

TABULKOVÁ PŘÍLOHA – SEZNAM TABULEK

Český statistický úřad 2021, Zdravotnické účty 2010–2019

3. Výdaje domácností na zdravotní péči v Česku

- Tab 3.1 Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**
- Tab 3.2 **Druh péče** financované v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019
- Tab 3.3 **Ambulantní péče** financovaná v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019
- Tab 3.4 Přímé platby domácností **za léky** v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

METODIKA

Tab. 3.1: Přímé platby domácností za zdravotní péči v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele		
	Celkem v mld. Kč	meziroční změny		podíl na výdajích domácností celkem (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %			
2010	43,1	.	.	2,2	12,9	4 099
2011	44,5	1,4	3,2	2,3	13,1	4 238
2012	45,2	0,7	1,5	2,3	13,2	4 298
2013	45,4	0,2	0,4	2,2	13,1	4 315
2014	48,2	2,8	6,2	2,3	13,8	4 578
2015	50,6	2,5	5,1	2,4	14,3	4 803
2016	53,0	2,3	4,6	2,4	14,6	5 012
2017	54,9	1,9	3,6	2,3	14,1	5 182
2018	57,3	2,5	4,5	2,3	13,2	5 396
2019	63,7	6,4	11,1	2,4	13,3	5 973

Poznámky:

Přímé výdaje domácností za zdravotní péči zahrnují především výdaje obyvatelstva za **léky** (doplatky u předepsaných a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u **stomatologů**, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehrzené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i **regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty**. **Upozornění:** Ve výdajích domácností *nejsou zahrnuty* platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vracení doplatků za léky při překročení ochranného limitu).

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 3.2: Druh péče financované v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019

a) mld. Kč

Rok	Výdaje domácností na zdraví celkem	podle hlavních druhů financované zdravotní péče									
		Léčebná péče			Rehabilitační péče			Léčiva a ost. zdrav. zboží			
		Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	léky ³⁾	ost. zdrav. zboží ⁴⁾	
2010	43,1	14,1	0,4	13,7	1,9	1,2	0,7	27,1	20,8	6,3	
2011	44,5	14,0	0,5	13,5	2,4	1,6	0,8	28,1	21,7	6,4	
2012	45,2	14,2	0,8	13,4	3,2	2,4	0,8	27,7	21,5	6,2	
2013	45,4	15,6	0,8	14,8	3,1	2,2	0,9	26,6	20,5	6,2	
2014	48,2	16,7	0,9	15,8	3,6	2,7	0,9	27,9	21,6	6,2	
2015	50,6	17,4	0,9	16,5	3,8	2,8	1,0	29,4	22,8	6,6	
2016	53,0	18,2	1,0	17,2	4,1	3,0	1,1	30,6	24,2	6,5	
2017	54,9	18,5	1,3	17,3	4,8	3,7	1,1	31,5	25,4	6,2	
2018	57,3	19,8	1,4	18,4	5,7	4,2	1,5	31,8	25,5	6,4	
2019	63,7	20,9	1,5	19,4	6,3	4,5	1,8	36,5	29,4	7,1	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	6,4	1,2	0,1	1,1	0,5	0,3	0,3	4,7	4,0	0,7
	v %	11,1%	5,9%	6,5%	5,8%	9,5%	6,5%	17,7%	14,7%	15,6%	11,1%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností na zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje domácností na zdraví celkem	podle hlavních druhů financované zdravotní péče								
		Léčebná péče			Rehabilitační péče			Léčiva a ost. zdrav. zboží		
		Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	léky ³⁾	ost. zdrav. zboží ⁴⁾
2010	100,0	32,7	0,9	31,8	4,4	2,7	1,7	62,9	48,2	14,7
2011	100,0	31,5	1,2	30,3	5,3	3,6	1,7	63,1	48,8	14,4
2012	100,0	31,5	1,8	29,7	7,1	5,4	1,8	61,4	47,6	13,8
2013	100,0	34,4	1,7	32,7	6,9	4,9	1,9	58,7	45,2	13,6
2014	100,0	34,6	1,9	32,7	7,6	5,6	1,9	57,8	44,9	12,9
2015	100,0	34,4	1,9	32,6	7,6	5,5	2,1	58,0	45,0	13,0
2016	100,0	34,3	1,9	32,4	7,8	5,7	2,1	57,9	45,6	12,2
2017	100,0	33,7	2,3	31,5	8,8	6,8	2,0	57,5	46,3	11,2
2018	100,0	34,5	2,5	32,0	10,0	7,3	2,7	55,5	44,4	11,1
2019	100,0	32,9	2,4	30,5	9,9	7,0	2,8	57,3	46,2	11,1

