

Показатели здравоохранения в *Системе национальных счетов*

Целевая группа по программе исследований СНС

Целевая группа по благополучию и устойчивому развитию

*Тематическая группа по здравоохранению и социально-бытовым условиям**

Январь 2022 года

* Материалы для настоящего руководящего указания были предоставлены членами тематической группы по здравоохранению и социально-бытовым условиям. В число участников тематической группы входят Энн Лисбет Братхауг (Статистическое управление Норвегии, является председателем группы с июля 2021 года), Элизабет Хопкинс (Статистическое управление Швеции), Киара О'Ши (Центральное статистическое управление Ирландии), Паоло Пассерини (Евростат), Мария Петтерссон (Статистическое управление Швеции), Дилан Рассье (Бюро экономического анализа США, являлось председателем группы до июля 2021 года), Лисбет Ривас (Международный валютный фонд) и Рэйчел Соловейчик (Бюро экономического анализа США).

Содержание

Резюме	Error! Bookmark not defined.
1. Введение	3
2. Система счетов здравоохранения 2011 года (ныне доступные материалы)	5
2.1. Общие сведения	5
2.2. Сфера охвата и структура	6
2.2.1. Классификация функций здравоохранения	6
2.2.2. Классификация поставщиков медицинских услуг	7
2.2.3. Классификация программ финансирования здравоохранения	8
2.3. Сравнение <i>ССЗ</i> и <i>СНС</i>	8
3. Концептуальные вопросы и охват счетов	9
3.1. Оплачиваемые услуги долгосрочного социального обеспечения	9
3.2. Неоплачиваемые услуги по уходу на дому	10
3.3. Гигиена труда: вспомогательные виды деятельности	10
3.4. Измерение объемов медицинских услуг	11
4. Рекомендации	11
4.1. Предлагаемые изменения для Центральной структуры <i>СНС</i> 2008 г. (основные)	11
4.2. Предложения по расширенным или дополнительным таблицам (неосновные)	12
4.3. Предлагаемые изменения в <i>ССЗ 2011 г.</i>	14
5. Вопросы для обсуждения	16
Список справочной литературы	17
Приложение А: таблицы	19
Таблица 1: классификация изделий медицинского назначения в <i>ССЗ</i>	20
Таблица 2: классификация функций здравоохранения в <i>ССЗ</i> на однозначном уровне	23
Таблица 3: классификация поставщиков медицинских услуг в <i>ССЗ</i> на однозначном уровне	23
Таблица 4: классификация программ финансирования здравоохранения в <i>ССЗ</i> на однозначном уровне	23
Таблица 5: соответствие между <i>ICHA-НС</i> (Классификация функций здравоохранения) и <i>КОП</i> версии 224	24
Таблица 6: соответствие между <i>ICHA-НР</i> (Классификация поставщиков медицинских услуг) и <i>МСОК</i> , ред. 4	27
Таблица 7: соотношение потребления с совокупными показателями <i>СНС</i> и <i>ССЗ</i>	29

Таблица 8: деятельность по производству услуг для собственного использования и рыночные контрагенты	29
Таблица 9: вопросы для выявления домохозяйств, предоставляющих медицинскую или социальную помощь	31
Таблица 10: показатели, основанные на расходах на конечное потребление и накоплении капитала. 32	
Таблица 11: результаты в области здравоохранения в разбивке по поставщикам услуг и функциям здравоохранения. Текущие цены.	33
Таблица 12: расходы на здравоохранение в разбивке по потребителям и функциям здравоохранения. Текущие цены.	34
Таблица 13: финансирование в разбивке по секторам и функциям здравоохранения. Текущие цены. 36	

Обзор

Целью настоящего руководящего указания является представление предложений по показателям здравоохранения в *Системе национальных счетов (СНС)*. *Система счетов здравоохранения 2011 года (ССЗ 2011 г.)* обеспечивает основу для внесения предложений. *ССЗ 2011 г.* представляет собой подробно разработанную структуру для классификации расходов на здравоохранение по функциям, поставщикам и программам финансирования.

