

LÉKY V ČÍSLECH

Předmluva

Vážení čtenáři a čtenářky,

do rukou se Vám dostala publikace Léky v číslech, kterou vydává organizace iHETA o.p.s., a která je první ucelenou publikací zabývající se shromažďováním a interpretováním lékových statistik z různých zdrojů včetně českých (Eurostat, OECD, ÚZIS, SÚKL, ČSÚ). Publikace má primárně za cíl osvětu odborné i laické veřejnosti v oblasti lékových statistik a trhu s léky. Rovněž může sloužit jako rozcestník při snaze o hledání relevantních lékových dat.

V práci se nejprve zaměříme na analýzu a popis dat v českém kontextu a v pokud možno co nejdelších časových řadách. Následně Českou republiku porovnááme s vybranými zeměmi Evropské Unie (či EU rozšířené o další země) nebo se zeměmi OECD – vždy ukazujeme maximum možných zemí, které jsou v jednotlivých databázích dostupné. Publikaci jsme podložili poměrně rozsáhlým grafickým aparátem, který, dle našeho názoru, názorně a nejlépe ilustruje vývoj v daných lékových oblastech. Všechny grafy jsme rovněž označili odkazem na příslušnou referenci tak, aby byla zdrojová data jednoduše dohledatelná, pokud by se chtěl čtenář zabývat daty hlouběji.

Naším cílem je předkládaná data pravidelně aktualizovat minimálně v ročních intervalech a tím sledovat dlouhodobé trendy v základních ukazatelích. Každá změna ve zdravotnictví je dlouhodobá a projevuje se s určitým časovým zpožděním. Důležité je, aby byla v časových řadách prezentována data sebrána a analyzována podle jednotné metodiky.

Věříme, že Vás naše publikace zaujme a za jakékoli náměty a připomínky budeme velmi rádi,

Tomáš Mlčoch, Tomáš Doležal, Jiří Klimeš

Stručný popis dat

V této části bychom Vás rádi stručně seznámili s detaily dat, se kterými pracujeme. Prvně je nutné zmínit rozdíl mezi nominálními a reálnými veličinami. V ročence používáme často pro ilustraci jejich kombinaci. Nominální veličiny a částky (např. za doplatek k receptu) ukazují hodnoty, které se skutečně daný rok zaplatí za danou službu (doplatíme 50 Kč za recept). Tyto částky však nereflktují obecné zvyšování cenové hladiny – inflaci. Pro ilustraci, pokud by vzrostla cena doplatku za recept z 50 Kč na 100 Kč, tak bychom na první pohled usoudili, že se doplatek dramaticky zvýšil; avšak pokud probíhala onen rok, hypoteticky, 100% inflace (cenový index se zvýšil ze 100 na 200), částka za doplatek reálně nevzrostla ani o korunu a my reálně zaplatíme stejně (protože vzrostly všechny ceny v ekonomice, tedy i náš plat) – až nominálně, z naší kapsy, více zaplatíme. Z tohoto důvodu je třeba zaměřovat se spíše na reálné údaje, které ukazují skutečný, reálný a pravdivý nárůst vydaných prostředků a neměří pouze obecně se zvyšující cenovou hladinu. V ročence očišťujeme data harmonizovaným indexem spotřebitelských cen (HICP) Evropského statistického úřadu (Eurostatu) se základním rokem 2005. Nicméně, pro ilustraci uvádíme rovněž nominální (inflačně neočištěné) veličiny.

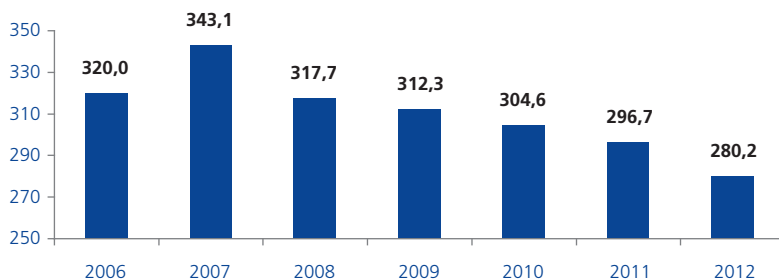
Spotřeby a náklady na léčiva jsou primárně uváděny v cenách výrobce/původce (vizte metodiky SÚKL), a to především z toho důvodu, že marže (přirážky za výkon obchodu s léčivými přípravky) a výše DPH se v čase poměrně rychle mění. Samotná výše DPH na léky zaznamenala zvýšení z 5 % na 9 % v roce 2007, následně na 10 % v roce 2010, další významné navýšení proběhlo v roce 2012, a to na 14 %. Od roku 2013 pak platí současná výše DPH na léky 15 %.

Jednotlivé spotřeby léčiv jsou vyjádřeny ve formě definovaných denních dávek (DDD) a vychází ze stanovení Světové zdravotnické organizace (WHO).

V rámci interpretace spotřeby léků, které jsou v ročence zmiňovány, je třeba mít na paměti některé skutečnosti. Informace o spotřebách vycházejících ze SÚKL a reflektují informace hlášení distributorů léčivých přípravků. Zachyceny a popsány jsou tedy veškeré léky, které prošly českým distribučním řetězcem, ovšem, nutno podotknout, bez ohledu na to, zda tato léčiva nakonec skončila v českých zdravotnických zařízeních (lékárny, poskytovatelé zdravotní péče) nebo v zahraničích.

Obecně, pod pojmem léky je rozuměno „veškeré léčivé přípravky“, ať již volně prodejné bez lékařského předpisu (tzv. OTC; over-the-counter), které jsou často nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, tak léky vázané na lékařský předpis – tyto jsou pak z velké části hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Léky, které jsou vázány na lékařský předpis, pak představují klasické léky na recept podávané v rámci ambulantní péče (léky na recept, tzv. rx. léky) a dále léky, které jsou podávány v rámci ústavní péče a nejsou účtovány společně s příslušným hospitalizačním výkonem (zvláště účtované léčivé přípravky, tzv. ZULP). Do kategorie ZULP v neposlední řadě patří také nejmodernější léky, které jsou koncentrovány do zvláštních center specializované péče (např. Komplexní onkologická centra, Centra pro léčbu revmatických chorob a jiná).

Graf 1 – Počet balení v milionech kusů

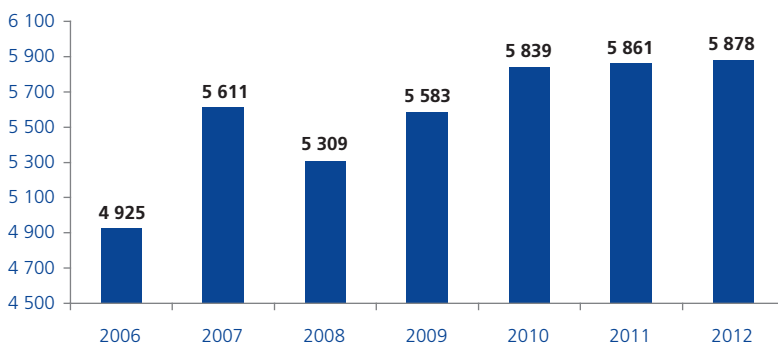


Zdroj: SÚKL [2, 3, 4]

Graf 1 ukazuje klesající trend ve vývoji počtu spotřebovaných balení léků. Můžeme jasně vidět, že v roce 2012 klesla spotřeba oproti roku 2006 o 40 milionů kusů, což je o 16 %.

Z Grafu 2 jasně vidíme poměrně ustálený trend spotřeby DDD v posledních letech. Jelikož však klesá počet prodaných balení, jak lze z Grafu 1 vidět, je pravděpodobné, že lékaři předepisují a vydávají častěji větší balení s ohledem na jeho nižší relativní cenu k balením menším (přepočteno např. na 1 tabletku nebo mg účinné látky) a ze stejného důvodu je rovněž možné, že spotřebitelé radši kupují větší balení namísto menších.

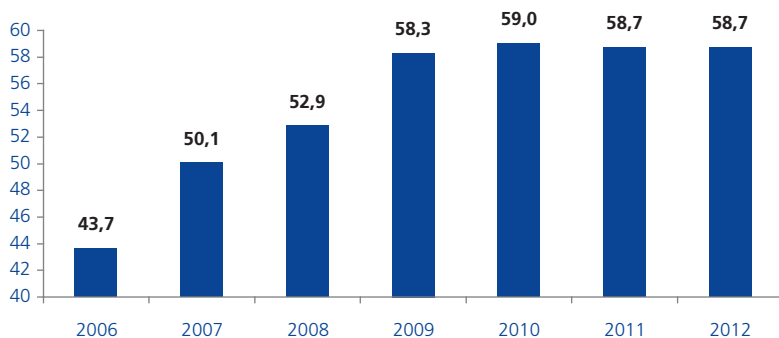
Graf 2 – celková spotřeba léků v definované denní dávce (DDD) v milionech



Zdroj: SÚKL [2, 3, 4]

¹Pro více informací a samotný index, vizte stránky HICP
[<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/hicp/introduction>] k 25. září 2013.

