

Metodická část

Systém zdravotnických účtů (SHA)

Vymezení a účel systému zdravotnických účtů

Systém zdravotnických účtů, označovaný zkratkou SHA z anglického názvu **System of Health Accounts**, je mezinárodně standardizovaný statistický rámec pro sledování výdajů a finančních toků spojených se zdravotní péčí. Stanovuje společné pojmy, definice, klasifikace a pravidla pro sestavování zdravotnických účtů.

Zdravotnické účty popisují zdravotní systém z hlediska konečné spotřeby zdravotnických služeb a výrobků a umožňují určit:

- kolik finančních prostředků bylo na zdravotní péči vynaloženo,
- prostřednictvím jakých systémů byla zdravotní péče financována,
- které typy poskytovatelů zdravotní péči zajišťovaly a
- na jaký druh zdravotní péče tyto prostředky směřovaly.

Mezinárodní manuál a právní rámec pro sestavování zdravotnických účtů

Metodickým základem pro komplexní a mezinárodně srovnatelné sledování finančních toků ve zdravotnictví je manuál **A System of Health Accounts 2011 (SHA 2011)**. Tento dokument vznikl ve spolupráci Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), Světové zdravotnické organizace (WHO) a Eurostatu. Poslední revidované vydání tohoto manuálu vyšlo v roce 2017¹.

Povinnost členských států Evropské unie předávat údaje o výdajích na zdravotní péči a jejím financování vychází z nařízení **Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008** o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Podrobné požadavky na předávané údaje pak stanovují jednotlivá prováděcí nařízení Evropské komise. Od referenčního roku 2021 se uplatňuje nařízení **Komise (EU) 2021/1901 ze dne 29. října 2021**², které stanovuje obsah, členění, úroveň agregace a periodicitu údajů i požadavky na metadata.

Vymezení zdravotní péče a výdajů na zdravotní péči

Zdravotní péči se podle SHA 2011 rozumí veškeré činnosti, jejichž hlavním cílem je zlepšování, udržování a předcházení zhoršování zdravotního stavu osob a zmírňování následků zdravotních potíží prostřednictvím uplatňování kvalifikovaných zdravotnických poznatků. Do takto vymezené zdravotní péče patří zejména činnosti zaměřené na:

- podporu zdraví a prevenci nemocí;
- diagnostiku a léčbu nemocí a poranění;
- zmírňování příznaků a následků nemocí a snižování rizika předčasného úmrtí;
- rehabilitaci osob s dočasným nebo trvalým omezením zdravotního stavu;
- zdravotní, ošetrovatelskou a vymezenou osobní péči;
- paliativní péči, včetně zmírňování bolesti a utrpení pacientů v závěru života;
- programů veřejného zdraví včetně preventivní péče;
- správu a řízení zdravotního systému a systémů financování zdravotní péče.

Výdaji na zdravotní péči se podle manuálu SHA 2011 rozumějí konečné spotřební výdaje na zdravotnické služby a výrobky občanů bez ohledu na zdroj jejich financování a typ poskytovatele.

Zahrnuty mohou **být individuální služby** poskytované konkrétním pacientům i **kolektivní služby** zaměřené na ochranu zdraví obyvatelstva a **fungování zdravotního systému**.

¹ <https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/health-spending-and-financial-sustainability/sha-guidelines.html>

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32021R1901>

Základním souhrnným ukazatelem používaným v této publikaci podle metodiky SHA 2011 jsou **běžné výdaje** na zdravotní péči, které zahrnují hodnotu zdravotnických služeb a výrobků spotřebovaných rezidenty v daném období za výše uvedené činnosti spadající pod zdravotní péči

Výdaje nezahrnuté do běžných výdajů na zdravotní péči.

Výše uvedené běžné výdaje na zdravotní péči je nutné odlišovat od **kapitálových výdajů**, které souvisejí s pořízením nebo zhodnocením majetku, který se při poskytování zdravotní péče používá déle než jedno účetní období. Mezi tyto kapitálové výdaje na zdravotní péči patří například:

- výdaje na výstavbu a zásadní rekonstrukce zdravotnických zařízení;
- výdaje na pořízení a technické zhodnocení zdravotnických přístrojů a zařízení.

Tyto kapitálové výdaje **nejsou** podle manuálu SHA 2011 součástí základního ukazatele běžných výdajů na zdravotní péči, v této publikaci nejsou nikde uváděny. V širším rámci SHA 2011 však mohou být sledovány samostatně, zejména jako tvorba hrubého fixního kapitálu poskytovatelů zdravotní péče.

Do běžných výdajů na zdravotní péči se dále **nezahrnují**:

- samostatně identifikované výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj;
- samostatně identifikované výdaje na vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Běžné provozní náklady poskytovatelů, například osobní náklady, náklady na léčiva a zdravotnický materiál, spotřebu energie, běžnou údržbu nebo drobné opravy, se do běžných výdajů promítají prostřednictvím hodnoty poskytovaných zdravotních služeb. Obdobně se může v ceně služeb promítat také spotřeba fixního kapitálu, pokud je součástí ocenění produkce poskytovatele.

Způsoby vyjádření výdajů na zdravotní péči

Údaje o výdajích na zdravotní péči lze vyjadřovat:

- v národní měně, tedy v českých korunách;
- ve společné měně přepočtené tržním směnným kurzem, například v eurech;
- ve společné jednotce upravené pomocí parity kupní síly;
- v běžných cenách daného roku;
- ve stálých cenách, které mají umožnit sledování reálného vývoje;
- jako celkovou částku;
- jako částku připadající na jednoho obyvatele;
- jako podíl na hrubém domácím produktu nebo na jiném makroekonomickém ukazateli.

Výdaje **v běžných cenách** jsou oceněny cenami platnými v příslušném roce. Jejich meziroční změny proto nelze automaticky vykládat jako odpovídající změny množství nebo rozsahu poskytnuté zdravotní péče. Vývoj výdajů v běžných cenách mohou ovlivňovat zejména:

- změny množství, struktury a kvality poskytované péče;
- změny cen zdravotnických služeb, léčiv a zdravotnických výrobků;
- změny mezd, cen energie a dalších vstupních nákladů;
- zavádění nových diagnostických a léčebných postupů;
- změny úhradových mechanismů a výše úhrad;
- mimořádné platby, kompenzace a dotační programy;
- organizační a legislativní změny;

V této publikaci jsou výdaje na zdravotní péči uváděny pouze v běžných cenách.

Pro hodnocení reálného vývoje by bylo nutné oddělit cenové a objemové změny. Takový přepočet je ve zdravotnictví obtížný, protože poskytované služby jsou různorodé a v čase se mění jejich struktura, kvalita i technologická náročnost. Metodika SHA se měřením cenových a objemových změn zabývá, jejich praktické zachycení však představuje samostatnou analytickou úlohu.

Přepočet pomocí směnného kurzu nebo parity kupní síly

Při mezinárodním srovnání je nutné převést údaje vyjádřené v různých národních měnách na společnou jednotku. K tomu lze použít tržní směnné kurzy nebo parity kupní síly.

Přepočtení tržním směnným kurzem vyjadřuje hodnotu výdajů v jiné měně, například v eurech. Výsledek je ovlivněn vývojem měnového kurzu, a proto nemusí odpovídat rozdílům v množství zdravotnických služeb a výrobků, které lze za danou částku v jednotlivých zemích získat.

Parita kupní síly představuje přepočítací poměr, který zohledňuje rozdíly v cenových hladinách mezi zeměmi.

Základní poměrové ukazatele

Pro mezinárodní srovnání se nejčastěji používají běžné výdaje na zdravotní péči vyjádřené jako podíl na HDP nebo přepočtené na jednoho obyvatele.

Podíl běžných výdajů na zdravotní péči na HDP. Tento ukazatel poskytuje informaci o relativní ekonomické váze zdravotnictví, nikoli však přímo o množství nebo kvalitě poskytované péče. Vývoj tohoto poměrového ukazatele závisí jak na změně výdajů na zdravotní péči, tak na vývoji HDP.

Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele. Tento ukazatel přináší informaci o průměrné výši prostředků na zdravotní péči připadajících na obyvatele dané země. Pro mezinárodní srovnání se obvykle vyjadřují ve společné jednotce založené na paritě kupní síly. Při interpretaci tohoto poměrového ukazatele mezi státy a jeho vývoje v čase je třeba brát v potaz širokou škálu faktorů, které jej mohou ovlivnit, a to zejména:

- věkovou a zdravotní strukturu obyvatelstva;
- ekonomickou úroveň země;
- cenovou a mzdovou úroveň ve zdravotnictví;
- technologický rozvoj v oblasti poskytování zdravotní péče;
- způsob organizace a financování zdravotního systému.

Doplňkově lze sledovat také **strukturu výdajů na zdravotní péči** podle níže uvedených systémů financování zdravotní péče, typu poskytovatele zdravotní péče a druhu spotřebované zdravotní péče.

Základní klasifikace systému zdravotnických účtů

Zdravotnické účty umožňují komplexně zachytit běžné výdaje na zdravotní péči pomocí Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů, označované zkratkou **ICHA** z anglického názvu **International Classification for Health Accounts**. Jádrem systému ICHA tvoří tři klasifikace:

- **Systém financování zdravotní péče (HF, Classification of Health Care Financing Schemes)**, která vyjadřuje mechanismy, jejichž prostřednictvím je zdravotní péče financována a zpřístupňována obyvatelstvu;
- **Typ poskytovatele zdravotní péče (HP, Classification of Health Care Providers)**, která vyjadřuje, jaké subjekty poskytují zdravotní služby nebo výrobky;
- **Druh zdravotní péče (HC, Classification of Health Care Functions)**, které vyjadřuje účel (funkci) poskytnuté zdravotní péče.

Kombinací tří základních klasifikací vznikají maticově uspořádané tabulky, které patří k hlavním výstupům zdravotnických účtů:

- **HC × HF**, výdaje podle druhu zdravotní péče a systému financování, ukazují, prostřednictvím kterých systémů jsou jednotlivé druhy zdravotní péče financovány;
- **HC × HP**, výdaje podle druhu zdravotní péče a typu poskytovatele, ukazují hodnotu jednotlivých druhů péče poskytnutých různými typy poskytovatelů;
- **HP × HF**, výdaje podle typu poskytovatele a systému financování, ukazují, prostřednictvím kterých systémů financování byly hrazeny služby jednotlivých typů poskytovatelů.

Jednotlivé klasifikace a jejich hlavní kategorie jsou podrobněji popsány v samostatných kapitolách této metodické části publikace.

Zpracování zdravotnických účtů v Česku

Zdravotnické účty za Česko sestavuje Český statistický úřad, a to na základě výše zmíněného prováděcího nařízení Komise (EU) 2021/1901. Zpracování těchto údajů vychází ze zmíněné metodiky SHA 2011 a z požadavků společného dotazníku pro zdravotnické účty, jehož prostřednictvím jsou údaje poskytovány mezinárodním organizacím.

Údaje z různých datových zdrojů jsou převedeny do klasifikací druhu zdravotní péče ICHA-HC, typu poskytovatelů zdravotní péče ICHA-HP a systémů financování zdravotní péče ICHA-HF, a to v jejich vzájemné kombinaci. Tyto základní mezinárodní klasifikace systému zdravotnických účtů (ICHA) jsou podrobně popsány v následujících částech včetně informací o jejich implementaci v Česku.

Samotné každoroční poskytnutí údajů za Česko mezinárodním organizacím se pak uskutečňuje podle společného dotazníku **Joint OECD-Eurostat-WHO health accounts data collection** a související metodiky³.

Použité datové zdroje

Zdravotnické účty jsou sestavovány kombinací administrativních, statistických a účetních datových zdrojů. Jednotlivé zdroje byly původně vytvořeny k různým účelům a mohou používat rozdílné pojmy, klasifikace, časová vymezení nebo pravidla oceňování. Při sestavování zdravotnických účtů jsou proto údaje kontrolovány, metodicky sjednocovány a převáděny do klasifikací SHA, které jsou podrobně popsány v dalších kapitolách této metodické části.

