

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №6

ЗДРАВНИ СМЕТКИ. НСИ

Доц. д-р Пенка Стефанова, д.м



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. В допълнение, данните за 2011 и 2012 г. са разработени и съгласно новата методология, като са взети предвид ревизиите, направени във връзка с приложението на „Европейската система от сметки, 2010“ (ЕСС 2010).

При разработването на данните за периода 2013 - 2017 г. са приложени дефинициите и класификациите на Системата на здравните сметки, версия 2011.

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 предпоставя 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 агрегираните 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 неklasифицирани 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.

Статистическа съвкупност

Включват се всички институционални и аналитични статистически единици, които имат функции в съответствие с класификацията на функциите (ISNA-НС), независимо от това дали в статистическата практика са единици на сектор „Здравеопазване” като икономически дейности.

Нормативни документи и други споразумения

- Регламент на Европейския парламент и на Съвета № 1338/2008 относно статистиката на Общността за общественото здраве и здравето и безопасността на работното място.
- Регламент (ЕС) 2015/359 на Комисията за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета по отношение на статистиката за разходите и финансирането на здравното обслужване.

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, чрез стандартизиран въпросник.

От отчетната 2014 г. данните се предоставят на трите институции в изпълнение на Регламент (ЕС) 2015/359.

Подробни данни за **системата за здравни сметки** са достъпни за всички потребители на интернет сайта на НСИ в рубрика **Здравеопазване - Система на здравни сметки**:
<http://www.nsi.bg/bg/node/3302>

Онлайн база данни на Евростат:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database

Националният статистически институт, отговарящ за събирането на данни по Системата на здравни сметки, работи, за да гарантира, че статистическите практики, използвани за съставяне на националните здравни сметки съответстват на методологическите изисквания и че се спазват добрите практики в тази област, съгласно хармонизираната методология.

Качеството на данните зависи от начина, по който е организирано предоставянето на здравни грижи и каква информация се предоставя и събира от съответните институции.

Все повече се очаква здравните сметки да предоставят данни (заедно с друга статистическа информация), които да бъдат използвани за наблюдение и оценка на ефективността на здравната система.

Един от важните приоритети е да се разработят надеждни и своєвременни данни, които да са сравними както между отделните държави, така и във времето. Това е абсолютно необходимо за проследяване на тенденцията в разходите за здравеопазване и факторите, които я пораждат, което от своя страна може да се използва за сравняване между отделните страни и за прогнозиране на начина, по който тя ще нараства в бъдеще.

Данните по системата на здравни сметки се използват по два основни начина:

- за международни сравнения, където акцентът е върху подбора на международно съпоставими данни за разходите;
- на национално равнище с по-подробни анализи на разходите за здравеопазване и по-силен акцент върху сравненията във времето.

Данните се предоставят на Евростат, СЗО и ОИСР в съответствие със сроковете, заложи в Регламент 359/2015. След успешно приключване на процедурата по валидиране, данните се публикуват - T + 22 мес.

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;

1. Система на здравни сметки - Текущи разходи за болниците по основни финансиращи схеми за периода 2011 - 2017 година (млн.лв.)

Класификация на схемите (ICHA-HF, SHA-2011)		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Текущи разходи за болници - общо	2 106,40	2 181,51	2 240,13	2 481,65	2 438,24	2 621,48	2 742,21
HF1	Правителствени и задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването	1 735,39	1 787,69	1 891,38	2 158,13	2 122,58	2 290,23	2 399,19
HF11	Правителствени схеми - министерства и ведомства, общини	556,54	381,54	323,00	317,76	338,14	371,88	383,42
HF12_1 3	Задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването - НЗОК и НОИ	1 178,85	1 406,15	1 568,38	1 840,38	1 784,45	1 918,34	2 015,77
HF2	Схеми за доброволни плащания на здравни услуги - доброволно здравно осигуряване, НТООД, трудова медицина	1,45	1,57	1,46	2,26	2,61	2,97	4,90
HF3	Домакинства - индивидуални потребителски разходи	369,56	392,26	347,28	321,25	313,05	328,28	338,12

2. Система на здравни сметки - Текущи разходи за извънболнична помощ по основни финансиращи схеми за периода 2011 - 2017 година (млн.лв.)

Класификация на схемите (ICHA-HF, SHA-2011)		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Текущи разходи за изпълнители на извънболнична помощ- общо	778,75	1 010,29	977,83	1 016,74	1 080,03	1 105,91	1 222,05
HF1	Правителствени и задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването	458,75	499,92	521,79	529,77	559,30	561,74	650,02
HF11	Правителствени схеми - министерства и ведомства, общини	-	-	-	-	-	-	-
HF12_13	Задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването - НЗОК и НОИ	458,75	499,92	521,79	529,77	559,30	561,74	650,02
HF2	Схеми за доброволни плащания на здравни услуги - доброволно здравно осигуряване, НТООД, трудова медицина	11,43	12,35	10,70	14,79	17,36	19,21	27,71
HF3	Домакинства - индивидуални потребителски разходи	308,58	498,02	445,34	472,18	503,38	524,96	544,32

3. Система на здравни сметки - Текущи разходи чрез системата на търговия на дребно в аптеки, санитарни и оптични магазини и други по основни финансиращи схеми за периода 2011 - 2017 година

Класификация на схемите (ICHA-HF, SHA-2011)		2011	2012	2013 ¹	2014	2015	2016	2017
	Търговци на дребно и други доставчици на медицински продукти - общо текущи разходи	2 366,79	2 482,19	2 703,83	3 015,80	3 138,35	3 375,01	3 511,19
HF1	Правителствени и задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването	524,55	484,41	553,41	644,77	597,76	615,84	700,25
HF11	Правителствени схеми - министерства и ведомства, общини	-	-	-	-	-	-	-
HF12_13	Задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването - НЗОК и НОИ	524,55	484,41	553,41	644,77	597,76	615,84	700,25
HF2	Схеми за доброволни плащания на здравни услуги - доброволно здравно осигуряване, НТООД, трудова медицина	-	-	-	-	-	-	-
HF3	Домакинства - индивидуални потребителски разходи	1 842,25	1 997,77	2 150,43	2 371,03	2 540,59	2 759,17	2 810,94
	<i>Относителен дял от общо текущите разходи за здравеопазване-%</i>	41,07	39,84	41,98	42,37	43,19	43,57	42,92

4. Система на здравни сметки - Текущи разходи по функция лечебни и рехабилитационни услуги по основни финансиращи схеми за периода 2011 - 2017 година

Класификация на схемите (ICHA-HF, SHA-2011)		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Разходи за лечебни и рехабилитационни услуги - общо текущи разходи	2 819,95	3 146,34	3 143,96	3 469,32	3 463,77	3 672,82	3 920,88
HF1	Правителствени и задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването	2 125,49	2 238,77	2 336,52	2 655,76	2 623,76	2 793,49	3 001,96
HF11	Правителствени схеми - министерства и ведомства, общини	556,54	381,54	323,00	317,76	338,14	371,89	383,42
HF12_13	Задължителни контрибутивни схеми за финансиране на здравеопазването - НЗОК и НОИ	1 568,95	1 857,23	2 013,51	2 338,00	2 285,62	2 421,60	2 618,54
HF2	Схеми за доброволни плащания на здравни услуги - доброволно здравно осигуряване, НТООД, трудова медицина	16,32	17,29	14,82	20,13	23,58	26,09	36,48
HF3	Домакинства - индивидуални потребителски разходи	678,14	890,28	792,62	793,43	816,43	853,24	882,45