

UREDBA KOMISIJE (EU) 2021/1901**z dne 29. oktobra 2021****o izvajanju Uredbe (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in Sveta glede statističnih podatkov o izdatkih in financiranju zdravstvenega varstva****(Besedilo velja za EGP)**

EVROPSKA KOMISIJA JE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije,

ob upoštevanju Uredbe (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 2008 o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu ⁽¹⁾ ter zlasti člena 9(1) in točke (d) Priloge II k Uredbi,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) V skladu z Uredbo (ES) št. 1338/2008 bi bilo treba podatke in metapodatke o izdatkih in financiranju zdravstvenega varstva določiti z izvedbenimi ukrepi.
- (2) V skladu s členom 6(2) Uredbe (ES) št. 1338/2008 je Komisija izvedla analizo stroškovne učinkovitosti, in sicer ob upoštevanju prednosti razpoložljivosti podatkov o izdatkih in financiranju zdravstvenega varstva. Zbrati bi bilo treba spremenljivke o izdatkih in financiranju zdravstvenega varstva, da se zagotovi razpoložljivost podatkov na ravni EU za odločitve v zvezi z zdravstveno in socialno politiko.
- (3) Komisija (Eurostat) je skupaj z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj ter Svetovno zdravstveno organizacijo pripravila statistični referenčni priročnik, in sicer Sistem zdravstvenih računov iz leta 2011 ⁽²⁾, da bi zagotovila ustreznost in primerljivost podatkov. Ta priročnik, ki določa koncepte, opredelitve in metode za obdelavo podatkov v zvezi z izdatki in financiranjem zdravstvenega varstva, bi moral biti podlaga za podroben vprašalnik in smernice, ki spremljajo skupno letno zbiranje podatkov.
- (4) Ukrepi iz te uredbe so v skladu z mnenjem Odbora za evropski statistični sistem, ustanovljenega na podlagi člena 7 Uredbe (ES) št. 223/2009 Evropskega parlamenta in Sveta ⁽³⁾ –

SPREJELA NASLEDNJO UREDBO:

Člen 1

Ta uredba določa pravila za razvoj in pripravo evropske statistike na področju izdatkov in financiranja zdravstvenega varstva, ki je eden od predmetov statističnih podatkov o zdravstvenem varstvu iz Priloge II k Uredbi (ES) št. 1338/2008.

Člen 2

V tej uredbi se uporabljajo opredelitve pojmov iz Priloge I.

⁽¹⁾ UL L 354, 31.12.2008, str. 70.⁽²⁾ OECD, Eurostat in Svetovna zdravstvena organizacija, Sistem zdravstvenih računov iz leta 2011.⁽³⁾ Uredba (ES) št. 223/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. marca 2009 o evropski statistiki ter razveljavitvi Uredbe (ES, Euratom) št. 1101/2008 Evropskega parlamenta in Sveta o prenosu zaupnih podatkov na Statistični urad Evropskih skupnosti, Uredbe Sveta (ES) št. 322/97 o statističnih podatkih Skupnosti in Sklepa Sveta 89/382/EGS, Euratom, o ustanovitvi Odbora za statistične programe Evropskih skupnosti (UL L 87, 31.3.2009, str. 164).

Člen 3

Države članice zagotovijo podatke za področja in ravni agregiranja, določene v Prilogi II.

Člen 4

1. Države članice zagotovijo zahtevane podatke in z njimi povezane standardne referenčne metapodatke enkrat na leto. Referenčno obdobje je koledarsko leto. Prvo referenčno leto je leto 2021.
2. Referenčni podatki in metapodatki za referenčno leto N se predložijo do 30. aprila leta N+2.
3. Podatki in referenčni metapodatki se Komisiji (Eurostatu) zagotovijo prek storitev enotne vstopne točke ali se dajo na voljo v elektronski obliki, da jih lahko Komisija (Eurostat) ponovno uporabi.

