

KOMISIJAS REGULA (ES) 2021/1901**(2021. gada 29. oktobris),****ar ko attiecībā uz statistiku par veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu īsteno Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1338/2008****(Dokuments attiecas uz EEZ)**

EIROPAS KOMISIJA,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību,

ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1338/2008 (2008. gada 16. decembris) attiecībā uz Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā ⁽¹⁾ un jo īpaši tās 9. panta 1. punktu un II pielikuma d) punktu,

tā kā:

- (1) No Regulas (EK) Nr. 1338/2008 izriet, ka dati un metadati par veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu būtu jānosaka ar īstenošanas pasākumiem.
- (2) Saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1338/2008 6. panta 2. punktu Komisija veica izmaksu lietderīguma analīzi, ņemot vērā datu par veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu pieejamības priekšrocības. Lai nodrošinātu ES mēroga datu pieejamību lēmumiem, kas saistīti ar veselības un sociālo politiku, būtu jāvāc mainīgie lielumi par veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu.
- (3) Lai nodrošinātu datu atbilstību un salīdzināmību, Komisija (*Eurostat*) kopā ar Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju un Pasaules Veselības organizāciju sagatavoja statistikas atsaucē rokasgrāmatu "Veselības aprūpes kontu sistēma 2011" ⁽²⁾. Šī rokasgrāmata, kurā izklāstīti datu apstrādes jēdzieni, definīcijas un metodes, kas attiecas uz veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu, būtu jāizmanto kā pamats detalizētajai anketai kopā ar pamatnostādņiem, kas pievienotas kopējai ikgadējai datu vākšanai.
- (4) Šajā regulā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar atzinumu, ko sniegusi Eiropas Statistikas sistēmas komiteja, kura izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 223/2009 ⁽³⁾ 7. pantu,

IR PIENĒMUSI ŠO REGULU.

1. pants

Šajā regulā paredzēti noteikumi Eiropas statistikas izstrādei un sagatavošanai veselības aprūpes izdevumu un finansējuma jomā, kas ir viens no veselības aprūpes statistikas tematiem, kuri uzskaitīti Regulas (EK) Nr. 1338/2008 II pielikumā.

2. pants

Šajā regulā piemēro I pielikumā sniegtās definīcijas.

⁽¹⁾ OV L 354, 31.12.2008., 70. lpp.

⁽²⁾ ESAO, *Eurostat* un Pasaules Veselības organizācija, *A System of Health Accounts 2011*.

⁽³⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 223/2009 (2009. gada 11. marts) par Eiropas statistiku un ar ko atceļ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK, Euratom) Nr. 1101/2008 par tādas statistikas informācijas nosūtīšanu Eiropas Kopienas Statistikas birojam, uz kuru attiecas konfidencialitāte, Padomes Regulu (EK) Nr. 322/97 par Kopienas statistiku un Padomes Lēmumu 89/382/EEK, Euratom, ar ko nodibina Eiropas Kopienas Statistikas programmu komiteju (OV L 87, 31.3.2009., 164. lpp.).

3. pants

Dalībvalstis sniedz datus II pielikumā norādītajās jomās un agregācijas līmenī.

4. pants

1. Dalībvalstis ik gadu sniedz vajadzīgos datus un ar tiem saistītos standarta pārskata metadatus. Pārskata periods ir kalendārais gads. Pirmais pārskata gads ir 2021. gads.
2. Datus un pārskata metadatus pārskata gadam N nosūta līdz N+2 gada 30. aprīlim.
3. Datus un pārskata metadatus nosūta Komisijai (*Eurostat*), izmantojot vienotā kontaktpunkta pakalpojumus, vai izguves nolūkā tos dara pieejamus Komisijai (*Eurostat*) elektroniski.

5. pants

Dalībvalstis sniedz vajadzīgos pārskata metadatus, jo īpaši attiecībā uz šādiem elementiem:

- a) datu avoti un to aptvērums;
- b) izmantotās apkopošanas metodes;
- c) informācija par valsts veselības aprūpes izdevumu iezīmēm un finansējumu, kas ir raksturīgs dalībvalstīm, un novirzēm no I pielikumā uzskaitītajām definīcijām;
- d) atsaucis uz valsts tiesību aktiem, ja tie veido pamatu veselības aprūpes izdevumiem un finansējumam;
- e) informāciju par visām I pielikumā minēto statistikas jēdzienu izmaiņām.

