

**REGULAMENTO (UE) 2015/359 DA COMISSÃO****de 4 de março de 2015****que aplica o 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 <sup>(1)</sup>, nomeadamente o artigo 9.º, n.º 1, e o anexo II, alínea d),

Considerando o seguinte:

- (1) O Regulamento (CE) n.º 1338/2008 estabelece um quadro comum para a produção sistemática de estatísticas europeias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho.
- (2) As medidas de execução determinam os dados e a metainformação a fornecer relativamente às despesas e ao financiamento dos cuidados de saúde, aos períodos de referência, à periodicidade e aos prazos para a transmissão dos dados.
- (3) De acordo com o artigo 6.º, n.º 2 do Regulamento (CE) n.º 1338/2008, foi efetuada uma análise de custo-benefício que teve em conta os benefícios da disponibilidade dos dados relativos às despesas e ao financiamento dos cuidados de saúde em relação ao custo da recolha de dados que os Estados-Membros tem vindo a realizar numa base voluntária desde 2005 segundo os princípios do Sistema de Contas da Saúde, bem como os encargos para os Estados-Membros. Em 2013 e 2014, dando cumprimento ao disposto no artigo 6.º, n.º 1, do Regulamento (CE) n.º 1338/2008, a Comissão lançou a realização de estudos-piloto que foram completados numa base voluntária pelos Estados-Membros. A Comissão discutiu as necessidades dos utilizadores com os Estados-Membros no âmbito de várias reuniões. A disponibilidade de dados à escala da UE pode ser muito benéfica para a tomada de decisões em matéria de política de saúde e social.
- (4) A fim de garantir a relevância e a comparabilidade dos dados, o manual «System of Health Accounts 2011» <sup>(2)</sup>, que foi produzido conjuntamente pela Comissão (Eurostat), a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), e que estabelece os conceitos, as definições e os métodos para o processamento dos dados relativos às despesas e ao financiamento dos cuidados de saúde, deve constituir a base do questionário detalhado e das orientações que o acompanham para o exercício anual conjunto de recolha de dados levado a cabo por estas três entidades.
- (5) As medidas previstas no presente regulamento estão conformes em conformidade com o parecer do Comité do Sistema Estatístico Europeu,

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*

As definições a utilizar na aplicação do presente regulamento são as que constam do anexo I.

<sup>(1)</sup> JO L 354 de 31.12.2008, p. 70.<sup>(2)</sup> OCDE, Eurostat, OMS (2011), *A System of Health Accounts*, OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en

*Artigo 3.º*

Os Estados-Membros devem fornecer os dados 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.
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.
4. O primeiro ano de referência é 2014.
5. O último ano de referência é 2020.
6. Em derrogação do n.º 2, os Estados-Membros devem fornecer os dados e a metainformação de referência para o ano de referência de 2014 até 31 de maio de 2016.

*Artigo 5.º*

1. Os Estados-Membros devem fornecer os dados com o nível de desagregação especificado no anexo II.
2. Os Estados-Membros devem fornecer a metainformação de referência necessária, nomeadamente no que se refere às fontes de dados, à sua cobertura e aos métodos de compilação utilizados, às informações sobre as características das despesas e do financiamento dos sistemas de saúde nacionais que são específicas ao Estado-Membro e que divergem das definições do anexo I, às referências à legislação nacional que constitui a base do modelo de despesa e financiamento dos cuidados de saúde, assim como informações sobre eventuais alterações aos conceitos estatísticos mencionados.

*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 4 de março de 2015.