Člen 5

Države članice zagotovijo potrebne referenčne metapodatke, zlasti o:

- (a) virih podatkov in njihovem zajetju;
- (b) uporabljenih metodah zbiranja;
- (c) informacijah o značilnostih nacionalnih izdatkov in financiranju zdravstvenega varstva posameznih držav članic, ki odstopajo od opredelitev iz Priloge I;
- (d) sklicevanjih na nacionalno zakonodajo, kadar ta predstavlja podlago za izdatke in financiranje zdravstvenega varstva;
- (e) ter informacijah o vseh spremembah statističnih konceptov, navedenih v Prilogi I.

Člen 6

Ta uredba začne veljati dvajseti dan po objavi v *Uradnem listu Evropske unije*.

Ta uredba je v celoti zavezujoča in se neposredno uporablja v vseh državah članicah.

V Bruslju, 29. oktobra 2021

*Za Komisijo
predsednica*

Ursula VON DER LEYEN

PRILOGA I

Opredelitve pojmov

- (1) „Zdravstveno varstvo“ pomeni vse dejavnosti, katerih osnovni namen je izboljšanje, ohranjanje in preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja oseb in blažitev posledic bolezni z uporabo ustreznega zdravstvenega znanja;
- (2) „tekoči izdatki za zdravstveno varstvo“ pomenijo izdatke za končno potrošnjo rezidenčnih enot za proizvode in storitve zdravstvenega varstva, vključno s proizvodi in storitvami zdravstvenega varstva, namenjenim neposredno fizičnim osebam, in kolektivnimi storitvami zdravstvenega varstva;
- (3) „funkcije zdravstvenega varstva“ pomenijo vrsto potrebe, ki se jo namerava zadovoljiti z zdravstvenimi proizvodi in storitvami, ali vrsto želenega zdravstvenega cilja
- (4) „bolnišnično zdravljenje in rehabilitacija“: „bolnišnična oskrba“ pomeni zdravljenje in/ali oskrbo, zagotovljeno v zdravstveni ustanovi uradno sprejetim pacientom, ki potrebujejo prenočitev; „zdravljenje“ pomeni zdravstvene storitve, pri katerih je glavni namen lajšanje simptomov ali zmanjšanje resnosti bolezni ali poškodbe ali zaščita pred njenim poslabšanjem ali zapleti, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalno delovanje; „rehabilitacija“ pomeni storitve za stabilizacijo, izboljšanje ali obnovitev oslavljenih telesnih funkcij in struktur, nadomestitev neobstoja ali izgube telesnih funkcij in struktur, izboljšanje dejavnosti in udeležbe ter preprečevanje poškodb, zdravstvenih zapletov in tveganj;
- (5) „dnevno zdravljenje in rehabilitacija“: „dnevna oskrba“ pomeni načrtovane medicinske in paramedicinske storitve, opravljene v zdravstveni ustanovi za paciente, ki so bili uradno sprejeti na diagnosticiranje, zdravljenje ali druge vrste zdravstvenega varstva in so istega dne odpuščeni; „zdravljenje“ pomeni zdravstvene storitve, pri katerih je glavni namen lajšanje simptomov ali zmanjšanje resnosti bolezni ali poškodbe ali zaščita pred njenim poslabšanjem ali zapleti, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalno delovanje; „rehabilitacija“ pomeni storitve za stabilizacijo, izboljšanje ali obnovitev oslavljenih telesnih funkcij in struktur, nadomestitev neobstoja ali izgube telesnih funkcij in struktur, izboljšanje dejavnosti in udeležbe ter preprečevanje poškodb, zdravstvenih zapletov in tveganj;
- (6) „ambulantno zdravljenje in rehabilitacija“: „ambulantna oskrba“ pomeni medicinske in pomožne storitve, opravljene v zdravstveni ustanovi za pacienta, ki ni uradno sprejet in v ustanovi ne prenoči; „zdravljenje“ pomeni zdravstvene storitve, pri katerih je glavni namen lajšanje simptomov ali zmanjšanje resnosti bolezni ali poškodbe ali zaščita pred njenim poslabšanjem ali zapleti, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalno delovanje; „rehabilitacija“ pomeni storitve za stabilizacijo, izboljšanje ali obnovitev oslavljenih telesnih funkcij in struktur, nadomestitev neobstoja ali izgube telesnih funkcij in struktur, izboljšanje dejavnosti in udeležbe ter preprečevanje poškodb, zdravstvenih zapletov in tveganj;
- (7) „zdravljenje in rehabilitacija na domu“ „oskrba na domu“ pomeni medicinske in pomožne storitve ter storitve zdravstvene nege pacientov na domu, ki vključujejo fizično prisotnost izvajalca; „zdravljenje“ pomeni zdravstvene storitve, pri katerih je glavni namen lajšanje simptomov ali zmanjšanje resnosti bolezni ali poškodbe ali zaščita pred njenim poslabšanjem ali zapleti, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalno delovanje; „rehabilitacija“ pomeni storitve za stabilizacijo, izboljšanje ali obnovitev oslavljenih telesnih funkcij in struktur, nadomestitev neobstoja ali izgube telesnih funkcij in struktur, izboljšanje dejavnosti in udeležbe ter preprečevanje poškodb, zdravstvenih zapletov in tveganj;
- (8) „bolnišnična dolgotrajna oskrba (zdravje)“: „bolnišnična oskrba“ pomeni zdravljenje in/ali oskrbo, zagotovljeno v zdravstveni ustanovi uradno sprejetim pacientom, ki potrebujejo prenočitev; „dolgotrajna oskrba (zdravje)“ pomeni vrsto zdravstvene oskrbe ali nege in storitev osebne nege za pomoč pri temeljnih življenjskih dejavnostih in katerih glavni cilj uporabe je lajšanje bolečin in trpljenja ter zmanjšanje ali obvladovanje poslabšanja zdravstvenega stanja pri pacientih z določeno stopnjo dolgoročne odvisnosti;