ČSÚ sestavuje zdravotnické účty především z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, Ministerstva práce a sociálních věcí a z vlastních datových zdrojů. Klíčovým zdrojem je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je součástí Národního zdravotnického informačního systému (NZIS).

Národní registr hrazených zdravotních služeb

Nejvýznamnější část výdajů na zdravotní péči je v Česku financována prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Pro zpracování těchto údajů se využívají především informace dostupné v **Národním registru hrazených zdravotních služeb**, který spravuje **ÚZIS ČR** a který je součástí **Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)**.

Informace dostupné v NRHZS **jsou pracovníky ÚZIS ČR** pro účely sestavení zdravotnických účtů převáděny do mezinárodních klasifikací druhu zdravotní péče (HC) a typu poskytovatele (HP). Při zpracování se zohledňují různé způsoby úhrady zdravotních služeb, například výkonové, případové, kapitační a paušální úhrady.

Roční národní účty – přímé výdaje na zdravotní péči financované z veřejných rozpočtů

Údaje o výdajích státního rozpočtu a územních rozpočtů shromažďuje a kontroluje Ministerstvo financí České republiky prostřednictvím jednotlivých rozpočtových a účetních výkazů. Data jsou předávána prostřednictvím integrovaného informačního systému státní pokladny a centrálního systému účetních informací státu. Tyto údaje jsou dále zpracovány ČSÚ v rámci Ročních národních účtů⁴.

Pro sestavení zdravotnických účtů výběr relevantních výdajů vychází z relevantních paragrafů a položek rozpočtové skladby. Investiční výdaje, výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a na vzdělávání zdravotnických pracovníků se identifikují odděleně, protože nejsou součástí základního ukazatele běžných výdajů na zdravotní péči. Jednotlivé rozpočtové položky jsou pomocí převodních můstků přiřazeny k odpovídajícím druhům zdravotní péče (ICHA-HC) a typům poskytovatelů (ICHA-HP) podle mezinárodních klasifikací používaných v rámci SHA 2011. Pro dlouhodobou péči se využívají údaje **Ministerstva práce a sociálních věcí**.

³ https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_sha11_esms.htm

⁴ <https://csu.gov.cz/rocni-narodni-ucty?pocet=10&start=0&podskupiny=053&razeni=-datumVydani>

Roční národní účty – přímé výdaje domácností

Přímé výdaje domácností představují platby za zdravotnické služby a výrobky, které domácnosti hradí přímo, aniž by jim byly následně nahrazeny zdravotní pojišťovnou nebo jiným systémem financování. Jde například o doplatky za léčiva, nákup volně prodejných léčiv a zdravotnických prostředků nebo přímé platby za stomatologickou, ambulantní, rehabilitační, lázeňskou a další péči.

Odhad vychází z údajů Ročních národních účtů o konečné spotřebě domácností v národním pojetí. Tyto údaje jsou sestavovány kombinací několika zdrojů, včetně statistiky rodinných účtů, administrativních a dalších datových zdrojů, a to včetně kvalifikovaných odhadů. Tyto výdaje jsou zachyceny podle klasifikace individuální spotřeby CZ-COICOP⁵. Pro potřeby zdravotnických účtů se výdaje podle této klasifikace převádějí do klasifikací ICHA-HC a ICHA-HP.

České asociace pojišťoven – dobrovolné zdravotní pojištění

Do dobrovolného zdravotního pojištění se v českých zdravotnických účtech zahrnují zejména náklady komerčních pojišťoven na zdravotní péči poskytnutou českým rezidentům v zahraničí v rámci cestovního pojištění. Samostatně se zachycují také odpovídající náklady na správu tohoto pojištění.

Statistická zjišťování ČSÚ

Výdaje neziskových institucí sloužících domácnostem zahrnují výdaje nevládních neziskových organizací na zdravotní služby a výrobky. Používají se údaje národních účtů o **konečné spotřebě neziskových institucí**. Významným zdrojem je roční statistický výkaz NI 1-01. Celkové výdaje neziskových institucí na konečnou spotřebu v oblasti zdraví a sociální péče jsou rozděleny pomocí klasifikace účelů neziskových institucí sloužících domácnostem CZ-COPNI⁶. Na základě odpovídajících převodních koeficientů se následně přiřazují k druhům zdravotní péče a typům poskytovatelů.

Zvláštní pozornost je věnována oddělení zdravotní a sociální části dlouhodobé péče. Výdaje neziskových institucí, jejichž hlavním účelem je poskytování sociální péče, se do základního ukazatele běžných výdajů na zdravotní péči nezahrnují. Zahrnuta je pouze identifikovatelná zdravotní složka odpovídající věcnému vymezení SHA 2011.

Výdaje podniků zahrnují zdravotní služby, které zaměstnavatelé hradí přímo ze svých prostředků, zejména pracovnělékařské služby a preventivní péči o zaměstnance, pokud nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Zdrojem je **roční výkaz ÚNP 4-01 o úplných nákladech práce**. Jeho vykazující soubor tvoří ekonomické subjekty podnikatelské sféry registrované v obchodním rejstříku. Z výkazu se pro účely zdravotnických účtů přebírají výdaje zaměstnavatelů na pracovnělékařské a související preventivní služby. Ty jsou přiřazeny k preventivní péči a k odpovídající kategorii poskytovatelů.

Revize a srovnatelnost časové řady

Zdravotnické účty jsou průběžně revidovány, protože některé vstupní údaje jsou při prvním sestavení dostupné pouze v předběžné podobě. Revize mohou souviset také se zpřesněním odhadů, aktualizací převodních koeficientů, změnou klasifikací nebo revizí národních účtů. Cílem je využívat nejúplnější dostupné informace a současně zachovat co nejvyšší srovnatelnost údajů v čase.

Mezinárodní klasifikace systémů financování zdravotní péče (ICHA-HF)

Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů podle **systémů financování zdravotní péče (ICHA-HF, Classification of Health Care Financing Schemes)** odpovídá na otázku: **Prostřednictvím jakého systému nebo mechanismu byla zdravotní péče financována?**

Klasifikace ICHA-HF je jednou ze tří výše uvedených základních klasifikací zdravotnických účtů. Společně vytvářejí trojrozměrný pohled na zdravotní výdaje. Základním výstupem zdravotnických účtů v oblasti systémů financování zdravotnictví je zpravidla **matice HF × HC**, která ukazuje, jaké systémy financují jednotlivé druhy péče, a **matice HF × HP**, která ukazuje, jaké systémy financují jednotlivé typy poskytovatelů.

⁵ https://csu.gov.cz/klasifikace_individualni_spotreby_-cz_coicop-

⁶ https://csu.gov.cz/klasifikace_sluzeb_neziskovych_instituci_slouzicich_domacnostem_-cz_copni-

Základní kritéria a členění klasifikace ICHA-HF

Jednotlivé systémy financování se rozlišují podle následujících **kritérií**:

- zda je účast v systému povinná, nebo dobrovolná (způsob účasti);
- zda je nárok podmíněn placením příspěvků, vzniká bez příspěvkové povinnosti, nebo závisí na individuálním rozhodnutí poskytovatele financování (právní nárok na plnění);
- zda jsou prostředky získávány prostřednictvím povinných odvodů, dobrovolných předběžných plateb nebo přímých úhrad za služby a výrobky (způsob získávání finančních prostředků);
- zda jsou finanční rizika sdílena v rámci určité skupiny obyvatel tak, aby se náklady rozložily mezi její členy (způsob sdílení finančního rizika).

Klasifikace ICHA-HF tak umožňuje hodnotit strukturu financování, zejména podíl povinných systémů, dobrovolného pojištění a přímých plateb domácností.

Systémy financování zdravotní péče se pro mezinárodní srovnání podle této klasifikace člení do následujících **tří hlavních kategorií**:

- **Vládní a povinné systémy financování (HF.1: Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes)**, které jsou:
 - financovány z daní nebo povinných příspěvků na sociální zdravotní pojištění;
 - jsou spravovány vládními institucemi nebo určenými fondy sociálního zabezpečení;
 - zajišťují širokou dostupnost nebo všeobecné pokrytí zdravotní péči, například na základě rezidentství, účasti v systému nebo postavení v zaměstnání.

Tento systém financování zdravotní péče se podle klasifikace ICHA-HF **dále dělí** na:

- **Vládní systémy (HF.1.1: Government schemes)**, kterými se rozumí systémy financování zdravotní péče, jejichž charakteristiky jsou stanoveny zákonem nebo vládou a u kterých je stanoven oddělený rozpočet. **V Česku zahrnuje přímé financování ze státního rozpočtu a rozpočtů krajů a obcí.**
 - **Systémy sociálního zdravotního pojištění (HF.1.2: Compulsory contributory health insurance schemes)**, kterými se rozumí způsob financování založený na platbě příspěvků na povinné zdravotní pojištění.
 - V Česku zahrnuje **platby z veřejného zdravotního pojištění** spravovaného zdravotními pojišťovnami (**HF.1.2.1: Social health insurance schemes**).
 - V zahraničí může jít i o **povinné systémy soukromého pojištění (HF.1.2.2: Compulsory private insurance scheme)**.
 - **Povinné zdravotní spořicí účty (HF.1.3: Compulsory medical savings accounts)**, kterými se rozumí způsob financování, v němž mají obyvatelé zákonnou povinnost odvádět peníze na osobní účet určený k úhradě zdravotní péče. **Tento systém se v Česku ani ve většině ostatních zemí EU nepoužívá.**
- **Dobrovolné systémy financování zdravotní péče (HF.2: Voluntary health care payment schemes)**, které se dále dělí na:
 - **Dobrovolné systémy zdravotního pojištění (HF.2.1: Voluntary health insurance schemes)**, kterými se rozumí systémy založené na zdravotním pojištění, které vláda nestanoví jako povinné a kdy pojistné může být přímo nebo nepřímo subvencováno vládou. **V Česku zahrnuje pouze léčebné výlohy českých rezidentů v zahraničí hrazené z komerčního cestovního pojištění.**
 - **Systémy financování prostřednictvím neziskových institucí (HF.2.2: NPISH financing schemes).**
 - **Systémy podnikového financování (HF.2.3: Enterprise financing schemes).**

V rámci klasifikace ICHA-HF se v Česku sledují následující systémy financování zdravotní péče:

1) Veřejné rozpočty

Tato kategorie odpovídá v rámci SHA 2011 **vládním systémům** zařazeným v klasifikaci ICHA-HF do skupiny **HF.1.1**. V případě Česka tyto systémy zahrnují:

- **Přímé platby za zdravotní péči ze státního rozpočtu**, které odpovídají v klasifikaci ICHA-HF skupině **HF.1.1.1** (Systémy ústředních vládních institucí). V **Česku** je takto financována zejména:
 - **dlouhodobá zdravotní péče** poskytovaná například v domovech pro seniory a dalších zařízeních sociálních služeb, hrazená prostřednictvím rozpočtu **Ministerstva práce a sociálních věcí**.
 - **celostátní preventivní a zdravotní programy** hrazené mimo veřejné zdravotní pojištění;
 - **správu a řízení zdravotního systému** a činnosti vládních institucí související s **ochranou a podporou veřejného zdraví**. Patří sem zejména výdaje na provoz Ministerstva zdravotnictví, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky.

V rámci této kategorie se **nezahrnují** výdaje ze státního rozpočtu na výše zmíněné:

- platby za státní pojištění;
 - výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení;
 - pořízení zdravotnických přístrojů a dalšího dlouhodobého majetku používaného ve zdravotnických zařízeních;
 - zdravotnický výzkum a vývoj;
 - vzdělávání a odbornou přípravu zdravotnických pracovníků.
- **Přímé platby za zdravotní péči z krajských a obecních rozpočtů**, které odpovídají v klasifikaci ICHA-HF skupině **HF.1.1.2** (Systémy regionálních a místních vládních institucí). V **Česku** je takto financována zejména:
 - zdravotnická záchranná služba;
 - činnosti odborů zdravotnictví krajských úřadů;
 - vybrané preventivní programy;
 - nebo dlouhodobou zdravotní péči.