*Pela Comissão*  
*O Presidente*  
Jean-Claude JUNCKER

## ANEXO I

**Definições**

1. «Cuidados de saúde»: todas as atividades que têm por principal objetivo melhorar, preservar e prevenir a deterioração do estado de saúde das pessoas e atenuar as consequências dos problemas de saúde, através do recurso a conhecimentos especializados em matéria de saúde;
2. «Despesa corrente em cuidados de saúde»: a despesa de consumo final das unidades residentes em 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 necessidades que as despesas correntes em cuidados de saúde visam satisfazer ou o tipo de objetivo pretendido;
4. «Cuidados curativos»: os serviços de cuidados de saúde cujo principal objetivo consiste em aliviar os sintomas ou reduzir a gravidade da doença ou lesão, ou proteger contra agravamentos ou complicações suscetíveis de colocar em risco a vida ou a função normal;
5. «Cuidados de reabilitação»: os serviços para estabilizar, melhorar ou restabelecer funções e estruturas corporais deficientes, compensar a falta ou a perda de funções ou estruturas corporais, melhorar as atividades e a participação e prevenir a deficiência, as complicações médicas e riscos;
6. «Cuidados com internamento»: o tratamento e/ou os cuidados prestados numa unidade de cuidados de saúde a doentes formalmente admitidos e cujos cuidados exigem que aí pernoitem;
7. «Cuidados sem internamento»: os serviços médicos e os serviços auxiliares prestados numa unidade de cuidados de saúde a doentes que não são formalmente admitidos e que ali não pernoitam;
8. «Cuidados em hospital de dia»: os serviços médicos ou paramédicos planeados prestados numa unidade de saúde a doentes que são formalmente admitidos para diagnóstico, tratamento ou outros tipos de cuidados de saúde e que têm alta no mesmo dia;
9. «Cuidados continuados (saúde)»: um conjunto de serviços de cuidados médicos e pessoais 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 domiciliários»: os serviços médicos, serviços auxiliares e cuidados de enfermagem consumidos pelos doentes no seu domicílio e que implicam a presença física do prestador;
11. «Serviços auxiliares» (não especificados por função): os serviços de cuidados de saúde ou de cuidados continuados 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, tais como os serviços de laboratório ou imagiologia, o transporte de doentes e os serviços de socorro;
12. «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;
13. «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 médico-técnicos, quando a sua função ou o seu modo de fornecimento não são especificados;
14. «Cuidados preventivos»: todas as medidas destinadas a evitar ou a reduzir o número ou a gravidade das lesões e das doenças, as suas sequelas e complicações;
15. «Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento»: os serviços centrados no sistema de saúde e não nos cuidados de saúde diretos, 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 indivíduos específicos, mas beneficiam todos os utentes do sistema de saúde;

16. «Regimes de financiamento dos cuidados de saúde»: os tipos de mecanismos de financiamento através dos quais as pessoas obtêm serviços de saúde, incluindo os pagamentos diretos das famílias pelos serviços e bens ou mecanismos de financiamento por terceiros;
17. «Regimes das administrações públicas»: são regimes de financiamento de cuidados de saúde 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 pelo mesmo;
18. «Regimes de seguro de saúde contributivos obrigatórios»: um mecanismo de financiamento que visa garantir o acesso a cuidados de saúde para determinados grupos da população, através de uma participação obrigatória definida por lei ou pela administração pública, estando a elegibilidade condicionada ao pagamento de contribuições pelos beneficiários ou em nome destes;
19. «Contas poupança-saúde obrigatórias»: contas de poupança impostas por lei, em que o método de base para angariar fundos e certos aspetos ligados à utilização da conta para pagar serviços de saúde estão regulamentados pela administração pública, não havendo possibilidade de partilhar recursos entre os indivíduos, exceto com os membros da família;
20. «Seguros de saúde voluntários»: regimes baseados na compra de uma apólice de seguro de saúde que não são considerados obrigatórios pelas administrações públicas, e cujos prémios de seguro podem ser subvencionados direta ou indiretamente pelas administrações públicas;
21. «Regimes de financiamento pelas Instituições sem fim lucrativo»: mecanismos de financiamento não obrigatórios e programas com direito a prestações não contributivas assentes em doações do público, das administrações públicas ou de empresas;
22. «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;
23. «Pagamentos diretos das 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 bens ou do usufruto do serviço;
24. «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 bens e serviços de saúde por conta de residentes, sem movimentar os seus fundos através de um regime residente;
25. «Prestadores de cuidados de saúde»: as organizações e os agentes que fornecem bens e serviços de saúde enquanto atividade principal, assim como aqueles para os quais a prestação de cuidados de saúde é uma entre muitas atividades;
26. «Hospitais»: os estabelecimentos licenciados 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 em ambulatório e domiciliários;
27. «Unidades residenciais de cuidados continuados»: os estabelecimentos cuja principal atividade consiste em prestar cuidados de saúde continuados em regime residencial, que abrangem cuidados de enfermagem, serviços de supervisão 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 ao nível dos cuidados de enfermagem em combinação com serviços de cuidados pessoais;
28. «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 de clínica geral e de especialistas, bem como estabelecimentos especializados em hospital de dia e na prestação de serviços de cuidados domiciliários;
29. «Prestadores de serviços auxiliares»: os estabelecimentos que prestam serviços auxiliares específicos diretamente a doentes não internados sob supervisão de profissionais da saúde, e que não abrangidos nos episódios de tratamentos prestados pelos hospitais, pelos centros de enfermagem, pelos prestadores de cuidados ambulatoriais ou por outros prestadores;
30. «Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos»: os estabelecimentos cuja principal atividade é a venda a retalho de bens médicos ao público em geral, para consumo ou utilização individual ou pelo agregado familiar, incluindo a adaptação e as reparações efetuadas combinadas com a venda;

