

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2015/359 НА КОМИСИЯТА**от 4 март 2015 година****за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета по отношение на статистиката за разходите и финансирането на здравното обслужване****(текст от значение за ЕИП)**

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ,

като взе предвид Договора за функционирането на Европейския съюз,

като взе предвид Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета от 16 декември 2008 г. относно статистиката на Общността в областта на общественото здраве и здравословните и безопасни условия на труд ⁽¹⁾, и по-специално член 9, параграф 1 и приложение II, буква г) от него,

като има предвид, че:

- (1) С Регламент (ЕО) № 1338/2008 се създава обща рамка за системно изготвяне на европейска статистика в областта на общественото здраве и здравословните и безопасни условия на труд.
- (2) Мерките за прилагане определят данните и метаданните, които следва да бъдат предоставяни за разходите и финансирането на здравното обслужване, както и референтните периоди, интервалите и сроковете за предоставяне на данните.
- (3) В съответствие с член 6, параграф 2 от Регламент (ЕО) № 1338/2008 е направен анализ на разходите и ползите, като се вземат предвид ползите от наличието на данни за разходите и финансирането на здравното обслужване във връзка с разходите за събиране на данни, които държавите членки извършват на доброволна основа от 2005 г. насам, съгласно принципите, установени от Системата на здравни сметки, както и на тежестта за държавите членки. Съгласно член 6, параграф 1 от Регламент (ЕО) № 1338/2008 през 2013 г. и 2014 г. Комисията започна пилотни проучвания, които се извършиха на доброволна основа от държавите членки. Комисията обсъди нуждите на потребителите с държавите членки на различни срещи. Наличието на данни за целия ЕС вероятно ще бъде от голяма полза за вземане на решения, отнасящи се до здравеопазването и социалната политика.
- (4) За осигуряване на целесъобразност и съпоставимост на данните наръчникът за Системата на здравни сметки от 2011 г. ⁽²⁾, който беше изготвен съвместно от Комисията (Евростат), Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) и Световната здравна организация (СЗО) и който определя понятията, определенията и методите за обработка на данни, свързани с разходите и финансирането на здравното обслужване, следва да формира основата за подробния въпросник и придружаващите го насоки, използвани при съвместното годишно събиране на данни, извършвано от тези три институции.
- (5) Мерките, предвидени в настоящия регламент, са в съответствие със становището на Комитета на Европейската статистическа система,

ПРИЕ НАСТОЯЩИЯ РЕГЛАМЕНТ:

Член 1

С настоящия регламент се определят правилата за разработване и изготвяне на европейска статистика в областта на разходите и финансирането на здравното обслужване, една от темите за предоставянето на статистически данни в областта на здравното обслужване, изброени в приложение II към Регламент (ЕО) № 1338/2008.

Член 2

Определенията, които трябва да се използват при прилагане на настоящия регламент, са установени в приложение I.

⁽¹⁾ OBL 354, 31.12.2008 г., стр. 70.

⁽²⁾ OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, (ОИСР, Евростат, СЗО (2011 г.), Система на здравни сметки), OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en

Член 3

Държавите членки предоставят данни в областите, посочени в приложение II.

Член 4

1. Държавите членки предоставят изискваните данни и съответните стандартни референтни метаданни на годишна основа. Референтен период е календарната година.
2. Данните и референтните метаданни за референтната година N се предават до 30 април N + 2.
3. Данните и референтните метаданни се предоставят на Комисията (Евростат) на годишна основа посредством услугите на единната система за подаване на данни или по начин, който позволява на Комисията (Евростат) да ги изтегли по електронен път.
4. Първата референтна година е 2014 г.
5. Последната референтна година е 2020 г.
6. Чрез дерогация от параграф 2, държавите членки предоставят данните и референтните метаданни за референтната 2014 г. не по-късно от 31 май 2016 г.

