

REGLAMENTO (UE) 2021/1901 DE LA COMISIÓN**de 29 de octubre de 2021****por el que se aplica el Reglamento (CE) n.º 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las estadísticas sobre gastos y financiación de la asistencia sanitaria****(Texto pertinente a efectos del EEE)**

LA COMISIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Visto el Reglamento (CE) n.º 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo ⁽¹⁾, y en particular su artículo 9, apartado 1, y la letra d) de su anexo II,

Considerando lo siguiente:

- (1) Del Reglamento (CE) n.º 1338/2008 se desprende que los datos y metadatos sobre los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria deben establecerse mediante medidas de ejecución.
- (2) De conformidad con el artículo 6, apartado 2, del Reglamento (CE) n.º 1338/2008, la Comisión llevó a cabo un análisis de costes y beneficios, teniendo en cuenta las ventajas de la disponibilidad de datos sobre gastos y financiación de la asistencia sanitaria. Deben recopilarse variables sobre gastos y financiación de la asistencia sanitaria para garantizar la disponibilidad de datos a escala de la Unión en que basar las decisiones relativas a la política sanitaria y social.
- (3) La Comisión (Eurostat) elaboró conjuntamente con la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y la Organización Mundial de la Salud un manual de referencia estadística, el Sistema de Cuentas de Salud 2011 ⁽²⁾, con vistas a garantizar la pertinencia y comparabilidad de los datos. Este manual, que establece los conceptos, las definiciones y los métodos para el tratamiento de los datos relativos a los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria, debe servir de base para el cuestionario detallado, junto con las directrices que acompañan al ejercicio conjunto anual de recogida de datos.
- (4) Las medidas previstas en el presente Reglamento se ajustan al dictamen del Comité del Sistema Estadístico Europeo creado en virtud del artículo 7 del Reglamento (CE) n.º 223/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo ⁽³⁾.

HA ADOPTADO EL PRESENTE REGLAMENTO:

Artículo 1

El presente Reglamento establece normas para el desarrollo y la producción de estadísticas europeas relativas a los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria, uno de los temas incluidos en las estadísticas sobre asistencia sanitaria enumerados en el anexo II del Reglamento (CE) n.º 1338/2008.

Artículo 2

A efectos del presente Reglamento, se aplicarán las definiciones recogidas en el anexo I.

⁽¹⁾ DO L 354 de 31.12.2008, p. 70.⁽²⁾ OCDE, Eurostat y Organización Mundial de la Salud, Sistema de Cuentas de Salud 2011.⁽³⁾ Reglamento (CE) n.º 223/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2009, relativo a la estadística europea y por el que se deroga el Reglamento (CE, Euratom) n.º 1101/2008 relativo a la transmisión a la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas de las informaciones amparadas por el secreto estadístico, el Reglamento (CE) n.º 322/97 del Consejo sobre la estadística comunitaria y la Decisión 89/382/CEE, Euratom del Consejo por la que se crea un Comité del programa estadístico de las Comunidades Europeas (DO L 87 de 31.3.2009, p. 164).

Artículo 3

Los Estados miembros transmitirán datos relativos a los ámbitos y conforme al nivel de agregación que se especifica en el anexo II.

Artículo 4

1. Los Estados miembros transmitirán anualmente los datos exigidos y los metadatos estándar de referencia correspondientes. El período de referencia será el año natural. El primer año de referencia será 2021.
2. Los datos y los metadatos de referencia para el año de referencia N se transmitirán a más tardar el 30 de abril de N + 2.
3. Los datos y los metadatos de referencia se transmitirán a la Comisión (Eurostat) a través de los servicios de ventanilla única o se pondrán a disposición para su utilización por parte de la Comisión (Eurostat) por vía electrónica.

Artículo 5

Los Estados miembros facilitarán los metadatos de referencia necesarios, en particular en relación con:

- a) las fuentes de datos y su cobertura;
- b) los métodos de compilación utilizados;
- c) información sobre las características de los gastos y la financiación nacionales en materia de asistencia sanitaria específicos de los Estados miembros y las desviaciones respecto de las definiciones que figuran en el anexo I;
- d) referencias a la legislación nacional en la que se basan los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria;
- e) información sobre cualquier cambio en los conceptos estadísticos mencionados en el anexo I.

