

Учебный курс «Счета Здравоохранения»

Модуль 3

Общие концепции Счетов Здравоохранения

Подмодуль 3.3

Основные правила Счетов Здравоохранения



Всемирная организация
здравоохранения



Содержание

Основные правила Счетов Здравоохранения

1. Всесторонний охват и полнота данных
2. Внутренняя согласованность
3. Совместимость с другими международными статистическими системами
4. Точность
5. Своевременность

Период отчетности:

- Учет по методу начислений
- Календарный год

Дополнительные материалы:

- Вопросы и ответы
- Материалы, предлагаемые для ознакомления

Всесторонний охват и полнота данных

Всесторонний охват

Первое основное правило СЗ относится к **всестороннему охвату**, что означает учет расходов на:

- все виды деятельности в области здравоохранения, даже если объемы расходов невелики,
- деятельность всех организаций, участвующих в оказании медицинской помощи, независимо от того, является ли здравоохранение их основным видом деятельности или нет.



Полнота данных

Во всех случаях **данные должны быть полными**, что означает наличие всех необходимых компонентов.

Например:

Наиболее существенными, как правило, являются расходы министерства здравоохранения и системы социального медицинского страхования, а также платежи из собственных средств домохозяйств. Однако учету подлежат все расходы на здравоохранение, включая более низкие суммы, например расходы на медицинское обслуживание в местах лишения свободы, несмотря на то, что это не входит в число основных видов деятельности в таких структурах.

Внутренняя согласованность

Второе основное правило СЗ – **обеспечение внутренней согласованности**. Это означает, что общие правила должны применяться **ко всем компонентам СЗ** и **последовательно на протяжении времени**.

Форматы отчетности для аналогичных медицинских товаров и услуг различаются между организациями и странами. Чтобы обеспечить взаимное соответствие между системами и согласованность в хронологическом плане, аналогичные расходы должны быть отнесены к одинаковым категориям с использованием одних и тех же стандартных кодов.



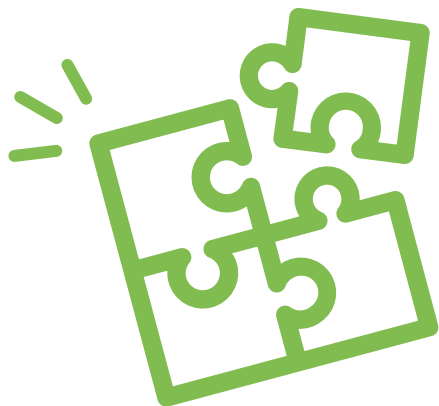
Например: любые расходы на программы иммунизации должны быть классифицированы одинаково (НС.6.2), независимо от того, относятся ли они к государственным данным, содержащимся в отчетах об исполнении бюджета, или к данным частных страховых компаний, представленным в их финансовой отчетности. Независимо от различий между форматами отчетности в этих источниках данных, программы иммунизации в обоих случаях должны отображаться в СЗ под кодом НС.6.2.

Например: страна, в которой существует схема финансирования, именуемая «социальное медицинское страхование», но в которой не предусмотрены ни взносы, ни страховые выплаты, должна классифицировать эту схему как государственную (НФ.1.1), несмотря на ее наименование, а не как схему социального медицинского страхования (НФ.1.2.1).

Совместимость с другими статистическими системами

Третье основное правило СЗ предусматривает совместимость с другими статистическими системами.

Это означает, что категории ССЗ 2011 можно связывать с категориями в других системах, таких как Система Национальных Счетов (СНС) и Статистика Государственных Финансов (СГФ).



Совместимость также предполагает возможность рассчитывать широко используемые показатели на основе информации из других систем. Например:

- текущие расходы на здравоохранение как доля ВВП (ТРЗ/ВВП),
- платежи на здравоохранение из средств домохозяйств как доля расходов домохозяйств на конечное потребление (ООР/НФСЕ).

Например:

Платежи из собственных средств домохозяйств в ССЗ (НФ.3) могут быть методологически увязаны с данными СНС о расходах домашних хозяйств на конечное потребление.

Точность

Четвертое правило – **точность**; это означает, что все транзакции, связанные с расходами на здравоохранение, должны быть правильно учтены.