- (9) „dnevna dolgotrajna oskrba (zdravje)“: „dnevna oskrba“ pomeni načrtovane medicinske in paramedicinske storitve, opravljene v zdravstveni ustanovi za paciente, ki so bili uradno sprejeti na diagnosticiranje, zdravljenje ali druge vrste zdravstvenega varstva in so istega dne odpuščeni; „dolgotrajna oskrba (zdravje)“ pomeni vrsto zdravstvene oskrbe ali nege in storitev osebne nege za pomoč pri temeljnih življenjskih dejavnostih in katerih glavni cilj uporabe je lajšanje bolečin in trpljenja ter zmanjšanje ali obvladovanje poslabšanja zdravstvenega stanja pri pacientih z določeno stopnjo dolgoročne odvisnosti;
- (10) „ambulantna dolgotrajna oskrba (zdravje)“: „ambulantna oskrba“ pomeni medicinske in pomožne storitve, opravljene v zdravstveni ustanovi za pacienta, ki ni uradno sprejet in v ustanovi ne prenoči; „dolgotrajna oskrba (zdravje)“ pomeni vrsto zdravstvene oskrbe ali nege in storitev osebne nege za pomoč pri temeljnih življenjskih dejavnostih in katerih glavni cilj uporabe je lajšanje bolečin in trpljenja ter zmanjšanje ali obvladovanje poslabšanja zdravstvenega stanja pri pacientih z določeno stopnjo dolgoročne odvisnosti;
- (11) „dolgotrajna oskrba na domu (zdravje)“: „oskrba na domu“ pomeni medicinske in pomožne storitve ter storitve zdravstvene nege pacientov na domu, ki vključujejo fizično prisotnost izvajalca; „dolgotrajna oskrba (zdravje)“ pomeni vrsto zdravstvene oskrbe ali nege in storitev osebne nege za pomoč pri temeljnih življenjskih dejavnostih in katerih glavni cilj uporabe je lajšanje bolečin in trpljenja ter zmanjšanje ali obvladovanje poslabšanja zdravstvenega stanja pri pacientih z določeno stopnjo dolgoročne odvisnosti;
- (12) „pomožne storitve (neopredeljene po funkcijah)“ pomenijo storitve, povezane z zdravstvenim varstvom ali dolgotrajno oskrbo, ki niso opredeljene glede na funkcijo niti na način izvajanja, ki jih pacient prejema neposredno, zlasti v neodvisnem stiku z zdravstvenim sistemom, in ki niso sestavni del paketa storitev oskrbe, kot so laboratorijske storitve ali storitve slikanja ali prevoz pacientov in reševanje v nujnih primerih;
- (13) „zdravila in drugi medicinski netrajni proizvodi (neopredeljeni po funkcijah)“ pomenijo farmacevtske proizvode in netrajne medicinske proizvode, namenjene uporabi pri diagnosticiranju, zdravljenju, lajšanju ali obravnavanju bolezni, vključno z zdravili na recept in zdravili brez recepta, kadar funkcija in način izvajanja nista opredeljena;
- (14) „terapevtski pripomočki in drugi medicinski proizvodi (neopredeljeni po funkcijah)“ pomenijo medicinske trajne proizvode, vključno z ortotskimi pripomočki, ki zagotavljajo podporo človeškemu telesu ali odpravljajo njegove deformacije in/ali nepravilnosti, ortopedskimi pripomočki, protezami ali umetnimi pripomočki, ki nadomeščajo manjkajoči del telesa, in drugimi protetičnimi pripomočki, vključno z vsadki, ki nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcionalnost manjkajoče biološke strukture, in medicinsko-tehničnimi pripomočki, pri katerih funkcija in način uporabe nista opredeljena;
- (15) „preventivno zdravstveno varstvo“ pomeni vsak ukrep, katerega cilj je preprečiti ali zmanjšati število ali resnost poškodb in bolezni, njihovih posledic in zapletov;
- (16) „upravljanje ter administracija zdravstvenega sistema in financiranja“ pomenijo storitve, ki se osredotočajo na zdravstveni sistem in ne na neposredno zdravstveno varstvo, neposredno in podporno delovanje zdravstvenega sistema, in se štejejo za kolektivne storitve, saj niso namenjene posameznikom, ampak koristijo vsem uporabnikom zdravstvenega sistema;
- (17) „druge zdravstvene storitve, ki niso uvrščene drugje“ vključujejo katere koli druge zdravstvene storitve, ki niso uvrščene v HC.1 do HC.7;
- (18) „sheme financiranja zdravstvenih storitev“ pomenijo načine financiranja, prek katerih so ljudje deležni zdravstvenih storitev, vključno z neposrednimi plačili gospodinjstev za storitve in proizvode ter načini financiranja s strani tretjih oseb;
- (19) „državne sheme“ pomenijo sheme financiranja zdravstvenih storitev, katerih značilnosti določa zakon ali vlada in pri katerih je določen ločen proračun za program in enota države, ki ima splošno odgovornost za to;

