

KOMMISSIONENS FÖRORDNING (EU) 2015/359**av den 4 mars 2015****om genomförande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1338/2008 vad gäller statistik över utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård****(Text av betydelse för EES)**

EUROPEISKA KOMMISSIONEN HAR ANTAGIT DENNA FÖRORDNING

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,

med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1338/2008 av den 16 december 2008 om gemenskapstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet ⁽¹⁾, särskilt artikel 9.1 och punkt d i bilaga II, och

av följande skäl:

- (1) Genom förordning (EG) nr 1338/2008 upprättas en gemensam ram för systematisk framställning av europeisk statistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet.
- (2) I genomförandeåtgärder bestäms de uppgifter och metadata som ska lämnas om utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård samt referensperioder, intervall och tidsfrister för uppgiftsinlämningen.
- (3) I enlighet med artikel 6.2 i förordning (EG) nr 1338/2008 har det utförts en kostnads-nyttanalys av medlemsstaternas börda och nyttan med att ha tillgång till uppgifter om utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård i förhållande till kostnaden för uppgiftsinsamling, något som medlemsstaterna har genomfört på frivillig basis sedan 2005 i enlighet med principerna för systemet för redovisning av utgifterna för hälso- och sjukvård. I enlighet med artikel 6.1 i förordning (EG) nr 1338/2008 tog kommissionen 2013 och 2014 initiativ till pilotstudier, som medlemsstaterna utförde frivilligt. Kommissionen har diskuterat användarnas behov med medlemsstaterna vid olika sammanträden. Tillgången till uppgifter på EU-nivå kommer troligen att vara av stor nytta för beslut som rör hälsa och socialpolitik.
- (4) För att uppgifterna ska bli relevanta och jämförbara bör man utgå från handboken för *System of Health Accounts 2011* ⁽²⁾, som tagits fram gemensamt av kommissionen (Eurostat), Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och Världshälsoorganisationen (WHO) och som innehåller begrepp, definitioner och metoder för behandling av uppgifter om utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård; handboken bör ligga till grund för det utförliga frågeformuläret och de därtill hörande riktlinjerna som används under dessa tre organs gemensamma årliga uppgiftsinsamling.
- (5) De åtgärder som föreskrivs i denna förordning är förenliga med yttrandet från kommittén för det europeiska statistiksystemet.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

I denna förordning fastställs bestämmelser för utveckling och framställning av europeisk statistik när det gäller utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård, ett av de områden för statistik om hälso- och sjukvård som förtecknas i bilaga II till förordning (EG) nr 1338/2008.

Artikel 2

De definitioner som ska användas vid tillämpningen av denna förordning anges i bilaga I.

⁽¹⁾ EUT L 354, 31.12.2008, s. 70.

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

Artikel 3

Medlemsstaterna ska tillhandahålla uppgifter om de områden som anges i bilaga II.

Artikel 4

1. Medlemsstaterna ska tillhandahålla de uppgifter som krävs och därtill hörande standardreferensmetadata på årsbasis. Referensperioden ska vara kalenderåret.
2. Uppgifter och referensmetadata för referensåret N ska lämnas senast den 30 april år N + 2.
3. Uppgifter och referensmetadata ska lämnas till kommissionen (Eurostat) genom det enhetliga inlämningsstället eller bör göras tillgängliga för hämtning av kommissionen (Eurostat) på elektronisk väg på årsbasis.
4. Det första referensåret ska vara 2014.
5. Det sista referensåret ska vara 2020.
6. Genom undantag från punkt 2 ska medlemsstaterna lämna uppgifter och referensmetadata för referensåret 2014 senast den 31 maj 2016.

Artikel 5

1. Medlemsstaterna ska tillhandahålla uppgifter på den aggregationsnivå som anges i bilaga II.
2. Medlemsstaterna ska tillhandahålla nödvändiga referensmetadata, i synnerhet när det gäller datakällor, källornas täckning och de sammanställningsmetoder som använts, information om egenskaper hos utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård är specifika för medlemsstaterna och som avviker från definitionerna i bilaga I, hänvisningar till nationell lagstiftning när denna utgör grunden för utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvård samt information om eventuella ändringar av statistiska begrepp som nämns här.