Artículo 6

El presente Reglamento entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

El presente Reglamento será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro.

Hecho en Bruselas, el 29 de octubre de 2021.

Por la Comisión
La Presidenta
Ursula VON DER LEYEN

ANEXO I

Definiciones

1. «Asistencia sanitaria»: todas las actividades cuya finalidad principal es mejorar y preservar el estado de salud de las personas, evitar su deterioro y atenuar las consecuencias de los problemas de salud, mediante la aplicación de conocimientos cualificados en la materia.
2. «Gasto corriente en salud»: gasto en consumo final de las unidades residentes dedicados a los bienes y servicios de salud, ya sean bienes y servicios de salud prestados directamente a los particulares, o servicios de salud colectivos.
3. «Funciones de la asistencia sanitaria»: tipo de necesidades que pretenden satisfacer los bienes y servicios de salud o el tipo de objetivo sanitario perseguido.
4. «Asistencia curativa y de rehabilitación hospitalaria»: «Atención hospitalaria»: tratamiento o cuidados administrados en un establecimiento de asistencia sanitaria a pacientes admitidos formalmente y que requieren pernoctación. «Asistencia curativa»: servicios de asistencia sanitaria cuyo principal objetivo es aliviar los síntomas o reducir la gravedad de una enfermedad o lesión o proteger contra los empeoramientos o complicaciones que pudieran poner en peligro la vida o la función normal. «Rehabilitación»: servicios destinados a estabilizar, mejorar o restablecer las estructuras o funciones fisiológicas deficientes, compensar la falta o pérdida de funciones o estructuras fisiológicas, mejorar las actividades y la participación y prevenir las discapacidades, las complicaciones médicas y los riesgos.
5. «Asistencia curativa y de rehabilitación en hospitalización de día»: «Asistencia en hospitalización de día»: servicios médicos y paramédicos planificados prestados en un establecimiento de asistencia sanitaria a pacientes que han sido formalmente admitidos con fines de diagnóstico, tratamiento u otro tipo de asistencia sanitaria y que reciben el alta el mismo día. «Asistencia curativa»: servicios de asistencia sanitaria cuyo principal objetivo es aliviar los síntomas o reducir la gravedad de una enfermedad o lesión o proteger contra los empeoramientos o complicaciones que pudieran poner en peligro la vida o la función normal. «Rehabilitación»: servicios destinados a estabilizar, mejorar o restablecer las estructuras o funciones fisiológicas deficientes, compensar la falta o pérdida de funciones o estructuras fisiológicas, mejorar las actividades y la participación y prevenir las discapacidades, las complicaciones médicas y los riesgos.
6. «Asistencia curativa y de rehabilitación ambulatoria»: «Atención ambulatoria»: servicios médicos y auxiliares prestados en un establecimiento de asistencia sanitaria a pacientes que no han sido formalmente admitidos y que no pernoctan. «Asistencia curativa»: servicios de asistencia sanitaria cuyo principal objetivo es aliviar los síntomas o reducir la gravedad de una enfermedad o lesión o proteger contra los empeoramientos o complicaciones que pudieran poner en peligro la vida o la función normal. «Rehabilitación»: servicios destinados a estabilizar, mejorar o restablecer las estructuras o funciones fisiológicas deficientes, compensar la falta o pérdida de funciones o estructuras fisiológicas, mejorar las actividades y la participación y prevenir las discapacidades, las complicaciones médicas y los riesgos.
7. «Asistencia curativa y de rehabilitación domiciliaria»: «Atención domiciliaria»: servicios médicos, auxiliares y de enfermería consumidos por los pacientes en su domicilio y que exigen la presencia física del proveedor. «Asistencia curativa»: servicios de asistencia sanitaria cuyo principal objetivo es aliviar los síntomas o reducir la gravedad de una enfermedad o lesión o proteger contra los empeoramientos o complicaciones que pudieran poner en peligro la vida o la función normal. «Rehabilitación»: servicios destinados a estabilizar, mejorar o restablecer las estructuras o funciones fisiológicas deficientes, compensar la falta o pérdida de funciones o estructuras fisiológicas, mejorar las actividades y la participación y prevenir las discapacidades, las complicaciones médicas y los riesgos.
8. «Atención (sanitaria) de larga duración hospitalaria»: «Atención hospitalaria»: tratamiento o cuidados administrados en un establecimiento de asistencia sanitaria a pacientes admitidos formalmente y que requieren pernoctación. «Atención (sanitaria) de larga duración»: conjunto de servicios de atención médica, de enfermería y de cuidados personales que proporcionan ayuda para las actividades de la vida cotidiana consumidos con el objetivo principal de aliviar el dolor y el sufrimiento y de reducir o gestionar el deterioro del estado de salud de los pacientes con un grado de dependencia a largo plazo.