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje domácností na zdraví celkem	podle hlavních druhů financované zdravotní péče								
		Léčebná péče			Rehabilitační péče			Léčiva a ost. zdrav. zboží		
		Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	lůž -ková ¹⁾	ambu -lantní ²⁾	Celkem	léky ³⁾	ost. zdrav. zboží ⁴⁾
2010	4 099	1 339	37	1 302	181	111	71	2 578	1 975	603
2011	4 238	1 336	52	1 285	226	152	73	2 676	2 067	609
2012	4 298	1 352	78	1 274	307	230	77	2 638	2 044	594
2013	4 315	1 484	72	1 412	296	213	83	2 535	1 949	587
2014	4 578	1 584	87	1 497	346	258	88	2 648	2 056	592
2015	4 803	1 654	90	1 564	364	265	98	2 785	2 162	622
2016	5 012	1 721	96	1 624	392	285	107	2 900	2 287	613
2017	5 182	1 748	118	1 630	454	350	105	2 979	2 397	582
2018	5 396	1 861	134	1 727	540	395	145	2 996	2 395	600
2019	5 973	1 962	142	1 821	589	419	170	3 422	2 758	664

Poznámky:

¹⁾ Zahrnuje např. příplatky za nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích a v případě rehabilitační péče, výdaje za lázeňskou péči.

²⁾ Zahrnuje především doplátky za stomatologickou péči, kosmetické operace, apod.

³⁾ Zahrnuje léky na předpis a volně prodejné léky a léčiva

⁴⁾ Zahrnuje např. brýle a další produkty oční optiky, ortopedické a protetické pomůcky atd.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 3.3: Ambulantní péče financovaná v Česku prostřednictvím přímých plateb domácností, 2010–2019

a) mil. Kč

Rok	Výdaje domácností na ambulantní péči celkem	Hlavní druhy financované ambulantní péče						
		Léčebná					Rehabilitační	
		Celkem	stomatologická	speciální zvaná	všeobecná	ostatní		
2010	14 433	13 689	7 683	3 437	1 729	841	744	
2011	14 254	13 485	8 261	2 897	1 457	870	769	
2012	14 200	13 392	7 534	3 289	1 654	915	808	
2013	15 720	14 843	8 411	3 620	1 821	992	877	
2014	16 685	15 755	9 134	3 706	1 864	1 051	930	
2015	17 529	16 491	9 592	3 809	1 916	1 175	1 038	
2016	18 295	17 161	9 957	3 939	1 981	1 283	1 134	
2017	18 368	17 260	10 252	3 829	1 926	1 253	1 108	
2018	19 892	18 353	10 299	4 200	2 113	1 741	1 539	
2019	21 236	19 424	10 858	4 336	2 181	2 049	1 812	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	1 344,0	1 071,4	559,0	135,7	68,3	308,4	272,6
	v %	6,8%	5,8%	5,4%	3,2%	3,2%	17,7%	17,7%

b) struktura – podíl na celkových přímých výdajích domácností na ambulantní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje domácností na ambulantní péči celkem	Hlavní druhy financované ambulantní péče					
		Léčebná					Rehabilitační
		Celkem	stomatologická	speciální zvaná	všeobecná	ostatní	
2010	100,0	94,8	53,2	23,8	12,0	5,8	5,2
2011	100,0	94,6	58,0	20,3	10,2	6,1	5,4
2012	100,0	94,3	53,1	23,2	11,6	6,4	5,7
2013	100,0	94,4	53,5	23,0	11,6	6,3	5,6
2014	100,0	94,4	54,7	22,2	11,2	6,3	5,6
2015	100,0	94,1	54,7	21,7	10,9	6,7	5,9
2016	100,0	93,8	54,4	21,5	10,8	7,0	6,2
2017	100,0	94,0	55,8	20,8	10,5	6,8	6,0
2018	100,0	92,3	51,8	21,1	10,6	8,8	7,7
2019	100,0	91,5	51,1	20,4	10,3	9,7	8,5

c) v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)

