



СИСТЕМА НА ЗДРАВНИ СМЕТКИ

Системата на здравни сметки 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.

Разработването на системата на здравни сметки е определено като приоритетна област в статистиката на системите на здравеопазване от страна на Европейската Комисия и се разработва в изпълнение на Регламент на Европейския парламент и на Съвета № 1338/2008 относно статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място.

В съответствие с основните принципи и стратегия за международно сътрудничество в областта на статистиката на здравеопазването, през декември 2006 година Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, Световната здравна организация и Евростат започнаха съвместно събиране на информация по системата на здравни сметки.

Страните-членки са разработили данни по системата на здравни сметки за периода 2003-2007 г., като данните до 2006 г. включително са валидирани от международен експертен екип. Данните за 2007 г. са предварителни.

Системата на здравни сметки се изгражда при използването на три класификации, специфични за тази система:

- Класификация на финансиращите източници
- Класификация на функциите
- Класификация на изпълнителите на персонални и колективни здравни услуги

Общите разходи за здравеопазване включват разходите на публичния и частния сектор, както следва:

Разходи на 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).

В съответствие с методологията на Системата на здравни сметки се включват разходите на Националния осигурителен институт за рехабилитация и профилактика и за гледане на болен член от семейството и карантина, и не се включват разходите за детски ясли.

Разходите на частния сектор включват:

- Изплатените претенции от доброволните здравноосигурителни дружества;
- Индивидуалните 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.

- Разходи на нетърговските организации, обслужващи домакинствата се формират от разходите за дарения, направени от нетърговските организации, от субсидиите на рупубликанския бюджет за Българския червен кръст. Включват се данните за разходите за дарения и подпомагане на лечение от кампании като Българската Коледа, различни фондове – напр. Спасете Дарина и др. Данни за тези кампании се вземат и от официалните отчети на сайтовете на Български Дарителски Форум. 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.

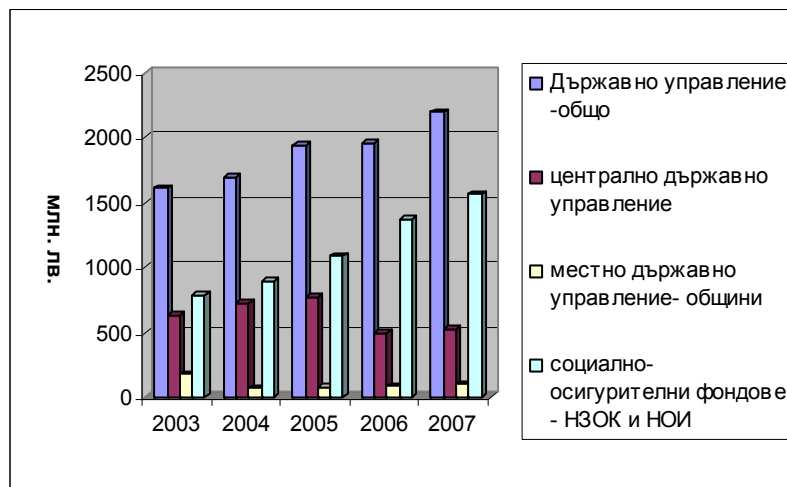
Система на здравни сметки - Текущи разходи за здравеопазване по основни финансиращи източници за периода 2003-2007 г.

(млн. лв.)

	Общо текущи разходи-обществен и частен сектор	Държа вно управление	в това число:			Частен сектор - общо	в това число			
			централно държавно управление	местно държавно управление - общини	социално осигурителни фондове - НЗОК и НОИ		доброволни здравноосигурителни фондове	домакинства-индивидуални потребителски разходи	Нетърговски организации, обслужващи домакинствата	предприятия
2003	2637,88	1609,46	637,96	181,29	790,21	1028,42	2,57	1004,00	20,63	1,22
2004	2839,14	1696,19	729,44	70,51	896,24	1142,95	5,63	1113,04	17,17	7,12
2005	3239,54	1940,74	769,76	82,76	1088,22	1298,8	9,47	1259,13	22,08	8,13
2006	3498,19	1961,58	496,51	88,99	1376,08	1536,61	12,6	1491,89	18,38	13,74
2007	3781,79	2194,87	528,2	101,19	1565,48	1586,92	15,32	1537,72	18,47	15,41