Точность должна быть соблюдена в двух аспектах:

- Верная привязка к классификациям ССЗ 2011 (МКСЗ)
- Использование точных стоимостных значений



Например:

Когда категории и описания в национальной документации не объясняют цели расходов или когда названия категорий вводят в заблуждение, кодирование по МКСЗ становится затруднительным.

В бюджете министерства здравоохранения часто используются такие категории, как "Услуги первичной медико-санитарной помощи", но при этом неясно, какие конкретные услуги предоставляются или какие поставщики задействованы. Требуется дальнейший анализ, чтобы понять содержание расходов и то, как правильно их кодировать.

Своевременность

Пятое основное правило – **своевременность**, что подразумевает получение результатов СЗ в надлежащие сроки для их использования в целях разработки и проведения политики в области здравоохранения.

Нередко приходится выбирать между точностью и своевременностью, поскольку для получения точных подробных данных требуется больше времени, чем для составления оценок по ключевым сводным показателям. Однако, когда директивным органам срочно требуются данные, своевременное предоставление оценок становится более приоритетным, чем получение детальных цифр.

Поэтому рекомендуется составлять предварительную и окончательную версии данных СЗ:

- Предварительные данные СЗ обычно относятся к предыдущему году $[t-1]$.
- Окончательные данные СЗ обычно относятся к году $t-2$.
- Предварительные и окончательные данные могут быть пересмотрены по мере того, как появляются новые источники данных или усовершенствованные методы, позволяющие получать более детальные сведения.
- Пересмотр может включать ретроспективный анализ рядов данных, чтобы избежать методологических нарушений и обеспечить сопоставимость во времени.



Например:

В Германии в апреле каждого года публикуется полный комплект СЗ за год $t-2$ (период, двумя годами ранее года публикации). Однако данные по НФ также публикуются за год $t-1$ (год, предшествующий году публикации). Поэтому на момент публикации, данные о НФ обычно пересматриваются на основе обновленных значений.

ОЭСР, Евростат и ВОЗ также требуют представления предварительных данных за период $t-1$.

Период отчетности: учет по методу начислений

- При формировании СЗ необходимо применять **метод начисления**, который означает, что расходы учитываются за тот период, когда имело место потребление, даже если соответствующий платеж происходит в другое время.
- Противоположностью методу начисления является **кассовый метод**, при котором учитывается фактический финансовый обмен, независимо от того, когда была предоставлена та или иная медицинская услуга. В большинстве стран в финансовом учете различных организаций здравоохранения используется сочетание кассового метода и метода начисления.
- Эффективная практика должна предусматривать, насколько это возможно, приведение расходов, выраженных кассовым методом (например, в отчетах о государственном бюджете), в соответствие с методом начисления. Однако в случаях, когда корректировка одинакова год от года, страны могут принять решение ее не проводить.



Например:

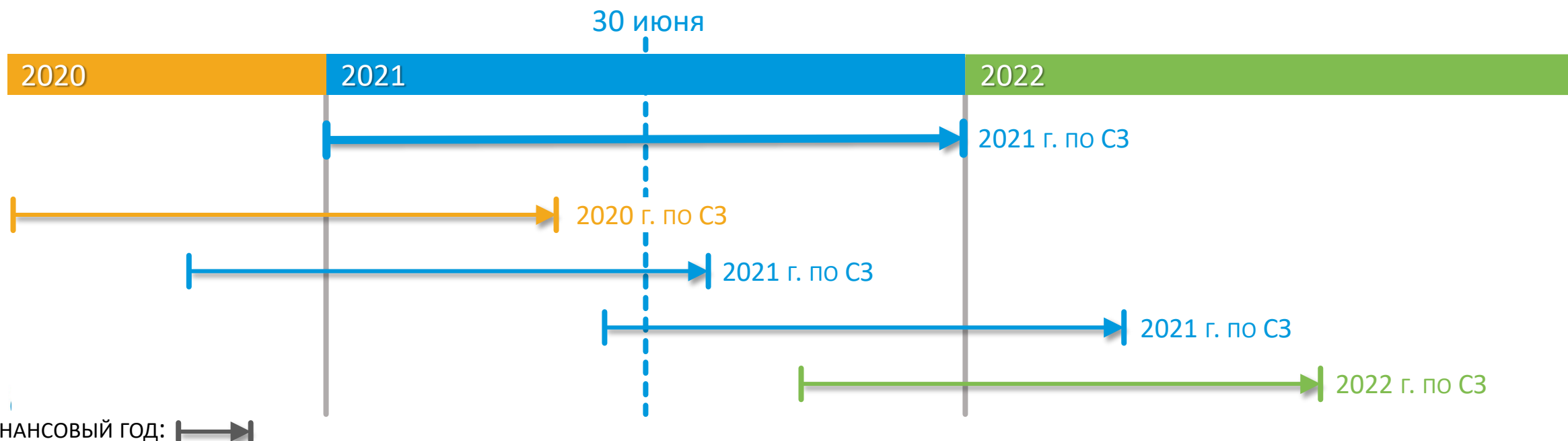
В соответствии с методом начисления, если пациент получает лечение в декабре 2024 г., соответствующие расходы должны быть учтены в СЗ за 2024 г.

