NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) 2022/2294

ze dne 23. listopadu 2022,

kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokud jde o statistické údaje týkající se zdravotnických zařízení, lidských zdrojů v oblasti zdravotní péče a využívání zdravotní péče

(Text s významem pro EHP)

EVROPSKÁ KOMISE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie,

s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 ze dne 16. prosince 2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci ([1]), a zejména na čl. 9 odst. 1 a přílohu II písm. d) uvedeného nařízení,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Nařízením (ES) č. 1338/2008 se stanoví témata zahrnutá do oblasti zdravotní péče, pro která se mají poskytnout údaje a metadata za účelem tvorby evropských statistik. Zejména údaje a metadata týkající se zdravotnických zařízení, lidských zdrojů v oblasti zdravotní péče, využívání zdravotní péče, individuálních a kolektivních služeb a referenčních období, intervalů a lhůt pro poskytování údajů by měly být stanoveny prováděcími opatřeními.

(2) Podle čl. 6 odst. 1 nařízení (ES) č. 1338/2008 zahájila Komise v roce 2015 a 2018 pilotní studie, jež členské státy provedly na základě dobrovolnosti. Komise s členskými státy rovněž projednala potřeby uživatelů statistik. Z uvedených pilotních studií a jednání vyplynulo, že k posílení průkazné základny informací o zdravotní péči, a tím i k usnadnění rozhodování v oblasti veřejného zdraví a sociální politiky jsou zapotřebí údaje z celé Unie.

(3) V souladu s čl. 6 odst. 2 nařízení (ES) č. 1338/2008 provedla Komise analýzu nákladů a přínosů, přičemž zohlednila přínos dostupnosti proměnných týkajících se zdravotnických zařízení, lidských zdrojů v oblasti zdravotní péče a využívání zdravotní péče v souvislosti s náklady na sběr údajů. Z této analýzy vyplývá, že uvedené proměnné by měly být sbírány, aby se zajistila srovnatelnost a dostupnost údajů z celé Unie.

(4) Opatření stanovená tímto nařízením jsou v souladu se stanoviskem Výboru pro Evropský statistický systém zřízeného článkem 7 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 223/2009 ([2]),

PŘIJALA TOTO NAŘÍZENÍ:

Článek 1

Oblast působnosti

Tímto nařízením se stanoví pravidla pro rozvoj a tvorbu evropských statistik v oblasti zdravotnických zařízení, lidských zdrojů v oblasti zdravotní péče, využívání zdravotní péče a individuálních a kolektivních služeb, jak je uvedeno v příloze II písm. d) první, druhé a třetí odrážce nařízení (ES) č. 1338/2008.

([1]) Úř. věst. L 354, 31.12.2008, s. 70.

([2]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 223/2009 ze dne 11. března 2009 o evropské statistice a zrušení nařízení (ES, Euratom) č. 1101/2008 o předávání údajů, na které se vztahuje statistická důvěrnost, Statistickému úřadu Evropských společenství, nařízení Rady (ES) č. 322/97 o statistice Společenství a rozhodnutí Rady 89/382/EHS, Euratom, kterým se zřizuje Výbor pro statistické programy Evropských společenství (Úř. věst. L 87, 31.3.2009, s. 164).

Článek 2

Definice

Pro účely tohoto nařízení se použijí definice stanovené v příloze I.

Článek 3

Požadované údaje

Členské státy předají Komisi (Eurostatu) údaje týkající se seznamu proměnných, charakteristik a členění stanovených v příloze II.

Článek 4

Metadata

Členské státy poskytnou Komisi (Eurostatu) nezbytná referenční metadata a zprávy o kvalitě, jež se týkají konkrétně:

a) zdrojů údajů a jejich rozsahu;

b) metod použitých při jejich sestavování;

c) informací o zvláštnostech vnitrostátních zdravotnických zařízení, lidských zdrojů v oblasti zdravotní péče, využívání zdravotní péče, které jsou specifické pro daný členský stát a odchylují se od definic stanovených v příloze I a od proměnných stanovených v příloze II;

d) informací o veškerých změnách statistických konceptů uvedených v příloze I a příloze II.