Investiční výdaje krajů a obcí na výstavbu, rekonstrukce nebo pořízení dlouhodobého majetku zdravotnických zařízení jejichž zřizovatelem je kraj nebo obec v rámci této kategorie do běžných výdajů na zdravotní péči **nezahrnují**.

2) Výdaje zdravotních pojišťoven

Výdaje zdravotních pojišťoven odpovídají **systémům sociálního zdravotního pojištění** zařazeným do skupiny **HF.1.2**. V Česku jde o systém veřejného zdravotního pojištění spravovaný zdravotními pojišťovnami. Výdaje zahrnují zejména:

- úhrady za zdravotní služby vykázané poskytovateli a uznané zdravotními pojišťovnami,
- úhrady léčiv a zdravotnických prostředků
- a další výdaje zdravotních pojišťoven, které splňují vymezení běžných výdajů na zdravotní péči podle SHA 2011. Jde zejména o
 - výdaje na preventivní programy hrazené z fondů prevence;
 - náklady na správu systému veřejného zdravotního pojištění;
 - úhrady zdravotní péče poskytnuté českým pojištěncům v zahraničí;
 - další provozní výdaje přímo související s financováním zdravotní péče.

Poznámka: Nárok na hrazenou péči je ve veřejném zdravotním pojištění spojen s účastí pojištěnce v systému. Příjmy systému pocházejí zejména z pojistného placeného zaměstnanci, zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými a z plateb státu za zákonem vymezené skupiny pojištěnců. V klasifikaci HF se výdaje zdravotních pojišťoven vykazují jako jeden systém financování bez ohledu na to, z jakého příjmového zdroje byly prostředky získány.

3) Výdaje domácností (přímé platby)

Přímé výdaje domácností jsou v klasifikaci ICHA-HF zařazeny do skupiny **HF.3**. Zahrnují platby příjemců zdravotní péče, tedy pacientů, nebo jejich případnou spoluúčast hrazenou přímo při nákupu zdravotnického výrobku nebo čerpání zdravotní služby. Patří sem zejména:

- doplatky za předepsané léčivé přípravky;
- platby plných cen za volně prodejné léky;
- výdaje na ostatní léčiva a zdravotnické prostředky;
- platby za zdravotní služby a materiály nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, zejména ve stomatologii;
- platby za lázeňské pobyty a další přímo hrazené zdravotní služby;
- platby za nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, pokud jsou podle metodiky zahrnuty do zdravotní péče;
- platby za lékařská vyšetření a potvrzení, pokud mají povahu zdravotní péče podle SHA.

4) Dobrovolné zdravotní pojištění

Dobrovolné zdravotní pojištění zahrnuje úhrady zdravotní péče z pojištění, jehož sjednání není stanoveno právním předpisem jako povinné. Rozsah dobrovolného zdravotního pojištění je v Česku ve srovnání s některými zahraničními zdravotními systémy omezený. Ve zdravotnických účtech sestavovaných v Česku jsou v této kategorii **HF 2.1** zachycovány léčebné výlohy českých rezidentů v zahraničí hrazené z **komerčního cestovního pojištění**.

5) Neziskové instituce

Neziskové instituce odpovídají systémům financování ve skupině **HF.2.2**. Tento systém zdravotní péče zahrnuje výdaje hrazené neziskovými institucemi sloužícími domácnostem (NPISH: Non-Profit Institutions Serving Households), zejména patientskými, humanitárními, nadačními a charitativními organizacemi, jako jsou například Český červený kříž nebo Charita Česká republika.

Zahrnují se pouze prostředky použité na zdravotní služby, rehabilitace, léčiva, zdravotnický materiál a kompenzační či terapeutické pomůcky. Nezahrnují se výdaje na čistě sociální, vzdělávací nebo jiné činnosti mimo vymezení zdravotní péče podle SHA 2011. Činnost těchto institucí může být financována z dobrovolných příspěvků domácností, darů podniků nebo z vládních transferů a dotací. V klasifikaci HF je však rozhodující, že zdravotní péči nebo program financuje nezisková instituce.

6) Podniky (preventivní péče)

Preventivní péče financovaná podniky odpovídá podnikovým systémům financování zařazeným ve skupině **HF.2.3**. Zahrnuje náklady podniků na uskutečněné preventivní prohlídky a zdravotní vyšetření vlastních zaměstnanců, pokud nebyly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Do této skupiny se nezahrnují platby pojistného, které zaměstnavatel odvádí do systému veřejného zdravotního pojištění. Tyto platby jsou příjmem systému HF.1.2. Stejně tak se nezahrnují běžné výdaje podniků na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, které nemají povahu zdravotní péče.

Mezinárodní klasifikace poskytovatelů zdravotní péče (ICHA-HP)

Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů podle **poskytovatelů zdravotní péče (ICHA-HP, Classification of Health Care Providers)** je součástí metodiky SHA 2011. Tato klasifikace zahrnuje jednotky, které poskytují zdravotnické služby nebo výrobky jako svou hlavní činnost, i jednotky, pro něž je poskytování zdravotní péče pouze činností vedlejší. Jejím účelem je převést poskytovatele působící v národních zdravotních systémech do společných, mezinárodně srovnatelných kategorií.

Klasifikace ICHA-HP odpovídá na otázku: **Jaký typ poskytovatele poskytl spotřebovanou zdravotnickou službu nebo výrobek?**

Klasifikace ICHA-HP nevypovídá přímo o druhu poskytnuté péče ani o způsobu jejího financování. Druh a účel péče se zachycují podle klasifikace ICHA-HC a systém jejího financování podle klasifikace ICHA-HF. Výdaje podle poskytovatelů lze však s oběma klasifikacemi kombinovat.

Základním výstupem zdravotnických účtů v oblasti typů poskytovatelů zdravotní péče je zpravidla **matice HP × HC**, která ukazuje, jaké typy poskytovatelů poskytují jednotlivé druhy zdravotní péče, a **matice HP × HF**, která ukazuje, prostřednictvím jakých systémů jsou financované jednotlivé typy poskytovatelů.

Pro zařazení daného poskytovatele do příslušné kategorie nerozhoduje samotné slovo „nemocnice“, „léčebna“, „ústav“ nebo „centrum“ v názvu poskytovatele, ale jeho hlavní, zpravidla převažující činnosti jednotky, za kterou jsou údaje sestavovány. Touto jednotkou může být samostatný právní subjekt nebo samostatně identifikovatelná provozní jednotka. Praktické zařazení proto závisí na organizačním uspořádání poskytovatele a podrobnosti dostupných datových zdrojů.

Jedna jednotka se v daném členění zpravidla zařazuje do jedné kategorie ICHA-HP, i když poskytuje více druhů zdravotní péče. Nemocnice proto zůstává zařazena mezi nemocnicemi, přestože poskytuje také ambulantní péči, laboratorní diagnostiku, zobrazovací vyšetření nebo rehabilitaci.

Klasifikace ICHA-HP rozlišuje tyto hlavní skupiny a podskupiny poskytovatelů zdravotní péče:

HP.1 Nemocnice (Hospitals)

Nemocnice jsou poskytovatelé, jejichž hlavní činností je poskytování diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče hospitalizovaným pacientům. Součástí nemocniční péče jsou také služby nezbytné pro pobyt pacienta a zajištění nepřetržité zdravotní péče.

Nemocnice mohou současně poskytovat jednodenní, ambulantní, rehabilitační, laboratorní nebo zobrazovací služby. Pokud tyto činnosti vykonávají organizační jednotky začleněné do nemocnice, jsou podle poskytovatele zpravidla vykazány u nemocnice. Nemocnice se dále podle klasifikace HP člení na:

HP.1.1 Všeobecné nemocnice (General hospitals)

Všeobecné nemocnice poskytují lůžkovou diagnostickou a léčebnou péči pacientům se širokým spektrem onemocnění. Obvykle provozují více základních a specializovaných oddělení a současně poskytují ambulantní, diagnostické a další služby.

V Česku sem patří zejména fakultní nemocnice jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví, Ústřední vojenská nemocnice a další nemocnice poskytující všeobecnou akutní lůžkovou péči bez ohledu na to, zda jejich zřizovatelem nebo vlastníkem je stát, kraj, obec, soukromá právnická osoba nebo jiný subjekt.

HP.1.2 Psychiatrické nemocnice (Mental health hospitals)

Psychiatrické nemocnice poskytují převážně nemocniční diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči osobám s duševními poruchami nebo poruchami souvisejícími s užíváním návykových látek.

V Česku sem patří především samostatné psychiatrické nemocnice (např. Národní ústav duševního zdraví, Psychiatrická nemocnice Bohnice nebo Psychiatrická nemocnice v Kroměříži) a dětské psychiatrické nemocnice (např. Dětská psychiatrická nemocnice Opařany). Psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic se samostatně nevykazují, protože jsou součástí příslušné všeobecné nemocnice.

HP.1.3 Specializované nemocnice (Specialised hospitals other than mental health hospitals)

Specializované nemocnice poskytují převážně nemocniční péči zaměřenou na určitou skupinu pacientů, konkrétní onemocnění nebo určitý typ léčby. Mohou zahrnovat například samostatné onkologické, kardiologické, rehabilitační nebo jiné odborně zaměřené nemocnice. V Česku se mezi tyto specializované nemocnice řadí například Masarykův onkologický ústav v Brně, Institut klinické a experimentální medicíny v Praze nebo Ústav pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí, porodnice v Praze. Patří sem i nemocnice následné péče změřené na doléčení a intenzivní rehabilitaci.

HP.2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče (Residential long-term care facilities)

Do této skupiny patří zařízení, jejichž hlavní činností je poskytování dlouhodobé ústavní (institucionální/pobytové) péče, která zahrnuje ošetrování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti (osoby s omezenou soběstačností) potřebují. Značná část poskytnuté péče je kombinací zdravotnických

a sociálních služeb, přičemž zdravotnické služby jsou z větší části poskytovány na úrovni ošetrovatelské péče spolu se službami osobní péče. Tento typ poskytovatele se dále člení na:

HP.2.1 Zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče (Long-term nursing care facilities)

Tato zařízení poskytují zejména dlouhodobou ošetrovatelskou a související osobní péči chronicky nemocným osobám a osobám s dlouhodobě omezenou soběstačností. Patří sem zejména samostatné léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), hospice a nemocnice následné péče a další samostatná zařízení v nich významnou část poskytovaných služeb tvoří dlouhodobá zdravotní a ošetrovatelská péče.

V Česku je péče v těchto zařízeních financována z více zdrojů, zejména ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů a obcí, veřejného zdravotního pojištění a přímých výdajů klientů. Samostatně identifikovatelné výdaje na ubytování, stravování a čistě sociální služby se nezahrnují.

HP.2.2 Léčebny duševního zdraví a pro osoby ohrožené závislostmi (Mental health and substance abuse facilities)

Do této skupiny patří zařízení poskytující dlouhodobý pobyt, dohled, osobní péči a podpůrné služby osobám s duševním onemocněním, mentálním postižením nebo závislostí, pokud jejich hlavní činnost nemá charakter nemocniční psychiatrické léčby.

V Česku mohou být do této skupiny zařazena některá zařízení komunitního nebo rezidenčního typu pro osoby s duševním onemocněním či závislostí. Psychiatrické nemocnice, jejichž hlavní činností je lůžková léčba, se zařazují do HP.1.2. Zařízení sociálních služeb lze do HP.2.2 zahrnout pouze v rozsahu, v němž poskytují zdravotní péči podle metodiky SHA..

HP.2.9 Ostatní lůžková zařízení dlouhodobé péče (Other residential long-term care facilities)

Zahrnují rezidenční zařízení poskytující dlouhodobou zdravotní a osobní péči, která nelze zařadit do předchozích skupin.