9. «Atención (sanitaria) de larga duración en hospitalización de día»: «Asistencia en hospitalización de día»: servicios médicos y paramédicos planificados prestados en un establecimiento de asistencia sanitaria a pacientes que han sido formalmente admitidos con fines de diagnóstico, tratamiento u otro tipo de asistencia sanitaria y que reciben el alta el mismo día. «Atención (sanitaria) de larga duración»: conjunto de servicios de atención médica, de enfermería y de cuidados personales que proporcionan ayuda para las actividades de la vida cotidiana consumidos con el objetivo principal de aliviar el dolor y el sufrimiento y de reducir o gestionar el deterioro del estado de salud de los pacientes con un grado de dependencia a largo plazo.
10. «Atención (sanitaria) de larga duración ambulatoria»: «Atención ambulatoria»: servicios médicos y auxiliares prestados en un establecimiento de asistencia sanitaria a pacientes que no han sido formalmente admitidos y que no pernoctan. «Atención (sanitaria) de larga duración»: conjunto de servicios de atención médica, de enfermería y de cuidados personales que proporcionan ayuda para las actividades de la vida cotidiana consumidos con el objetivo principal de aliviar el dolor y el sufrimiento y de reducir o gestionar el deterioro del estado de salud de los pacientes con un grado de dependencia a largo plazo.
11. «Atención (sanitaria) de larga duración domiciliaria»: «Atención domiciliaria»: servicios médicos, auxiliares y de enfermería consumidos por los pacientes en su domicilio y que exigen la presencia física del proveedor. «Atención (sanitaria) de larga duración»: conjunto de servicios de atención médica, de enfermería y de cuidados personales que proporcionan ayuda para las actividades de la vida cotidiana consumidos con el objetivo principal de aliviar el dolor y el sufrimiento y de reducir o gestionar el deterioro del estado de salud de los pacientes con un grado de dependencia a largo plazo.
12. «Servicios auxiliares» (no especificados por función): servicios de asistencia sanitaria o atención de larga duración no especificados por función ni por modo de prestación, que el paciente consume directamente, en particular durante un contacto independiente con el sistema sanitario y que no forman parte de un paquete de servicios de asistencia, como los servicios de laboratorio o de diagnóstico por imagen o de transporte de pacientes y rescate de emergencia.
13. «Productos farmacéuticos y otros productos médicos no duraderos» (no especificados por función): los productos farmacéuticos y los productos médicos perecederos utilizados para diagnosticar, curar, mitigar y tratar una enfermedad, incluidos los medicamentos con receta y sin receta, cuya función y modo de suministro no están especificados.
14. «Dispositivos terapéuticos y otros productos médicos» (no especificados por función): productos médicos no perecederos, incluidos los aparatos ortésicos que sostienen o corrigen deformaciones o anomalías del cuerpo humano, los aparatos ortopédicos, las prótesis o extensiones artificiales que sustituyen una parte del cuerpo y otras prótesis como los implantes, que sustituyen o completan la funcionalidad de una estructura biológica ausente y los aparatos médico-técnicos, cuando su función o modo de suministro no estén especificados.
15. «Servicios preventivos»: cualquier medida cuya finalidad sea evitar o reducir el número y la gravedad de las lesiones y enfermedades, así como sus secuelas y complicaciones.
16. «Administración general y administración y financiación sanitarias»: los servicios que se centran en el sistema de salud y no en la atención sanitaria directa, que orientan y apoyan el funcionamiento del sistema de salud y que se consideran colectivos, ya que no benefician a particulares sino a todos los usuarios.
17. «Otros servicios de asistencia sanitaria no clasificados en otra parte (n. c. o. p.)» incluye cualquier otro servicio de asistencia sanitaria no clasificado en HC.1 a HC.7.
18. «Sistemas de financiación de la atención sanitaria»: tipos de mecanismos de financiación a través de los cuales las personas obtienen servicios de salud, ya sea mediante pagos directos de los hogares para bienes y servicios o mediante mecanismos de financiación por terceros.
19. «Administraciones públicas»: regímenes de financiación de la asistencia sanitaria cuyas características se determinan por ley o por las autoridades públicas y para los que existe un presupuesto separado y una unidad administrativa pública responsable.

