

## REGULAMENTUL (UE) 2021/1901 AL COMISIEI

din 29 octombrie 2021

**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 <sup>(1)</sup>, în special articolul 9 alineatul (1) și anexa II litera (d),

întrucât:

- (1) Regulamentul (CE) nr. 1338/2008 prevede că datele și metadatele privind statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății trebuie stabilite prin măsuri de punere în aplicare.
- (2) În conformitate cu articolul 6 alineatul (2) din Regulamentul (CE) nr. 1338/2008, Comisia a efectuat o analiză costuri-beneficii în care a ținut cont de beneficiile disponibilității datelor referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății. Variabilele privind cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății trebuie colectate pentru a se asigura disponibilitatea datelor referitoare la întreaga UE pentru deciziile legate de politica socială și de sănătate.
- (3) Comisia (Eurostat) a elaborat împreună cu Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică și cu Organizația Mondială a Sănătății un manual statistic de referință, Sistemul de conturi de sănătate 2011 <sup>(2)</sup>, pentru a asigura relevanța și comparabilitatea datelor. Acest manual, care stabilește conceptele, definițiile și metodele de prelucrare a datelor privind cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății, trebuie să stea la baza unui chestionar detaliat, împreună cu orientările referitoare la exercițiul anual comun de colectare a datelor.
- (4) Măsurile prevăzute în prezentul regulament sunt conforme cu avizul Comitetului Sistemului Statistic European instituit prin articolul 7 din Regulamentul (CE) nr. 223/2009 al Parlamentului European și al Consiliului <sup>(3)</sup>,

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*

În sensul prezentului regulament, se aplică definițiile stabilite în anexa I.

<sup>(1)</sup> JO L 354, 31.12.2008, p. 70.

<sup>(2)</sup> OCDE, Eurostat și Organizația Mondială a Sănătății, *A System of Health Accounts 2011* (Un sistem de conturi de sănătate 2011).

<sup>(3)</sup> Regulamentul (CE) nr. 223/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2009 privind statisticile europene și de abrogare a Regulamentului (CE, Euratom) nr. 1101/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind transmiterea de date statistice confidențiale Biroului Statistic al Comunităților Europene, a Regulamentului (CE) nr. 322/97 al Consiliului privind statisticile comunitare și a Deciziei 89/382/CEE, Euratom a Consiliului de constituire a Comitetului pentru programele statistice ale Comunităților Europene (JO L 87, 31.3.2009, p. 164).

*Articolul 3*

Statele membre transmit datele pentru zonele și la nivelul de agregare 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. Primul an de referință este anul 2021.
- (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 Comisiei (Eurostat) prin intermediul serviciilor ghișeului unic sau se pun la dispoziție în vederea accesării lor de către Comisie (Eurostat) prin mijloace electronice.

*Articolul 5*

Statele membre transmit metadatele de referință necesare, în special cele referitoare la:

- (a) sursele datelor și sfera de cuprindere a datelor;
- (b) metodele de compilare utilizate;
- (c) informațiile privind caracteristicile cheltuielilor și surselor de finanțare naționale în domeniul sănătății specifice statelor membre și devierile de la definițiile prevăzute în anexa I;
- (d) trimiterile la legislația națională în cazul în care aceasta constituie baza pentru cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății;
- (e) informații cu privire la orice modificări ale conceptelor statistice menționate în anexa I.

*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, 29 octombrie 2021.

*Pentru Comisie*  
*Președintele*  
Ursula VON DER LEYEN

## ANEXA I

## Definiții

1. „Servicii de sănătate” înseamnă toate activitățile care au scopul principal de a îmbunătăți și menține starea de sănătate a persoanelor, de a preveni deteriorarea ei și de 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 de produse și servicii de sănătate, inclusiv de produse și servicii de sănătate furnizate direct unor persoane individuale, precum și de servicii de sănătate colective.
3. „Funcții medicale” înseamnă tipul de nevoi pe care produsele și serviciile de sănătate urmăresc să le satisfacă sau tipul de obiectiv de sănătate urmărit.
4. „Servicii curative și de recuperare cu internare”: „Servicii de îngrijire medicală cu internare” înseamnă tratamentul și/sau îngrijirea într-o unitate medicală a pacienților internați în mod formal și care necesită internare peste noapte; „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 lor care ar putea amenința viața sau funcționarea normală; „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.
5. „Servicii curative și de recuperare de zi”: „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; „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 lor care ar putea amenința viața sau funcționarea normală; „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 curative și de recuperare în ambulatoriu”: „Servicii de îngrijire medicală în ambulatoriu” înseamnă servicii medicale și auxiliare furnizate într-o unitate medicală unui pacient care nu este internat în mod formal și care nu este internat peste noapte; „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 lor care ar putea amenința viața sau funcționarea normală; „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.
7. „Servicii curative și de recuperare la domiciliu”: „Servicii de îngrijire medicală la domiciliu” înseamnă servicii medicale, auxiliare și de îngrijire furnizate unor pacienți la domiciliul acestora și care implică prezența fizică a unui cadru medical; „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 lor care ar putea amenința viața sau funcționarea normală; „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.
8. „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung cu internare (sănătate)”: „Servicii de îngrijire medicală cu internare” înseamnă tratamentul și/sau îngrijirea într-o unitate medicală a pacienților internați în mod formal și care necesită internare peste noapte; „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung” înseamnă o gamă de servicii medicale și de îngrijire personală prin care se acordă asistență în activitățile de zi cu zi și care au 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.