Предлагается основывать показатели на данных, уже разработанных согласно *ССЗ 2011*, системе, которой придерживаются более 40 стран и согласно которой предоставляется отчетность в международные организации. Показатели считаются подходящими для расширенных или дополнительных таблиц. Только одно из предложений в настоящем руководящем указании подходит к центральной структуре *СНС* (основные счета).

Возможные направления, которые необходимо разработать в расширенных или дополнительных таблицах, включают себя:

- дополнительные показатели, которые помогут разработать политику в области здравоохранения, социального обеспечения и благосостояния людей;
- расширение производственных границ СНС для охвата неоплачиваемого медицинского обслуживания и долгосрочного социального обеспечения на дому;
- создание расширенных таблиц ресурсов и использования для медицинского обслуживания и долгосрочного социального обеспечения, чтобы помочь соблюсти последовательность и полноту анализа медицинского обслуживания и социальной защиты; а также
- включение показателей в *СНС* для использования в расширенных счетах классификаций *ССЗ 2011 г.* по функциям и поставщикам медицинских услуг.

Рекомендация по совершенствованию центральной структуры СНС:

- улучшение оценочных данных о медицинских услугах в постоянных ценах путем составления расходов на здравоохранение в натуральном выражении с использованием усовершенствованных методов для учета изменений в качестве медицинской помощи.

Также рекомендуется, насколько это возможно, согласовать *ССЗ* и *СНС*. Несмотря на то, что различия между *ССЗ 2011 г.* и *СНС* на практике незначительны, конечной целью должно быть полное внедрение концепций и определений *СНС* в структуру *ССЗ*.

1. Введение

1. Всеобъемлющая картина экономики страны должна отражать данные, позволяющие директивным органам и другим пользователям официальной статистики оценивать ресурсы, затрачиваемые на здравоохранение, и анализировать реальные результаты деятельности в области здравоохранения. Этот вопрос уже рассматривается в совместной программе ОЭСР, Евростата и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) под названием «*Система счетов*

здравоохранения 2011 года» (ССЗ 2011 г.). ССЗ была создана в 2000 году и пересмотрена в 2011 году. К 2019 году 44 страны представили данные в ОЭСР в соответствии с этой системой. В странах ЕС, включая Европейскую экономическую зону (ЕЭЗ, среди них Норвегия и Исландия), совместная отчетность перед ОЭСР, ВОЗ и Евростатом регулируется законом (*Постановление (ЕС) № 1338/2008 Европейского парламента и Совета, также охватывающее статистику расходов и финансирования здравоохранения*).

2. *СНС* является основной структурой экономической статистики, которая поддерживает разработку решений по вопросам экономической политики. Поскольку показатели благосостояния становятся все более важными для принятия решений, актуальность макроэкономической статистики зависит от способности адаптировать *СНС* и разработать более всеобъемлющую структуру для удовлетворения меняющихся потребностей лиц, принимающих решения по вопросам экономической политики, и других пользователей.

3. Целью настоящего руководящего указания является представление предложений по показателям здравоохранения в национальных счетах. В этом контексте было бы целесообразно опираться на подробным образом разработанную в *ССЗ 2011 г.* структуру классификации расходов на здравоохранение по функциям, поставщикам услуг и программам финансирования. Это предложение предусматривает расширение центральной структуры для более масштабного охвата официальных показателей благосостояния. Мы предлагаем использовать *ССЗ 2011 г.* в качестве основы для достижения цели, включая анализ тех, кто получает выгоду от ресурсов, затраченных на здравоохранение и социальное обеспечение (дистрибутивный анализ).

