

REGULAMENTO (UE) 2021/1901 DA COMISSÃO**de 29 de outubro de 2021****que dá execução ao Regulamento (CE) n.º 1338/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, no que se refere às estatísticas das despesas e do financiamento dos cuidados de saúde****(Texto relevante para efeitos do EEE)**

A COMISSÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,

Tendo em conta o Regulamento (CE) n.º 1338/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2008, relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho ⁽¹⁾, nomeadamente o artigo 9.º, n.º 1, e o anexo II, alínea d),

Considerando o seguinte:

- (1) Decorre do Regulamento (CE) n.º 1338/2008 que os dados e a metainformação sobre as despesas e o financiamento dos cuidados de saúde devem ser estabelecidos por meio de medidas de execução.
- (2) Em conformidade com o artigo 6.º, n.º 2, do Regulamento (CE) n.º 1338/2008, a Comissão realizou uma análise custo-benefício, tendo em conta os benefícios da disponibilidade de dados sobre as despesas e o financiamento dos cuidados de saúde. Devem ser recolhidas variáveis relativas às despesas e ao financiamento dos cuidados de saúde, a fim de garantir a disponibilidade de dados à escala da UE para a tomada de decisões relativas à saúde e à política social.
- (3) A Comissão (Eurostat) elaborou, em conjunto com a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos e a Organização Mundial da Saúde, um manual estatístico de referência, o Sistema de Contas da Saúde de 2011 ⁽²⁾, para assegurar a pertinência e a comparabilidade dos dados. Este manual, que estabelece os conceitos, as definições e os métodos de tratamento de dados relativos às despesas dos cuidados de saúde e ao seu financiamento, deve constituir a base para o questionário pormenorizado, juntamente com as orientações que acompanham o exercício anual conjunto de recolha de dados.
- (4) As medidas previstas no presente regulamento estão em conformidade com o parecer do Comité do Sistema Estatístico Europeu, instituído pelo artigo 7.º do Regulamento (CE) n.º 223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽³⁾,

ADOTOU O PRESENTE REGULAMENTO:

Artigo 1.º

O presente regulamento estabelece as regras para o desenvolvimento e a produção de estatísticas europeias sobre despesas e financiamento dos cuidados de saúde, que constituem um dos temas abrangidos pelas estatísticas dos cuidados de saúde enumeradas no anexo II do Regulamento (CE) n.º 1338/2008.

Artigo 2.º

Para efeitos do presente regulamento, são aplicáveis as definições estabelecidas no anexo I.

⁽¹⁾ JO L 354 de 31.12.2008, p. 70.

⁽²⁾ OCDE, Eurostat e Organização Mundial da Saúde, *A System of Health Accounts 2011*.

⁽³⁾ Regulamento (CE) n.º 223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de março de 2009, relativo às Estatísticas Europeias e que revoga o Regulamento (CE, Euratom) n.º 1101/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à transmissão de informações abrangidas pelo segredo estatístico ao Serviço de Estatística das Comunidades Europeias, o Regulamento (CE) n.º 322/97 do Conselho relativo às estatísticas comunitárias e a Decisão 89/382/CEE, Euratom do Conselho que cria o Comité do Programa Estatístico das Comunidades Europeias (JO L 87 de 31.3.2009, p. 164).

Artigo 3.º

Os Estados-Membros devem fornecer os dados para os domínios e com o nível de desagregação especificados no anexo II.

Artigo 4.º

1. Os Estados-Membros devem apresentar anualmente os dados exigidos e a metainformação de referência normalizada que lhes está associada. O período de referência é o ano civil. O primeiro ano de referência é 2021.
2. Os dados e a metainformação de referência para o ano N devem ser transmitidos até 30 de abril do ano N + 2.
3. Os dados e a metainformação de referência devem ser transmitidos anualmente à Comissão (Eurostat) através do ponto de entrada único ou disponibilizados para extração pela Comissão (Eurostat) por meios eletrónicos.

Artigo 5.º

Os Estados-Membros devem fornecer a metainformação de referência necessária, em especial no que diz respeito aos seguintes elementos:

- a) as fontes de dados e a sua cobertura;
- b) os métodos de compilação utilizados;
- c) a informação sobre as características das despesas nacionais de cuidados de saúde e do financiamento específico dos Estados-Membros, bem como aos desvios em relação às definições constantes do anexo I;
- d) as referências à legislação nacional, sempre que sirva de base às despesas dos cuidados de saúde e ao seu financiamento;
- e) a informação sobre quaisquer alterações dos conceitos estatísticos mencionados no anexo I.

