tabulka 4 v příloze.

Pro analýzu byl využit Spearmanův pořadový koeficient korelace a multidimenzionální komparační analýza s využitím syntetických proměnných. Syntetická proměnná $S1$ je

vytvořena z původních proměnných X_1, X_2, \dots, X_7 , společně charakterizujících příčiny migrace zdravotnických pracovníků. Syntetická proměnná S_2 , vytvořena z původních proměnných Y_1, Y_2, \dots, Y_7 , charakterizuje důsledky migrace.

Tab. 3: Zvolené proměnné pro posouzení vztahu příčin a důsledků migrace lékařů a sester v evropských zemích OECD

X1	Výdaje na zdraví – podíl na HDP (%)
X2	Výdaje na zdraví na obyvatele, aktuální PPP (USD)
X3	Praktikující lékaři na 1 000 obyvatel
X4	Praktikující sestry na 1 000 obyvatel
X5	Odměny praktických lékařů; plat, příjem, směnný kurz USD
X6	Odměňování specialistů; plat, příjem, směnný kurz USD
X7	Odměňování sester; plat, příjem, směnný kurz USD
Y1	Úmrtnost na nemoci oběhového systému na 100 000 obyvatel (standardizované míry)
Y2	Úmrtnost na zhoubné novotvary na 100 000 obyvatel (standardizované míry)
Y3	Vyhnutelná úmrtnost – preventivní – na 100 000 obyvatel (standardizované míry)
Y4	Vyhnutelná úmrtnost – léčitelná – na 100 000 obyvatel (standardizované sazby)
Y5	Neuspokojené potřeby lékařských prohlídek nebo ošetření, 2019 (% podíl osob ve věku 16 a více let)
Y6	Neuspokojené potřeby v důsledku dlouhé čekací doby, 2019 (% podíl osob ve věku 16 a více let)
Y7	Podíl lékařů ve věku nad 65 let (2018)

Multidimenzionální komparační analýzu lze použít pro porovnávání, resp. uspořádání objektů (evropské státy OECD), které jsou popsány pomocí několika proměnných. Nejprve je třeba definovat typ každé proměnné v datovém souboru, kdy buď vysoké hodnoty proměnných ovlivňují analýzu pozitivně (stimulanty), nebo jsou příznivé nízké hodnoty proměnných (destimulanty). Pro standardizaci je vhodné použít následující vzorce, pro stimulanty (1) a pro destimulanty (2) (viz např. Pacáková et al, 2020).

$$b_{ij} = \frac{x_{j,max} - x_{ij}}{x_{j,max} - x_{j,min}} \quad (1)$$

$$b_{ij} = \frac{x_{ij} - x_{j,min}}{x_{j,max} - x_{j,min}} \quad (2)$$

Syntetická proměnná S_1 se pro každou monitorovanou zemi vypočítá jako aritmetický průměr standardizovaných hodnot b_{ij} , $i = 1, \dots, 26, j = 1, 2, \dots, 7$ proměnných X_1, X_2, \dots, X_7 a proměnná S_2 je analogicky aritmetický průměr ze standardizovaných hodnot proměnných

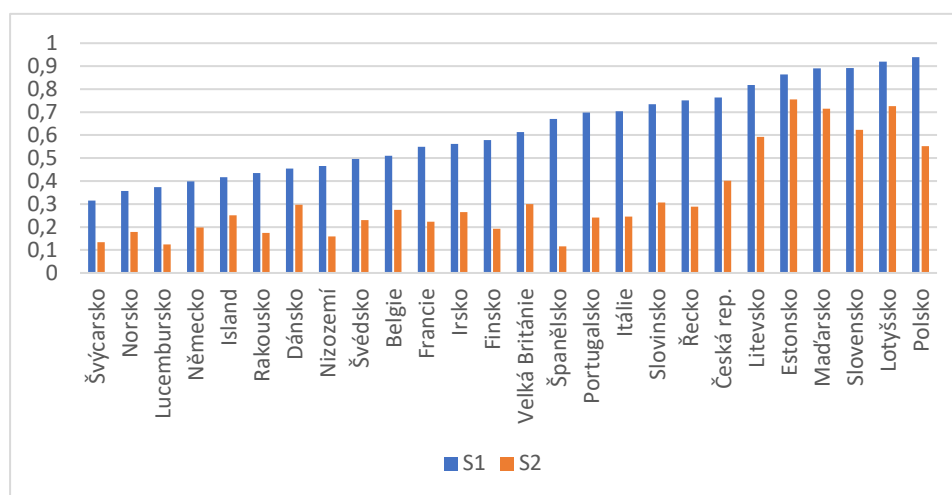
Y_1, Y_2, \dots, Y_7 . Při analýze jsou proměnné X_1, X_2, \dots, X_7 uvažované jako stimulanty a proměnné Y_1, Y_2, \dots, Y_7 jako destimulanty vzhledem k cílům analýzy.

