

NARIADENIE KOMISIE (EÚ) 2015/359**zo 4. marca 2015,****ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokiaľ ide o štatistiku výdavkov na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie****(Text s významom pre EHP)**

EURÓPSKA KOMISIA,

so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie,

so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 zo 16. decembra 2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci ⁽¹⁾, a najmä na jeho článok 9 ods. 1 a prílohu II písm. d),

keďže:

- (1) Nariadením (ES) č. 1338/2008 sa stanovuje spoločný rámec pre systematickú tvorbu európskej štatistiky v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
- (2) Vykonávacie opatrenia stanovujú údaje a metaúdaje, ktoré sa majú poskytovať o výdavkoch na zdravotnú starostlivosť a jej financovaní a o referenčných obdobiach, časových intervaloch a lehotách na poskytovanie údajov.
- (3) V súlade s článkom 6 ods. 2 nariadenia (ES) č. 1338/2008 sa vykonáva analýza nákladov a prínosov so zohľadnením prínosov dostupnosti údajov o výdavkoch na zdravotnú starostlivosť a jej financovaní vo vzťahu k nákladom na ich zber, ktorý členské štáty uskutočňujú na základe dobrovoľnosti od roku 2005 podľa zásad stanovených v príručke v oblasti systému zdravotných účtov (System of Health Accounts), a k záťaži pre členské štáty. V súlade s článkom 6 ods. 1 nariadenia (ES) č. 1338/2008 Komisia zorganizovala v rokoch 2013 a 2014 pilotné štúdie, ktoré členské štáty uskutočnili na základe dobrovoľnosti. Komisia rokovala s členskými štátmi o potrebách používateľov na rôznych stretnutiach. Dostupnosť údajov na úrovni EÚ bude pravdepodobne veľkým prínosom pre rozhodnutia týkajúce sa zdravotnej a sociálnej politiky.
- (4) V záujme zabezpečenia relevantnosti a porovnateľnosti údajov by príručka v oblasti systému zdravotných účtov (System of Health Accounts) z roku 2011 ⁽²⁾, ktorú spoločne zostavila Komisia (Eurostat), Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD) a Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a ktorá stanovuje pojmy, definície a metódy na spracovanie údajov týkajúcich sa výdavkov na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie, mala tvoriť základ podrobného dotazníka a sprievodných usmernení používaných na spoločný zber ročných údajov uskutočnený týmito tromi organizáciami.
- (5) Opatrenia stanovené v tomto nariadení sú v súlade so stanoviskom Výboru pre európsky štatistický systém,

PRIJALA TOTO NARIADENIE:

Článok 1

Týmto nariadením sa stanovujú pravidlá pre vývoj a tvorbu európskej štatistiky v oblasti výdavkov na zdravotnú starostlivosť a jej financovania, ktorá je jednou z tém štatistiky o zdravotnej starostlivosti uvedených v prílohe II k nariadeniu (ES) č. 1338/2008.

Článok 2

Vymedzenie pojmov, ktoré sa majú používať pri uplatňovaní tohto nariadenia, je stanovené v prílohe I.

⁽¹⁾ Ú. v. EÚ L 354, 31.12.2008, s. 70.

⁽²⁾ OECD, Eurostat, WHO (2011), Systém zdravotných účtov (A System of Health Accounts), OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en.

Článok 3

Členské štáty poskytujú údaje o oblastiach uvedených v prílohe II.

Článok 4

1. Členské štáty poskytujú každoročne požadované údaje a súvisiace štandardné referenčné metaúdaje. Referenčným obdobím je kalendárny rok.
2. Údaje a referenčné metaúdaje za referenčný rok N sa zasielajú do 30. apríla roka N + 2.
3. Údaje a metaúdaje sa poskytujú Komisii (Eurostatu) prostredníctvom služieb jednotného kontaktného miesta alebo by sa mali každoročne sprístupniť Komisii (Eurostatu) na vyhľadávanie v elektronickej podobe.
4. Prvým referenčným rokom je rok 2014.
5. Posledným referenčným rokom je rok 2020.
6. Odchylne od odseku 2 môžu členské štáty poskytnúť údaje a referenčné metaúdaje za referenčný rok 2014 do 31. mája 2016.

Článok 5

1. Členské štáty poskytujú údaje na úrovni agregácie uvedenej v prílohe II.
2. Členské štáty poskytnú potrebné referenčné metaúdaje, najmä pokiaľ ide o zdroje údajov, ich rozsah a použité metódy zostavovania, informácie o vlastnostiach vnútroštátnych výdavkov na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie špecifických pre členské štáty, ktoré sa líšia od vymedzenia pojmov uvedeného v prílohe I, odkazy na vnútroštátne právne predpisy, v ktorých sa tvorí základ pre výdavky na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie, ako aj informácie o akýchkoľvek zmenách štatistických pojmov uvedených v tejto prílohe.

