

NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2021/1901**ze dne 29. října 2021,****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 ⁽¹⁾, a zejména na čl. 9 odst. 1 a přílohu II písm. d) uvedeného nařízení,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Z nařízení (ES) č. 1338/2008 vyplývá, že údaje a metadata ohledně výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče by měly být stanoveny prováděcími opatřeními.
- (2) V souladu s čl. 6 odst. 2 nařízení (ES) č. 1338/2008 provedla Komise analýzu nákladů a přínosů, přičemž zohlednila přínos dostupnosti údajů o výdajích na zdravotní péči a financování zdravotní péče. Proměnné týkající se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče by měly být shromažďovány, aby se zajistila dostupnost celounijních údajů pro rozhodnutí o zdravotní a sociální politice.
- (3) Komise (Eurostat) vypracovala společně s Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) a Světovou zdravotnickou organizací statistickou referenční příručku, Systém zdravotnických účtů 2011 ⁽²⁾, s cílem zajistit relevanci a srovnatelnost údajů. Tato příručka, jež stanoví pojmy, definice a metody zpracování údajů týkajících se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče, by měla tvořit základ podrobného dotazníku spolu s pokyny doprovázejícími společně každoroční shromažďování údajů.
- (4) Opatření stanovená tímto nařízením jsou v souladu se stanoviskem Výboru pro Evropský statistický systém zřízeného článkem 7 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 223/2009 ⁽³⁾,

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

Pro účely tohoto nařízení se použijí definice stanovené v příloze I.

⁽¹⁾ Úř. věst. L 354, 31.12.2008, s. 70.

⁽²⁾ OECD, Eurostat a Světová zdravotnická organizace, Systém zdravotnických účtů 2011.

⁽³⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 223/2009 ze dne 11. března 2009 o evropské statistice a zrušení nařízení (ES, Euratom) č. 1101/2008 o předávání údajů, na které se vztahuje statistická důvěrnost, Statistickému úřadu Evropských společenství, nařízení Rady (ES) č. 322/97 o statistice Společenství a rozhodnutí Rady 89/382/EHS, Euratom, kterým se zřizuje Výbor pro statistické programy Evropských společenství (Úř. věst. L 87, 31.3.2009, s. 164).

Článek 3

Členské státy poskytnou údaje pro oblasti a na úrovni agregace stanovené v příloze II.

Článek 4

1. Členské státy poskytují požadované údaje a související standardní referenční metadata každoročně. Sledovaným obdobím je kalendářní rok. Prvním referenčním rokem je rok 2021.
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 jsou Komisi (Eurostatu) zpřístupněny elektronickými prostředky.

Článek 5

Členské státy poskytnou nezbytná referenční metadata, zejména metadata týkající se:

- a) zdrojů údajů a jejich rozsahu;
- b) metod použitých při jejich sestavování;
- c) informací o zvláštnostech vnitrostátních výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče, které jsou specifické pro daný členský stát a odchylují se od definic uvedených v příloze I;
- d) odkazů na vnitrostátní právní předpisy, pokud tyto předpisy tvoří základ pro výdaje na zdravotní péči a financování zdravotní péče;
- e) informací o veškerých změnách statistických konceptů uvedených v příloze I.

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 29. října 2021.

Za Komisi
předsedkyně
Ursula VON DER LEYEN

PŘÍLOHA I

Definice

1. „Zdravotní péčí“ se rozumí 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 rozumí 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“ se rozumí typ potřeby, kterou mají zdravotnické výrobky a služby uspokojit, nebo druh sledovaného zdravotního cíle;
4. „lůžková léčebná a rehabilitační péče“: „lůžkovou péčí“ se rozumí léčení a/nebo péče poskytovaná ve zdravotnickém zařízení pacientům formálně přijatým a vyžadujícím přenocování; „léčebnou péčí“ se rozumí 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; „rehabilitační péčí“ se rozumí 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;
5. „denní léčebná a rehabilitační péče“: „denní péčí“ se rozumí 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; „léčebnou péčí“ se rozumí 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; „rehabilitační péčí“ se rozumí 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. „ambulantní léčebná a rehabilitační péče“: „ambulantní péčí“ se rozumí zdravotnické a doplňkové služby poskytované ve zdravotnickém zařízení pacientovi, který nebyl formálně přijat a nepřenocuje; „léčebnou péčí“ se rozumí 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; „rehabilitační péčí“ se rozumí 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;
7. „domácí léčebná a rehabilitační péče“: „domácí péčí“ se rozumí zdravotnické, doplňkové a ošetrovatelské služby, které jsou pacientům poskytovány u nich doma a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatelů; „léčebnou péčí“ se rozumí 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; „rehabilitační péčí“ se rozumí 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;
8. „lůžková dlouhodobá péče (zdravotní)“: „lůžkovou péčí“ se rozumí léčení a/nebo péče poskytovaná ve zdravotnickém zařízení pacientům formálně přijatým a vyžadujícím přenocování; „dlouhodobou péčí (zdravotní)“ se rozumí spektrum zdravotních či pečovatelských služeb a služeb osobní péče, které pomáhají s každodenními činnostmi a jsou poskytovány s hlavním cílem zmírnit bolest a utrpení a zpomalit nebo zvrátit zhoršování zdravotního stavu pacientů s určitým stupněm dlouhodobé závislosti na pomoci;