Artikel 6

Denna förordning träder i kraft den tjugonde dagen efter det att den har offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Denna förordning är till alla delar bindande och direkt tillämplig i alla medlemsstater.

Utfärdad i Bryssel den 4 mars 2015.

På kommissionens vägnar

Jean-Claude JUNCKER

Ordförande

BILAGA I

Definitioner

1. *hälso- och sjukvård*: all verksamhet med det huvudsakliga syftet att förbättra, upprätthålla och förebygga försämring av personers hälsotillstånd och att lindra följderna av ohälsa genom tillämpning av kvalificerad hälsokunskap.
2. *löpande utgifter för hälso- och sjukvård*: bofasta enheters slutliga konsumtionsutgifter för hälso- och sjukvårdsvaror och -tjänster, inklusive hälso- och sjukvårdsvaror och -tjänster som tillhandahålls direkt till såväl enskilda personer som kollektiva hälso- och sjukvårdstjänster.
3. *hälso- och sjukvårdsfunktioner*: funktioner som avser de typer av behov som de löpande utgifterna för hälso- och sjukvård är avsedda att tillfredsställa eller den typ av mål som eftersträvas.
4. *kurativ vård*: hälso- och sjukvårdstjänster vars huvudsakliga avsikt är att avhjälpa symtom eller minska en sjukdoms eller skadas allvarsgrad eller hindra att den förvärras eller kompliceras på ett sätt som kan hota liv eller normal funktion.
5. *rehabiliterande vård*: tjänster för att stabilisera, förbättra eller återställa nedsatta kroppsliga funktioner och strukturer, kompensera för avsaknad eller förlust av kroppsliga funktioner eller strukturer, förbättra aktiviteter och deltagande och förebygga funktionsnedsättningar, medicinska komplikationer och risker.
6. *sluten vård*: behandling och/eller vård i en hälso- och sjukvårdsinrättning av patienter som är formellt intagna och som behöver övernattnings.
7. *öppen vård*: medicinska och kompletterande tjänster som tillhandahålls i en hälso- och sjukvårdsanläggning till en patient som inte är formellt intagen och som inte övernattar.
8. *dagvård*: planerade medicinska och paramedicinska tjänster som tillhandahålls i en hälso- och sjukvårdsanläggning till patienter som formellt tagits in för diagnos, behandling eller andra typer av hälso- och sjukvård och skrivs ut samma dag.
9. *långvarig vård och omsorg (hälsa)*: en rad medicinska och personanknutna tjänster som konsumeras i det huvudsakliga syftet att lindra smärta och lidande och minska eller hantera försämringar av hälsotillståndet hos patienter med ett visst mått av långsiktigt vårdberoende.
10. *hembaserad vård*: medicinska eller kompletterande tjänster eller sjukskötersketjänster som konsumeras av patienten i hemmet och inbegriper att vårdgivaren är fysiskt närvarande.
11. *kompletterande tjänster*: (icke specificerade efter funktion) tjänster i anslutning till hälso- och sjukvård eller långvarig vård och omsorg som inte är specificerade efter funktion eller tillhandahållningssätt, och som patienten konsumerar direkt, särskilt vid oberoende kontakter med hälso- och sjukvårdssystemet, men som inte är en del av ett vårdtjänstpaket, såsom laboratorietjänster, bildbehandlingstjänster eller räddningstjänster.
12. *läkemedel och andra medicinska förbrukningsvaror*: (icke specificerade efter funktion) läkemedel och andra medicinska förbrukningsvaror avsedda för användning i diagnos, botande, lindring eller behandling av sjukdomen, inklusive receptbelagda och receptfria läkemedel, vars funktion och tillhandahållningssätt inte är specificerade.
13. *medicinsk utrustning och andra medicinska varor*: (icke specificerade efter funktion) varaktiga medicinska varor, inbegripet ortotiska artiklar som stöder eller korrigerar missbildningar och/eller abnormiteter i människokroppen, ortopediska artiklar, proteser eller konstgjorda förlängningar som ersätter en saknad kroppsdel, andra proteser inbegripet implantat som ersätter eller kompletterar funktionen hos en saknad biologisk struktur, samt medicin-tekniska anordningar vars funktion och tillhandahållningssätt inte är specificerade.
14. *förebyggande vård*: varje åtgärd som syftar till att undvika skador eller sjukdomar eller minska deras antal, grad av allvar, följdverkningar eller komplikationer.
15. *styrning och finansiering av administrationen av hälso- och sjukvårdssystemet*: tjänster som inriktas på hälso- och sjukvårdssystemet snarare än direkt hälso- och sjukvård, för styrning och stöd av systemets funktion, vilka betraktas som kollektiva eftersom de inte tilldelas enskilda individer utan gynnar alla hälso- och sjukvårdssystemets användare.