Rok	Výdaje domácností na ambulantní péči celkem	Hlavní druhy financované ambulantní péče					
		Léčebná					Rehabilitační
		Celkem	stomatologická	speciální zvaná	všeobecná	ostatní	
2010	1 372	1 302	730	327	164	80	71
2011	1 358	1 285	787	276	139	83	73
2012	1 351	1 274	717	313	157	87	77
2013	1 496	1 412	800	344	173	94	83
2014	1 585	1 497	868	352	177	100	88
2015	1 663	1 564	910	361	182	111	98
2016	1 732	1 624	942	373	188	121	107
2017	1 735	1 630	968	362	182	118	105
2018	1 872	1 727	969	395	199	164	145
2019	1 990	1 821	1 018	406	204	192	170

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 3.4: Přímé platby domácností za léky v Česku celkem, 2010–2019

Rok	Celkem				Léky na předpis					Volně prodejné léky			
	Celkem v mil. Kč	meziroční změny		na 1 obyv. (v Kč)	Celkem v mil. Kč	meziroční změny		na 1 obyv. (v Kč)	Celkem v mil. Kč	meziroční změny		na 1 obyv. (v Kč)	
		v mil. Kč	v %			v mil. Kč	v %			v mil. Kč	v %		
2010	20 775	.	.	1 975	8 932	.	.	849	11 843	.	.	1 126	
2011	21 701	926	4,5	2 067	9 439	507	5,7	899	12 262	419	3,5	1 168	
2012	21 482	-219	-1,0	2 044	9 394	-45	-0,5	894	12 088	-174	-1,4	1 150	
2013	20 482	-1 000	-4,7	1 949	9 293	-101	-1,1	884	11 189	-899	-7,4	1 065	
2014	21 636	1 154	5,6	2 056	9 496	203	2,2	902	12 140	951	8,5	1 153	
2015	22 798	1 162	5,4	2 162	10 089	593	6,2	957	12 709	569	4,7	1 205	
2016	24 163	1 365	6,0	2 287	10 354	265	2,6	980	13 809	1 100	8,7	1 307	
2017	25 385	1 222	5,1	2 397	11 177	823	7,9	1 055	14 208	399	2,9	1 342	
2018	25 453	68	0,3	2 395	11 095	-82	-0,7	1 044	14 358	150	1,1	1 351	
2019	29 423	3 970	15,6	2 758	12 876	1 781	16,1	1 207	16 547	2 189	15,2	1 551	

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

POZNÁMKY K TABULKÁM

Do **celkových výdajů na zdravotní péči** jsou v rámci systému zdravotnických účtů (SHA – System of Health Accounts) podle mezinárodní platné metodiky zahrnovány pouze běžné náklady, tj. ze sledovaných výdajů na zdravotní péči podle metodiky SHA 2011 jsou **vyloučeny** následující položky:

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotníků, které jsou **financované přímo ze státního rozpočtu**.

Poměr k HDP je spočítán z údajů o HDP platných k 1. 1. 2021

Údaje v tabulkách s **mezinárodním srovnáním** (včetně údajů za ČR) **nezahrnují výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči**. Tyto informace nejsou od většiny zemí EU k dispozici. Z tohoto důvodu, zde uvedené údaje (např. výdaje na zdravotní péči jako podíl na HDP) jsou v případě ČR nižší, než v tabulkách s údaji jen za ČR, které zahrnují i výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči.

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. Mezinárodní manuál SHA 2011 k zdravotnickým účtům definuje **tři základní zdroje financování zdravotní péče**, a to:

- i) **veřejné zdroje**, které zahrnují finanční prostředky získané v rámci povinného zdravotního pojištění (*podrobněji viz níže*) a dále prostředky z veřejných rozpočtů, které zahrnují jak finanční zdroje získané na zdravotní péči přímo ze **státního rozpočtu** (*podrobněji viz níže*), tak i zdroje **místních rozpočtů**, kam patří především zdroje z krajských rozpočtů.
- ii) **přímé platby domácností** (*podrobněji viz níže*), které zahrnují přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů) nebo jejich případnou spoluúčast.
- iii) **ostatní soukromé zdroje** (*podrobněji viz níže*), které zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní preventivní péči v podnicích.