HP.3 Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče (Providers of ambulatory health care)

Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče poskytují služby pacientům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje přijetí k hospitalizaci ani na lůžko jednodenní péče. Péče je poskytována v ordinacích, ambulantních centrech nebo v domácím prostředí pacienta. Místo poskytnutí samo o sobě nerozhoduje. Ambulance umístěná v budově nemocnice může být samostatným poskytovatelem, zatímco ambulance organizačně začleněná do nemocnice se vykazuje u nemocnice.

V Česku je ambulantní péče poskytována převážně soukromými poskytovateli, kteří mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Výdaje jsou proto financovány především z veřejného zdravotního pojištění; významnější přímé výdaje domácností se objevují zejména ve stomatologii, dentální hygieně, fyzioterapii a u dalších nehraných služeb. Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.3.1 Ordinace lékařů (Medical practices)

Zahrnují samostatné nebo skupinové lékařské praxe, jejichž hlavní činností je poskytování ambulantní lékařské péče. Patří sem především samostatné ordinace praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, gynekologů a ambulantních specialistů, například internistů, kardiologů, dermatologů, psychiatrů, neurologů nebo urologů. Ordinace může působit ve vlastní nebo pronajaté budově, ve zdravotním středisku, poliklinice nebo v areálu nemocnice. Pokud však tvoří organizační část nemocnice, vykazuje se u nemocnice.

HP.3.2 Ordinace zubních lékařů (Dental practice)

Zahrnují samostatné a skupinové praxe zubních lékařů poskytující ambulantní stomatologickou péči. Výdaje za zdravotní péči poskytnutou stomatology jsou v Česku hrazeny kombinací veřejného zdravotního pojištění a přímých výdajů domácností.

HP.3.3 Ostatní poskytovatelé ambulantní péče (Other health care practitioners)

Do této skupiny patří samostatně působící poskytovatelé zdravotní péče, kteří nejsou lékaři ani zubními lékaři. Patří sem například samostatná pracoviště klinických psychologů, klinických logopedů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, porodních asistentek, všeobecných sester, nutričních terapeutů nebo dentálních hygienistek. Zahrnují se pouze služby splňující vymezení zdravotní péče podle SHA. Služby obecného wellness nebo poradenství bez zdravotního účelu se nezahrnují.

HP.3.4 Ambulantní centra (Ambulatory health care centres)

Ambulantní centra poskytují širší soubor ambulantních služeb prostřednictvím více odborností nebo týmu zdravotnických pracovníků. V českých podmínkách sem mohou patřit samostatné polikliniky, zdravotní střediska, hemodialyzační centra, centra jednodenní péče a některé zdravotnické stacionáře.

HP.3.5 Poskytovatelé domácí zdravotní péče (Providers of home health care services)

Zahrnují samostatné poskytovatele, jejichž hlavní činností je odborná zdravotní a ošetrovatelská péče poskytovaná v domácím prostředí pacienta. Může jít zejména o ošetřování ran, podávání léčiv, rehabilitaci, sledování zdravotního stavu a používání zdravotnických prostředků. V Česku sem patří zejména agentury domácí zdravotní péče.

HP.4 Poskytovatelé doplňkových zdravotních služeb (Providers of ancillary services)

Do této skupiny patří samostatní poskytovatelé, jejichž hlavní činností je doprava pacientů, zdravotnická záchranná služba, laboratorní diagnostika nebo zobrazovací vyšetření.

Pokud je laboratoř, zobrazovací pracoviště nebo zdravotnická doprava součástí nemocnice, vykazuje se podle poskytovatele u nemocnice. Samostatně se do HP.4 zařazuje pouze tehdy, pokud tvoří samostatnou statistickou jednotku, tj. má vlastní právní subjektivitu (IČO). Poskytovatelé doplňkových zdravotních služeb se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.4.1 Doprava pacientů a zdravotnická záchranná služba (Providers of patient transportation and emergency rescue)

Zahrnuje poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby a další poskytovatele odborné přepravy pacientů spojené se zdravotní péčí. V českých podmínkách sem patří zejména krajské zdravotnické záchranné služby a samostatní poskytovatelé zdravotnické dopravní služby. U letecké záchranné služby je nutné klasifikovat poskytovatele zdravotní složky služby podle organizačního uspořádání. Běžná osobní doprava bez charakteru zdravotní služby se nezahrnuje.

HP.4.2 Zdravotnické a diagnostické laboratoře (Medical and diagnostic laboratories)

Zahrnují samostatné klinické, biochemické, hematologické, mikrobiologické, imunologické, genetické a další zdravotnické laboratoře a samostatná zobrazovací nebo radiodiagnostická centra.

Nemocniční laboratoř nebo laboratoř ambulantního centra se vykazuje jako součást nemocnice či tohoto centra, i když jsou její výkony ve funkční klasifikaci zachyceny jako laboratorní služby.

HP.5 Prodejci a ostatní poskytovatelé zdravotnického zboží (Retailers and other providers of medical goods)

Do této skupiny patří subjekty, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalšího zdravotnického zboží konečným uživatelům. Výrobci a velkoobchodní distributoři se sem nezařazují, pokud zdravotnické zboží neposkytují přímo konečnému uživateli. Tito poskytovatelé se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.5.1 Lékárny (Pharmacies)

Zahrnují samostatné lékárny a výdejny léčivých přípravků a dalšího zdravotnického zboží pacientům. Výdaje mohou být hrazeny zdravotními pojišťovnami, domácnostmi nebo kombinací úhrady

pojišťovny a doplatku pacienta. Zahrnuje se pouze zdravotnické zboží. Nezdravotnická část sortimentu se do zdravotnických účtů nezapočítává.

Nemocniční lékárna, která je organizační součástí nemocnice, se zpravidla nevykazuje jako samostatný poskytovatel. Výdej léčiv pacientům prostřednictvím nemocniční lékárny však musí být při zpracování zachycen tak, aby nedošlo k jeho vynechání ani dvojímu započtení.

HP.5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a prostředků (Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances)

Zahrnují specializované prodejce a výdejce zdravotnických prostředků dlouhodobého užívání, například prodejce sluchadel, protéz, ortéz, invalidních vozíků a dalších kompenzačních a terapeutických pomůcek. Zahrnuje se pouze zdravotnické zboží.

HP.6 Poskytovatelé preventivní péče (Providers of preventive care)

Do této skupiny patří organizace, jejichž hlavní činností je uskutečňování kolektivních preventivních programů, ochrana veřejného zdraví, epidemiologický dohled, zdravotní osvěta a kampaně zaměřené na konkrétní skupiny obyvatel nebo na celou populaci.

Preventivní služby poskytované ordinacemi praktických lékařů, nemocnicemi nebo ambulantními centry se nevykazují u HP.6, ale u příslušného typu poskytovatele. Jako preventivní péče se však současně klasifikují podle funkce HC.6.

HP.7 Poskytovatelé správy a financování zdravotního systému (Providers of health care system administration and financing)

Tato skupina zahrnuje instituce, jejichž hlavní činností je správa, regulace, řízení nebo financování zdravotního systému, nikoli přímé poskytování zdravotních služeb pacientům. Tito poskytovatelé se podle klasifikace HP dále dělí na:

HP.7.1 Veřejná správa zdravotního systému (Government health administration agencies). V Česku sem patří správní a regulační činnosti Ministerstva zdravotnictví a dalších vládních institucí v rozsahu, v němž se vztahují ke správě zdravotního systému.

HP.7.2 Správa veřejného zdravotního pojištění (Social health insurance agencies). Zahrnují správní činnost zdravotních pojišťoven v systému veřejného zdravotního pojištění. Do HP.7.2 se zařazují provozní a správní náklady pojišťoven, nikoli úhrady zdravotní péče poskytovatelům.

HP.7.3 Správa soukromého zdravotního pojištění (Private health insurance administration agencies). V Česku zahrnuje správní náklady soukromých pojišťoven při krytí léčebných výloh z cestovního pojištění v zahraničí

HP.8 Subjekty poskytující zdravotní péči jako sekundární činnost (Rest of economy)

Do této skupiny patří subjekty, jejichž hlavní činnost neleží ve zdravotnictví, ale které vedle ní poskytují zdravotní péči nebo zdravotnické zboží. Zahrnutí této kategorie vychází z funkčního vymezení zdravotní péče. Výdaj tedy může patřit do SHA, i když jej uskutečnil subjekt mimo zdravotnictví.

Upozornění: Údaje za HP.8 mohou být podhodnoceny, protože zdravotní péče představuje pouze vedlejší činnost subjektů a v jejich účetnictví nemusí být samostatně identifikovatelná. Úplnost údajů závisí na dostupnosti podnikových, rozpočtových a dalších administrativních zdrojů a na možnosti oddělit zdravotní výdaje od ostatních nákladů.

HP.9 Zahraniční poskytovatelé (Rest of the world)

Tato kategorie poskytovatele se sídlem mimo Česko, kteří poskytli zdravotní péči rezidentům Česka. Může jít například o zahraniční nemocnice, ambulantní lékaře, zubní lékaře, lékárny nebo lázeňská zařízení. Zdravotní péče poskytnutá rezidentovi Česka v zahraničí se zahrnuje bez ohledu na to, zda ji uhradila česká zdravotní pojišťovna, soukromá pojišťovna nebo přímo pacient. Naopak péče poskytnutá českým poskytovatelem nerezidentovi se do běžných výdajů rezidentů Česka nezahrnuje.

Implementace klasifikace ICHA-HP ve zdravotnických účtech v Česku

Při sestavování zdravotnických účtů v Česku se poskytovatelé zařazují do klasifikace ICHA-HP podle dostupných administrativních a statistických údajů o jejich hlavní činnosti. Při klasifikaci se využívá právní a organizační postavení jednotky, druh zařízení, spektrum poskytovaných služeb a převažující činnost. V Česku jsou za jednotlivé poskytovatele zdravotní péče považovány subjekty s právní identitou, mající vlastní IČO.

Výdaje poskytovatelů jsou zjišťovány z údajů systémů financování a z dalších administrativních, účetních a statistických zdrojů. Nejvyšší úplnosti je zpravidla dosaženo u péče hrazené zdravotními pojišťovnami a u výdajů přímo zachycených ve veřejných rozpočtech.

Nižší úplnost může nastat zejména u:

- zdravotní složky péče poskytované v pobytových sociálních zařízeních;
- zdravotní péče hrazené přímo domácnostmi mimo smluvní poskytovatele;
- zdravotnického zboží prodávaného nespecializovanými prodejci;
- zdravotních služeb poskytovaných jako vedlejší činnost podniků a jiných nezdravotnických subjektů;
- péče čerpané rezidenty v zahraničí a hrazené bez následné refundace;
- preventivních, správních a dalších činností, které nejsou v účetnictví institucí odděleny od ostatních nákladů.

Při interpretaci výdajů podle poskytovatelů je proto nutné zohlednit, že jejich rozdělení nevyjadřuje pouze strukturu poskytované péče, ale také institucionální uspořádání zdravotního systému a dostupnost datových zdrojů. Stejný druh zdravotní péče může být v různých zemích vykázán u odlišného typu poskytovatele podle toho, zda jej poskytuje samostatná instituce, nebo organizační část nemocnice či jiného zařízení.

Mezinárodní klasifikace druhů zdravotní péče (ICHA-HC)

Mezinárodní klasifikace zdravotnických účtů podle **druhu zdravotní péče (ICHA-HC, Classification of Health Care Functions)** je součástí metodiky SHA 2011. Tato klasifikace třídí běžné výdaje na zdravotní péči podle druhu a účelu spotřebovaných zdravotnických služeb a výrobků koncovými uživateli (pacienty). Jejím účelem je převést jednotlivé druhy zdravotní péče evidovaných v národních zdravotních systémech do společných, mezinárodně srovnatelných kategorií.

