

**KOMISJONI MÄÄRUS (EL) 2015/359,****4. märts 2015,****millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EÜ) nr 1338/2008 tervishoiu kulude ja rahastamise statistika osas****(EMPs kohaldatav tekst)**

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 2008. aasta määrust (EÜ) nr 1338/2008 rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta, <sup>(1)</sup> eriti selle artikli 9 lõiget 1 ja II lisa punkti d,

ning arvestades järgmist:

- (1) Määrusega (EÜ) nr 1338/2008 on loodud ühtne raamistik rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ELi statistika süstemaatiliseks koostamiseks.
- (2) Rakendusmeetmetega määratakse kindlaks andmed ja metaandmed, mida on vaja tervishoiu kulude ja rahastamise kohta esitada, ning vaatlusperioodid, andmete esitamise sagedus ja tähtsajad.
- (3) Kooskõlas määruse (EÜ) nr 1338/2008 artikli 6 lõikega 2 tehti tasuvusanalüüs, milles võeti arvesse tervishoiu kulud ja rahastamist käsitlevate andmete kättesaadavuse eeliseid võrreldes nende kogumisega seotud kulutuste ja liikmesriikidele langeva koormusega, pidades silmas, et liikmesriigid on kogunud kõnealuseid andmeid tervishoiu arvepidamissüsteemi kohastest põhimõtetest lähtuvalt vabatahtlikult alates 2005. aastast. 2013. ja 2014. aastal algatas komisjon vastavalt määruse (EÜ) nr 1338/2008 artikli 6 lõikele 1 prooviuuringud, kus liikmesriigid osalesid vabatahtlikkuse alusel. Komisjon ja liikmesriigid on arutanud kasutajate vajadusi mitmel kohtumisel. Tervet ELi hõlmavate andmete kättesaadavus on tervishoiu- ja sotsiaalpoliitikaga seotud otsuste tegemisel tõenäoliselt väga kasulik.
- (4) Andmete asjakohasuse ja võrreldavuse tagamiseks peaks üksikasjalik küsimustik ja seonduvad juhised, mida komisjon (Eurostat), Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD) ja Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kasutavad iga-aastasel ühisel andmete kogumisel, põhinema 2011. aasta tervishoiu arvepidamissüsteemi käsiraamatul, <sup>(2)</sup> mille kolm nimetatud asutust on ühiselt koostanud ja milles on sätestatud tervishoiukulude ja rahastamisega seotud andmetötluse põhimõtted, määratlused ja meetodid.
- (5) Käesoleva määrusega ettenähtud meetmed on kooskõlas Euroopa statistikasüsteemi komitee arvamusega,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA MÄÄRUSE:

*Artikkel 1*

Käesolevas määruses sätestatakse eeskirjad tervishoiu kulude ja rahastamise ELi statistika väljatöötamiseks ja koostamiseks; kõnealune valdkond on üks tervishoidu käsitleva statistika teemadest, mis on sätestatud määruse (EÜ) nr 1338/2008 II lisas.

*Artikkel 2*

Käesoleva määruse kohaldamisel kasutatavate mõistete määratlused on sätestatud I lisas.

<sup>(1)</sup> ELT L 354, 31.12.2008, lk 70.

<sup>(2)</sup> OECD, Eurostat, WHO (2011), „A System of Health Accounts”, OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en

*Artikkel 3*

Liikmesriigid esitavad andmed II lisas sätestatud valdkondade kohta.

*Artikkel 4*

1. Liikmesriigid esitavad nõutavad andmed ja seonduvad standardikohased metaandmed aastapõhiselt. Vaatlusperiood on kalendriaasta.
2. Vaatlusaastat N käsitlevad andmed ja standardikohased metaandmed edastatakse 30. aprilliks aastal N+2.
3. Andmed ja standardikohased metaandmed esitatakse komisjonile (Eurostat) ühtse kontaktpunkti kaudu või tehakse kättesaadavaks selliselt, et komisjon (Eurostat) saaks neile igal aastal elektrooniliste vahenditega juurdepääsu.
4. Esimene vaatlusaasta on 2014. aasta.
5. Viimane vaatlusaasta on 2020. aasta.
6. Erandina lõikest 2 esitavad liikmesriigid 2014. vaatlusaasta andmed ja standardikohased metaandmed 31. maiks 2016.