4. В настоящем руководящем указании рассматривается ряд вопросов и предлагаются к рассмотрению варианты обновления нынешней *СНС*:

- Что такое *ССЗ 2011 г.*, соответствует ли она *СНС*, а также может ли она быть использована для оптимизации анализа здравоохранения, социального обеспечения и благосостояния в *СНС*? ([Раздел 2](#)).
- В какой степени национальные счета должны включить услуги долгосрочного социального обеспечения в более развернутый показатель благосостояния? ([Раздел 3](#))
- Следует ли расширить границы национальных счетов, внося в них неоплачиваемое медицинское обслуживание и долгосрочное социальное обеспечение на дому, или, по крайней мере, неоплачиваемое производство в секторе домашнего хозяйства следует измерять с учетом его значения для государственной политики по повышению благосостояния? ([Раздел 3](#))
- Должно ли условно исчисляться оказание медицинских услуг на производстве для собственного использования (гигиена труда)? ([Раздел 3](#))
- Как следует измерять объемы медицинских услуг в свете различий в качестве? ([Раздел 3](#))
- Каковы предложения по совершенствованию действующей *СНС* и предполагают ли они внесение изменений в центральную структуру *СНС* или расширение центральной структуры? ([Раздел 4](#))

2. Система счетов здравоохранения 2011 года (доступные материалы)

2.1. Общие сведения

5. Система счетов здравоохранения 2011 года (ССЗ 2011 г.) является результатом совместного сотрудничества между Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Евростатом и основывается на первом издании *Системы счетов здравоохранения* (ОЭСР, 2000 г.), *Руководстве по составлению национальных счетов здравоохранения* (ВОЗ, Всемирный банк и АМР США, 2003 г.) и *Руководящих принципах ССЗ* (Евростат и Национальная статистическая служба Великобритании, 2003 г.). Первое издание ССЗ описано в пунктах 29.128-29.142 СНС 2008. Методология ССЗ была пересмотрена в 2011 году.

6. Предпосылки для создания счетов здравоохранения описаны в ССЗ 2011 следующим образом:

«Счета здравоохранения предоставляют систематическое описание финансовых потоков, связанных с потреблением медицинских товаров и услуг. Их предназначение заключается в том, чтобы описать систему здравоохранения с точки зрения расходов. Но по мере того, как все больше стран внедряют и на законодательном уровне закрепляют счета здравоохранения, у аналитиков, политиков и широкой общественности возрастают ожидания в отношении более подробной информации, которую можно получить благодаря большему объему имеющихся в настоящее время данных о затратах на здравоохранение. Ожидается, что счета здравоохранения все чаще будут предоставлять информацию (наряду с другими статистическими данными) с целью усовершенствования аналитических инструментов для мониторинга и оценки эффективности системы здравоохранения». (ССЗ 2011, стр. 20)

7. ССЗ организована на основании системы из трех блоков, определяющей потребление товаров и услуг здравоохранения по функциям, предоставление медицинских услуг по отраслям и финансирование здравоохранения (т.е. источники финансирования). Эти три измерения имеют свои собственные классификации. Потребление товаров и услуг, классифицированных в соответствии с функциями здравоохранения, является отправной точкой и определяет границы счетов здравоохранения. То, что потребляется, должно быть предоставлено, а это означает, что установка системы в рамках ресурсов и использования была бы полезным инструментом для обеспечения согласованности и полноты. Наконец, то, что производится и потребляется, должно финансироваться. Таким образом, существует четкая связь и согласованность между тремя блоками.

8. ССЗ тесно связана с составлением национальных счетов, а также стандартами учета хозяйственной деятельности предприятий и государственного учета.

9. ССЗ 2011 предлагает стандарт для классификации расходов на здравоохранение, и его основными целями являются: 1) обеспечение основы, необходимой для международных

сопоставлений расходов на здравоохранение и анализа системы здравоохранения, 2) предоставление инструмента, который может генерировать полезные данные для мониторинга и анализа системы здравоохранения, а также 3) определение согласованных на международном уровне границ для отслеживания расходов на потребление медицинских услуг (ССЗ 2011, стр. 25).