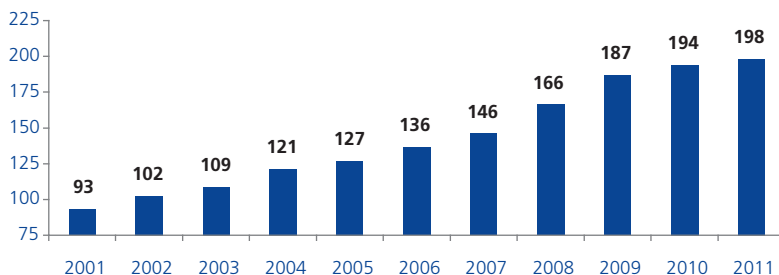
Graf 3 – finance vydané na léčiva bez obchodní přírážky (OP) a bez DPH v mld. Kč



Zdroj: SÚKL [2, 3, 4]

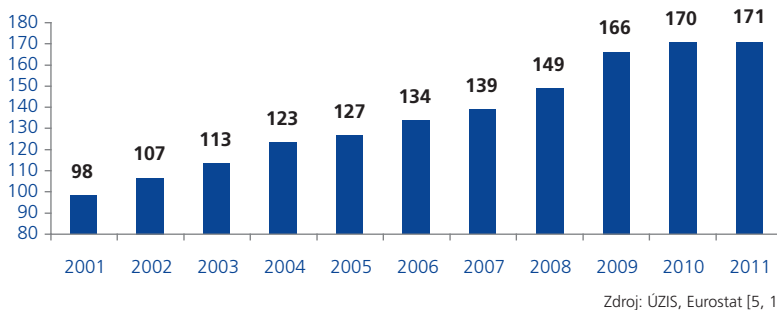
Graf 3 podobně jako Graf 2 ukazuje ustálený trend vydaných financí na léčiva bez OP a DPH, kdy od roku 2009 se vydaná částka pohybuje kolem 58 mld. Kč. Tato částka tedy v sobě zahrnuje jak hodnotu léčiv, které platí zdravotní pojišťovny, tak i léčiva zaplacené samotnými pacienty a centrové léky, jejichž hodnotu vyčíslil SÚKL v roce 2012 na 11,9 mld. Kč (v roce 2011 to bylo 12,5 a 2010 12,1 mld. Kč). Rovněž je v této částce zahrnut i paralelní export, který se však velmi těžko kvantifikuje a přesné odhady nejsou dostupné.

Graf 4 – průměrná cena 1 balení léčiv v Kč



Zdroj: ÚZIS [5]

Graf 5 – průměrná reálná cena 1 balení léčiv v Kč

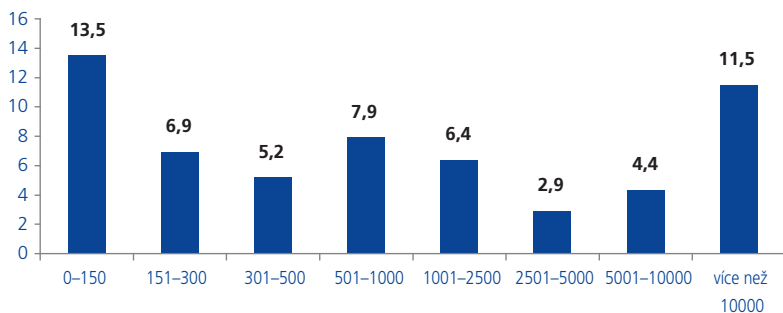


Přesto je třeba se pozastavit nad rozdílem cen, které platí pojišťovny a částkami bez OP a DPH. Např. v roce 2011 zaplatily pojišťovny za léky na recept 34,1 mld. Kč či 36,1 mld. v roce 2012, tyto částky jsou však s marží a DPH. Pokud bychom odečetli od těchto částek průměrnou marží a DPH, dostali bychom částku porovnatelnou s OP a bez DPH, kterou uvádí SÚKL. Problémem však je, že data o dostupnosti přesné marže neexistují – jsou sice stanoveny maximální marže cenovým předpisem, ale je pravděpodobné, že v rámci vyjednávání a konkurenčního boje se tyto marže lékáren snižují a pojišťovny tak platí ve finále nižší než maximální marži. Nízké marže budou patrně i v lékárnách v nemocničních zařízeních, protože nemocnice nemají motivaci sami na sobě „vydělávat“.

Průměrná nominální (inflačně-neočistěná) cena léčiv rostla stabilně v průběhu všech let. V roce 2011 byla cena o více než dvojnásobek vyšší než v roce 2001 (přesněji o 113 % vyšší).

Graf 5 ukazuje reálnou cenu léčiv, tedy cenu očištěnou o inflaci, kdy je inflace měřena harmonizovaným indexem spotřebitelských cen (HICP) z Eurostatu se základním rokem 2005. Oproti Grafu 4 vidíme, že růst cen je pozvolnější a že reálná cena byla v roce 2011 „pouze“ o 73 % vyšší než v roce 2001.

Graf 6 – výdaje na léky podle cenových skupin v mld. Kč v roce 2012

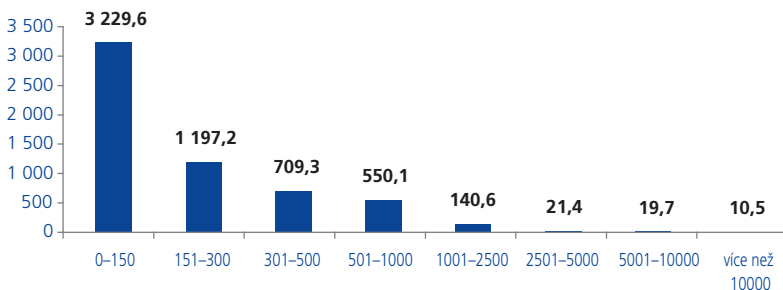


Zdroj: SÚKL [4]

Graf 6 ukazuje výdaje na léky v miliardách Kč podle cenových skupin, které určilo Ministerstvo zdravotnictví v Cenovém předpisu o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. Nejvíce je vydáno na nejlevnější léky s cenou od 0 do 150 Kč. Poté výdaje kolísají v těchto cenových pásmech s výjimkou pásma nad 10 000 Kč, kde opět rostou a to na 11,5 mld. Kč. V této skupině jsou patrné i centrové léky neboli zvlášť účtované léčivé prostředky (ZULP), které jsou nejnákladnější a zvyšují celkové výdaje v této skupině.

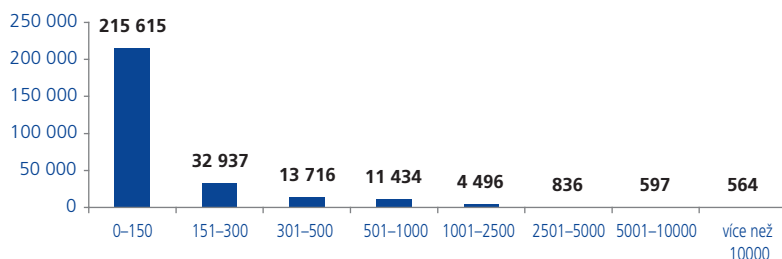
Definovaná denní dávka léku (DDD), jak ukazuje Graf 7, klesá s rostoucí cenou léku. Již mezi první (0–150) a druhou (151–300) cenovou skupinou je pokles téměř trojnásobný. Avšak mezi první a poslední skupinou (nad 10 000) je pokles téměř stonásobný.

Graf 7 – definovaná denní dávka v milionech v roce 2012



Zdroj: SÚKL [4]

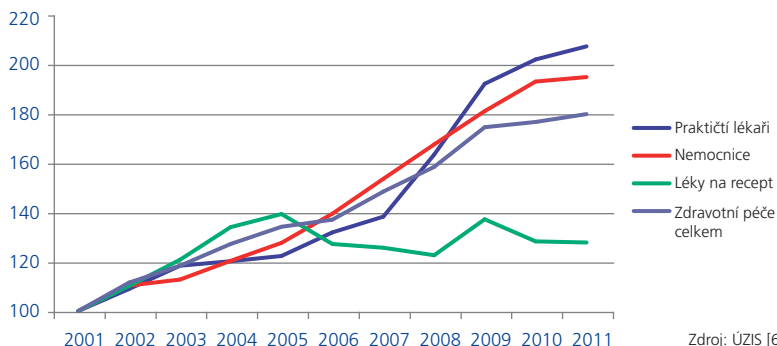
Graf 8 – počet balení v tisících kusů v roce 2012



Zdroj: SÚKL [4]

Graf 8 ukazuje podobný trend jako Graf 7, tedy počet spotřebovaných balení s rostoucí cenou klesá. Nejméně se pak spotřebovává nejdražších léků nad 10 000. Zajímavostí však je, že výdaje na léky nad 10 000 Kč tvoří 19,5 % celkových výdajů, což poukazuje na vysoké náklady těchto léků. Průměrná cena léku v této cenové skupině je poté 20 390 Kč. Naproti tomu léky v nejlacinější skupině mají průměrnou cenu pouze 62 Kč (bez DPH a obchodní přírážky).

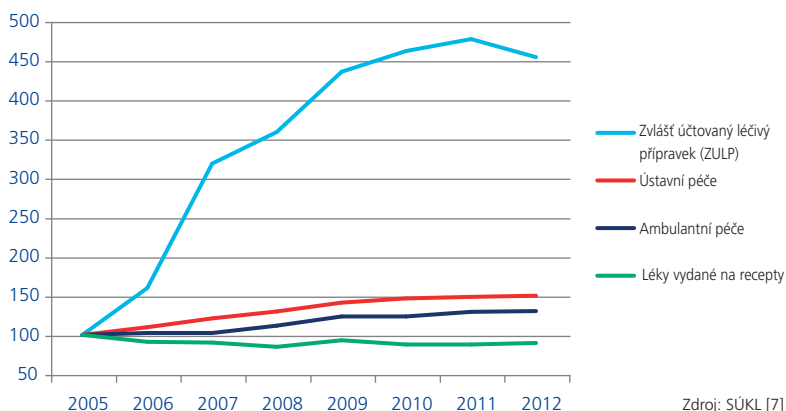
Graf 9 – index vývoje nákladů zdravotních pojišťoven (nominálních) na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů (základní rok 2001)



Zdroj: ÚZIS [6]

Graf 9 jasně ukazuje, že náklady na zdravotní péči rostly poměrně stabilně s mírným snížením růstu v roce 2008 (pravděpodobně díky vlivu globální ekonomické krize a sníženého přísunu financí do zdravotnictví). Avšak i přes tento trend, výdaje na léky na recept klesaly jen velmi pozvolně a od roku 2005 dokonce mírně klesaly nebo stagnovaly. Tento trend je způsoben především generifikací, tedy vyšším používáním generických léčiv, které jsou oproti původním léčivům levnější.