Klasifikace ICHA-HC odpovídá na otázku: **Jaký druh zdravotnické služby nebo výrobku byl spotřebován a jaký byl jeho hlavní zdravotní účel?**

Předmětem klasifikace není poskytovatel ani způsob financování péče, ale jednotlivá transakce nebo soubor služeb a výrobků vymezený jejich účelem. Klasifikace ICHA-HC tvoří společně s klasifikací poskytovatelů ICHA-HP a systémů financování ICHA-HF základní rámec zdravotnických účtů. Umožňuje sledovat například podíl léčebné, rehabilitační, dlouhodobé nebo preventivní péče a kombinovat toto členění s údaji o poskytovatelích a financování.

Zdravotní péči se pro účely zdravotnických účtů rozumí funkčně vymezená konečná spotřeba oceněných zdravotnických služeb a výrobků, jejichž hlavním účelem je zlepšení nebo udržení zdravotního stavu, prevence jeho zhoršení nebo zmírnění následků zdravotních problémů. Zpravidla jde o služby poskytované odborně způsobilými osobami nebo institucemi s využitím lékařských, zdravotnických, ošetrovateľských nebo souvisejících odborných znalostí.

Vedle individuální péče o konkrétní pacienty zahrnuje klasifikace také kolektivní služby zaměřené na ochranu zdraví obyvatelstva a fungování zdravotního systému, zejména preventivní programy, epidemiologický dohled a správu zdravotnictví.

Klasifikace ICHA-HC tedy nepokrývá pouze vlastní léčbu pacientů, ale celý rozsah běžné spotřeby zdravotní péče vymezený metodikou SHA 2011.

Klasifikace ICHA-HC rozlišuje tyto hlavní skupiny a podskupiny druhů zdravotní péče:

HC.1 Léčebná péče (Curative care)

Léčebnou péčí se rozumí zdravotnické služby, během nichž je hlavním záměrem vyléčit příznaky nebo snížit závažnost nemoci nebo zranění nebo chránit před jejich zhoršením nebo před komplikacemi, které by mohly ohrozit život nebo normální funkce. Léčebný proces může zahrnovat zejména:

- vyšetření pacienta;
- stanovení nebo upřesnění diagnózy;
- vytvoření léčebného plánu;
- předepsání nebo provedení léčby;
- podání léčiv a použití zdravotnického materiálu;
- diagnostické a laboratorní služby;
- sledování průběhu léčby;
- hodnocení jejích výsledků.

V Česku je lůžková léčebná péče financována především z veřejného zdravotního pojištění a podle režimu jejího poskytování se dále člení na **lůžkovou, denní, ambulantní a domácí péči**.

HC.1.1 Lůžková léčebná péče (Inpatient curative care)

Lůžková léčebná péče zahrnuje péči o pacienta, který byl formálně přijat k hospitalizaci za účelem diagnostiky nebo léčby a u něhož se předpokládá pobyt přes noc. Rozhodující je formální přijetí pacienta a charakter poskytované péče, nikoli pouze délka jeho fyzického pobytu. Do hodnoty hospitalizačního případu se zahrnují zdravotnické služby a výrobky spotřebované během hospitalizace, zejména:

- lékařské a ošetrovatelské výkony;
- operační a jiné terapeutické zákroky;
- laboratorní a zobrazovací vyšetření;
- léčiva a zdravotnický materiál spotřebovaný při hospitalizaci;
- rehabilitace, pokud je součástí léčebného případu a nelze ji oddělit;
- stravování a ubytování nezbytné pro poskytnutí hospitalizační péče.

Lůžková léčebná péče **se dále člení na:**

- **všeobecnou lůžkovou léčebnou péči (HC.1.1.1)** zahrnující lůžkovou léčebnou péči o pacienty se širokým spektrem zdravotních problémů, která nevyžaduje úzce specializované zařízení nebo zvlášť vymezenou skupinu pacientů. Může jít například o běžné chirurgické, interní, pediatrické nebo porodnické případy jako je hospitalizace pro zápal plic; léčba akutního zhoršení běžného chronického onemocnění; nekomplikovaný zánět slepého střeva; operace kýly; hospitalizace po méně komplikovaném úrazu nebo nekomplikovaný porod a běžná poporodní péče.
- **specializovanou lůžkovou léčebnou péči HC.1.1.2)** zahrnující lůžkovou péči zaměřenou na určitou skupinu onemocnění, pacientů nebo léčebných postupů. Často vyžaduje specializované personální, technické a organizační zajištění.

Specializovaná lůžková léčebná péče může například zahrnovat komplexní onkologickou léčbu; specializované kardiochirurgické výkony; transplantace orgánů; léčbu závažných popálenin ve specializovaném centru; lůžkovou léčbu duševních poruch; specializovanou perinatologickou a neonatologickou péči nebo lůžkovou péči zaměřenou na určitý typ vrozeného nebo získaného onemocnění.

Rozlišení všeobecné a specializované péče se neváže automaticky na kategorii poskytovatele. Specializovanou lůžkovou péči může poskytovat samostatná specializovaná nemocnice i specializované pracoviště všeobecné nemocnice.

HC.1.2 Denní léčebná péče (Day curative care)

Denní léčebná péče zahrnuje plánované diagnostické nebo léčebné služby pacientům, kteří jsou formálně přijati do zdravotnického zařízení, avšak s předpokladem propuštění ve stejný den bez přenocování. Formální přijetí odlišuje denní péči od běžné ambulantní návštěvy. Nepřítomnost přenocování ji naopak odlišuje od lůžkové péče. Typickými příklady jsou jednodenní chirurgické zákroky, některé intervenční výkony, podávání vybraných onkologických terapií nebo jiné procedury vyžadující několikahodinové sledování pacienta.

HC.1.3 Ambulantní léčebná péče (Outpatient curative care)

Ambulantní léčebná péče zahrnuje diagnostické, léčebné a související služby poskytnuté pacientovi, který není formálně přijat k hospitalizaci ani do režimu denní péče.

Ambulantní péče může být poskytnuta v samostatné ordinaci, zdravotním středisku, ambulantním centru nebo ambulantní části nemocnice. Ambulantní léčebná péče se dále člení podle účelu na:

- **všeobecnou ambulantní léčebnou péči (HC.1.3.1: General outpatient curative care)** zahrnující základní, obecně zaměřenou diagnostiku a léčbu běžných zdravotních problémů, průběžnou léčebnou péči a koordinaci dalšího postupu. V českých podmínkách sem patří zejména léčebné služby poskytované všeobecnými praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost. Některé služby registrujících gynekologů mohou být do této skupiny zařazeny v závislosti na účelu a pravidlech národního převodníku.
- **ambulantní stomatologickou léčebnou péči (HC.1.3.2: Dental outpatient curative care)** zahrnující léčbu nemocí a poruch zubů, ústní dutiny a souvisejících struktur v ambulantním režimu. Patří sem například konzervační stomatologie, extrakce zubů, protetické výkony, léčebné chirurgické výkony provedené ambulantně a ortodontická péče se zdravotním účelem.
- **specializovanou ambulantní léčebnou péči (HC.1.3.3: Specialised outpatient curative care)** zahrnující diagnostiku a léčbu zaměřenou na konkrétní lékařský obor, skupinu onemocnění, orgánový systém nebo specifickou skupinu pacientů. Jde například o ambulantní kardiologii, neurologii, alergologii, gastroenterologii, psychiatrii, ortopedii nebo onkologii. Tuto specializovanou ambulantní péči mohou poskytovat samostatné odborné ordinace, ambulantní centra i nemocniční ambulance. Typ poskytovatele nemění funkční zařazení služby.

HC.1.4 Domácí léčebná péče (Home-based curative care)

Domácí léčebná péče zahrnuje léčebné služby poskytované pacientovi v jeho domácím nebo jiném vlastním sociálním prostředí. Zpravidla vyžaduje fyzickou přítomnost zdravotnického pracovníka, může však zahrnovat také odborně řízené služby poskytované na dálku nebo prostřednictvím zdravotnických technologií, pokud splňují podmínky SHA. Může jít například o:

- léčebnou návštěvnou službu lékaře;
- domácí dialýzu;
- podávání léčiv v domácím prostředí;
- domácí léčbu akutního nebo časově omezeného zdravotního problému;
- odborné porodní služby poskytované doma.

HC.2 Rehabilitační péče (Rehabilitative care)

Rehabilitační péči se rozumí služby, jejichž cílem je stabilizovat, zlepšit nebo obnovit poškozené tělesné funkce a struktury, nahradit chybějící nebo ztracené tělesné funkce a struktury, zlepšit činnosti a zapojení a předcházet poškozením, zdravotním komplikacím a rizikům. Zatímco léčebná péče se zaměřuje především na nemoc, úraz nebo jiný zdravotní problém, rehabilitační péče se soustředí na fungování člověka. Jejím účelem může být zejména:

- obnovení nebo zlepšení tělesných a psychických funkcí;
- kompenzace ztráty nebo omezení určité funkce;
- zlepšení schopnosti vykonávat každodenní činnosti;
- podpora samostatnosti a účasti na běžném životě;
- prevence sekundárních komplikací a dalšího funkčního omezení.

V Česku je zdravotní rehabilitační péče financována zejména z veřejného zdravotního pojištění. Přímé platby domácností se mohou uplatnit u nehrazených ambulantních služeb a u některých forem lázeňské léčebně rehabilitační péče. I rehabilitační péče se dále člení podle režimu poskytování na **lůžkovou, denní, ambulantní a domácí péči**.

HC.2.1 Lůžková rehabilitační péče (Inpatient rehabilitative care)

Zahrnuje rehabilitaci pacienta formálně přijatého k hospitalizaci s předpokládaným přenocováním. Jde zpravidla o intenzivní nebo komplexní rehabilitační program vyžadující nepřetržitou dostupnost zdravotní a ošetrovatelské péče. Může být poskytována na rehabilitačních odděleních nemocnic, v rehabilitačních ústavech, odborných léčebných ústavech nebo v lázeňských léčebnách poskytujících lůžkovou léčebně rehabilitační péči.

HC.2.2 Denní rehabilitační péče (Day rehabilitative care)

Denní rehabilitační péče zahrnuje koordinovaný soubor rehabilitačních služeb poskytovaných pacientovi, který je formálně přijat na část dne, ale v zařízení nepřenocuje.

HC.2.3 Ambulantní rehabilitační péče (Outpatient rehabilitative care)

Zahrnuje rehabilitační služby poskytované pacientovi bez formálního přijetí k lůžkové nebo denní péči. Patří sem například ambulantní fyzioterapie, ergoterapie, rehabilitační lékařství, klinická logopedie a některé formy neuropsychologické rehabilitace.

HC.2.4 Domácí rehabilitační péče (Home-based rehabilitative care)

Zahrnuje rehabilitační služby poskytované v domácím prostředí pacienta. Může jít například o domácí fyzioterapii, ergoterapii nebo nácvik bezpečného vykonávání každodenních činností po závažném onemocnění, operaci nebo úrazu.

HC.3 Dlouhodobá zdravotní péče (Long-term health care)

Dlouhodobou péčí (zdravotní) se rozumí spektrum zdravotních či pečovatelských služeb a služeb osobní péče, které pomáhají s každodenními činnostmi a jsou poskytovány s hlavním cílem zmírnit bolest a utrpení a zpomalit nebo zvrátit zhoršování zdravotního stavu pacientů s určitým stupněm dlouhodobé závislosti na pomoci. Jejím hlavním účelem je zejména:

- zmírnit bolest a utrpení;
- zvládat chronický nebo zhoršující se zdravotní stav;
- předcházet komplikacím;
- udržovat zdravotní a funkční stav;
- poskytovat dlouhodobou ošetrovatelskou péči;
- pomáhat při základních činnostech každodenního života, pokud je tato pomoc úzce spojena se zdravotní závislostí.