2.2. Сфера охвата и структура

10. Тремя ключевыми классификациями в ССЗ являются: 1) классификация функций здравоохранения (НС), 2) классификация поставщиков медицинских услуг (НР) и 3) классификация программ финансирования здравоохранения (НФ). Эти три классификации отвечают на вопросы о том, какие виды медицинских услуг предоставляются, кто предоставляет эти услуги и как они финансируются. В системе также предусмотрены другие классификации, но три из них, описанные выше, имеют важное значение и тесно связаны с представлением данных. Они предоставляют инструменты для всестороннего учета финансирования здравоохранения, а также определяют ключевые концепции и взаимосвязь между потреблением (функция), производством (поставщик) и финансированием.

11. Примером других классификаций, представленных в рамках ССЗ, является *классификация товаров и услуг здравоохранения*, описанная в *Приложении Е к ССЗ 2011*. Основная цель использования классификации продукции заключается в том, чтобы упростить установление границ и рекомендовать, какие продукты следует выбирать при оценке расходов на здравоохранение. Классификация продукции в ССЗ связана с Классификацией основных продуктов СНС (КОП) и Классификацией продукции по видам деятельности (КПВД) Европейской системы счетов (ЕСС), и, таким же образом, устроена структура ресурсов и использования в национальных счетах (см. [таблицу 1](#) в приложении к настоящему руководящему указанию). Несмотря на то, что в настоящем руководящем указании не рекомендуется вносить изменения в классификации продукции в обновленной СНС, в руководящем указании рекомендуется пересмотреть классификации продукции ССЗ, чтобы приблизиться к большей согласованности с СНС (см. [Раздел 4.3](#)).

2.2.1. Классификация функций здравоохранения

12. Функции здравоохранения связаны с тем, «какова цель» или «тип потребности, на удовлетворение которой направлена операция или ряд операций» (ССЗ 2011., стр. 72). Это наиболее фундаментальная классификация в рамках ССЗ, которая определяет, что входит и выходит за рамки понятия «здравоохранение».

13. Однозначный уровень этой классификации направлен на определение типа потребности потребителя — медицинская помощь, реабилитационный уход и т.д. В [таблице 2](#) в приложении к настоящему руководящему указанию представлен однозначный уровень из таблицы 5.1 ССЗ 2011 г. Классификация разбита на более подробные уровни информации, поскольку двузначный уровень медицинской помощи может быть распределен между стационарным лечением (НС.1.1), дневным лечением (НС.1.2), амбулаторным лечением (НС.1.3) и медицинским уходом на дому (НС.1.4). Трехзначный уровень дополнительно разделен в таблице 5.1 ССЗ 2011.

14. Пограничные случаи между медицинским и социальным обслуживанием будут всегда. Долгосрочный уход (здравоохранение) состоит из целого ряда медицинских и личных услуг, которые потребляются, и цель состоит в том, чтобы облегчить боль и страдания и уменьшить ухудшение состояния здоровья пациентов, зависящих от долговременной медицинской помощи. В *ССЗ* описано, что входит в эту функцию, но в руководстве также рекомендуется измерять в качестве внебалансовой статьи (не являющейся частью расходов на здравоохранение) расходы, связанные с долговременным уходом (социальным). То, что определяется как долговременный уход (социальный), перечислено в руководстве (*ССЗ 2011*, стр. 114) и предусматривает субсидии на услуги по уходу в интернатных учреждениях (а также расходы на проживание) в рамках проживания с предоставлением частичного ухода и других видов безопасного жилья для лиц с функциональными ограничениями и т.д., услуги по ведению домашнего хозяйства, дневные социальные услуги по уходу за лицами, находящимися на иждивении, а также транспортировку в учреждения дневного ухода и обратно, или аналогичные социальные услуги для лиц с функциональными ограничениями. Это определение важно для того, чтобы поддерживать согласованное определение понятия «здравоохранение» в разных странах и с течением времени.