3 Výsledky a diskuse

Hodnoty syntetických proměnných S_1 a S_2 a monitorované země, seřazené podle hodnot syntetické proměnné S_1 jsou znázorněny na obr. 3. Syntetické proměnné jsou vytvořeny podle vztahů (1) a (2) tak, že jejich nízké hodnoty značí vysokou a vysoké hodnoty nízkou úroveň sledovaného jevu. Země na obr. 3 jsou tedy seřazené od nejlepších podmínek pro práci lékařů a sester, a proto atraktivních pro imigraci, po nejhorší podmínky, a proto s vysokou pravděpodobností emigrace zdravotnických pracovníků.

Pro vysoké hodnoty proměnné S_1 s výjimkou České republiky přísluší i vysoké hodnoty proměnné S_2 , což značí nepříznivou situaci ve zdravotní péči a ve zdraví obyvatel v těchto zemích. Hodnota 0,79 Spearmanova pořadového koef. korelace syntetických proměnných S_1 a S_2 značí silnou přímou závislost mezi příčinami a důsledky migrace lékařů a sester.

Obr. 3: Hodnoty syntetické proměnné S_1 a S_2



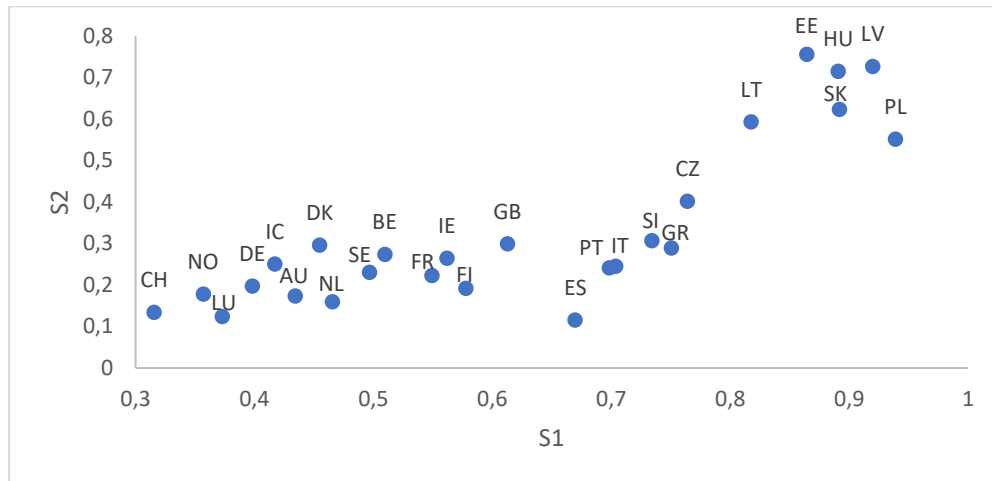
Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. 4 doplňuje informace z obr. 3. Nové členské země EU (Estonsko, Lotyšsko, Maďarsko, Polsko, Slovensko, Litva) tvoří skupinu států s vysokou migrací a rovněž s nepříznivou situací ve zdravotnictví, země s nízkými hodnotami obou syntetických proměnných jsou atraktivní pro imigraci a rovněž s příznivými důsledky migrace.

