

Система на здравни сметки – методологически бележки

Системата на здравни сметки (СЗС) се разработва като статистическа система с повтарящи се, текущи изчисления и производство на статистическа информация при приложение на хармонизирана методология и стандартни класификации. СЗС е международно приета статистическа система за описание, класифициране и анализ на разходите за здраве и източниците на финансиране. Приложението на тази статистическа система има за цел да се оценят всички разходи за здравеопазване – както публичните, така и разходите на домакинствата, на нетърговските организации - фондации, сдружения, на частните здравноосигурителни фондове, на предприятията за дейности по трудова медицина.

Основните цели на Системата на здравни сметки са:

- Да се осигури международно съпоставима информация в система от стандартни матрици;
- Да се дефинират хармонизирани граници на здравния сектор и приложат хармонизирани дефиниции;
- Да се разграничат основните функции на здравния сектор от функциите, свързани със здравеопазването;
- Да се осъществи анализирането на системата на здравеопазване от икономическа гледна точка в съответствие с методологическите принципи на макроикономическите /националните/ сметки и класификационните разрези на Международната класификация на здравните сметки.

СЗС осигурява статистическа информация на национално ниво за разходите за здраве по видове изпълнители на медицински услуги; по функции според целите на медицинските дейности (терапевтична грижа, рехабилитация, клинична лаборатория, санитарен транспорт и др) и според финансовите източници.

При разработването на данните за периода 2010 - 2013 г. са приложени дефинициите и класификациите на Система на здравни сметки, версия 1.0.

При разработването на данните за периода 2013 - 2017 г. са приложени дефинициите и класификациите на Системата на здравните сметки, версия 2011. В допълнение, данните за 2011 и 2012 г. са ревизирани и съгласно новата методология, като са взети предвид ревизиите, направени във връзка с приложението на „Европейската система от сметки, 2010“ (ЕСС 2010).

Системата на здравни сметки се изгражда при използването на Международната класификация на здравните сметки (International Classification for Health Accounts) чрез приложението на три специфични класификации:

- Класификация на функциите (ICHA-NC);
- Класификация на изпълнителите на персонални и колективни медицински услуги (ICHA-NP);
- Класификация на финансовите източници (ICHA-HF) (Система за здравни сметки, версия 1.0);
- Класификация на финансиращите схеми (ICHA-HF) (Система на здравни сметки, версия 2011);

Методологията и класификациите са разработени от Евростат, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие и Световната здравна организация.

Граници на системата на здравеопазване – методологически подход и обхват

Определянето на границите на здравния сектор се предполага от целите на СЗС като статистическа система за представяне разходите на обществото като цяло за здраве, а не само

на системата на здравеопазване. Три са основните критерии за определяне съпоставими граници на сектора:

- дефиниране на крайното използване на здравните услуги според класификацията на функциите на СЗС;
- определяне границите между здравни и социални грижи и
- класифициране на разходите за здравеопазване по функции и изпълнители.

Разработването на СЗС методологически започва с дефинирането на стоките и услугите, чието **крайно потребление** формира сектора „Здравеопазване“. Общите разходи за здравеопазване по СЗС измерват крайното използване на тези стоки и услуги плюс капиталовите разходи в институциите, изпълнители на здравни услуги – тези, в които здравеопазването е преобладаваща функция. Разликата със системата на национални сметки е, че при здравните сметки се включват институционалните и аналитични статистически единици, които имат функции в съответствие с класификацията на функциите, независимо от това дали в статистическата практика са единици на сектор „Здравеопазване“ като икономически дейности. Всички първични и вторични производители на здравни услуги трябва да бъдат включени, независимо от това дали те са класифицирани в националните статистики като статистически единици от отрасъл Здравеопазване.

Системата на здравни сметки се разработва в три подсистеми. Подсистемите са разработени така, че агираните таблици се получават чрез детайлното разпределение на разходите по функции, по изпълнители и на функциите по изпълнители в отделни таблици.

Общите разходи са сума от текущите разходи и капиталовите разходи.

Общите разходи за здравеопазване включват разходите на публичния и частния сектор.

Разходите на публичния сектор включват сектор Държавно управление, включително публичните социално-осигурителни фондове:

- разходи на републиканския бюджет;
- на централното правителство - министерства и ведомства;
- на местно правителство - общините;
- на социално осигурителните фондове – Национална здравноосигурителна каса (НЗОК)

и Национален осигурителен институт (НОИ).

Съгласно методологическите изисквания на Системата на здравните сметки, версия

1.0 разходите на частния сектор включват:

- Индивидуални потребителски разходи на домакинствата за регламентирани плащания на медицински и стоматологични и зъботехнически услуги, консумативи и други терапевтични стоки. Включват се и плащанията в системата на търговия на дребно в аптеки, санитарни и оптични магазини.

- Изплатени претенции от застрахователите по смисъла на чл. 83, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (доброволно здравно осигуряване);

- Разходи на нетърговските организации, обслужващи домакинствата - поради това, че не могат да бъдат детайлно разпределени по функция и изпълнители, тези разходи са отнасят към неклассифицирани дейности.

- Разходи на предприятия и организации за дейностите по трудова медицина за наетите лица.