V případě České republiky je zdravotní péče financovaná především prostřednictvím úhrad z **povinného veřejného zdravotního pojištění** za zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. *Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území. V případě zaměstnaneckého poměru odvádí zaměstnavatel na zdravotní pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu, z toho 1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel. V některých případech je plátcem pojistného tohoto pojištění stát (např. za nezaopatřené děti, důchodce aj.).*

Financování zdravotní péče z **veřejných rozpočtů** zahrnuje především výdaje na **dlouhodobou péči** financovanou z rozpočtu MPSV, výdaje na **preventivní a osvětové programy** a dále **přímé dotace** zdravotnickým zařízením zřizovaných ministerstvy, kraji, městy a obcemi (bez investičních výdajů a podpory VaV).

Úloha **státního rozpočtu** v oblasti přímého financování zdravotní péče spočívá v Česku především v podpoře zařízení **dlouhodobé péče** (např. domovy pro seniory) a poskytování peněžitých dávek pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené. Z veřejných rozpočtů je navíc hrazena i **správa rezortu zdravotnictví**, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

Přímé výdaje domácností za zdravotní péči zahrnují především výdaje obyvatelstva za **léky** (doplatky u předepsaných a platby plných cen u volně prodejných léků). Dále sem patří platby za nadstandardní výkony, materiál a služby jako jsou doplatky u **stomatologů**, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, kosmetické operace, služby dentálních hygienistek, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a další služby nehranené z veřejného zdravotního pojištění. Patří sem i **regulační poplatky za pohotovostní služby či lázeňské pobyty**. Upozornění: Ve výdajích domácností nejsou zahrnuty platby, které jsou zpětně propláceny (např. refundace od zdravotních pojišťoven při úhradě naléhavé zdravotní péče v zahraničí nebo zpětné vracení doplatek za léky při překročení ochranného limitu).

Nemocnice, jež se řadí mezi největší poskytovatele zdravotních služeb, zpravidla nabízejí nejen služby lůžkové péče, nýbrž i služby ambulantní, rehabilitační či dlouhodobé péče a další doplňkové zdravotnické služby. Dle manuálu SHA 2011 se dělí na **tři základní kategorie**:

- i) **všeobecné nemocnice** - bez ohledu na zřizovatele

ii) **psychiatrické nemocnice**

iii) **ostatní specializované nemocnice** kam patří nemocnice zaměřené na konkrétní obory (např. onkologii nebo kardiologii).

Zařízení dlouhodobé péče jsou taková zařízení, která se zabývají především poskytováním dlouhodobé ústavní péče, jež zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují. Významnou část produkce těchto zařízení představuje propojení služeb zdravotní a sociální péče s tím, že zdravotní péče je z větší části na úrovni ošetrovatelských služeb v kombinaci se službami osobní péče. Dle manuálu SHA 2011 se dělí na **dvě základní kategorie**:

i) **zařízení ošetrovatelské péče** (např. domovy pro seniory nebo hospice),

ii) **léčebny a ústavy pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty.**

Zařízení ambulantní péče zahrnují **samostatné ordinace lékařů** (bez stomatologů), **samostatné ordinace zubních lékařů**, **ambulantní centra**, **ostatní poskytovatele ambulantní zdravotní péče** (např. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, dentálních hygienistů, dietologů atd.) a **poskytovatele domácí zdravotní péče** (např. komunitní zdravotní sestry a domácí ošetrovatelská péče, agentury domácí péče nebo služby hospicového typu v domácnosti).

Samostatné ordinace lékařů se dle metodiky SHA 2011 člení na: i) samostatné ordinace **praktických lékařů**, ii) samostatné ordinace **specialistů na duševní poruchy** a iii) samostatné ordinace **lékařů specialistů** (např. ordinace chirurgů, kardiologů, dermatologů, ortopedů, neurologů, specialistů ORL, gastroenterologů, gynekologů, urologů atd.)

Centra ambulantní zdravotní péče zahrnují zařízení zabývající se poskytováním široké škály ambulantních služeb s využitím týmu lékařů, středního zdravotnického personálu a často i podpůrného personálu a sdružující v sobě obvykle několik specializací. V Česku jde často o **zdravotní střediska** poskytující ambulantní zdravotní péči v rámci různých specializací.