**Graf 10a – vývoj nákladů zdravotních pojišťoven (nominálních)
na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů (základní rok 2005)**



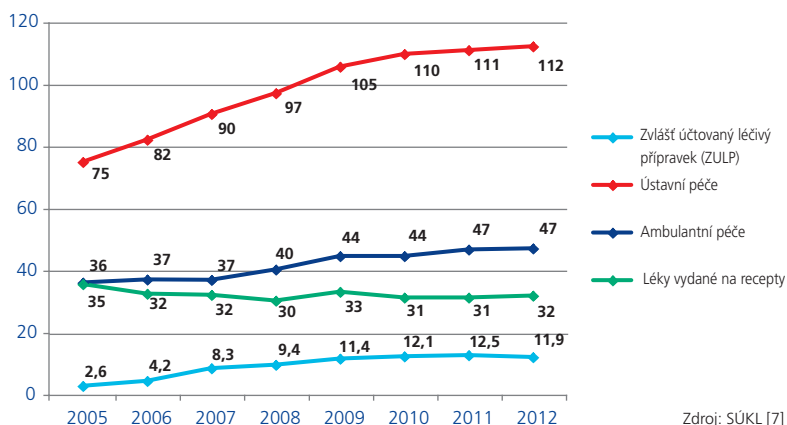
Zdroj: SÚKL [7]

Mírné zvýšení nastalo v roce 2009, což může být způsobeno předepisováním některých centrových léků na recept. Je však nutno poznamenat, že nejdražší léky (centrové) se převážně na recept nevypisují a nejsou tak obsaženy v tomto grafu. Tyto léky jsou převážně promítnuté do nákladů nemocnic (center), kde se používají a tedy i celkové zdravotní péče celkem.

Tento vývoj ukazuje Graf 10a, kde můžeme jasně vidět, že výdaje na ZULP (z nich tvoří většina tzv. centrové léky) vzrostly mezi lety 2005 a 2011 zhruba téměř na pětinásobek (z 2,6 mld. v roce 2005 až na 12,5 v roce 2011).

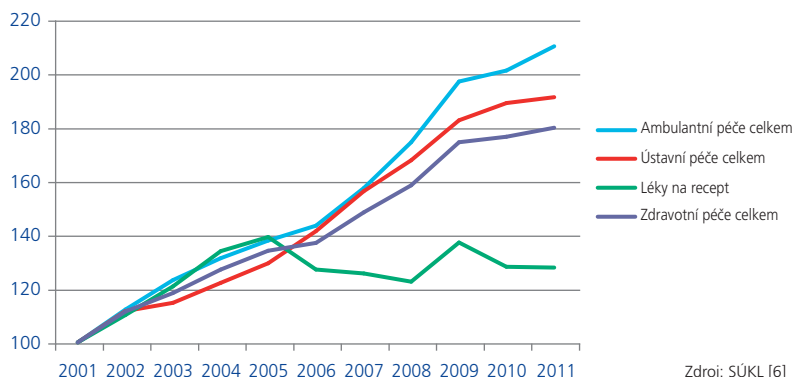
Avšak pokud se podíváme na Graf 10b, který ukazuje hodnoty jednotlivých segmentů včetně ZULP v absolutních částkách, vidíme, že tato skutečnost je způsobena velmi nízkou základnou v roce 2005 (2,6 mld.), ze které se tento index počítá. V kontextu celkových nákladů vidíme, že ZULP jsou pouze přibližně jednou desetinnou výdajů na ústavní péči v roce 2012. Jejich rozvoj je v souladu s trendem zavádění inovací a nových, specializovaných a vysoce inovativních léčebných procedur, které jsou v centrech prováděny a které jsou rovněž vysoce nákladné (např. transplantční centrum IKEM či onkologická centra a jiné).

Graf 10b – vývoj nákladů zdravotních pojišťoven v mld. na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů



Zdroj: SÚKL [7]

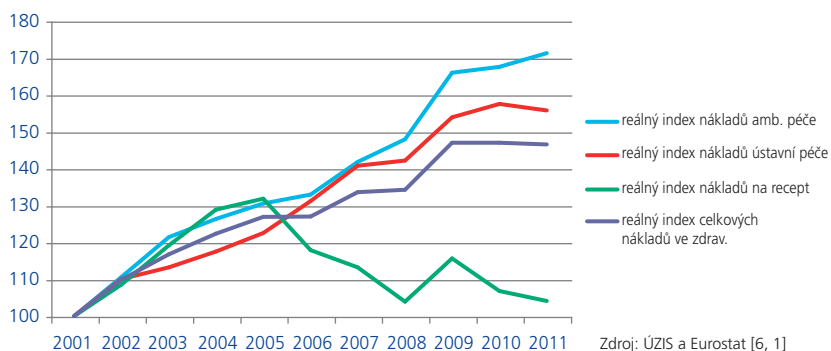
Graf 11 – index vývoje nákladů zdravotních pojišťoven (nominálních) na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů (základní rok 2001)



Zdroj: SÚKL [6]

Graf 11 je rozšířením Grafu 9, ve kterém byly některé sub-kapitoly ambulantní a ústavní péče. V tomto grafu je vývoj nákladů již za celkové kapitoly. Opět, od roku 2001 do roku 2005 vidíme růst všech kapitol, avšak poté začínají klesat výdaje na léky na recept. Nutno podotknout, že největší nárůst nákladů je v ambulantní péči, kdy zejména mezi roky 2006 a 2009 zažíval téměř exponenciální růst.

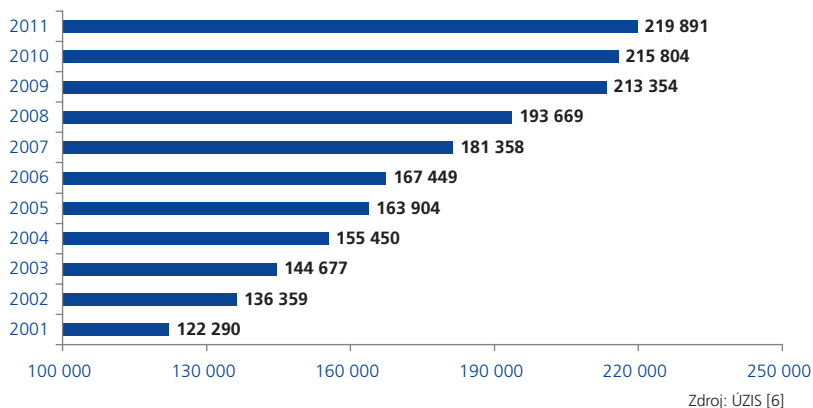
Graf 12 – indexy vývoje nákladů reálných (očištěných o inflaci) zdravotních pojišťoven na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů

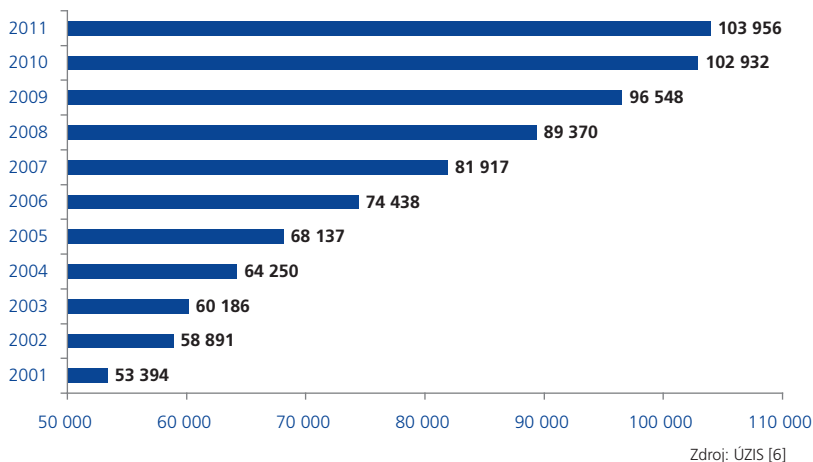


Graf 12 ukazuje vývoj reálných, tedy inflačně očištěných, nákladů zdravotních pojišťoven. U všech indexů kromě indexu nákladů na recept vidíme stabilní růst v čase. Náklady na recept dokonce reálně klesaly od roku 2005 s výjimkou roku 2009. Zajímavostí je, že reálné náklady na recept byly v roce 2008 a 2011 téměř srovnatelné s rokem 2001.

