

REGULAMENTUL (UE) 2015/359 AL COMISIEI**din 4 martie 2015****de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății****(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Regulamentul (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă ⁽¹⁾, în special articolul 9 alineatul (1) și anexa II litera (d),

întrucât:

- (1) Regulamentul (CE) nr. 1338/2008 stabilește un cadru comun pentru producerea sistematică de statistici europene referitoare la sănătatea publică și la sănătatea și siguranța la locul de muncă.
- (2) Măsurile de punere în aplicare stabilesc datele și metadatele care urmează a fi furnizate privind cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății precum și perioadele de referință, intervalele și termenele pentru furnizarea datelor.
- (3) În conformitate cu articolul 6 alineatul (2) din Regulamentul (CE) nr. 1338/2008, a fost efectuată o analiză costuri-beneficii care a ținut cont de beneficiile disponibilității datelor referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății în raport cu costul colectării datelor, efectuată de statele membre în mod voluntar începând din 2005 în conformitate cu principiile prevăzute de sistemul de conturi de sănătate, precum și de sarcina impusă statelor membre. În conformitate cu articolul 6 alineatul (1) din Regulamentul (CE) nr. 1338/2008, Comisia a inițiat în 2013 și 2014 studii-pilot care au fost desfășurate pe bază de voluntariat de către statele membre. Comisia a discutat necesitățile utilizatorilor cu statele membre în cadrul mai multor reuniuni. Disponibilitatea datelor la nivelul UE va fi probabil foarte utilă pentru deciziile referitoare la politicile de sănătate și politicile sociale.
- (4) Pentru a asigura relevanța și comparabilitatea datelor, manualul privind Sistemul de conturi de sănătate din 2011 ⁽²⁾, care a fost elaborat în comun de către Comisie (Eurostat), Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și care definește conceptele, definițiile și metodele de prelucrare a datelor privind cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, ar trebui să stea la baza unui chestionar detaliat și a orientărilor însoțitoare utilizate în exercițiul anual comun de colectare a datelor efectuat de cele trei organisme.
- (5) Măsurile prevăzute în prezentul regulament sunt conforme cu avizul Comitetului Sistemului Statistic European,

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:

Articolul 1

Prezentul regulament stabilește norme pentru elaborarea și producerea de statistici europene referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, unul dintre subiectele privind statisticile în domeniul asistenței medicale enumerate în anexa II la Regulamentul (CE) nr. 1338/2008.

Articolul 2

Definițiile care urmează să fie utilizate pentru aplicarea prezentului regulament sunt prevăzute în anexa I.

⁽¹⁾ JO L 354, 31.12.2008, p. 70.

⁽²⁾ OCDE, Eurostat, OMS (2011), Un sistem de conturi de sănătate (*A System of Health Accounts*) OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en

Articolul 3

Statele membre furnizează date referitoare la domeniile specificate în anexa II.

Articolul 4

- (1) Statele membre furnizează anual datele necesare și metadatele de referință standard asociate. Perioada de referință este anul calendaristic.
- (2) Datele și metadatele de referință pentru anul de referință N se transmit până la 30 aprilie a anului N+2.
- (3) Datele și metadatele de referință se transmit anual Comisiei (Eurostat) prin intermediul serviciilor ghișeului unic sau sunt puse la dispoziție în vederea extracției de către Comisie (Eurostat) prin mijloace electronice.
- (4) Primul an de referință este 2014.
- (5) Ultimul an de referință este 2020.
- (6) Prin derogare de la alineatul (2), statele membre transmit datele și metadatele de referință pentru anul de referință 2014 până la 31 mai 2016.

Articolul 5

- (1) Statele membre transmit datele la nivelul de agregare specificat în anexa II.
- (2) Statele membre transmit metadatele de referință necesare, în special cele referitoare la sursele datelor, acoperirea și metodele de compilare utilizate, informațiile privind caracteristicile cheltuielilor și surselor de finanțare în domeniul sănătății specifice statelor membre care deviază de la definițiile prevăzute în anexa I, trimerile la legislația națională în cazul în care aceasta constituie baza pentru cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, precum și informații cu privire la orice modificări ale conceptelor statistice menționate în prezentul regulament.

