KOMISIJOS REGLAMENTAS (ES) 2015/359

2015 m. kovo 4 d.

kuriuo įgyvendinamos Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1338/2008 nuostatos dėl sveikatos priežiūros išlaidų ir jos finansavimo statistinių duomenų

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS KOMISIJA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo,

atsižvelgdama į 2008 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 1338/2008 dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe ([1]), ypač į jo 9 straipsnio 1 dalį ir II priedo d punktą,

kadangi:

(1) Reglamentu (EB) Nr. 1338/2008 nustatoma bendra sistemingo Europos visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe statistikos rengimo sistema;

(2) įgyvendinimo priemonėmis nustatomi teiktini sveikatos priežiūros išlaidų ir jos finansavimo duomenys bei metaduomenys ir duomenų teikimo ataskaitiniai laikotarpiai, intervalai ir terminai;

(3) pagal Reglamento (EB) Nr. 1338/2008 6 straipsnio 2 dalį atlikta sąnaudų ir naudos analizė, kurioje atsižvelgiama į sveikatos priežiūros išlaidų ir finansavimo duomenų teikimo naudą, palyginti su šių duomenų, kuriuos valstybės narės savanoriškai rinko nuo 2005 m. vadovaudamosi sveikatos sąskaitų sistemoje nustatytais principais, rinkimo sąnaudomis ir našta valstybėms narėms. Pagal Reglamento (EB) Nr. 1338/2008 6 straipsnio 1 dalį 2013 ir 2014 m. Komisija inicijavo bandomuosius tyrimus, kuriuos savanoriškai atliko valstybės narės. Įvairiose posėdžiuose Komisija aptarė naudotojų poreikius su valstybėmis narėmis. Tikėtina, kad ES masto duomenys labai padės priimti sveikatos ir socialinės politikos sričių sprendimus;

(4) kad duomenys būtų aktualūs ir palyginami, išsamus klausimynas ir prie jo pridedamos gairės, naudojami Komisijai (Eurostatui), Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijai (EBPO) ir Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO) bendrai kasmet renkant duomenis, turėtų būti pagrįsti šių trijų organizacijų drauge parengtu 2011 m. Sveikatos sąskaitų sistemos vadovu ([2]), kuriame nustatytos sąvokos, apibrėžtys ir duomenų tvarkymo metodai, susiję su sveikatos priežiūros išlaidomis ir finansavimu;

(5) šiame reglamente nustatytos priemonės atitinka Europos statistikos sistemos komiteto nuomonę,

PRIĖMĖ ŠĮ REGLAMENTĄ:

1 straipsnis

Šiame reglamente nustatytos sveikatos priežiūros išlaidų ir finansavimo – vienos iš statistinių duomenų rinkimo sričių, nurodytų Reglamento (EB) Nr. 1338/2008 II priede – Europos statistikos plėtojimo ir rengimo taisyklės.

2 straipsnis

Terminų, vartotinų taikant šį reglamentą, apibrėžtys nustatytos I priede.

([1]) OL L 354, 2008 12 31, p. 70.
([2]) OECD, Eurostat, WHO (2011), *A System of Health Accounts, OECD Publishing* (doi: 10.1787/9789264116016-en).

3 straipsnis

Valstybės narės teikia II priede nustatytų sričių duomenis.

4 straipsnis

1. Valstybės narės reikalaujamus duomenis ir susijusius standartinius referencinius metaduomenis teikia kasmet. Ataskaitinis laikotarpis yra kalendoriniai metai.

2. N ataskaitinių metų duomenys ir referenciniai metaduomenys pateikiami iki N+2 metų balandžio 30 d.

3. Duomenys ir referenciniai metaduomenys teikiami Komisijai per bendrąją prieigą arba taip, kad Komisija (Eurostatas) galėtų juos kasmet išgauti elektroninėmis priemonėmis.

4. Pirmieji ataskaitiniai metai yra 2014 m.

5. Paskutiniai ataskaitiniai metai – 2020 m.

6. Nukrypdamos nuo 2 dalies valstybės narės pateikia 2014 ataskaitinių metų duomenis ir referencinius metaduomenis iki 2016 m. gegužės 31 d.

