

**NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2015/359****ze dne 4. března 2015,****kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokud jde o statistické údaje týkající se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče****(Text s významem pro EHP)**

EVROPSKÁ KOMISE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie,

s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 ze dne 16. prosince 2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci <sup>(1)</sup>, a zejména na čl. 9 odst. 1 a přílohu II písm. d) uvedeného nařízení,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Nařízení (ES) č. 1338/2008 stanoví společný rámec pro systematické vypracovávání evropských statistik v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
- (2) Údaje a metadata týkající se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče, které mají být poskytovány, a referenční období, intervaly a lhůty pro poskytování těchto údajů určují prováděcí opatření.
- (3) V souladu s čl. 6 odst. 2 nařízení (ES) č. 1338/2008 byla provedena analýza nákladů a přínosů, přičemž byl posouzen přínos dostupnosti údajů týkajících se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče v porovnání s náklady na sběr těchto údajů, který členské státy provádějí dobrovolně od roku 2005 podle zásad stanovených systémem zdravotnických účtů, a zatížením, které to pro členské státy představuje. V souladu s čl. 6 odst. 1 nařízení (ES) č. 1338/2008 zavedla Komise v letech 2013 a 2014 pilotní studie, které členské státy provedly na základě dobrovolnosti. Komise s členskými státy na řadě setkání projednávala potřeby uživatelů. Dostupnost údajů za celou EU může mít velký přínos při rozhodování v oblasti zdravotnictví a sociální politiky.
- (4) Aby se zaručila relevance a srovnatelnost údajů, měla by základ pro podrobný dotazník a doprovodné pokyny pro společné každoroční shromažďování údajů, jež provádějí Komise (Eurostat), Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) a Světová zdravotnická organizace (WHO), tvořit příručka System of Health Accounts 2011 (Systém zdravotnických účtů 2011) <sup>(2)</sup>, kterou společně vypracovaly tyto tři subjekty a která stanoví pojmy, definice a metody pro zpracování údajů týkajících se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče.
- (5) Opatření stanovená v tomto nařízení jsou v souladu se stanoviskem Výboru pro Evropský statistický systém,

PŘIJALA TOTO NAŘÍZENÍ:

*Článek 1*

Toto nařízení stanoví pravidla pro rozvoj a vypracovávání evropských statistik v oblasti výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče, jednoho z témat statistiky v oblasti zdravotní péče uvedených v příloze II nařízení (ES) č. 1338/2008.

*Článek 2*

Při uplatňování tohoto nařízení se použijí definice uvedené v příloze I.

<sup>(1)</sup> Úř. věst. L 354, 31.12.2008, s. 70.

<sup>(2)</sup> OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts (Systém zdravotních účtů), OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en.

### Článek 3

Členské státy poskytují údaje v oblastech stanovených v příloze II.

### Článek 4

1. Členské státy poskytují požadované údaje a související standardní referenční metadata každoročně. Referenčním obdobím je kalendářní rok.
2. Údaje a referenční metadata za referenční rok N se předají do 30. dubna roku N+2.
3. Údaje a referenční metadata se Komisi (Eurostatu) poskytnou prostřednictvím služeb jednotného kontaktního místa nebo by měly být každoročně zpřístupněny Komisi (Eurostatu) elektronickými prostředky.
4. Prvním referenčním rokem je rok 2014.
5. Posledním referenčním rokem je rok 2020.
6. Odchylně od odstavce 2, údaje a referenční metadata za referenční rok 2014 poskytnou členské státy do 31. května 2016.

### Článek 5

1. Členské státy poskytnou údaje na úrovni agregace stanovené v příloze II.
2. Členské státy poskytnou nezbytná referenční metadata, zejména metadata týkající se zdrojů údajů, rozsahu údajů a metod použitých při jejich sestavování, informace o zvláštnostech vnitrostátních výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče, které jsou specifické pro daný členský stát a odchylní se od definic uvedených v příloze I, odkazy na vnitrostátní právní předpisy, pokud tyto předpisy tvoří základ pro výdaje na zdravotní péči a financování zdravotní péče, a rovněž informace o veškerých změnách výše uvedených statistických konceptů.