Articolul 6

Prezentul regulament intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

Adoptat la Bruxelles, 4 martie 2015.

Pentru Comisie
Președintele
Jean-Claude JUNCKER

ANEXA I

Definiții

1. „Servicii de sănătate” înseamnă toate activitățile care au scopul principal de a îmbunătăți, menține și preveni deteriorarea stării de sănătate a persoanelor și a limita consecințele îmbolnăvirilor prin aplicarea cunoștințelor calificate în domeniul sănătății.
2. „Cheltuieli curente în domeniul sănătății” înseamnă cheltuielile pentru consum final al unităților rezidente pentru bunuri și servicii de sănătate, inclusiv bunuri și servicii de sănătate furnizate direct către persoane individuale, precum și servicii de sănătate colective.
3. „Funcții medicale” se referă la tipul de nevoi pe care cheltuielile curente în domeniul sănătății urmăresc să le satisfacă sau tipul de obiectiv urmărit.
4. „Servicii curative” înseamnă servicii de sănătate în cadrul cărora intenția principală este de a atenua simptomele sau de a reduce gravitatea unei boli sau leziuni, sau de a preveni exacerbarea sau complicațiile care ar putea amenința viața sau funcționarea normală.
5. „Servicii de recuperare” înseamnă servicii care au ca scop stabilizarea, îmbunătățirea sau restabilirea funcțiilor sau structurilor afectate ale organismului, compensarea absenței sau pierderii unor funcții și structuri, îmbunătățirea activităților și a participării și prevenirea dizabilităților, a complicațiilor medicale și a riscurilor.
6. „Servicii de îngrijire medicală cu internare” înseamnă tratamentul și/sau îngrijirea într-o unitate medicală pentru pacienții internați în mod formal și care necesită internare peste noapte.
7. „Servicii de îngrijire medicală ambulatorii” înseamnă servicii medicale și auxiliare furnizate într-o unitate medicală unui pacient care nu este admis în mod formal și care nu este internat peste noapte.
8. „Servicii de îngrijire medicală cu internare de zi” înseamnă servicii medicale și paramedicale planificate furnizate într-o unitate medicală pacienților care au fost internați în mod formal pentru diagnostic, tratament sau alte tipuri de servicii medicale și care sunt externați în aceeași zi.
9. „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung” înseamnă o gamă de servicii medicale și de îngrijire personală care ca obiectiv principal atenuarea durerii și a suferinței și reducerea sau gestionarea deteriorării stării de sănătate a pacienților cu un anumit grad de dependență pe termen lung.
10. „Servicii de îngrijire medicală la domiciliu” înseamnă servicii medicale, auxiliare și de îngrijire furnizate către pacienți la domiciliul acestora și care implică prezența fizică a furnizorului de servicii.
11. „Servicii auxiliare” (cu funcție nespecificată) înseamnă servicii conexe serviciilor de asistență medicală sau de îngrijire medicală pe termen lung, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare, furnizate direct către pacient, în special în cadrul unui contact independent cu sistemul de sănătate și care nu sunt parte integrantă a unui pachet de servicii medicale, cum ar fi serviciile de laborator sau de imagistică sau transportul pacientului și serviciile de urgență.
12. „Produse farmaceutice și alte bunuri medicale nondurabile” (cu funcție nespecificată) înseamnă produse farmaceutice și bunuri medicale nondurabile destinate utilizării pentru diagnosticare, cură, atenuarea sau tratarea bolilor, inclusiv medicamentele eliberate cu sau fără prescripție medicală, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare.
13. „Dispozitive medicale și alte bunuri medicale durabile” (cu funcție nespecificată) înseamnă bunuri medicale durabile, inclusiv orteze care susțin sau corectează deformări și/sau anomalii ale corpului uman, dispozitive ortopedice, proteze sau prelungiri artificiale care înlocuiesc o parte a corpului și alte dispozitive protetice inclusiv implanturi care înlocuiesc sau completează o funcție a unei structuri biologice absente și dispozitive tehnicomedicale, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare.
14. „Servicii de prevenție” înseamnă orice măsură care are scopul de a evita sau de a reduce numărul și gravitatea vătămărilor și a bolilor, precum și a sechelelor și complicațiilor acestora.
15. „Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate” înseamnă servicii axate mai degrabă pe sistemul de sănătate decât pe serviciile de asistență medicală, care administrează și susțin funcționarea sistemului de sănătate și sunt considerate a fi colective, deoarece de acestea beneficiază toți utilizatorii sistemului medical și nu sunt alocate unor persoane individuale.