*Artikkel 5*

1. Liikmesriigid esitavad andmed II lisas täpsustatud koondatuse tasemel.
2. Liikmesriigid esitavad nõutavad standardikohased metaandmed, mis käsitlevad eelkõige andmeallikaid, nende katvust ja kasutatud koostamismeetodeid, teabe I lisas sätestatud määratlustest kõrvalekalduvate liikmesriikide riiklike tervishoiu kulude ja rahastamise aspektide kohta, viited riikide õigusaktidele, kui tervishoiu kulud ja rahastamine põhinevad nendel, ning teabe nimetatud statistika põhimõtete mis tahes muudatuste kohta.

*Artikkel 6*

Käesolev määrus jõustub kahekskümnendal päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas*.

Käesolev määrus on tervikuna siduv ja vahetult kohaldatav kõikides liikmesriikides.

Brüssel, 4. märts 2015

*Komisjoni nimel*  
*president*  
Jean-Claude JUNCKER

## I LISA

**Mõisted**

1. „Tervishoid” – kõik tegevused, mille eesmärg on tervisevaldkonna kõrgetasemeliste teadmiste rakendamise parandamine ja toetamine inimeste tervises seisundit, ennetamine selle halvenemise ja leevendamise tervises seisundi halvenemise tagajärge.
2. „Tervishoiu jooksevkulud” – residentide tervise seotud kaupade ja teenuste lõpptarbimise kulud, mis hõlmavad üksikisikutele otse pakutavaid tervishoiukaupu ja -teenuseid ning kollektiivseid tervishoiuteenuseid.
3. „Tervishoiu funktsioonid” – seotud vajadusega, mida tervishoiu jooksevkuludega püütakse rahuldada, või taotletava eesmärgiga.
4. „Aktiivravi” – tervishoiuteenused, mille peamine eesmärk on leevendada sümptomeid või vähendada haiguse või vigastuse tõsidust või kaitsta haiguse või vigastuse süvenemise või komplikatsioonide tekkimise eest, mis võiks ohustada elu või normaalset talitlusvõimet.
5. „Taastusravi” – teenused, mis stabiliseerivad, parandavad või taastavad keha ja selle kahjustunud talitlusvõimet, kompenseerivad keha puuduvat või piiratud talitlusvõimet ja struktuure, parandavad tegevusvõimet ja osalemist ning väldivad kahjustuste ja meditsiiniliste komplikatsioonide teket ja riske.
6. „Statsionaarne ravi” – selliste patsientide ravi ja/või hooldus tervishoiuasutuses, kes on tervishoiuasutusse hospitaliseeritud vähemalt üheks ööks.
7. „Ambulatoorne ravi” – meditsiini- ja tugiteenused, mida osutatakse tervishoiuasutuses patsiendile, kes ei ole asutusse hospitaliseeritud ega ööbi seal.
8. „Päevravi” – kavandatud meditsiiniteenused ja meditsiinilised tugiteenused, mida osutatakse tervishoiuasutuses patsientidele, kes on diagnoosi määramiseks, raviks või muud liiki tervishoiuteenuste kasutamiseks hospitaliseeritud, kuid kes kirjutatakse välja samal päeval.
9. „Pikaajaline hooldus (tervis)” – mitmesugused meditsiini- ja isikuhooldusteenused, mille põhieesmärk on leevendada valu ja kannatusi ning vähendada või ohjeldada tervises seisundi halvenemist patsientidel, kes on teataval määral pikaajaliselt sõltuvad.
10. „Koduhooldus” – meditsiini-, tugi- ja õendusteenused, mida osutatakse patsientidele nende kodus ja mis eeldavad teenuse osutaja füüsilist kohalolekut.
11. „Tugiteenused” (funktsioon täpsustamata) – tervishoiu või pikaajalise hooldusega seotud teenused, mille puhul ei ole funktsioon ega pakkumise viis täpsustatud ning mida patsient kasutab otse – eelkõige tervishoiusüsteemiga iseseisva kokkupuutumise käigus – ja mis ei ole raviteenuste paketi lahutamatu osa, näiteks laboriteenused ja meditsiinilised ülesvõtted või patsiendi transportimine ja päästmine hädaolukorras.
12. „Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad” (funktsioon täpsustamata) – ravimid ja meditsiinilised mittekestvuskaubad, mis on mõeldud kasutamiseks diagnoosi määramisel, haigusest tervenemiseks, haiguse leevendamiseks ja ravimiseks ning mille puhul ei ole funktsiooni ega pakkumise viisi täpsustatud; need hõlmavad retseptiravimeid ja käsimüügiravimeid.
13. „Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinkaubad” (funktsioon täpsustamata) – meditsiinilised kestvuskaubad – sealhulgas korrigeerivad lisavahendid –, mis toetavad või korrigeerivad inimorganismi defekte ja/või hälbeid; ortopeedilised abivahendid, proteesid või tehispikendused, mis asendavad puuduvat kehaosa; muud abivahendid, sealhulgas implantaadid, mis asendavad või täiendavad puuduvat bioloogilise struktuuri funktsionaalsust, ning meditsiinitehnilised vahendid; funktsioon ja pakkumise viis on täpsustamata.
14. „Ennetavad teenused” – meetmed, mille eesmärk on vältida või vähendada vigastuste ja haiguste arvu või tõsidust, nendega seotud järelhaigusi ja komplikatsioone.
15. „Juhtimine ning tervishoiusüsteemi ja rahastamise haldamine” – teenused, mis keskenduvad pigem tervishoiusüsteemile kui otsesele tervishoiule ning juhivad ja toetavad tervishoiusüsteemi toimimist ning mida peetakse kollektiivseteks, kuna need ei ole suunatud konkreetsetele üksikisikutele, vaid nendest saavad kasu tervishoiusüsteemi kõik kasutajad.