### Článek 6

Toto nařízení vstupuje v platnost dvacátým dnem po vyhlášení v *Úředním věstníku Evropské unie*.

Toto nařízení je závazné v celém rozsahu a přímo použitelné ve všech členských státech.

V Bruselu dne 4. března 2015.

Za Komisi  
předseda  
Jean-Claude JUNCKER

## PŘÍLOHA I

## Definice

1. „Zdravotní péči“ se rozumějí veškeré činnosti, jejichž hlavním cílem je zlepšování, udržování a předcházení zhoršování zdravotního stavu osob a zmírňování následků zdravotních potíží prostřednictvím uplatňování kvalifikovaných zdravotnických poznatků;
2. „běžnými výdaji v oblasti zdravotní péče“ se rozumějí konečné spotřební výdaje rezidentských jednotek v oblasti zdravotnických výrobků a služeb, včetně zdravotnických výrobků a služeb poskytovaných přímo fyzickým osobám i služeb kolektivní zdravotní péče;
3. „druhy zdravotní péče“ označují typ potřeby, kterou běžné výdaje na zdravotní péči mají pokrýt, nebo druh účelu těchto výdajů;
4. „léčebnou péčí“ se rozumějí zdravotnické služby, během nichž je hlavním záměrem vyléčit příznaky nebo snížit závažnost nemoci nebo zranění nebo chránit před jejich zhoršením nebo před komplikacemi, které by mohly ohrozit život nebo normální funkce;
5. „rehabilitační péčí“ se rozumějí služby, jejichž cílem je stabilizovat, zlepšit nebo obnovit poškozené tělesné funkce a struktury, nahradit chybějící nebo ztracené tělesné funkce a struktury, zlepšit činnosti a zapojení a předcházet poškozením, zdravotním komplikacím a rizikům;
6. „lůžkovou péčí“ se rozumí léčení a/nebo péče poskytovaná ve zdravotnickém zařízení pacientům formálně přijatým a vyžadujícím přenocování;
7. „ambulantní péčí“ se rozumějí zdravotnické a doplňkové služby poskytované ve zdravotnickém zařízení pacientovi, který nebyl formálně přijat a nepřenocuje;
8. „denní péčí“ se rozumějí plánované zdravotnické a ošetrovatelské služby poskytované ve zdravotnickém zařízení pacientům, kteří byli formálně přijati za účelem diagnózy, léčení nebo jiných druhů zdravotní péče a téhož dne jsou propuštěni;
9. „dlouhodobou péčí (zdravotní)“ se rozumí spektrum zdravotních služeb a služeb osobní péče, které jsou poskytovány s hlavním cílem zmírnit bolest a utrpení a zpomalit nebo zvrátit zhoršování zdravotního stavu pacientů s určitým stupněm dlouhodobé závislosti na pomoci;
10. „domácí péčí“ se rozumějí zdravotnické, doplňkové a ošetrovatelské služby, které jsou pacientům poskytovány u nich doma a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatelů;
11. „doplňkovými službami“ (nespecifikovanými podle druhu) se rozumějí služby související se zdravotní péčí nebo dlouhodobou péčí, nespecifikované podle druhu a způsobu poskytování, které jsou pacientovi poskytovány přímo, zejména během samostatného kontaktu se zdravotním systémem, a které nejsou nedílnou součástí určitého souboru služeb péče, např. laboratorní služby nebo zobrazovací služby či přeprava pacientů a záchranná služba;
12. „léky a jinými zdravotnickými výrobky krátkodobé spotřeby“ (nespecifikovanými podle druhu) se rozumějí léky a zdravotnické výrobky krátkodobé spotřeby, určené pro použití pro diagnostické nebo léčebné účely, ke zmírňování a léčení nemocí, včetně léků předepsaných lékařem a léčiv ve volném prodeji, u nichž není specifikován druh a způsob poskytování;
13. „terapeutickými pomůckami a jinými zdravotnickými výrobky“ (nespecifikovanými podle druhu) se rozumějí zdravotnické výrobky dlouhodobé spotřeby včetně ortetických pomůcek, které slouží jako opora nebo napravují tělesné deformace a/nebo anomálie, ortopedické prostředky a přístroje, protézy nebo umělé náhrady, jež nahrazují chybějící část těla, a další protetické pomůcky včetně implantátů, které nahrazují nebo doplňují funkčnost chybějící biologické struktury, a zdravotní technické prostředky, u nichž není specifikován druh a způsob poskytování;
14. „preventivní péčí“ se rozumějí veškerá opatření, jejichž cílem je zamezit zraněním a nemocem, jejich následkům a komplikacím nebo snížit jejich počet či závažnost;
15. „prováděním a finanční správou zdravotnických programů“ se rozumějí služby, které jsou zaměřeny na systém zdravotnictví, a nikoli přímo na zdravotní péči, řídí a podporují fungování systému zdravotnictví a jsou považovány za kolektivní služby, jelikož nejsou poskytovány konkrétním fyzickým osobám, ale přinášejí prospěch všem uživatelům systému zdravotnictví;