16. *finansieringssystem för hälso- och sjukvård*: typer av finansieringsordningar genom vilka människor erhåller hälso- och sjukvårdstjänster, inbegripet både hushållens direkta betalningar för varor och tjänster och finansieringsordningar där tredje man ingår.
17. *offentliga ordningar*: finansieringssystem för hälso- och sjukvård vars egenskaper är fastlagda i lag eller av regeringen, för vilka en separat budget har allokerats för programmet och för vilka ett offentligt organ har det övergripande ansvaret.
18. *obligatoriska avgiftsfinansierade sjukförsäkringssystem*: en finansieringsordning som garanterar tillgång till hälso- och sjukvård för vissa grupper i befolkningen genom obligatoriskt deltagande som fastställs i lag eller av regeringen och där rätten till förmåner baseras på betalning av sjukförsäkringsavgifter av eller till förmån för de berörda personerna.
19. *obligatoriskt sjukförsäkringssparkonto*: sparkonton som är obligatoriska enligt lag, där den grundläggande metoden för insamling av medel och vissa frågor rörande inlämnandet av kontot är offentligt reglerade och där medel inte tas i anspråk samlat av flera, utom familjemedlemmar.
20. *frivilliga sjukförsäkringssystem*: system som bygger på köp av sjukförsäkringsavtal som inte är föreskrivet av regeringen, men vars försäkringspremier kan vara direkt eller indirekt offentligt subventionerade.
21. *system för finansiering av icke-vinstdrivande institutioner*: icke-obligatoriska finansieringsordningar och -program med icke avgiftsfinansierade förmåner som bygger på gåvor från allmänheten, staten eller näringslivet.
22. *ordningar för företagsfinansiering*: huvudsakligen ordningar där företag direkt tillhandahåller eller finansieras hälso- och sjukvårdstjänster för sina anställda utan att något system av försäkringstyp är involverat.
23. *hushållens direkta betalningar*: direkta betalningar för hälso- och sjukvårdsvaror och -tjänster ur hushållens primära inkomst eller besparingar, förutsatt att betalningen görs av användaren vid tidpunkten för köpet av varorna eller utnyttjandet av tjänsterna.
24. *finansieringsordningar från övriga världen*: finansiella ordningar som involverar eller förvaltas av utomlands etablerade institutionella enheter, men som samlar in och samlar resurser och köper in hälso- och sjukvårdsvaror och -tjänster för bofastas räkning, utan att medlen förmedlas via en ordning som är etablerad i det aktuella landet.
25. *vårdgivare*: organisationer och aktörer som tillhandahåller hälso- och sjukvårdsvaror och -tjänster som sin huvudsakliga verksamhet, samt sådana vars tillhandahållande av hälso- och sjukvård bara är en del av verksamheten.
26. *sjukhus*: en licensierad inrättning som huvudsakligen tillhandahåller medicinska, diagnostiska och terapeutiska tjänster, inbegripet läkartjänster, sjukskötersketjänster och andra hälso- och sjukvårdstjänster till intagna patienter, samt de specialiserade logitjänster som intagna patienter kräver, och som även kan tillhandahålla tjänster i form av dagvård, öppen vård och hembaserad vård.
27. *vård- och omsorgsboende*: anläggningar som huvudsakligen tillhandahåller vård och omsorg för personer med långvarigt vårdbehov i boendemiljö med en kombination av sjukskötersketjänster, övervakning och andra typer av vård enligt de intagnas behov, där en betydande del av produktionsprocessen och vården utgörs av både hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster, och där hälso- och sjukvårdstjänsterna till stor del omfattar sjukskötersketjänster i kombination med personanknutna tjänster.
28. *tillhandahållare av ambulerande hälso- och sjukvård*: anläggningar som främst tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster direkt till öppenvårdspatienter som inte kräver slutenvårdstjänster, inbegripet allmänläkares och specialistläkares mottagningar, öppenvårdsmottagningar samt tillhandahållande av hembaserade vårdtjänster.
29. *tillhandahållare av kompletterande tjänster*: enheter som tillhandahåller specifika, kompletterande tjänster direkt till öppenvårdspatienter under överinseende av hälso- och sjukvårdspersonal men som inte ingår i vårdtillfället hos ett sjukhus, en sjuksköterskemottagning, en tillhandahållare av ambulerande hälso- och sjukvård eller andra vårdgivare.
30. *återförsäljare och andra tillhandahållare av medicinska varor*: enheter vars huvudsakliga verksamhet är detaljhandelsförsäljning av medicinska varor till allmänheten för individens eller hushållets konsumtion eller användning, inbegripet tillpassning och reparationer i samband med försäljningen.