Член 5

1. Държавите членки предоставят данни на равнището на агрегиране, посочено в приложение II.
2. Държавите членки предоставят необходимите референтни метаданни, по-специално относно източниците на данни, техния обхват и използваните методи за съставяне, информация за характеристиките на националните разходи и финансиране на здравното обслужване, специфични за държавите членки, които се отклоняват от дефинициите, предвидени в приложение I, позоваванията на националното законодателство, когато това е основата за разходите и финансирането на здравното обслужване, както и информация относно всякакви промени в статистическите понятия, посочени в настоящия регламент.

Член 6

Настоящият регламент влиза в сила на двадесетия ден след деня на публикуването му в *Официален вестник на Европейския съюз*.

Настоящият регламент е задължителен в своята цялост и се прилага пряко във всички държави членки.

Съставено в Брюксел на 4 март 2015 година.

За Комисията
Председател
Jean-Claude JUNCKER

ПРИЛОЖЕНИЕ I

Определения

1. „Здравно обслужване“ означава всички дейности, чиято основна цел е подобряване, поддържане и предотвратяване на влошаването на здравословното състояние на лицата и смекчаване на последиците от лошо здравословно състояние чрез прилагане на квалифицирани знания относно здравето;
2. „текущи разходи за здравни грижи“ означава разходи за крайното потребление на местни единици на стоки и услуги в областта на здравното обслужване, включително на стоки и услуги в областта на здравното обслужване, предоставяни пряко на отделни лица, както и услуги за колективно здравно обслужване;
3. „функции на здравното обслужване“ се отнася до вида нужди, които текущите разходи за здравно обслужване имат за цел да удовлетворяват или до вида на преследваната цел;
4. „лечебни услуги“ означава здравни услуги, при предоставянето на които основното намерение е да се облекчат симптоми или да се намали степента на тежест на дадено заболяване или увреждане, или да не се допусне неговото задълбочаване или усложнение, което би могло да застраши живота или нормално функциониране;
5. „реhabилитационни услуги“ означава услугите за стабилизиране, подобряване или възстановяване на увредени телесни функции и структури, компенсирани на отсъствието или загубата на телесни функции и структури, подобряване дейността и участието и предотвратяване на увреждания, медицински усложнения и рискове;
6. „болнична помощ“ означава лечение и/или грижи, които се предоставят в здравно заведение за пациенти, приети в него официално, и което по необходимост включва нощувка;
7. „извънболнична помощ“ означава медицински и спомагателни услуги, предоставяни в здравно заведение на пациент, който не е официално приет, и чийто престой не включва нощувка;
8. „амбулаторни услуги“ означава планирани медицински и парамедицински услуги, предоставяни в здравно заведение на пациенти, които са официално приети за диагностика, лечение или други видове здравни грижи и са освободени в същия ден;
9. „дългосрочни грижи (здравни)“ означава набор от медицински и лични услуги за полагане на грижи, които се предоставят с основната цел за облекчаване на болката и страданието и намаляване или управление на влошаването на здравословното състояние при пациенти с известна степен на дългосрочна зависимост;
10. „грижи по домовете“ означава медицински и сестрински грижи, както и спомагателни услуги, които се получават от пациенти в дома им и включват физическо присъствие на доставчиците на услуги;
11. „спомагателни услуги“ (неспцифицирани по функция) означава услуги, свързани със здравни грижи или дългосрочни грижи, които не са специфицирани по функция и по начин на предоставяне, които пациентът получава пряко, поспециално по време на независим контакт със системата за здравни грижи и които не са неразделна част от пакет от услуги за полагане на грижи, като например лабораторни услуги или услуги в областта на медицинските изображения, транспортиране на пациента и спешна помощ;
12. „лекарствени продукти и други недълготрайни медицински стоки“ (неспцифицирани по функция) означава лекарствени продукти и медицински стоки за недълготрайна употреба, предназначени за използване за диагностициране, лечение, смекчаване или лечение на заболяване, в това число предписаните лекарства и лекарствени продукти, продавани без лекарско предписание, когато функцията и начинът на доставяне не са посочени;
13. „терапевтични уреди и други медицински стоки“ (неспцифицирани по функция) означава дълготрайни медицински стоки, включително ортопедични изделия, които подпомагат при или коригират деформации и/или аномалии на човешкото тяло, ортопедични апарати, протези или изкуствени удължения, които заменят или допълват функционалните възможности на липсваща биологична структура и медико-технически изделия, при които функцията и начинът на доставяне не са посочени;
14. „услуги по превенция“ означава всяка мярка, която има за цел да се избегне или да се намали броят и сериозността на нараняванията и заболяванията, техните последици и усложнения;
15. „управление и администрация на системата за здравни грижи и на финансирането“ означава услуги, ориентирани по-скоро към системата за здравни грижи, отколкото към самото пряко здравно обслужване, които насочват и подкрепят функционирането на системата за здравни грижи, и се считат за колективни, тъй като не се предоставят на отделни физически лица, а са в полза на всички ползватели на системата за здравни грижи;