5 straipsnis

1. Valstybės narės teikia duomenis II priede nustatytu apibendrinimo lygiu.

2. Valstybės narės teikia būtinus referencinius metaduomenis, visų pirma susijusius su duomenų šaltiniais, jų apimtimi ir taikytais rengimo metodais, informaciją apie konkrečios valstybės narės nacionalinių sveikatos priežiūros išlaidų ir finansavimo ypatumus, kurie nukrypsta nuo I priede pateiktų apibrėžčių, nuorodas į nacionalinės teisės aktus, kurie yra sveikatos priežiūros išlaidų ir finansavimo pagrindas, ir informaciją apie visus paminėtų statistikos sąvokų pakeitimus.

6 straipsnis

Šis reglamentas įsigalioja dvidešimtą dieną po jo paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*.

Šis reglamentas privalomas visas ir tiesiogiai taikomas visose valstybėse narėse.

Priimta Briuselyje 2015 m. kovo 4 d.

Komisijos vardu

Pirmininkas

Jean-Claude JUNCKER

I PRIEDAS

Apibrėžtys

1. Sveikatos priežiūra – visa veikla, kurios pagrindinis tikslas yra gerinti ir palaikyti žmonių sveikatos būklę, neleisti jai blogėti ir švelninti ligų pasekmes naudojant profesines sveikatos priežiūros žinias;

2. einamosios sveikatos priežiūros išlaidos – vienetų rezidentų galutinio vartojimo išlaidos sveikatos priežiūros prekėms ir paslaugoms, įskaitant sveikatos priežiūros prekes ir paslaugas, teikiamas tiesiogiai individualiems asmenims, ir kolektyvines sveikatos priežiūros paslaugas;

3. sveikatos priežiūros funkcijos yra susijusios su poreikio, kurį siekiama patenkinti naudojant einamąsias sveikatos priežiūros išlaidas, rūšimi arba siekiamo tikslo pobūdžiu;

4. gydymas – sveikatos priežiūros paslaugos, kurių pagrindinis tikslas yra sušvelninti ligos ar sužalojimo simptomus, sumažinti jų sunkumą arba apsaugoti nuo ligos ar sužalojimo pasunkėjimo ar komplikacijų, galinčių kelti grėsmę gyvybei ar sutrikdyti normalias funkcijas;

5. reabilitacija – paslaugos, skirtos sutrikusioms organizmo funkcijoms ir struktūroms stabilizuoti, gerinti arba atstatyti, nesamoms arba prarastoms organizmo funkcijoms ir struktūroms kompensuoti, veiklai ir dalyvavimui pagerinti ir negalios, medicininių komplikacijų ir rizikos prevencijai užtikrinti;

6. stacionarinė priežiūra – gydymo ir (arba) slaugos paslaugos, teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje oficialiai priimtiems pacientams, kurie lieka joje nakvoti;

7. ambulatorinė priežiūra – medicininės ir pagalbinės paslaugos, teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje oficialiai nepriimtam pacientui, kuris nelieka joje nakvoti;

8. dienos priežiūra – planinės medicinos ir paramedicinos paslaugos, teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje pacientams, oficialiai priimtiems diagnostikos, gydymo ir kitų rūšių sveikatos priežiūros tikslais, kurie išrašomi tą pačią dieną;

9. ilgalaikė slauga (sveikata) – medicinos ir asmeninės priežiūros paslaugos, teikiamos pacientams, kuriems reikia ilgalaikės priežiūros, siekiant sumažinti jų skausmą ir kančią, sveikatos būklės pablogėjimą arba jį valdyti;

10. priežiūra namuose – medicinos, pagalbinės ir slaugos paslaugos, teikiamos pacientams jų namuose, dėl kurių paslaugų teikėjas turi fiziškai būti paciento namuose;

11. pagalbinės paslaugos (funkcijos nenurodytos) – su sveikatos priežiūra arba ilgalaike slauga susijusios paslaugos, kurių funkcijos ir teikimo būdas nenurodyti ir kurios teikiamos pacientui tiesiogiai, visų pirma individualiai kreipiantis į sveikatos priežiūros sistemą, ir kurios nėra priežiūros paslaugų rinkinio sudedamoji dalis, pavyzdžiui, laboratoriniai ar diagnostiniai vaizdo tyrimai arba paciento pervežimas ir skubus gelbėjimas;