9. „denní dlouhodobá péče (zdravotní)“: „denní péčí“ se rozumí 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; „dlouhodobou péčí (zdravotní)“ se rozumí spektrum zdravotních či pečovatelských služeb a služeb osobní péče, které pomáhají s každodenními činnostmi a 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. „ambulantní dlouhodobá péče (zdravotní)“: „ambulantní péčí“ se rozumí zdravotnické a doplňkové služby poskytované ve zdravotnickém zařízení pacientovi, který nebyl formálně přijat a nepřenocuje; „dlouhodobou péčí (zdravotní)“ se rozumí spektrum zdravotních či pečovatelských služeb a služeb osobní péče, které pomáhají s každodenními činnostmi a jsou poskytovány s hlavním cílem zmírnit bolest a utrpení a zpomalit nebo zvrátit zhoršování zdravotního stavu pacientů s určitým stupněm dlouhodobé závislosti na pomoci;
11. „domácí dlouhodobá péče (zdravotní)“: „domácí péčí“ se rozumí zdravotnické, doplňkové a ošetrovatelské služby, které jsou pacientům poskytovány u nich doma a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatelů; „dlouhodobou péčí (zdravotní)“ se rozumí spektrum zdravotních či pečovatelských služeb a služeb osobní péče, které pomáhají s každodenními činnostmi a jsou poskytovány s hlavním cílem zmírnit bolest a utrpení a zpomalit nebo zvrátit zhoršování zdravotního stavu pacientů s určitým stupněm dlouhodobé závislosti na pomoci;
12. „doplňkovými službami (nespecifikovanými podle druhu)“ se rozumí 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;
13. „léky a jinými zdravotnickými výrobky krátkodobé spotřeby (nespecifikovanými podle druhu)“ se rozumí 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;
14. „terapeutickými pomůckami a jinými zdravotnickými výrobky (nespecifikovanými podle druhu)“ se rozumí 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;
15. „preventivní péčí“ se rozumí veškerá opatření, jejichž cílem je zamezit zraněním a nemocem, jejich následkům a komplikacím nebo snížit jejich počet či závažnost;
16. „prováděním a finanční správou zdravotnických programů“ se rozumí 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;
17. „ostatní zdravotnické služby, které nejsou klasifikovány v jiné kategorii“, zahrnují všechny ostatní zdravotnické služby, jež nejsou zařazeny pod HC.1 až HC.7;
18. „systémy financování zdravotní péče“ se rozumí různé způsoby financování, jejichž prostřednictvím lidé získávají zdravotnické služby, včetně přímých plateb domácností za služby a výrobky a financování třetími stranami;
19. „vládními systémy“ se rozumí 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;

20. „systémem sociálního 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;
21. „povinným systémem soukromého 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 nákupu zdravotního pojištění;
22. „dobrovolnými systémy zdravotního pojištění“ se rozumí systémy založené na zakoupení smlouvy o zdravotním pojištění, které vláda nestanoví jako povinné a kdy pojistné může být přímo nebo nepřímo subvencováno vládou;
23. „systémy financování prostřednictvím neziskových institucí“ se rozumí 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;
24. „systémy podnikového financování“ se rozumí především ujednání, kdy podniky přímo poskytují nebo financují zdravotnické služby pro své zaměstnance bez použití systému typu pojištění;
25. „přímými výdaji domácnosti“ 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;
26. „systémy financování z ostatního světa“ se rozumí 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;
27. „poskytovateli zdravotní péče“ se rozumí 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;
28. „nemocnicemi“ se rozumí 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;
29. „zařízeními dlouhodobé ústavní péče“ se rozumí 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;
30. „poskytovateli ambulantní zdravotní péče“ se rozumí 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;
31. „poskytovateli doplňkových služeb“ se rozumí 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;
32. „maloobchodními prodejci a dalšími poskytovateli zdravotnických výrobků“ se rozumí 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;

33. „poskytovateli preventivní péče“ se rozumí 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;
 34. „poskytovateli správy a financování zdravotnictví“ se rozumí zařízení, která se zabývají především regulací činnosti agentur poskytujících zdravotní péči a celkovou správou odvětví zdravotní péče, včetně správy financování zdravotnictví;
 35. „zbytkem ekonomiky“ se rozumí 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;
 36. „ostatním světem“ se rozumí 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)

Veškeré údaje se předávají v milionech národní měny.

	Systémy financování	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Druh zdravotní péče		Vládní systémy	Systémy sociálního zdravotního pojištění	Systémy povinného soukromého pojištění	Dobrovolné systémy zdravotního pojištění	Systémy financování prostřednictvím neziskových institucí	Systémy podnikového financování	Přímé 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)									

[illegible]

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										
HC.9	Ostatní služby zdravotní péče jinde neklasifikované										
	<i>Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče HC.1–HC.9</i>										

(3) Křížová klasifikace běžných výdajů v oblasti zdravotní péče podle poskytovatelů zdravotní péče (HP) a systémů financování (HF)

Veškeré údaje se předávají v milionech národní měny.

	Systémy financování	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Poskytovatelé zdravotní péče		Vládní systémy	Systémy sociálního zdravotního pojištění	Systémy povinného soukromého pojištění	Dobrovolné systémy zdravotního pojištění	Systémy financování prostřednictvím neziskových institucí	Systémy podnikového financování	Přímé výdaje domácností	Systémy financování z ostatního světa (nezezidentské)	Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče HF.1–HF.4
HP.1	Nemocnice									
HP.2	Zařízení dlouhodobé ústavní péče									
HP.3	Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče									
HP.4	Poskytovatelé doplňkových služeb									
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									
	Běžné výdaje v oblasti zdravotní péče HP.1–HP.9									