

**KOMISIJAS REGULA (ES) 2015/359****(2015. gada 4. marts),****ar ko attiecībā uz statistiku par veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu īsteno Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1338/2008****(Dokuments attiecas uz EEZ)**

EIROPAS KOMISIJA,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību,

ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2008. gada 16. decembra Regulu (EK) Nr. 1338/2008 attiecībā uz Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā <sup>(1)</sup> un jo īpaši tās 9. panta 1. punktu un II pielikuma d) punktu,

tā kā:

- (1) Ar Regulu (EK) Nr. 1338/2008 izveido vienotu sistēmu, lai regulāri sagatavotu Eiropas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā.
- (2) Ar īstenošanas pasākumiem nosaka iesniedzamos datus un metadatus par veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu un datu sniegšanas pārskata posmus, intervālus un termiņus.
- (3) Saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1338/2008 6. panta 2. punktu, ņemot vērā datu pieejamības priekšrocību attiecībā pret datu vākšanas izmaksām, dalībvalstis kopš 2005. gada ir brīvprātīgi veikušas izmaksu lietderīguma analīzi, ievērojot principus, kas izklāstīti Veselības aprūpes kontu sistēmā, un analīzi par dalībvalstīm uzlikto slogu. Saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1338/2008 6. panta 1. punktu Komisija 2013. un 2014. gadā organizēja izmēģinājuma pētījumus, kurus dalībvalstis veica brīvprātīgi. Komisija ir apspriedusi lietotāju vajadzības dažādās sanāksmēs ar dalībvalstīm. Datu pieejamība ES mērogā var nodrošināt būtiskas priekšrocības lēmumu pieņemšanā veselības un sociālās politikas jomā.
- (4) Lai nodrošinātu datu atbilstību un salīdzināmību, būtu jāizmanto *System of Health Accounts 2011 manual* <sup>(2)</sup> (Veselības aprūpes kontu sistēmas 2011. gada rokasgrāmata), kuru kopīgi sagatavoja Komisija (Eurostat), Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO) un Pasaules Veselības organizācija (PVO) un kurā izklāstīti tādas datu apstrādes jēdzieni, definīcijas un metodes, kas attiecas uz veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu, kā pamats detalizētai anketai un saistītajām pamatnostādnēm, ko izmanto kopējā ikgadējā datu vākšanā, kuru veic minētās trīs struktūras.
- (5) Šajā regulā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar Eiropas Statistikas sistēmas komitejas atzinumu,

IR PIENĒMUSI ŠO REGULU.

*1. pants*

Šajā regulā paredzēti noteikumi Eiropas statistikas izstrādei un sagatavošanai veselības aprūpes izdevumu un finansējuma jomā, kas ir viens no veselības aprūpes statistikas tematiem, kuri uzskaitīti Regulas (EK) Nr. 1338/2008 II pielikumā.

*2. pants*

Definīcijas, kas jāizmanto, piemērojot šo regulu, ir izklāstītas I pielikumā.

<sup>(1)</sup> OVL 354, 31.12.2008., 70. lpp.

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

*3. pants*

Dalībvalstis sniedz datus par II pielikumā norādītajiem tematiem.

*4. pants*

1. Dalībvalstis ik gadu sniedz vajadzīgos datus un ar tiem saistītos standarta pārskata metadatus. Pārskata periods ir kalendārais gads.
2. Datus un metadatus pārskata gadam N nosūta līdz N+2 gada 30. aprīlim.
3. Datus un metadatus ik gadu nosūta Komisijai (*Eurostat*), izmantojot vienotā kontaktpunkta pakalpojumus, vai izguves nolūkā tos dara pieejamus Komisijai (*Eurostat*) elektroniski.
4. Pirmais pārskata gads ir 2014. gads.
5. Pēdējais pārskata gads ir 2020. gads.
6. Atkāpjoties no 2. punkta, dalībvalstis sniedz datus un pārskata metadatus par 2014. pārskata gadu līdz 2016. gada 31. maijam.

*5. pants*

1. Dalībvalstis sniedz datus II pielikumā norādītajā agregācijas līmenī.
2. Dalībvalstis sniedz vajadzīgos metadatus, īpaši attiecībā uz datu avotiem, to aptvērumu un izmantotajām apkopošanas metodēm, informāciju par valsts veselības aprūpes izdevumu un finansējuma pazīmēm, kas atšķiras no I pielikumā sniegtajām definīcijām, atsaucies uz valsts tiesību aktiem, ja tie veido veselības aprūpes izdevumu un finansējuma pamatu, kā arī informāciju par visām izmaiņām minētajos statistikas jēdzienos.