20. «Regímenes sociales del seguro de enfermedad»: mecanismo de financiación para garantizar el acceso a la atención sanitaria a grupos específicos de población, a través de una participación obligatoria definida por ley o por las administraciones públicas y cuya elegibilidad está sujeta al pago de cotizaciones al seguro de enfermedad por los beneficiarios o en nombre de estos.
21. «Regímenes privados obligatorios de seguro»: mecanismo de financiación para garantizar el acceso a la atención sanitaria a grupos específicos de población, a través de una participación obligatoria definida por ley o por las administraciones públicas y cuya elegibilidad está sujeta al pago de cotizaciones al seguro de enfermedad por los beneficiarios o en nombre de estos.
22. «Seguros sociales privados»: sistemas basados en la compra de una póliza de seguro de enfermedad, a los que las autoridades públicas no confieren carácter obligatorio y en los que las primas de seguro pueden estar subvencionadas directa o indirectamente por las administraciones públicas.
23. «Instituciones de financiación sin ánimo de lucro»: mecanismos y programas de financiación no obligatorios con derecho a prestaciones no contributivas que se basan en las donaciones de particulares, administraciones públicas o empresas.
24. «Sistemas de financiación por las empresas»: mecanismos por medio de los cuales las empresas prestan o financian directamente servicios sanitarios a sus empleados sin la intervención de ningún régimen de seguro.
25. «Gasto directo de los hogares»: pago directo a cambio de bienes y servicios de salud a partir de la renta primaria o de los ahorros de los hogares, cuando el usuario efectúa el pago en el momento de adquirir los bienes o de utilizar los servicios.
26. «Financiación del resto del mundo»: mecanismos financieros en los que participan unidades institucionales residentes en el extranjero, o que son gestionado por estas, pero que recaudan y reúnen recursos y adquieren bienes y servicios de salud por cuenta de los residentes, sin que sus fondos pasen por un régimen residente.
27. «Proveedores de asistencia sanitaria»: organizaciones y otros agentes que suministran bienes y servicios de salud como su actividad principal, así como aquellos para los que la prestación de asistencia sanitaria es una de sus múltiples actividades.
28. «Hospitales»: establecimientos autorizados cuya actividad principal consiste en prestar servicios médicos, de diagnóstico y de tratamiento, incluidos servicios médicos, de enfermería y de otro tipo, a pacientes ingresados, así como los servicios de alojamiento especializados que estos necesitan; estos establecimientos pueden prestar asimismo servicios de atención en hospitalización de día y cuidados ambulatorios o domiciliarios.
29. «Establecimientos de atención medicalizada y residencial»: establecimientos cuya principal actividad es administrar cuidados prolongados en régimen residencial, que incluyen servicios de enfermería, de supervisión o de otro tipo en función de las necesidades de los pacientes, y en los que una parte importante de los servicios prestados combina servicios sanitarios y servicios sociales, prestados esencialmente por personal de enfermería y de cuidados personales.
30. «Proveedores de atención ambulatoria»: establecimientos cuya actividad principal es prestar servicios sanitarios directamente a pacientes ambulatorios que no requieren hospitalización; se incluyen en esta categoría las consultas de médicos generalistas y especialistas, así como los centros especializados en el tratamiento ambulatorio y la prestación de servicios de atención domiciliaria.
31. «Proveedores de servicios auxiliares»: establecimientos que prestan servicios auxiliares específicos directamente a pacientes ambulatorios bajo la supervisión de profesionales de la salud y que no están cubiertos por los tratamientos hospitalarios, los cuidados de enfermería, la atención ambulatoria u otros proveedores.
32. «Minoristas y otros proveedores de productos médicos»: establecimientos cuya actividad principal es la venta al por menor de productos médicos para consumo o utilización por particulares u hogares y que incluyen la instalación, la reparación y la venta.

