

TABULKOVÁ PŘÍLOHA – SEZNAM TABULEK

Český statistický úřad 2021, Zdravotnické účty 2010–2019

4. Výdaje na dlouhodobou péči v Česku

Výdaje na dlouhodobou péči v Česku celkem

Tab 4.1 Výdaje na dlouhodobou péči v Česku celkem, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 4.2 Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle **zdroje financování**, 2010–2019

Tab 4.3 Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle **druhu péče**, 2010–2019

Výdaje na zdravotní dlouhodobou péči

Tab 4.4 Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 4.5 Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle **zdrojů financování a typu péče**, 2015–2019

Výdaje na sociálně-zdravotní dlouhodobou péči

Tab 4.6 Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – **základní ukazatele**

Tab 4.7 **Druh dlouhodobé sociálně-zdravotní péče** financované v Česku ze státního rozpočtu, 2015–2019

METODIKA

Tab. 4.1: Výdaje na dlouhodobou péči v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele			
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %				
2010	52,7	.	.	1,32	15,8	18,7	5 015
2011	52,4	-0,3	-0,6	1,29	15,5	18,4	4 993
2012	52,3	-0,1	-0,2	1,28	15,3	18,1	4 978
2013	55,0	2,7	5,1	1,33	15,9	18,8	5 232
2014	61,3	6,3	11,4	1,41	17,5	21,0	5 821
2015	59,9	-1,3	-2,2	1,30	17,0	20,4	5 684
2016	64,1	4,2	7,0	1,34	17,6	21,4	6 067
2017	70,8	6,7	10,5	1,39	18,2	22,0	6 686
2018	78,6	7,8	11,0	1,45	18,1	21,7	7 399
2019	88,5	9,9	12,6	1,54	18,5	22,4	8 298

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.2: Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2019 – základní ukazatele

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Státní rozpočet			Zdravotní pojišťovny - dlouhodobá zdravotní péče	
		celkem	dlouhodobá zdravotní péče	dlouhodobá sociálně-zdravotní péče		
2010	52,7	39,6	22,6	17,0	13,1	
2011	52,4	39,2	23,1	16,1	13,2	
2012	52,3	39,0	23,1	15,9	13,2	
2013	55,0	41,5	24,3	17,2	13,4	
2014	61,3	43,7	25,6	18,1	17,5	
2015	59,9	45,8	27,2	18,6	14,0	
2016	64,1	48,9	28,8	20,1	15,1	
2017	70,8	54,3	32,5	21,8	16,4	
2018	78,6	60,7	37,1	23,5	17,8	
2019	88,5	68,2	41,2	27,0	20,2	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	9,9	7,5	4,1	3,5	2,4
	v %	12,6%	12,4%	10,9%	14,7%	13,4%

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

Rok	Celkem	Státní rozpočet			Zdravotní pojišťovny - dlouhodobá zdravotní péče
		celkem	dlouhodobá zdravotní péče	dlouhodobá sociálně-zdravotní péče	
2010	100,0	75,2	42,9	32,2	24,8
2011	100,0	74,8	44,2	30,6	25,1
2012	100,0	74,6	44,2	30,4	25,3
2013	100,0	75,5	44,1	31,4	24,4
2014	100,0	71,3	41,8	29,5	28,6
2015	100,0	76,4	45,4	31,1	23,4
2016	100,0	76,3	44,9	31,4	23,6
2017	100,0	76,7	45,9	30,8	23,1
2018	100,0	77,2	47,2	29,9	22,7
2019	100,0	77,0	46,5	30,5	22,8

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

Rok	Celkem	Státní rozpočet			Zdravotní pojišťovny - dlouhodobá zdravotní péče
		celkem	dlouhodobá zdravotní péče	dlouhodobá sociálně-zdravotní péče	
2010	5 015	3 769	2 153	1 616	1 242
2011	4 993	3 734	2 205	1 529	1 253
2012	4 978	3 713	2 198	1 515	1 257
2013	5 232	3 949	2 309	1 640	1 276
2014	5 821	4 151	2 433	1 718	1 662
2015	5 684	4 344	2 579	1 765	1 331
2016	6 067	4 628	2 721	1 907	1 429
2017	6 686	5 127	3 069	2 059	1 547
2018	7 399	5 709	3 494	2 215	1 677
2019	8 298	6 390	3 860	2 530	1 895

Poznámky:

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.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.3: Výdaje na dlouhodobou péči v Česku podle typu této péče, 2010–2019 – základní ukazatele

a) mld. Kč

Rok	Celkem	Dlouhodobá zdravotní péče				Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče	
		celkem	financovaná ze státního rozpočtu	financovaná ze zdravotního pojištění	financovaná domácnostmi		
2010	52,7	35,7	22,6	13,1	0,0	17,0	
2011	52,4	36,4	23,1	13,2	0,1	16,1	
2012	52,3	36,4	23,1	13,2	0,1	15,9	
2013	55,0	37,8	24,3	13,4	0,1	17,2	
2014	61,3	43,2	25,6	17,5	0,1	18,1	
2015	59,9	41,3	27,2	14,0	0,1	18,6	
2016	64,1	43,9	28,8	15,1	0,1	20,1	
2017	70,8	49,0	32,5	16,4	0,1	21,8	
2018	78,6	55,1	37,1	17,8	0,1	23,5	
2019	88,5	61,5	41,2	20,2	0,1	27,0	
Meziroční změna 2018–2019	v mld. Kč	9,9	6,5	4,1	2,4	0,0	3,5
	v %	12,6%	11,7%	10,9%	13,4%	5,6%	14,7%

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

Rok	Celkem	Dlouhodobá zdravotní péče				Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče
		celkem	financovaná ze státního rozpočtu	financovaná ze zdravotního pojištění	financovaná domácnostmi	
2010	100,0	67,8	42,9	24,8	0,1	32,2
2011	100,0	69,4	44,2	25,1	0,1	30,6
2012	100,0	69,6	44,2	25,3	0,2	30,4
2013	100,0	68,6	44,1	24,4	0,1	31,4
2014	100,0	70,5	41,8	28,6	0,1	29,5
2015	100,0	68,9	45,4	23,4	0,2	31,1
2016	100,0	68,6	44,9	23,6	0,2	31,4
2017	100,0	69,2	45,9	23,1	0,2	30,8
2018	100,0	70,1	47,2	22,7	0,2	29,9
2019	100,0	69,5	46,5	22,8	0,2	30,5

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

Rok	Celkem	Dlouhodobá zdravotní péče				Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče
		celkem	financovaná ze státního rozpočtu	financovaná ze zdravotního pojištění	financovaná domácnostmi	
2010	5 015	3 399	2 153	1 242	4	1 616
2011	4 993	3 463	2 205	1 253	5	1 529
2012	4 978	3 463	2 198	1 257	8	1 515
2013	5 232	3 592	2 309	1 276	7	1 640
2014	5 821	4 104	2 433	1 662	9	1 718
2015	5 684	3 918	2 579	1 331	9	1 765
2016	6 067	4 160	2 721	1 429	10	1 907
2017	6 686	4 628	3 069	1 547	12	2 059
2018	7 399	5 184	3 494	1 677	13	2 215
2019	8 298	5 769	3 860	1 895	14	2 530

Poznámky:

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.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.4: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele			
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %				
2010	35,7	.	.	0,90	10,7	12,7	3 399
2011	36,4	0,6	1,7	0,89	10,7	12,8	3 463
2012	36,4	0,0	0,1	0,89	10,6	12,6	3 463
2013	37,8	1,4	3,7	0,91	10,9	12,9	3 592
2014	43,2	5,4	14,4	0,99	12,3	14,8	4 104
2015	41,3	-1,9	-4,4	0,89	11,7	14,1	3 918
2016	43,9	2,6	6,4	0,92	12,1	14,6	4 160
2017	49,0	5,1	11,5	0,96	12,6	15,2	4 628
2018	55,1	6,1	12,4	1,02	12,7	15,2	5 184
2019	61,5	6,5	11,7	1,07	12,9	15,6	5 769

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.5: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování a typu péče, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče			
		ze státního rozpočtu	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková ¹⁾	denní ²⁾	domácí ³⁾	
2015	41 311	27 190	14 028	93	34 846	1 706	4 759	
2016	43 948	28 751	15 096	101	37 143	1 765	5 039	
2017	49 005	32 498	16 384	124	41 306	1 964	5 735	
2018	55 091	37 128	17 823	140	46 455	2 230	6 405	
2019	61 550	41 187	20 214	148	51 724	2 474	7 352	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	6 459	4 059	2 391	8	5 269	243	947
	v %	11,7%	10,9%	13,4%	5,6%	11,3%	10,9%	14,8%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	20 239	13 997	6 186	55	16 879	767	2 593
	v %	49,0%	51,5%	44,1%	59,2%	48,4%	45,0%	54,5%

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

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		ze státního rozpočtu	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková ¹⁾	denní ²⁾	domácí ³⁾
2015	100,0	65,8	34,0	0,2	84,4	4,1	11,5
2016	100,0	65,4	34,4	0,2	84,5	4,0	11,5
2017	100,0	66,3	33,4	0,3	84,3	4,0	11,7
2018	100,0	67,4	32,4	0,3	84,3	4,0	11,6
2019	100,0	66,9	32,8	0,2	84,0	4,0	11,9

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

Rok	Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči celkem	Podle zdrojů financování			Podle typu péče		
		ze státního rozpočtu	ze zdravotního pojištění	domácnosti	lůžková ¹⁾	denní ²⁾	domácí ³⁾
2015	3 918	2 579	1 331	9	3 305	162	451
2016	4 160	2 721	1 429	10	3 516	167	477
2017	4 628	3 069	1 547	12	3 901	185	542
2018	5 184	3 494	1 677	13	4 372	210	603
2019	5 769	3 860	1 895	14	4 848	232	689

Poznámky:

¹⁾ Zahnuje lůžkovou péči jak v různých typech zdravotnických zařízení (např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ostatní specializované léčebny, hospice), tak i v rámci poskytovatelů sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře apod.).