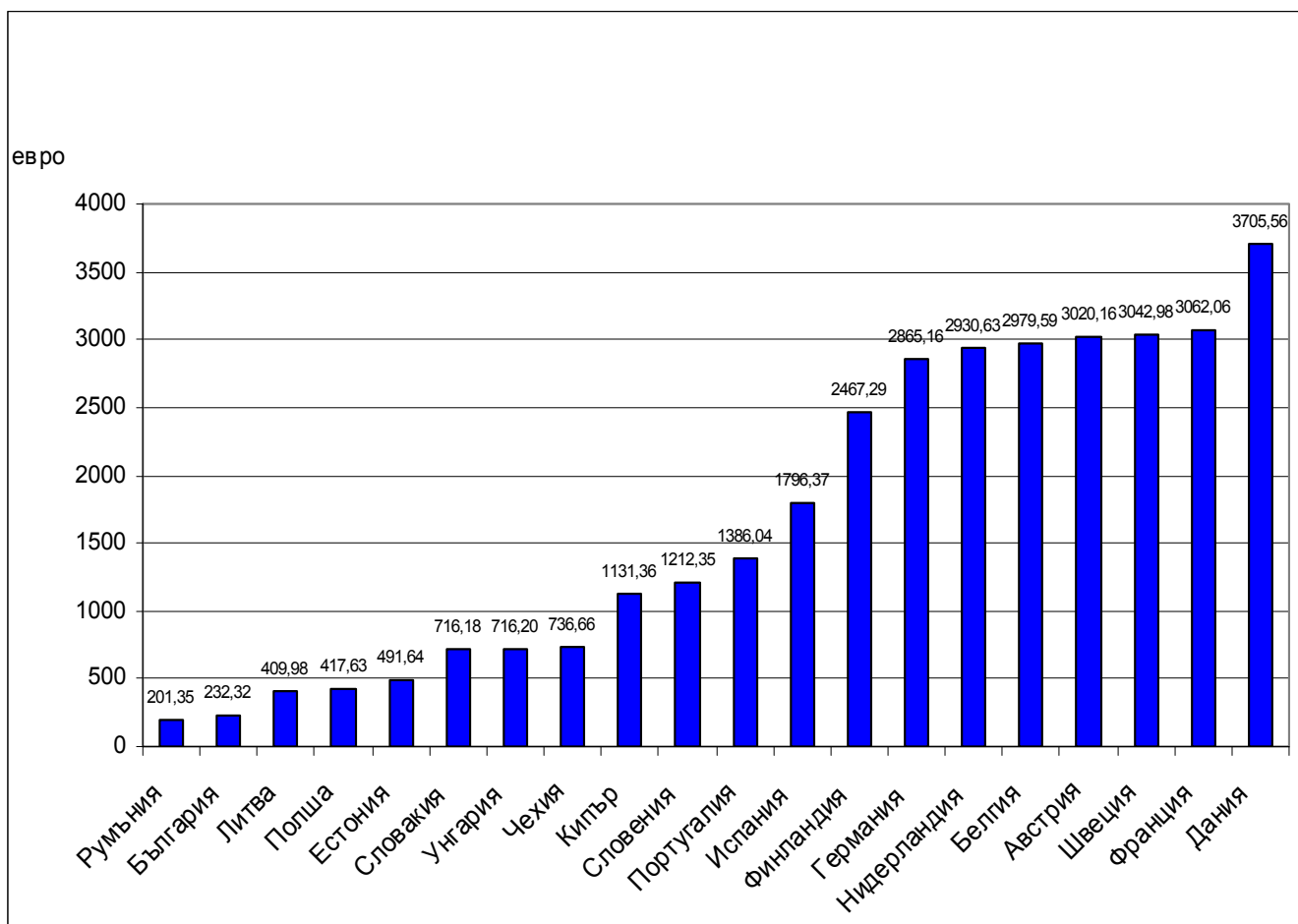
През разглеждания период е налице реструктуриране на източниците на финансиране от сектор „Държавно управление”. То се изразява в намаление на размера и относителния дял на разходите на централното и местното държавно управление за сметка на увеличение на финансирането чрез здравноосигурителни плащания. През 2007 г. в сравнение с 2003 г. нарастването на финансирането чрез социално осигурителните фондове, основно Националната здравноосигурителна каса, е с 98% и достига до 1565.48 млн. лв.