Článek 5

Referenční období

1. Referenčním obdobím je kalendářní rok.

2. Prvním referenčním rokem je rok 2021.

3. Odchylně od odstavce 2 je referenčním rokem pro údaje týkající se zaměstnanosti ve zdravotnictví, nemocniční péče a chirurgických zákroků uvedených v příloze II bodech 1, 6 a 7 rok 2023.

Článek 6

Poskytování údajů a metadat Komisi (Eurostatu)

1. Členské státy každoročně poskytnou Komisi (Eurostatu) údaje uvedené v článku 3 a referenční metadata uvedená v článku 4 do čtrnácti měsíců od konce referenčního roku.

2. Odchylně od odstavce 1 členské státy poskytnou údaje a referenční metadata týkající se nemocniční péče a chirurgických zákroků uvedených v příloze II bodech 6 a 7 do dvaceti měsíců od konce referenčního roku.

3. Údaje a referenční metadata se Komisi (Eurostatu) předají prostřednictvím jednotného kontaktního místa nebo se Komisi (Eurostatu) zpřístupní elektronickými prostředky.

Článek 7

Zdroje údajů

1. Údaje se získají především z administrativních záznamů, jak je uvedeno v článku 17a nařízení (ES) č. 223/2009, a musí zahrnovat celý členský stát.

2. Pokud administrativní záznamy nejsou k dispozici, nejsou dostatečně kvalitní či nemají dostatečný rozsah, uzná se použití jiných zdrojů, metod nebo inovativních přístupů, pokud umožňují tvorbu údajů, které jsou srovnatelné a odpovídají požadavkům stanoveným tímto nařízením.

Článek 8

Vstup v platnost

Toto nařízení vstupuje v platnost dvacátým dnem po vyhlášení v *Úředním věstníku Evropské unie*.

Toto nařízení je závazné v celém rozsahu a přímo použitelné ve všech členských státech.

V Bruselu dne 23. listopadu 2022.

Za Komisi
předsedkyně
Ursula VON DER LEYEN

PŘÍLOHA I

Definice uvedené v článku 2

1	„Praktikujícími lékaři“ se rozumí lékaři, kteří absolvovali studium v oboru lékařství na lékařské fakultě či v podobné instituci a jsou oprávněni k výkonu praxe. Praktikující lékaři poskytují služby jednotlivým pacientům, rodinám a komunitám. Tato definice se vztahuje též na lékaře absolventy a lékaře rezidenty, kteří absolvovali studium v oboru lékařství na lékařské fakultě či v podobné instituci a poskytují služby pod odborným dohledem dalších lékařů.
2	„Kategorií praktikujících lékařů“ se rozumí převládající (hlavní) oblast praxe lékařů.
3	„Praktickými lékaři“ se rozumí lékaři, kteří odpovídají za poskytování soustavné a komplexní zdravotní péče jednotlivcům, rodinám a komunitám.
4	„Jinými všeobecnými (nespecializovanými) lékaři“ se rozumí lékaři, kteří svou praxi neomezují na určité kategorie onemocnění nebo způsoby léčby. Nepůsobí v oblasti určité specializace.
5	„Pediatry“ se rozumí lékaři, kteří se zabývají vývojem dítěte, péčí o dítě a onemocněními dětí.
6	„Porodníky“ se rozumí lékaři, kteří se specializují na těhotenství a porod. „Gynekology“ se rozumí lékaři, kteří se specializují na funkce a onemocnění specifické pro ženy a dívky, především na funkce a onemocnění, které jsou spojeny s rozmnožovacím ústrojím.
7	„Psychiatry“ se rozumí lékaři, kteří se specializují na prevenci, diagnózu a léčbu duševních onemocnění.
8	„Skupinou lékařů-specialistů v nechirurgických oborech“ se rozumí lékaři, kteří se specializují na diagnózu a neinvazivní léčbu fyzických poruch a onemocnění.
9	„Skupinou lékařů-specialistů v chirurgických oborech“ se rozumí lékaři, kteří se specializují na využívání chirurgických technik pro léčbu poruch a onemocnění.
10	„Jinými lékaři-specialisty jinde nezařazenými“ se rozumí lékaři-specialisté, na něž se nevztahují definice 5 až 9.
11	„Lékaři blíže neurčenými“ se rozumí lékaři, které nelze zařadit do jiných kategorií (definice 3 až 10).
12	„Praktikujícími porodními asistentkami“ se rozumí osoby s uznávanou kvalifikací v oboru porodní asistence s oprávněním vykonávat praxi a poskytovat služby přímo pacientům. Porodní asistentka je odborný pracovník v oboru porodní asistence nebo přidružený odborný pracovník v oboru porodní asistence. Odborní pracovníci v oboru porodní asistence poskytují péči a poradenství ženám během těhotenství, při porodu a narození dítěte a v období po porodu. Odborní pracovníci v oboru porodní asistence vedou porod samostatně nebo ve spolupráci s lékaři, zdravotními sestrami a dalšími zdravotnickými pracovníky a poskytují rodičům poradenství a pomoc v souvislosti s péčí o dítě. Přidružení odborní pracovníci v oboru porodní asistence vedou porod nebo asistují lékařům či odborným pracovníkům v oboru porodní asistence při porodu dítěte. Přidružení odborní pracovníci v oboru porodní asistence poskytují předporodní a poporodní péči a informace rodičům týkající se péče o dítě.
13	„Praktikujícími zdravotními sestrami“ se rozumí osoby s uznávanou kvalifikací v oboru ošetřovatelství s oprávněním vykonávat praxi a poskytovat služby přímo pacientům. Zdravotní sestra je odborný pracovník v oblasti ošetřovatelství nebo přidružený odborný pracovník v oblasti ošetřovatelství. Odborní pracovníci v oboru ošetřovatelství odpovídají za plánování a řízení péče o pacienty, včetně odborného dohledu nad jinými zdravotnickými pracovníky, a samostatně nebo společně s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky v praxi aplikují preventivní a léčebná opatření. Přidružení odborní pracovníci v oboru ošetřovatelství pracují obvykle pod odborným dohledem lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků, kterým asistují při výkonu plánů zdravotní péče, léčby a doporučení, které jmenovaní specialisté vypracovali.