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

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

## 1. Classificação cruzada da despesa corrente em saúde por funções de cuidados de saúde (HC) e regimes de financiamento (HF) (\*)

	Regimes de financiamento	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funções de cuidados de saúde		Regimes das administrações públicas	Regimes de seguros de saúde contributivos obrigatórios e Contas poupança-saúde obrigatórias (**)	Seguros de saúde voluntários	Regimes de financiamento pelas Instituições sem fim lucrativo	Regimes de financiamento pelas empresas	Pagamentos diretos das famílias	Regimes de financiamento do resto do mundo	Despesa corrente 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 hospital de dia								
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 hospital de dia (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)								

	Regimes de financiamento	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funções de cuidados de saúde		Regimes das administrações públicas	Regimes de seguros de saúde contributivos obrigatórios e Contas poupança-saúde obrigatórias (**)	Seguros de saúde voluntários	Regimes de financiamento pelas Instituições sem fim lucrativo	Regimes de financiamento pelas empresas	Pagamentos diretos das famílias	Regimes de financiamento do resto do mundo	Despesa corrente em cuidados de saúde HF.1-HF.4
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>Despesa corrente em cuidados de saúde</i> HC.1-HC.9								

(\*) Os dados devem ser transmitidos em milhões de unidades da moeda nacional.

(\*\*) As despesas relativas a HF.1.3 devem ser comunicadas na metainformação.

(\*\*\*) Os cuidados preventivos assentam numa estratégia de promoção da saúde que envolve um processo que permita às pessoas a melhoria do seu estado de saúde através do controlo de alguns dos seus determinantes imediatos. Integra as intervenções cujo principal objetivo é promover a saúde e que ocorrem antes do diagnóstico. Os cuidados preventivos incluem intervenções para consumo individual e coletivo.

2. Classificação cruzada da despesa corrente em saúde por funções de cuidados de saúde (HC) e prestadores de cuidados (HP) (\*)

	Prestadores de cuidados de saúde	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Funções de cuidados de saúde		Hospitais	Unidades residenciais de cuidados continuados	Prestadores de cuidados de saúde ambulatoriais	Prestadores de serviços auxiliares	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos	Prestadores de cuidados preventivos	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde	Resto da economia	Resto do mundo	Despesa corrente em cuidados de saúde HP.1-HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Cuidados curativos e reabilitação com internamento										
HC.1.2; HC.2.2	Cuidados curativos e reabilitação em hospital de dia										
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 hospital de dia (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.6	Cuidados preventivos (**)										
HC.7	Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento										



	Regimes de financiamento	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Prestadores de cuidados de saúde		Regimes das administrações públicas	Regimes de seguro de saúde contributivos obrigatórios e Contas poupança-saúde obrigatórias (**)	Seguros de saúde voluntários	Regimes de financiamento pelas Instituições de financiamento sem fim lucrativo	Regimes de financiamento pelas empresas	Pagamentos diretos das famílias	Regimes de financiamento do resto do mundo (não residentes)	<i>Despesa corrente em cuidados de saúde</i> HF.1-HF.4
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>Despesa corrente em cuidados de saúde</i> HP.1-HP.9								

(\*) Os dados devem ser transmitidos em milhões de unidades da moeda nacional.

(\*\*) As despesas relativas a HF.1.3 devem ser comunicadas na metainformação.