16. „systémy financování zdravotní péče“ se rozumějí různé způsoby financování, jejichž prostřednictvím lidé získávají zdravotnické služby, včetně přímých plateb domácností za služby a výrobky a financování třetími stranami;
17. „vládními systémy“ se rozumějí systémy financování zdravotní péče, jejichž charakteristiky jsou stanoveny zákonem nebo vládou a u kterých je stanoven oddělený rozpočet na program a vládní resort, který za něj nese celkovou odpovědnost;
18. „povinným systémem příspěvkového zdravotního pojištění“ se rozumí způsob financování, který má zaručit přístup ke zdravotní péči pro konkrétní skupiny obyvatelstva prostřednictvím povinné účasti stanovené zákonem nebo vládou a prostřednictvím způsobilosti založené na platbě příspěvků na zdravotní pojištění uskutečňované příslušnými fyzickými osobami nebo v jejich prospěch;
19. „povinnými zdravotními spořicími účty (MSA)“ se rozumějí spořicí účty, které jsou povinné ze zákona, přičemž hlavní způsob získávání finančních prostředků a některé otázky týkající se použití účtu k úhradě zdravotnických služeb jsou regulovány vládou, a kde s výjimkou rodinných příslušníků neexistuje sdružování prostředků mezi fyzickými osobami;
20. „dobrovolnými systémy zdravotního pojištění“ se rozumějí systémy založené na zakoupení smlouvy o zdravotním pojištění, které vláda nestanoví jako povinné a kdy pojistné může být přímo nebo nepřímo subvencováno vládou;
21. „systémy financování prostřednictvím neziskových institucí“ se rozumějí nepovinná ujednání a programy financování, kde nárok na dávky nevzniká na základě příspěvků a které jsou založeny na darech od široké veřejnosti, vlády nebo podniků;
22. „systémy podnikového financování“ se rozumějí především ujednání, kdy podniky přímo poskytují nebo financují zdravotnické služby pro své zaměstnance bez použití systému typu pojištění;
23. „přímými výdaji domácností“ se rozumí přímá platba za výrobky a služby zdravotní péče z primárního příjmu nebo úspor domácnosti, kdy úhradu provádí uživatel při nákupu daných výrobků nebo při využití daných služeb;
24. „systémy financování z ostatního světa“ se rozumějí finanční ujednání zahrnující institucionální jednotky nebo řízené institucionálními jednotkami, které sídlí v zahraničí, avšak které shromažďují a sdružují zdroje a nakupují zdravotnické výrobky a služby zdravotní péče ve prospěch rezidentů, aniž by převáděly své finanční prostředky skrze systém pro rezidenty;
25. „poskytovateli zdravotní péče“ se rozumějí organizace a subjekty, které dodávají zdravotnické výrobky a služby zdravotní péče jako svoji hlavní činnost, i ty, pro něž je poskytování zdravotní péče pouze jednou z řady činností;
26. „nemocnicemi“ se rozumějí autorizovaná zařízení, která se zabývají především poskytováním lékařských, diagnostických a léčebných služeb zahrnujících lékařské, ošetrovatelské a další zdravotnické služby pro hospitalizované pacienty a specializované ubytovací služby, které hospitalizovaní pacienti potřebují, a která mohou rovněž poskytovat služby denní péče, ambulantní péče a domácí zdravotní péče;
27. „zařízeními dlouhodobé ústavní péče“ se rozumějí zařízení, která se především zabývají poskytováním dlouhodobé ústavní péče, která zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují, kdy značná část výrobního procesu a poskytované péče je směsí zdravotnických a sociálních služeb, přičemž zdravotnické služby jsou z větší části poskytovány na úrovni ošetrovatelské péče spolu se službami osobní péče;
28. „poskytovateli ambulantní zdravotní péče“ se rozumějí zařízení, která se především zabývají poskytováním služeb zdravotní péče přímo ambulantním pacientům, kteří nevyžadují lůžkové služby, včetně ordinací všeobecných praktických lékařů a odborných lékařů a zařízení specializovaných na léčení běžných případů a na poskytování služeb domácí péče;
29. „poskytovateli doplňkových služeb“ se rozumějí zařízení, jež poskytují specifické služby doplňkového charakteru přímo ambulantním pacientům pod dohledem zdravotníků, které nejsou součástí léčení v nemocnicích, zařízeních ošetrovatelské péče, u poskytovatelů ambulantní péče nebo jiných poskytovatelů;
30. „maloobchodními prodejci a dalšími poskytovateli zdravotnických výrobků“ se rozumějí zařízení, jejichž hlavní činností je maloobchodní prodej zdravotnických výrobků široké veřejnosti pro individuální nebo domácí spotřebu a využití, včetně přizpůsobení a oprav prováděných spolu s prodejcem;

