



## **Tisková zpráva k vydání publikace OECD „Health at a Glance 2013“**

*Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*

**21. 11. 2013**

**„Významné zpomalení růstu výdajů na zdravotnictví, protože vlády snížily v době krize rozpočty“,** říká OECD ve svém nejnovějším vydání publikace Health at a Glance 2013.

Celkové výdaje na zdravotnictví mezi roky 2009 a 2011 klesly ve třetině zemí OECD. Podle nové zprávy OECD jde o významný zvrát v porovnání se silným růstem v letech před krizí. Výdaje na jednoho obyvatele v tomto období klesly v 11 z 33 zemí OECD, nejvýrazněji v Řecku (o 11,1 %) a v Irsku (o 6,6 %). Ke snižování výdajů docházelo díky snižování cen zdravotnických prostředků, zejména léčiv, snižování rozpočtů a mezd pracovníků v nemocnicích.

V zemích OECD jsou nejvíce postiženy nízkopříjmové skupiny obyvatel, které mohou rezignovat na potřebnou péči, např. léky a preventivní prohlídky, říká OECD. Toto může mít dlouhodobý zdravotní a ekonomický dopad na nejzranitelnější skupiny společnosti.

V některých ukazatelích je vliv krize na zdravotnictví různorodý:

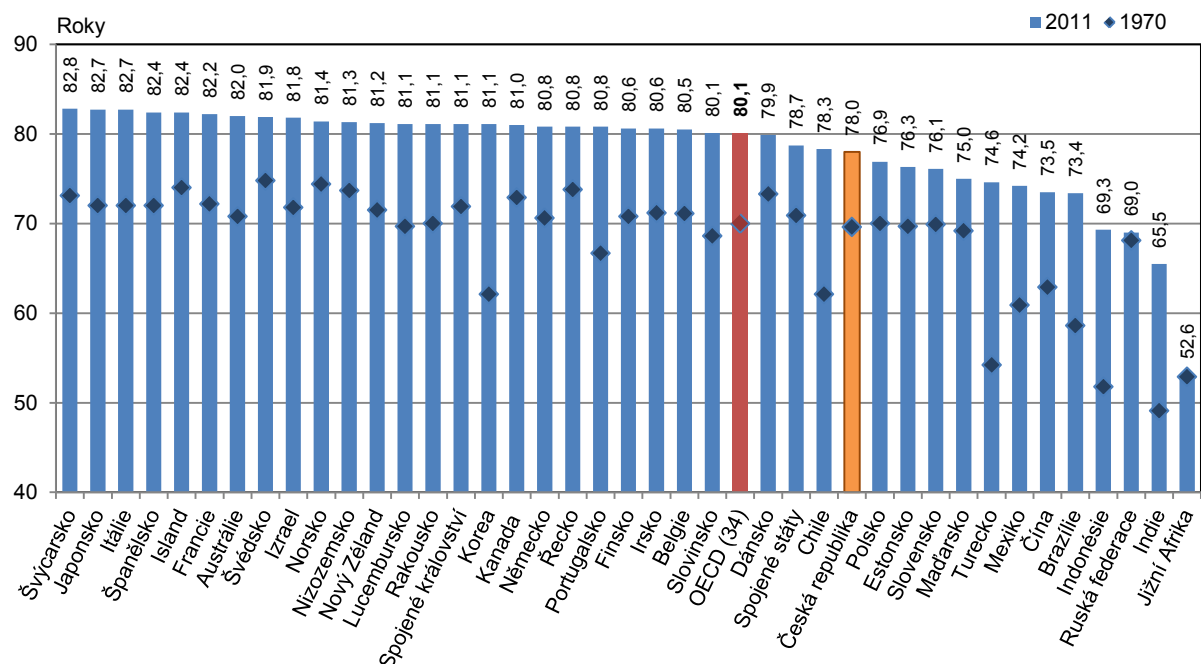
- počet sebevražd se na začátku krize zvýšil, ale v dalším období dochází k jejich stabilizaci,
- úmrtnost při dopravních nehodách se snížila, což může být pravděpodobně dáno tím, že krize vedla ke snížení počtu vozidel na silnicích a tím i nehod,
- spotřeba alkoholu a tabáku v mnoha zemích klesla.

### **K dalším závěrům patří:**

**1)** V roce 2011, poprvé v historii, průměrná střední délka života při narození za země OECD překročila 80 let. Od roku 1970 to představuje zvýšení o 10 let. Mezi zeměmi OECD mají nejdelší naději dožití ve Švýcarsku, Japonsku a Itálii.

