

KOMMISSIONENS FORORDNING (EU) 2015/359**af 4. marts 2015****om gennemførelse af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1338/2008 for så vidt angår statistikker om udgifter til og finansiering af sundhedspleje****(EØS-relevant tekst)**

EUROPA-KOMMISSIONEN HAR —

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde,

under henvisning til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1338/2008 af 16. december 2008 om fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø ⁽¹⁾, særlig artikel 9, stk. 1, og bilag II, litra d), og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) I forordning (EF) nr. 1338/2008 fastlægges der fælles rammer for systematisk udarbejdelse af europæiske statistikker inden for folkesundhed og arbejdsmiljø.
- (2) Gennemførelsesforanstaltninger fastlægger, hvilke data og metadata der skal indberettes om udgifter til og finansiering af sundhedspleje, samt referenceperioder, hyppighed og tidsfrister for indberetning af de pågældende data.
- (3) I overensstemmelse med artikel 6, stk. 2, i forordning (EF) nr. 1338/2008 er der blevet foretaget en cost-benefit-analyse, der tager hensyn til fordelene ved tilvejebringelsen af data om udgifter til og finansiering af sundhedspleje set i forhold til omkostningerne ved den indsamling, som medlemsstaterne frivilligt har gennemført siden 2005 i henhold til principperne i System of Health Accounts, og den byrde, der pålægges medlemsstaterne. I henhold til artikel 6, stk. 1, i forordning (EF) nr. 1338/2008 iværksatte Kommissionen i 2013 og 2014 pilotundersøgelser, der blev færdiggjort på frivilligt grundlag af medlemsstaterne. Kommissionen har drøftet brugernes behov med medlemsstaterne på flere møder. Tilgængeligheden af EU-data vil formodentlig bidrage væsentligt til beslutninger vedrørende sundhed og socialpolitik.
- (4) For at sikre, at dataene er relevante og sammenlignelige, bør 2011-manualen System of Health Accounts ⁽²⁾, der er udarbejdet af Kommissionen (Eurostat) i samarbejde med Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) og Verdenssundhedsorganisationen (WHO), hvori der fastlægges begreber, definitioner og databehandlingsmetoder for udgifter til og finansiering af sundhedspleje, udgøre grundlaget for det detaljerede spørgeskema og de tilhørende retningslinjer, der anvendes til den fælles årlige dataindsamling, der gennemføres af disse tre organer.
- (5) Foranstaltningerne i denne forordning er i overensstemmelse med udtalelse fra Udvalget for det Europæiske Statistiske System —

VEDTAGET DENNE FORORDNING:

Artikel 1

I denne forordning fastlægges regler for udviklingen og udarbejdelsen af europæiske statistikker på området for udgifter til og finansiering af sundhedspleje, som er et af emneområderne for statistikker om sundhedspleje, der er opført i bilag II til forordning (EF) nr. 1338/2008.

Artikel 2

Definitionerne, der skal anvendes til gennemførelse af denne forordning, fastlægges i bilag I.

⁽¹⁾ EUT L 354 af 31.12.2008, s. 70.⁽²⁾ OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en.

Artikel 3

Medlemsstaterne indberetter data på de områder, der er fastlagt i bilag II.

Artikel 4

1. Medlemsstaterne leverer de krævede data og de tilhørende standardreferencemetadata hvert år. Referenceperioden er kalenderåret.
2. Data og referencemetadata for referenceåret N indberettes senest den 30. april N + 2.
3. Data og referencemetadata indberettes til Kommissionen (Eurostat) via den centrale dataportal tjeneste eller gøres tilgængelig for Kommissionen (Eurostat) ad elektronisk vej hvert år.
4. Det første referenceår er 2014.
5. Det sidste referenceår er 2020.
6. Som en undtagelse til stk. 2 indberetter medlemsstaterne data og referencemetadata for referenceåret 2014 senest den 31. maj 2016.

