

UREDBA KOMISIJE (EU) 2015/359**od 4. ožujka 2015.****o provedbi Uredbe (EZ) br. 1338/2008 Europskog parlamenta i Vijeća u pogledu statistika o troškovima i financiranju zdravstvene zaštite****(Tekst značajan za EGP)**

EUROPSKA KOMISIJA,

uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije,

uzimajući u obzir Uredbu (EZ) br. 1338/2008 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. prosinca 2008. o statističkim podacima Zajednice o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu ⁽¹⁾, a posebno njezin članak 9. stavak 1. i Prilog II. točku (d),

budući da:

- (1) Uredbom (EZ) br. 1338/2008 uspostavlja se zajednički okvir za sustavnu izradu europskih statističkih podataka o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu.
- (2) Provedbenim mjerama utvrđuju se podaci i metapodaci o troškovima i financiranju zdravstvene zaštite koji se dostavljaju te referentna razdoblja, vremenska razdoblja i rokovi za dostavljanje podataka.
- (3) U skladu s člankom 6. stavkom 2. Uredbe (EZ) br. 1338/2008 izvršena je analiza troškova i koristi, uzimajući u obzir prednosti dostupnosti podataka o troškovima i financiranju zdravstvene zaštite u odnosu na trošak prikupljanja podataka koje države članice provode na dobrovoljnoj osnovi od 2005. u skladu s načelima utvrđenima u Sustavu zdravstvenih računa i opterećenje za države članice. U skladu s člankom 6. stavkom 1. Uredbe (EZ) br. 1338/2008, Komisija je 2013. i 2014. pokrenula pilot istraživanja koja su države članice provele dobrovoljno. Komisija je na raznim sastancima s državama članicama raspravljala o potrebama korisnika. Raspoloživost podataka na razini EU-a vjerojatno će biti od velike koristi za odluke koje se odnose na zdravstvene i socijalne politike.
- (4) Kako bi se osigurala mjerodavnost i usporedivost podataka, Priručnik za Sustav zdravstvenih računa iz 2011. ⁽²⁾, koji su zajednički izradili Komisija (Eurostat), Organizacija za gospodarsku suradnju i razvoj (OECD) i Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i u kojem su utvrđeni koncepti, definicije i metode za obradu podataka koji se odnose na troškove i financiranje zdravstvene zaštite, trebao bi biti osnova za detaljni upitnik i popratne smjernice korištene u zajedničkom godišnjem prikupljanju podataka koje provode ta tri tijela.
- (5) Mjere predviđene ovom Odlukom u skladu su s mišljenjem Odbora za europski statistički sustav,

DONIJELA JE OVU UREDBU:

Članak 1.

Ovom Uredbom utvrđuju se pravila za razvoj i izradu europskih statistika u području troškova i financiranja zdravstvene zaštite, jednoj od tema kojima se bavi statistika o zdravstvenoj zaštiti, a navedene su u Prilogu II. Uredbi (EZ) br. 1338/2008.

Članak 2.

Definicije kojima se treba koristiti u primjeni ove Uredbe utvrđene su u Prilogu I.

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

Članak 3.

Države članice osiguravaju podatke o područjima navedenima u Prilogu II.

Članak 4.

1. Države članice osiguravaju potrebne podatke i povezane standardne referentne metapodatke na godišnjoj osnovi. Referentno razdoblje je kalendarska godina.
2. Podaci i referentni metapodaci za referentnu godinu N dostavljaju se do 30. travnja godine N + 2.
3. Podaci i referentni metapodaci dostavljaju se Komisiji (Eurostatu) putem usluga jedinstvene ulazne točke ili se Komisiji (Eurostatu) omogućuje elektroničko dohvaćanje tih podataka na godišnjoj osnovi.
4. Prva referentna godina je 2014.
5. Posljednja referentna godina je 2020.
6. Odstupajući od stavka 2., države članice dostavljaju podatke i referentne metapodatke za referentnu godinu 2014. do 31. svibnja 2016.

Članak 5.

1. Države članice dostavljaju podatke na razini agregiranja utvrđenoj u Prilogu II.
2. Države članice dostavljaju potrebne referentne metapodatke, posebno one o izvorima podataka, njihovom obuhvatu i korištenim metodama prikupljanja, informacije o svojstvima nacionalnih troškova i financiranja zdravstvene zaštite specifičnima za države članice koje odstupaju od definicija iz Priloga I., upućivanja na nacionalno zakonodavstvo ako ono predstavlja osnovu za troškove i financiranje zdravstvene zaštite, kao i informacije o svim promjenama navedenih statističkih koncepata.