15. В *приложении А* к *ССЗ 2011* приводится подробное соответствие между функциональной классификацией (НС) и классификацией продуктов по КОП, а также между НС и классификациями в *СНС*: классификация индивидуального потребления в соответствии с целями (КИПЦ), классификация функций правительства (КФОГУ) и классификация целей некоммерческих организаций, обслуживающих домохозяйства (КЦНО). Подробную информацию о соответствии между функциями здравоохранения и КФОГУ, КИПЦ и КЦНО можно найти в таблице А.1.5 в *ССЗ 2011*.

2.2.2. Классификация поставщиков медицинских услуг

16. К поставщикам медицинских услуг относятся организации и субъекты, которые предоставляют товары и услуги здравоохранения в качестве своей основной деятельности, а также те, для которых предоставление медицинских товаров является второстепенной деятельностью (*ССЗ 2011*, стр. 122).² В [таблице 3](#) в приложении к настоящему руководящему указанию представлен адаптированный однозначный уровень из таблицы 6.2 *ССЗ 2011*. Классификация поставщика услуг разбита на двух- и трехзначные уровни. Например, больницы (НР.1) можно разделить на больницы общего профиля (НР.1.1), психиатрические больницы (НР.1.2) и специализированные больницы, отличные от психиатрических больниц (НР.1.3).

17. В *Приложении А* к *ССЗ 2011* приводится подробное соответствие между классификацией поставщиков (НР) и Международной стандартной отраслевой классификацией (МСОК), а также между классификацией поставщиков (НР) и институциональными секторами в *СНС*. В [таблице 6](#) в приложении показано соответствие между НР и МСОК, в то время как в таблице А.1.12 в *ССЗ 2011 г.* приводится соответствие между классификацией НР и институциональными секторами в *СНС*.

² Все другие отрасли, являющиеся вторичными поставщиками медицинских услуг, классифицируются в соответствии с НР.8.2.

2.2.3. Классификация программ финансирования здравоохранения

18. Эта классификация показывает, кто финансирует расходы. Программы финансирования будут предусматривать как прямые платежи домашних хозяйств, так и механизмы финансирования со стороны третьих лиц. В [таблице 4](#) в приложении к настоящему руководящему указанию представлен однозначный уровень из таблицы 7.3 *ССЗ 2011 г.* Классификация финансирования разбита на двух- и трехзначные уровни. Например, государственные программы и схемы финансирования обязательного медицинского обслуживания (НФ.1) могут быть разбиты на государственные программы (НФ.1.1), схемы обязательного медицинского страхования с накопительными взносами (НФ.1.2) и обязательные медицинские сберегательные счета (НФ.1.3).

19. В *приложении А к ССЗ 2011* приводится подробное соответствие между программами финансирования и институциональными секторами в *СНС*.

2.3. Сравнение ССЗ и СНС

20. Как уже указывалось, существует связь между *ССЗ* и *СНС*, и в *ССЗ 2011* описывается, как данные о расходах на здравоохранение и финансировании, представленные в таблицах перекрестной классификации *ССЗ*, соотносятся с основными макроэкономическими переменными в *СНС*. Следовательно, данные для *ССЗ* могут быть получены из национальных счетов, если представлена основная подробная информация. *ССЗ* также содержит руководящие принципы для составления дополнительных счетов типа *СНС*. Связи между *ССЗ* и *СНС* приведены в *Приложении В к ССЗ 2011*.

21. Текущие расходы на здравоохранение, указанные в *ССЗ*, равны сумме медицинских товаров и услуг для конечного потребления резидентных единиц. В разбивке по поставщикам (т.е. НС x НР) эта сумма представляет собой стоимость той части продукции поставщиков медицинских услуг, которая потребляется домохозяйствами, НКОДХ и правительством. «Расходы на конечное потребление» в *ССЗ* также включают в себя услуги «гигиены труда» (например, наблюдение за здоровьем работников и терапевтическое лечение на территории предприятия или за его пределами), которые рассматриваются как вспомогательные виды деятельности в центральной структуре *СНС* и рассматриваются как промежуточное потребление.