31. *tillhandahållare av förebyggande vård*: organisationer som främst tillhandahåller kollektiva förebyggande program och kampanjer eller folkhälsoprogram för särskilda målgrupper eller allmänheten, exempelvis hälsofrämjande och hälsoskyddande organ, offentliga hälsoinstitut och specialiserade inrättningar som tillhandahåller förebyggande primärvård som huvudsaklig verksamhet.
 32. *tillhandahållare av finansiering och administration av hälso- och sjukvårdssystemet*: inrättningar som främst ägnar sig åt tillsyn över verksamheten i organ som tillhandahåller hälso- och sjukvård samt åt övergripande administration av hälso- och sjukvården, inbegripet administration av finansieringen av hälso- och sjukvården.
 33. *övriga ekonomin*: andra etablerade vårdgivare som inte är klassificerade på annat håll, inbegripet hushåll i egenskap av tillhandahållare av personliga hembaserade hälso- och sjukvårdstjänster till familjemedlemmar, i de fall där de motsvarar sociala transfereringar i detta syfte, samt alla andra företag som erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster som sekundär verksamhet.
 34. *vårdgivare i övriga världen*: alla icke-bofasta enheter som tillhandahåller hälso- och sjukvårdsvaror och -tjänster samt de som är involverade i hälsorelaterad verksamhet.
-

Ämnen som ska ingå samt variabler, uppgifter för korsklassificering och uppdelningar

1. Korsklassificering av löpande utgifter för hälso- och sjukvård efter hälso- och sjukvårdsfunktioner (HC) och finansieringsordning (HF) (*)

	Finansieringsordning	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Hälso- och sjukvårdsfunktion		Offentliga ordningar	Obligatoriska avgiftsfinansierade sjukförsäkringssystem och obligatoriskt sjukförsäkringssparkonto (**)	Frivilliga sjukförsäkringssystem	System för finansiering av icke-vinstdrivande institutioner	Ordningar för företagsfinansiering	Hushållens direkta betalningar	Finansieringsordningar från övriga världen	Löpande utgifter för hälso- och sjukvård HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Kurativ och rehabiliterande slutna vård								
HC.1.2; HC.2.2	Kurativ och rehabiliterande dagvård								
HC.1.3; HC.2.3	Kurativ och rehabiliterande öppen vård								
HC.1.4; HC.2.4	Hembaserad kurativ och rehabiliterande vård								
HC.3.1	Slutna vård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)								
HC.3.2	Dagvård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)								
HC.3.3	Öppen vård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)								
HC.3.4	Hemvård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)								
HC.4	Kompletterande tjänster (icke specificerade efter funktion)								
HC.5.1	Läkemedel och andra medicinska förbrukningsvaror (icke specificerade efter funktion)								
HC.5.2	Medicinsk utrustning och andra medicinska varor (icke specificerade efter funktion)								