14	„Praktikujícími zubními lékaři“ se rozumí osoby s uznávanou kvalifikací v oboru zubní lékařství s oprávněním vykonávat praxi a poskytovat služby pacientům. Zubní lékaři diagnostikují a léčí onemocnění, poranění a malformace zubů, dásní a souvisejících struktur dutiny ústní. Obnovují normální funkce dutiny ústní za použití širokého spektra léčby, například chirurgie a dalších specializovaných technik, a poskytují poradenství v oblasti orálního zdraví. Tato definice se vztahuje též na zubní lékaře absolventy a zubní lékaře rezidenty, kteří absolvovali studium v oboru zubní lékařství na lékařské fakultě či v podobné instituci a poskytují služby pod odborným dohledem dalších zubních lékařů.
15	„Praktikujícími farmaceuty“ se rozumí osoby s uznávanou kvalifikací v oboru farmacie s oprávněním vykonávat praxi. Farmaceuti připravují a vydávají léčiva na základě předpisu lékaře, zubního lékaře nebo jiných oprávněných zdravotnických pracovníků. Připravují, vydávají nebo prodávají léčivé přípravky a zdravotnické prostředky pacientům a poskytují poradenství.
16	„Lékaři absolventy“ se rozumí osoby, které ve vykazující zemi absolvovaly studium oboru všeobecné lékařství na lékařské fakultě či v podobné instituci, tj. osoby, které ukončily magisterský studijní program v oboru všeobecné lékařství.
17	„Zubními lékaři absolventy“ se rozumí osoby, které ve vykazující zemi získaly uznávanou kvalifikaci v oboru zubní lékařství.
18	„Farmaceuty absolventy“ se rozumí osoby, které ve vykazující zemi získaly uznávanou kvalifikaci v oboru farmacie.
19	„Absolventy porodní asistence“ se rozumí osoby, které ve vykazující zemi získaly uznávanou kvalifikaci v oboru porodní asistence.
20	„Absolventy ošetřovatelství“ se rozumí osoby, které ve vykazující zemi získaly uznávanou kvalifikaci v oboru ošetřovatelství.
21	„Nemocnicemi“ se rozumí autorizovaná zařízení, která zajišťují především poskytování lékařských, diagnostických a léčebných služeb zahrnujících lékařské, ošetřovatelské a další zdravotní služby pro hospitalizované pacienty a specializované ubytovací služby, které hospitalizovaní pacienti potřebují, a jež mohou rovněž poskytovat služby jednodenní péče, ambulantní péče a domácí zdravotní péče.
22	„Nemocničními lůžky“ se rozumí lůžka, která jsou pravidelně udržována a personálně zajištěna a jsou okamžitě k dispozici za účelem péče o přijaté pacienty. Jsou zahrnuta obsazená i neobsazená lůžka. Nejsou zahrnuta polohovací pojízdná lehátka a lůžka pro péči, kdy je pacient téhož dne propuštěn (jednodenní péče a ambulantní péče), provizorní a dočasná lůžka. Nemocniční lůžka se mohou dělit podle kategorie péče (definice 23 a 24) a funkce péče (definice 25 až 28).
23	„Somatickou péčí“ se rozumí zdravotní péče zaměřená na tělo, odlišná od psychiatrické péče.
24	„Psychiatrickou péčí“ se rozumí zdravotní péče zaměřená na duševní zdraví, zabývá se například duševními poruchami a poruchami chování.
25	„Léčebnou péčí“ se rozumí služby zdravotní péče, během nichž je hlavním záměrem vyléčit příznaky nebo snížit závažnost onemocnění nebo zranění nebo chránit před jejich zhoršením nebo před komplikacemi, které by mohly ohrozit život nebo normální funkce.
26	„Rehabilitační péčí“ se rozumí služby, jejichž cílem je stabilizovat, zlepšit nebo obnovit narušené tělesné funkce a struktury, nahradit chybějící nebo ztracené tělesné funkce a struktury, zlepšit aktivity a participaci a předcházet poruchám, zdravotním komplikacím a rizikům.
27	„Dlouhodobou péčí (zdravotní)“ se rozumí spektrum zdravotních služeb a služeb osobní péče, které jsou poskytovány s hlavním cílem zmírnit bolest a utrpení a zpomalit nebo zvrátit zhoršování zdravotního stavu pacientů s určitým stupněm dlouhodobé závislosti na pomoci.