Česká republika, i přes mimořádné tempo růstu střední délky života po roce 1990, je stále pod průměrem zemí OECD, a to o více než 2 roky za obě pohlaví dohromady.

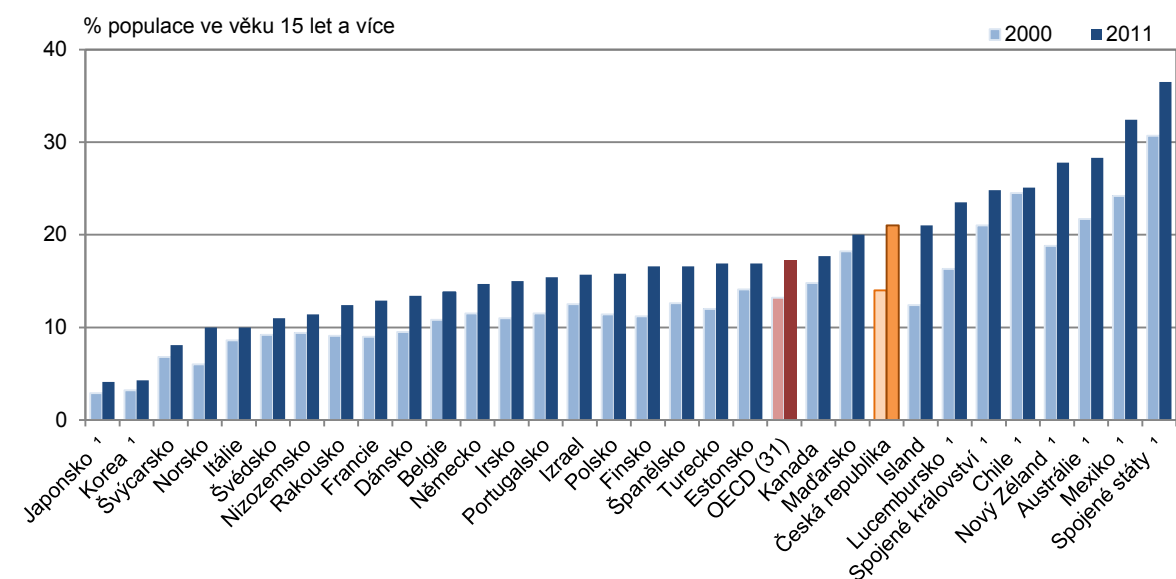
**Graf 1: Střední délka života při narození v letech 1970 a 2011 (nebo v roce nejbližše dostupném)**



Zdroj: OECD Health Statistics 2013, World Bank for non-OECD countries

- 2) Výskyt chronických nemocí jako diabetes a demence se stále zvyšuje. V roce 2011 trpělo diabetem odhadem téměř 7 % obyvatel zemí OECD ve věku 20–79 let, což představuje přes 85 milionů diabetiků. Tento počet se pravděpodobně v následujících letech zvýší, vzhledem ke zvyšující se prevalenci obezity napříč rozvinutými zeměmi. Koncem roku 2011 (resp. roku 2012) se v České republice léčilo s diabetem celkem 825 tisíc (841 tisíc) osob, což představuje přibližně 8 % populace. Počet osob léčených pro diabetes dlouhodobě roste, v předchozích 20 letech se počet léčených diabetiků zvyšoval ročně v průměru o cca 19 tisíc.