- (20) „sheme socialnega zdravstvenega zavarovanja“ pomenijo način financiranja za zagotovitev dostopa do zdravstvenega varstva za posebne skupine prebivalstva z obvezno udeležbo, določeno z zakonom ali s strani vlade, pri katerem upravičenost temelji na plačilu prispevkov za zdravstveno zavarovanje s strani ali v imenu zadevnih posameznikov;
- (21) „sheme obveznega zasebnega zdravstvenega zavarovanja“ pomenijo način financiranja za zagotovitev dostopa do zdravstvenega varstva za posebne skupine prebivalstva z obvezno udeležbo, določeno z zakonom ali s strani vlade, pri katerem upravičenost temelji na sklenitvi zdravstvenega zavarovanja;
- (22) „sheme prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja“ pomenijo sheme, ki temeljijo na sklenitvi zdravstvenega zavarovanja, ki ni opredeljeno kot obvezno s strani vlade in pri katerem se zavarovalne premije lahko neposredno ali posredno subvencionirajo s strani vlade;
- (23) „sheme financiranja nepridobitnih institucij“ pomenijo neobvezne načine in programe financiranja, za katere se ne plačujejo prispevki, ki temeljijo na donacijah splošne javnosti, vlade ali družb;
- (24) „sheme financiranja podjetij“ pomenijo predvsem načine, pri katerih podjetja neposredno zagotavljajo ali financirajo zdravstvene storitve za svoje zaposlene brez vključenosti sheme v obliki zavarovanja;
- (25) „neposredno plačilo gospodinjstva“ pomeni neposredno plačilo zdravstvenih proizvodov in storitev iz primarnega dohodka ali prihrankov gospodinjstva, kadar uporabnik opravi plačilo ob nakupu proizvodov ali uporabi storitev;
- (26) „sheme financiranja za tujino“ pomenijo načine financiranja, ki vključujejo ali ki jih upravljajo institucionalne enote, ki so rezidenti v tujini, vendar ki zbirajo in združujejo sredstva ter kupujejo zdravstvene proizvode in storitve v imenu rezidentov, ne da bi njihova sredstva prehajala prek rezidenčne sheme;
- (27) „izvajalci zdravstvenega varstva“ pomenijo organizacije in akterje, katerih primarna dejavnost je zagotavljanje zdravstvenih proizvodov in storitev, in tiste, za katere je izvajanje zdravstvenega varstva le ena izmed številnih dejavnosti;
- (28) „bolnišnice“ pomenijo ustanove z licenco, ki se ukvarjajo predvsem z zagotavljanjem medicinskih storitev ter storitev diagnostike in zdravljenja, ki vključujejo zdravniške storitve, storitve zdravstvene nege in druge zdravstvene storitve za bolnišnične paciente, in specializiranih nastanitvenih storitev, ki jih potrebujejo pacienti, in ki lahko zagotavljajo tudi dnevno oskrbo, ambulantne zdravstvene storitve in zdravstvene storitve na domu;
- (29) „ustanove za dolgotrajno oskrbo z nastanitvijo“ pomenijo ustanove, ki se ukvarjajo predvsem z zagotavljanjem dolgotrajne oskrbe z nastanitvijo, ki združuje zdravstveno nego, nadzor ali druge vrste oskrbe glede na potrebe oskrbovancev, pri čemer je znatni del proizvodnega procesa in oskrbe mešanica zdravstvenih in socialnih storitev, zdravstvene storitve pa so v veliki meri na ravni zdravstvene nege v kombinaciji s storitvami osebne nege;
- (30) „izvajalci ambulantnega zdravstvenega varstva“ pomenijo ustanove, ki se ukvarjajo predvsem z zagotavljanjem zdravstvenih storitev neposredno ambulantnim pacientom, ki ne potrebujejo bolnišničnih storitev, vključno z ordinacijami družinskih zdravnikov in zdravnikov specialistov, ter ustanove, specializirane za zdravljenje dnevnih primerov in zagotavljanje storitev oskrbe na domu;
- (31) „izvajalci pomožnih storitev“ pomenijo ustanove, ki zagotavljajo posebne pomožne storitve neposredno ambulantnim pacientom pod nadzorom zdravstvenih delavcev in ki niso zajete v zdravljenje v bolnišnicah, ustanovah za zdravstveno nego, pri izvajalcih ambulantne zdravstvene nege ali drugih izvajalcih;
- (32) „trgovci na drobno in drugi dobavitelji medicinskega materiala“ pomenijo organizacije, katerih glavna dejavnost je trgovina na drobno z medicinskimi proizvodi, namenjenimi širši javnosti, za porabo ali uporabo posameznikov ali gospodinjstev, vključno z montažo in popravili v povezavi s prodajo;