*6. pants*

Šī regula stājas spēkā divdesmitajā dienā pēc tās publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

Šī regula uzliek saistības kopumā un ir tieši piemērojama visās dalībvalstīs.

Briselē, 2015. gada 4. martā

Komisijas vārdā –  
priekšsēdētājs  
Jean-Claude JUNCKER

## I PIELIKUMS

## Definīcijas

1. "Veselības aprūpe" ir visas darbības ar pamatmērķi uzlabot un saglabāt personu veselības stāvokli un novērst tā pasliktināšanos, un mazināt sliktas veselības sekas, izmantojot kvalificētas zināšanas veselības jomā.
2. "Kārtējie veselības aprūpes izdevumi" ir rezidentvienību galapatēriņa izdevumi par veselības aprūpes precēm un pakalpojumiem, ieskaitot veselības aprūpes preces un pakalpojumus, ko tieši nodrošina indivīdiem, kā arī izdevumi par kolektīvās veselības aprūpes pakalpojumiem.
3. "Veselības aprūpes funkcijas" attiecas uz vajadzības veidu, ko tiecas apmierināt ar kārtējiem veselības aprūpes izdevumiem, vai izvirzītā mērķa veidu.
4. "Ārstnieciskā aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, kas galvenokārt vērsti uz simptomu atvieglošanu vai slimības vai traumas smaguma mazināšanu, vai uz aizsardzību pret to pastiprināšanos vai komplikācijām, kas varētu apdraudēt dzīvību vai normālo funkciju.
5. "Rehabilitācijas aprūpe" ir pakalpojumi, kas vērsti uz ķermeņa funkciju un struktūru stabilizēšanu, uzlabošanu vai atjaunošanu, ķermeņa funkciju un struktūru neesības vai zaudēšanas kompensēšanu, darbību un līdzdalības uzlabošanu un veselības traucējumu, medicīnisko komplikāciju un risku novēršanu.
6. "Stacionārā aprūpe" ir ārstēšana un/vai aprūpe, ko veselības aprūpes iestādē nodrošina pacientiem, kuri ir oficiāli uzņemti un kuriem nepieciešams palikt slimnīcā vismaz diennakti.
7. "Ambulatorā aprūpe" ir medicīniskie pakalpojumi un palīgpakalpojumi, ko veselības aprūpes iestādē sniedz pacientiem, kuri nav oficiāli uzņemti un kuriem nav nepieciešams diennakts stacionārs.
8. "Dienas aprūpe" ir plānveida medicīniskie un paramedicīniskie pakalpojumi, ko veselības aprūpes iestādē sniedz pacientiem, kuri ir oficiāli uzņemti diagnostikas, ārstēšanas vai cita veida veselības aprūpes nolūkā un kurus izraksta tajā pašā dienā.
9. "Ilgtermiņa aprūpe (veselība)" ir vairāki medicīniskie un personu aprūpes pakalpojumi, kas galvenokārt vērsti uz sāpju un ciešanu mazināšanu un tādu pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanās mazināšanu un ierobežošanu, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.
10. "Mājas aprūpe" ir medicīniskie pakalpojumi, palīgpakalpojumi un kopšanas pakalpojumi, ko pacienti saņem savās mājās un kas ietver pakalpojumu sniedzēju fizisku klātbūtni.
11. "Palīgpakalpojumi" (nav konkretizēti pēc funkcijas) ir veselības aprūpes vai ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, kas nav konkretizēti pēc funkcijas un sniegšanas veida un kurus pacients saņem tieši, ja tas neatkarīgi izmanto veselības sistēmu, un kas nav aprūpes pakalpojumu kopuma neatņemama daļa, piemēram, laboratoriskie vai vizualizācijas pakalpojumi, pacienta transportēšana un glābšanas darbi.
12. "Zāles un citas īslaicīga lietojuma medicīnas preces" (nav konkretizētas pēc funkcijas) ir zāles un īslaicīga lietojuma medicīnas preces, kas paredzētas izmantošanai slimību diagnostikā, ārstēšanā, simptomu mazināšanā vai terapijā, ieskaitot receptu zāles un bezreceptu zāles; funkcija un izmantošanas veids nav konkretizēti.
13. "Terapeitiskās ierīces un citas medicīnas preces" (nav konkretizētas pēc funkcijas) ir ilglietojuma preces, ieskaitot ortozes, kas līdzsvaro vai koriģē cilvēka ķermeņa deformāciju un/vai anomāliju, ortopēdiskās ierīces, protēzes vai mākslīgi pagarinājumi, kas aizstāj trūkstošo ķermeņa daļu, un citas protezēšanas ierīces, ieskaitot implantus, kas aizstāj vai papildina trūkstošās bioloģiskās struktūras funkcionalitāti un medicīniski tehniskās ierīces; funkcija un izmantošanas veids nav konkretizēti.
14. "Profilaktiskā aprūpe" ir visi pasākumi, kuru mērķis ir nepieļaut traumas un slimības vai samazināt traumu un slimību skaitu, to sekas un komplikācijas.
15. "Pārvaldība, veselības aprūpes sistēmas administrēšana un finanšu vadība" ir pakalpojumi, kas nav tieši vērsti uz veselības aprūpi, bet drīzāk uz veselības aprūpes sistēmu, tās vadību un atbalsta funkcijām; šie pakalpojumi uzskatāmi par kolektīviem, jo tie neattiecas uz konkrētiem indivīdiem, bet ir pieejami visiem veselības aprūpes sistēmas lietotājiem.