12. vaistai ir kitos neilgalaikio vartojimo medicinos prekės (funkcijos nenurodytos) – vaistiniai preparatai ir neilgalaikio vartojimo medicinos prekės, naudojamos diagnostikai, gydymui, ligos simptomams sušvelninti arba jai gydyti, įskaitant receptinius ir nereceptinius vaistus, kurių nei funkcija, nei tiekimo būdas nenurodomi;

13. terapiniai aparatai ir kitos medicinos prekės (funkcijos nenurodytos) – ilgalaikio naudojimo medicinos prekės, įskaitant ortezus, kurie palaiko arba ištaiso žmogaus kūno deformacijas ir (arba) anomalijas; ortopediniai įtaisai, protezai arba dirbtiniai pakaitai, kurie pakeičia trūkstamas kūno dalis, kiti proteziniai prietaisai, įskaitant implantus, pakeičiančius trūkstamos biologinės struktūros funkcijas arba jas papildančius, ir medicininiai techniniai prietaisai, kurių nei funkcija, nei tiekimo būdas nenurodomi;

14. profilaktinė priežiūra – bet kokia priemonė, kuria siekiama išvengti sužalojimų ir ligų, jų padarinių ir komplikacijų arba sumažinti jų skaičių arba sunkumą;

15. valdymas, sveikatos priežiūros sistemos ir finansavimo administravimas – paslaugos, labiau skirtos sveikatos priežiūros sistemai nei tiesioginei sveikatos priežiūrai, tiesioginės ir pagalbinės sveikatos priežiūros sistemos veikimui; jos paprastai yra kolektyvinio pobūdžio, kadangi yra skirtos ne konkretiems asmenims, o visiems sveikatos priežiūros sistemos naudotojams;

16. sveikatos priežiūros finansavimo programos – įvairių rūšių finansavimo susitarimai, leidžiantys asmenims gauti sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant tiesioginius namų ūkių mokėjimus už paslaugas ir prekes, ir trečiųjų šalių finansavimo susitarimus;

17. valdžios sektoriaus programos – sveikatos priežiūros finansavimo programos, kurių veiklos nuostatas nustato įstatymai arba Vyriausybė, kurioms nustatytas atskiras programai skirtas biudžetas ir už kurias bendrai atsakingas valdžios sektoriaus vienetas;

18. privalomojo įmokinio sveikatos draudimo programa – finansavimo susitarimas, kuriuo konkrečioms gyventojų grupėms užtikrinama galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis vadovaujantis įstatymais arba Vyriausybės nustatytais privalomo dalyvavimo ir tinkamumo finansuoti principais, pagrįstais atitinkamo asmens arba jo vardu mokamomis sveikatos draudimo įmokomis;

19. privalomosios sveikatos kaupiamosios sąskaitos – teisiškai privalomos kaupiamosios sąskaitos, kurių pagrindinius lėšų kaupimo metodus ir kai kuriuos sąskaitos naudojimo sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti klausimus reglamentuoja valstybė ir kuriose nekaupiamos bendros asmenų lėšos, išskyrus šeimos narius;

20. savanoriškojo sveikatos draudimo programos – sveikatos draudimo liudijimo įsigijimu pagrįstos programos, kurių Vyriausybė nenustato kaip privalomų ir kurių draudimo įmokas valstybė gali tiesiogiai arba netiesiogiai subsidijuoti;

21. ne pelno institucijų finansavimo programos – neprivalomi finansavimo susitarimai ir programos, pagal kurias teisės gauti išmokas nepriklauso nuo įmokų ir kurios pagrįstos gyventojų, Vyriausybės arba bendrovių įnašais;

22. įmonių finansavimo programos – visų pirma susitarimai, pagal kuriuos įmonės tiesiogiai teikia arba finansuoja savo darbuotojų sveikatos priežiūros paslaugas ir nėra naudojama draudimo pobūdžio programa;

23. namų ūkių mokėjimai savo lėšomis – tiesioginis sveikatos priežiūros prekių ir paslaugų apmokėjimas iš namų ūkio pirminių pajamų arba santaupų, kai naudotojas moka pirkdamas prekes arba naudodamasis paslaugomis;