31. „poskytovateli preventivní péče“ se rozumějí organizace, které uskutečňují především kolektivní preventivní programy a kampaně/programy v oblasti veřejného zdraví zaměřené na konkrétní skupiny fyzických osob nebo na celou populaci, jako jsou agentury na podporu a ochranu zdraví nebo ústavy veřejného zdraví, jakož i specializovaná zařízení poskytující primární preventivní péči jako svoji hlavní činnost;
  32. „poskytovateli správy a financování zdravotnictví“ se rozumějí zařízení, která se zabývají především regulací činnosti agentur poskytujících zdravotní péči a celkovou správou odvětví zdravotní péče, včetně správy financování zdravotnictví;
  33. „zbytkem ekonomiky“ se rozumějí další v daném státě usazení poskytovatelé zdravotní péče nezařazení do jiné skupiny, včetně domácností jako poskytovatelů služeb osobní domácí zdravotní péče členům rodiny, pokud odpovídají platbám v rámci sociálních transferů věnovaných na tento účel, jakož i všechna ostatní odvětví, jež nabízejí zdravotní péči jako svoji vedlejší činnost;
  34. „poskytovateli z ostatního světa“ se rozumějí všechny nerezidentské jednotky, které poskytují zdravotnické výrobky a služby zdravotní péče, jakož i nerezidentské jednotky zapojené do činností souvisejících se zdravím.
-

## Témata, která je třeba zahrnout, a jejich charakteristiky, křížová klasifikace údajů a jejich členění

## 1. Křížová klasifikace běžných výdajů v oblasti zdravotní péče podle druhu zdravotní péče (HC) a systému financování (HF) (\*)

	Systémy financování	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Druh zdravotní péče		Vládní systémy	Povinné systémy příspěvkového zdravotního pojištění a povinné zdravotní spořicí účty (**)	Dobrovolné systémy zdravotního pojištění	Systémy financování prostřednictvím neziskových institucí	Systémy podnikového financování	Prímé výdaje domácností	Systémy financování z ostatního světa	Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Lůžková léčebná a rehabilitační péče								
HC.1.2; HC.2.2	Denní léčebná a rehabilitační péče								
HC.1.3; HC.2.3	Ambulantní léčebná a rehabilitační péče								
HC.1.4; HC.2.4	Domácí léčebná a rehabilitační péče								
HC.3.1	Lůžková dlouhodobá péče (zdravotní)								
HC.3.2	Denní dlouhodobá péče (zdravotní)								
HC.3.3	Ambulantní dlouhodobá péče (zdravotní)								
HC.3.4	Domácí dlouhodobá péče (zdravotní)								
HC.4	Doplňkové služby (nespecifikované podle druhu)								
HC.5.1	Léky a jiné zdravotnické výrobky krátkodobé spotřeby (nespecifikované podle druhu)								
HC.5.2	Terapeutické pomůcky a jiné zdravotnické výrobky (nespecifikované podle druhu)								

