

## TABULKOVÁ PŘÍLOHA – SEZNAM TABULEK

Český statistický úřad 2021, Zdravotnické účty 2010–2019

### 6. Mezinárodní srovnání

Tab 6.1 Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných evropských zemích v roce 2018 – **základní ukazatele**

Tab 6.2 Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle **zdroje financování** v roce 2018

Tab 6.3 Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle **typu poskytovatele** v roce 2018

Tab 6.4 Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle **druhu péče** v roce 2018

### METODIKA

Tab. 6.1: Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných evropských zemích v roce 2018\* – základní ukazatele

Země	Absolutně – v běžných cenách <sup>1)</sup>		Základní poměrové ukazatele <sup>2)</sup>		
	v mil. EUR	v mil. PPS	na 1 obyvatele		poměr k HDP v %
			v EUR	v PPS	
<b>EU27 celkem</b>	<b>1 331 243</b>	<b>1 331 243</b>	<b>2 982</b>	<b>3 079</b>	<b>9,87</b>
Belgie	47 417	40 589	4 150	3 667	10,32
Bulharsko	4 121	8 631	587	1 269	7,35
<b>Česko</b>	<b>15 872</b>	<b>23 459</b>	<b>1 493</b>	<b>2 279</b>	<b>7,65</b>
Dánsko	30 450	21 351	5 256	3 805	10,10
Estonsko	1 735	2 179	1 312	4 473	6,66
Finsko	21 117	16 628	3 829	1 702	9,04
Francie	265 764	240 236	3 969	3 530	11,26
Chorvatsko	3 524	5 340	862	1 628	6,83
Irsko	22 452	16 640	4 613	2 465	6,93
Itálie	153 085	146 562	2 534	3 704	8,67
Kypr	1 431	1 554	1 645	1 348	6,77
Litva	2 973	4 651	1 061	2 504	6,57
Lotyšsko	1 804	2 490	936	1 844	6,21
Lucembursko	3 174	2 207	5 221	1 334	5,29
Maďarsko	8 964	14 627	917	1 714	6,70
Malta	1 110	1 293	2 290	3 749	8,95
Německo	383 636	359 146	4 627	1 545	11,47
Nizozemsko	77 202	65 202	4 480	2 754	9,97
Polsko	31 502	55 869	830	3 907	6,33
Portugalsko	19 303	22 170	1 877	3 980	9,45
Rakousko	39 791	34 079	4 501	1 519	10,32
Rumunsko	11 371	22 853	584	2 226	5,56
Řecko	14 251	16 927	1 328	1 212	7,72
Slovensko	5 991	8 121	1 100	2 186	6,69
Slovinsko	3 797	4 392	1 831	1 539	8,30
Španělsko	108 110	111 718	2 310	3 113	8,99
Švédsko	51 296	38 483	5 041	3 905	10,90
Norsko	36 971	23 231	6 960	4 515	10,05
Švýcarsko	70 902	43 142	8 327	5 232	11,88
Velká Británie	242 300	198 440	3 646	3 083	10,00

Poznámky:

\* Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně ČR) **nezahrnují** výdaje na **dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v Česku jde především o peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené)**. Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici. Z tohoto důvodu, zde uvedený údaj – podíl na HDP – je v případě ČR nižší, než v tabulkách s údaji jen za ČR.

<sup>1)</sup> Hodnoty výdajů na zdravotní péči v jednotlivých zemích se přepočítávají pomocí **směnného kurzu** (např. koruna proti euru) nebo pomocí tzv. **parity kupních sil**. V zemích EU je parita kupní síly vyjadřována na základě průměrné cenové hladiny všech členských zemí. Jednotka kupní síly, odvozená z průměrných cen v eurech, se nazývá **paritou kupního standardu (Purchasing Power Standard – PPS)**.

Více zde: [https://www.czso.cz/csu/czso/evropsky\\_srovnacni\\_program](https://www.czso.cz/csu/czso/evropsky_srovnacni_program)

<sup>2)</sup> Absolutní celkové výdaje jsou vždy ovlivněny velikostí státu, proto je vhodnější pro mezinárodní srovnání použít poměrové ukazatele. Celkové výdaje na zdravotní péči se pro mezinárodní srovnání nejčastěji **poměrují k hrubému domácímu produktu (HDP)** sledovaného státu. Kromě tohoto poměrového ukazatele, který je ovlivněn jak rozdílnou výší HDP v jednotlivých zemích tak specifikou jejich ekonomik, se pro mezinárodní srovnání vyjadřují celkové výdaje na zdravotní péči připadající **na jednoho obyvatele** prostřednictvím směnného kurzu nebo v paritě kupní síly.