Članak 6.

Ova Uredba stupa na snagu dvadesetog dana od dana objave u *Službenom listu Europske unije*.

Ova je Uredba u cijelosti obvezujuća i izravno se primjenjuje u svim državama članicama.

Sastavljeno u Bruxellesu 4. ožujka 2015.

Za Komisiju
Predsjednik
Jean-Claude JUNCKER

PRILOG I.

Definicije

1. „Zdravstvena zaštita” znači sve djelatnosti s primarnom svrhom poboljšanja, održavanja i sprečavanja pogoršanja zdravstvenog stanja osoba i ublažavanja posljedica lošeg zdravlja primjenom kvalificiranog zdravstvenog znanja;
2. „Tekući troškovi zdravstvene zaštite” znači troškovi krajnje potrošnje rezidentnih jedinica za medicinske proizvode i zdravstvene usluge, uključujući medicinske proizvode i zdravstvene usluge koji se pružaju izravno fizičkim osobama, kao i kolektivne zdravstvene usluge;
3. „Funkcije zdravstvene zaštite” odnosi se na vrstu potreba koje se nastoje zadovoljiti tekućim troškovima zdravstvene zaštite ili tip cilja kojem se stremi;
4. „Kurativna skrb” znači usluge zdravstvene zaštite tijekom kojih je primarna namjera ublažiti simptome ili umanjiti ozbiljnost bolesti ili ozljede ili spriječiti njezino pogoršanje ili komplikacije koje bi mogle ugroziti život ili normalno funkcioniranje;
5. „Rehabilitacijska skrb” znači usluge u svrhu stabilizacije, poboljšanja ili ponovnog uspostavljanja oslabljenih tjelesnih funkcija i struktura, nadoknade odsutnosti ili gubitka tjelesnih funkcija i struktura, poboljšanja aktivnosti i sudjelovanja te sprečavanja oštećenja, medicinskih komplikacija i rizika;
6. „Stacionarna skrb” znači liječenje i/ili njega pruženi u zdravstvenoj ustanovi službeno primljenim pacijentima koji moraju prenoćiti u ustanovi;
7. „Izvanbolnička skrb” znači medicinske i pomoćne usluge pružene u zdravstvenoj ustanovi pacijentu koji nije službeno primljen i ne noći u ustanovi;
8. „Skrb u dnevnoj bolnici” znači planirane medicinske i paramedicinske usluge pružene u zdravstvenoj ustanovi pacijentima koji su službeno primljeni zbog dijagnoze, liječenja ili druge vrste zdravstvene zaštite i otpuštaju se istog dana;
9. „Dugotrajna (zdravstvena) skrb” znači niz zdravstvenih usluga i usluga osobne njege koje se konzumiraju s primarnim ciljem ublažavanja boli i patnje i smanjenja ili ublažavanja pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenata sa stupnjem dugotrajne ovisnosti;
10. „Kućna njega” znači medicinske i pomoćne usluge te usluge zdravstvene njege koje pacijenti primaju kod kuće te uključuju fizičku prisutnost pružatelja usluga;
11. „Pomoćne usluge” (neodređene funkcijom) znači usluge povezane sa zdravstvenom zaštitom i dugotrajnom skrbi koje nisu određene funkcijom ni načinom pružanja, koje pacijent prima izravno, posebno tijekom neovisnog kontakta sa zdravstvenim sustavom, i koje nisu sastavni dio paketa usluga skrbi, poput laboratorijskih usluga ili usluga snimanja, prijevoza pacijenata i hitnog spašavanja;
12. „Lijekovi i ostali potrošni medicinski proizvodi” (neodređeni funkcijom) znači farmaceutski i potrošni medicinski proizvodi namijenjeni za upotrebu u dijagnosticiranju, liječenju, ublažavanju ili liječenju bolesti, uključujući lijekove na recept i lijekove koji se kupuju bez recepta, čija funkcija i način uzimanja nisu određeni;
13. „Terapeutska pomagala i drugi medicinski proizvodi” (neodređeni funkcijom) znači trajni medicinski proizvodi uključujući ortoze kojima se podržavaju ili ispravljaju deformacije i/ili anomalije ljudskog tijela, ortopedska pomagala, proteze ili umjetne produžetke kojima se zamjenjuje nedostajući dio tijela, te druga protetska pomagala uključujući protetske implantate kojima se zamjenjuju ili dopunjuju funkcionalnosti nedostajuće biološke strukture, te medicinsko-tehnički uređaji, čija funkcija i način primjene nisu određeni;
14. „Preventivna skrb” znači sve mjere kojima je namjena izbjeći ili smanjiti broj ili težinu ozljeda i bolesti, njihove posljedice i komplikacije;
15. „Uređenje i administracija zdravstvenog sustava i financiranja” znači usluge čije je težište zdravstveni sustav, a ne izravna zdravstvena zaštita, kojima se usmjerava i podupire funkcioniranje zdravstvenog sustava, a smatraju se zajedničkim budućim da nisu dodijeljene određenim osobama nego koriste svim korisnicima zdravstvenog sustava;