**Graf 2: Nárůst obezity u dospělé populace v zemích OECD v letech 2000 a 2011**

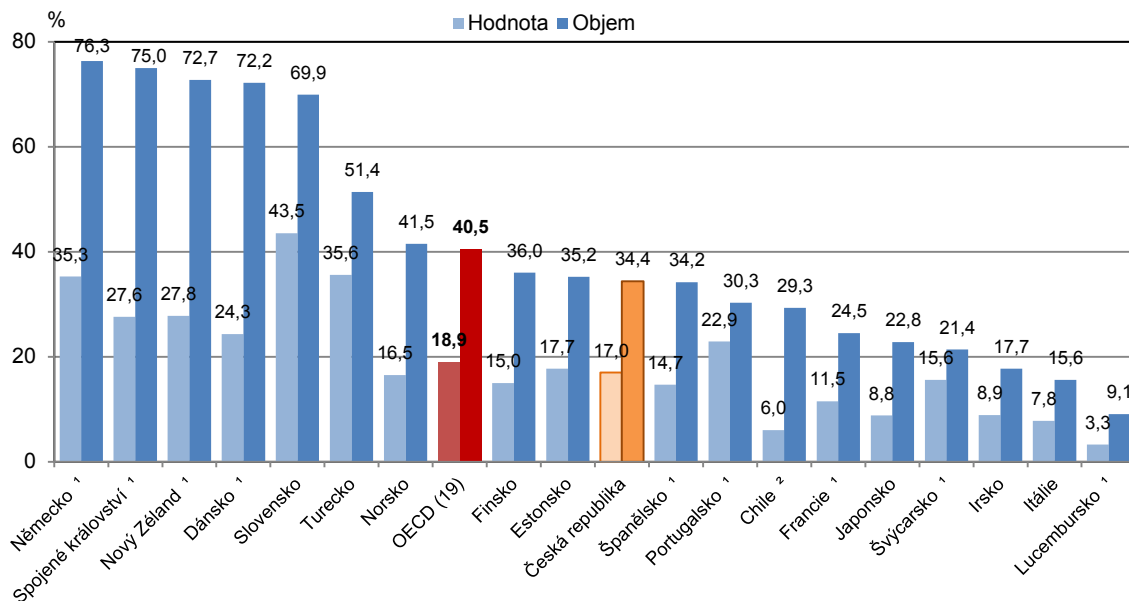


1. Údaje založené na měřeních (ostatní údaje založené na odpovědích respondentů)

Zdroj: OECD Health Statistics 2013

- 3) Generická léčiva v poslední dekádě výrazně zvýšila svůj podíl na trhu v mnoha zemích. Mezi jednotlivými zeměmi přetrvávají velké rozdíly (v rozsahu od méně než 25 % do cca 75 %). Generická léčiva zvyšují svůj podíl na trhu s léky rovněž v České republice, i když je tento podíl stále pod průměrem zemí OECD. Od roku 2001 do roku 2011 se jejich podíl vyjádřený objemem zvýšil o 24 procentních bodů na 34,4 % a podíl v hodnotovém vyjádření o 7 procentních bodů na 17,0 %.

**Graf 3: Podíl generických léčiv na celkovém farmaceutickém trhu v roce 2011 (nebo v roce nejbliže dostupném)**



1. Léky hrazené z veřejného pojištění

2. Veřejné lékárny

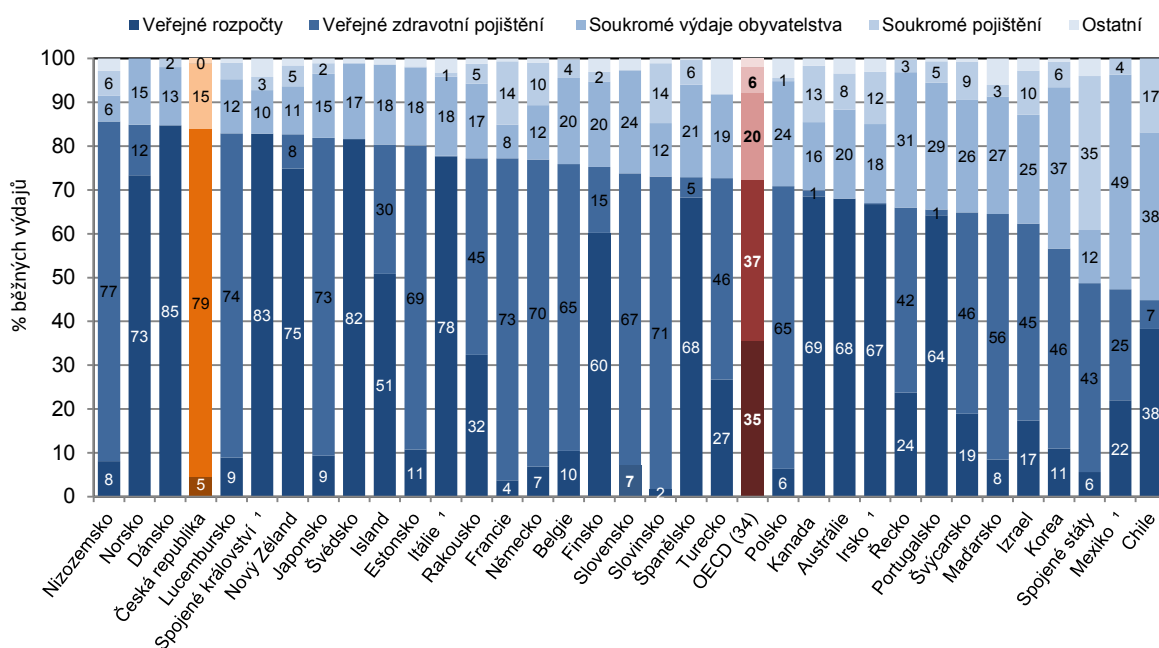
Zdroj: OECD Health Statistics 2013

- 4) Zátěž soukromých výdajů na zdravotnictví („out-of-pocket spending“) vytváří v některých zemích bariéry v přístupu ke zdravotní péči. V průměru 20 % výdajů na zdravotnictví je vydáváno přímo pacienty. Podíl těchto výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví se pohybuje v rámci zemí OECD v rozsahu od méně než 10 % (Francie a Nizozemsko) do více než 35 % (Chile, Korea a Mexiko).