6. pants

Šī regula stājas spēkā divdesmitajā dienā pēc tās publicēšanas Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī.

Šī regula uzliek saistības kopumā un ir tieši piemērojama visās dalībvalstīs.

Briselē, 2021. gada 29. oktobrī

Komisijas vārdā –
priekšsēdētāja
Ursula VON DER LEYEN

I PIELIKUMS

Definīcijas

1. "Veselības aprūpe" ir visas darbības ar pamatmērķi uzlabot un saglabāt personu veselības stāvokli un novērst tā pasliktināšanos, un mazināt sliktas veselības sekas, izmantojot kvalificētas zināšanas veselības jomā.
2. "Kārtējie veselības aprūpes izdevumi" ir rezidentvienību galapatēriņa izdevumi par veselības aprūpes precēm un pakalpojumiem, ieskaitot veselības aprūpes preces un pakalpojumus, ko tieši nodrošina indivīdiem, kā arī izdevumi par kolektīvās veselības aprūpes pakalpojumiem.
3. "Veselības aprūpes funkcijas" ir vajadzības tips, kuru paredzēts apmierināt ar veselības aprūpes precēm un pakalpojumiem, vai izvirzītā veselības mērķa veids.
4. "Stacionārā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe": "stacionārā aprūpe" ir ārstēšana un/vai aprūpe, ko veselības aprūpes iestādē nodrošina pacientiem, kuri ir oficiāli uzņemti diennakts stacionārā un kuriem tas nepieciešams; "ārstnieciskā aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, kas galvenokārt vērsti uz simptomu atvieglošanu vai slimības vai traumas smaguma mazināšanu, vai uz aizsardzību pret to pastiprināšanos vai komplikācijām, kas varētu apdraudēt dzīvību vai normālo funkciju; "rehabilitācijas aprūpe" ir pakalpojumi, kas vērsti uz ķermeņa funkciju un struktūru stabilizēšanu, uzlabošanu vai atjaunošanu, ķermeņa funkciju un struktūru neesības vai zaudēšanas kompensēšanu, darbību un līdzdalības uzlabošanu un veselības traucējumu, medicīnisko komplikāciju un risku novēršanu.
5. "Dienas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe": "dienas aprūpe" ir plānveida medicīniskie un paramedicīniskie pakalpojumi, ko veselības aprūpes iestādē sniedz pacientiem, kuri nav oficiāli uzņemti diagnostikas, ārstēšanas vai cita veida veselības aprūpes nolūkā un kurus izraksta tajā pašā dienā; "ārstnieciskā aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, kas galvenokārt vērsti uz simptomu atvieglošanu vai slimības vai traumas smaguma mazināšanu, vai uz aizsardzību pret to pastiprināšanos vai komplikācijām, kas varētu apdraudēt dzīvību vai normālo funkciju; "rehabilitācijas aprūpe" ir pakalpojumi, kas vērsti uz ķermeņa funkciju un struktūru stabilizēšanu, uzlabošanu vai atjaunošanu, ķermeņa funkciju un struktūru neesības vai zaudēšanas kompensēšanu, darbību un līdzdalības uzlabošanu un veselības traucējumu, medicīnisko komplikāciju un risku novēršanu.
6. "Ambulatorā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe": "ambulatorā aprūpe" ir medicīniskie pakalpojumi un palīgpakalpojumi, ko veselības aprūpes iestādē sniedz pacientiem, kuri nav oficiāli uzņemti un kuriem nav nepieciešams diennakts stacionārs; "ārstnieciskā aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, kas galvenokārt vērsti uz simptomu atvieglošanu vai slimības vai traumas smaguma mazināšanu, vai uz aizsardzību pret to pastiprināšanos vai komplikācijām, kas varētu apdraudēt dzīvību vai normālo funkciju; "rehabilitācijas aprūpe" ir pakalpojumi, kas vērsti uz ķermeņa funkciju un struktūru stabilizēšanu, uzlabošanu vai atjaunošanu, ķermeņa funkciju un struktūru neesības vai zaudēšanas kompensēšanu, darbību un līdzdalības uzlabošanu un veselības traucējumu, medicīnisko komplikāciju un risku novēršanu.
7. "Mājas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe": "mājas aprūpe" ir medicīniskie pakalpojumi, palīgpakalpojumi un kopšanas pakalpojumi, ko pacienti saņem savās mājās un kas ietver pakalpojumu sniedzēju fizisku klātbūtni; "ārstnieciskā aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, kas galvenokārt vērsti uz simptomu atvieglošanu vai slimības vai traumas smaguma mazināšanu, vai uz aizsardzību pret to pastiprināšanos vai komplikācijām, kas varētu apdraudēt dzīvību vai normālo funkciju; "rehabilitācijas aprūpe" ir pakalpojumi, kas vērsti uz ķermeņa funkciju un struktūru stabilizēšanu, uzlabošanu vai atjaunošanu, ķermeņa funkciju un struktūru neesības vai zaudēšanas kompensēšanu, darbību un līdzdalības uzlabošanu un veselības traucējumu, medicīnisko komplikāciju un risku novēršanu.
8. "Stacionārā ilgtermiņa aprūpe (veselība)": "stacionārā aprūpe" ir ārstēšana un/vai aprūpe, ko veselības aprūpes iestādē nodrošina pacientiem, kuri ir oficiāli uzņemti diennakts stacionārā un kuriem tas nepieciešams; "ilgtermiņa aprūpe (veselība)" ir vairāki medicīniskie vai kopšanas aprūpes un personu aprūpes pakalpojumi, kas nodrošina palīdzību ikdienas darbību veikšanā un galvenokārt vērsti uz sāpju un ciešanu mazināšanu un tādu pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanās mazināšanu un ierobežošanu, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.