16. „Modeli financiranja zdravstvene zaštite” znači vrste financijskih aranžmana preko kojih osobe dobivaju zdravstvene usluge, uključujući izravna plaćanja kućanstava za usluge i proizvode i aranžmane vanjskog financiranja;
17. „Državni modeli” znači modeli financiranja zdravstvene zaštite čija su svojstva određena zakonom ili ih određuje vlada te postoji zaseban proračun za program, a državna jedinica općenito je odgovorna za njega;
18. „Model obveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje” znači financijski aranžman za osiguranje pristupa zdravstvenoj zaštiti za posebne skupine stanovništva kroz obvezno sudjelovanje koje je utvrđeno zakonom ili ga je utvrdila vlada uz prihvatljivost temeljenu na doprinosima za zdravstveno osiguranje koje uplaćuju dotične osobe ili se uplaćuju u njihovo ime;
19. „Obvezni zdravstveni štedni računi (MSA)” znači štedni računi koji su zakonski obvezni, pri čemu osnovnu metodu prikupljanja sredstava i neka pitanja povezana s uporabom računa za plaćanje zdravstvenih usluga regulira vlada, te nema udruživanja sredstava među pojedincima, osim za članove obitelji;
20. „Modeli dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja” znači modeli temeljeni na kupnji police zdravstvenog osiguranja, koju vlada nije proglasila obveznom i za koju vlada može izravno ili neizravno subvencionirati premije;
21. „Modeli financiranja neprofitnih ustanova” znači neobvezni financijski aranžmani i programi u kojima se prava ostvaruju bez doprinosa, a temelje se na donacijama šire javnosti, vlade ili korporacija;
22. „Modeli financiranja poduzeća” znači prvenstveno aranžmani u okviru kojih poduzeća izravno pružaju ili financiraju zdravstvene usluge svojim zaposlenicima bez sudjelovanja modela poput osiguranja;
23. „Neposredna plaćanja kućanstava” znači izravna plaćanja za medicinske proizvode i zdravstvene usluge iz primarnog dohotka ili uštede kućanstva ako je korisnik izvršio plaćanje u vrijeme kupnje proizvoda ili korištenja usluga;
24. „Modeli financiranja u ostatku svijeta” znači financijski aranžmani u koje su uključene ili kojima upravljaju institucionalne jedinice s nastanom u inozemstvu, a koje prikupljaju, udružuju sredstava i kupuju medicinske proizvode i zdravstvene usluge u ime stanovnika, bez prolaska sredstava kroz rezidentni program;
25. „Pružatelji zdravstvene zaštite” znači organizacije i izvršitelji koji isporučuju medicinske proizvode i zdravstvene usluge kao primarnu djelatnost, kao i oni kojima je pružanje zdravstvene zaštite samo jedna od brojnih djelatnosti;
26. „Bolnice” znači ovlaštene ustanove koje su primarno uključene u pružanje medicinskih usluga, usluga dijagnosticiranja i liječenja koje uključuju usluge liječnika, usluge zdravstvene njege i druge medicinske usluge bolničkim pacijentima i specijalizirane usluge smještaja potrebne bolničkim pacijentima, te koje mogu pružiti i usluge dnevne bolnice, izvanbolničkog liječenja i kućne njege;
27. „Rezidencijalne ustanove za dugotrajnu skrb” znači ustanove koje su primarno uključene u pružanje rezidencijalne dugotrajne skrbi koja kombinira usluge zdravstvene njege, nadzorne ili druge vrste njege potrebne rezidentima, ako je znatan dio proizvodnog procesa i pružene skrbi mješavina zdravstvenih i socijalnih usluga, a zdravstvene usluge većinom su na razini usluga zdravstvene njege u kombinaciji s uslugama osobne njege;
28. „Pružatelji ambulantne zdravstvene zaštite” znači ustanove koje su primarno uključene u pružanje zdravstvenih usluga izravno izvanbolničkim pacijentima kojima nisu potrebne bolničke usluge, uključujući ordinacije liječnika opće prakse i liječnika specijalista i ustanove specijalizirane za pružanje usluga dnevne bolnice i kućne njege;
29. „Pružatelji pomoćnih usluga” znači ustanove koje pružaju posebne pomoćne vrste usluga izravno izvanbolničkim pacijentima pod nadzorom zdravstvenih djelatnika i koje nisu obuhvaćene liječenjem u bolnici, ustanovama za zdravstvenu njegu, pružateljima ambulantne skrbi ili drugim pružateljima usluga;
30. „Trgovci na malo i drugi dobavljači medicinskih proizvoda” znači ustanove čija je primarna djelatnost maloprodaja medicinskih proizvoda široj javnosti za pojedinačnu ili obiteljsku potrošnju ili korištenje, uključujući montažu i popravke u kombinaciji s prodajom;