Система на здравни сметки – Текущи разходи на сектор „ Държавно управление” за периода 2003-2007 година



По съпоставими данни за страните-членки, разходите за здравеопазване (в евро) на човек от населението в България за 2006 г. са 232.32 евро. По този показател страната ни е на предпоследно място, като с по-малки разходи на човек от населението е Румъния. Най-високи са разходите в Дания, като те са близо 16 пъти по-високи от тези в България.

Система на здравни сметки – Текущи разходи за здравеопазване на човек от населението в страните-членки на Европейския Съюз през 2006 година



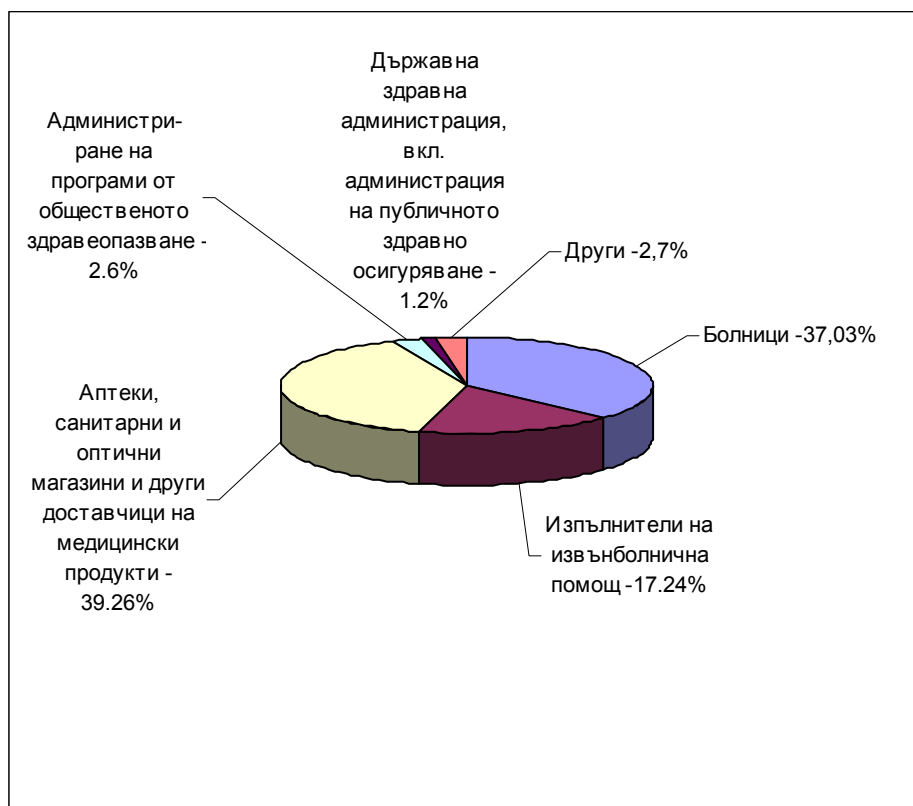
Източник: Евростат.

Разпределение на текущите разходи за здравеопазване по източник на финансиране и изпълнители на медицински и здравни дейности

Изпълнители на здравни и лечебни услуги са лечебните и здравни заведения и институциите, осигуряващи колективните здравни услуги по превенция, профилактика, училищно здравеопазване и други публични здравни програми.

Най-голям относителен дял сред текущите разходи за здравеопазване по класификацията на изпълнителите на медицински и здравни услуги имат аптеките, санитарни и оптични магазини и други доставчици на медицински продукти – 39.26%, следвани от болниците – 37.03%.

Разпределение на текущите разходи за здравеопазване по изпълнители на медицински и здравни услуги през 2007 година.



Текущи разходи за болници

В съответствие с методологията на Системата на здравни сметки се включват текущите разходи за всички многопрофилни болници, всички специализирани болници вкл. за психиатричните болници и за всички видове диспансери с легла, независимо от формата на собственост и ведомственото подчинение на заведенията. Включват се и разходите за централизирана доставка на медикаменти и консумативи в болниците.

Разходите за болниците са с най-висок дял в общия обем на текущите разходи сред преките изпълнители на медицински и здравни услуги. През 2006 г. България заема 9 място с относителен дял на тези разходи от 38.33% сред 19-те страни, за които Евростат предоставя данни. С по-висок дял на разходите за болници са 8 страни членки, като в Чехия тези разходи са 46.0%, а най-нисък е делът им в Словакия – 27.06%.