Laboratoře zahrnují zařízení, která se zabývají poskytováním analytických a diagnostických služeb. Tyto služby představují především analýzu tělních tekutin a diagnostické zobrazování poskytované přímo ambulantním pacientům s doporučením od zdravotnických pracovníků či bez něj. Patří sem například diagnostická zobrazovací střediska; zubní a lékařské rentgenové laboratoře; laboratoře pro klinické testování či genetické laboratoře.

Lékárny zahrnují samostatná zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej léčiv široké veřejnosti. Lékárny jsou provozovány na základě striktní příslušnosti a podléhají státnímu farmaceutickému dohledu. Majitel lékárny nebo jeho zaměstnanci musí být obvykle registrováni jako lékárníci, farmaceuti nebo magistři farmacie. Upozornění: *Nejsou zde zahrnuty nemocniční lékárny, které slouží z větší části lůžkovým pacientům.*

Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a techniky zahrnují specializované provozovny, které se zaměřují na maloobchodní prodej farmaceutických výrobků a lékařských nástrojů nebo zdravotnických prostředků, jako jsou dioptrické brýle, naslouchátka, ortopedické a protetické pomůcky. Provozovny rovněž zajišťují montáž a opravy těchto výrobků.

Léčebná péče je souhrnem zdravotnických služeb pacientům zahrnujících zejména stanovení diagnózy, provedení odpovídajících vyšetření, stanovení postupu léčby nemoci (odstranění bolesti a potíží), provádění léčby potřebnými postupy včetně využití léků a odpovídajících zdravotnických výrobků a následné sledování zdravotního stavu.

Ambulantní péče zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc. Ambulantní péče může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích.

Domácí péče zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou spotřebovávány pacienty v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnuty jsou např. porodnické služby doma, domácí dialýza.

Rehabilitační péče je souhrnem zdravotnických služeb prováděných v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu (obvykle po provedené léčebné péči).

Dlouhodobá péče spojuje řadu zdravotních a sociálních služeb přizpůsobených potřebám osob, které jsou v základních činnostech každodenního života dlouhodobě závislé na pomoci jiných v důsledku chronického onemocnění či jiných příčin postižení.

Dlouhodobá zdravotní péče sestává ze škály služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti.

Dlouhodobá sociální péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činnostmi každodenního života. Dělí se na sociální služby a peněžité dávky.

Preventivní péče zahrnuje **primární prevenci**, která se snaží zabránit kontaktu s určitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik chorob (např. **imunizační programy** jako je očkování proti žloutence, pásovému oparu, chřipce, spalničkám, meningokokovým infekcím, příušnicím, pneumokokové infekci, tetanu atd.) a sekundární prevenci, která je zaměřená na **programy včasného odhalení nemoci**. Patří sem např. screeniny zhoubných nádorů nebo screeniny sluchu u novorozenců. Mezi preventivní péči se řadí i **pravidelné preventivní prohlídky pro sledování dobrého zdravotního stavu**, které se nezaměřují na konkrétní nemoci (např. prohlídky v těhotenství, prohlídky růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky). Mezi preventivní péči se řadí i výdaje za **informační a poradenské programy** jako jsou informace o zdravotních důsledcích kouření, pití alkoholu, špatného stravování, neodstatečné fyzické aktivity atd.

Celkové výdaje **na léky** zahrnují platby za léky na předpis, tedy jak úhrady z veřejného pojištění, tak i doplatky domácností, a dále úhrady zdravotních pojišťoven za léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních a výdaje domácností na volně prodejné léky a léčiva.

Léčiva a zdravotnický materiál zahrnuje léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.

Terapeutické pomůcky zahrnují brýle, naslouchadla, berle, invalidní vozíky, apod.

Zobrazovací metody zahrnují celou škálu služeb, které využívají zobrazovací technologii pro diagnostiku a monitorování pacientů. Patří sem například klasické RTG snímkování, zobrazování kostí a měkkých tkání; kontrastní rentgen nebo fotografické zobrazování; ultrazvuková diagnostika; počítačová tomografie (CT); nukleární magnetické zobrazování; pozitronová emisní tomografie (PET) či zobrazování magnetickou rezonancí.