Artigo 6.º

O presente regulamento entra em vigor no vigésimo dia seguinte ao da sua publicação no *Jornal Oficial da União Europeia*.

O presente regulamento é obrigatório em todos os seus elementos e diretamente aplicável em todos os Estados-Membros.

Feito em Bruxelas, em 29 de outubro de 2021.

Pela Comissão

A Presidente

Ursula VON DER LEYEN

ANEXO I

Definições

1. «Cuidados de saúde», todas as atividades que têm por principal objetivo melhorar e preservar o estado de saúde das pessoas, evitar a deterioração desse estado de saúde e atenuar o impacto dos problemas de saúde, através do recurso a conhecimentos especializados em matéria de saúde;
2. «Despesas correntes com cuidados de saúde», as despesas de consumo final das unidades residentes com bens e serviços de cuidados de saúde, incluindo os que são prestados diretamente a particulares e os serviços de cuidados de saúde coletivos;
3. «Funções de cuidados de saúde», o tipo de necessidade que os bens e serviços de cuidados de saúde visam satisfazer ou o tipo de objetivo de saúde prosseguido;
4. «Cuidados curativos e reabilitação com internamento»: «Cuidados com internamento», o tratamento e/ou os cuidados administrados numa unidade de cuidados a doentes formalmente admitidos e cujos cuidados exigem que aí pernoitem; «Cuidados curativos», os serviços de cuidados de saúde cujo principal propósito consiste em aliviar os sintomas ou reduzir a gravidade da doença ou do ferimento, ou proteger contra agravamentos ou complicações suscetíveis de colocar em risco a vida ou a função normal; «Reabilitação», os serviços para estabilizar, melhorar ou restabelecer funções e estruturas fisiológicas deficientes, compensar a falta ou a perda de funções ou estruturas fisiológicas, melhorar as atividades e a participação e prevenir a deficiência, as complicações médicas e os riscos;
5. «Cuidados curativos e reabilitação em ambulatório»: «Cuidados ambulatoriais», o tratamento e/ou os cuidados administrados numa unidade de cuidados a doentes que são formalmente admitidos para diagnósticos, tratamento ou outros tipos de cuidados de saúde e que têm alta no mesmo dia; «Cuidados curativos», os serviços de cuidados de saúde cujo principal propósito consiste em aliviar os sintomas ou reduzir a gravidade da doença ou do ferimento, ou proteger contra agravamentos ou complicações suscetíveis de colocar em risco a vida ou a função normal; «Reabilitação», os serviços para estabilizar, melhorar ou restabelecer funções e estruturas fisiológicas deficientes, compensar a falta ou a perda de funções ou estruturas fisiológicas, melhorar as atividades e a participação e prevenir a deficiência, as complicações médicas e os riscos;
6. «Cuidados curativos e reabilitação sem internamento»: «Cuidados sem internamento», os serviços médicos e os serviços auxiliares prestados numa unidade de cuidados a doentes que não são formalmente admitidos e que ali não pernoitam. «Cuidados curativos», os serviços de cuidados de saúde cujo principal propósito consiste em aliviar os sintomas ou reduzir a gravidade da doença ou do ferimento, ou proteger contra agravamentos ou complicações suscetíveis de colocar em risco a vida ou a função normal; «Reabilitação», os serviços para estabilizar, melhorar ou restabelecer funções e estruturas fisiológicas deficientes, compensar a falta ou a perda de funções ou estruturas fisiológicas, melhorar as atividades e a participação e prevenir a deficiência, as complicações médicas e os riscos;
7. «Cuidados curativos e reabilitação no domicílio»: «Cuidados no domicílio», os serviços médicos, serviços auxiliares e cuidados de enfermagem consumidos pelos doentes no seu domicílio e que implicam a presença física do prestador; «Cuidados curativos», os serviços de cuidados de saúde cujo principal propósito consiste em aliviar os sintomas ou reduzir a gravidade da doença ou do ferimento, ou proteger contra agravamentos ou complicações suscetíveis de colocar em risco a vida ou a função normal; «Reabilitação», os serviços para estabilizar, melhorar ou restabelecer funções e estruturas fisiológicas deficientes, compensar a falta ou a perda de funções ou estruturas fisiológicas, melhorar as atividades e a participação e prevenir a deficiência, as complicações médicas e os riscos;
8. «Cuidados continuados com internamento (saúde)»: «Cuidados com internamento», o tratamento e/ou os cuidados administrados numa unidade de cuidados a doentes formalmente admitidos e cujos cuidados exigem que aí pernoitem; «Cuidados continuados (saúde)», um conjunto de serviços de cuidados médicos ou de enfermagem e cuidados pessoais que proporcionam ajuda na realização das atividades diárias que são consumidos com o objetivo principal de aliviar a dor e o sofrimento e reduzir ou gerir a deterioração do estado de saúde de doentes com um grau de dependência prolongada;