22. Другое различие между *ССЗ* и *СНС*, изложенное в *Приложении В к ССЗ 2011*, заключается в том, что *ССЗ* расширяет границы производства *СНС*, включая условное производство для стоимости медицинских услуг, оказываемых на дому, которые частично или полностью покрываются пособиями на иждивенцев. Например, если домохозяйства получают денежные выплаты для оплаты трудовых услуг в домохозяйстве, предоставляемых лицам с затрудненной мобильностью или когнитивными нарушениями, они рассматриваются в *СНС* как социальные пособия (не являющиеся частью производства), тогда как в *ССЗ* они рассматриваются как квази-заработная плата с соответствующей производственной стоимостью, которая включается в текущие расходы на здравоохранение.

23. Третье отличие заключается в том, что *ССЗ* рассматривает товары, приобретенные и перепроданные розничными продавцами, как их промежуточное потребление, тогда как *СНС* исключает их из промежуточного потребления, что приводит к двум последствиям: 1)

производители товаров медицинского назначения исключаются из классификации поставщиков ССЗ и 2) продукция розничных продавцов измеряется в ССЗ суммой от общей стоимости товаров, которые они покупают для перепродажи, плюс реализованная торговая наценка, в то время как в СНС включен только последний компонент. Этот различный подход не должен оказывать влияния ни на измеренный конечный объем производства, ни на измеренное потребление.

24. Последнее различие, перечисленное в ССЗ 2011, заключается в том, что научно-исследовательские и опытно-конструкторские разработки (НИОКР) рассматриваются в СНС как нефинансовые активы, и, следовательно, НИОКР, произведенные за собственный счет, являются частью объема производства больниц (и учитываются как валовое накопление основного капитала в той же отрасли), в то время как основные меры ССЗ исключают такое создание НИОКР. Научно-исследовательские и опытно-конструкторские разработки рассматриваются в ССЗ 2011 г. на стр. 267. Причина, по которой НИОКР рассматриваются как вклад в производственный процесс (т.е. промежуточное потребление) вместо их капитализации, обусловлена практическими соображениями. На момент подготовки ССЗ 2011 г. информация о НИОКР в системе здравоохранения была доступна только для нескольких стран, поэтому ее добавление, вероятно, ухудшит международную сопоставимость данных.

3. Концептуальные вопросы и охват счетов

3.1. Оплачиваемые услуги долгосрочного социального обеспечения

25. ССЗ связана с увеличением объема информации об услугах здравоохранения, доступом к ним и изменениями в приоритетах политики здравоохранения. Напомним, что цель счетов здравоохранения состоит в том, чтобы описать систему здравоохранения с точки зрения расходов. В рамках системы определяются только расходы на здравоохранение. Часто бывает трудно отличить расходы на здравоохранение от расходов на социальное обеспечение, особенно в отношении долгосрочного ухода (ДУ). ССЗ четко устанавливает границу между долгосрочным уходом, касающимся здравоохранения, и долгосрочным уходом, касающимся социального обеспечения (ССЗ 2011, стр. 88-95). Однако в руководстве подчеркивается, что классификации, связанные со здравоохранением, также определяют области, имеющие отношение к политике, которые выходят за рамки здравоохранения, как программы, подпадающие под социальную часть долгосрочного ухода (ССЗ 2011, стр. 74).

26. Поскольку услуги социального обеспечения также важны для благосостояния домашних хозяйств и для выработки решений по вопросам экономической политики, следует принимать во внимание услуги социального обеспечения. ССЗ делает это путем включения ДУ (социального) в качестве внебалансовой статьи в классификацию функций здравоохранения. Внебалансовая статья для ДУ (социального) включает в себя расходы на социальные услуги более низкого уровня для оказания помощи с **инструментальными действиями по удовлетворению повседневных нужд** (ИДУПН), такими как покупки в магазинах, стирка вещей и приготовление пищи (ССЗ 2011, стр. 114). Кроме того, можно было бы включить в статью другие услуги социального обеспечения, такие как охрана здоровья детей. Однако для начала отправной точкой может стать включение того пункта, который уже обсуждается в ССЗ 2011, т.е. ДУ (социального).