9. „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung de zi (sănătate)”: „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; „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung” înseamnă o gamă de servicii medicale și de îngrijire personală prin care se acordă asistență în activitățile de zi cu zi și care au 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 pe termen lung în ambulatoriu (sănătate)”: „Servicii de îngrijire medicală în ambulatoriu” 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; „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung” înseamnă o gamă de servicii medicale și de îngrijire personală prin care se acordă asistență în activitățile de zi cu zi și care au 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.
11. „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung la domiciliu (sănătate)”: „Servicii de îngrijire medicală la domiciliu” înseamnă servicii medicale, auxiliare și de îngrijire furnizate unor pacienți la domiciliul acestora și care implică prezența fizică a unui cadru medical; „Servicii de îngrijire medicală pe termen lung” înseamnă o gamă de servicii medicale și de îngrijire personală prin care se acordă asistență în activitățile de zi cu zi și care au 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.
12. „Servicii auxiliare” (cu funcție nespecificată) înseamnă servicii conexe serviciilor de sănătate sau de îngrijire medicală pe termen lung, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare, furnizate direct unui 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.
13. „Produse farmaceutice și alte produse medicale de scurtă folosință” (cu funcție nespecificată) înseamnă produse farmaceutice și produse medicale de scurtă folosință 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.
14. „Dispozitive medicale și alte produse medicale” (cu funcție nespecificată) înseamnă produse medicale de folosință îndelungată, 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 care este absentă și alte dispozitive protetice inclusiv implanturi care înlocuiesc sau completează o funcție a unei structuri biologice care este absentă și dispozitive tehnomedicale, fără specificarea funcției sau a modului de furnizare.
15. „Servicii de asistență medicală preventivă” înseamnă orice măsură care are scopul de a evita sau de a reduce numărul și gravitatea leziunilor și a bolilor, precum și a sechelelor și complicațiilor acestora.
16. „Guvernanța și administrarea sistemului de sănătate și a finanțării” înseamnă servicii axate mai degrabă pe sistemul de sănătate decât pe serviciile de asistență medicală nemijlocite și care administrează și susțin funcționarea sistemului de sănătate și sunt considerate a fi colective, deoarece de ele beneficiază toți utilizatorii sistemului medical și nu sunt prestate unor persoane individuale.
17. „Alte servicii de sănătate neclasificate în altă parte” include orice alte servicii de sănătate neclasificate în HC.1-HC.7.
18. „Sisteme de finanțare a sănătății” înseamnă tipurile de regimuri de finanțare prin care populația beneficiază de servicii medicale, inclusiv plățile directe ale gospodăriilor populației pentru servicii și produse și regimurile de finanțare din partea terților.
19. „Sisteme guvernamentale” înseamnă sisteme 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 ele.