28	„Nemocničními lůžky pro somatickou péči s jinde nezařazenou funkcí“ se rozumí lůžka v nemocnicích, která nejsou zařazena jako lůžka pro léčebnou péči, rehabilitační péči nebo dlouhodobou péči.
29	„Nemocničními lůžky pro psychiatrickou péči“ se rozumí lůžka v nemocnicích pro pacienty s problémy v oblasti duševního zdraví. Nezahrnou se lůžka pro sociální dlouhodobou péči.
30	„Zařízeními dlouhodobé ústavní péče“ se rozumí zařízení, která zajišťují především poskytování dlouhodobé ústavní péče, jež zahrnuje ošetřování, dohled a další druhy péče, kterou rezidenti potřebují, kde značná část provozu a poskytované péče je kombinací zdravotních a sociálních služeb, přičemž zdravotní služby jsou z větší části poskytovány na úrovni ošetřovatelské péče spolu se službami osobní péče.
31	„Lůžky v zařízeních dlouhodobé ústavní péče“ se rozumí lůžka v zařízeních dlouhodobé ústavní péče, která jsou k dispozici osobám s potřebou dlouhodobé péče.
32	„Magneticko-rezonančními zobrazovacími přístroji (MRI)“ se rozumí přístroje opatřené zobrazovací technikou určenou k vizualizaci vnitřních struktur těla pomocí magnetických a elektromagnetických polí, která vyvolávají rezonanční efekt atomů vodíku. Tyto atomy jsou zdrojem elektromagnetického vlnění, které zaznamenává a zpracovává specializovaný počítač vytvářející snímky struktur těla.
33	„Výpočetním tomografem (CT skenerem)“, rovněž známým jako rentgenové zařízení pro axiální výpočetní tomografii (CAT skener), se rozumí rentgenový přístroj, který s pomocí počítače kombinuje velké množství rentgenových snímků a generuje tomogramy vnitřních orgánů a tělesných systémů a v případě potřeby snímky 3D těchto orgánů a systémů.
34	„Ambulantní zdravotní péčí“ se rozumí poskytování služeb zdravotní péče přímo ambulantním pacientům, kteří nepotřebují lůžkové služby, včetně péče poskytované v ordinacích praktických lékařů a lékařů-specialistů a v zařízeních specializovaných na jednodenní péči a na poskytování služeb domácí péče.
35	„Očkováním proti chřipce“ se rozumí očkování, které chrání proti infekci virů chřipky.
36	„Screeningem karcinomu prsu (screeningovou mamografií)“ se rozumí organizovaný screeningový program určený k včasnému odhalení karcinomu prsu za použití oboustranné mamografie.
37	„Screeningem karcinomu děložního čípku“ se rozumí organizovaný screeningový program určený k včasnému odhalení karcinomu děložního čípku.
38	„Lůžkovým (hospitalizovaným) pacientem“ se rozumí pacient, kterému je poskytováno léčení a/nebo péče ve zdravotnickém zařízení, který je formálně přijat a vyžaduje přenocování. „Lůžkovou péčí“ se rozumí péče o lůžkového (hospitalizovaného) pacienta.
39	„Ambulantním pacientem“ se rozumí pacient, kterému jsou poskytovány zdravotní a doplňkové služby ve zdravotnickém zařízení a který není formálně přijat a nepřenocuje. „Ambulantní péčí“ se rozumí péče o ambulantního pacienta.
40	„Pacientem v jednodenní péči“ se rozumí pacient, kterému jsou ve zdravotnickém zařízení poskytnuty lékařským a nelékařským personálem plánované zdravotní služby a který je formálně přijat za účelem diagnózy, léčení nebo jiných druhů zdravotní péče a téhož dne je propuštěn. „Jednodenní péčí“ se rozumí péče o pacienta v jednodenní péči.
41	„Nemocničním propuštěním z lůžkové péče“ se rozumí propuštění (formální uvolnění) hospitalizovaného pacienta z nemocnice. Nezahrnou se zdraví novorozenci.
42	„Nemocničními ošetřovacími dny“ se rozumí dny, které hospitalizovaný pacient stráví v nemocnici. Nezahrnou se zdraví novorozenci.