	Finansieringsordning	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Hälso- och sjukvårdsfunktion		Offentliga ordningar	Obligatoriska avgiftsfinansierade sjukförsäkringssystem och obligatoriskt sjukförsäkringssparkonto (**)	Frivilliga sjukförsäkringssystem	System för finansiering av icke-vinstdrivande institutioner	Ordningar för företagsfinansiering	Hushållens direkta betalningar	Finansieringsordningar från övriga världen	Löpande utgifter för hälso- och sjukvård HF.1-HF.4
HC.6	Förebyggande vård (***)								
HC.7	Styrning och finansiering av administrationen av hälso- och sjukvårdssystemet								
HC.9	Övriga hälso- och sjukvårdstjänster, inte nämnda på annat håll								
	Löpande utgifter för hälso- och sjukvård HC.1-HC.9								

(*) Uppgifter ska lämnas i miljoner nationell valuta.

(**) Utgifter för HF.1.3 ska anges i metadata.

(***) Förebyggande vård bygger på en hälsofrämjande strategi som inbegriper en process för att göra det möjligt för människor att förbättra sin hälsa genom kontroll över några av hälsans omedelbara bestämningsfaktorer. Ingrepp ingår när deras främsta syfte är hälsofrämjande och om de äger rum innan diagnos har ställts. Förebyggande vård inbegriper ingrepp för både individuell och kollektiv konsumtion.

2. Korsklassificering av löpande utgifter för hälso- och sjukvård efter hälso- och sjukvårdsfunktioner (HC) och vårdgivare (HP) (*)

	Vårdgivare	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Hälso- och sjukvårdsfunktion		Sjukhus	Vård- och omsorgsboende	Tillhandahållare av ambulering hälsa- och sjukvård	Tillhandahållare av kompletterande tjänster	Återförsäljare och andra tillhandahållare av medicinska varor	Tillhandahållare av förebyggande vård	Tillhandahållare av finansiering och administration av hälso- och sjukvårdssystemet	Övriga ekonomin	Övriga världen	Löpande utgifter för hälso- och sjukvård HP.1-HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Kurativ och rehabiliterande slutna vård										
HC.1.2; HC.2.2	Kurativ och rehabiliterande dagvård										
HC.1.3; HC.2.3	Kurativ och rehabiliterande öppen vård										
HC.1.4; HC.2.4	Hembaserad kurativ och rehabiliterande vård										
HC.3.1	Slutna vård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)										
HC.3.2	Dagvård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)										
HC.3.3	Öppen vård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)										
HC.3.4	Hemvård vid långvarigt vårdbehov (hälsa)										
HC.4	Kompletterande tjänster (icke specificerade efter funktion)										
HC.5.1	Läkemedel och andra medicinska förbrukningsvaror (icke specificerade efter funktion)										
HC.5.2	Medicinsk utrustning och andra medicinska varor (icke specificerade efter funktion)										
HC.6	Förebyggande vård (**)										
HC.7	Styrning och finansiering av administrationen av hälso- och sjukvårdssystemet										

	Finansieringsordning	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Vårdgivare		Offentliga ordningar	Obligatoriska avgiftsfinansierade sjukförsäkringssystem och obligatoriskt sjukförsäkringssparkonto (**)	Frivilliga sjukförsäkringssystem	System för finansiering av icke-vinstdrivande institutioner	Ordningar för företagsfinansiering	Hushållens direkta betalningar	Finansieringsordningar från övriga världen	Löpande utgifter för hälso- och sjukvård HF.1-HF.4
HP.5	Återförsäljare och andra tillhandahållare av medicinska varor								
HP.6	Tillhandahållare av förebyggande vård								
HP.7	Tillhandahållare av finansiering och administration av hälso- och sjukvårdssystemet								
HP.8	Övriga ekonomin								
HP.9	Övriga världen								
	Löpande utgifter för hälso- och sjukvård HP.1-HP.9								

(*) Uppgifter ska anges i miljoner nationell valuta.

(**) Utgifter för HF.1.3 ska anges i metadata.