- (33) „izvajalci preventivnega zdravstvenega varstva“ pomenijo organizacije, ki predvsem zagotavljajo kolektivne preventivne programe in kampanje ali programe javnega zdravja za posebne skupine posameznikov ali celotnega prebivalstva, kot so promocija zdravja in agencije za varovanje ali javni zdravstveni zavodi ter specializirane ustanove, ki zagotavljajo primarno preventivno zdravstveno varstvo kot glavno dejavnost;
- (34) „izvajalci administracije in financiranja sistema zdravstvenega varstva“ pomenijo ustanove, ki se primarno ukvarjajo z urejanjem dejavnosti agencij, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo, in splošnim upravljanjem sektorja zdravstvenega varstva, vključno z upravljanjem financiranja zdravstvenega varstva;
- (35) „ostalo gospodarstvo“ pomeni druge rezidenčne izvajalce zdravstvenega varstva, ki niso zajeti drugje, vključno z gospodinjstvi kot izvajalci osebnih zdravstvenih storitev na domu družinskim članom, če ustrezajo plačilom socialnih transferjev, odobrenih za ta namen, pa tudi vse druge panoge, ki ponujajo zdravstveno varstvo kot sekundarno dejavnost;
- (36) „tujina“ pomeni vse nerezidenčne enote, ki zagotavljajo zdravstvene proizvode in storitve, ter tiste, ki sodelujejo pri dejavnostih v zvezi z zdravjem.
-