Artikel 5

1. Medlemsstaterne indberetter data på det aggregationsniveau, der er fastlagt i bilag II.
2. Medlemsstaterne indberetter de nødvendige referencemetadata, navnlig vedrørende datakilder, deres dækning og de anvendte indsamlingsmetoder, oplysninger om særlige aspekter ved de nationale udgifter til og finansiering af sundhedspleje i medlemsstaterne, der afviger fra definitionerne i bilag I, henvisninger til national lovgivning, hvor denne udgør grundlaget for udgifter til og finansiering af sundhedspleje, samt oplysninger om eventuelle ændringer af de statistiske begreber, der er nævnt heri.

Artikel 6

Denne forordning træder i kraft på tyvendedagen efter offentliggørelsen i *Den Europæiske Unions Tidende*.

Denne forordning er bindende i alle enkeltheder og gælder umiddelbart i hver medlemsstat.

Udfærdiget i Bruxelles, den 4. marts 2015.

På Kommissionens vegne

Jean-Claude JUNCKER

Formand

BILAG I

Definitioner

1. »Sundhedspleje«: alle aktiviteter, som har det primære formål at forbedre, opretholde og forebygge enhver forringelse af personers helbred og afbøde følgerne af dårligt helbred gennem anvendelse af kvalificeret viden om sundhedsforhold.
2. »Aktuelle udgifter til sundhedspleje«: residente enheders udgifter til forbrug af sundhedsprodukter og -ydelser, herunder sundhedsprodukter og -ydelser, der leveres direkte til enkeltpersoner, samt kollektive sundhedsydelser.
3. »Sundhedsplejefunktioner«: den type behov, som de aktuelle udgifter til sundhedspleje har til hensigt at opfylde, eller det forfulgte mål.
4. »Kurativ behandling«: sundhedsydelser, ved hjælp af hvilke man primært forsøger at lindre symptomer eller begrænse sygdommens eller skadens alvor eller beskytte mod en forværring eller komplikation af sygdommen, der kan vise sig livstruende eller skade en normal funktion.
5. »Revalidering«: ydelser, der skal stabilisere, forbedre eller genetablere svækkede kropsfunktioner og -strukturer, kompensere for fravær eller tab af kropsfunktioner og -strukturer, fremme aktiviteter og deltagelse samt forebygge svækkelse, medicinske komplikationer og risici.
6. »Pleje af indlagte patienter«: behandling og/eller pleje, som leveres i en sundhedsfacilitet til patienter, der er formelt indlagte, og som kræver overnatning.
7. »Pleje af ambulante patienter«: medicinske eller supplerende ydelser, som leveres i en sundhedsfacilitet til patienter, der ikke er formelt indlagte, og som ikke kræver overnatning.
8. »Pleje af dagpatienter«: planlagte medicinske og paramedicinske ydelser, som leveres i en sundhedsfacilitet til patienter, der er formelt godkendt til diagnose, behandling eller andre typer sundhedsydelser, og som udskrives samme dag.
9. »Langtidspleje (sundhed)«: en række medicinske og personlige plejeydelser, som forbruges med det primære formål at lindre smerte og lidelse og begrænse eller kontrollere enhver forringelse af patienters helbred med en vis grad af langsigtet afhængighed.
10. »Pleje i eget hjem«: medicinske og supplerende ydelser samt sygepleje, som forbruges af patienter i deres eget hjem, og som kræver tjenesteyderens fysiske tilstedeværelse.
11. »Supplerende ydelser« (ikke-specificeret efter funktion): ydelser, der er knyttet til sundhedspleje eller langtidspleje, som ikke er specificeret efter funktion og efter leveringsform, som patienten forbruger direkte, især i forbindelse med selvstændig kontakt med sundhedssystemet, og som ikke udgør en integreret del af en pakke af plejeydelser, f.eks. laboratorie- eller billedydelser eller patienttransport og akut medicinsk assistance.
12. »Lægemidler og andre medicinske ikke-varige goder« (ikke-specificeret efter funktion): farmaceutiske produkter og ikke-varige medicinske forbrugsgoder, der er beregnet til anvendelse i forbindelse med diagnose, helbredelse, afbødning eller behandling af sygdomme, herunder receptpligtige lægemidler og håndkøbslægemidler, hvor funktionen og leveringsformen ikke er specificeret.
13. »Terapeutiske apparater og andre medicinske artikler« (ikke-specificeret efter funktion): medicinske varige goder, herunder ortoser, der støtter eller afhjælper misdannelser og/eller anomalier i den menneskelige krop, ortopædiske apparater, proteser eller kunstige lemmer, der erstatter manglende kropsdele, og andet proteseudstyr, herunder implantater, der erstatter eller supplerer funktionen af en manglende biologisk struktur, samt mediko-tekniske artikler, hvor funktionen og leveringsformen ikke er specificeret.
14. »Forebyggende pleje«: enhver foranstaltning, der har til formål at undgå eller begrænse antallet eller alvoren af skader og sygdomme samt deres følger og komplikationer.
15. »Styring samt administration af sundhedssystemet og dets finansiering«: ydelser, der er rettet mod sundhedssystemet og ikke mod direkte sundhedspleje, og som støtter sundhedssystemets funktion og betragtes som kollektive, da de ikke leveres til enkeltpersoner, men er til gavn for alle sundhedssystemets brugere.