24. likusio pasaulio sektoriaus finansavimo programos – finansiniai susitarimai, kuriuose dalyvauja arba kuriuos valdo užsienyje įsteigti instituciniai vienetai, kurie renka bei telkia išteklius ir perka sveikatos priežiūros prekes ir paslaugas rezidentų vardu, neperduodami savo lėšų per rezidentinę programą;

25. sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai – organizacijos ir asmenys, kurių pirminė veikla yra teikti sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat organizacijos ir asmenys, kurių tik viena iš daugelio veiklos rūšių yra teikti sveikatos priežiūros paslaugas;

26. ligoninės – licencijuotos įstaigos, kurių pagrindinė veikla yra teikti medicinos, diagnostikos ir gydymo paslaugas, įskaitant terapijos, slaugos ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas stacionarinės priežiūros pacientams ir jiems būtinas specializuotas patalpas, taip pat gali teikti dienos priežiūros, ambulatorinės priežiūros ir sveikatos priežiūros namuose paslaugas;

27. stacionarinės ilgalaikės priežiūros įstaigos – įstaigos, kurių pagrindinė veikla yra teikti stacionarinės ilgalaikės priežiūros paslaugas, apimančias jų gyventojams būtiną slaugą, medicininio stebėjimo ir kitų rūšių priežiūrą, kurių veiklos ir teikiamos priežiūros didžioji dalis yra sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų komplektas, o sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai yra slaugos ir asmeninės priežiūros paslaugų lygmens;

28. ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai – įstaigos, kurių pagrindinė veikla yra teikti sveikatos priežiūros paslaugas tiesiogiai ambulatoriškai besigydantiems pacientams, kuriems nereikia stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant šeimos gydytojų ir konkrečių medicinos sričių specialistų kabinetus ir įstaigas, kurios paprastai teikia dienos gydymo ir priežiūros namuose paslaugas;

29. pagalbinių paslaugų teikėjai – įstaigos, kurios, prižiūrint sveikatos priežiūros specialistams, ambulatoriškai besigydantiems pacientams tiesiogiai teikia konkrečias pagalbinio pobūdžio paslaugas, kurios neįtrauktos į ligoninių, slaugos įstaigų, ambulatorinės sveikatos priežiūros teikėjų suteikto gydymo epizodą;

30. mažmeninės prekybos įmonės ir kiti medicinos prekių tiekėjai – įstaigos, kurių pagrindinė veikla yra mažmeninė prekyba medicinos prekėmis, skirtomis individualiam arba namų ūkių vartojimui ar naudojimui, įskaitant parduotų prekių pritaikymą ir remontą;

31. profilaktinės priežiūros teikėjai – organizacijos, kurios visų pirma teikia kolektyvinių profilaktikos programų ir kampanijų ir (arba) visuomenės sveikatos programų paslaugas konkrečioms asmenų grupėms arba visiems gyventojams, pavyzdžiui, sveikatos ugdymo ir apsaugos įstaigos arba visuomenės sveikatos institutai ir specializuotos įstaigos, kurių pagrindinė veikla yra teikti pirminės profilaktinės priežiūros paslaugas;

32. sveikatos priežiūros sistemos administravimo paslaugų ir finansavimo teikėjai – įstaigos, kurios visų pirma reglamentuoja sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklą ir administruoja sveikatos priežiūros sektorių, įskaitant jo finansavimą;

33. kiti ekonomikos sektoriai – kiti niekur kitur nepriskirti rezidentiniai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, įskaitant namų ūkius kaip asmeninės sveikatos priežiūros namuose paslaugų teikėjus šeimos nariams tais atvejais, kai jie atitinka šiam tikslui mokamų socialinių išmokų reikalavimus, ir kiti rinkos dalyviai, kurių antrinė veiklos rūšis yra sveikatos priežiūros paslaugų teikimas;

34. likusio pasaulio sektoriaus paslaugų teikėjai – visi nerezidentiniai vienetai, tiekiantys sveikatos priežiūros prekes ir teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas ir vienetai, dalyvaujantys su sveikatos priežiūra susijusioje veikloje.