16. "Veselības aprūpes finansēšanas shēmas" ir finansēšanas mehānismu veidi, ar kuru palīdzību cilvēki saņem veselības aprūpes pakalpojumus, ieskaitot mājsaimniecību tiešos maksājumus par precēm un pakalpojumiem, un trešo personu finansēšanas mehānismi.
17. "Valdības shēmas" ir veselības aprūpes finansēšanas shēmas, kuru iezīmes nosaka ar tiesību aktiem vai ar valdības lēmumiem; tām ir atsevišķs programmas budžets un valdības vienības uzņemas vispārējo atbildību par tām.
18. "Obligāto iemaksu veselības apdrošināšanas shēma" ir finansēšanas mehānisms, kas konkrētām iedzīvotāju grupām nodrošina piekļu veselības aprūpei; to nosaka ar obligāto dalību, kas paredzēta tiesību aktos vai valdības lēmumos, un piekļuves tiesības balstās uz veselības apdrošināšanas iemaksām, ko veic attiecīgie indivīdi vai kas tiek veiktas viņu vārdā.
19. "Obligātie medicīniskie krājkonti (MSA)" ir tiesību aktos paredzētie krājkonti; to līdzekļu piesaistes metodi un konkrētos jautājumus par konta izmantošanu veselības aprūpes pakalpojuma apmaksas nolūkā reglamentē valdība; tie netiek izmantoti kolektīvi (izņēmums – ģimenes locekļi).
20. "Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas shēmas" ir shēmas, kas balstās uz veselības apdrošināšanas polises iegādi, ko valdība nav paredzējusi kā obligātu; valdība var tieši vai netieši subsidēt apdrošināšanas prēmijas.
21. "Bezpeļņas organizāciju finansēšanas shēmas" ir neobligātie finansēšanas mehānismi un programmas ar tiesībām uz atlīdzību, kas nav atkarīga no iemaksām, un to pamatā ir sabiedrības, valdības vai uzņēmumu ziedojumi.
22. "Uzņēmumu finansēšanas shēmas" galvenokārt ir mehānismi, ar kuru palīdzību uzņēmumi tieši piedāvā veselības aprūpes pakalpojumus saviem darbiniekiem vai finansē tos, neiesaistot apdrošināšanas tipa shēmu.
23. "Tiešie mājsaimniecību maksājumi" ir tiešie maksājumi par veselības aprūpes precēm un pakalpojumiem no mājsaimniecību primārā ienākuma vai uzkrājumiem; lietotājs veic maksājumu brīdī, kad tiek iegādātas preces vai izmantoti pakalpojumi.
24. "Pārējās pasaules finansēšanas shēmas" ir finanšu mehānismi, kas ietver vai ko pārvalda tādas institucionālās vienības, kuras nav rezidentvienības, bet kuras rezidentu vārdā vāc un pārvalda resursus un iegādājas veselības aprūpes preces un pakalpojumus, nenovirzot savus finanšu līdzekļus caur rezidentshēmu.
25. "Veselības aprūpes sniedzēji" ir organizācijas un nozares dalībnieki, kuru pamatdarbība vai sekundārā darbība ietver veselības aprūpes preču un pakalpojumu nodrošināšanu.
26. "Slimnīcas" ir licencētas institūcijas, kurās galvenokārt sniedz medicīniskos, diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus, ieskaitot ārstu, kopšanas un citus veselības aprūpes pakalpojumus stacionāriem pacientiem, un kurās sniedz specializētos izmitināšanas pakalpojumus, kas nepieciešami stacionāriem pacientiem; pakalpojumu klāsts var ietvert dienas aprūpi, ambulatorās un mājas veselības aprūpes pakalpojumus.
27. "Ilgtermiņa stacionārās aprūpes iestādes" ir iestādes, kurās galvenokārt sniedz ilgtermiņa stacionārās aprūpes pakalpojumus, kas ietver kopšanu, pieskatīšanu un citu veidu aprūpi, ievērojot iemītnieku vajadzības; būtisks procesa un nodrošinātās aprūpes elements ir veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu kombinācija (veselības aprūpes pakalpojumi galvenokārt ietver kopšanas aprūpi kopā ar personu kopšanas pakalpojumiem).
28. "Ambulatorās veselības aprūpes sniedzēji" ir institūcijas, kurās galvenokārt sniedz veselības aprūpes pakalpojumus tieši ambulatoriem pacientiem, kuriem nav nepieciešami stacionārie pakalpojumi, ieskaitot vispārējās medicīnas ārstus un medicīnas speciālistus un institūcijas, kas specializējas dienas klīnisko un mājas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.
29. "Palīgpakalpojumu sniedzēji" ir institūcijas, kas veselības aprūpes speciālistu uzraudzībā sniedz konkrētus palīgpakalpojumu veidus tieši ambulatoriem pacientiem; šos pakalpojumus ārstēšanās laikā nenodrošina slimnīcas, kopšanas aprūpes iestādes, ambulatorās veselības aprūpes sniedzēji vai citi pakalpojumu sniedzēji.
30. "Mazumtirgotāji un citi medicīnas preču piegādātāji" ir institūcijas, kuru pamatdarbība ir medicīnas preču mazumtirdzniecība plašai sabiedrībai individuālam vai mājsaimniecību patēriņam vai izmantošanai, ieskaitot uzstādīšanu un remontu, kas saistīts ar pārdošanu.