16. »Finansieringsordninger for sundhedspleje«: typer af finansieringsordninger, hvorigennem mennesker får adgang til sundhedsydelser, herunder både gennem husstandens direkte betaling for ydelser og varer samt ordninger med tredjepartsfinansiering.
17. »Offentlige ordninger«: finansieringsordninger for sundhedspleje, hvis kendetegn er fastsat ved lov eller af staten, og hvortil der er fastlagt et særskilt budget, og for hvilket et forvaltningsorgan har det overordnede ansvar.
18. »Obligatorisk bidragsbaseret sygesikringsordning«: en finansieringsordning, der skal sikre adgang til sundhedspleje for bestemte befolkningsgrupper gennem obligatorisk deltagelse fastsat ved lov eller af staten, der giver adgang til sundhedspleje på grundlag af sygesikringsbidrag, der er indbetalt af eller på vegne af den enkelte.
19. »Obligatoriske medicinske opsparingskonti«: lovpligtige opsparingskonti, for hvilke den grundlæggende opsparingsmetode og visse aspekter vedrørende anvendelsen af midlerne til betaling for sundhedsydelser er reguleret af staten, og hvor enkeltpersoners opsparing ikke lægges sammen, bortset fra for familiemedlemmer.
20. »Frivillige sygesikringsordninger«: ordninger baseret på køb af sygeforsikring, som ikke er obligatorisk ved lov, og hvor forsikringspræmier kan subsidieres direkte eller indirekte af staten.
21. »Almennyttige institutioners finansieringsordninger«: ikke-obligatoriske finansieringsordninger og -programmer, der giver personer, som ikke bidrager, ret til ydelser på grundlag af donationer fra det offentlige, staten eller fra virksomheder.
22. »Virksomhedsfinansierede ordninger«: først og fremmest ordninger, hvor virksomheder direkte stiller sundhedsydelser til rådighed for deres ansatte eller finansierer disse, uden at det indebærer en forsikringsordning.
23. »Husstandens egenbetaling«: direkte betaling for sundhedsprodukter og -ydelser fra husstandens primære indkomst eller opsparing, hvor betalingen foretages af brugeren på tidspunktet for indkøb af varer eller levering af ydelser.
24. »Finansieringsordninger i udlandet«: finansieringsordninger, der involverer eller forvaltes af institutionelle enheder, der har hjemsted i udlandet, men som samler ressourcer og indkøber sundhedsprodukter og -ydelser på vegne af landets borgere, uden at midlerne overføres gennem en national ordning.
25. »Sundhedsleverandører«: de organisationer og aktører, der som deres primære aktivitet leverer sundhedsprodukter og -ydelser, samt organisationer og aktører, for hvilke sundhedspleje kun udgør et blandt flere aktivitetsområder.
26. »Hospitaller«: autoriserede institutioner, der primært leverer medicinske og diagnostiske ydelser og behandling, som omfatter sundhedsydelser fra læger og sygeplejersker og andre sundhedsydelser til indlagte patienter, samt de specialiserede overnatningsfaciliteter, der kræves til indlagte patienter, og som desuden kan levere sundhedsydelser til dagpatienter, ambulante patienter og i forbindelse med pleje i eget hjem.
27. »Boligfaciliteter med langtidspleje«: institutioner, der primært omfatter bolig og langtidspleje, og som kombinerer sygepleje, overvågning og andre typer af pleje, som beboerne har behov for, hvor en betydelig del af produktionsprocessen og den ydede pleje udgøres af en blanding af sundheds- og socialydelser med hovedvægt på sygepleje i kombination med personlig pleje.
28. »Leverandører af ambulante pleje«: institutioner, der primært beskæftiger sig med levering af sundhedsydelser direkte til ambulante patienter, som ikke kræver indlæggelse, herunder både kontorer for lægers og speciallægers praksis, samt institutioner, der er specialiseret i behandling af dagpatienter og levering af pleje i eget hjem.
29. »Leverandører af supplerende ydelser«: institutioner, der leverer specifikke supplerende ydelser direkte til ambulante patienter under tilsyn af sundhedspersonale; disse ydelser dækkes i behandlingsperioden ikke af hospitaler, sygeplejefaciliteter, leverandører af ambulante pleje eller af andre leverandører.
30. »Forhandlere og andre leverandører af medicinske artikler«: institutioner, hvis primære aktivitet er salg af medicinske artikler til offentligheden beregnet til forbrug og anvendelse af enkeltpersoner eller i husstanden, herunder udstyr og reparation i kombination med salg.