Článok 6

Toto nariadenie nadobúda účinnosť dvadsiatym dňom po jeho uverejnení v *Úradnom vestníku Európskej únie*.

Toto nariadenie je záväzné v celom rozsahu a priamo uplatniteľné vo všetkých členských štátoch.

V Bruseli 4. marca 2015

Za Komisiu
predseda
Jean-Claude JUNCKER

PRÍLOHA I

Vymedzenie pojmov

1. „Zdravotná starostlivosť“ sú všetky činnosti, ktorých hlavným cieľom je zlepšenie, zachovanie a zabránenie zhoršovaniu zdravotného stavu osôb a zmiernenie dôsledkov zlého zdravotného stavu prostredníctvom uplatňovania kvalifikovaných zdravotných znalostí.
2. „Bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť“ sú konečné spotrebné výdavky rezidentských jednotiek na tovary a služby zdravotnej starostlivosti vrátane tovarov a služieb zdravotnej starostlivosti poskytovaných priamo jednotlivcom a služieb kolektívnej zdravotnej starostlivosti.
3. „Funkcie zdravotnej starostlivosti“ sa týkajú typu potreby alebo druhu sledovaného cieľa, ktoré chcú uspokojiť bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť.
4. „Akútna starostlivosť“ sú služby zdravotnej starostlivosti, ktorých hlavným zámerom je zmiernenie príznakov alebo zníženie závažnosti choroby alebo zranenia, alebo ochrana pred ich zhoršením alebo komplikáciou, ktorá by mohla ohroziť život alebo normálne funkcie.
5. „Rehabilitačná starostlivosť“ sú služby na stabilizáciu, zlepšenie alebo obnovu narušených telesných funkcií a štruktúr, na nahradenie nedostatku alebo straty telesných funkcií a štruktúr, zlepšenie činností a účasti a prevenciu pred poškodením, zdravotnými komplikáciami a rizikami.
6. „Lôžková starostlivosť“ je liečba a/alebo starostlivosť poskytovaná v zdravotníckom zariadení pre oficiálne prijatých pacientov, ktorí si vyžadujú prenocovanie.
7. „Ambulantná starostlivosť“ sú zdravotnícke a podporné služby poskytované v zdravotníckom zariadení pacientom, ktorí nie sú formálne určení na príjem a nevyžadujú si prenocovanie.
8. „Denná starostlivosť“ sú plánované lekárske a iné zdravotnícke služby poskytované v zdravotníckom zariadení pacientom, ktorí boli formálne prijatí na diagnostiku, liečbu alebo iné druhy zdravotnej starostlivosti a sú prepustení v ten istý deň.
9. „Dlhodobá starostlivosť (zdravotná)“ je celý rad lekárskeho služieb a služieb osobnej starostlivosti, ktorých primárnym cieľom je zmierniť bolesť a utrpenie a znížiť alebo riadiť zhoršovanie zdravotného stavu pacientov so stupňom dlhodobej závislosti.
10. „Domáca starostlivosť“ sú lekárske, podporné a ošetrovateľské služby, ktoré sa pacientom poskytujú v ich domovoch a zahŕňajú fyzickú prítomnosť poskytovateľov.
11. „Podporné služby“ (nešpecifikované podľa funkcie) sú služby zdravotnej starostlivosti alebo dlhodobej starostlivosti s nešpecifikovaným spôsobom poskytovania, ktoré pacient využíva priamo, najmä počas nezávislého kontaktu so systémom zdravotnej starostlivosti, a ktoré nie sú neoddeliteľnou súčasťou balíka služieb starostlivosti, napríklad laboratórne alebo zobrazovacie služby alebo preprava pacientov či záchranná služba.
12. „Liekky a ostatné zdravotnícke tovary krátkodobej spotreby“ (nešpecifikované podľa funkcie) sú farmaceutické výrobky a zdravotnícke tovary krátkodobej spotreby určené na použitie pri diagnostike, liečbe, zmiernení alebo ošetrovaní choroby vrátane liekov na predpis a liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis, v prípadoch, keď nie je špecifikovaná funkcia ani spôsob ich poskytovania.
13. „Zdravotnícke prostriedky a ďalšie zdravotnícke tovary“ (nešpecifikované podľa funkcie) sú zdravotnícke tovary dlhodobej spotreby vrátane ortotických pomôcok, ktoré podporujú alebo napravujú deformácie a/alebo anomálie ľudského tela, ortopedické prístroje, protézy alebo umelé končatiny, ktoré nahrádzajú chýbajúce časti tela, a iné protetické pomôcky vrátane implantátov, ktoré nahrádzajú alebo dopĺňajú funkčnosť chýbajúcej biologickej štruktúry, a zdravotno-technické prístroje, pri ktorých nie je špecifikovaná funkcia ani spôsob poskytovania.
14. „Preventívna starostlivosť“ je každé opatrenie, ktorého cieľom je znížiť počet alebo závažnosť zranení a chorôb, ich následky a komplikácie alebo im zabrániť.
15. „Riadenie a správa systému zdravotnej starostlivosti a jej financovania“ sú služby, ktoré sa zameriavajú skôr na systém zdravotnej starostlivosti ako na priamu zdravotnú starostlivosť, usmerňujú a podporujú fungovanie systému zdravotníctva a považujú sa za kolektívne, keďže sa neposkytujú len konkrétnym osobám, ale slúžia všetkým používateľom zdravotníckeho systému.