Področja, ki bodo zajeta, in njihove značilnosti, podatki o navzkrižni klasifikaciji in razčlenitve podatkov

1. Navzkrižna klasifikacija tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo po funkcijah zdravstvenega varstva (HC) in shemah financiranja (HF)

Vsi podatki se sporočajo v milijonih nacionalne valute.

	Scheme financiranja	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funkcije zdravstvenega varstva		Državne sheme	Sheme prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja	Sheme obveznega zasebnega zavarovanja	Sheme prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja	Sheme financiranja nepridobitnih institucij	Sheme financiranja podjetij	Neposredna plačila gospodinjstev	Sheme financiranja za tujino	Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo HF.1–HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Bolnišnično zdravljenje in rehabilitacija									
HC.1.2; HC.2.2	Dnevno zdravljenje in rehabilitacija									
HC.1.3; HC.2.3	Ambulantno zdravljenje in rehabilitacija									
HC.1.4; HC.2.4	Zdravljenje in rehabilitacija na domu									
HC.3.1	Bolnišnična dolgotrajna oskrba (zdravje)									
HC.3.2	Dnevna dolgotrajna oskrba (zdravje)									
HC.3.3	Ambulantna dolgotrajna oskrba (zdravje)									
HC.3.4	Dolgotrajna oskrba na domu (zdravje)									
HC.4	Pomožne storitve (neopredeljene po funkcijah)									
HC.5.1	Zdravila in drugi medicinski netrajni proizvodi (neopredeljeni po funkcijah)									
HC.5.2	Terapevtski pripomočki in drugi medicinski proizvodi (neopredeljeni po funkcijah)									

HC.3.3	Ambulantna dolgotrajna oskrba (zdravje)										
HC.3.4	Dolgotrajna oskrba na domu (zdravje)										
HC.4	Pomožne storitve (neopredeljene po funkcijah)										
HC.5.1	Zdravila in drugi medicinski netrajni proizvodi (neopredeljeni po funkcijah)										
HC.5.2	Terapevtski pripomočki in drugi medicinski proizvodi (neopredeljeni po funkcijah)										
HC.6	Preventivno zdravstveno varstvo										
HC.7	Upravljanje ter administracija zdravstvenega sistema in financiranja										
HC.9	Druge zdravstvene storitve, ki niso uvrščene drugje										
	<i>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</i> <i>HC.1–HC.9</i>										

3. Navzkrižna klasifikacija tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo po izvajalcih zdravstvenega varstva (HP) in shemah financiranja (HF)

Vsi podatki se sporočajo v milijonih nacionalne valute.

	Scheme financiranja	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Izvajalci zdravstvenega varstva		Državne sheme	Sheme socialnega zdravstvenega zavarovanja	Sheme obveznega zasebnega zavarovanja	Sheme prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja	Sheme financiranja nepridobitnih institucij	Sheme financiranja podjetij	Neposredna plačila gospodinjstev	Sheme financiranja za tujino (nerezidenti)	Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo HF.1–HF.4
HP.1	Bolnišnice									
HP.2	Ustanove za dolgotrajno oskrbo z nastanitvijo									
HP.3	Izvajalci ambulantnega zdravstvenega varstva									
HP.4	Izvajalci pomožnih storitev									
HP.5	Trgovci na drobno in drugi dobavitelji medicinskega materiala									
HP.6	Izvajalci preventivnega zdravstvenega varstva									
HP.7	Izvajalci administracije in financiranja sistema zdravstvenega varstva									
HP.8	Ostalo gospodarstvo									
HP.9	Tujina									
	Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo HP.1–HP.9									