При этом, система социального страхования может возместить поставщику или пациенту фактически понесенные в 2024 г. расходы только в 2025 г.

Период отчетности – календарный год

СЗ относятся к **календарному году**, то есть к 12-месячному периоду с 1 января по 31 декабря.

В некоторых странах государственная отчетность составляется на основе финансового года, который не совпадает с календарным. Однако данные за отчетный год по СЗ следует представлять за календарный год. Чтобы облегчить процесс согласования было принято международное соглашение, в соответствии с которым финансовый год, начинающийся до 30 июня, классифицируется как тот же календарный год, в то время как финансовый год, начинающийся после 30 июня, классифицируется как следующий календарный год.



Вопросы и ответы



Вопрос – ответ [1]




Как обеспечить своевременность, если данные о расходах, необходимых для формирования СЗ, публикуются с запозданием?

Вопрос – ответ [1]



Как обеспечить своевременность, если данные о расходах, необходимых для формирования СЗ, публикуются с запозданием?



Следует своевременно публиковать **предварительные** данные и представлять **окончательные** данные, как только станут доступны соответствующие цифры.

Появление уточненных данных или применение усовершенствованных методов может потребовать проведения **пересмотра**.

Вопрос – ответ [2]




Следует ли учитывать
расходы на здравоохранение,
понесенные вне системы
здравоохранения?



Вопрос – ответ [2]



Следует ли учитывать расходы на здравоохранение, понесенные вне системы здравоохранения?



Да, для обеспечения **полноты охвата** важно учитывать **все расходы на здравоохранение**.

Преобладающая часть расходов на здравоохранение приходится на основную систему здравоохранения, но необходимо оценивать и другие, разрозненные ресурсы.

Вопрос – ответ [3]




Когда следует вносить
коррективы за календарный год?

Вопрос – ответ [3]