**Система на здравни сметки - Текущи разходи за болниците за периода 2003-2007 г.
по основни финансиращи източници за периода 2003-2007 г.**

(млн. лв.)

	2003	2004	2005	2006	2007
Текущи разходи за болници - общо	967,10	1 063,60	1 307,49	1 340,794	1 416,50
<i>Държавно управление</i>	891,76	950,31	1144,99	1129,8	1292,62
в това число:					
министерства и ведомства	504,79	564,61	578,61	338,229	340,62
общини	165,24	51,39	62,22	62,9	72,42
социално-осигурителни фондове - НЗОК и НОИ	221,73	334,31	504,16	728,671	879,58
Частен сектор					
в това число: Домакинства -индивидуални потребителски разходи	75,33	111,14	161,02	209,49	107,63
<i>Относителен дял на разходите на сектор „Държавно управление” от общо текущите разходи за болници -%</i>	92,2	89,3	87,6	84,3	91,3
<i>В това число: Относителен дял на разходите на НЗОК от общо текущите разходи за болници-%</i>	22,9	31,4	38,6	54,3	62,1
<i>Относителен дял на разходите на домакинствата от общо текущите разходи за болници-%</i>	7,8	10,4	12,3	15,6	7,6

Основен източник на финансиране на болниците в България е сектор “Държавно управление” с дял на разходите през 2007 г. от 91.3%. В рамките на публичния сектор значително нараства делът на финансирането на болниците от НЗОК – близо три пъти за петгодишния период.

Разходите на домакинствата за потребителски такси, платени услуги, консумативи и други регламентирани плащания в болниците съставляват 7.6% през 2007 г., а най-висок е делът им през 2006 г. – 15.6%.

Текущи разходи за изпълнителите на извънболнична помощ

Включват се текущите разходи за всички изпълнители на извънболнична помощ – за индивидуалните и групови практики за първична и специализирана помощ на лекари и лекари по дентална медицина, за извънболничните специализирани центрове и центрове с кооперирани услуги, за самостоятелните медико-диагностични лаборатории, за центровете за спешна помощ и други.

Делът на разходите за изпълнители на извънболнична помощ през 2007 г. е 17.24%.

По дял на разходите за извънболнична помощ за 2006 г. - 17.88% от общия размер на текущите разходи за здравеопазване, България заема предпоследно място сред страните-членки на ЕС. С по-нисък дял на тези разходи е Румъния (12.4%), а най-висок е делът им в Португалия – 33.19%.

Система на здравни сметки - Текущи разходи за извънболнична помощ по основни финансиращи източници за периода 2003-2007 година

(млн. лв.)

	2003	2004	2005	2006	2007
Изпълнители на извънболнична помощ- общо текущи разходи	516,48	534,72	576,48	625,36	652,13
в това число:					
Държавно управление	334,86	351,25	376,96	408,52	412,85
Частен сектор	181,62	183,47	199,52	216,84	239,28
Относителен дял на разходите на сектор "Държавно управление"- %	64,8	65,7	65,4	65,3	63,3
Относителен дял на разходите на частния сектор - %	35,2	34,3	34,6	34,7	36,7

Сектор "Държавно управление" има преобладаващ дял при финансирането на извънболничната помощ, като основен публичен източник на финансиране за лекарските практики, медицинските и диагностично-консултативните центрове и самостоятелните медико-диагностични лаборатории е НЗОК. Централното правителство изцяло финансира центрoвете за спешна помощ и за трансфузионна хематология.

Като основен източник на финансиране от частния сектор са домакинствата.

Разпределението на регламентиранияте плащания на домакинствата по основни изпълнители на извънболнична помощ показва, че най-голям е дялът на тези плащания за дентална помощ – 48,6%.

Система на здравни сметки – Разходи на домакинствата за основни изпълнители на извънболнична помощ за периода 2003-2007 година

(млн. лв.)