31. »Leverandører af forebyggende pleje«: organisationer, der primært leverer kollektive forebyggelsesprogrammer og -kampagner/offentlige sundhedsprogrammer til specifikke grupper eller enkeltpersoner eller til den brede befolkning, såsom organisationer for sundhedsfremme og -beskyttelse eller offentlige sundhedsinstitutter samt specialiserede institutioner, der som deres vigtigste aktivitet yder primær forebyggelse.
 32. »Leverandører inden for forvaltning og finansiering af sundhedssystemet«: institutioner, der primært er beskæftiget med styring af aktiviteterne i de organisationer, som yder sundhedspleje, og den overordnede administration af sundhedssektoren, herunder administration af sundhedssystemets finansiering.
 33. »Resten af økonomien«: andre leverandører af sundhedsydelser til befolkningen, som ikke er nævnt andetsteds, herunder husstande, der yder personlig sundhedspleje til familiemedlemmer i hjemmet, i tilfælde hvor disse ydelser modsvares af sociale overførsler, som udbetales til dette formål, samt alle andre brancher, der som en sekundær aktivitet leverer sundhedsydelser.
 34. »Leverandører i udlandet«: alle ikke-hjemmehørende enheder, der leverer sundhedsprodukter og -ydelser, samt enheder, der er involveret i sundhedsrelaterede aktiviteter.
-

Emner, der skal dækkes og deres kendetegn, krydsfordelingsdata og opdeling

1. Krydsfordeling af aktuelle udgifter til sundhedspleje efter sundhedsplejefunktioner (HC) og finansieringsordninger (HF) (*)

	Finansieringsordninger	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Sundhedsplejefunktioner		Offentlige ordninger	Obligatoriske bidragsbaserede sygesikringsordninger og obligatoriske medicinske opsparingskonti (**)	Frivillige sygesikringsordninger	Almennyttige institutioners finansieringsordninger	Virksomheds finansierede ordninger	Husstandens egenbetaling	Finansieringsordninger i udlandet	Aktuelle udgifter til sundhedspleje HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Kurativ behandling og revalidering af indlagte patienter								
HC.1.2; HC.2.2	Kurativ behandling og revalidering af dagpatienter								
HC.1.3; HC.2.3	Kurativ behandling og revalidering af ambulante patienter								
HC.1.4; HC.2.4	Kurativ behandling og revalidering i eget hjem								
HC.3.1	Langtidspleje (sundhed) af indlagte patienter								
HC.3.2	Langtidspleje (sundhed) af dagpatienter								
HC.3.3	Langtidspleje (sundhed) af ambulante patienter								
HC.3.4	Langtidspleje (sundhed) i eget hjem								
HC.4	Supplerende ydelser (ikke-specificeret efter funktion)								
HC.5.1	Lægemidler og andre medicinske ikke-varige goder (ikke-specificeret efter funktion)								
HC.5.2	Terapeutiske apparater og andre medicinske artikler (ikke-specificeret efter funktion)								