3.2. Неоплачиваемые услуги по уходу на дому

27. Медицинское обслуживание на дому включено в рамки *ССЗ*, однако оно ограничивается теми медицинскими услугами, расходы на которые частично или полностью покрываются пособиями на иждивенцев. Трансферты будут рассматриваться в *ССЗ* как квази-заработная плата, а также будет рассчитана соответствующая «производственная стоимость». Обоснования для измерения неоплачиваемых медицинских услуг и социального обслуживания на дому представлены в ряде источников. Стиглиц и соавторы (Stiglitz et al., 2009 г.) утверждают, что сосредоточение внимания исключительно на рыночной активности дает предвзятую картину уровня жизни, особенно когда экономическая активность, по-видимому, растет, но является просто результатом перехода от производства домашних хозяйств к рыночному предоставлению аналогичных услуг. Хэнли и Ширин (Hanly and Sheerin, 2017 г.) акцентируют внимание на повышенном спросе на неоплачиваемый долгосрочный уход, оказывающий давление на осуществление неформального ухода на дому, предложение которого в то же время ограничено из-за доли женщин, входящих в состав рабочей силы, и ослабления общественных и семейных отношений. Поэтому рекомендуется, чтобы все неоплачиваемые медицинские услуги и социальное обслуживание на дому, не ограничиваясь теми, которые уже учтены в *ССЗ*, включались в расширенные счета *СНС*.

28. Гендерные различия также играют определенную роль в важности официальной статистики о неоплачиваемом медицинском обслуживании на дому. Феррант и соавторы (Ferrant et al., 2014 г.) пришли к выводу, что большая часть неформального ухода осуществляется женщинами, что негативно сказывается на их доле участия в составе рабочей силы и получении образования. Аналогичным образом, Хэнли и Ширин (Hanly and Sheerin, 2017 г.) утверждают, что пренебрежение неоплачиваемой работой по уходу приводит к неверным выводам об уровнях и изменениях в благосостоянии отдельных лиц, что, в свою очередь, ограничивает эффективность политики в отношении гендерного неравенства в области занятости и расширения прав и возможностей.

29. В целом, в литературных источниках поддерживается мнение о том, что неоплачиваемый уход на дому играет важную роль в понимании медицинских и социальных условий, а также благополучия отдельных лиц. Оценка неоплачиваемого оказания медицинских и социальных услуг должна проводиться в соответствии с международными руководящими принципами оценки неоплачиваемой работы на дому, и было бы целесообразно, если бы руководящие принципы в *ССЗ* 2011 были соответствующим образом дополнены и, таким образом, расширили условные исчисления, которые в настоящее время основаны на пособиях на иждивенцев.

3.3. Гигиена труда: вспомогательные виды деятельности

30. Охрана здоровья на производстве, оказываемая организациями своим работникам, рассматривается в *ССЗ* как «расходы на конечное потребление» в сфере здравоохранения, тогда как в *СНС* она учитывается как вспомогательная деятельность и как промежуточное потребление. В таблицах ресурсов и использования *СНС* объем производства включает в себя стоимость приобретенных предприятиями товаров и услуг медицинского назначения, предоставляемых в качестве промежуточного потребления, но он не учитывает предоставление

таких услуг за собственный счет внутри организации, если только эта организация не является поставщиком медицинских услуг. Теоретически, для учета общих расходов на охрану здоровья на производстве этот объем должен охватывать как расходы медицинских работников, так и расходы за собственный счет (см. [таблицу 11](#) и [таблицу 12](#) в приложении к настоящему руководящему указанию записке). Авторы настоящего руководящего указания рассмотрели вопрос о том, следует ли условно исчислять производство услуг по охране труда за собственный счет в качестве вторичной продукции работодателя и относить его на промежуточное потребление (ВВП не должен быть затронут). Считается, что такое условное исчисление может быть трудно осуществить, и поэтому оно не включено в рекомендации. Тем не менее, вывод заключается в том, чтобы следовать руководящим принципам в ССЗ, и, если учитывается гигиена труда за свой счет, результаты также должны быть включены в таблицы 11 и 12 расширенных счетов.