Zdroj: Eurostat, březen 2021

**Tab. 6.2: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle zdroje financování v roce 2018**

mil. EUR

Země	Hlavní zdroje financování zdravotní péče								Celkem*
	Veřejné zdroje			Přímé výdaje domácností celkem	Ostatní soukromé zdroje				
	Celkem	Veřejné rozpočty	Zdravotní pojišťovny		Celkem	Dobrovolné zdravotní pojištění	Neziskové instituce	Podniková preventivní péče	
<b>EU27 celkem</b>	<b>1 059 450</b>	<b>376 125</b>	<b>683 326</b>	<b>206 308</b>	<b>65 418</b>	.	.	.	<b>1 331 243</b>
Belgie	35 948	9 667	26 281	9 033	2 436	2 427	9	.	47 417
Bulharsko	2 434	429	2 006	1 621	66	28	23	14	4 121
<b>Česko</b>	<b>13 179</b>	<b>2 109</b>	<b>11 070</b>	<b>2 252</b>	<b>441</b>	<b>22</b>	<b>372</b>	<b>47</b>	<b>15 872</b>
Dánsko	25 542	25 542	0	4 191	717	693	24	.	30 450
Estonsko	1 278	158	1 120	426	31	6	3	22	1 735
Finsko	16 243	13 300	2 943	3 892	982	412	89	481	21 117
Francie	222 266	14 339	207 928	24 579	18 919	17 276	13	1 630	265 764
Chorvatsko	2 920	146	2 774	369	235	234	0	0	3 524
Irsko	16 590	16 453	137	2 713	3 149	2 702	.	447	22 452
Itálie	113 112	112 885	227	36 044	3 929	2 935	280	714	153 085
Kypr	615	612	3	639	177	162	15	0	1 431
Litva	1 993	251	1 742	941	38	36	0	2	2 973
Lotyšsko	1 080	1 080	0	707	17	14	3	0	1 804
Lucembursko	2 669	138	2 531	331	129	99	31	0	3 174
Maďarsko	6 225	767	5 458	2 411	328	170	107	51	8 964
Malta	704	704	0	381	25	25	0	0	1 110
Německo	324 402	24 756	299 647	47 981	11 252	5 556	4 076	1 620	383 635
Nizozemsko	63 356	4 952	58 404	8 337	5 509	4 360	0	1 149	77 202
Polsko	22 522	3 140	19 382	6 433	2 547	1 923	366	258	31 502
Portugalsko	11 880	11 417	463	5 699	1 725	1 554	16	154	19 303
Rakousko	29 725	12 032	17 693	7 308	2 759	2 040	633	85	39 791
Rumunsko	9 066	1 823	7 243	2 213	92	62	20	11	11 371
Řecko	8 373	3 916	4 457	5 193	666	630	14	22	14 251
Slovensko	4 801	138	4 663	1 133	57	.	46	11	5 991
Slovinsko	2 765	129	2 637	455	577	532	4	41	3 797
Španělsko	76 113	71 592	4 520	23 962	8 035	7 654	381	.	108 110
Švédsko	43 649	43 649	0	7 066	581	332	36	213	51 296
Norsko	31 545	31 545	0	5 292	134	.	.	134	36 971
Švýcarsko	45 652	15 653	29 999	19 840	5 410	4 657	323	430	70 902
Velká Británie	188 458	188 458	0	40 484	13 357	7 115	5 103	1 139	242 300

Poznámky:

\* Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně údajů za ČR) **nezahrnují** výdaje na **dlouhodobou sociálně-zdravotní péči**. Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici.