16. „Tervishoiu rahastamismudelid” – rahastamismehhanismid, mis võimaldavad inimestel kasutada tervishoiuteenuseid; hõlmavad olukordi, kus teenuste ja kaupade eest tasuvad otseselt leibkonnad, ja kolmandate isikute poolset rahastamist.
17. „Avaliku sektori mudelid” – tervishoiu rahastamismudelid, mille omadused määrab kindlaks seadus või valitsus ja mille puhul on programmi jaoks nähtud ette eraldi eelarve ja selle eest kokkuvõttes vastutav valitsusüksus.
18. „Kohustusliku sissemaksega ravikindlustusskeem” – rahastamismehhanism, millega tagatakse seaduse või valitsuse sätestatud kohustusliku osalemise kaudu teatavate elanikkonnarühmade juurdepääs tervishoiule; osalemiskõlblikkus põhineb asjaomaste isikute tehtavatel või asjaomaste isikute nimel tehtavatel tervisekindlustusmaksedel.
19. „Kohustuslikud meditsiinisäästukontod” – säästukontod, mis on seaduse kohaselt kohustuslikud ja mille puhul reguleerib valitsus rahaliste vahendite kogumise põhimeetodit ja mõnesid küsimusi, mis on seotud konto kasutamise ja tervishoiuteenuste eest tasumiseks, ning mille puhul ei toimu üksikisikute lõikes koondamist, v.a juhul, kui tegemist on perekonnaliikmetega.
20. „Vabatahtlikud ravikindlustusskeemid” – skeemid, mis põhinevad sellise tervisekindlustuse ostmisel, mille valitsus ei ole muutnud kohustuslikuks ja mille kindlustusmaksed võib valitsus otseselt või kaudselt toetada.
21. „Mittetulundusühenduste rahastamismudelid” – mittekohustuslikud rahastamismehhanismid ja -programmid, mille puhul on õigus saada sissemaksetega mitte seotud hüvitisi, mis põhinevad üldsuse, valitsuse või ettevõtete toetustel.
22. „Ettevõtete rahastamismudelid” – eelkõige mehhanismid, mille puhul ettevõtted osutavad oma töötajatele otse tervishoiuteenuseid või rahastavad neid; ei ole seotud ühegi kindlustusskeemi sarnase skeemiga.
23. „Leibkondade omaosalus” – leibkond tasub tervishoiukaupade ja -teenuste eest otse oma esmasest sissetulekust või säästudest; kasutaja maksab kaupade ostmise või teenuste kasutamise ajal.
24. „Muu maailma rahastamismudelid” – rahastamismehhanismid, kuhu on kaasatud või mida juhivad välisriigi residentid institutsioonilised üksused, kes koguvad ja koondavad vahendeid ning ostavad tervishoiukaupu ja -teenuseid residentide nimel ja kohalikkude mudelit kasutamata.
25. „Tervishoiuteenuse osutajad” – asutused ja ettevõtjad, kelle põhitegevus on tervishoiukaupade ja -teenuste pakkumine; samuti need, kelle jaoks tervishoiukaupade ja -teenuste pakkumine on üks mitmest tegevusvaldkonnast.
26. „Haiglad” – tegevusloaga asutused, kes eelkõige osutavad meditsiinilisi, diagnostilisi ja raviteenuseid, mis hõlmavad hospitaliseeritud patsientidele osutatavaid arsti-, õendus- ja muid tervishoiuteenuseid ning erimajutusteenuseid, ning kes võivad pakkuda ka päevaravi, ambulatoorset ravi ja koduhooldusteenuseid.
27. „Pikaajalise hooldusravi asutused” – asutused, kes eelkõige pakuvad pikaajalist hooldusravi, mis hõlmab õendus-, järelevalve- või muid teenuseid, mida hospitaliseeritud isikud vajavad; märkimisväärne osa pakutavatest teenustest ja hooldusest on segu tervishoiu- ja sotsiaalteenustest, kusjuures tervishoiuteenused hõlmavad enamjaolt õendusteenuseid ja isikuhooldusteenuseid.
28. „Ambulatoorsete tervishoiuteenuste osutajad” – asutused, kes eelkõige osutavad tervishoiuteenuseid otse ambulatoorsetele patsientidele, kes ei vaja statsionaarset ravi; hõlmavad nii üld- ja eriarstikabinette kui ka asutusi, kes on spetsialiseerunud päevaravi ja koduhooldusteenuste pakkumisele.
29. „Tugiteenuste osutajad” – asutused, kes tervishoiutöötajate järelevalve all osutavad konkreetseid tugiteenuseid otse ambulatoorsetele patsientidele, kusjuures ravi haiglates, hooldusraviasutustes, ambulatoorset ravi pakkuvates asutustes või muudes asutustes selliseid teenuseid ei hõlma.
30. „Meditsiini kaupade jaemüüjad ja muud pakkujad” – asutused, kelle põhitegevus on meditsiini kaupade jaemüük üldsusele tarbimiseks või kasutamiseks üksikisikute või leibkondade poolt, sealhulgas müügiga kaasnev paigaldamine ja remont.