	2003	2004	2005	2006	2007
Изпълнители на извънболнична помощ - общо	181,62	180,006	195,14	208,18	227,43
в това число:					
Лекарски практики	12,15	10,2	19,02	25,28	25,47
Дентални практики и дентални центрове, вкл. зъботехнически лаборатории	91,41	85,029	97,23	97,37	110,42
Извънболнични медицински центрове	66,22	67,031	60,15	67,46	70,48
Самостоятелни медико-диагностични лаборатории	6,59	9,113	13,64	18,08	21,06

Методологията на системата на здравни сметки изисква в текущите разходи за здравеопазване да се оценят и разходите за предписани и непредписани медикаменти, медицински стоки и стоки свързани със здравето. Включват се разходите чрез

системата на търговия на дребно в аптеки, санитарни и оптични магазини и други доставчици на медицински стоки и изделия.

Система на здравни сметки - Текущи разходи чрез системата на търговия на дребно в аптеки, санитарни и оптични магазини и други по основни финансиращи източници за периода 2003-2007 година

(млн. лв.)

	2003	2004	2005	2006	2007
Аптеки, санитарни и оптични магазини и други доставчици на медицински продукти - общо	1017,70	1064,33	1147,78	1342,59	1484,72
Относителен дял от общо текущите разходи за здравеопазване-%	38,58	37,49	35,43	38,38	39,26
в това число финансирани от:					
НЗОК	270,83	245,72	244,94	269,98	282,07
Домакинства	746,87	818,61	902,84	1072,61	1202,65

Тези разходи представляват 39.26% от всички текущи разходи през 2007 г., като 81% от тях се финансират от домакинствата.

В сравнение с другите европейски страни делът на тези разходи на домакинствата е по-висок и основно на тези разходи се дължи формирането на висок относителен дял на частните разходи за здравеопазване.

Разпределение на текущите разходи за здравеопазване по източник на финансиране и функции

Класификацията на разходите по функции по същество представя разходите за здравеопазване и тези, свързани със здравето, разпределени според основната цел/вид на медицинската помощ и начина/ модела на оказване на тази помощ.

Разходите за лечебни и рехабилитационни услуги включват разходите за лечебни услуги, оказвани от болничните и извънболничните заведения, извършващи лечебна дейност, както и разходите за болнична и извънболнична рехабилитационна помощ.

Продължителни /дългосрочните здравни грижи - Включват предимно сестрински грижи, оказвани на пациенти в специализирани заведения с хоспитализация, а също така като дневни грижи или грижи по домовете, на лица, които се нуждаят от продължително подпомагане поради хронични увреждания или намалена степен на самостоятелност и в ежедневните дейности. За България в съответствие с методологията на системата на здравни сметки и валидирането ѝ от международен експертен екип с оглед съпоставимост на приложението с другите страни-членки, се включват хосписите и плащания за грижи при домашно лечение.

Спомагателните медицински услуги като функция се осъществяват от медико-диагностичните лаборатории, услугите за диагностика чрез рентген, скенер и др., на центровете по спешна медицина и на центровете по трансфузионна хематология и медико-техническите лаборатории.

Разходите за медицински продукти за пациенти от извънболничната помощ, които се формират от разходите за лекарствени средства и др. нетрайни

медицински консумативи и от терапевтични помощни средства и медицински консумативи се формират от разходите на НЗОК и на домакинствата.

Разходите за профилактика и обществено здравеопазване и разходите за администрацията на здравеопазването и на здравното осигуряване се класифицират като разходи за колективни здравни услуги.

Разпределението на разходите по функции и източници на финансиране показва, че в България най-значителен е дялът на разходите за лечебни и рехабилитационни услуги, чийто дял от общо текущите разходи през 2007 г. е 50.38%.