Financování zdravotní péče je základním rozměrem zdravotnických účtů. Každý ze zdrojů financování má svoji specifickou úlohu. Jednotlivé země se mohou výrazně lišit v zastoupení jednotlivých složek financování, což je způsobeno jinou organizační strukturou financování zdravotnictví. Lze v zásadě rozlišit dva základní způsoby:

i) První z nich spočívá v existenci na státu relativně nezávislých zdravotních pojišťoven financujících zdravotní péči prostřednictvím povinného zdravotního pojištění. Tento model je typický nejen pro německy mluvící země, Belgie, Francii či Nizozemsko, ale vyskytuje se také v Česku a u většiny dalších postkomunistických států. Je však třeba zdůraznit, že například v Německu, Francii a především v Nizozemsku či Švýcarsku – na rozdíl třeba od České republiky – je značná část financování těchto zdravotních pojišťoven založena na povinném soukromém zdravotním připojištění.

ii) V severských zemích EU, ale i v některých jižních jako je Španělsko, Portugalsko a Itálie či ve Velké Británii, je financování zdravotní péče přímo v rukou státu nebo specializované státní instituce, která i často provozuje páteřní strukturu zdravotnických zařízení a služby jiných zařízení zejména soukromých ambulantních lékařů. Jde ve většině případů o financování prostřednictvím všeobecných daní a veřejných rozpočtů.

Zdroj: Eurostat, březen 2021

**Tab. 6.3: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle typu poskytovatele v roce 2018**

mil. EUR

Země	Hlavní typy poskytovatelů – členění podle místa, kde je zdravotní péče poskytována								Celkem*
	Nemocnice	Lůžková zařízení dlouhodobé péče	Poskytovatelé ambulantní péče	Poskytovatelé doplňkových služeb	Lékárny a výdejny proslifedků zdravotnické techniky	Poskytovatelé preventivní péče	Správa zdravotních pojišťoven	Ostatní poskytovatelé nezafazeni jinde	
<b>EU27 celkem</b>	<b>483 525</b>	<b>136 262</b>	<b>339 934</b>	<b>31 214</b>	<b>234 566</b>	<b>16 095</b>	<b>53 452</b>	<b>36 194</b>	<b>1 331 243</b>
Belgie	16 099	6 075	16 156	1 262	5 570	364	1 853	38	47 417
Bulharsko	1 590	15	628	154	1 513	30	65	127	4 121
<b>Česko</b>	<b>6 758</b>	<b>1 260</b>	<b>3 382</b>	<b>631</b>	<b>2 493</b>	<b>63</b>	<b>379</b>	<b>906</b>	<b>15 872</b>
Dánsko	13 395	3 718	8 728	421	3 045	364	752	26	30 450
Estonsko	765	117	394	34	346	17	28	34	1 735
Finsko	8 008	2 872	6 047	362	3 184	42	188	414	21 117
Francie	100 743	31 169	59 691	7 332	46 052	3 079	14 909	2 789	265 764
Chorvatsko	1 669	22	671	133	806	62	94	68	3 524
Irsko	8 348	3 972	4 469	304	2 957	270	622	1 510	22 452
Itálie	67 644	9 592	35 965	6 760	25 254	5 185	2 570	115	153 085
Kypr	656	19	358	98	229	7	35	29	1 431
Litva	1 058	49	730	99	800	22	38	178	2 973
Lotyšsko	606	51	458	123	525	8	23	9	1 804
Lucembursko	1 047	282	945	107	386	44	107	257	3 174
Maďarsko	3 467	257	1 876	327	2 652	44	196	145	8 964
Malta	454	214	214	26	152	11	34	5	1 110
Německo	107 023	35 515	120 664	5 464	73 194	2 585	20 240	18 951	383 636
Nizozemsko	26 248	20 691	14 299	1 204	8 314	1 740	3 285	1 420	77 201
Polsko	12 935	374	7 659	936	7 040	76	960	1 521	31 502
Portugalsko	7 976	399	5 040	862	3 673	21	405	927	19 303
Rakousko	15 368	3 456	9 147	1 184	6 181	296	1 570	2 589	39 791
Rumunsko	5 287	207	1 692	664	2 854	31	334	302	11 371
Řecko	6 323	325	2 566	436	4 229	42	235	95	14 251
Slovensko	2 030		1 172	472	2 003	35	221	58	5 991
Slovinsko	1 575	248	874	29	823	25	122	101	3 797
Španělsko	46 596	5 989	23 846	1 756	24 576	803	3 292	1 253	108 110
Švédsko	19 856	9 374	12 263	34	5 715	829	897	2 327	51 296
Norsko	14 331	6 035	10 420	371	3 779	773	552	711	36 971
Švýcarsko	25 509	11 605	19 810	1 549	6 330	950	3 645	1 503	70 902
Velká Británie	98 680	27 666	57 482	4 526	25 690	3 847	4 449	19 960	242 300

Zdroj: Eurostat, březen 2021

Tab. 6.4: Celkové výdaje na zdravotní péči v evropských zemích podle druhu péče v roce 2018