II PRIEDAS

Įtrauktinos sritys ir jų savybės, kryžminio klasifikavimo duomenys ir suskirstymas

1. Einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų kryžminis klasifikavimas pagal sveikatos priežiūros funkcijas (HC) ir finansavimo programas (HF) (*)

	Finansavimo programos	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF2.3	HF.3	HF.4	
Sveikatos priežiūros funkcijos		Valdžios sektoriaus programos	Privalomojo įmokinio sveikatos draudimo programos ir Privalomosios sveikatos kaupiamosios sąskaitos (**)	Savanoriškojo sveikatos draudimo programos	Ne pelno institucijų finansavimo programos	Įmonių finansavimo programos	Namų ūkių mokėjimai savo lėšomis	Likusio pasaulio sektoriaus finansavimo programos	*Einamosios sveikatos* priežiūros išlaidos *HF.1-HF.4*
HC.1.1; HC.2.1	Stacionarinis gydymas ir reabilitacija								
HC.1.2; HC.2.2	Dienos stacionarinis gydymas ir reabilitacija								
HC.1.3; HC.2.3	Ambulatorinis gydymas ir reabilitacija								
HC.1.4; HC.2.4	Gydymas ir reabilitacija namuose								
HC.3.1	Stacionarinė ilgalaikė slauga (sveikata)								
HC.3.2	Dienos ilgalaikė slauga (sveikata)								
HC.3.3	Ambulatorinė ilgalaikė slauga (sveikata)								
HC.3.4	Ilgalaikė slauga namuose (sveikata)								
HC.4	Pagalbinės paslaugos (funkcijos nenurodytos)								
HC.5.1	Vaistai ir kitos neilgalaikio vartojimo medicinos prekės (funkcijos nenurodytos)								
HC.5.2	Terapiniai aparatai ir kitos medicinos prekės (funkcijos nenurodytos)								

	Finansavimo programos	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF2.3	HF.3	HF.4	
Sveikatos priežiūros funkcijos		Valdžios sektoriaus programos	Privalomojo įmokinio sveikatos draudimo programos ir Privalomosios sveikatos kaupiamosios sąskaitos (**)	Savanoriškojo sveikatos draudimo programos	Ne pelno institucijų finansavimo programos	Įmonių finansavimo programos	Namų ūkių mokėjimai savo lėšomis	Likusio pasaulio sektoriaus finansavimo programos	*Einamosios sveikatos* priežiūros išlaidos *HF.1-HF.4*
HC.6	Profilaktinė priežiūra (***)								
HC.7	Valdymas, sveikatos priežiūros sistemos ir finansavimo administravimas								
HC.9	Kitos niekur kitur nepriskirtos sveikatos priežiūros paslaugos								
	Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos *HC.1–HC.9*								

(*) Duomenys pateikiami milijonais nacionalinės valiutos vienetų.
(**) Apie HF.1.3 skirtas išlaidas pranešama teikiant metaduomenis.
(***) Profilaktinė priežiūra yra pagrįsta sveikatos ugdymo strategija, apimančia procesą, kuriuo žmonėms suteikiama galimybė pagerinti savo sveikatos būklę kontroliuojant kai kuriuos tiesioginius veiksnius. Intervencijos įtraukiamos tuo atveju, kai jų pirminis tikslas yra sveikatos ugdymas ir jeigu jų imamasi prieš nustatant diagnozę. Profilaktinė priežiūra apima intervencijas, skirtas tiek asmeniniam, tiek kolektyviniam naudojimui.

2. Einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų kryžminis klasifikavimas pagal sveikatos priežiūros funkcijas (HC) ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus (HP) (*)

	Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Sveikatos priežiūros funkcijos		Ligoninės	Stacionarinės ilgalaikės priežiūros įstaigos	Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai	Pagalbinių paslaugų teikėjai	Mažmeninės prekybos įmonės ir kiti medicinos prekių tiekėjai	Profilaktinės priežiūros teikėjai	Sveikatos priežiūros sistemos administravimo paslaugų ir finansavimo teikėjai	Kiti ekonomikos sektoriai	Likusio pasaulio sektorius	*Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos HP.1-HP.9*
HC.1.1; HC.2.1	Stacionarinis gydymas ir reabilitacija										
HC.1.2; HC.2.2	Dienos stacionarinis gydymas ir reabilitacija										
HC.1.3; HC.2.3	Ambulatorinis gydymas ir reabilitacija										
HC.1.4; HC.2.4	Gydymas ir reabilitacija namuose										
HC.3.1	Stacionarinė ilgalaikė slauga (sveikata)										
HC.3.2	Dienos ilgalaikė slauga (sveikata)										
HC.3.3	Ambulatorinė ilgalaikė slauga (sveikata)										
HC.3.4	Ilgalaikė slauga namuose (sveikata)										
HC.4	Pagalbinės paslaugos (funkcijos nenurodytos)										
HC.5.1	Vaistai ir kitos neilgalaikio vartojimo medicinos prekės (funkcijos nenurodytos)										
HC.5.2	Terapiniai aparatai ir kitos medicinos prekės (funkcijos nenurodytos)										
HC.6	Profilaktinė priežiūra (**)										
HC.7	Valdymas, sveikatos priežiūros sistemos ir finansavimo administravimas										

	Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Sveikatos priežiūros funkcijos		Ligoninės	Stacionarinės ilgalaikės priežiūros įstaigos	Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai	Pagalbinių paslaugų teikėjai	Mažmeninės prekybos įmonės ir kiti medicinos prekių tiekėjai	Profilaktinės priežiūros teikėjai	Sveikatos priežiūros sistemos administravimo paslaugų ir finansavimo teikėjai	Kiti ekonomikos sektoriai	Likusio pasaulio sektorius	*Einamosios sveikatos* priežiūros išlaidos *HP.1-HP.9*
HC.9	Kitos niekur kitur nepriskirtos sveikatos priežiūros paslaugos										
	Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos *HC.1–HC.9*										

(*) Duomenys pateikiami milijonais nacionalinės valiutos vienetų.

(**) Profilaktinė priežiūra yra pagrįsta sveikatos ugdymo strategija, apimančia procesą, kuriuo žmonėms suteikiama galimybė pagerinti savo sveikatos būklę kontroliuojant kai kuriuos tiesioginius veiksnius. Intervencijos įtraukiamos tuo atveju, kai jų pirminis tikslas yra sveikatos ugdymas ir jeigu jų imamasi prieš nustatant diagnozę. Profilaktinė priežiūra apima intervencijas, skirtas tiek asmeniniam, tiek kolektyviniam naudojimui.

3. Einamųjų sveikatos priežiūros išlaidų kryžminis klasifikavimas pagal sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus (HP) ir finansavimo programas (HF) (*)

	Finansavimo programos	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai		Valdžios sektoriaus programos	Privalomojo įmokinio sveikatos draudimo programos ir privalomosios sveikatos kaupiamosios sąskaitos (**)	Savanoriškojo sveikatos draudimo programos	Ne pelno institucijų finansavimo programos	Įmonių finansavimo programos	Namų ūkių mokėjimai savo lėšomis	Likusio pasaulio sektoriaus finansavimo programos (nerezidentinės)	*Einamosios sveikatos* priežiūros išlaidos *HF.1-HF.4*
HP.1	Ligoninės								
HP.2	Stacionarinės ilgalaikės priežiūros įstaigos								
HP.3	Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai								
HP.4	Pagalbinių paslaugų teikėjai								

	Finansavimo programos	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai		Valdžios sektoriaus programos	Privalomojo įmokinio sveikatos draudimo programos ir privalomosios sveikatos kaupiamosios sąskaitos (**)	Savanoriškojo sveikatos draudimo programos	Ne pelno institucijų finansavimo programos	Įmonių finansavimo programos	Namų ūkių mokėjimai savo lėšomis	Likusio pasaulio sektoriaus finansavimo programos (nerezidentinės)	*Einamosios sveikatos* priežiūros išlaidos *HF.1-HF.4*
HP.5	Mažmeninės prekybos įmonės ir kiti medicinos prekių tiekėjai								
HP.6	Profilaktinės priežiūros teikėjai								
HP.7	Sveikatos priežiūros sistemos administravimo paslaugų ir finansavimo teikėjai								
HP.8	Kiti ekonomikos sektoriai								
HP.9	Likusio pasaulio sektorius								
	Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos *HP.1-HP.9*								

(*) Duomenys pateikiami milijonais nacionalinės valiutos vienetų.
(**) Apie HF.1.3 skirtas išlaidas pranešama teikiant metaduomenis.