²⁾ Jedná se především o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti, protože jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Dále sem patří denní stacionáře poskytující ambulanci služby ve specializovaném zařízení a centra denních služeb, směřující k posílení samostatnosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci.

³⁾ Zahnuje služby, které jsou poskytovány pacientům s chronickým popř. nevyčlelným onemocněním včetně hospicové péče v domácím přirozeném prostředí.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.6: Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči v Česku, 2010–2019 – základní ukazatele

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele			
	mld. Kč	meziroční změny		podíl na HDP (v %)	podíl na výdajích na zdravotní péči v Česku celkem (v %)	podíl na celkových veřejných výdajích na zdravotní péči (v %)	na 1 obyvatele (v Kč)
		v mld. Kč	v %				
2010	17,0	.	.	0,43	5,1	6,0	1 616
2011	16,1	-0,9	-5,6	0,40	4,7	5,6	1 529
2012	15,9	-0,1	-0,8	0,39	4,6	5,5	1 515
2013	17,2	1,3	8,3	0,42	5,0	5,9	1 640
2014	18,1	0,8	4,9	0,42	5,2	6,2	1 718
2015	18,6	0,5	2,9	0,40	5,3	6,3	1 765
2016	20,1	1,5	8,3	0,42	5,5	6,7	1 907
2017	21,8	1,7	8,2	0,43	5,6	6,8	2 059
2018	23,5	1,7	8,0	0,44	5,4	6,5	2 215
2019	27,0	3,5	14,7	0,47	5,6	6,8	2 530

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tab. 4.7: Druh dlouhodobé sociálně-zdravotní péče financované v Česku ze státního rozpočtu, 2015–2019

a) mil. Kč

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby				
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾	
2015	18 611	16 820	14 891	1 146	783	1 791	836	485	470	
2016	20 148	18 207	16 213	1 167	827	1 941	909	541	491	
2017	21 799	19 409	17 453	1 202	754	2 390	1 135	686	569	
2018	23 536	20 699	18 074	1 648	977	2 837	1 344	814	679	
2019	26 989	23 846	21 192	1 721	933	3 142	1 480	933	729	
Meziroční změna 2018–2019	v mil. Kč	3 453	3 147	3 118	73	-44	305	136	119	50
	v %	14,7%	15,2%	17,3%	4,4%	-4,5%	10,8%	10,1%	14,6%	7,4%
Změna za 4 roky 2015–2019	v mil. Kč	8 378	7 026	6 301	575	150	1 351	644	448	259
	v %	45,0%	41,8%	42,3%	50,2%	19,2%	75,4%	77,0%	92,4%	55,1%

b) struktura – podíl na celkových výdajích na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v %; Celkem = 100)

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2015	100,0	90,4	80,0	6,2	4,2	9,6	4,5	2,6	2,5
2016	100,0	90,4	80,5	5,8	4,1	9,6	4,5	2,7	2,4
2017	100,0	89,0	80,1	5,5	3,5	11,0	5,2	3,1	2,6
2018	100,0	87,9	76,8	7,0	4,2	12,1	5,7	3,5	2,9
2019	100,0	88,4	78,5	6,4	3,5	11,6	5,5	3,5	2,7

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

Rok	Výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči celkem	Peněžité dávky				Sociální služby			
		Celkem	příspěvek na péči	příspěvek na mobilitu	příspěvek na zvláštní pomůcky	Celkem	chráněné bydlení	sociální rehabilitace	ostatní ¹⁾
2015	1 765	1 595	1 412	109	74	170	79	46	45
2016	1 907	1 723	1 535	110	78	184	86	51	46
2017	2 059	1 833	1 648	114	71	226	107	65	54
2018	2 215	1 948	1 701	155	92	267	126	77	64
2019	2 530	2 235	1 986	161	87	294	139	87	68

Poznámky:

Dlouhodobá **sociální** péče v systému zdravotnických účtů zahrnuje výdaje na služby, které zajišťují pomoc s činností každodenního života.

¹⁾ Zahrnuje následnou péči, podporu samostatného bydlení, tísňovou péči, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby.

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 **lékářů 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.