Do zdravotnických účtů se zahrnuje zdravotní složka dlouhodobé péče a vymezená část osobní péče. Nezahrnují se služby, jejichž hlavním účelem je pouze sociální pomoc, bydlení, stravování, péče o domácnost nebo pomoc s instrumentálními činnostmi každodenního života bez bezprostřední vazby na zdravotní péči. Dlouhodobá zdravotní péče se podle režimu poskytování člení na **lůžkovou, denní, ambulantní a domácí**.

HC.3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče (Inpatient long-term health care)

Zahrnuje dlouhodobou zdravotní a ošetrovatelskou péči poskytovanou pacientům nebo klientům pobytových zařízení s přenocováním. Může být poskytována v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, hospicích, pobytových zdravotnických zařízeních a v některých zařízeních sociálních služeb.

U pobytových sociálních zařízení se nezahrnuje celý provozní rozpočet. Do výdajů na zdravotní péči patří pouze zdravotní a ošetrovatelská složka a vymezená část osobní péče. Náklady na ubytování, stravování a čistě sociální služby se zahrnují pouze tehdy, pokud podle konkrétního uspořádání tvoří nedělitelnou součást zdravotní péče a odpovídají pravidlům SHA.

HC.3.2 Denní dlouhodobá zdravotní péče (Day long-term health care)

Zahrnuje plánované služby dlouhodobé zdravotní, ošetrovatelské a související osobní péče poskytované během dne bez přenocování.

V českých podmínkách mohou být tyto služby poskytovány například v některých zdravotnických stacionářích nebo denních zařízeních. Zařazení center denních služeb, týdenních stacionářů a odlehčovacích služeb není automatické. Do HC.3.2 se zahrnuje pouze zdravotní složka služby a pouze tehdy, pokud odpovídá režimu denní dlouhodobé zdravotní péče.

HC.3.3 Ambulantní dlouhodobá zdravotní péče (Outpatient long-term health care)

Zahrnuje dlouhodobé zdravotní a ošetrovatelské služby poskytované pacientovi ambulantně bez formálního přijetí k denní nebo lůžkové péči. Může jít například o pravidelné ambulantní sledování a ošetrování dlouhodobě závislé osoby, pokud hlavním účelem péče není aktivní léčba konkrétního onemocnění ani rehabilitace, ale dlouhodobé zvládání zdravotního stavu a omezení jeho následků.

HC.3.4 Domácí dlouhodobá zdravotní péče (Home-based long-term health care)

Zahrnuje dlouhodobou zdravotní, ošetrovatelskou a vymezenou osobní péči poskytovanou osobě v domácím prostředí. Může jít například o:

- pravidelnou domácí ošetrovatelskou péči;
- sledování dlouhodobě závislého pacienta;
- ošetrování chronických ran;
- podávání léčiv a další zdravotní úkony;
- paliativní péči v domácím prostředí;
- podporu dlouhodobě závislé osoby při základních činnostech každodenního života.

Do HC.3.4 mohou být za podmínek SHA zahrnuty také oceněné služby neformálních pečujících, pokud existuje identifikovatelná platba nebo náhrada spojená s poskytováním péče.

HC.4 Doplnkové zdravotní služby (Ancillary services)

Doplnkové zdravotní služby podporují diagnostiku, sledování zdravotního stavu nebo vlastní léčebný proces. Patří sem laboratorní služby, zobrazovací diagnostika a doprava pacientů.

V HC.4 se vykazují především tehdy, pokud jsou poskytnuty samostatně nebo je lze oddělit od širšího souboru péče. Pokud jsou nedílnou součástí hospitalizace, denní léčby nebo jiné ucelené služby, zahrnují se do příslušné léčebné či jiné funkce a nevykazují se znovu v HC.4.

Tyto doplnkové a zdravotní služby se dále člení na:

HC.4.1 Laboratorní služby (Laboratory services)

Zahrnují laboratorní vyšetření klinických vzorků prováděná za účelem získání informací o zdravotním stavu pacienta, stanovení diagnózy nebo sledování průběhu léčby. Patří sem například biochemická, hematologická, mikrobiologická, imunologická, cytologická, histologická nebo genetická vyšetření, pokud jsou vykázána jako samostatná služba.

HC.4.2 Zobrazovací diagnostika (Imaging services)

Zahrnuje samostatně poskytnutá diagnostická vyšetření využívající zobrazovací technologie, například rentgenové vyšetření; ultrazvuk; počítačovou tomografii; magnetickou rezonanci; pozitronovou emisní tomografii a další diagnostické zobrazovací metody.

HC.4.3 Doprava pacientů (Patient transportation)

Zahrnuje zdravotnický odůvodněnou dopravu pacienta do zdravotnického zařízení, mezi zdravotnickými zařízeními nebo zpět, pokud je doprava součástí zdravotní péče. Může jít o dopravu:

- zdravotnickou záchrannou službou;
- zdravotnickou dopravní službou;
- leteckou záchrannou službou;
- jinými prostředky určenými k odborné přepravě pacientů.

HC.5 Léky a zdravotnické prostředky (Medical goods)

Skupina HC.5 zahrnuje léčiva, zdravotnický materiál a zdravotnické prostředky poskytnuté ambulantním pacientům k použití mimo místo poskytování zdravotní služby. Tato kategorie se dále člení na:

HC.5.1 Léky a ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (Pharmaceuticals and other medical non-durable goods)

Zahrnuje léčivé přípravky a zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby vydané nebo prodané ambulantním pacientům pro jejich samostatné použití. Tato kategorie se dále člení na:

- **Léky na předpis (HC.5.1.1: Prescribed medicines)** zahrnují léčivé přípravky vydané pacientovi na lékařský předpis bez ohledu na to, zda jsou plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, nebo je pacient hradí v plné výši.

Do výdajů se zahrnuje konečná hodnota vydaných léčiv, tedy úhrada zdravotní pojišťovny i případný doplatek domácnosti. Léčiva podaná přímo při poskytování zdravotní služby se zařazují k příslušné funkci této služby.
- **Volně prodejné léky (HC.5.1.2: Over-the-counter medicines)** zahrnují léčivé přípravky, které pacient zakoupil z vlastního rozhodnutí bez použití předpisu. Pro zařazení je rozhodující způsob pořízení konkrétního přípravku, nikoli pouze jeho registrační režim.
- **Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (HC.5.1.3: Other medical non-durable goods)** zahrnují například obvazový materiál a náplasti; jednorázové injekční stříkačky; některé inkontinenční a stomické pomůcky; kompresní punčochy a bandáže; diagnostické testy určené k domácímu použití; další zdravotnický materiál krátkodobé spotřeby.

HC.5.2 Terapeutické pomůcky a ostatní zdravotnické prostředky dlouhodobého užívání (Therapeutic appliances and other medical durable goods)

Zahrnují zdravotnické prostředky určené k opakovanému nebo dlouhodobému používání ambulantním pacientem. Tato kategorie se dále člení na:

- **Brýle a ostatní výrobky oční optiky.** Zahrnují korekční brýle, kontaktní čočky a přímo související služby, například odborné přizpůsobení optikem. Nezahrnují výrobky bez zdravotního nebo korekčního účelu.
- **Pomůcky pro sluchově postižené.** Zahrnují sluchadla a další zdravotnické prostředky určené ke kompenzaci sluchového postižení, včetně nezbytného příslušenství a odborného přizpůsobení.
- **Ostatní ortopedické a protetické pomůcky.** Zahrnují například protézy končetin; ortézy a ortopedické podpůrné prostředky; ortopedickou obuv; krční límce; další pomůcky kompenzující poruchu pohybového aparátu. Nezahrnují brýle a sluchadla, která mají samostatné kategorie.
- **Ostatní terapeutické pomůcky a vybavení.** Zahrnují jiné zdravotnické prostředky dlouhodobého užívání, například mechanické a elektrické invalidní vozíky; chodítka a další pomůcky mobility; přístroje k měření krevního tlaku; domácí dýchací a inhalační přístroje; některé pomůcky pro diabetiky; další terapeutické a monitorovací prostředky neuvedené jinde.

HC.6 Preventivní péče (Preventive care)

Preventivní péče zahrnuje služby a programy, jejichž hlavním účelem je zabránit vzniku nemocí a úrazů, snížit zdravotní rizika nebo odhalit zdravotní problém v časném stadiu.

Zařazení do HC.6 se řídí hlavním účelem služby. Stejný test může být preventivní, pokud je prováděn u osoby bez příznaků v rámci screeningu, nebo léčebně diagnostický, pokud slouží k potvrzení podezření na konkrétní onemocnění.

Preventivní péče zahrnuje individuální služby poskytované konkrétním osobám i kolektivní programy zaměřené na skupiny obyvatel nebo celou populaci.

Preventivní péče se dále člení na:

HC.6.1 Informační a poradenské programy (Information, education and counseling programmes)

Zahrnují poskytování informací a poradenství zaměřeného na zdravotní rizika, prevenci nemocí a podporu zdraví. Může jít například o:

- prevenci úrazů;
- prevenci kouření a dalších závislostí;
- poradenství v oblasti výživy a pohybové aktivity;
- programy sexuálního a reprodukčního zdraví přiměřené zdravotnímu účelu;
- informační programy zaměřené na konkrétní onemocnění.

HC.6.2 Imunizační programy (Immunisation programmes)

Zahrnují organizaci a poskytování očkování za účelem prevence infekčních onemocnění. Do hodnoty programu patří vakcíny, jejich aplikace a související služby, pokud tvoří jeden preventivní celek.

HC.6.3 Programy včasného odhalení nemocí (Early disease detection programmes)

Zahrnují screeningové programy, preventivní diagnostické testy a další vyšetření zaměřená na odhalení onemocnění před výskytem příznaků nebo v jeho časném stadiu. V českém prostředí sem patří například vybrané programy screeningu zhoubných nádorů, novorozenecké laboratorní screeniny nebo screening sluchu u novorozenců.

HC.6.4 Programy sledování zdravotního stavu (Healthy condition monitoring programmes)

Zahrnují pravidelné sledování zdravotního stavu osob nebo vymezených populačních skupin bez primárního zaměření na konkrétní nemoc. Patří sem například:

- všeobecné preventivní prohlídky;
- preventivní stomatologické prohlídky;
- sledování růstu a vývoje dětí;
- preventivní péče v těhotenství;
- pracovní lékařské prohlídky a sledování zdravotní způsobilosti;
- další programy sledující zdravotní stav v určitém období života.

HC.6.5 Epidemiologický dohled a kontrola rizik a nemocí (Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes)

Zahrnuje epidemiologický dohled, sledování výskytu přenosných i nepřenositelných nemocí, hodnocení zdravotních rizik a opatření zaměřená na omezení šíření nemocí nebo působení zdravotních rizik v populaci. V rámci zdravotnických účtů se tento druh zdravotní péče v Česku samostatně nevykazuje.

HC.6.6 Příprava programů reakce na katastrofy a mimořádné události (Preparing for disaster and emergency response programmes)

Zahrnuje zdravotnickou část plánování a přípravy na katastrofy, epidemie a jiné mimořádné události, pokud je jejím hlavním účelem ochrana zdraví obyvatelstva. Patří sem například příprava zdravotnických pohotovostních plánů, udržování vybraných kapacit a koordinace připravenosti zdravotního systému. Obecná civilní ochrana, obrana nebo krizové řízení bez přímého zdravotního účelu se nezahrnují. V rámci zdravotnických účtů se tento druh zdravotní péče v Česku samostatně nevykazuje.

HC.7 Správa zdravotního systému a jeho financování (Governance and health system and financing administration)

Prováděním a finanční správou zdravotnických programů se rozumí služby, které jsou zaměřeny na systém zdravotnictví, a nikoli přímo na zdravotní péči, řídí a podporují fungování systému zdravotnictví a jsou považovány za kolektivní služby, jelikož nejsou poskytovány konkrétním fyzickým osobám, ale

přinášejí prospěch všem uživatelům systému zdravotnictví. Správa zdravotního systému zahrnuje kolektivní služby zaměřené na řízení, regulaci, koordinaci a podporu fungování zdravotnictví.