20. „Sisteme de asigurări sociale de sănătate” înseamnă un regim 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.
21. „Sisteme de asigurări private de sănătate obligatorii” înseamnă un regim 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 achiziționarea unei polițe de asigurări de sănătate.
22. „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.
23. „Sisteme de finanțare de către instituțiile fără scop lucrativ” înseamnă regimuri 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.
24. „Mecanisme de finanțare de către întreprinderi” înseamnă în general regimuri prin care întreprinderile oferă sau finanțează direct servicii de sănătate pentru angajații lor fără intervenția unui sistem de tip asigurări.
25. „Plăți directe efectuate de gospodăriile populației” înseamnă plăți directe pentru produse și servicii de sănătate efectuate din veniturile primare sau din economiile gospodăriilor, atunci când plata este efectuată de utilizator în momentul achiziționării produselor sau al utilizării serviciilor.
26. „Sisteme de finanțare din restul lumii” înseamnă regimuri de finanțare care implică sau care sunt gestionate de unități instituționale cu reședința în străinătate, dar care colectează, comasează resurse și achiziționează produse și servicii de sănătate în numele rezidenților, fără a transfera fondurile lor printr-un sistem rezident.
27. „Furnizori de servicii de sănătate” înseamnă organizații și actori care furnizează produse și servicii de sănătate ca activitate principală, precum și cele/cei pentru care furnizarea de servicii de sănătate este doar una dintr-o serie de activități.
28. „Spitale” înseamnă unități autorizate a căror activitate constă în principal în furnizarea de servicii medicale, de diagnosticare și de tratament, care includ servicii furnizate de medici, îngrijire medicală și alte servicii de sănătate prestate pacienților 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 în ambulatoriu și la domiciliu.
29. „Unități medicale de îngrijire cu internare pe termen lung” înseamnă unități a căror activitate constă în principal în furnizarea de îngrijire pe termen lung în condiții de internare, care combină îngrijirea medicală, supravegherea sau alte tipuri de îngrijire necesare pentru persoanele internate, pentru 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.
30. „Furnizori de servicii de sănătate în ambulatoriu” înseamnă unitățile a căror activitate constă în principal în furnizarea de servicii de sănătate direct pacienților neinternați care nu necesită spitalizare, incluzând atât cabinete ale medicilor generalişti și specialiști, cât și unități specializate în tratamentul cazurilor de zi și în furnizarea de servicii de îngrijire la domiciliu.
31. „Furnizori de servicii auxiliare” înseamnă unități care furnizează servicii de tip auxiliar direct pacienților neinternați sub supravegherea cadrelor medicale și care nu sunt cuprinse în cadrul unui tratament efectuat în spitale, în centre de îngrijire medicală, de furnizori de servicii medicale în ambulatoriu sau de alți furnizori.
32. „Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de produse medicale” înseamnă unități a căror activitate principală este vânzarea cu amănuntul de produse medicale către publicul larg pentru utilizare sau consum individual sau în cadrul gospodăriei, inclusiv instalări și reparații efectuate în combinație cu vânzarea.

33. „Furnizori de servicii de asistență medicală preventivă” 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.
  34. „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.
  35. „Restul economiei” înseamnă alți furnizori rezidenți de servicii medicale 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.
  36. „Restul lumii” înseamnă toate unitățile nerezidente care furnizează produse și servicii de sănătate, precum și persoanele implicate în activitățile legate de sănătate.
-

**Subiectele care trebuie consemnate și caracteristicile lor, datele lor de clasificare încrucișată și defalcările lor**

1. Cheltuieli curente în domeniul sănătății clasificate încrucișat în funcție de funcțiile medicale (HC) și de sursele de finanțare (HF)

Toate datele se transmit în milioane de unități de monedă națională.

	Sisteme de finanțare	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funcții medicale		Sisteme guvernamentale	Sisteme de asigurări sociale de sănătate	Sisteme de asigurări private de sănătate obligatorii	Sisteme de asigurări de sănătate facultative	Sisteme de finanțare de către instituții fără scop lucrativ	Sisteme de finanțare de către întreprinderi	Plăți directe efectuate de gospodăriile populației	Sisteme 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 (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 produse medicale de scurtă folosință (cu funcție nespecificată)									
HC.5.2	Dispozitive medicale și alte produse medicale (cu funcție nespecificată)									



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 produse medicale de scurtă folosință (cu funcție nespecificată)										
HC.5.2	Dispozitive medicale și alte produse medicale (cu funcție nespecificată)										
HC.6	Asistență medicală preventivă										
HC.7	Guvernanța și administrarea sistemului de sănătate și a finanțării										
HC.9	Alte servicii de sănătate neclasificate în altă parte										
	<i>Cheltuieli curente în domeniul sănătății</i> HC.1-HC.9										

3. Cheltuieli curente în domeniul sănătății clasificate încrucișat în funcție de furnizorii de servicii medicale (HP) și sistemele de finanțare (HF)

Toate datele se transmit în milioane de unități de monedă națională.

	Sisteme de finanțare	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Furnizori de servicii medicale		Sisteme guvernamentale	Sisteme de asigurări sociale de sănătate	Sisteme de asigurări private de sănătate obligatorii	Sisteme de asigurări de sănătate facultative	Sisteme de finanțare de către instituții fără scop lucrativ	Sisteme de finanțare de către întreprinderi	Plăți directe efectuate de gospodăriile populației	Sisteme de finanțare din restul lumii (nerezidente)	Cheltuieli curente în domeniul sănătății HF.1-HF.4
HP.1	Spitale									
HP.2	Unități medicale de îngrijire cu internare pe termen lung									
HP.3	Furnizori de servicii de sănătate în ambulatoriu									
HP.4	Furnizori de servicii auxiliare									
HP.5	Vânzători cu amănuntul și alți furnizori de produse medicale									
HP.6	Furnizori de servicii de asistență medicală preventivă									
HP.7	Furnizori de servicii de administrare și finanțare a sistemului de sănătate									
HP.8	Restul economiei									
HP.9	Restul lumii									
	Cheltuieli curente în domeniul sănătății HP.1-HP.9									