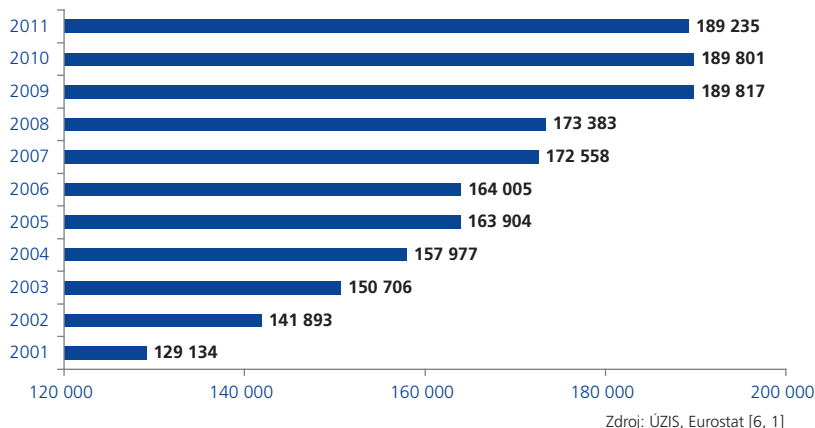
Celkové reálné náklady ve zdravotnictví se v roce 2009 zastavily a zůstaly po tři roky přibližně stejné či dokonce nepatrně nižší (viz Graf 15). Přesto reálné náklady na ambulantní péči reálně mírně rostly, avšak reálné náklady ústavní péče spíše stagnovaly.

Graf 13 – výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v milionech Kč



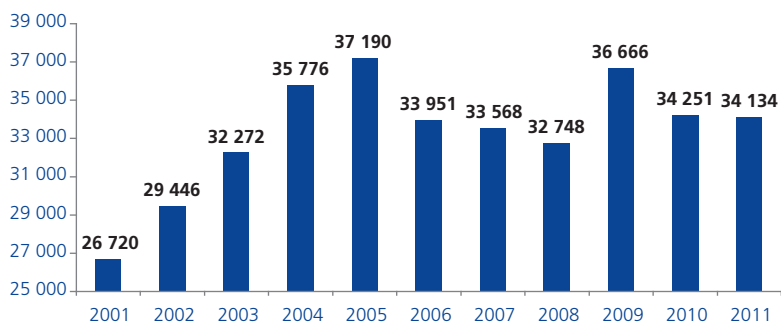
Graf 14 – výdaje zdravotních pojišťoven na nemocnice v milionech Kč

Z Grafů 13 a 14 vidíme poměrně strmý nárůst výdajů na nemocniční péči a na zdravotní péči celkem ze zdravotního pojištění, kdy u obou zmíněných byl nárůst (nominální) téměř na dvojnásobek. Pokud bychom tato čísla očistili o probíhající inflaci v daných letech, byl nárůst celkových reálných výdajů o 46 % (Graf 16) a nemocničních² o 58 %. Nutno podotknout, že reálné výdaje na zdravotnictví od roku 2009 stagnují a dokonce velice mírně klesají.

Graf 15 – reálné výdaje na zdravotnictví v ČR (placené ze zdravotního pojištění) v milionech Kč

² Hodnoty o růstu reálných nákladů na nemocniční péči nejsou graficky znázorněny.

Graf 16 – výdaje na léky na recept v milionech Kč

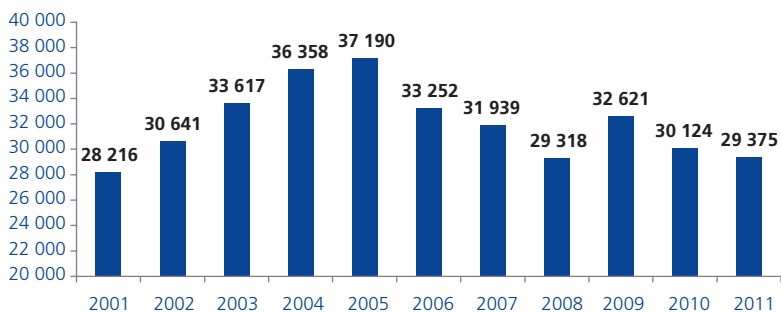


Zdroj: ÚZIS [6]

Naproti tomu, z Grafu 16 jasně vidíme, že výdaje na léky na recept se po roce 2005 snížily a ustálily. Od roku 2001 vzrostly výdaje na léky na recept pouze o 27 %. Také musíme brát v potaz zvyšující se DPH u léků, kdy rostlo z 5 na 9 % od 1. 1. 2008 a 1. 1. 2010 na 10 %.

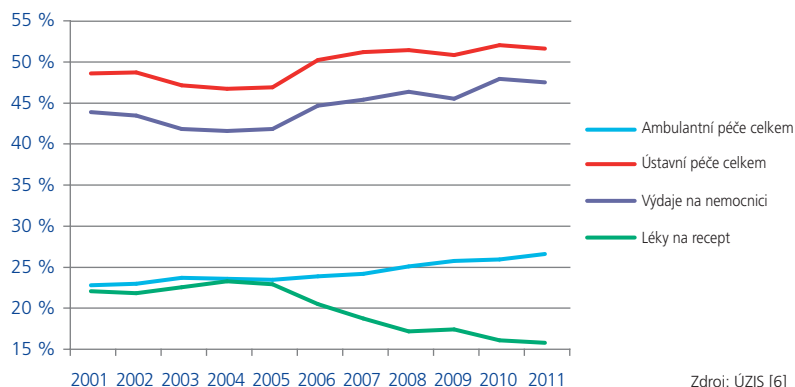
Pokud bychom vzali v potaz inflaci (viz Graf 17), tak byl nárůst reálných výdajů **pouze 4%** a od roku 2005, s výjimkou roku 2009, klesal.

Graf 17 – reálné výdaje na léky na recept placené ze zdravotního pojištění



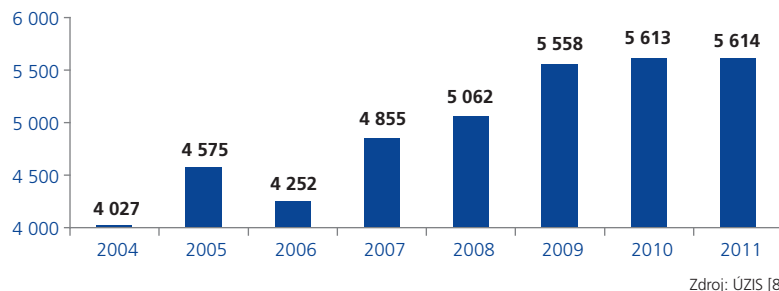
Zdroj: ÚZIS, Eurostat [6, 1]

Graf 18 – podíl jednotlivých segmentů zdravotní péče na celkových nákladech zdravotního pojištění na zdravotní péči



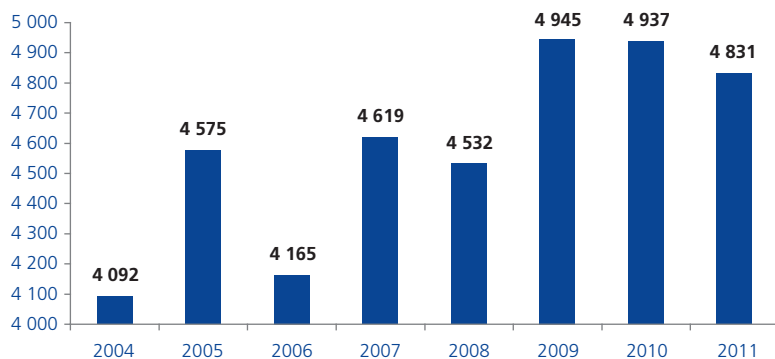
Graf 18 potvrzuje vývoj výdajů ze zdravotního pojištění, které bylo ukázáno výše. Existoval stabilní růst podílu jak ambulantní, tak ústavní péče, avšak od roku 2005 začal pokles podílu výdajů léků na recept.

Graf 19 – hodnota léčivých přípravků v Kč na obyvatele



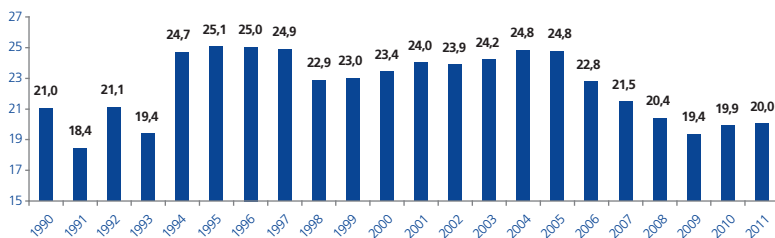
Jak lze vidět z Grafu 19 nominální hodnota léčivých přípravků na obyvatele rostla stabilně, přesto, pokud očistíme tato čísla o inflaci (Graf 20), vidíme pozvolnější růst a dokonce mírný pokles počínající rokem 2009.

Graf 20 – reálná hodnota léčivých přípravků v Kč na obyvatele (očistěno o inflaci)



Zdroj: ÚZIS, Eurostat [8, 1]

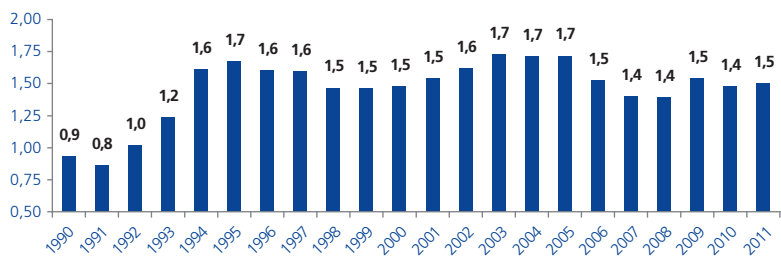
Graf 21 – podíl léčivých přípravků na celkových výdajích na zdravotnictví v %



Zdroj: OECD [9]

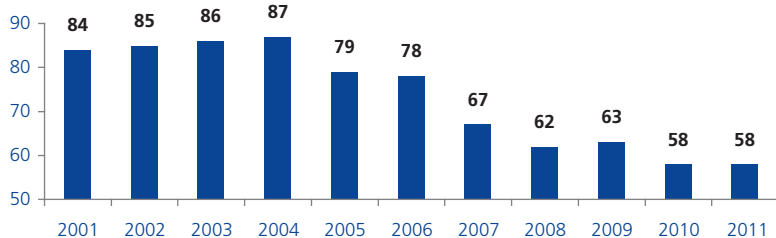
Podíl všech léčivých přípravků na celkových výdajích na zdravotnictví (Graf 21) se od roku 2005 snižoval na přibližně 20 % výdajů. Výdaje na léky jako % HDP se od roku 1994 stabilně pohybují kolem 1,5 % HDP (Graf 22).