16. „схеми за финансиране на здравни грижи“ означава видове механизми за финансиране, чрез които лицата получават здравни услуги, включително преките плащания от домакинствата за услуги и стоки и механизмите за финансиране от трети страни;
17. „правителствени схеми“ означава схеми за финансиране на здравни грижи, чиито характеристики са определени със закон или от правителството и при които за програмата е определен отделен бюджет, както и една единица на държавното управление, която носи цялостна отговорност за него;
18. „задължителна здравноосигурителна схема с плащане на вноски“ означава механизъм за финансиране за гарантиране на достъп до здравно обслужване за конкретни групи от населението чрез задължително участие, определени със закон или от правителството, и допустимост до участие въз основа на плащането на здравноосигурителните вноски от, или от името на, съответните лица;
19. „задължителни медицински спестовни сметки (МСС)“ означава спестовни сметки, които са правно задължителни, като основният метод за набиране на средства и някои въпроси, свързани с използването на сметката за плащане на здравни услуги, се регулират от правителството, и при които не се допуска групиране на различни физически лица, с изключение на членовете на семейството;
20. „доброволни здравноосигурителни схеми“ означава схеми, които се основават на покупката на здравноосигурителна полица, която не е въведена като задължителна от правителството, и при които осигурителните премии могат да бъдат пряко или косвено субсидирани от правителството;
21. „схеми за финансиране от организации с нестопанска цел“ означава незадължителни договорености за финансиране и програми с правото на обезщетения, независещи от вноски, които се основават на дарения от широката общественост, правителството или корпорации;
22. „схеми за финансиране от предприятия“ означава предимно договорености, при които предприятия предоставят пряко или финансират здравни услуги за своите работници и служители, без използването на схема от вида на осигурителните;
23. „преки плащания от домакинствата“ означава директни плащания за стоките и услугите в областта на здравеопазването от първичните доходи или спестявания на домакинството, когато плащането е направено от потребителя по време на покупката на стоки или при ползването на услуги;
24. „схеми за финансиране от останалия свят“ означава финансови договорености, включващи или управлявани от институционални единици, които са установени в чужбина, но които събират, обединяват ресурси и закупуват стоки и услуги в областта на здравеопазването от името на местни лица, без средствата да преминават през местна схема;
25. „доставчици на здравни грижи“ означава организации и субекти, които доставят стоки и услуги в областта на здравеопазването като своя основна дейност, както и тези, за които предоставянето на здравно обслужване е само една от редица дейности;
26. „болници“ означава лицензираните заведения, които основно се занимават с предоставянето на медицински услуги, диагностициране и лечение, които включват лекарски, сестрински и други здравни услуги на приетите пациенти и специализирани услуги по настаняване, изисквани от приетите пациенти, и които могат също така да предоставят амбулаторни услуги, извънболнична помощ и здравни услуги по домовете;
27. „заведения за дългосрочни грижи с настаняване“ означава заведения, които основно се занимават с предоставянето на дългосрочни грижи с настаняване, които съчетават сестрински грижи, надзор или други видове грижи, според изискванията на местните лица, когато значителна част от производствения процес и от предоставените грижи е смес от здравни и социални услуги, като здравните услуги са до голяма степен на равнището на сестрински грижи, в комбинация с услуги за лични грижи;
28. „доставчици на амбулаторни здравни грижи“ означава заведения, които се занимават основно с предоставяне на здравни услуги пряко на нехоспитализирани пациенти, които не се нуждаят от болнични услуги, включващи както кабинети на общопрактикуващи лекари и медицински специалисти, така и заведения, специализирани в лечението на амбулаторни случаи и в предоставянето на здравни грижи по домовете;
29. „доставчици на спомагателни услуги“ означава заведения, които предоставят специфичен вид спомагателни услуги пряко на нехоспитализирани пациенти под надзора на здравни специалисти, които не са обхванати в рамките на епизод на лечение в болници, заведения за сестрински грижи, доставчици на амбулаторни услуги или други доставчици;
30. „търговци на дребно и други доставчици на медицински стоки“ означава заведения, чиято основна дейност е продажбата на дребно на медицински продукти за широката общественост, за физически лица или за потребление или използване от домакинство, включително монтаж и ремонт, направени заедно с продажбата;