31. „Ennetavate teenuste osutajad” – asutused, kes eelkõige rakendavad kollektiivseid ennetavaid programme ja kampaaniaid/rahvaterviseprogramme, mis on mõeldud teatavatele isikute rühmadele või kogu rahvastikule, näiteks tervise edendamise ja kaitsmise ametid või rahvatervise instituudid, samuti spetsialiseerunud asutused, kelle põhitegevus on esmaste ennetavate teenuste osutamine.
  32. „Tervishoiusüsteemi haldamise ja rahastamise pakkujad” – asutused, kes eelkõige tegelevad tervishoiuteenuseid osutavate asutuste tegevuse reguleerimisega ning tervishoiusektori üldise haldamisega, sealhulgas tervishoiu rahastamise haldamisega.
  33. „Muu majandus” – muud residentidest tervishoiuteenuste osutajad, keda ei ole mujal kajastatud, sealhulgas leibkonnad kui perekonnaliikmetele isiklike koduste tervishoiuteenuste osutajad, juhul kui need vastavad sellel otstarbel antud sotsiaaltoetustele, samuti kõik muud üksused, kes osutavad tervishoiuteenuseid kõrvaltegevusena.
  34. „Muu maailma pakkujad” – kõik mitteresidentidest üksused, kes pakuvad tervishoiukaupu ja -teenuseid, samuti need, kes on seotud tervist puudutavate tegevustega.
-

## Kajastatavad teemad ja nende karakteristikud, ristiklassifikatsiooni andmed ja jaotused

1. Ristiklassifikatsioon: tervishoiu jooksevkulud tervishoiu funktsioonide (HC) ja rahastamismudelite (HF) lõikes (\*)

	Rahastamismudelid	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Tervishoiu funktsioonid		Avaliku sektori mudelid	Kohustusliku sissemaksuga ravikindlustuskeemid ja kohustuslikud meditsiinisäästukontod (**)	Vabatahtlikud ravikindlustuskeemid	Mittetulundusühenduste rahastamismudelid	Ettevõtete rahastamismudelid	Leibkondade omaosalus	Muu maailma rahastamismudelid	Tervishoiu jooksevkulud HF.1 - HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Statsionaarne aktiivravi ja taastusravi								
HC.1.2; HC.2.2	Päevapatsientide aktiivravi ja taastusravi								
HC.1.3; HC.2.3	Ambulatoorne aktiivravi ja taastusravi								
HC.1.4; HC.2.4	Kodune aktiivravi ja taastusravi								
HC.3.1	Pikaajaline statsionaarne ravi (tervis)								
HC.3.2	Pikaajaline päevaravi (tervis)								
HC.3.3	Pikaajaline ambulatoorne ravi (tervis)								
HC.3.4	Pikaajaline koduhooldus (tervis)								
HC.4	Tugiteenused (funktsioon täpsustamata)								
HC.5.1	Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad (funktsioon täpsustamata)								
HC.5.2	Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinikaubad (funktsioon täpsustamata)								