Graf 22 – výdaje na léky jako % HDP v ČR



Zdroj: OECD [9] a vlastní přepočty

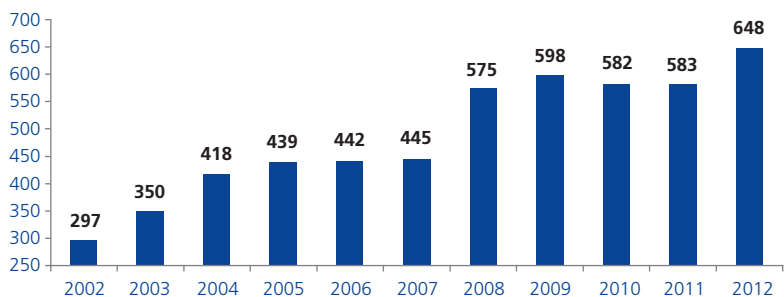
Graf 23 – podíl výdajů na léky na recept hrazených ze zdravotního pojištění na hodnotě distribuovaných léčiv v %



Zdroj: ÚZIS [8]

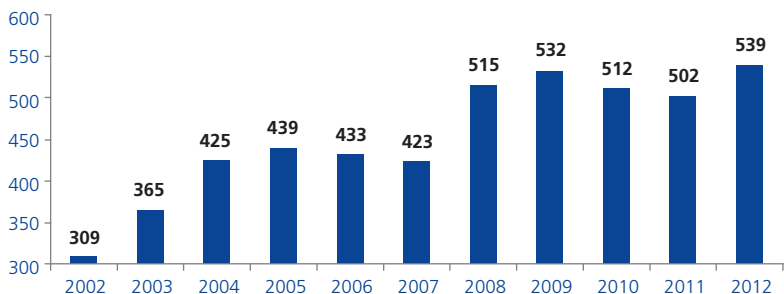
Z Grafu 23 lze jasně vidět, že se podíl výdajů na léky na recept hrazených ze zdravotního pojištění na hodnotě distribuovaných léčiv dramaticky snížil a to z 84 % na pouhých 58 %. Pacienti tedy musí relativně více zaplatit za léky z vlastních zdrojů (neboli jde o tzv. out-of-pocket payments).

**Graf 24 – průměrná cena léků pořízených na recept
(celková včetně DPH a obchodní přírážky)**



Zdroj: ÚZIS [10]

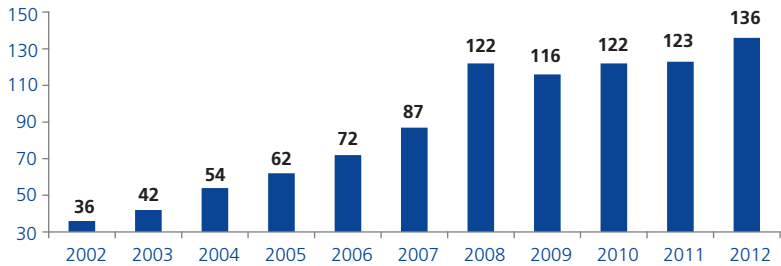
**Graf 25 – průměrná reálná hodnota léků
(celková včetně DPH a obchodní přírážky)**



Zdroj: ÚZIS, Eurostat [10, 1]

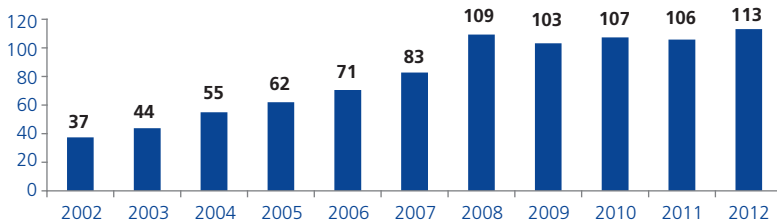
Průměrná nominální hodnota léků pořízených na recept (zde pracujeme s celkovou hodnotou - tedy součtem částky placené zdravotními pojišťovnami a doplatkem pacientů), kdy v roce 2012 byla hodnota 648 Kč (Graf 24). Pokud bychom se podívali na reálnou hodnotu (očištěnou o inflaci se základním rokem 2005) pořízených léků na recept (Graf 25) vidíme opět pozvolnější růst cen a jejich relativní ustálení od roku 2008, až v roce 2012 vzrostlo DPH na léky z 10 na 14 %, což se patrně odrazilo v růstu ceny.

Graf 26 – průměrný doplatek pacienta na 1 recept



Zdroj: ÚZIS [10]

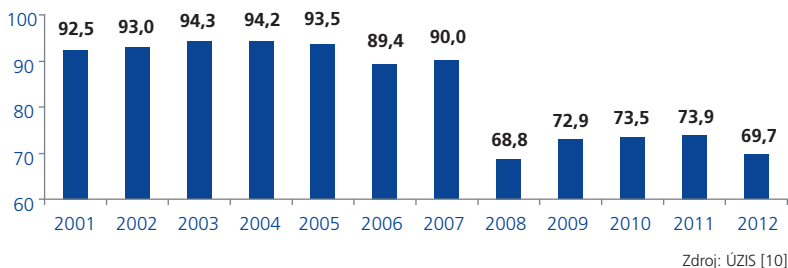
Graf 27 – průměrná reálná hodnota doplatku pacienta za recept



Zdroj: ÚZIS

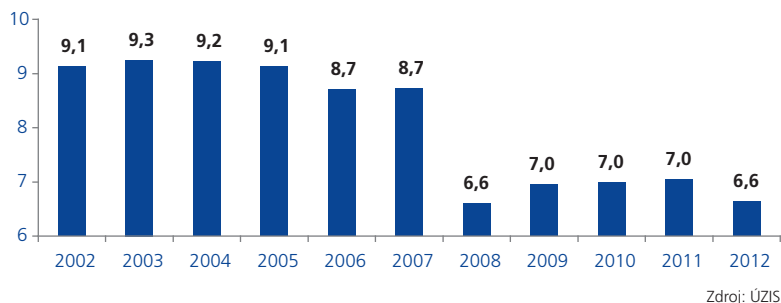
Z Grafu 27 vidíme, že průměrná reálná hodnota doplatku pacienta za recept rostla stabilně od roku 2002 až do roku 2008, kdy se zvýšila reálně přibližně 3x. Největší nárůst byl však mezi roky 2007 a 2008, kdy se zavedl regulační poplatek 30 Kč za recept.

Graf 28 – vydané recepty v ČR v milionech kusů



Graf 28 ukazuje celkový počet vydaných receptů v ČR v milionech kusů. Vidíme poměrně strmý pokles počtu vydaných receptů v roce 2008, což bylo s největší pravděpodobností způsobeno zavedením 30 korunového regulačního poplatku.

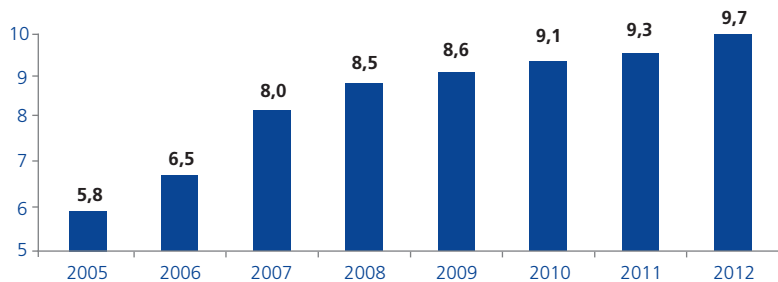
Graf 29 – průměrný počet receptů na obyvatele za rok



Průměrný počet receptů na obyvatele na rok klesl zejména mezi roky 2007 a 2008, kdy byl pokles o více než 2 recepty/obyv./rok, což je pravděpodobně způsobeno zvýšeným průměrným doplatkem za recept, který byl patrně způsobem zavedením regulačního poplatku 30 Kč za recept.

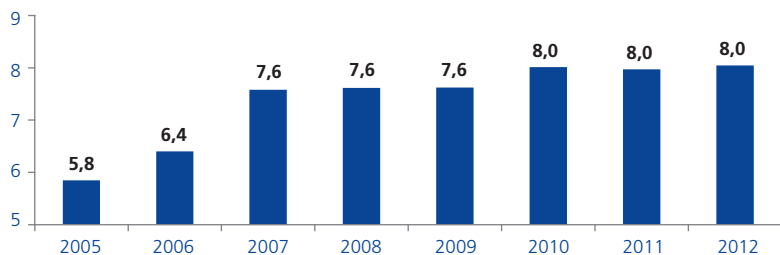
Grafy 30 a 31 ukazují doplatky a reálné doplatky pacientů za recepty a poukazy. U reálných doplatků pacientů vidíme značné ustálení na 8 miliardách za rok od roku 2010.