Do HC.7 se zahrnují vlastní správní činnosti institucí. Nezahrnují se sem zdravotnické služby, které tyto instituce financují nebo regulují. Úhrada zdravotní pojišťovny nemocnici se podle funkce zařazuje k příslušné zdravotní péči, nikoli ke správě.

Správa zdravotního systému a jeho financování se dále člení na:

HC.7.1 Správa a řízení zdravotního systému (Governance and health system administration)

Zahrnuje zejména tvorbu a správu zdravotní politiky; strategické plánování; tvorbu právních a odborných pravidel; regulaci poskytovatelů a zdravotnických výrobků; licencování, registraci a akreditaci; kontrolu kvality a bezpečnosti; správu zdravotnických informací; další činnosti podporující fungování zdravotního systému. V českých podmínkách jde zejména o odpovídající činnosti Ministerstva zdravotnictví, správních a regulačních úřadů a dalších institucí.

HC.7.2 Správa financování zdravotní péče (Administration of health financing)

Zahrnuje činnosti spojené se správou systémů financování zdravotní péče, například výběr a správu příjmů, pokud jsou součástí činnosti daného systému, evidenci pojištěnců, uzavírání smluv s poskytovateli, zpracování a kontrolu nároků na úhradu, úhradu zdravotnických služeb a výrobků, správu pojistných smluv, kontrolní a provozní činnosti zdravotních a soukromých pojišťoven. V Česku sem patří správní a provozní náklady zdravotních pojišťoven vztahující se k veřejnému zdravotnímu pojištění a odpovídající část správních nákladů dobrovolného zdravotního pojištění.

Při **interpretaci údajů** o výdajích na zdravotní péči podle jejího druhu je třeba brát v potaz, že tyto údaje mohou být ovlivněny podrobností dostupných datových zdrojů a možností určit hlavní účel každé služby. To se týká zejména dlouhodobé zdravotní péče, denních forem péče, domácí léčebné a rehabilitační péče, preventivních programů a služeb hrazených přímo domácnostmi.

Mezinárodní srovnání může být ovlivněno také rozdílným organizačním uspořádáním zdravotních systémů. Stejná klinická služba může být v jedné zemi součástí hospitalizačního případu, zatímco v jiné je vykazována jako samostatná ambulantní nebo doplňková služba. Společná klasifikace ICHA-HC tyto rozdíly omezuje, nemůže je však zcela odstranit.

Léky

Léčivé přípravky (léky) mohou být vydány pacientům k samostatnému použití nebo spotřebovány přímo při poskytování zdravotní péče. Způsob jejich zachycení ve zdravotnických účtech závisí především na tom, zda byly pořízeny odděleně od zdravotní služby, nebo byly její součástí.

Celkové výdaje na léky jsou v této publikaci sledovány i v samostatné kapitole, a to:

- podle místa výdeje nebo spotřeby;
- podle systému financování;
- podle toho, zda byly léčivé přípravky vydány na předpis, nebo zakoupeny bez předpisu;
- souhrnně bez ohledu na místo jejich spotřeby.

Poslední uvedený pohled **přesahuje** základní členění výdajů podle druhu zdravotní péče ICHA-HC a zachycuje léčivé přípravky také tehdy, pokud jsou jejich náklady zahrnuty v hodnotě jiné zdravotní služby definované podle klasifikace HC.

Léky podle mezinárodní klasifikaci druhů zdravotní péče ICHA-HC

Klasifikace ICHA-HC třídí výdaje podle druhu a hlavního účelu spotřebované zdravotní péče. Léčivé přípravky se proto v této klasifikaci nevykazují vždy samostatně.

V kategorii HC.5.1 se zachycují pouze léky vydané nebo prodané pacientům odděleně od zdravotní služby. Údaje za tyto léky se dále člení na:

- léčivé přípravky na předpis (HC.5.1.1);
- volně prodejné léčivé přípravky (HC.5.1.2).

Výdaje na léčivé přípravky na předpis zahrnují úhrady zdravotních pojišťoven, doplatky pacientů i plné ceny přípravků, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Výdaje na volně prodejně léčivé přípravky jsou v českých podmínkách hrazeny převážně přímo domácnostmi.

Pro zařazení je rozhodující způsob pořízení konkrétního přípravku. Léčivý přípravek vydaný na předpis se zařazuje do HC.5.1.1, zatímco přípravek zakoupený bez předpisu patří do HC.5.1.2.

Ostatní zdravotnické výrobky krátkodobé spotřeby, například obvazový materiál, náplasti nebo diagnostické testy pro domácí použití, nejsou součástí výdajů na léčivé přípravky. Vykazují se samostatně v kategorii HC.5.1.3.

Léky spotřebované při poskytování zdravotní péče

Léčivé přípravky spotřebované při hospitalizaci, jednodenní péči, ambulantním výkonu nebo jiné zdravotní službě se v klasifikaci ICHA-HC zpravidla nevykazují samostatně. Jejich hodnota je součástí nákladů na příslušnou zdravotní službu.

Patří sem například:

- léčivé přípravky podané během hospitalizace;
- anestetika použita při operaci;
- léčivé přípravky aplikované při jednodenní nebo ambulantní péči;
- léčivé přípravky používané při chemoterapii, biologické léčbě a dalších specializovaných terapiích.

Podrobnější pravidla jsou uvedena v části věnované **klasifikaci druhů zdravotní péče ICHA-HC**.

Celkové výdaje na léčivé přípravky

Kategorie HC.5.1.1 a HC.5.1.2 nezachycují všechny léčivé přípravky spotřebované ve zdravotním systému. Nezahrnují totiž léčivé přípravky, jejichž náklady jsou součástí nemocniční, ambulantní nebo jiné zdravotní péče.

Pro souhrnné sledování používá metodika SHA 2011 **doplňkovou položku HC.RI.1 Celkové výdaje na léčivé přípravky, anglicky Total pharmaceutical expenditure, TPE**.

Tento ukazatel zahrnuje:

- léčivé přípravky vydané na předpis odděleně od zdravotní služby;
- volně prodejně léčivé přípravky;
- léčivé přípravky spotřebované jako součást zdravotních služeb;

Celkové výdaje na léčivé přípravky HC.RI.1 = samostatně vydané léčivé přípravky + léčivé přípravky spotřebované při poskytování zdravotních služeb.

Mezinárodní srovnání výdajů na léčivé přípravky ovlivňují rozdíly v organizaci zdravotních systémů, způsobu úhrady a dostupnosti datových zdrojů. Zvláštní pozornost vyžadují léčivé přípravky poskytované ambulantním pacientům nemocnic:

- přípravek vydaný nemocniční lékárnou na předpis k použití mimo nemocnici se má vykázat v HC.5.1.1;
- přípravek aplikovaný zdravotnickým pracovníkem jako součást ambulantní nebo denní péče se má zahrnout do příslušné zdravotní služby.

Tato hranice nemusí být ve všech zemích uplatňována stejně. Rozdíly vznikají také podle toho, zda je přípravek účtován samostatně, nebo je zahrnut do ceny výkonu či souhrnné úhrady.

Údaje za HC.5.1.1 a HC.5.1.2 proto nelze považovat za úplné výdaje na léčivé přípravky. Země, v nichž je větší část léčiv podávána přímo ve zdravotnických zařízeních, mohou vykazovat nižší výdaje v HC.5.1, aniž by jejich skutečné celkové výdaje na léčiva byly nižší.

Pro komplexnější mezinárodní srovnání je vhodnější ukazatel HC.RI.1. Také jeho srovnatelnost je však omezená, protože není dostupný za všechny země a hodnota léčivých přípravků spotřebovaných v nemocnicích se často zjišťuje pouze pomocí doplňkových údajů nebo odhadů.

Dlouhodobá péče

Dlouhodobá péče zahrnuje služby poskytované osobám, které jsou v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo omezené soběstačnosti dlouhodobě závislé na pomoci jiné osoby. Jednotlivé služby mohou současně zahrnovat zdravotní a ošetrovatelskou péči, osobní péči i pomoc sociálního charakteru. Pro sestavení zdravotnických účtů je proto nutné rozlišit hlavní účel poskytovaných činností a podle něj zařadit související výdaje do dlouhodobé zdravotní nebo dlouhodobé sociální péče. Metodika SHA 2011 rozlišuje **dlouhodobou zdravotní péči (HC.3)**, která je **součástí** běžných výdajů na zdravotní péči a **dlouhodobou sociální péči (HCR.1)**, která se v rámci metodiky SHA sleduje **odděleně** jako související zdravotní oblast.

Dlouhodobá zdravotní péče (HC.3)

Dlouhodobá zdravotní péče zahrnuje zdravotní, ošetrovatelské a vymezené služby osobní péče poskytované osobám s dlouhodobou závislostí na pomoci. Jejím hlavním účelem je zejména:

- zmírňovat bolest a utrpení;
- zvládat chronický nebo zhoršující se zdravotní stav;
- předcházet komplikacím;
- udržovat zdravotní a funkční stav;
- poskytovat dlouhodobou ošetrovatelskou péči;
- pomáhat při základních činnostech každodenního života, pokud tato pomoc bezprostředně souvisí se zdravotním stavem příjemce.

Do dlouhodobé zdravotní péče se u zařízení sociálních služeb nezahrnuje automaticky celý provozní rozpočet ani všechny poskytované služby. Zahrnuje se pouze identifikovatelná zdravotní a ošetrovatelská složka a vymezená část osobní péče, která odpovídá pravidlům SHA 2011. Samostatně identifikovatelné výdaje na ubytování, stravování, vedení domácnosti a další sociální služby se do běžných výdajů na zdravotní péči nezahrnují.

Podle **režimu poskytování** se dlouhodobá zdravotní péče člení na:

- lůžkovou dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.1);
- denní dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.2);
- ambulantní dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.3);
- domácí dlouhodobou zdravotní péči (HC.3.4).

Podrobnější vymezení jednotlivých forem dlouhodobé zdravotní péče je uvedeno v části věnované Mezinárodní klasifikaci druhů zdravotní péče ICHA-HC.

Dlouhodobá sociální péče (HCR.1)

Dlouhodobá sociální péče zahrnuje služby a peněžité dávky, jejichž hlavním účelem je podporovat samostatnost a sociální začlenění osob s dlouhodobě omezenou soběstačností a pomáhat jim při zvládání instrumentálních činností každodenního života. Patří sem zejména pomoc s:

- vedením domácnosti;
- přípravou jídla;
- nákupy;
- úklidem a praním;
- dopravou;
- vyřizováním osobních záležitostí;
- správou financí;
- udržením kontaktu se společenským prostředím.

Hlavním účelem těchto činností je sociální podpora a zachování samostatnosti, nikoli poskytování zdravotní nebo ošetrovatelské péče.

HCR je doplňková klasifikace zdravotně souvisejících funkcí systému SHA 2011. Dlouhodobá sociální péče je v této klasifikaci zachycena v položce HCR.1, která se dále člení na sociální služby dlouhodobé péče a peněžité dávky dlouhodobé sociální péče.

Sociální služby dlouhodobé péče (HCR.1.1)

Sociální služby dlouhodobé péče zahrnují věcné služby asistenčního a podpůrného charakteru. Jejich účelem je zejména podporovat samostatnost příjemce, umožnit mu setrvat v běžném prostředí, napomáhat jeho sociálnímu začlenění a poskytovat pomoc při činnostech, které není schopen zvládat bez podpory jiné osoby. V českých podmínkách mohou být tyto činnosti poskytovány například v rámci:

- chráněného bydlení;
- sociální rehabilitace;
- pečovatelské služby;
- osobní asistence;
- denních a týdenních stacionářů;
- pobytových sociálních služeb;
- dalších terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

Peněžité dávky dlouhodobé sociální péče (HCR.1.2)

Peněžité dávky dlouhodobé sociální péče představují finanční transfery poskytované jednotlivým osobám nebo domácnostem za účelem zajištění formální či neformální péče a pomoci. Mohou sloužit k úhradě sociálních služeb, dalších forem pomoci nebo podpory poskytované osobám s dlouhodobě omezenou soběstačností. Do této skupiny mohou být v českých podmínkách podle jejich účelu a metodického vymezení zařazeny zejména:

- příspěvek na péči;
- příspěvek na mobilitu;
- příspěvek na zvláštní pomůcku.