Mil. EUR

Země	Hlavní druhy poskytnuté péče										Celkem*
	Léčebná a rehabilitační péče					Dlouhodobá péče	Doplňkové služby	Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky	Preventivní péče	Správa zdravotního systému	
	Celkem	Lůžková	Denní	Ambulantní	Domácí						
<b>EU27 celkem</b>	<b>710 313</b>	<b>349 352</b>	<b>35 098</b>	<b>309 490</b>	<b>16 375</b>	<b>214 400</b>	<b>67 633</b>	<b>249 641</b>	<b>36 817</b>	<b>50 277</b>	<b>1 331 243</b>
Belgie	24 013	12 728	1 198	9 521	566	10 719	2 401	7 838	783	1 663	47 417
Bulharsko	2 202	1 493	135	571	2	4	175	1 529	116	65	4 121
<b>Česko</b>	<b>8 686</b>	<b>3 869</b>	<b>262</b>	<b>4 547</b>	<b>8</b>	<b>2 211</b>	<b>785</b>	<b>2 977</b>	<b>421</b>	<b>358</b>	<b>15 872</b>
Dánsko	16 909	7 655	.	9 254	.	7 629	1 371	3 045	743	752	30 450
Estonsko	955	385	50	517	3	158	193	346	57	25	1 735
Finsko	12 699	4 752	407	7 164	375	3 633	651	3 096	840	188	21 117
Francie	142 099	72 475	11 116	48 571	9 936	41 371	13 822	48 785	4 777	14 909	265 764
Chorvatsko	1 996	746	276	962	13	107	344	818	111	95	3 524
Irsko	12 536	5 720	1 645	4 458	712	4 817	626	3 068	585	628	22 452
Itálie	83 278	41 444	5 376	35 968	490	16 227	12 480	31 787	6 743	2 570	153 085
Kypr	887	415	58	412	1	54	154	284	18	35	1 431
Litva	1 643	852	37	749	5	239	174	815	64	38	2 973
Lotyšsko	932	391	120	412	9	85	180	541	47	20	1 804
Lucembursko	1 782	798	126	851	7	594	184	439	69	107	3 174
Maďarsko	4 867	2 533	276	2 029	29	350	584	2 652	272	196	8 964
Malta	553	253	24	200	76	216	56	236	14	34	1 110
Německo	189 130	100 563	3 663	82 755	2 149	71 313	18 986	73 909	12 266	18 032	383 636
Nizozemsko	39 958	14 912	3 941	20 485	621	20 653	1 476	8 903	2 518	2 928	77 201
Polsko	19 709	10 706	184	8 657	163	1 948	1 168	7 210	719	574	31 502
Portugalsko	12 546	3 383	1 603	7 505	55	938	1 417	3 661	325	395	19 303
Rakousko	23 617	12 974	278	10 336	29	5 867	1 196	6 703	838	1 570	39 791
Rumunsko	6 530	4 147	971	1 387	25	642	667	2 928	162	334	11 371
Řecko	8 843	6 083	142	2 618	.	311	453	4 229	181	235	14 251
Slovensko	3 224	1 753	12	1 459	.	25	472	2 003	46	222	5 991
Slovinsko	2 236	1 051	75	1 097	13	361	123	839	119	120	3 797
Španělsko	62 279	26 890	2 181	32 369	839	10 305	5 355	24 576	2 306	3 288	108 110
Švédsko	26 204	10 380	942	14 635	248	13 622	2 138	6 424	1 677	897	51 296
Norsko	17 979	9 407	609	7 962	.	10 818	2 765	3 950	907	552	36 971
Švýcarsko	38 437	17 965	.	20 472	.	14 179	3 175	10 478	1 864	2 770	70 902
Velká Británie	135 823	55 592	11 433	62 485	6 314	43 407	4 431	35 654	12 307	4 534	242 300

Poznámky:

\* Údaje v tabulkách s mezinárodním srovnáním (včetně ČR) nezahrnují výdaje na dlouhodobou sociálně-zdravotní péči (v Česku jde především o peněžité dávky pro osoby dlouhodobě nemocné či zdravotně postižené). Tyto údaje nejsou pro většinu zemí EU k dispozici. Z tohoto důvodu, zde uvedený údaj – podíl na HDP – je v případě ČR nižší, než v tabulkách s údaji jen za ČR.

Zdroj: Eurostat, březen 2021

## 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.