16. „Systémy financovania zdravotnej starostlivosti“ sú druhy mechanizmov financovania, prostredníctvom ktorých ľudia dostávajú zdravotné služby, a to vrátane priamych platieb domácností za služby a tovary a finančných mechanizmov poskytovaných tretími stranami.
17. „Systémy verejnej správy“ sú systémy financovania zdravotnej starostlivosti, ktorých vlastnosti sú určené zákonom alebo verejnou správou, majú stanovený samostatný rozpočet a oddelenie verejnej správy, ktoré za ne nesie celkovú zodpovednosť.
18. „Povinný príspevkový systém zdravotného poistenia“ je mechanizmus financovania na zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti pre osobitné skupiny obyvateľstva prostredníctvom povinnej účasti stanovenej zákonom alebo verejnou správou a oprávnenosti na základe platby príspevkov na zdravotné poistenie dotknutými osobami alebo v ich mene.
19. „Povinné zdravotné sporiace účty“ sú právne záväzné sporiace účty, pričom základná metóda získavania prostriedkov a niektoré otázky týkajúce sa používania tohto účtu na platbu za zdravotnícke služby sú upravené verejnou správou v prípade, ak sa tieto prostriedky nezhracujú spoločne, s výnimkou rodinných príslušníkov.
20. „Dobrovoľné systémy zdravotného poistenia“ sú systémy založené na nákupe zdravotného poistenia, ktoré verejná správa neurčila za povinné a v ktorých sa môže poistné priamo alebo nepriamo financovať verejnou správou.
21. „Systémy financovania neziskových inštitúcií“ sú nepovinné mechanizmy financovania a programy s nepríspevkovými dávkami, ktorých základ tvoria príspevky od verejnosti, verejnej správy alebo korporácií.
22. „Podnikové systémy financovania“ sú najmä mechanizmy, v ktorých podniky priamo poskytujú alebo financujú zdravotné služby pre svojich zamestnancov bez zapojenia nejakého systému poistenia.
23. „Priame platby domácností“ sú priame platby za tovary a služby zdravotnej starostlivosti z primárneho príjmu alebo úspor domácností, keď platbu vykonáva používateľ v čase kúpy tovarov alebo využitia služieb.
24. „Zahraničné systémy financovania“ sú mechanizmy financovania, ktoré zahŕňajú inštitucionálne jednotky so sídlom v zahraničí alebo sú týmito jednotkami riadené, ktoré však získavajú a združujú zdroje a nakupujú tovary a služby zdravotnej starostlivosti v mene rezidentov bez toho, aby ich fondy prevádzali cez nejaký systém v krajine ich pobytu.
25. „Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti“ sú organizácie a subjekty, ktoré poskytujú tovary a služby zdravotnej starostlivosti ako svoju hlavnú činnosť, ako aj tie, pre ktoré je poskytovanie zdravotnej starostlivosti iba jednou z viacerých činností.
26. „Nemocnice“ sú licencované zariadenia primárne zapojené do poskytovania lekárskeho, diagnostického a liečebných služieb, ktoré zahŕňajú lekárske, ošetrovateľské a iné zdravotnícke služby pre hospitalizovaných pacientov a špeciálne ubytovacie služby požadované hospitalizovanými pacientmi a ktoré môžu poskytovať aj zdravotné služby dennej starostlivosti, ambulantnej a domácej starostlivosti.
27. „Zariadenia ústavnej starostlivosti“ sú zariadenia zaoberajúce sa najmä poskytovaním dlhodobej starostlivosti o rezidentov, ktorá spája ošetrovateľstvo, dohľad alebo iné typy starostlivosti požadované rezidentmi, pri ktorých je podstatná časť procesu tvorby a poskytovanej starostlivosti kombináciou zdravotných a sociálnych služieb so zdravotnými službami, ktoré sú z veľkej časti na úrovni ošetrovateľskej starostlivosti v kombinácii so službami osobnej starostlivosti.
28. „Poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti“ sú zariadenia, ktoré sa zaoberajú najmä poskytovaním služieb zdravotnej starostlivosti priamo ambulantným pacientom, ktorí si nevyžadujú nemocničné služby vrátane úradov všeobecných praktických lekárov a lekárov špecialistov a zariadení špecializujúcich sa na liečbu v rámci dennej starostlivosti a na poskytovanie služieb domácej starostlivosti.
29. „Poskytovatelia podporných služieb“ sú zariadenia, ktoré poskytujú špeciálny typ podporných služieb priamo ambulantným pacientom pod dohľadom zdravotníckych odborníkov a ktoré nespádajú do kategórie liečby v nemocniciach, zariadeniach ošetrovateľskej starostlivosti, u poskytovateľov ambulantnej starostlivosti alebo iných poskytovateľov.
30. „Maloobchodní predajcovia a ostatní poskytovatelia zdravotníckych tovarov“ sú zariadenia, ktorých hlavnou činnosťou je maloobchodný predaj zdravotníckych tovarov verejnosti na individuálnu spotrebu a používanie alebo na spotrebu a používanie v domácnosti vrátane inštalácie a opráv v kombinácii s predajom.