Podíl soukromých výdajů na zdravotnictví se v ČR mezi roky 2000–2008 zvyšoval, v roce 2008 došlo ke skokovému zvýšení v souvislosti se zavedením regulačních poplatků a podíl přesáhl 17 % celkových výdajů na zdravotnictví. V následujících letech zaznamenáváme mírný pokles. Podíl soukromých výdajů na zdravotnictví v ČR je pod průměrnou hodnotou zemí OECD (graf 4).

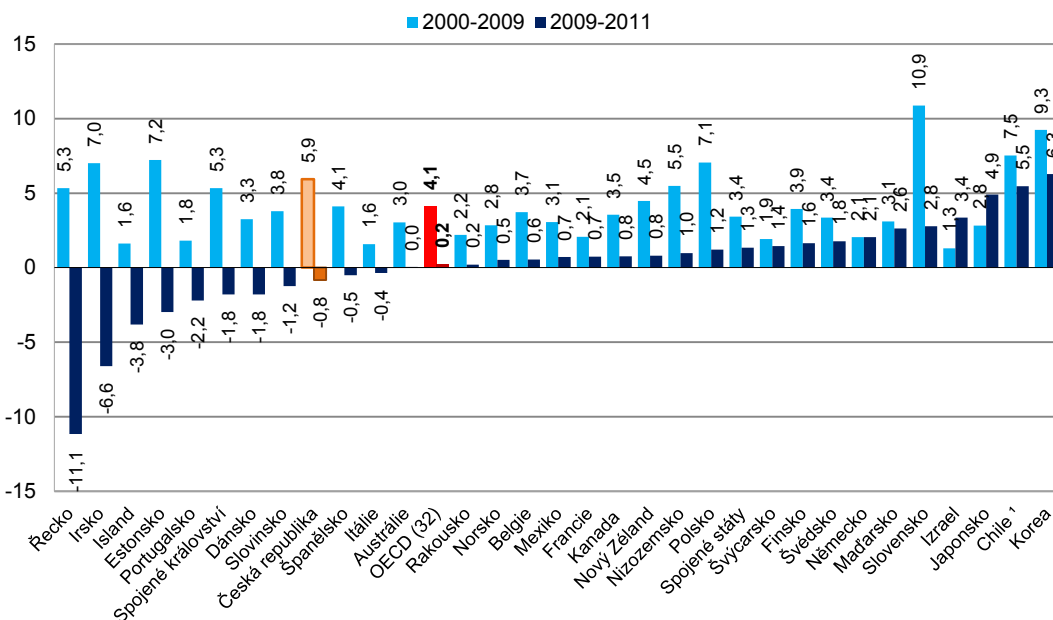
V období 2000–2009 rostly v zemích OECD výdaje na zdravotnictví v přepočtu na jednoho obyvatele v průměru o 4,1 % ročně, v průběhu následujících dvou let (2009–2011) se jejich růst v rámci zemí OECD zpomalil (nárůst pouze o 0,2 %), v 11 zemích (vč. České republiky) došlo dokonce k jejich poklesu (graf 5).

**Graf 4: Výdaje na zdravotnictví podle typu financování v roce 2011 (nebo v roce nejbližše dostupném)**



1. Data se týkají celkových výdajů na zdravotnictví  
Zdroj: OECD Health Statistics 2013

**Graf 5: Průměrný roční růst nákladů na zdravotnictví na 1 obyvatele, v reálném vyjádření, v letech 2000–2011 (nebo za nejbližší dostupné období)**



Zdroj: OECD Health Statistics 2013

Jednotlivé kapitoly publikace přináší údaje za ukazatele zdravotního stavu a jeho nezdravotnických determinant, pracovníků ve zdravotnictví, zdravotnických kapacit a činností, kvalitě zdravotní péče, přístupu ke zdravotní péči, výdajích na zdravotnictví a jeho financování a nově za dlouhodobou péči. Více informací lze nalézt <http://www.oecd.org/health/healthataglance>