9. «Cuidados continuados em ambulatório (saúde)»: «Cuidados ambulatoriais», o tratamento e/ou os cuidados administrados numa unidade de cuidados a doentes que são formalmente admitidos para diagnósticos, tratamento ou outros tipos de cuidados de saúde e que têm alta no mesmo dia; «Cuidados continuados (saúde)», um conjunto de serviços de cuidados médicos ou de enfermagem e cuidados pessoais que proporcionam ajuda na realização das atividade diárias que são consumidos com o objetivo principal de aliviar a dor e o sofrimento e reduzir ou gerir a deterioração do estado de saúde de doentes com um grau de dependência prolongada;
10. «Cuidados continuados sem internamento (saúde)»: «Cuidados sem internamento», os serviços médicos e os serviços auxiliares prestados numa unidade de cuidados a doentes que não são formalmente admitidos e que ali não pernoitam. «Cuidados continuados (saúde)», um conjunto de serviços de cuidados médicos ou de enfermagem e cuidados pessoais que proporcionam ajuda na realização das atividades diárias que são consumidos com o objetivo principal de aliviar a dor e o sofrimento e reduzir ou gerir a deterioração do estado de saúde de doentes com um grau de dependência prolongada;
11. «Cuidados continuados no domicílio (saúde)»: «Cuidados no domicílio», os serviços médicos, serviços auxiliares e cuidados de enfermagem consumidos pelos doentes no seu domicílio e que implicam a presença física do prestador; «Cuidados continuados (saúde)», um conjunto de serviços de cuidados médicos ou de enfermagem e cuidados pessoais que proporcionam ajuda na realização das atividade diárias que são consumidos com o objetivo principal de aliviar a dor e o sofrimento e reduzir ou gerir a deterioração do estado de saúde de doentes com um grau de dependência prolongada;
12. «Serviços auxiliares» (não especificados por função), os serviços de cuidados de saúde ou de cuidados prolongados não especificados por função nem por modo de prestação que o doente consome diretamente, em especial no âmbito de contactos independentes com o sistema de saúde e que não fazem parte de um conjunto de serviços de cuidados, como os serviços de laboratório e imagiologia, o transporte de doentes e os serviços de socorro;
13. «Produtos farmacêuticos e outros bens médicos não duráveis» (não especificados por função), os produtos farmacêuticos e produtos médicos não duráveis destinados a serem utilizados para diagnosticar, curar, atenuar ou tratar doenças, incluindo medicamentos sujeitos a receita médica e em venda livre, cuja função e modo de fornecimento não são especificados;
14. «Aparelhos terapêuticos e outros bens médicos» (não especificados por função), os produtos médicos duráveis, incluindo as ortóteses que apoiam ou corrigem deformações e/ou anomalias do corpo humano, os aparelhos ortopédicos, as próteses ou extensões artificiais que substituem uma parte do corpo e outras próteses, designadamente os implantes que substituem ou complementam o funcionamento de uma estrutura biológica e os aparelhos medico-técnicos, quando a sua função ou o seu modo de fornecimento não são especificados;
15. «Cuidados preventivos», todas as medidas destinadas a evitar ou a reduzir o número ou a gravidade dos ferimentos e das doenças, as suas sequelas ou complicações;
16. «Governança e administração dos sistemas de saúde e do financiamento», os serviços centrados no sistema de saúde e não nos cuidados de saúde, que orientam e apoiam o funcionamento do sistema de saúde e que são considerados como serviços coletivos, na medida em que não são atribuídos a pessoas em particular, mas beneficiam todos os utentes do sistema de saúde;
17. «Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras categorias (n.e.)», quaisquer outros serviços de cuidados de saúde não classificados em HC.1 a HC.7;
18. «Regimes de financiamento dos cuidados de saúde», os tipos de mecanismos de financiamento através dos quais as pessoas obtêm serviços de saúde, quer se trate de pagamentos diretos pelas famílias para serviços e produtos ou mecanismos de financiamento por terceiros;
19. «Regimes das administrações públicas», são mecanismos financiadores cujas características são determinadas por lei ou pelos poderes públicos e para os quais existe um orçamento separado e uma unidade da administração pública responsável;