9. "Dienas ilgtermiņa aprūpe (veselība)": "dienas aprūpe" ir plānveida medicīniskie un paramedicīniskie pakalpojumi, ko veselības aprūpes iestādē sniedz pacientiem, kuri nav oficiāli uzņemti diagnostikas, ārstēšanas vai cita veida veselības aprūpes nolūkā un kurus izraksta tajā pašā dienā; "ilgtermiņa aprūpe (veselība)" ir vairāki medicīniskie vai kopšanas aprūpes un personu aprūpes pakalpojumi, kas nodrošina palīdzību ikdienas darbību veikšanā un galvenokārt vērsti uz sāpju un ciešanu mazināšanu un tādu pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanās mazināšanu un ierobežošanu, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.
10. "Ambulatorā ilgtermiņa aprūpe (veselība)": "ambulatorā aprūpe" ir medicīniskie pakalpojumi un palīgpakalpojumi, ko veselības aprūpes iestādē sniedz pacientiem, kuri nav oficiāli uzņemti un kuriem nav nepieciešams diennakts stacionārs; "ilgtermiņa aprūpe (veselība)" ir vairāki medicīniskie vai kopšanas aprūpes un personu aprūpes pakalpojumi, kas nodrošina palīdzību ikdienas darbību veikšanā un galvenokārt vērsti uz sāpju un ciešanu mazināšanu un tādu pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanās mazināšanu un ierobežošanu, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.
11. "Mājas ilgtermiņa aprūpe (veselība)": "mājas aprūpe" ir medicīniskie pakalpojumi, palīgpakalpojumi un kopšanas pakalpojumi, ko pacienti saņem savās mājās un kas ietver pakalpojumu sniedzēju fizisku klātbūtni; "ilgtermiņa aprūpe (veselība)" ir vairāki medicīniskie vai kopšanas aprūpes un personu aprūpes pakalpojumi, kas nodrošina palīdzību ikdienas darbību veikšanā un galvenokārt vērsti uz sāpju un ciešanu mazināšanu un tādu pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanās mazināšanu un ierobežošanu, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.
12. "Palīgpakalpojumi" (nav konkretizēti pēc funkcijas) ir veselības aprūpes vai ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, kas nav konkretizēti pēc funkcijas un sniegšanas veida un kurus pacients saņem tieši, un ja tas neatkarīgi izmanto veselības sistēmu, un kas nav aprūpes pakalpojumu kopuma neatņemama daļa, piemēram, laboratoriskie vai vizualizācijas pakalpojumi, pacienta transportēšana un glābšanas darbi.
13. "Zāles un citas īslaicīga lietojuma medicīnas preces" (nav konkretizētas pēc funkcijas) ir zāles un īslaicīga lietojuma medicīnas preces, kas paredzētas izmantošanai slimību diagnostikā, ārstēšanā, simptomu mazināšanā vai terapijā, ieskaitot receptu zāles un bezreceptu zāles; funkcija un izmantošanas veids nav konkretizēti.
14. "Terapeitiskās ierīces un citas medicīnas preces" (nav konkretizētas pēc funkcijas) ir ilglietojuma preces, ieskaitot ortozes, kas līdzsvaro vai korigē cilvēka ķermeņa deformāciju un/vai anomāliju, ortopēdiskās ierīces, protēzes vai mākslīgi pagarinājumi, kas aizstāj trūkstošo ķermeņa daļu, un citas protezēšanas ierīces, ieskaitot implantus, kas aizstāj vai papildina trūkstošās bioloģiskās struktūras funkcionalitāti un medicīniski tehniskās ierīces; funkcija un izmantošanas veids nav konkretizēti.
15. "Profilaktiskā aprūpe" ir visi pasākumi, kuru mērķis ir nepieļaut traumas un slimības vai samazināt traumu un slimību skaitu, to sekas un komplikācijas.
16. "Pārvaldība, veselības aprūpes sistēmas administrēšana un finanšu vadība" ir pakalpojumi, kas nav tieši vērsti uz veselības aprūpi, bet drīzāk uz veselības aprūpes sistēmu, tās vadību un atbalsta funkcijām; šie pakalpojumi uzskatāmi par kolektīviem, jo tie neattiecas uz konkrētiem indivīdiem, bet visiem veselības aprūpes sistēmas lietotājiem.
17. "Citi veselības aprūpes pakalpojumi, kas nav klasificēti citur" ietver jebkurus citus veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav klasificēti HC.1. līdz HC.7 pozīcijā.
18. "Veselības aprūpes finansēšanas shēmas" ir finansēšanas mehānismu veidi, ar kuru palīdzību cilvēki saņem veselības aprūpes pakalpojumus, ieskaitot mājāsaimniecību tiešos maksājumus par precēm un pakalpojumiem, un trešo personu finansēšanas mehānismus.
19. "Valdības shēmas" ir veselības aprūpes finansēšanas shēmas, kuru iezīmes nosaka ar tiesību aktiem vai ar valdības lēmumiem; tām ir atsevišķs programmas budžets un valdības vienības uzņemas vispārējo atbildību par tām.