16. „Mecanisme de finanțare a sănătății” înseamnă tipurile de mecanisme de finanțare prin care populația beneficiază de servicii medicale, inclusiv plățile directe ale gospodăriilor populației pentru servicii și bunuri și mecanisme de finanțare din partea terților.
17. „Mecanisme guvernamentale” înseamnă mecanisme de finanțare a sănătății ale căror caracteristici sunt stabilite prin lege sau de către guvern și pentru care este stabilit un buget separat pentru program și o unitate a administrației publice care deține responsabilitatea generală pentru acestea.
18. „Sistem de asigurări de sănătate cu contribuții obligatorii” înseamnă un mecanism de finanțare care asigură accesul la asistență medicală pentru anumite grupuri de populație printr-o contribuție obligatorie stabilită prin lege sau de către guvern, iar eligibilitatea este bazată pe plata unor contribuții de asigurări de sănătate de către sau în numele persoanelor în cauză.
19. „Conturi de economii de sănătate (CES) obligatorii” înseamnă conturi de economii care sunt obligatorii prin lege, pentru care metoda de bază pentru strângerea de fonduri și anumite aspecte referitoare la utilizarea contului pentru plata serviciilor de sănătate sunt reglementate de guvern și pentru care nu există o punere în comun între persoane, cu excepția membrilor de familie.
20. „Sisteme de asigurare de sănătate facultative” înseamnă sisteme bazate pe achiziționarea unei polițe de asigurare de sănătate, care nu sunt desemnate de către guvern ca fiind obligatorii, iar primele de asigurare pot fi subvenționate în mod direct sau indirect de către guvern.
21. „Mecanisme de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ” înseamnă mecanisme de finanțare neobligatorii și programe cu drept la prestații de tip necontributiv care se bazează pe donații din partea publicului larg, a guvernului sau a întreprinderilor.
22. „Mecanisme de finanțare ale întreprinderilor” înseamnă în general mecanisme prin care întreprinderile oferă sau finanțează direct servicii de sănătate pentru angajații lor fără intervenția unui sistem de tip asigurări.
23. „Plăți directe ale gospodăriilor populației” înseamnă plăți directe pentru bunuri și servicii de sănătate din veniturile primare sau din economiile gospodăriilor, în cazul în care plata este făcută de către utilizator în momentul achiziționării de bunuri sau al utilizării serviciilor.
24. „Mecanisme de finanțare din restul lumii” înseamnă mecanisme de finanțare care implică sau sunt gestionate de unități instituționale cu reședința în străinătate, dar care colectează, pun în comun resurse și achiziționează bunuri și servicii de sănătate în numele rezidenților, fără a transfera fondurile acestora printr-un mecanism rezident.
25. „Furnizori de servicii de sănătate” înseamnă organizații și actori care furnizează bunuri și servicii de sănătate ca activitate principală, precum și cele pentru care furnizarea de servicii de sănătate este doar una dintr-o serie de activități.
26. „Spitale” înseamnă unități autorizate a căror activitate constă în principal în furnizarea de servicii medicale, de diagnosticare și tratament care includ servicii furnizate de medici, îngrijire medicală și alte servicii de sănătate către pacienții internați, precum și servicii specializate de cazare necesare pentru pacienții internați și care pot oferi, de asemenea, servicii de îngrijire de zi, servicii de sănătate ambulatorii și la domiciliu.
27. „Unități de îngrijire pe termen lung cu internare” înseamnă unități a căror activitate constă în principal în furnizarea de îngrijire pe termen lung cu internare care combină îngrijirea medicală, supravegherea sau alte tipuri de îngrijire necesare pentru persoanele internate, în care o parte semnificativă a procesului de producție și a îngrijirilor acordate este o combinație de servicii sociale și de sănătate, serviciile de sănătate fiind în mare parte la nivelul îngrijirii medicale în combinație cu servicii de îngrijire personală.
28. „Furnizori de servicii de sănătate ambulatorii” înseamnă unitățile a căror activitate constă în principal în furnizarea de servicii de sănătate direct pacienților externi care nu necesită spitalizare, incluzând atât cabinete de medici generalişti și medici specialiști, cât și unități specializate în tratamentul cazurilor de zi și în furnizarea de servicii de îngrijire la domiciliu.
29. „Furnizori de servicii auxiliare” înseamnă unități care furnizează servicii de tip auxiliar direct pacienților externi sub supravegherea specialiștilor din domeniul sănătății și care nu sunt acoperite în cadrul unui tratament efectuat în spitale, centre de îngrijire medicală, furnizori de servicii medicale ambulatorii sau alți furnizori.
30. „Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale” înseamnă unități a căror activitate principală este vânzarea cu amănuntul de bunuri medicale către publicul larg pentru utilizare sau consum individual sau în cadrul gospodăriei, inclusiv instalări și reparații efectuate în combinație cu vânzarea.