Na obr. 4 jsou zjevné tři různé skupiny monitorovaných zemí. Staré členské státy EU a skandinávské země s velmi dobrou úrovní podle S_1 a S_2 , středomořské země včetně ČR se

střední úrovni podle *S1* a *S2* a už výše uvedené postsocialistické státy s nepříznivou situací podle obou syntetických proměnných.

Obr. 4: Umístění monitorovaných zemí podle příčin a důsledků migrace zdravotnických pracovníků



Zdroj: Vlastní zpracování

Závěr

Skutečnost, že jednotlivé státy nevidují počty emigrujících zdravotnických pracovníků, hlavně lékařů a zdravotních sester, podle zemí, do kterých tito emigrují, nejen značně ztěžuje analýzu příčin a důsledků jejich emigrace, ale komplikuje i odborné a politická rozhodnutí s cílem odstranit příčiny, které migraci způsobují.

I přes často deklarovanou snahu o snížení nerovností ve stavu zdraví a zdravotní péči mezi zeměmi, hlavně mezi členskými státy EU, nerovnosti přetrvávají. Značný podíl na tom mají nízké počty lékařů a sester v důsledku migrace, způsobené do značné míry umožněním volného pohybu pracovních sil v EU při enormních rozdílech mezi státy v ekonomických, sociálních, a hlavně platových podmínkách.

Reference

- Alexa, J., Rečka, L., Votápková, J., van Ginneken, E., Spranger, A. & Wittenbecher, F. (2015) Czech Republic: Health system review. *Health Systems in Transition*, 17(1): 1–165.
- Botezat, A. & Ramos, R. (2020) Odliv mozgov lekárov – gravitačný model migračných tokov. *Global Health* 16. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0536-0>

- Domagała, A. & Dubas-Jakóbczyk, K. (2019) Migration intentions among Polish physicians - the profile of a potential migrant, *European Journal of Public Health*, 29(4), <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.665>
- Eurostat. (2021). Unmet health care needs statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Unmet_health_care_needs_statistics
- Eurostat (2020). Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex (online data code: HLTH_CD_APR).
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_apr/default/table?lang=en
- Hyžová, S. & Tupá, M. (2021). Regional Differences in the Context of Labor Migration in the Health Sector. *AD ALTA-JOURNAL OF INTERDISCIPLINARY RESEARCH*. 11(1), 106–109.
- Katreniakova, Z. & Kallayova, D. (2020). Strengthening the public health workforce in Slovakia through professionalization, *European Journal of Public Health*, 30(5), <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.531>
- Kautsch, M. (2013). Migracje personelu medycznego i ich skutki dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 11(2), 169–179. DOI:10.4467/20842627OZ.14.015.1625
- OECD Health Statistics (2021). <https://stats.oecd.org/>
- OECD (2019). *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>.
- Pacáková, V., Zapletalová, L. & Šild, P. (2020) Mortality for Serious Diseases According to Demographic Characteristics in EU-28 Countries. *RELIK 2020: REPRODUCTION OF HUMAN CAPITAL - MUTUAL LINKS AND CONNECTIONS*. 435–444.
- Williams, G., Jacob, G., Scotter, C., Rakovac, I. & Wismar, M. (2020) Health professional mobility and the Global Code of Practice: joint EUROSTAT/OECD/WHO survey data, *European Journal of Public Health*, 30. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.105>
- WHO (2010). *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Geneva: World Health Organization.

Contact

Pavla Jindrová

University of Pardubice

Faculty of Economics and Administration

Pavla.Jindrova@upce.cz

Hana Boháčová
University of Pardubice
Faculty of Economics and Administration
Hana.Bohacova@upce.cz