20. "Sociālās veselības apdrošināšanas shēmas" ir finansēšanas mehānisms, kas konkrētām iedzīvotāju grupām nodrošina piekļuvi veselības aprūpei; to nosaka ar obligāto dalību, kas paredzēta tiesību aktos vai valdības lēmumos, un piekļuves tiesības balstās uz veselības apdrošināšanas iemaksām, ko veic attiecīgie indivīdi vai kas tiek veiktas viņu vārdā.
21. "Obligātās privātās apdrošināšanas shēmas" ir finansēšanas mehānisms, kas konkrētām iedzīvotāju grupām nodrošina piekļuvi veselības aprūpei; to nosaka ar obligāto dalību, kas paredzēta tiesību aktos vai valdības lēmumos, un piekļuves tiesības balstās uz veselības apdrošināšanas polises iegādi.
22. "Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas shēmas" ir shēmas, kas balstās uz veselības apdrošināšanas polises iegādi, ko valdība nav paredzējusi kā obligātu; valdība var tieši vai netieši subsidēt apdrošināšanas prēmijas.
23. "Bezpeļņas organizāciju finansēšanas shēmas" ir neobligātie finansēšanas mehānismi un programmas ar tiesībām uz atlīdzību, kas nav atkarīga no iemaksām, un to pamatā ir sabiedrības, valdības vai uzņēmumu ziedojumi.
24. "Uzņēmumu finansēšanas shēmas" galvenokārt ir mehānismi, ar kuru palīdzību uzņēmumi tieši piedāvā veselības aprūpes pakalpojumus saviem darbiniekiem vai finansē tos, neiesaistot apdrošināšanas tipa shēmu.
25. "Tiešie mājāsaimniecību maksājumi" ir tiešie maksājumi par veselības aprūpes precēm un pakalpojumiem no mājāsaimniecību primārā ienākuma vai uzkrājumiem; lietotājs veic maksājumu brīdī, kad tiek iegādātas preces vai izmantoti pakalpojumi.
26. "Pārējās pasaules finansēšanas shēmas" ir finanšu mehānismi, kas ietver vai ko pārvalda tādas institucionālās vienības, kuras nav rezidentvienības, bet kuras rezidentu vārdā vāc un pārvalda resursus un iegādājas veselības aprūpes preces un pakalpojumus, nenovirzot savus finanšu līdzekļus caur rezidentshēmu.
27. "Veselības aprūpes sniedzēji" ir organizācijas un nozares dalībnieki, kuru pamatdarbība vai sekundārā darbība ietver veselības aprūpes preču un pakalpojumu nodrošināšanu.
28. "Slimnīcas" ir licencētas institūcijas, kurās galvenokārt sniedz medicīniskos, diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus, ieskaitot ārstu, kopšanas un citus veselības aprūpes pakalpojumus stacionāriem pacientiem, un kurās sniedz specializētos izmitināšanas pakalpojumus, kas nepieciešami stacionāriem pacientiem; pakalpojumu klāsts var ietvert dienas aprūpi, ambulatorās un mājas veselības aprūpes pakalpojumus.
29. "Ilgttermiņa stacionārās aprūpes iestādes" ir iestādes, kurās galvenokārt sniedz ilgtermiņa stacionārās aprūpes pakalpojumus, kas ietver kopšanu, pieskatīšanu un citu veidu aprūpi, ievērojot iemītnieku vajadzības; būtisks procesa un nodrošinātās aprūpes elements ir veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu kombinācija (veselības aprūpes pakalpojumi galvenokārt ietver kopšanas aprūpi kopā ar personu aprūpes pakalpojumiem).
30. "Ambulatorās veselības aprūpes sniedzēji" ir institūcijas, kurās galvenokārt sniedz veselības aprūpes pakalpojumus tieši ambulatoriem pacientiem, kuriem nav nepieciešami stacionārie pakalpojumi, ieskaitot vispārējās medicīnas ārstus un medicīnas speciālistus un institūcijas, kas specializējas dienas klīnisko un mājas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.
31. "Palīgpakalpojumu sniedzēji" ir institūcijas, kas veselības aprūpes speciālistu uzraudzībā sniedz konkrētus palīgpakalpojumu veidus tieši ambulatoriem pacientiem; šos pakalpojumus ārstēšanās laikā nenodrošina slimnīcas, kopšanas aprūpes iestādes, ambulatorās veselības aprūpes sniedzēji vai citi pakalpojumu sniedzēji.
32. "Mazumtirgotāji un citi medicīnas preču piegādātāji" ir institūcijas, kuru pamatdarbība ir medicīnas preču mazumtirdzniecība plašai sabiedrībai individuālajam vai mājāsaimniecību patēriņam vai izmantošanai, ieskaitot uzstādīšanu un remontu, kas saistīts ar pārdošanu.