	Rahastamismudelid	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Tervishoiu funktsioonid		Avaliku sektori mudelid	Kohustusliku sissemaksega ravikindlustuskeemid ja kohustuslikud meditsiinisäätukontod (**)	Vabatahtlikud ravikindlustuskeemid	Mittetulundusühenduste rahastamismudelid	Ettevõtete rahastamismudelid	Leibkondade omaosalus	Muu maailma rahastamismudelid	Tervishoiu jooksevkulud HF.1 - HF.4
HC.6	Ennetavad teenused (***)								
HC.7	Juhtimine ning tervishoiusüsteemi ja rahastamise haldamine								
HC.9	Muud, mujal kajastamata tervishoiuteenused								
	<i>Tervishoiu jooksevkulud</i> <i>HC.1 – HC.9</i>								

(\*) Andmed esitatakse riigi omavääringus (miljonites).

(\*\*) Kulutused HF.1.3-le kajastatakse metaandmetes.

(\*\*\*) Ennetavad teenused tuginevad tervise edendamise strateegiale, mis hõlmab protsessi, mille eesmärk on võimaldada inimestel parandada oma tervist mõnede vahetute mõjurite kontrollimise kaudu. Hõlmatud on ka sekkumised, kui nende esmane eesmärk on edendada tervist ja kui need toimuvad enne diagnoosi määramist. Ennetavad teenused hõlmavad sekkumisi nii individuaalse kui ka kollektiivse tarbimise puhul.

2. Ristklassifikatsioon: tervishoiu jooksevkulud tervishoiu funktsioonide (HC) ja tervishoiuteenuste osutajate (HP) lõikes (\*)

	Tervishoiuteenuse osutajad	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Tervishoiu funktsioonid		Haiglad	Pikaajalise hooldusravi asutused	Ambulatoorse tervishoiuteenuste osutajad	Tugiteenuste osutajad	Meditsiini kaupade jaemüüjad ja muud pakkujad	Ennetavate teenuste osutajad	Tervishoiusüsteemi haldamise ja rahastamise pakkujad	Muu majandus	Muu maailm	Tervishoiu jooksevkulud HP.1 - HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Statsionaarne aktiivravi ja taastusravi										
HC.1.2; HC.2.2	Päevapatsientide aktiivravi ja taastusravi										
HC.1.3; HC.2.3	Ambulatoorne aktiivravi ja taastusravi										
HC.1.4; HC.2.4	Kodune aktiivravi ja taastusravi										
HC.3.1	Pikaajaline statsionaarne ravi (tervis)										
HC.3.2	Pikaajaline päevaravi (tervis)										
HC.3.3	Pikaajaline ambulatoorne ravi (tervis)										
HC.3.4	Pikaajaline koduhooldus (tervis)										
HC.4	Tugiteenused (funktsioon täpsustamata)										
HC.5.1	Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad (funktsioon täpsustamata)										
HC.5.2	Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinkaubad (funktsioon täpsustamata)										
HC.6	Ennetavad teenused (**)										
HC.7	Juhtimine ning tervishoiusüsteemi ja rahastamise haldamine										



	Rahastamismudelid	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Tervishoiuteenuse osutajad		Avaliku sektori mudelid	Kohustusliku sissemaksega ravikindlustusskeemid ja kohustuslikud meditsiinisäästukontod (**)	Vabatahtlikud ravikindlustusskeemid	Mittetulundusühenduste rahastamismudelid	Ettevõtete rahastamismudelid	Leibkondade omaosalus	Muu maailma rahastamismudelid (mitteresidendid)	Tervishoiu jooksevkulud HF.1 - HF.4
HP.5	Meditsiinkaupade jaemüüjad ja muud pakkujad								
HP.6	Ennetavate teenuste osutajad								
HP.7	Tervishoiusüsteemi haldamise ja rahastamise pakkujad								
HP.8	Muu majandus								
HP.9	Muu maailm								
	<i>Tervishoiu jooksevkulud</i> <i>HP.1 – HP.9</i>								

(\*) Andmed esitatakse riigi omavääringus (miljonites).

(\*\*) Kulutused HF.1.3-le kajastatakse metaandmetes.