31. "Profilaktiskās aprūpes sniedzēji" ir organizācijas, kas galvenokārt piedāvā kolektīvās profilakses programmas un kampaņas/sabiedrības veselības programmas konkrētām iedzīvotāju grupām vai iedzīvotājiem kopumā, piemēram, veselības veicināšanas un aizsardzības aģentūras vai sabiedrības veselības institūti, kā arī specializētas institūcijas, kuru pamatdarbība ir primārās profilaktiskās aprūpes nodrošināšana.
  32. "Veselības aprūpes sistēmas administrēšanas un finanšu vadības pakalpojumu sniedzēji" ir institūcijas, kuru pamatdarbība ir vērsta uz tādu aģentūru darbību reglamentēšanu, kas nodrošina veselības aprūpi, un veselības aprūpes nozares vispārējo administrēšanu, ieskaitot veselības aprūpes finanšu vadību.
  33. "Pārējās ekonomikas nozares" ir citi veselības aprūpes sniedzēji, kas ir rezidenti un kas nav klasificēti citur, ieskaitot mājsaimniecības kā personu mājas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus ģimenes locekļiem, ja viņi ir tiesīgi saņemt sociālos pārvedumu maksājumus, ko piešķir šajā nolūkā, kā arī citas nozares, kas kā sekundāro darbību piedāvā veselības aprūpes pakalpojumus.
  34. "Pārējās pasaules pakalpojumu sniedzēji" ir visas nerezidentvienības, kas nodrošina veselības aprūpes preces un pakalpojumus un kas ir iesaistīti veselības aprūpes jomas darbībās.
-

## Aptveramie temati un to raksturlielumi, datu šķērsklasifikācija un dalījumi

1. Kārtējo veselības aprūpes izdevumu pēc veselības aprūpes funkcijām (HC) un finansēšanas shēmu (HF) (\*) šķērsklasifikācija

	Finansēšanas shēmas	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Veselības aprūpes funkcijas		Valdības shēmas	Obligāto iemaksu veselības apdrošināšanas shēmas un Obligātie medicīniskie krājkonti (**)	Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas shēmas	Bezpeļņas organizāciju finansēšanas shēmas	Uzņēmumu finansēšanas shēmas	Tiešie mājāsaimniecību maksājumi	Pārējās pasaules finansēšanas shēmas	Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Stacionārā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe								
HC.1.2; HC.2.2	Dienas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe								
HC.1.3; HC.2.3	Ambulatorā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe								
HC.1.4; HC.2.4	Mājas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe								
HC.3.1	Stacionārā ilgtermiņa aprūpe (veselība)								
HC.3.2	Dienas ilgtermiņa aprūpe (veselība)								
HC.3.3	Ambulatorā ilgtermiņa aprūpe (veselība)								
HC.3.4	Mājas ilgtermiņa aprūpe (veselība)								
HC.4	Palīgpakalpojumi (nav konkretizēti pēc funkcijas)								
HC.5.1	Zāles un citas īslaicīga lietojuma medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)								
HC.5.2	Terapeitiskās ierīces un citas medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)								