33. "Profilaktiskās aprūpes sniedzēji" ir organizācijas, kas galvenokārt piedāvā kolektīvās profilakses programmas un kampaņas/sabiedrības veselības programmas konkrētām iedzīvotāju grupām vai iedzīvotājiem kopumā, piemēram, veselības veicināšanas un aizsardzības aģentūras vai sabiedrības veselības institūti, kā arī specializētas institūcijas, kuru pamatdarbība ir primārās profilaktiskās aprūpes nodrošināšana.
 34. "Veselības aprūpes sistēmas administrēšanas un finanšu vadības pakalpojumu sniedzēji" ir institūcijas, kuru pamatdarbība ir vērsta uz tādu aģentūru darbību reglamentēšanu, kas nodrošina veselības aprūpi, un veselības aprūpes nozares vispārējo administrēšanu, ieskaitot veselības aprūpes finanšu vadību.
 35. "Pārējās ekonomikas nozares" ir citi veselības aprūpes sniedzēji, kas ir rezidenti un kas nav klasificēti citur, ieskaitot mājāsaimniecības kā personu mājas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus ģimenes locekļiem, ja viņi ir tiesīgi saņemt sociālos pārvedumu maksājumus, ko piešķir šajā nolūkā, kā arī citas nozares, kas kā sekundāro darbību piedāvā veselības aprūpes pakalpojumus.
 36. "Pārējā pasaule" ir visas nerezidentvienības, kas nodrošina veselības aprūpes preces un pakalpojumus un kas ir iesaistīti veselības aprūpes jomas darbībās.
-

Aptveramie temati un to raksturlielumi, datu šķērsklasifikācija un dalījumi

1. Kārtējo veselības aprūpes izdevumu pēc veselības aprūpes funkcijām (HC) un finansēšanas shēmu (HF) šķērsklasifikācija

Visus datus nosūta miljonos valsts valūtā.