31. „Poskytovatelia preventívnej starostlivosti“ sú organizácie, ktoré poskytujú predovšetkým kolektívne preventívne programy a kampane/programy verejného zdravia pre špecifické skupiny osôb alebo obyvateľstvu všeobecne, napríklad inštitúcie na podporu a ochranu zdravia alebo ústavy verejného zdravia, ako aj špecializované zariadenia poskytujúce primárnu preventívnu starostlivosť ako svoju hlavnú činnosť.
 32. „Poskytovatelia administratívnych služieb a financovania systému zdravotnej starostlivosti“ sú zariadenia, ktoré sa zaoberajú najmä reguláciou činností inštitúcií zabezpečujúcich zdravotnú starostlivosť a celkovou správou sektora zdravotnej starostlivosti vrátane správy financovania zdravotníctva.
 33. „Zvyšok ekonomiky“ sú ostatní rezidentskí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, inde nezaradení, vrátane domácností ako poskytovateľov domácich zdravotných služieb pre rodinných príslušníkov v prípadoch, keď zodpovedajú platbám sociálnych transferov poskytnutých na tento účel, ako aj všetky ostatné priemyselné odvetvia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť ako vedľajšiu činnosť.
 34. „Zahraniční poskytovatelia“ sú všetky nerezidentské jednotky poskytujúce tovary a služby zdravotnej starostlivosti, ako aj tie, ktoré sa podieľajú na činnostiach týkajúcich sa zdravia.
-

Zahrnuté subjekty a ich ukazovatele, krížová klasifikácia údajov a ich členenie

1. Krížová klasifikácia bežných výdavkov na zdravotnú starostlivosť podľa funkcií zdravotnej starostlivosti (HC) a systémov financovania (HF) (*)

	Systémy financovania	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funkcie zdravotnej starostlivosti		Systémy verejnej správy	Povinné príspevkové systémy zdravotného poistenia a povinné zdravotné sporiace účty (**)	Dobrovoľné systémy zdravotného poistenia	Systémy financovania neziskových inštitúcií	Podnikové systémy financovania	Priame platby domácností	Zahraničné systémy financovania	Bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť HF.1 - HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Lôžková akútna a rehabilitačná starostlivosť								
HC.1.2; HC.2.2	Denná akútna a rehabilitačná starostlivosť								
HC.1.3; HC.2.3	Ambulantná akútna a rehabilitačná starostlivosť								
HP. 1.4; HC.2.4	Domáca akútna a rehabilitačná starostlivosť								
HC.3.1	Lôžková dlhodobá starostlivosť (zdravotná)								
HC.3.2	Denná dlhodobá starostlivosť (zdravotná)								
HC.3.3	Ambulantná dlhodobá starostlivosť (zdravotná)								
HC.3.4	Domáca dlhodobá starostlivosť (zdravotná)								
HC.4	Podporné služby (nešpecifikované podľa funkcie)								
HC.5.1	Lieky a ostatné zdravotnícke tovary krátkodobej spotreby (nešpecifikované podľa funkcie)								
HC.5.2	Zdravotnícke prostriedky a ďalšie zdravotnícke tovary (nešpecifikované podľa funkcie)								