31. „доставчици на услуги по превенция“ означава организации, които предоставят основно колективни програми за превенция и кампании/програми за обществено здраве за специфични групи физически лица или за обществеността като цяло, като например агенциите за промоция и защита на здравето и институти за обществено здраве, както и специализирани заведения, предлагащи първични услуги по превенция като своя основна дейност;
 32. „доставчици на услуги по администриране на системата за здравни грижи и на финансиране“ означава заведения, които основно се занимават с регулирането на дейностите на агенциите, които предоставят здравни грижи и общата администрация на сектора на здравеопазването, включително администриране на финансирането на здравеопазването;
 33. „останалата част от икономиката“ означава други местни доставчици на здравни грижи, които не са класифицирани другаде, в това число домакинствата, като доставчици на лични здравни услуги по домовете на членовете на семейството, в случаите, когато те съответстват на социални плащания, предоставени за тази цел, както и всички други отрасли, които предлагат здравни грижи като второстепенна дейност;
 34. „доставчици от останалия свят“ означава всички единици, които не са установени в страната, предоставящи стоки и услуги в областта на здравните грижи, както и тези, участващи в дейностите, свързани със здравето.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Теми, които да бъдат обхванати, и техните характеристики, данни от кръстосана класификация и разбивки на данни

1. Кръстосана класификация на текущите разходи за здравни грижи по функции на здравното обслужване (НС) и схеми за финансиране (HF) (*)

	Схеми за финансиране	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Функции на здравното обслужване		Правителствени схеми	Задължителни здравноосигурителни схеми с плащане на вноски и задължителни медицински спестовни сметки (**)	Доброволни здравноосигурителни схеми	Схеми за финансиране от организации с нестопанска цел	Схеми за финансиране от предприятия	Преки плащания от домакинствата	Схеми за финансиране от останалите свята	Текущи разходи за здравни грижи HF.1-HF.4
НС.1.1; НС.2.1	Болнични лечебни и рехабилитационни услуги								
НС.1.2; НС.2.2	Амбулаторни лечебни и рехабилитационни услуги								
НС.1.3; НС.2.3	Извънболнични лечебни и рехабилитационни услуги								
НС.1.4; НС.2.4	Домашни лечебни и рехабилитационни услуги								
НС.3.1	Болнични дългосрочни грижи (здравни)								
НС.3.2	Амбулаторни дългосрочни грижи (здравни)								
НС.3.3	Извънболнични дългосрочни грижи (здравни)								
НС.3.4	Дългосрочни грижи по домовете (здравни)								
НС.4	Спомагателни услуги (неспецифицирани по функции)								
НС.5.1	Лекарствени продукти и други недълготрайни медицински стоки (неспецифицирани по функция)								
НС.5.2	Терапевтични уреди и други медицински стоки (неспецифицирани по функция)								