	Systémy financování	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Druh zdravotní péče		Vládní systémy	Povinné systémy příspěvkového zdravotního pojištění a povinné zdravotní spořicí účty (**)	Dobrovolné systémy zdravotního pojištění	Systémy financování prostřednictvím neziskových institucí	Systémy podnikového financování	Přímé výdaje domácností	Systémy financování zostatního světa	Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče HF.1-HF.4
HC.6	Preventivní péče (***)								
HC.7	Provádění a finanční správa zdravotnických programů								
HC.9	Ostatní služby zdravotní péče jinde neklasifikované								
	<i>Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče</i> <i>HC.1-HC.9</i>								

(\*) Údaje se předávají v milionech národní měny.

(\*\*) Výdaje v položce HF.1.3 se uvedou v metadatech.

(\*\*\*) Preventivní péče vychází ze strategie podpory zdraví, která zahrnuje proces umožňující lidem zlepšovat své zdraví tím, že kontrolují některé jeho bezprostředně určující faktory. Zahrnuje i zásahy, pokud je jejich hlavním účelem podpora zdraví a pokud k nim dojde před stanovením diagnózy. Preventivní péče zahrnuje zásahy určené pro individuální i pro kolektivní poskytování.

2. Křížová klasifikace běžných výdajů v oblasti zdravotní péče podle druhů zdravotní péče (HC) a poskytovatelů zdravotní péče (HP) (\*)

	Poskytovatelé zdravotní péče	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Druh zdravotní péče		Nemocnice	Zařízení dlouhodobé lůžkové péče	Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče	Poskytovatelé doplňkových služeb	Maloobchodní prodejci a další poskytovatelé zdravotnických výrobků	Poskytovatelé preventivní péče	Poskytovatelé správy a financování zdravotnických programů	Ostatní odvětví (zbytek ekonomiky)	Ostatní svět	Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče HP. 1-HP. 9
HC.1.1; HC.2.1	Lůžková léčebná a rehabilitační péče										
HC.1.2; HC.2.2	Denní léčebná a rehabilitační péče										
HC.1.3; HC.2.3	Ambulantní léčebná a rehabilitační péče										
HC.1.4; HC.2.4	Domácí léčebná a rehabilitační péče										
HC.3.1	Lůžková dlouhodobá péče (zdravotní)										
HC.3.2	Denní dlouhodobá péče (zdravotní)										
HC.3.3	Ambulantní dlouhodobá péče (zdravotní)										
HC.3.4	Domácí dlouhodobá péče (zdravotní)										
HC.4	Doplňkové služby (nespecifikované podle druhu)										
HC.5.1	Léky a jiné zdravotnické výrobky krátkodobé spotřeby (nespecifikované podle druhu)										
HC.5.2	Terapeutické pomůcky a jiné zdravotnické výrobky (nespecifikované podle druhu)										
HC.6	Preventivní péče (**)										
HC.7	Provádění a finanční správa zdravotnických programů										





	Systémy financování	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Poskytovatelé zdravotní péče		Vládní systémy	Povinné systémy příspěvkového zdravotního pojištění a povinné zdravotní spořicí účty (**)	Dobrovolné systémy zdravotního pojištění	Systémy financování prostřednictvím neziskových institucí	Systémy podnikového financování	Přímé výdaje domácností	Systémy financování zostatního světa (ne rezidentské)	Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče HF.1-HF.4
HP.5	Maloobchodní prodejci a další poskytovatelé zdravotnických výrobků								
HP.6	Poskytovatelé preventivní péče								
HP.7	Poskytovatelé správy a financování zdravotnictví								
HP.8	Ostatní odvětví (zbytek ekonomiky)								
HP.9	Ostatní svět								
	<i>Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče</i> <i>HP.1-HP.9</i>								

(\*) Údaje se předávají v milionech národní měny.

(\*\*) Výdaje v položce HF.1.3 se uvedou v metadatech.