20. «Regimes sociais de seguro de saúde», mecanismos de financiamento que visam garantir o acesso a cuidados de saúde para determinados grupos da população, através de uma participação obrigatória definida por lei ou pelas administrações públicas, estando a elegibilidade condicionada ao pagamento de contribuições pelos beneficiários ou em nome destes;
21. «Seguros de saúde privados obrigatórios», mecanismos de financiamento que visam garantir o acesso a cuidados de saúde para determinados grupos da população, através de uma participação obrigatória definida por lei ou pelas administrações públicas, baseando-se a elegibilidade na compra de uma apólice de seguro de saúde;
22. «Seguros de saúde voluntários», sistemas baseados na compra de uma apólice de seguro de saúde que não são impostos pelas administrações públicas, e cujos prémios de seguro podem ser subvencionados direta ou indiretamente pelas administrações públicas;
23. «Instituições de financiamento sem fins lucrativos», mecanismos de financiamento não obrigatórios e programas com direito a prestações não contributivas assentes em doações do público, do Estado ou de empresas;
24. «Regimes de financiamento pelas empresas», mecanismos através dos quais as empresas prestam diretamente ou financiam serviços de saúde aos seus trabalhadores sem intervenção de um regime de seguro;
25. «Pagamentos diretos pelas famílias», um pagamento direto de bens e serviços de saúde a partir do rendimento principal ou da poupança das famílias, quando o pagamento é feito pelo utente no momento da compra dos produtos ou do usufruto do serviço;
26. «Regimes de financiamento do resto do mundo», mecanismos de financiamento que envolvem ou são geridos por unidades institucionais residentes no estrangeiro, mas que recolhem e reúnem recursos e adquirem produtos e serviços de saúde por conta de residentes, sem fazer passar os fundos por um regime residente;
27. «Prestadores de cuidados de saúde», as organizações e os agentes que fornecem produtos e serviços de saúde enquanto atividade principal, assim como aqueles para os quais a prestação de cuidados de saúde é uma entre muitas atividades;
28. «Hospitais», os estabelecimentos reconhecidos cuja atividade principal consiste em prestar serviços médicos, de diagnóstico e de tratamento que incluem atos clínicos, cuidados de enfermagem e outros serviços de saúde prestados a doentes internados, bem como os serviços de alojamento necessário para os doentes internados. Estes estabelecimentos podem também prestar cuidados ambulatoriais e domiciliários;
29. «Unidades residenciais de cuidados prolongados», os estabelecimentos cuja principal atividade consiste em administrar cuidados prolongados em regime residencial, que abrangem cuidados de enfermagem, serviços de acompanhamento ou outros cuidados de que os residentes necessitem, e em que uma parte importante dos serviços prestados combina serviços de saúde com serviços sociais, sendo os serviços de saúde essencialmente prestados por pessoal de enfermagem em ligação com serviços de cuidados às pessoas;
30. «Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório», os estabelecimentos cuja atividade principal consiste em prestar serviços de cuidados de saúde diretamente a doentes não internados que não necessitam de serviços em meio hospitalar. Estão incluídos nesta categoria consultórios de médicos generalistas e de especialistas, bem como estabelecimentos especializados no tratamento ambulatorial e na prestação de serviços de cuidados domiciliários;
31. «Prestadores de serviços auxiliares», os estabelecimentos que prestam serviços auxiliares específicos diretamente a doentes sem internamento sob supervisão de profissionais da saúde que não abrangidos nos tratamentos administrados pelos hospitais, os centros de enfermagem, os prestadores de cuidados ambulatoriais ou outros prestadores;
32. «Vendas a retalho e outros fornecedores de artigos médicos», os estabelecimentos cuja principal atividade é a venda a retalho de artigos médicos para consumo ou utilização individual pelo agregado familiar, incluindo a adaptação e as reparações efetuadas em ralação com a venda;