43	„Nemocničním propuštěním z jednodenní péče“ se rozumí propuštění pacienta v jednodenní péči. Jedná se o uvolnění pacienta, který byl formálně přijat do nemocnice, aby mu byly lékařským a nelékařským personálem poskytnuty plánované zdravotní služby, a který byl téhož dne propuštěn. Nezahrnou se zdraví novorozenci.
44	„Rezidentem“ se rozumí běžný rezident geografické oblasti, kterým je buď i) osoba, jež žila v místě svého obvyklého pobytu nepřetržitě po dobu nejméně dvanácti měsíců před referenčním datem nebo ii) osoba, která se přistěhovala do místa svého obvyklého pobytu v průběhu dvanácti měsíců před referenčním datem s úmyslem zůstat zde alespoň jeden rok. Pokud okolnosti popsané v bodech i) nebo ii) nelze prokázat, „místem obvyklého pobytu“ se rozumí místo zákonného nebo ohlášeného pobytu.
45	„Nerezidentem“ se rozumí osoba, která není rezidentem vykazující země.
46	„Chirurgickými zákroky“ se rozumí lékařské zákroky zahrnující incizi prostřednictvím nástrojů, které se obvykle vykonávají na operačním sále a běžně se při nich používá anestezie a/nebo podpora dýchání. Chirurgické zákroky může pacient podstoupit jako hospitalizovaný pacient, jako pacient v jednodenní péči nebo, v určitých případech, ambulantně.
47	„Operací katarakty“ se rozumí chirurgický zákrok, při kterém je vyňata oční čočka a ve většině případů je poté nahrazena umělou oční čočkou.
48	„Tonzilektomií“ se rozumí chirurgické odstranění mandlí.
49	„Transluminální koronární angioplastikou“ se rozumí zákrok, při němž se zprůchodní blokované koronární tepny za účelem zlepšení průtoku krve k srdečnímu svalu.
50	„Aortokoronárním bypassem“ se rozumí chirurgický zákrok, při němž se provádí přemostění špatně průchodných koronárních cév, které jsou blokovány aterotickými pláty, a to za použití tepenných nebo žilních štěpů.
51	„Cholecystektomií“ se rozumí chirurgický zákrok, při němž se odstraní žlučník.
52	„Operací tříselné kýly“ se rozumí chirurgická korekce tříselné kýly. Tříselná kýla je otvor ve výstelce břišní stěny v oblasti třísel mezi břichem a stehnem nebo ochabnutí či vyklenutí této výstelky.
53	„Císařským řezem“ se rozumí chirurgický zákrok, při němž se porod provede pomocí incize břicha a dělohy.
54	„Totální endoprotézou kyčelního kloubu“ se rozumí chirurgický zákrok, při němž se odstraní poškozené části kyčelního kloubu a nahradí se protézou.
55	„Totální endoprotézou kolenního kloubu“ se rozumí chirurgický zákrok, při němž se postižený kolenní kloub nahradí protézou.
56	„Parciální excizí prsní žlázy“ se rozumí chirurgický zákrok, při němž se odstraní část postižené tkáně prsu, například abnormální útvar / léze, cysta, tumor nebo nezhoubný či zhoubný nádor.
57	„Totální mastektomií“ se rozumí chirurgické odstranění celého prsu.