	Finansēšanas shēmas	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Veselības aprūpes funkcijas		Valdības shēmas	Sociālās veselības apdrošināšanas shēmas	Obligātās privātās apdrošināšanas shēmas	Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas shēmas	Bezpeļņas organizāciju finansēšanas shēmas	Uzņēmumu finansēšanas shēmas	Tiešie mājaimniecību maksājumi	Pārējās pasaules finansēšanas shēmas	Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HF.1 – HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Stacionārā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe									
HC.1.2; HC.2.2	Dienas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe									
HC.1.3; HC.2.3	Ambulatorā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe									
HC.1.4; HC.2.4	Mājas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe									
HC.3.1	Stacionārā ilgtermiņa aprūpe (veselība)									
HC.3.2	Dienas ilgtermiņa aprūpe (veselība)									
HC.3.3	Ambulatorā ilgtermiņa aprūpe (veselība)									
HC.3.4	Mājas ilgtermiņa aprūpe (veselība)									
HC.4	Palīgpakalpojumi (nav konkretizēti pēc funkcijas)									
HC.5.1	Zāles un citas īslaicīga lietojuma medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)									
HC.5.2	Terapeitiskās ierīces un citas medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)									

HC.6	Profilaktiskā aprūpe									
HC.7	Pārvaldība, veselības aprūpes sistēmas administrēšana un finanšu vadība									
HC.9	Citi veselības aprūpes pakalpojumi, kas nav klasificēti citur									
	<i>Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HC.1–HC.9</i>									

2. Kārtējo veselības aprūpes izdevumu pēc veselības aprūpes funkcijām (HC) un veselības aprūpes sniedzēju (HP) šķērsklasifikācija

Visus datus nosūta miljonos valsts valūtā.

[illegible]

HC.3.3	Ambulatorā ilgtermiņa aprūpe (veselība)										
HC.3.4	Mājas ilgtermiņa aprūpe (veselība)										
HC.4	Palīgpakalpojumi (nav konkretizēti pēc funkcijas)										
HC.5.1	Zāles un citas īslaicīga lietojuma medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)										
HC.5.2	Terapeitiskās ierīces un citas medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)										
HC.6	Profilaktiskā aprūpe										
HC.7	Pārvaldība, veselības aprūpes sistēmas administrēšana un finanšu vadība										
HC.9	Citi veselības aprūpes pakalpojumi, kas nav klasificēti citur										
	<i>Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HC.1–HC.9</i>										

3. Kārtējo veselības aprūpes izdevumu pēc veselības aprūpes sniedzējiem (HP) un finansēšanas shēmu (HF) šķērsklasifikācija

Visus datus nosūta miljonos valsts valūtā.

	Finansēšanas shēmas	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Veselības aprūpes sniedzēji		Valdības shēmas	Sociālās veselības apdrošināšanas shēmas	Obligātās privātās apdrošināšanas shēmas	Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas shēmas	Bezpeļņas organizāciju finansēšanas shēmas	Uzņēmumu finansēšanas shēmas	Tiešie mājāsaimniecību maksājumi	Pārējās pasaules finansēšanas shēmas (nerezidentu)	Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HF.1–HF.4
HP.1	Slimnīcas									
HP.2	Ilgtermiņa stacionārās aprūpes iestādes									
HP.3	Ambulatorās veselības aprūpes sniedzēji									
HP.4	Palīgpakalpojumu sniedzēji									
HP.5	Mazumtirgotāji un citi medicīnas preču piegādātāji									
HP.6	Profilaktiskās aprūpes sniedzēji									
HP.7	Veselības aprūpes sistēmas administrēšanas un finanšu vadības pakalpojumu sniedzēji									
HP.8	Pārējās ekonomikas nozares									
HP.9	Pārējā pasaule									
	Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HP.1–HP.9									