	Схеми за финансиране	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Функции на здравното обслужване		Правителствени схеми	Защляжителни здравноосигурителни схеми с плащане на взноски и защителни медицински спестовни сметки (**)	Доброволни здравноосигурителни схеми	Схеми за финансиране от организации с нестопанска цел	Схеми за финансиране от предприятия	Преки плащания от домакинствата	Схеми за финансиране от останалия свят	Текущи разходи за здравни грижи HF.1-HF.4
НС.6	Услуги по превенция (***)								
НС.7	Управление и администрация на системата за здравни грижи и на финансирането								
НС.9	Други здравни услуги, които не са класифицирани другаде.								
	<i>Текущи разходи за здравни грижи</i> НС.1-НС.9								

(*) Данните се предоставят в милиони в национална валута.

(**) Разходите за HF.1.3 се отчитат при метаданните.

(***) Услугите по превенция се основават на стратегия за промоция на здравето, която включва процес, позволяващ на хората да подобрят своето здраве чрез контрол върху някои от неговите непосредствени фактори от решаващо значение. Интервенциите са включени, когато основната им цел е промоция на здравето и ако се извършват преди да е направена диагноза. Услугите по превенция включват интервенции както за индивидуално, така и за колективно потребление.

2. Кръстосана класификация на текущите разходи за здравни грижи по функции на здравното обслужване (НС) и доставчици на здравни грижи (НР) (*)

	Доставчици на здравни грижи	НР.1	НР.2	НР.3	НР.4	НР.5	НР.6	НР.7	НР.8	НР.9	
Функции на здравното обслужване		Болници	Заведения за дългосрочни грижи с настаняване	Доставчици на амбулаторни здравни грижи	Доставчици на спомагателни услуги;	Търговци на дребно и други доставчици на медицински стоки	Доставчици на услуги по превенция	Доставчици на услуги по администриране на системата за здравни грижи и на финансиране	Останала част от икономиката	Останал свят	Текущи разходи за здравни грижи НР.1-НР.9
НС.1.1; НС.2.1	Болнични лечебни и рехабилитационни услуги										
НС.1.2; НС.2.2	Амбулаторни лечебни и рехабилитационни услуги										
НС.1.3; НС.2.3	Извънболнични лечебни и рехабилитационни услуги										
НС.1.4; НС.2.4	Лечебни и рехабилитационни услуги по домовете										
НС.3.1	Болнични дългосрочни грижи (здравни)										
НС.3.2	Амбулаторни дългосрочни грижи (здравни)										
НС.3.3	Извънболнични дългосрочни грижи (здравни)										
НС.3.4	Дългосрочни грижи по домовете (здравни)										
НС.4	Спомагателни услуги (неспецифицирани по функции)										
НС.5.1	Лекарствени продукти и други недълготрайни медицински стоки (неспецифицирани по функция)										
НС.5.2	Терапевтични уреди и други медицински стоки (неспецифицирани по функция)										
НС.6	Услуги по превенция (**)										
НС.7	Управление и администрация на системата за здравни грижи и на финансирането										

	Схеми за финансиране	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Доставчици на здравни грижи		Правителствени схеми	Запълнителни здравноосигурителни схеми с плащане на вноски и допълнителни медицински спестовни сметки (**)	Доброволни здравноосигурителни схеми	Схеми за финансиране от организации с нестопанска цел	Схеми за финансиране от предприятия	Преки плащания от домакинствата	Схеми за финансиране от останалия свят (непостоянно пребиваващи)	Текущи разходи за здравни грижи HF.1-HF.4
НР.5	Търговци на дребно и други доставчици на медицински стоки								
НР.6	Доставчици на услуги по превенция								
НР.7	Доставчици на услуги по администриране на системата за здравни грижи и на финансиране								
НР.8	Останала част от икономиката								
НР.9	Останал свят								
	<i>Текущи разходи за здравни грижи</i> <i>НР.1-НР.9</i>								

(*) Данните се предоставят в милиони в национална валута.

(**) Разходите за HF.1.3 се отчитат при метаданните.