PŘÍLOHA II

Seznam proměnných, jejich charakteristiky a členění uvedené v článku 3

Proměnné	Charakteristiky a členění
1. **Údaje týkající se zaměstnanosti ve zdravotnictví**	
1.1 Počet praktikujících lékařů podle věku a pohlaví	Počet fyzických osob na konci referenčního období. Členění podle věku a pohlaví. Věk: méně než 35, 35–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75 let a více.
1.2 Počet praktikujících lékařů podle kategorie	Počet fyzických osob na konci referenčního období. Členění podle kategorie. Kategorie: praktičtí lékaři, jiní všeobecní (nespecializovaní) lékaři, pediatři, porodníci a gynekologové, psychiatři, skupina lékařů-specialistů v nechirurgických oborech, skupina lékařů-specialistů v chirurgických oborech, jiní lékaři-specialisté jinde nezařazení, lékaři blíže neurčení.
1.3 Počet praktikujících porodních asistentek	Počet fyzických osob na konci referenčního období. Celkový počet.
1.4 Počet praktikujících zdravotních sester	Počet fyzických osob na konci referenčního období. Celkový počet.
1.5 Počet praktikujících zubních lékařů	Počet fyzických osob na konci referenčního období. Celkový počet.
1.6 Počet praktikujících farmaceutů	Počet fyzických osob na konci referenčního období. Celkový počet.
2. **Údaje týkající se absolventů v oblasti zdravotnictví**	
2.1 Počet lékařů absolventů	Celkový počet během referenčního období.
2.2 Počet zubních lékařů absolventů	Celkový počet během referenčního období.
2.3 Počet farmaceutů absolventů	Celkový počet během referenčního období.
2.4 Počet absolventů porodní asistence	Celkový počet během referenčního období.
2.5 Počet absolventů ošetřovatelství	Celkový počet během referenčního období.
3. **Údaje týkající se nemocničních lůžek a lůžek v zařízeních dlouhodobé ústavní péče**	
3.1 Počet nemocničních lůžek pro somatickou péči	Průměrný počet během referenčního období nebo celkový počet na konci referenčního období. Členění podle funkce. Funkce: léčebná péče, rehabilitační péče, dlouhodobá péče, funkce jinde nezařazená.
3.2 Počet nemocničních lůžek pro psychiatrickou péči	Průměrný počet během referenčního období nebo celkový počet na konci referenčního období.
3.3 Počet lůžek v zařízeních dlouhodobé ústavní péče	Průměrný počet během referenčního období nebo celkový počet na konci referenčního období.