Съгласно методологическите изисквания на Системата на здравните сметки, версия 2011 разходите за доброволно здравно осигуряване, НТООД и разходите на предприятия и организации за дейностите по трудова медицина са отделени от частния сектор в отделна **Схема за доброволни плащания на здравни услуги**.

Класификация на изпълнителите на здравни услуги (ICHA-HP)

Класификацията на изпълнителите на здравни услуги има за цел рекласифициране на националните институции от здравния сектор в международно съпоставими и приложими

категории изпълнители на здравни услуги. Класификацията на изпълнителите на здравни услуги включва единици, в които производството на здравни услуги е основен предмет на дейност и тези, в които производството на здравни услуги е вторична дейност. Като изпълнители на здравни услуги в СЗС се класифицират и домакинствата, в случаите на грижи за болен член на семейството и на сестрински тип грижи.

Класификацията по функции (ICHA-НС) по същество съдържа два класификационни признака:

1. Основна цел/вид на медицинската помощ или дейността:

- лечебна помощ;
- рехабилитация;
- спомагателни медицински дейности;
- медицински продукти за пациенти от извънболничната помощ;
- профилактика и обществено здравеопазване;
- административни разходи за здравна администрация и администрация на здравното осигуряване.

2. Начина/модела на оказване на медицинската помощ:

- болнична;
- извънболнична помощ;
- дневна грижа;
- домашно лечение и други.

Чрез тази класификация се анализират разходите за персонални и колективни здравни услуги. Здравеопазването съчетава /включва/ персонални здравни услуги, осигурявани пряко на отделният човек и колективни здравни услуги, които се отнасят до изпълнението на задачи на общественото здравеопазване, като превенция, профилактика, здравна администрация и администрация на здравното осигуряване.

Източници на данни

- Министерство на финансите – Доклад по отчета за изпълнението на държавния бюджет на Република България, Отчет за касово изпълнение на бюджета и детайлна информация за разходите по функция Здравеопазване по параграфи и подпараграфи на Бюджетната класификация;

- НЗОК - Отчет за изпълнение на бюджета на НЗОК и детайлна информация за разходите в съответствие с методологическите изисквания на Системата на здравни сметки;

- Министерство на здравеопазването - Отчет за изпълнение на бюджета на МЗ и детайлна информация за разходите в съответствие с методологическите изисквания на Системата на здравни сметки;

- Национален осигурителен институт – „Държавното обществено осигуряване“

- За разработване на оценката за разходите на домакинствата по системата на здравни сметки и класифицирането им по функции и изпълнители се използва оценката на системата на националните сметки за индивидуалните разходи /потребление/ на сектор Домакинства за здравеопазване като обща оценка. Дезагрегирането и класифицирането по изпълнители и функции се разработва при комбинирано използване на данните от статистическите изследвания на НСИ в областта на бизнес статистиката и статистика на здравеопазването;

- Оценка по Системата на национални сметки на разходите за крайно потребление на НТООД за здравеопазване.

- Изследвания в областта на бизнес статистиката:

1. Счетоводни и статистически отчети на застрахователите по смисъла на чл. 83, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, по здравноосигурителни пакети;
2. Годишни отчети за дейността на нефинансовите предприятия съставлящи и несъставлящи баланс - счетоводни и статистически отчети на изпълнителите на медицински услуги;
3. Продажби на дребно по групи стоки.

Обработка на данни

Изграждането на здравните сметки се извършва отдолу нагоре, т.е. работи се с първични данни, като се прави сводна, балансова разработка по трите класификации.

Следват се правила за логическата последователност и аритметически засечки между трите подсистеми.

Оценка на разходите на домакинствата

Основен източник на данни са изследванията в областта на бизнес статистиката, провеждани от НСИ:

1. Изчерпателно се обхващат всички предприятия в страната, които представят Годишни отчети за дейността на нефинансовите предприятия съставящи и несъставящи баланс и класифицирани съгласно Класификацията на икономическите дейности (КИД-2008) в раздели 86, 87 и клас 32.50.

2. Единиците се рекласифицират в специално разработени таблици в съответствие с Класификацията на изпълнителите на здравни услуги (ICHA-HP) съгласно Системата на здравни сметки. За оценка на обхвата на единиците и правилното класифициране като изпълнители съгласно методологическите изисквания на СЗС се използва информацията от изчерпателното изследване на НСИ „Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и други здравни заведения“. За заведенията, попадащи извън обхвата на изследванията в бизнес статистиката, информацията се основава на експертна оценка.

3. Като се работи с първичните данни, запис по запис, информацията за приходите от населението се рекласифицира съгласно Класификацията по функции (ICHA-НС) и при спазване на методологическите изисквания на Системата на здравни сметки.

4. Оценката по Системата на национални сметки на крайните потребителски разходи на домакинствата за здравеопазване също се взема предвид.

5. За оценка на разходите по функция НС5 Медицински продукти – Използват се данни за продажбите на дребно по групи стоки за група „Фармацевтични, медицински и ортопедични стоки“ съгласно Класификацията на разходите за крайно потребление по цели (COICOP) на предприятията в страната класифицирани съгласно КИД-2008 както следва: 21, 26, 46, 47.1, 47.2, 47.73, 47.74, 47.78 и 47.91. Оценката е направена в съответствие с методологическите изисквания на Системата на здравни сметки.

6. Информацията за разходите на домакинствата, разпределени по изпълнители и по функции трябва да бъде балансирана.