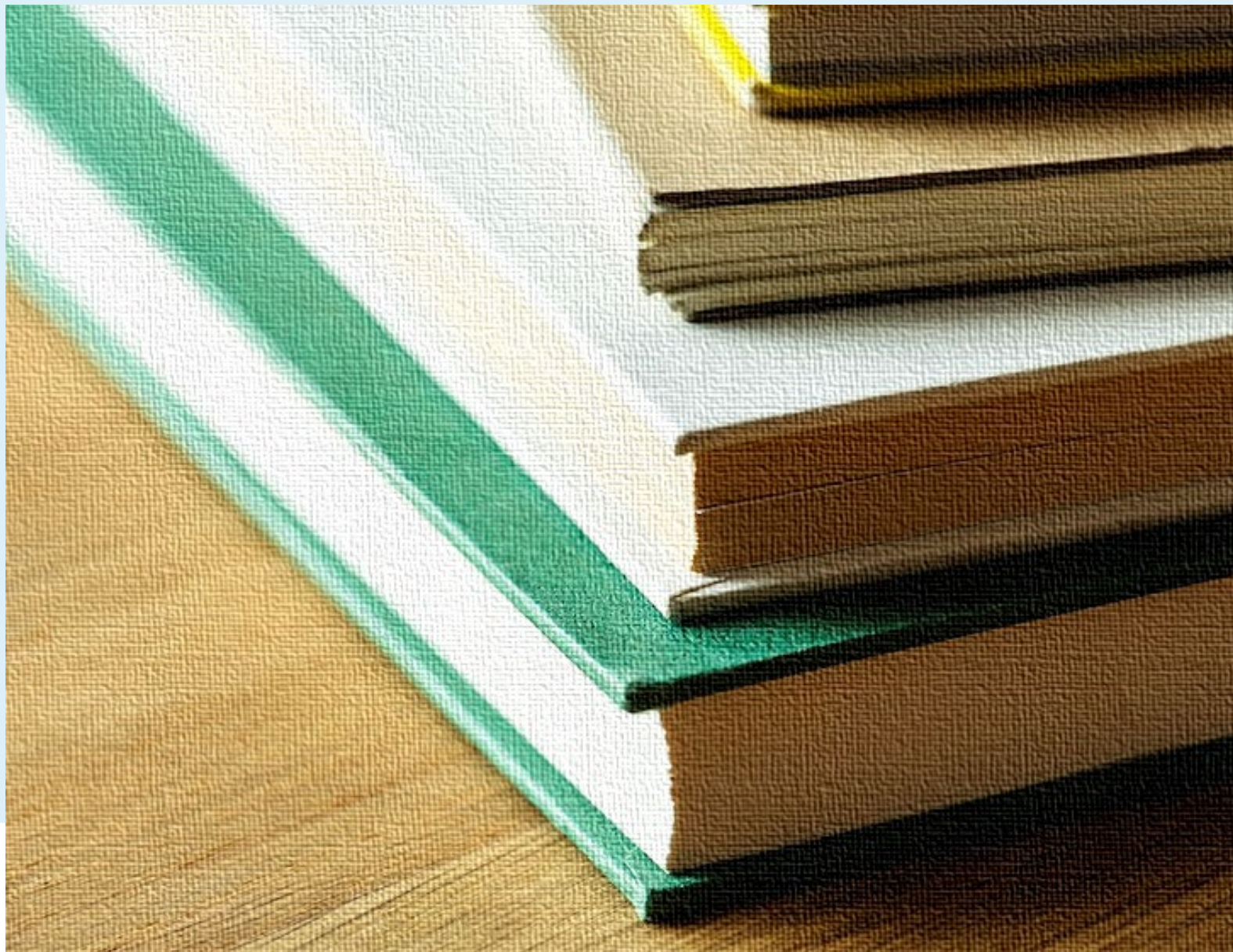


Когда следует вносить
коррективы за календарный год?



СЗ следует рассчитывать за
календарный год. Если финансовый
год страны отличается от
календарного, данные следует
соответствующим образом
корректировать. Это обеспечивает
более надежную сопоставимость во
времени и применительно к разным
странам.

Материалы,
предлагаемые
для ознакомления



Материалы, предлагаемые для ознакомления

- ОЭСР, Евростат, Всемирная организация здравоохранения. Система счетов здравоохранения 2011 г.: исправленное издание. ВОЗ, Женева, 2022 г. Глава 14. <https://iris.who.int/handle/10665/361851>
- PAHO. Лучшие практики учета в здравоохранении с использованием CC32011. Best Health Accounting Practices Using SHA2011. Washington, DC: PAHO; 2023. Разделы 2.2.3, 5.4 и 8.2
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57137/PAHOHSSH220037_eng.pdf
- Методы глобальных данных о здоровье. Global Health Data Methods. <https://globalhealthdata.org/national-health-accounts/>

Учебный курс «Счета Здравоохранения»

Модуль 3 Общие концепции Счетов Здравоохранения

Подмодуль

- 3.1 Рамки расходов на здравоохранение
- 3.2 Принцип трехосности, его измерения и классификации
- 3.3 Основные правила Счетов Здравоохранения

На этом завершается третий подмодуль «Основные правила Счетов Здравоохранения» модуля 3 «Общие концепции Счетов Здравоохранения».

Присоединяйтесь к нам в модуле 4 курса, где вы узнаете об институционализации Счетов Здравоохранения.