	Finansieringsordninger	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Sundhedspleje-funktioner		Offentlige ordninger	Obligatoriske bidragsbaserede sygesikringsordninger og obligatoriske medicinske opspæringskonti (**)	Frivillige sygesikringsordninger	Almennyttige institutioners finansieringsordninger	Virksomheds finansierede ordninger	Husstandens egenbetaling	Finansieringsordninger i udlandet	Aktuelle udgifter til sundhedspleje HF.1-HF.4
HC.6	Forebyggende pleje (***)								
HC.7	Styring samt administration af sundhedssystemet og dets finansiering								
HC.9	Andre sundhedsydelser, som ikke er nævnt andetsteds								
	Aktuelle udgifter til sundhedspleje HC.1-HC.9								

(*) Data angives i mio. i national valuta.

(**) Udgifter til HF.1.3 angives under metadata.

(***) Forebyggende pleje er baseret på en strategi for sundhedsfremme, der indebærer en proces, hvor mennesker kan forbedre deres helbred ved at kontrollere nogle umiddelbare sundhedsdeterminanter. Interventioner medregnes, når deres primære formål er sundhedsfremme, og hvis de finder sted, inden der er stillet en diagnose. Forebyggende pleje omfatter interventioner både til individuelt og kollektivt forbrug.

2. Krydsfordeling af aktuelle udgifter til sundhedspleje efter sundhedsplejefunktioner (HC) og leverandører af sundhedspleje (HP) (*)

	Leverandører af sundhedspleje	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Sundhedspleje-funktioner		Hospitaler	Boligfaciliteter med langtidspleje	Leverandører af ambulante pleje	Leverandører af supplerende ydelser	Forhandlere og andre leverandører af medicinske artikler	Leverandører af forebyggende pleje	Leverandører inden for forvaltning og finansiering af sundhedssystemet	Resten af økonomien	Udlandet	Aktuelle udgifter til sundhedspleje HP.1-HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Kurativ behandling og revalidering af indlagte patienter										
HC.1.2; HC.2.2	Kurativ behandling og revalidering af dagpatienter										
HC.1.3; HC.2.3	Kurativ behandling og revalidering af ambulante patienter										
HC.1.4; HC.2.4	Kurativ behandling og revalidering i eget hjem										
HC.3.1	Langtidspleje (sundhed) af indlagte patienter										
HC.3.2	Langtidspleje (sundhed) af dagpatienter										
HC.3.3	Langtidspleje (sundhed) af ambulante patienter										
HC.3.4	Langtidspleje (sundhed) i eget hjem										
HC.4	Supplerende ydelser (ikke-specificeret efter funktion)										
HC.5.1	Lægemidler og andre medicinske ikke-varige goder (ikke-specificeret efter funktion)										
HC.5.2	Terapeutiske apparater og andre medicinske artikler (ikke-specificeret efter funktion)										
HC.6	Forebyggende pleje (**)										
HC.7	Styring samt administration af sundhedssystemet og dets finansiering										

	Finansierungsordninger	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Leverandører af sundhedsydelse		Offentlige ordninger	Obligatoriske bidragsbaserede sygesikringsordninger og obligatoriske medicinske opsparingskonti (**)	Frivillige sygesikringsordninger	Almennyttige institutioners finansierungsordninger	Virksomheds finansierede ordninger	Husstandens egenbetaling	Finansierungsordninger i udlandet (ikke-bosiddende)	Aktuelle udgifter til sundhedspleje HF.1-HF.4
HP.5	Forhandlere og andre leverandører af medicinske artikler								
HP.6	Leverandører af forebyggende pleje								
HP.7	Leverandører inden for forvaltning og finansiering af sundhedssystemet								
HP.8	Resten af økonomien								
HP.9	Udlandet								
	<i>Aktuelle udgifter til sundhedspleje HP.1-HP.9</i>								

(*) Data angives i mio. i national valuta.

(**) Udgifter til HF.1.3 angives under metadata.