Graf 30 – doplatky pacientů za recepty a poukazy v mld. Kč



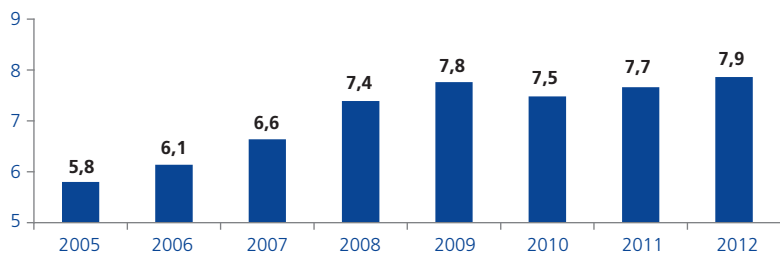
Zdroj: ÚZIS [10]

Graf 31 – reálné doplatky pacientů za recepty a poukazy v mld. Kč



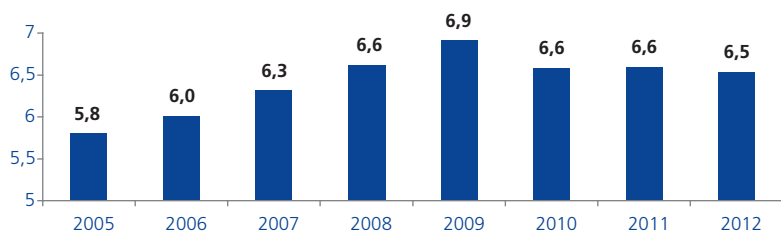
Zdroj: ÚZIS, Eurostat [10]

Graf 32 – hodnota tržeb lékáren z volného prodeje léčiv a zdravotnických prostředků v mld. Kč (finální ceny včetně DPH a marží)



Zdroj: ÚZIS [10]

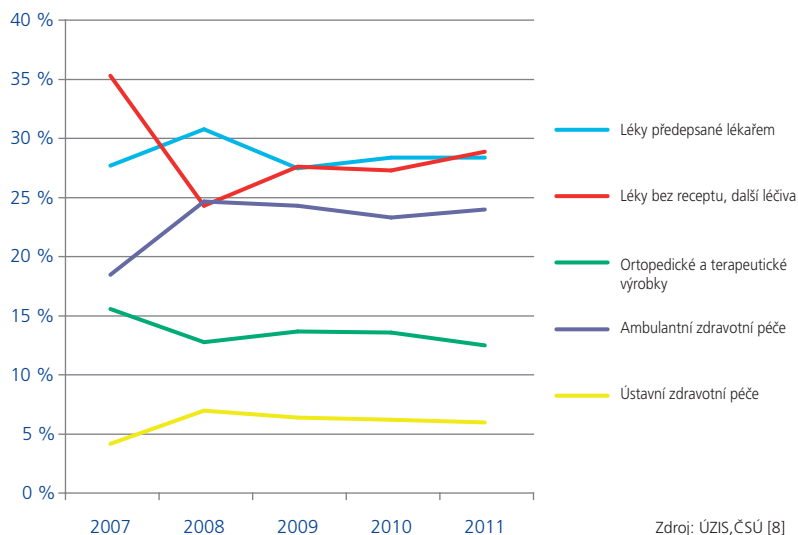
Graf 33 – reálná hodnota tržeb lékáren z volného prodeje léčiv a zdravotnických prostředků v mld. Kč (finální ceny včetně DPH a marží)



Zdroj: ÚZIS, Eurostat [10, 1]

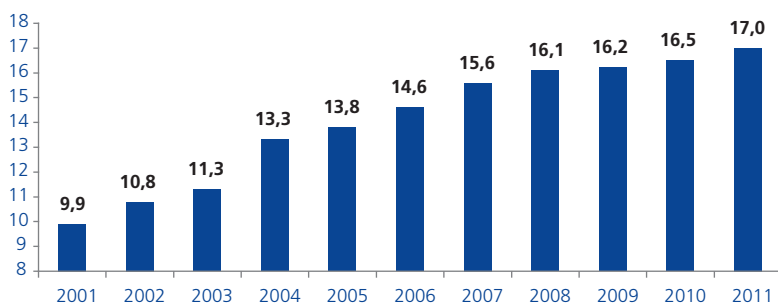
Grafy 32 a 33 ukazují hodnotu a reálnou hodnotu volného prodeje (over-the-counter či OTC prodeje). Opět vidíme od roku 2008 ustálení nominálních výdajů okolo 7,5 miliard Kč za rok a u reálných je to okolo 6,6 mld. Kč v daných letech.

Graf 34 – struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem

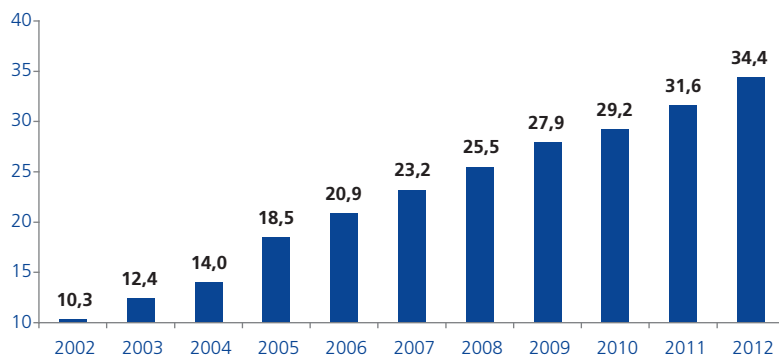


Zdroj: ÚZIS, ČSÚ [8]

Graf 34 poukazuje na strukturu peněžních vydání na zdravotní péči, které jsou přímo placené obyvatelstvem. Můžeme vidět, že mezi roky 2007 a 2008 rostl podíl ambulantní péče, léků předepsaných lékařem a ústavní péče a zároveň klesal podíl ortopedických a terapeutických výrobků a výrazně

Graf 35 – podíl generik na celkové *hodnotě* prodeje léků v ČR v %

Zdroj: OECD [11]

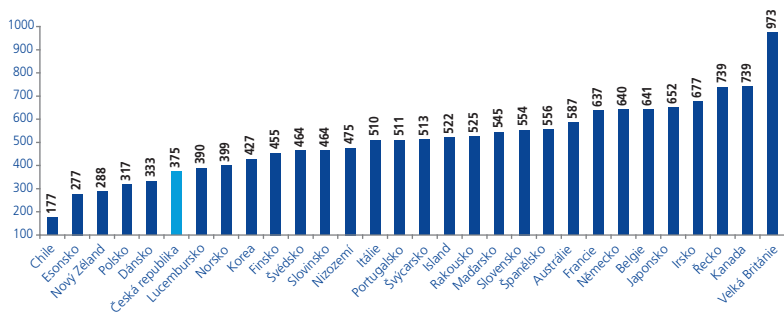
Graf 36 – podíl generik na celkovém *objemu* prodaných léčiv v ČR v %

Zdroj: OECD [11]

poklesy výdaje na léky bez receptu. V dalších letech vidíme mírný pokles téměř všech výdajů kromě výdajů na léky na recept, jejichž poměr mírně roste.

Podíl generik na českém trhu s léky stabilně roste a to jak co do hodnoty prodeje léků tak i celkového objemu prodaných léčiv. V roce 2011 byla hodnota generických léčiv 17 % z celkových nákladů a podíl objemu prodaných léčiv byl ve stejném roce dokonce 34,4 %.

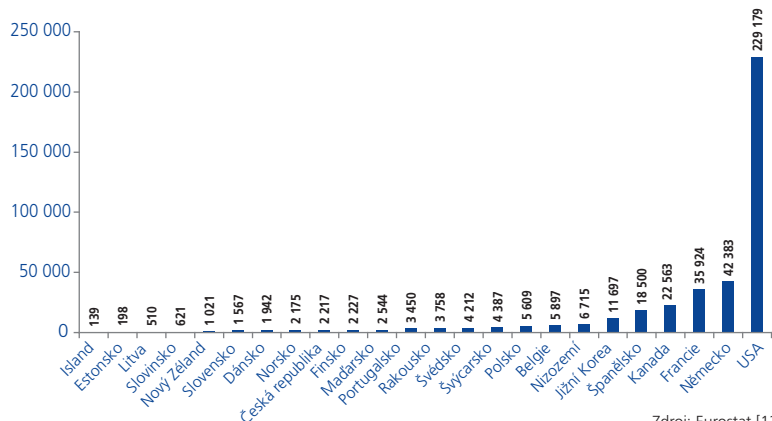
**Graf 37 – výdaje na léky v dolarech (USD) paritě kupní síly
ve vybraných zemích OECD v roce 2010**



Zdroj: OECD [9]

Graf 37 ukazuje mezinárodní srovnání výdajů za léky (na recept a volně prodejné) mezi zeměmi OECD v USD upravené o paritu kupní síly. Parita kupní síly (PPP) upravuje rozdílnou kupní sílu v daných zemích, a tedy ukazuje, kolik si skutečně lidé mohou v dané zemi koupit zboží.³ Vidíme, že Česká republika je mezi zeměmi, kde se vydá na léky nejméně mezi zeměmi OECD. Naproti tomu nejvíce se již tradičně vydá v USA, kde nejsou léky tak přísně regulovány jako v Evropské Unii. Rovněž vidíme, že naši sousedi ze Slovenska vydávají na léky přibližně o 47 % více.