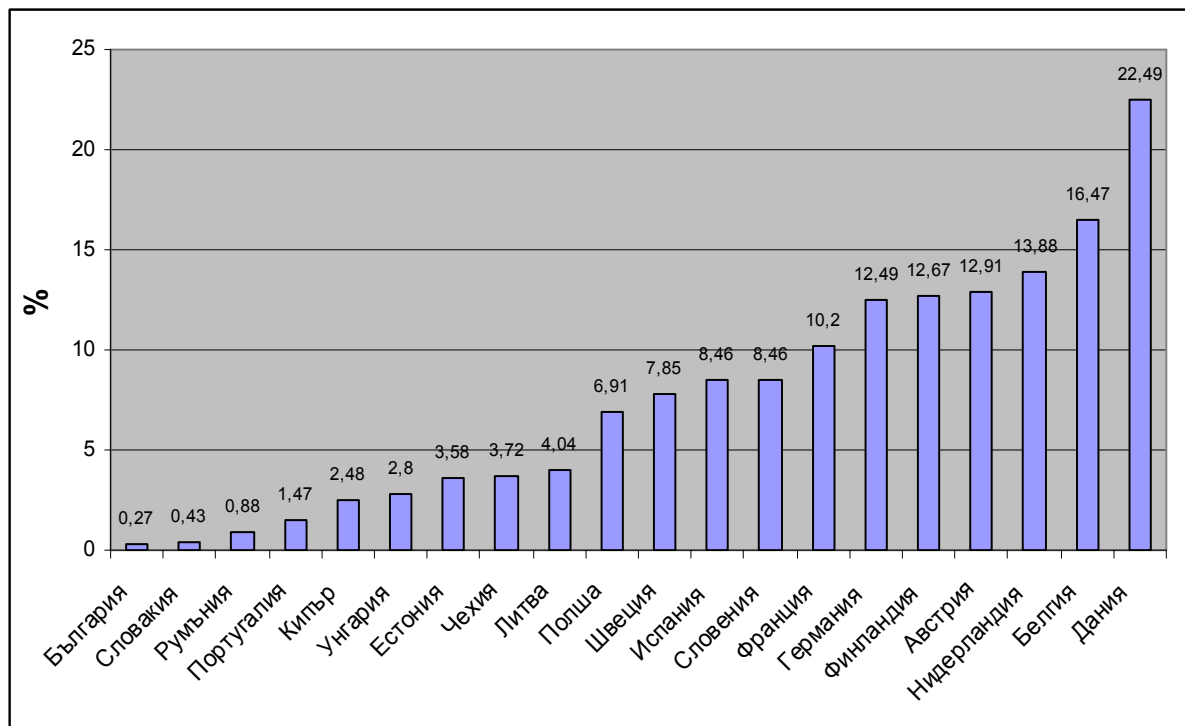
За страните-членки по данни за 2006 г. този дял варира в относително тесни граници – от 44.69% за Словакия до 64.26% за Швеция.

Система на здравни сметки - Текущи разходи по функция лечебни и рехабилитационни услуги по основни финансиращи източници за периода 2003-2007 година

	(млн. лв.)				
	2003	2004	2005	2006	2007
Разходи за лечебни и рехабилитационни услуги -общо	1349,68	1458,83	1751,71	1816,68	1905,09
в това число:					
Сектор "Държавно управление"	1102,91	1181,51	1401,81	1406,93	1578,26
Частен сектор	246,77	277,32	349,90	409,75	326,83

Сравнението между относителния дял на **разходите за продължителни здравни грижи** от общо текущите разходи показва значителни разлики между страните-членки, които отразяват и разлики в националните здравни системи. България е с най-малък относителен дял на разходите по тази функция, които за 2006 г. представляват 0.27%.

Относителен дял на разходите за продължителни здравни грижи от общо текущите разходи в страните-членки на Европейския съюз през 2006 г. -%



Източник: Евростат.

При относително сравним дял на разходите за лечебни и рехабилитационни услуги характерен за България е по-високият дял на **разходите за медицински и терапевтични стоки за извънболнично лечение**. Размерът на тези разходи е равен на разходите за предписани и непредписани медикаменти, медицински стоки и стоки, свързани със здравето по класификацията на изпълнителите. Включват се разходите чрез системата на търговия на дребно в аптеки, санитарни и оптични магазини и други доставчици на медицински стоки и изделия.

Относителен дял на разходите за медицински и терапевтични стоки за извънболнично лечение през 2006 г. в страните – членки на Европейския съюз - %

Словакия	39,07
България	38,83
Унгария	36,26
Литва	35,78
Румъния	32,38
Полша	31,23
Естония	27,84

Португалия	24,85
Словения	23,62
Испания	22,68
Франция	21,82
Чехия	21,62
Германия	21,26
Финландия	18,71

Кипър	18,48
Белгия	17,92
Швеция	16,84
Нидерландия	16,37
Дания	13,22

Източник: Евростат.

Разходите за профилактика и обществени здравни услуги по предварителни данни за 2007 г. са 158 млн. лв., като се финансират изцяло от сектор “Държавно управление”.