31. „Pružatelji preventivne skrbi” znači organizacije koje prvenstveno pružaju kolektivne preventivne programe i kampanje/programe javnog zdravlja za posebne skupine pojedinaca ili opću javnost, kao što su agencije za promicanje i zaštitu zdravlja ili zavodi za javno zdravstvo, kao i specijalizirane ustanove koje pružaju primarnu preventivnu skrb kao svoju osnovnu djelatnost;
 32. „Pružatelji usluga administracije i financiranja sustava zdravstvene zaštite” znači ustanove koje su primarno uključene u reguliranje djelatnosti agencija koje pružaju zdravstvenu zaštitu i cjelokupno upravljanje sektorom zdravstvene zaštite, uključujući upravljanje financiranjem zdravstvene zaštite;
 33. „Ostatak gospodarstva” znači ostali rezidentni pružatelji zdravstvene zaštite koji nisu razvrstani drugdje, uključujući kućanstva kao pružatelje osobnih kućnih zdravstvenih usluga članovima obitelji u slučajevima kada one odgovaraju socijalnim transferima odobrenima u tu svrhu, kao i sve druge industrije koje nude zdravstvenu zaštitu kao sporednu djelatnost;
 34. „Pružatelji u ostatku svijeta” znači sve nerezidentne jedinice koje osiguravaju medicinske proizvode i zdravstvene usluge te one uključene u aktivnosti povezane sa zdravljem.
-

Teme koje će biti obuhvaćene i njihove značajke, unakrsne klasifikacije podataka i raščlambe

1. Unakrsna klasifikacija tekućih troškova zdravstvene zaštite prema funkcijama zdravstvene zaštite (HC) i modelima financiranja (HF) (*)

	Modeli financiranja	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funkcije zdravstvene zaštite		Državni modeli	Modeli obveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje i obvezni zdravstveni štedni računi (**)	Modeli dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	Modeli financiranja neprofitnih ustanova	Modeli financiranja poduzeća	Neposredna plaćanja kućanstava	Modeli financiranja u ostatku svijeta	Tekući troškovi zdravstvene zaštite HF.1 - HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Bolnička kurativna i rehabilitacijska skrb								
HC.1.2; HC.2.2	Kurativna i rehabilitacijska skrb u dnevnoj bolnici								
HC.1.3; HC.2.3	Izvanbolnička kurativna i rehabilitacijska skrb								
HC.1.4; HC.2.4	Kućna kurativna i rehabilitacijska skrb								
HC.3.1	Dugotrajna bolnička (zdravstvena) skrb								
HC.3.2	Dugotrajna (zdravstvena) skrb u dnevnoj bolnici								
HC.3.3	Dugotrajna izvanbolnička (zdravstvena) skrb								
HC.3.4	Dugotrajna kućna (zdravstvena) skrb								
HC.4	Pomoćne usluge (neodređene funkcijom)								
HC.5.1	Lijekovi i ostali medicinski potrošni proizvodi (neodređeni funkcijom)								
HC.5.2	Terapeutska pomagala i drugi medicinski proizvodi (neodređeni funkcijom)								