33. «Proveedores de servicios de prevención»: organizaciones cuya actividad principal consiste en ofrecer programas preventivos colectivos y campañas o programas de salud pública a grupos específicos o a la población en general, como las agencias de promoción y protección de la salud o los institutos de salud pública, así como los centros especializados que prestan una atención preventiva primaria como principal actividad.
 34. «Proveedores de administración y financiación sanitarias»: establecimientos cuya actividad principal es regular las actividades de las agencias que prestan asistencia sanitaria y administrar el sector de la asistencia sanitaria, incluida la administración de la financiación de la salud.
 35. «Resto de la economía»: otros proveedores de asistencia sanitaria residentes no clasificados en otras categorías, incluidos los hogares como proveedores de atención sanitaria domiciliaria a miembros de la familia, cuando estos servicios corresponden a pagos de transferencias sociales concedidas para este fin, así como todos los demás sectores que ofrecen asistencia sanitaria como actividad secundaria.
 36. «Resto del mundo»: todas las unidades no residentes que suministran bienes y servicios de salud o que participan en actividades relacionadas con la salud.
-

Temas que deben incluirse y sus características, clasificación cruzada de datos y desgloses

1) Clasificación cruzada del gasto corriente en salud por funciones de la asistencia sanitaria (HC) y por fuente de financiación (HF)

Todos los datos se transmitirán en millones de unidades de la moneda nacional.

	Fuentes de financiación	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funciones de la asistencia sanitaria		Administraciones públicas	Administraciones de seguridad social	Régimenes privados obligatorios de seguro	Seguros sociales privados	Instituciones de financiación sin ánimo de lucro	Sistemas de financiación por las empresas	Gasto directo de los hogares	Financiación del resto del mundo	Gasto corriente en salud HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Asistencia curativa y de rehabilitación hospitalaria									
HC.1.2; HC.2.2	Asistencia curativa y de rehabilitación en hospitalización de día									
HC.1.3; HC.2.3	Asistencia curativa y de rehabilitación ambulatoria									
HC.1.4; HC.2.4	Asistencia curativa y de rehabilitación domiciliaria									
HC.3.1	Atención (sanitaria) de larga duración hospitalaria									
HC.3.2	Atención (sanitaria) de larga duración en hospitalización de día									
HC.3.3	Atención (sanitaria) de larga duración ambulatoria									
HC.3.4	Atención (sanitaria) de larga duración domiciliaria									
HC.4	Servicios auxiliares (no especificados por función)									
HC.5.1	Productos farmacéuticos y otros bienes fungibles de uso médico (no especificados por función)									
HC.5.2	Dispositivos terapéuticos y otros productos duraderos de uso médico									

HC.3.3	Atención (sanitaria) de larga duración ambulatoria										
HC.3.4	Atención (sanitaria) de larga duración domiciliaria										
HC.4	Servicios auxiliares (no especificados por función)										
HC.5.1	Productos farmacéuticos y otros bienes fungibles de uso médico (no especificados por función)										
HC.5.2	Dispositivos terapéuticos y otros productos duraderos de uso médico										
HC.6	Servicios de prevención										
HC.7	Gobernanza y administración de la financiación y el sistema de salud										
HC.9	Otros servicios de atención sanitaria no clasificados en otra parte.										
	<i>Gasto corriente en salud</i> HC.1-HC.9										

3) Clasificación cruzada de los gastos sanitarios corrientes por proveedores de asistencia sanitaria (HP) y por fuente de financiación (HF)*

Todos los datos se transmitirán en millones de unidades de la moneda nacional.

	Fuentes de financiación	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Proveedores de asistencia sanitaria		Administraciones públicas	Administraciones de seguridad social	Regímenes privados obligatorios de seguro	Seguros sociales privados	Instituciones de financiación sin ánimo de lucro	Sistemas de financiación por las empresas	Gasto directo de los hogares	Fuentes de financiación del resto del mundo (no residentes)	Gasto corriente en salud HF.1-HF.4
HP.1	Hospitales									
HP.2	Establecimientos de atención medicalizada y residencial									
HP.3	Proveedores de asistencia sanitaria ambulatoria									
HP.4	Proveedores de servicios auxiliares									
HP.5	Minoristas y otros proveedores de productos médicos									
HP.6	Proveedores de servicios de prevención									
HP.7	Proveedores de servicios de financiación y administración sanitarias									
HP.8	Resto de la economía									
HP.9	Resto del mundo									
	Gasto corriente en salud HP.1-HP.9									