	Systémy financovania	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funkcie zdravotnej starostlivosti		Systémy verejnej správy	Povinné príspevkové systémy zdravotného poistenia a povinné zdravotné sporiace účty (**)	Dobrovoľné systémy zdravotného poistenia	Systémy financovania neziskových inštitúcií	Podnikové systémy financovania	Priame platby domácností	Zahraničné systémy financovania	Bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť HF.1 - HF.4
HC.6	Preventívna starostlivosť (***)								
HC.7	Riadenie a správa systému zdravotnej starostlivosti a jeho financovania								
HC.9	Ostatné služby zdravotnej starostlivosti inde nezaraďené (i. n.)								
	<i>Bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť</i> <i>HC.1 – HC.9</i>								

(*) Údaje sa uvádzajú v miliónoch národnej meny.

(**) Výdavky na HF.1.3 sa vykazujú v metaúdajoch.

(***) Preventívna starostlivosť vychádza zo stratégie na podporu zdravia zahŕňajúcej proces, ktorý umožní ľuďom zlepšiť zdravotný stav prostredníctvom kontroly niektorých jeho bezprostredných determinantov. Sú v tom zahrnuté aj zásahy, ak je ich hlavným cieľom podpora zdravia a ak sa vyskytnú pred stanovením diagnózy. V preventívnej starostlivosti sú zahrnuté intervencie na individuálnu aj kolektívnu potrebu.

2. Krížová klasifikácia bežných výdavkov na zdravotnú starostlivosť podľa funkcií zdravotnej starostlivosti (HC) a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (HP) (*)

	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Funkcie zdravotnej starostlivosti		Nemocnice	Zariadenia ústavnej starostlivosti	Poskytovatelia ambulancnej zdravotnej starostlivosti	Poskytovatelia podporných služieb	Maloobchodní predajcovia a ostatní poskytovatelia zdravotníckych tovarov	Poskytovatelia preventívnej starostlivosti	Poskytovatelia administratívnych služieb a financovania systému zdravotnej starostlivosti	Zvyšok ekonomiky	Zahranície	Bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť HP.1 - HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Lôžková akútna a rehabilitačná starostlivosť										
HC.1.2; HC.2.2	Denné prípady akútnej a rehabilitačnej starostlivosti										
HC.1.3; HC.2.3	Ambulantná akútna a rehabilitačná starostlivosť										
HP. 1.4; HC.2.4	Domáca akútna a rehabilitačná starostlivosť										
HC.3.1	Lôžková dlhodobá starostlivosť (zdravotná)										
HC.3.2	Denná dlhodobá starostlivosť (zdravotná)										
HC.3.3	Ambulantná dlhodobá starostlivosť (zdravotná)										
HC.3.4	Domáca dlhodobá starostlivosť (zdravotná)										
HC.4	Podporné služby (nešpecifikované podľa funkcie)										
HC.5.1	Lieky a ostatné zdravotnícke tovary krátkodobej spotreby (nešpecifikované podľa funkcie)										
HC.5.2	Zdravotnícke prostriedky a ďalšie zdravotnícke tovary (nešpecifikované podľa funkcie)										
HC.6	Preventívna starostlivosť (**)										
HC.7	Riadenie a správa systému zdravotnej starostlivosti a jeho financovania										

	Systémy financovania	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti		Systémy verejnej správy	Povinné príspevkové systémy zdravotného poistenia a povinné zdravotné sporiace účty (**)	Dobrovoľné systémy zdravotného poistenia	Systémy financovania neziskových inštitúcií	Podnikové systémy financovania	Priame platby domácností	Zahraničné systémy financovania (ne rezidentské)	Bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť HF.1 - HF.4
HP.5	Maloobchodní predajcovia a ostatní poskytovatelia zdravotníckych tovarov								
HP.6	Poskytovatelia preventívnej starostlivosti								
HP.7	Poskytovatelia administratívnych služieb a financovania systému zdravotnej starostlivosti								
HP.8	Zvyšok ekonomiky								
HP.9	Zahraničie								
	<i>Bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť</i> <i>HP.1 – HP.9</i>								

(*) Údaje sa uvádzajú v miliónoch národnej meny.

(**) Výdavky na HF.1.3 sa vykazujú v metaúdajoch.