Příloha

Tab. 4: Hodnoty proměnných z tabulky 3

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7
Rakousko	10,43	5705,10	5,32	10,37	106800,00	122400,00	67200,00	269,80	180,60	115,00	55,00	0,70	0,10	6,10
Belgie	10,66	5458,40	3,16	11,07	61000,00	129582,57	77844,92	197,90	193,90	119,00	54,00	2,30	0,00	18,80
Česká rep.	7,84	3417,49	4,07	8,56	32000,00	42694,46	22653,29	387,10	215,30	144,00	90,00	2,50	0,30	14,40
Dánsko	9,96	5477,57	4,19	10,10	91000,00	183998,90	77120,00	174,20	215,20	112,00	55,00	8,00	1,30	10,50
Estonsko	6,73	2507,07	3,47	6,24	32023,65	42057,15	19833,38	420,40	219,00	183,00	98,00	17,60	14,50	19,70
Finsko	9,16	4561,47	3,21	14,26	85635,35	125994,65	44286,42	246,80	167,40	122,00	54,00	5,60	4,50	0,00
Francie	11,11	5274,26	3,17	14,00	60000,00	96493,83	40983,20	150,20	196,80	105,00	48,00	3,20	0,40	13,80
Německo	11,70	6518,00	4,39	13,95	69000,00	158853,48	54326,25	259,20	192,30	113,00	62,00	0,70	0,10	6,40
Řecko	7,84	2318,96	6,20	3,38	67000,00	43668,38	22708,55	258,40	192,80	110,00	69,00	9,10	0,40	8,00
Maďarsko	6,35	2169,77	3,49	6,62	26495,33	36369,01	14988,21	543,40	263,70	243,00	131,00	6,40	0,30	20,40
Island	8,57	4540,76	3,89	15,36	17811,32	186979,27	88107,22	205,10	182,70	81,00	45,00	7,40	0,70	15,80
Irsko	6,68	5083,21	3,32	12,30	125000,00	191965,93	57400,07	244,50	219,20	107,00	65,00	2,20	1,00	7,90
Itálie	8,67	3653,40	4,05	6,16	89600,00	78795,36	32645,01	227,00	188,80	84,00	52,00	1,90	0,40	18,10
Lotyšsko	6,69	2074,01	3,27	4,39	22947,12	28818,82	16003,11	611,10	235,90	256,00	149,00	7,90	1,10	17,40
Litvsko	7,01	2727,19	4,57	7,74	20775,00	27089,90	14029,73	540,60	219,50	226,00	138,00	2,00	1,10	16,80
Lucembursko	5,37	5414,48	2,98	11,72	357480,80	286866,90	108787,38	190,60	167,70	41,00	56,00	0,90	0,00	12,00
Nizozemí	10,17	5739,20	3,72	10,69	125192,58	175703,24	63105,42	172,20	205,20	96,00	49,00	1,10	0,10	5,60
Norsko	10,52	6744,62	4,97	17,88	77000,00	119604,55	66986,48	186,00	189,80	98,00	47,00	2,40	0,60	8,90
Polsko	6,46	2289,31	2,38	5,10	32510,55	22866,32	19619,31	386,30	228,20	169,00	99,00	8,50	3,00	18,20
Portugalsko	9,53	3347,43	5,00	6,80	54621,63	51304,74	21068,65	210,90	194,10	109,00	64,00	2,70	0,30	11,74
Slovensko	6,96	2189,05	3,15	5,90	27980,00	38378,12	16740,59	493,50	258,60	193,00	129,00	6,00	1,70	14,20
Slovinsko	8,52	3303,47	3,26	10,28	61080,79	60304,99	28660,79	274,90	224,40	131,00	54,00	3,10	2,90	7,50
Španělsko	9,13	3600,28	4,40	5,89	75308,31	87308,56	43323,80	179,60	180,90	90,00	51,00	0,30	0,20	5,20
Švédsko	10,92	5551,94	4,32	10,85	70079,00	104092,16	60000,00	224,10	173,40	91,00	49,00	4,40	1,40	14,90
Švýcarsko	11,29	7138,06	4,35	17,96	116000,00	130000,00	75637,31	191,10	167,10	83,00	39,00	2,30	0,10	10,90
Velká Británie	10,15	4500,14	2,95	8,20	75170,56	150858,00	47111,93	192,60	216,40	119,00	69,00	8,20	4,30	2,10

Zdroj: OECD, Eurostat, 2021