31. „Furnizori de servicii de prevenție” înseamnă organizații care furnizează în principal programe de prevenție colective și campanii/programe de sănătate publică pentru grupuri specifice de persoane sau pentru populația generală, cum ar fi agenții de promovare și protecție a sănătății sau institute de sănătate publică, precum și unități specializate care furnizează servicii de prevenție primară ca principal obiect de activitate.
 32. „Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate” înseamnă unități a căror activitate principală este reglementarea activităților agențiilor care furnizează servicii de sănătate și administrarea generală a sectorului sănătății, inclusiv administrarea finanțării în domeniul sănătății.
 33. „Restul economiei” înseamnă alți furnizori de servicii medicale rezidenți care nu sunt clasificați în altă parte, inclusiv gospodării furnizoare de servicii de îngrijiri la domiciliu membrilor de familie, în cazul în care acestea corespund cu prestațiile sociale acordate în acest scop, precum și toate celelalte sectoare economice care oferă asistență medicală ca activitate secundară.
 34. „Furnizori din restul lumii” înseamnă toate unitățile nerezidente care furnizează bunuri și servicii de sănătate, precum și persoanele implicate în activitățile legate de sănătate.
-

Subiectele care trebuie acoperite și caracteristicile lor, date de clasificare încrucișată și defalcări

1. Clasificare încrucișată cheltuieli curente în domeniul sănătății în funcție de funcțiile medicale (HC) și mecanismele de finanțare (HF) (*)

	Mecanisme de finanțare	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funcții medicale		Mecanisme guvernamentale	Sisteme de asigurări de sănătate cu contribuții obligatorii și Conturi de economii de sănătate obligatorii (**)	Sisteme de asigurări de sănătate facultative	Mecanisme de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ	Mecanisme de finanțare ale întreprinderilor	Plăți directe ale gospodăriilor populației	Mecanisme de finanțare din restul lumii	Cheltuieli curente în domeniul sănătății HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Servicii curative și de recuperare cu internare								
HC.1.2; HC.2.2	Servicii curative și de recuperare de zi								
HC.1.3; HC.2.3	Servicii curative și de recuperare în ambulatoriu								
HC.1.4; HC.2.4	Servicii curative și de recuperare la domiciliu								
HC.3.1	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung cu internare								
HC.3.2	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung de zi								
HC.3.3	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung în ambulatoriu								
HC.3.4	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung la domiciliu								
HC.4	Servicii auxiliare (cu funcție nespecificată)								
HC.5.1	Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (cu funcție nespecificată)								
HC.5.2	Dispozitive medicale și alte bunuri medicale durabile (cu funcție nespecificată)								