	Modeli financiranja	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funkcije zdravstvene zaštite		Državni modeli	Modeli obveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje i obvezni zdravstveni štedni računi (**)	Modeli dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	Modeli financiranja neprofitnih ustanova	Modeli financiranja poduzeća	Neposredna plaćanja kućanstava	Modeli financiranja u ostatku svijeta	Tekući troškovi zdravstvene zaštite HF.1 - HF.4
HC.6	Preventivna skrb (***)								
HC.7	Uređenje i administracija zdravstvenog sustava i financiranja								
HC.9	Druge zdravstvene usluge koje nisu razvrstane drugdje								
	<i>Tekući troškovi zdravstvene zaštite</i> <i>HC.1 – HC.9</i>								

(*) Podaci se dostavljaju u nacionalnoj valuti u milijunima.

(**) Troškovi za HF.1.3 dostavljaju se u metapodacima.

(***) Preventivna skrb temelji se na strategiji promicanja zdravlja koja uključuje postupak kojim se osobama omogućuje da poboljšaju svoje zdravlje nadziranjem nekih od neposrednih odrednica zdravlja. Intervencije su uključene ako je njihova primarna namjena promicanje zdravlja i ako se odvijaju prije postavljanja dijagnoze. Preventivna skrb isključuje intervencije za osobne i kolektivne potrebe.

2. Unakrsna klasifikacija tekućih troškova zdravstvene zaštite prema funkcijama zdravstvene zaštite (HC) i pružateljima zdravstvene zaštite (HP) (*)

	Pružatelji zdravstvene zaštite	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Funkcije zdravstvene zaštite		Bolnice	Rezidencijalne ustanove za dugotrajnu skrb	Pružatelji ambulantanne zdravstvene zaštite	Pružatelji pomoćnih usluga	Trgovci na malo i drugi dobavljači medicinskih proizvoda	Pružatelji preventivne skrbi	Pružatelji usluga administracije i financiranja sustava zdravstvene zaštite	Ostatak gospodarstva	Ostatak svijeta	Tekući troškovi zdravstvene zaštite HP.1 - HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Bolnička kurativna i rehabilitacijska skrb										
HC.1.2; HC.2.2	Kurativna i rehabilitacijska skrb u dnevnoj bolnici										
HC.1.3; HC.2.3	Izvanbolnička kurativna i rehabilitacijska skrb										
HC.1.4; HC.2.4	Kućna kurativna i rehabilitacijska skrb										
HC.3.1	Dugotrajna bolnička (zdravstvena) skrb										
HC.3.2	Dugotrajna (zdravstvena) skrb u dnevnoj bolnici										
HC.3.3	Dugotrajna izvanbolnička (zdravstvena) skrb										
HC.3.4	Dugotrajna kućna (zdravstvena) skrb										
HC.4	Pomoćne usluge (neodređene funkcijom)										
HC.5.1	Lijekovi i ostali medicinski potrošni proizvodi (neodređeni funkcijom)										
HC.5.2	Terapeutska pomagala i drugi medicinski proizvodi (neodređeni funkcijom)										
HC.6	Preventivna skrb (**)										
HC.7	Uređenje i administracija zdravstvenog sustava i financiranja										

	Modeli financiranja	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Pružatelji zdravstvene zaštite		Državni modeli	Modeli obveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje i obvezni zdravstveni štedni računi (**)	Modeli dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	Modeli financiranja neprofitnih ustanova	Modeli financiranja poduzeća	Neposredna plaćanja kućanstava	Modeli financiranja u ostatku svijeta (nerezidentni)	Tekući troškovi zdravstvene zaštite HF.1 - HF.4
HP.5	Trgovci na malo i drugi dobavljači medicinskih proizvoda								
HP.6	Pružatelji preventivne skrbi								
HP.7	Pružatelji usluga administracije i financiranja sustava zdravstvene zaštite								
HP.8	Ostatak gospodarstva								
HP.9	Ostatak svijeta								
	<i>Tekući troškovi zdravstvene zaštite</i> HP.1 – HP.9								

(*) Podaci se dostavljaju u milijunima u nacionalnoj valuti.

(**) Troškovi za HF.1.3 dostavljaju se u metapodacima.