33. «Prestadores de cuidados preventivos», as organizações cuja principal atividade consiste na realização de programas preventivos e campanhas/programas de saúde pública dirigidos a grupos específicos ou a toda a população, como as agências de promoção e proteção da saúde ou os institutos de saúde pública, bem como os estabelecimentos especializados que prestam cuidados preventivos primários como principal atividade;
 34. «Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde», os estabelecimentos cuja principal atividade consiste na regulação das atividades das agências que prestam cuidados de saúde e na administração do setor dos cuidados de saúde, incluindo a administração do financiamento da saúde;
 35. «Resto da economia», os outros prestadores de cuidados de saúde residentes, não classificados noutras categorias, incluindo as famílias enquanto prestadores de serviços de saúde individuais domiciliários aos familiares, quando estes serviços correspondem a pagamentos de transferências sociais concedidos para esse fim, bem como todos os outros setores que prestam cuidados de saúde a título de atividade secundária;
 36. «Resto do mundo», todas as unidades não residentes que fornecem bens e serviços de cuidados de saúde ou que participam em atividades ligadas à saúde.
-

Temas a abranger e respetivas características, tabelas de classificação cruzada e repartições

- (1) Classificação cruzada das despesas correntes em saúde por função de cuidados de saúde (HC) e regimes de financiamento (HF)

Todos os dados devem ser transmitidos em milhões de unidades da moeda nacional.

	Regimes de financiamento	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funções de cuidados de saúde		Regimes das administrações públicas	Regimes sociais de seguros de saúde voluntários	Seguros privados obrigatórios	Seguros de saúde voluntários	Instituições de financiamento sem fim lucrativo	Regimes de financiamento pelas empresas	Pagamentos diretos pelas famílias	Regimes de financiamento do resto do mundo	Despesas correntes em cuidados de saúde HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Cuidados curativos e reabilitação com internamento									
HC.1.2; HC.2.2	Cuidados curativos e reabilitação em ambulatório									
HC.1.3; HC.2.3	Cuidados curativos e reabilitação sem internamento									
HC.1.4; HC.2.4	Cuidados curativos e reabilitação no domicílio									
HC.3.1	Cuidados continuados com internamento (saúde)									
HC.3.2	Cuidados continuados em ambulatório (saúde)									
HC.3.3	Cuidados continuados sem internamento (saúde)									
HC.3.4	Cuidados continuados no domicílio (saúde)									
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)									
HC.5.1	Produtos farmacêuticos e outros bens médicos não duráveis (não especificados por função)									
HC.5.2	Aparelhos terapêuticos e outros bens médicos (não especificados por função)									

HC.3.3	Cuidados continuados sem internamento (saúde)										
HC.3.4	Cuidados continuados no domicílio (saúde)										
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)										
HC.5.1	Produtos farmacêuticos e outros bens médicos não duráveis (não especificados por função)										
HC.5.2	Aparelhos terapêuticos e outros bens médicos (não especificados por função)										
HC.6	Cuidados preventivos										
HC.7	Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento										
HC.9	Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras categorias										
	<i>Despesas correntes em cuidados de saúde</i> HC.1-HC.9										

(3) Classificação cruzada das despesas correntes em saúde por prestadores de cuidados de saúde (HP) e regimes de financiamento (HF)

Todos os dados devem ser transmitidos em milhões de unidades da moeda nacional.

	Regimes de financiamento	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Prestadores de cuidados de saúde		Regimes das administrações públicas	Regimes sociais de seguros de saúde voluntários	Seguros privados obrigatórios	Seguros de saúde voluntários	Instituições de financiamento sem fim lucrativo	Regimes de financiamento pelas empresas	Pagamentos diretos pelas famílias	Regimes de financiamento do resto do mundo (não residentes)	<i>Despesas correntes em cuidados de saúde</i> HF.1-HF.4
HP.1	Hospitais									
HP.2	Unidades residenciais de cuidados continuados									
HP.3	Prestadores de cuidados de saúde ambulatoriais									
HP.4	Prestadores de serviços auxiliares									
HP.5	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos									
HP.6	Prestadores de cuidados preventivos									
HP.7	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde									
HP.8	Resto da economia									
HP.9	Resto do mundo									
	<i>Despesas correntes em cuidados de saúde</i> HP.1-HP.9									