

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 - 2018 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).

При разработване на данните за 2018 г. е извършена ревизия за периода 2013 – 2017 г. поради включването на нов източник на данни и извършената допълнителна методологическа работа по отношение оценката на разходите на домакинствата с цел повишаване качеството и съпоставимостта на данните.

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-FC);
- Класификация на изпълнителите на персонални и колективни медицински услуги (ICHA-FP);
- Класификация на финансовите източници (ICHA-FI) (Система за здравни сметки, версия 1.0);
- Класификация на финансиращите схеми (ICHA-FS) (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 агриваните 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-HC) 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“
- Агенция за социално подпомагане към МТСП - детайлна информация за разходите в съответствие с методологическите изисквания на Системата на здравни сметки;
- 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, наблюдението на домакинските бюджети 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 съставлящи и несъставлящи 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, както и разходите на домакинствата с източник „Наблюдение на домакинските бюджети“ 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.