	Mecanisme de finanțare	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funcții medicale		Mecanisme guvernamentale	Sisteme de asigurări de sănătate cu contribuții obligatorii și Conturi de economii de sănătate obligatorii (**)	Sisteme de asigurări de sănătate facultative	Mecanisme de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ	Mecanisme de finanțare ale întreprinderilor	Plăți directe ale gospodăriilor populației	Mecanisme de finanțare din restul lumii	Cheltuieli curente în domeniul sănătății HF.1-HF.4
HC.6	Servicii de prevenție (***)								
HC.7	Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate								
HC.9	Alte servicii de sănătate neclasificate în altă parte								
	<i>Cheltuieli curente în domeniul sănătății</i> <i>HC.1-HC.9</i>								

(*) Datele se transmit în milioane de unități de monedă națională.

(**) Cheltuielile pentru HF.1.3 se raportează la metadate.

(***) Serviciile de prevenție se bazează pe o strategie de promovare a sănătății care implică un proces care permite cetățenilor să-și îmbunătățească sănătatea prin controlul unora dintre factorii determinanți imediați. Intervențiile sunt incluse atunci când scopul lor principal este promovarea sănătății și dacă acestea au loc înainte de punerea diagnosticului. Serviciile de prevenție includ intervenții pentru consumul individual și colectiv.

2. Clasificare încrucișată a cheltuielii curente în domeniul sănătății în funcție de funcțiile medicale (HC) și furnizorii de servicii de sănătate (HP) (*)

	Furnizori de servicii de sănătate	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Funcții medicale		Spitale	Unități rezidențiale de îngrijire pe termen lung cu internare	Furnizori de servicii de sănătate ambulatorii	Furnizori de servicii auxiliare	Vănzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale	Furnizori de servicii de prevenție	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate	Restul economiei	Restul lumii	Cheltuieli curente în domeniul sănătății HP. 1-HP. 9
HC.1.1; HC.2.1	Servicii curative și de recuperare cu internare										
HC.1.2; HC.2.2	Servicii curative și de recuperare de zi										
HC.1.3; HC.2.3	Servicii curative și de recuperare în ambulatoriu										
HC.1.4; HC.2.4	Servicii curative și de recuperare la domiciliu										
HC.3.1	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung cu internare (sănătate)										
HC.3.2	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung de zi (sănătate)										
HC.3.3	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung în ambulatoriu (sănătate)										
HC.3.4	Servicii de îngrijire medicală pe termen lung la domiciliu (sănătate)										
HC.4	Servicii auxiliare (cu funcție nespecificată)										
HC.5.1	Produse farmaceutice și alte bunuri medicale non-durabile (cu funcție nespecificată)										
HC.5.2	Dispozitive medicale și alte bunuri medicale durabile (cu funcție nespecificată)										
HC.6	Servicii de prevenție (**)										
HC.7	Servicii de administrare a sănătății și asigurări de sănătate										

	Mecanisme de finanțare	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Furnizori de servicii de sănătate		Mecanisme guvernamentale	Sisteme de asigurări de sănătate cu contribuții obligatorii și Conturi de economii de sănătate obligatorii (**)	Sisteme de asigurare de sănătate facultative	Mecanisme de finanțare ale instituțiilor fără scop lucrativ	Mecanisme de finanțare ale întreprinderilor	Plăți directe ale gospodăriilor populației	Mecanisme de finanțare din restul lumii (nerezidente)	Cheltuieli curente în domeniul sănătății HF.1-HF.4
HP.5	Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de bunuri medicale								
HP.6	Furnizori de servicii de prevenție								
HP.7	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate								
HP.8	Restul economiei								
HP.9	Restul lumii								
	<i>Cheltuieli curente în domeniul sănătății</i> <i>HP.1-HP.9</i>								

(*) Datele se transmit în milioane de unități de monedă națională.

(**) Cheltuielile pentru HF.1.3 se raportează la metadate.