4. **Údaje týkající se přístrojů pro medicínské zobrazování**	
4.1 Počet přístrojů MRI	Celkový počet na konci referenčního období.
4.2 Počet CT skenerů	Celkový počet na konci referenčního období.
5. **Údaje týkající se ambulantní péče**	
5.1 Míra proočkovanosti proti chřipce u osob ve věku 65 let a více	Počet osob ve věku 65 let a více, které byly očkovány proti chřipce během referenčního období, vydělený středním stavem obyvatel ve věku 65 let a více v daném roce, nebo počet osob ve věku 65 let a více, které byly očkovány proti chřipce v průběhu chřipkové sezóny, jež je vymezena jako období od 1. července do 30. června a skončila v průběhu referenčního období, vydělený počtem obyvatel, kteří na začátku referenčního období dosáhli věku 65 let a více.
5.2 Podíl žen ve věku mezi 50 a 69 lety, které podstoupily screening karcinomu prsu v rámci vnitrostátního programu screeningu karcinomu prsu (screeningové mamografie)	Podíl: počet žen ve věku 50–69 let, které podstoupily screening karcinomu prsu v rámci vnitrostátního programu screeningu karcinomu prsu (screeningové mamografie) v průběhu 24 měsíců před koncem referenčního období (nebo podle konkrétní četnosti screeningu doporučené pro každou zemi), vydělený počtem žen ve věku 50–69 let způsobilých pro organizovaný screeningový program. Pokud některá země takový program nezavedla, nepředá žádnou hodnotu, a jen příslušně označí.
5.3 Podíl žen ve věku mezi 20 a 69 lety, které podstoupily screening karcinomu děložního čípku v rámci vnitrostátního programu screeningu karcinomu děložního čípku	Podíl: počet žen ve věku 20–69 let, které podstoupily screening karcinomu děložního čípku v rámci vnitrostátního programu screeningu karcinomu děložního čípku v průběhu 36 měsíců před koncem referenčního období (nebo podle konkrétní četnosti screeningu doporučené pro každou zemi), vydělený počtem žen ve věku 20–69 let způsobilých pro organizovaný screeningový program. Pokud některá země takový program nezavedla, nepředá žádnou hodnotu, a jen příslušně označí.
6. **Údaje týkající se nemocniční péče**	
6.1 Počet nemocničních propuštění z lůžkové péče	Celkový počet během referenčního období. Členění podle diagnózy, pohlaví, věkové skupiny a geografického rozměru. Údaje týkající se duševních poruch a poruch chování není třeba členit podle diagnózy a lze je předat jako skupinu. Věkové skupiny: méně než 1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90–94, 95 let a více Geografický rozměr: region pobytu propuštěného pacienta úrovně NUTS 2 (nerezidenti: země pobytu).

6.2 Počet nemocničních ošetřovacích dnů	Celkový počet během referenčního období. Členění podle diagnózy, pohlaví, věkové skupiny a geografického rozměru. Údaje týkající se duševních poruch a poruch chování není třeba členit podle diagnózy a lze je předat jako skupinu. Věkové skupiny: méně než 1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90–94, 95 let a více. Geografický rozměr: region pobytu propuštěného pacienta úrovně NUTS 2 (nerezidenti: země pobytu).
6.3 Počet nemocničních propuštění z jednodenní péče	Celkový počet během referenčního období. Členění podle diagnózy, pohlaví, věkové skupiny a geografického rozměru. Údaje týkající se duševních poruch a poruch chování není třeba členit podle diagnózy a lze je předat jako skupinu. Věkové skupiny: méně než 1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90–94, 95 let a více. Geografický rozměr: region pobytu propuštěného pacienta úrovně NUTS 2 (nerezidenti: země pobytu).
6.4 Počet nemocničních propuštění z lůžkové péče, pokud jde o pacienty, kterým byla poskytnuta somatická léčebná péče	Celkový počet během referenčního období.
6.5 Počet nemocničních ošetřovacích dnů, pokud jde o pacienty, kterým byla poskytnuta somatická léčebná péče	Celkový počet během referenčního období.
7. **Údaje týkající se chirurgických zákroků**	
7.1 Operace katarakty	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů, pacientů v jednodenní péči a ambulantních pacientů.
7.2 Tonzilektomie	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů, pacientů v jednodenní péči a ambulantních pacientů.
7.3 Transluminální koronární angioplastika	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.
7.4 Aortokoronární bypass	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.
7.5 Cholecystektomie	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.
7.6 Operace tříselné kýly	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.

7.7 Císařský řez	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.
7.8 Totální endoprotéza kyčelního kloubu	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.
7.9 Totální endoprotéza kolenního kloubu	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.
7.10 Parciální excize prsní žlázy	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.
7.11 Totální mastektomie	Celkový počet během referenčního období. Členění chirurgických zákroků podle lůžkových (hospitalizovaných) pacientů a pacientů v jednodenní péči.