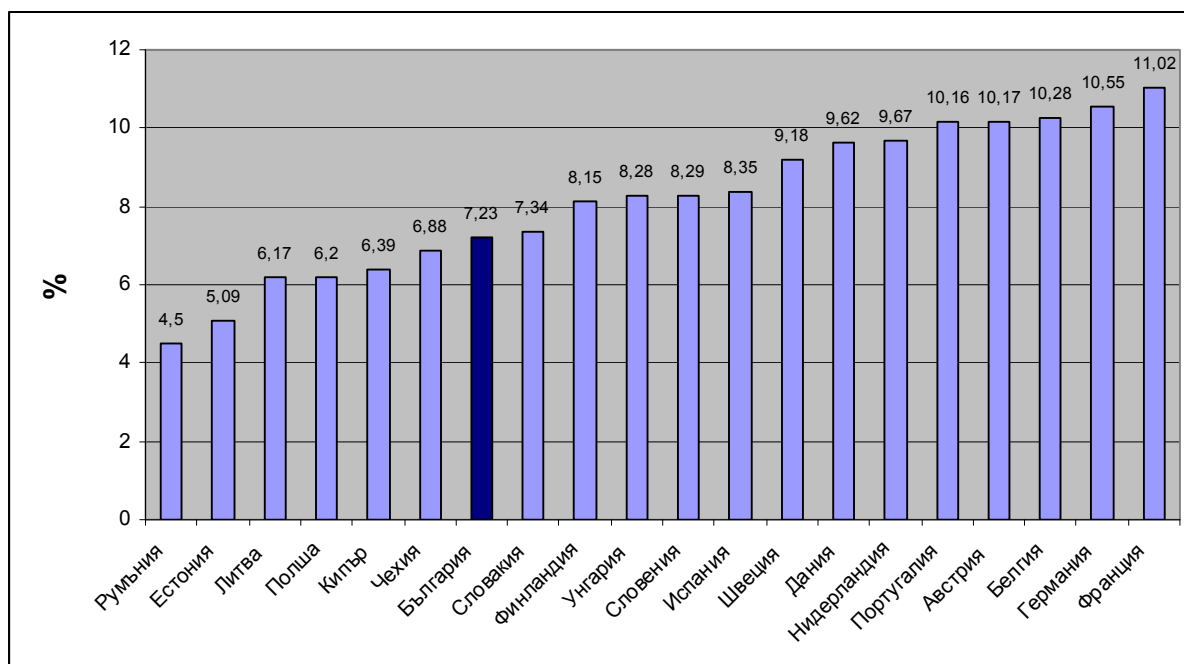
Разходите за администрацията на здравеопазването и на публичното здравно

осигуряване са в размер на около 2% за периода 2003-2007 година.

В резултат на приложението на системата на здравни сметки за оценка на разходите за здравеопазване Евростат предоставя данни за относителния дял на разходите за здравеопазването от Брутния вътрешен продукт (БВП) на страните-членки.

Относителният дял на разходите за здравеопазване на публичния и частния сектор от БВП в България през 2006 г. е 7.23%.

Относителен дял на разходите за здравеопазване от брутния вътрешен продукт в страните-членки на Европейския Съюз през 2006 г. - %



Източник: Евростат.

Системата на здравни сметки като концепция и обхват е нова и за развитите европейски страни. Задачата за формиране на тази система е развита от страните-членки и институциите на ЕС и е част от Европейската статистическа система.

Разработването на системата на здравни сметки се осъществи с финансовата и методологическа подкрепа на Евростат.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ БЕЛЕЖКИ

Системата на здравни сметки се разработва като статистическа система с повтарящи се, текущи изчисления и производство на статистическа информация при приложение на хармонизирана методология и стандартни класификации. Методологията и класификациите са разработени от Евростат, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие и Световната здравна организация.

Основните източници на данни за финансовите потоци по финансиращи източници за публичния сектор са:

- Отчета за изпълнение на консолидираната фискална програма
- Отчета за касово изпълнение на бюджета
- Отчет за изпълнение на бюджета на НЗОК
- Счетоводните и статистически отчети на доброволните фондове
- Счетоводните и статистически отчети на изпълнителите на медицински услуги
- Детайлна информация за разходите на НЗОК
- **Разходи на домакинствата**

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 им се разработва при използване на данните от статистическите изследвания на НСИ за приходите и разходите на изпълнителите на медицински и здравни услуги.

Допълнителна статистическа информация относно методологията и данните по системата на здравни сметки се предоставя на потребителите чрез отдел „Статистически информационни услуги” на НСИ, e-mail: info@nsi.bg.