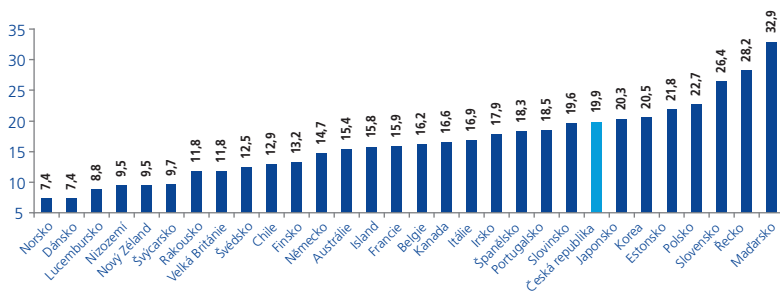
**Graf 38 – celkové výdaje na léky a ostatní statky krátkodobé spotřeby
v milionech EUR ve vybraných zemích v roce 2010**



Zdroj: Eurostat [12]

³ Přesněji, PPP přepočítává kurzy daných zemí k USD v takovém poměru, které odpovídají nákladům na stejný spotřební koš. Česká republika má tradičně silnější kurz PPP než „běžný kurz“ při tomto přepočtu, protože je v ČR celkově levnější ve vztahu k USA – jde zejména o služby, které jsou v USA dražší zejména díky vysokým mzdám.

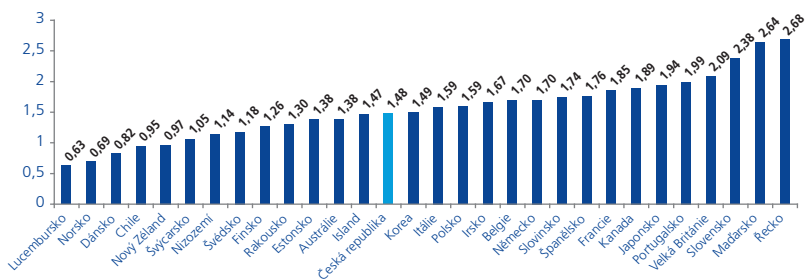
**Graf 39 – výdaje na léky jako % výdajů na zdravotnictví
ve vybraných zemích v roce 2011**



Zdroj: OECD [9]

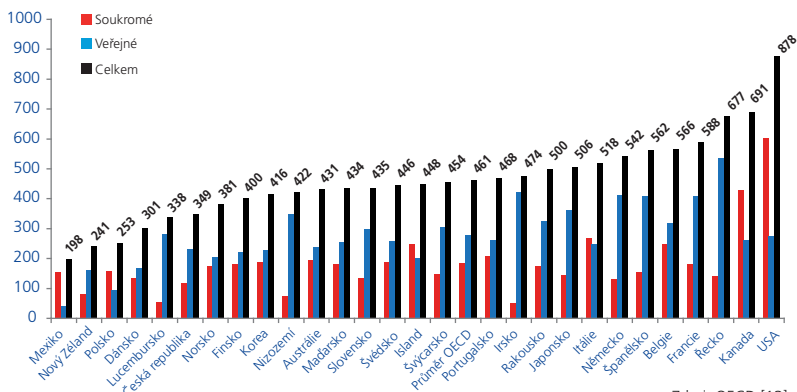
Pokud jde o výdaje na léky jako % výdajů na zdravotnictví, zde se Česká republika pohybuje spíše v horní polovině zemí s 19,9 % (Graf 39). Graf 40 dále ukazuje, že Česká republika je přibližně uprostřed zemí OECD v procentu výdajů na léky k HDP, kdy ČR vydá 1,48 % HDP na léky.

**Graf 40 – výdaje na léky jako procento (podíl) HDP v %
ve vybraných zemích v roce 2011**



Zdroj: OECD [9] a vlastní přepočty

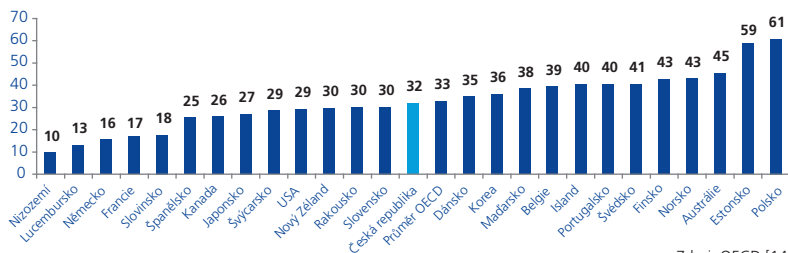
Graf 41 – výdaje na léčiva (na recept a volně prodejná) v dolarech USD



Zdroj: OECD [13]

Graf 41 je rozšířením Grafu 37, avšak zde byla data dostupná pouze pro rok 2007. Graf přidává k celkovým nákladům na léky (na recept a doplatek, a volně prodejné léky) také podíl soukromých a veřejných výdajů. Z grafu vidíme, že přibližně třetina výdajů na léky v ČR je placená soukromě a zbytek veřejně; je však nutné podotknout, že v této statistice jsou zahrnuty z veřejných rozpočtů pouze léky na recept a nejsou zahrnuty tzv. ZULP (zvlášť účtované léčivé přípravky), které by podíl soukromých výdajů na veřejných snížily. Nicméně, jak můžeme vidět, strukturou nákladů každé země se velice různí, kdy některé mají téměř všechny léky placeny veřejně (Irsko) a některé téměř soukromě (Mexiko, USA).

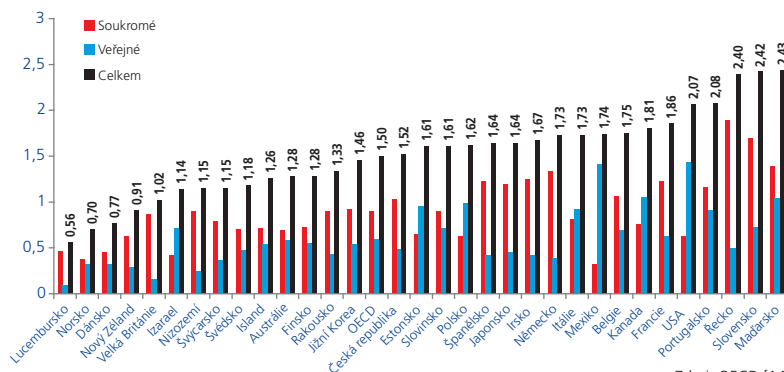
Graf 42 – přímé výdaje pacientů jako podíl celkových farmaceutických výdajů v roce 2009 v zemích OECD



Zdroj: OECD [14]

Graf 42 potvrzuje předchozí skutečnost, kdy v ČR platí přibližně třetinu výdajů z vlastních zdrojů a ČR je v samém středu, co do tohoto kritéria mezi zeměmi OECD. Graf 43 ukazuje podíl výdajů

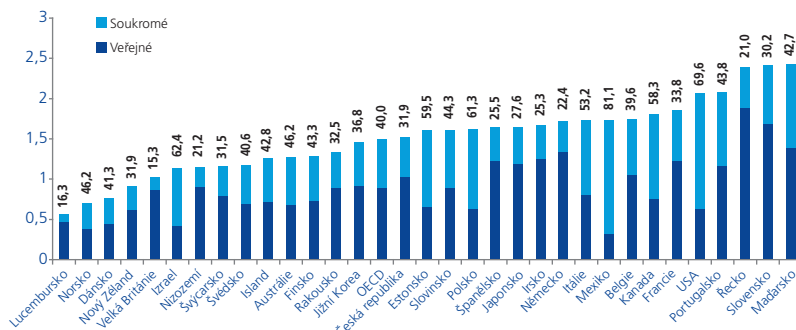
Graf 43 – výdaje na léky jako podíl HDP ve vybraných zemích OECD v roce 2009



Zdroj: OECD [14]

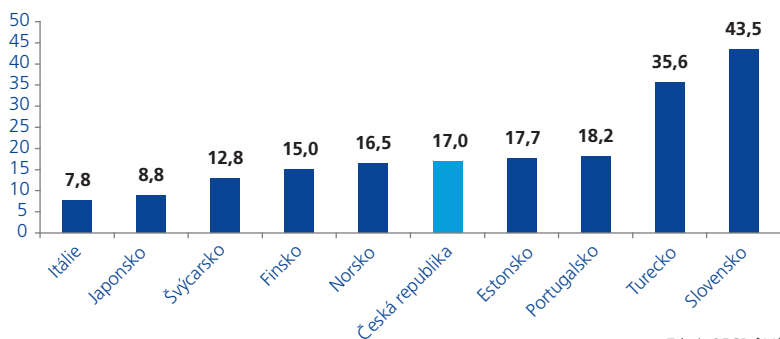
na léky na HDP v roce 2009, zde je Česká republika opět v samém středu OECD. V Grafu jsou rovněž rozděleny soukromé a veřejné výdaje.

Z Grafu 44, který dále rozšiřuje Graf 43, můžeme vidět, že Česká republika je prakticky v průměru zemí OECD, co do výdajů na léky jako podílu na HDP. Co se týče podílu soukromých výdajů na veřejných, je zde podíl 31,9 % což znamená, že soukromé výdaje tvoří 31,9 % veřejných výdajů. Největší podíl soukromých výdajů má Mexiko spolu s USA, kde lidé hradí 81,1 % respektive 69,6 % výdajů na léky z vlastních zdrojů. Naproti tomu nejméně z vlastních zdrojů vydají obyvatelé Lucemburska, a Velké Británie.