	Finansēšanas shēmas	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Veselības aprūpes funkcijas		Valdības shēmas	Obligāto iemaksu veselības apdrošināšanas shēmas un Obligātie medicīniskie krājkonti (**)	Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas shēmas	Bezpeļņas organizāciju finansēšanas shēmas	Uzņēmumu finansēšanas shēmas	Tiešie mājaimniecību maksājumi	Pārējās pasaules finansēšanas shēmas	Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HF.1-HF.4
HC.6	Profilaktiskā aprūpe (***)								
HC.7	Pārvaldība, veselības aprūpes sistēmas administrēšana un finanšu vadība								
HC.9	Citi veselības aprūpes pakalpojumi, kas nav klasificēti citur								
	<i>Kārtējie veselības aprūpes izdevumi</i> HC.1–HC.9								

(\*) Datus norāda miljonos valsts valūtā.

(\*\*) HF.1.3 izdevumus norāda metadatos.

(\*\*\*) Profilaktiskā aprūpe balstās uz veselības veicināšanas stratēģiju, kas cilvēkiem piedāvā iespējas uzlabot veselību, kontrolējot tūlītējus veselības faktorus. Intervences pasākumi ir iekļauti, ja to galvenais mērķis ir veselības veicināšana un ja tie notiek, pirms tiek noteikta diagnoze. Profilaktiskā aprūpe ietver intervences pasākumus individuālajai un kolektīvajai izmantošanai.

2. Kārtējo veselības aprūpes izdevumu pēc veselības aprūpes funkcijām (HC) un veselības aprūpes sniedzēju (HP) (\*) šķērsklasifikācija

	Veselības aprūpes sniedzēji	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Veselības aprūpes funkcijas		Slimnīcas	Ilgtermiņa stacionārās aprūpes iestādes	Ambulatorās veselības aprūpes sniedzēji	Palīgpakalpojumu sniedzēji	Mazumtirgotāji un citi medicīnas preču piegādātāji	Profilaktiskās aprūpes sniedzēji	Veselības aprūpes sistēmas administrēšanas un finanšu vadības pakalpojumu sniedzēji	Pārējās ekonomikas nozares	Pārējā pasaule	Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HP. 1-HP. 9
HC.1.1; HC.2.1	Stacionārā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe										
HC.1.2; HC.2.2	Dienas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe										
HC.1.3; HC.2.3	Ambulatorā ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe										
HC.1.4; HC.2.4	Mājas ārstnieciskā un rehabilitācijas aprūpe										
HC.3.1	Stacionārā ilgtermiņa aprūpe (veselība)										
HC.3.2	Dienas ilgtermiņa aprūpe (veselība)										
HC.3.3	Ambulatorā ilgtermiņa aprūpe (veselība)										
HC.3.4	Mājas ilgtermiņa aprūpe (veselība)										
HC.4	Palīgpakalpojumi (nav konkretizēti pēc funkcijas)										
HC.5.1	Zāles un citas īslaicīga lietojuma medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)										
HC.5.2	Terapeitiskās ierīces un citas medicīnas preces (nav konkretizētas pēc funkcijas)										
HC.6	Profilaktiskā aprūpe (**)										
HC.7	Pārvaldība, veselības aprūpes sistēmas administrēšana un finanšu vadība										





	Finansēšanas shēmas	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Veselības aprūpes sniedzēji		Valdības shēmas	Obligāto iemaksu veselības apdrošināšanas shēmas un Obligātie medicīniskie krājkonti (**)	Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas shēmas	Bezpelnas organizāciju finansēšanas shēmas	Uzņēmumu finansēšanas shēmas	Tiešie mājāsaimniecību maksājumi	Pārējās pasaules finansēšanas shēmas (nerezidentu)	Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HF.1-HF.4
HP.5	Mazumtirgotāji un citi medicīnas preču piegādātāji								
HP.6	Profilaktiskās aprūpes sniedzēji								
HP.7	Veselības aprūpes sistēmas administrēšanas un finanšu vadības pakalpojumu sniedzēji								
HP.8	Pārējās ekonomikas nozares								
HP.9	Pārējā pasaule								
	<i>Kārtējie veselības aprūpes izdevumi HP.1–HP.9</i>								

(\*) Datus norāda miljonos valsts valūtā.

(\*\*) HF.1.3 izdevumus norāda metadatos.