Do HCR.1.2 se nezahrnují obecné dávky nahrazující příjem v případě nemoci nebo invalidity.

Rozdělení zdravotní a sociální složky

Řada služeb poskytovaných v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, domovech pro osoby se zdravotním postižením, stacionářích nebo prostřednictvím osobní asistence a pečovatelské služby zahrnuje současně zdravotní, ošetrovatelské, osobní a sociální činnosti.

Pro jejich zařazení se využívají dostupné informace o charakteru a rozsahu poskytovaných činností, jejich hlavním účelu a cílových skupinách příjemců. Pokud datový zdroj neumožňuje jednotlivé složky přímo oddělit, mohou být použity převodní nebo rozvrhové postupy založené na dostupných údajích a převládajícím účelu činností.

Základní rozlišovací pravidlo je následující:

- do **HC.3** se zařazují zdravotní a ošetrovatelské služby a vymezená osobní péče související se zdravotní závislostí a pomocí při základních činnostech každodenního života;
- do **HCR.1** se zařazují služby a dávky zaměřené převážně na sociální podporu, samostatnost, bydlení, vedení domácnosti a pomoc při instrumentálních činnostech každodenního života.

Stejný druh zařízení nebo sociální služby proto může obsahovat výdaje zařazené do obou oblastí. Zařazení všech výdajů pouze podle názvu služby nebo typu zařízení by mohlo vést k nadhodnocení zdravotní nebo sociální složky dlouhodobé péče.

Vztah k běžným výdajům na zdravotní péči a mezinárodnímu srovnání

Toto rozlišení je důležité zejména při mezinárodním srovnání celkových běžných výdajů na zdravotní péči, jejich podílu na HDP nebo výdajů připadajících na jednoho obyvatele. Do celkových běžných výdajů na zdravotní péči se zahrnují pouze výdaje na dlouhodobou zdravotní péči zařazené do HC.3.

Při **interpretaci mezinárodních údajů** je nutné zohlednit, že hranice mezi zdravotní a sociální složkou dlouhodobé péče se může mezi jednotlivými zeměmi lišit podle organizace systému, způsobu financování a dostupnosti datových zdrojů. Rozdíly ve vykázaných výdajích proto nemusí odrážet pouze skutečný rozsah poskytované péče, ale také možnosti jednotlivých zemí obě složky statisticky oddělit.

Výdaje na zdravotní péči podle diagnóz a charakteristik pacienta

Největší část výdajů na zdravotní péči v Česku je financována prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Pro jejich podrobnější členění se využívají zejména údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb, který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Registr obsahuje údaje vykázané poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám, včetně individuálních úhrad za zdravotní služby.

Na základě těchto údajů lze výdaje zdravotních pojišťoven členit podle:

- diagnózy;
- pohlaví;
- věku;
- kraje bydliště pacienta;
- a podle dostupnosti údajů také ve vzájemné kombinaci těchto charakteristik.

Toto podrobné členění představuje doplňkový národní pohled nad rámec základních výstupů systému zdravotnických účtů SHA. Nevztahuje se na všechny běžné výdaje na zdravotní péči, ale pouze na tu část výdajů zdravotních pojišťoven, kterou lze spojit s konkrétním pacientem a požadovanými charakteristikami.

Členění výdajů podle diagnóz

Diagnózy jsou vymezeny podle **Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů**, 10. revize, označované zkratkou MKN-10⁷. Tato klasifikace, jejímž autorem je Světová zdravotnická organizace, používá jednotné alfanumerické kódy pro třídění nemocí, poruch, úrazů, příznaků, příčin smrti a dalších zdravotních stavů. Výdaje podle této klasifikace jsou v publikaci zpravidla seskupeny podle jednotlivých kapitol MKN-10.

Při přiřazování výdajů se vychází z diagnózy uvedené u vykázané zdravotní služby. Jeden pacient může být v průběhu roku léčen s více diagnózami a jeho výdaje proto mohou být rozděleny mezi několik diagnostických skupin. Některé zdravotní služby lze ke konkrétní diagnóze přiřadit přímo. Jiné výdaje mají společný, podpůrný nebo souhrnně hrazený charakter a jejich vazba na konkrétní diagnózu nemusí být ve vstupních údajích jednoznačná. Část výdajů je proto rozdělena podle stanovených metodických pravidel.

Členění podle pohlaví a věku

Výdaje zdravotních pojišťoven lze členit podle pohlaví a věku osob, kterým byla zdravotní péče poskytnuta. Toto členění umožňuje sledovat rozdíly ve výdajích mezi jednotlivými skupinami obyvatel a posuzovat, jak se výdaje mění v průběhu života.

Výdaje podle věku a pohlaví jsou ovlivněny zejména:

- počtem osob v jednotlivých skupinách;
- jejich zdravotním stavem;
- četností a druhem čerpaných zdravotních služeb;
- nákladností poskytované péče;
- výskytem konkrétních diagnóz;
- preventivní péčí, očkováním a péčí související s těhotenstvím a porodem.

Členění je založeno pouze na výdajích, u nichž jsou věk a pohlaví pacienta ve vstupních údajích dostupné nebo je lze dostatečně spolehlivě určit. Některé souhrnné platby, správné výdaje a další výdaje bez vazby na konkrétního pacienta podle těchto charakteristik rozdělit nelze.

Členění podle kraje bydliště

⁷ https://csu.gov.cz/mezinarodni_statisticka_klasifikace_nemoci_a_pridruzenych_zdravotnich_problemu_-_mkn_10-

Regionální údaje jsou tříděny podle kraje evidovaného bydliště pacienta, nikoli podle sídla poskytovatele nebo místa, kde byla zdravotní péče skutečně poskytnuta.

Územní členění může být ovlivněno neúplnými, chybějícími nebo neaktuálními údaji o bydlišti. Výdaje, u nichž kraj bydliště nelze dostatečně spolehlivě určit, nejsou do regionálního členění zahrnuty nebo jsou vykázány v samostatné neurčené kategorii.

Výdaje v absolutním vyjádření a na jednoho obyvatele

Výdaje zdravotních pojišťoven podle diagnózy, pohlaví, věku a kraje bydliště jsou prezentovány:

- jako celkové výdaje v dané skupině;
- jako výdaje připadající na jednoho obyvatele příslušné skupiny.

Absolutní výdaje jsou ovlivněny velikostí sledované skupiny. Početnější věková nebo regionální skupina může vykazovat vyšší celkové výdaje, i když jsou průměrné výdaje na jednoho obyvatele nižší.

Ukazatel na jednoho obyvatele omezuje vliv rozdílného počtu osob a umožňuje lépe porovnávat věkové, pohlavní a regionální skupiny. Ani tento ukazatel však nelze automaticky považovat za měřítko zdravotního stavu, dostupnosti nebo efektivity zdravotní péče. Jeho hodnotu ovlivňuje zejména věková a zdravotní struktura obyvatelstva, výskyt onemocnění, dostupnost a využívání zdravotních služeb a nákladnost poskytované péče.

Při výpočtu ukazatelů na jednoho obyvatele se používají odpovídající údaje o počtu obyvatel v dané skupině podle pohlaví, věku a kraje bydliště. Číselník a jmenovatel však nemusejí být vymezeny zcela shodně, protože údaje o výdajích vycházejí z účasti ve veřejném zdravotním pojištění, zatímco počty obyvatel vycházejí z demografické statistiky. Výsledky je proto třeba chápat jako průměrné statistické ukazatele, nikoli jako přesné průměrné náklady na jednoho pojištěnce.

Rozsah a omezení údajů

Údaje podle diagnóz a charakteristik pacientů se vztahují pouze k výdajům zdravotních pojišťoven, které lze přiřadit ke konkrétním pacientům nebo dostatečně spolehlivě rozdělit. Nezahrnují automaticky:

- výdaje přímo hrazené domácnostmi;
- výdaje ze státního, krajských a obecních rozpočtů;
- výdaje neziskových institucí a podniků;
- některé souhrnné a paušální platby bez vazby na konkrétního pacienta;
- správní a provozní náklady zdravotních pojišťoven;
- další výdaje, u nichž není potřebná charakteristika dostupná.

Součet výdajů podle diagnóz, věku, pohlaví nebo kraje proto nemusí odpovídat celkovým výdajům zdravotních pojišťoven ani celkovým běžným výdajům na zdravotní péči vykázaným ve zdravotnických účtech.

Při interpretaci výsledků je třeba zohlednit také změny v úhradových mechanismech, způsobu vykazování zdravotních služeb, kvalitě vstupních údajů a metodách přiřazování výdajů. Meziroční změna výdajů nemusí vyjadřovat pouze změnu počtu pacientů nebo rozsahu poskytnuté péče. Může odrážet také změny cen, úhrad, léčebných postupů, struktury služeb nebo pravidel jejich vykazování.

Jak údaje interpretovat

- Údaje zachycují pouze určitelnou část výdajů zdravotních pojišťoven, nikoli všechny běžné výdaje na zdravotní péči.
- Jeden pacient může mít více diagnóz a jeho výdaje mohou být rozděleny mezi několik diagnostických skupin.
- Regionální členění vychází z bydliště pacienta, nikoli z místa poskytnutí zdravotní péče.
- Absolutní výdaje jsou ovlivněny počtem osob v dané skupině.
- Výdaje na jednoho obyvatele usnadňují porovnání skupin, ale nejsou samy o sobě ukazatelem kvality nebo efektivity zdravotní péče.
- Součty podrobných členění se nemusejí rovnat celkovým výdajům zdravotních pojišťoven, protože některé výdaje nelze přiřadit ke konkrétnímu pacientovi nebo jeho charakteristikám.

Mezinárodní srovnání údajů sestavených podle SHA 2011

Společná metodika SHA 2011 významně zlepšuje mezinárodní srovnatelnost údajů, úplnou shodu však nezaručuje. Zdravotní systémy jednotlivých zemí se liší způsobem financování, institucionálním uspořádáním, rozsahem veřejně hrazené péče, mírou spoluúčasti domácností i rozdělením odpovědnosti mezi zdravotní a sociální oblast.

Mezinárodní výsledky mohou být ovlivněny zejména rozdíly:

- v dostupnosti, kvalitě a podrobnosti národních datových zdrojů;
- v používání odhadů, modelů a rozvrhových metod;
- ve vymezení a vykazování dlouhodobé zdravotní a sociální péče;
- v zachycení preventivních a správních činností;
- v úplnosti údajů o přímých výdajích domácností;
- v zachycení přeshraniční zdravotní péče;
- v metodách ocenění produkce poskytovatelů;
- v použitých paritách kupní síly a deflátorech;
- v referenčním období a načasování revizí národních údajů;
- v mimořádných opatřeních, například kompenzacích nebo programech zavedených v reakci na zdravotní či ekonomickou krizi.

Při interpretaci mezinárodních výsledků je proto nutné posuzovat výdaje na zdravotní péči v širším kontextu. Zohlednit je třeba především demografické, sociální, ekonomické a institucionální charakteristiky jednotlivých zemí. Vhodné je porovnávat zejména země s obdobnou ekonomickou úrovní, demografickou strukturou a uspořádáním zdravotního systému.

Samotná výše výdajů nevypovídá přímo o kvalitě, dostupnosti, efektivitě ani zdravotních výsledcích systému. Pro komplexní hodnocení je nutné finanční ukazatele doplnit ukazateli zdravotního stavu obyvatelstva, dostupnosti péče, využívání služeb, personálních a technických kapacit a kvality poskytované péče.