Graf 44 – výdaje na léky jako podíl na HDP ve vybraných zemích OECD
(čísla ve sloupcích poté značí podíl soukromých výdajů na celkových výdajích)

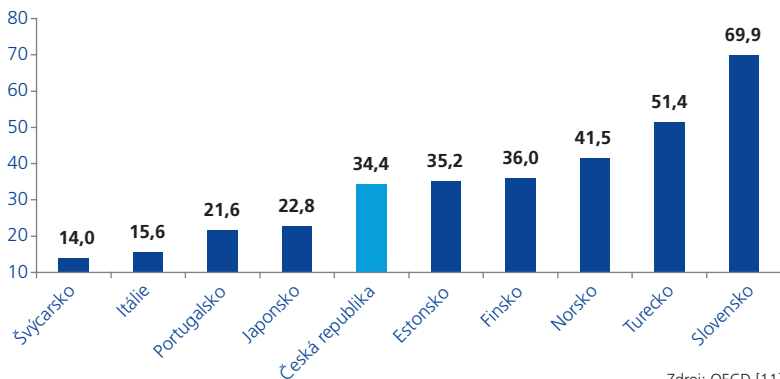
Zdroj: OECD [14] a vlastní přepočty

Graf 45 – podíl generik (v %) na celkové hodnotě prodeje léků ve vybraných zemích OECD v roce 2011



Zdroj: OECD [11]

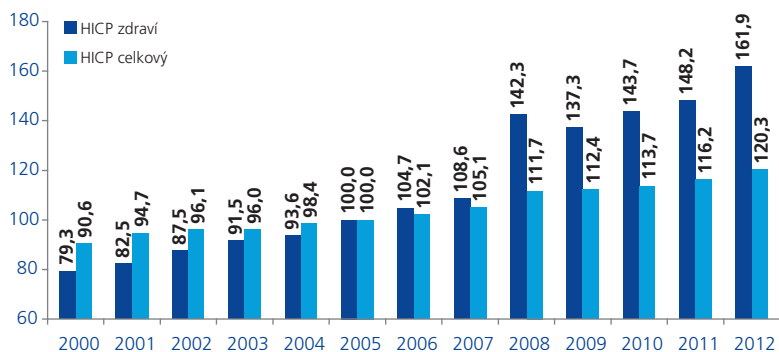
Graf 46 – podíl generik (v %) na celkovém objemu prodeje léků ve vybraných zemích OECD v roce 2011



Zdroj: OECD [11]

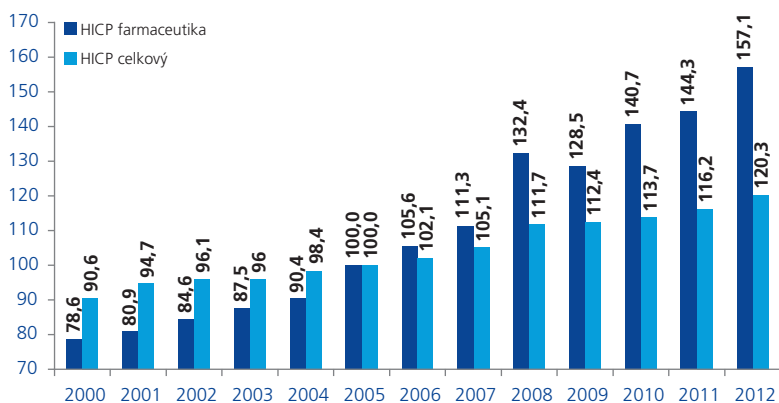
Z Grafu 45 a 46 můžeme vidět mezinárodní srovnání některých zemí, co do podílu hodnoty a objemu prodeje generických léků na celkové hodnotě léků. Česká republika je srovnatelná s ostatními zeměmi jako Estonsko nebo Portugalsko, avšak stále je výrazně za zeměmi jako Turecko nebo Slovensko.

Graf 47 – harmonizovaný index spotřebitelských cen (HICP) pro výdaje na zdraví v porovnání s celkovým HICP se základním rokem 2005



Zdroj: Eurostat [1]

Graf 48 – harmonizovaný index spotřebitelských cen (HICP) pro celkové výdaje na léky v porovnání s celkovým HICP se základním rokem 2005

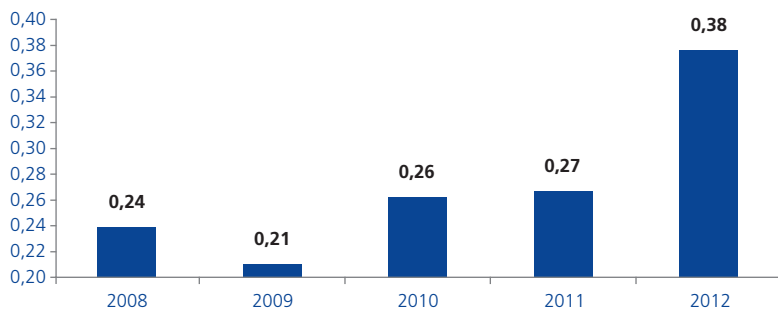


Zdroj: Eurostat [1]

Z Grafu 48 vidíme, že růst cen – měřen Harmonizovaným indexem spotřebitelských cen – v sektoru zdraví⁴ rostl výrazně rychleji, než byla celková inflace v České republice a podobně tomu bylo i u cen léků (Graf 49).

⁴ HICP v sektoru zdraví v podstatě znamená „zdravotní inflaci“.

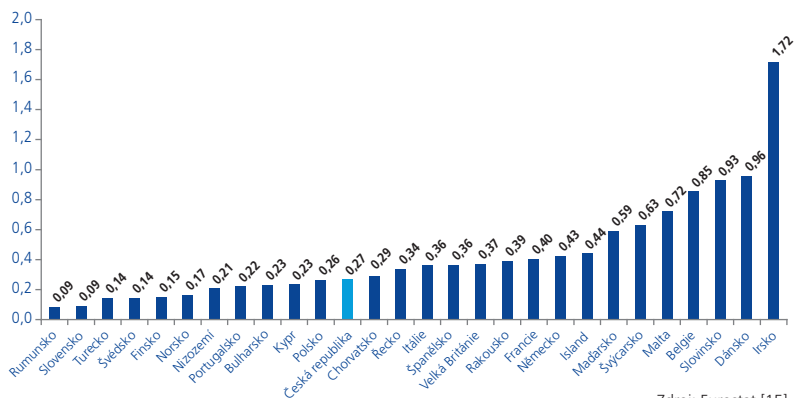
**Graf 49 – podíl zaměstnanců ve výrobě léčiv
z celkového počtu zaměstnanců v ČR v %**



Zdroj: Eurostat [15]

Z Grafu 49 vidíme, že bylo v ČR zaměstnáno výrobou léčiv 0,24 až 0,38 % obyvatel mezi roky 2008 a 2012. V absolutní hodnotě to znamená 11,8 až 18,1 tisíc zaměstnanců. V mezinárodním srovnání (Graf 50) pro rok 2011 je Česká republika v tomto ohledu lehce pod průměrem EU a daleko za některými zeměmi jako Slovinsko, Dánsko nebo Irsko.

**Graf 50 – podíl zaměstnanců ve výrobě léčiv
z celkového počtu zaměstnanců v EU v roce 2011**



Zdroj: Eurostat [15]

Reference (konsekutivně)

- [1] Harmonizovaný index spotřebitelských cen (Harmonized index of consumer price, HICP), Eurostat, dostupný online na [<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/hicp/introduction>] k 18. říjnu 2013.
- [2] Hodnocení dodávek distribuovaných léčivých přípravků za rok 2011, SÚKL, dostupné online na [<http://www.sukl.cz/hodnoceni-dodavek-distribuvanych-lecivych-pripravku-za-rok-1>] k 18. říjnu 2013.
- [3] Hodnocení dodávek distribuovaných léčivých přípravků za rok 2012, SÚKL, dostupné online na [<http://www.sukl.cz/hodnoceni-dodavek-distribuvanych-lecivych-pripravku-za-rok-2>] k 18. říjnu 2013.
- [4] Informace o dodávkách v ČR v letech 2001-2010, SÚKL, dostupné online na [<http://www.sukl.cz/informace-o-dodavkach-v-cr-v-letech-2001-2010>] k 18. říjnu 2013.
- [5] Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2011, ÚZIS, dostupné online na [<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-drive-vyvoj-financnich-ukazatelu-makroekono>] k 18. říjnu 2013.
- [6] Zdravotní pojišťovny – náklady na segmenty zdravotní péče 2005-2011, ÚZIS dostupné online na [<http://uzis.cz/publikujeme/rychle-informace/aktualni-informace>] (vždy v archívech daného roku) k 18. říjnu 2013.
- [7] Vrubel Filip (2013). Pohled SÚKL na lékovou politiku: Hranice ochoty platit, HTA. Konference Farmakoekonomika. k 18. říjnu 2013.
- [8] Ekonomické informace ve zdravotnictví 2011, ÚZIS, dostupné online na [<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>] k 18. říjnu 2013.
- [9] OECD Health Data 2013 – Frequently requested data, OECD, dostupné online na [<http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2013-frequentlyrequesteddata.htm>] k 18. říjnu 2013.
- [10] Lékárenská péče 2002-2012, ÚZIS, dostupné online na [<http://uzis.cz/publikujeme/rychle-informace/aktualni-informace>] (vždy v archívech daného roku) k 18. říjnu 2013.
- [11] OECD Health Data: Pharmaceutical market, OECD, dostupné online na http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/oecd-health-data-pharmaceutical-market_data-00545-en] (pouze skrze placenou bránu) k 18. říjnu 2013.
- [12] Expenditure of selected health care functions by providers of health care, Pharmaceuticals and other medical non-durables, Eurostat, dostupné online na [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database] k 18. říjnu 2013.
- [13] Health at Glance 2009, OECD, dostupné online na [<http://www.oecd.org/health/health-systems/44117530.pdf>] k 18. říjnu 2013.
- [14] Health at Glance 2011, OECD, dostupné online na [<http://www.oecd.org/health/health-systems/49105858.pdf>] k 18. říjnu 2013.
- [15] Employment and Unemployment, Eurostat, dostupné online na [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_unemployment_ifs/data/database] k 18. říjnu 2013.

Vydal Institut pro zdravotní ekonomiku a technology assessment o.p.s.

2013