3.4. Измерение объемов медицинских услуг

31. Для анализа результатов в области здравоохранения, изменяющихся с течением времени, рекомендуется составлять данные о расходах на здравоохранение в постоянных ценах/натуральном выражении. Это должно осуществляться в соответствии с оценками объема медицинских услуг в основных счетах. Рекомендации, содержащиеся в Руководстве *Евростата по показателям цен и объемов в национальных счетах*, основаны на следующем определении результатов в области здравоохранения: «Результаты в области здравоохранения - это количество медицинской помощи, получаемой пациентами, в рамках каждого вида медицинской помощи. Количества/объемы должны быть взвешены с помощью данных о затратах или ценах на оказываемую медицинскую помощь». При этом существует множество препятствий, особенно для медицинских услуг, предоставляемых нерыночными поставщиками. В соответствии с рекомендациями *СНС* и выводами, сделанными на основе опыта стран, исследования должны и впредь способствовать лучшему пониманию качества оказания медицинских услуг и наилучшим образом отражать качественные изменения в показателях объема медицинских услуг в основных национальных счетах. Это также приведет к улучшению показателей, представленных в расширенных или дополнительных таблицах.

4. Рекомендации

32. Рекомендуется составлять показатели здоровья на основе подробной структуры *ССЗ 2011*. Это предложение предусматривает расширение центральной структуры для более масштабного охвата официальных показателей благосостояния. Существует также одна рекомендация, касающаяся основных счетов.

4.1. Предлагаемые изменения для Центральной структуры *СНС 2008* (основные)

В настоящем руководящем указании рекомендуется следующее:

33. Расходы на здравоохранение составляют как в текущих, так и в постоянных ценах/натуральном выражении. Однако для улучшения показателей объема медицинских и социальных услуг необходимы дальнейшие исследования и эксперименты - в частности, для лучшего понимания качества медицинской и социальной помощи, чтобы изменения в качестве медицинской помощи можно было отразить в показателях.

4.2. Предложения по расширенным или дополнительным таблицам (неосновные)

В настоящем руководящем указании содержатся следующие рекомендации:

34. Представить дополнительные показатели здравоохранения, основанные на системе счетов здравоохранения в *ССЗ 2011*, в дополнениях центральной структуры *СНС* (см. **вставку 1**). Расширения должны основываться на анализе расходов на здравоохранение как равных результатам в области здравоохранения, предоставляемым отдельным лицам. Исходя из опыта, накопленного в результате пандемии коронавируса, в будущем может возникнуть спрос на другие способы разделения медицинской помощи по общественно значимым характеристикам, что подразумевает, что расширенные счета должны составляться универсальным способом.

Вставка 1: дополнительные показатели

Показатели здравоохранения и социального обеспечения должны строиться на основе данных о движении расходов в расширенных счетах. Сюда можно отнести индивидуальные расходы на конечное потребление в области здравоохранения и социального обеспечения с различными разбивками, определяемыми в основном функцией здравоохранения, поставщиком и программой финансирования, см. примеры в таблице 10 в приложении. Эти данные также могут быть сведены в перекрестную таблицу в соответствии с различными комбинациями. Следует отметить, что «конечные» потребительские расходы в расширенных таблицах включают также промежуточное потребление, связанное с гигиеной труда.

Предлагается следующая стандартизация и дополнительная разбивка расходов на конечное потребление для бытовых нужд в долгосрочной перспективе: расходы в процентах от ВВП, расходы на душу населения, расходы по функциям здравоохранения, расходы по возрасту и полу бенефициаров и расходы по доходным группам бенефициаров. Показатели, построенные на основе данных о *расходах на здравоохранение* и комбинированные различными способами с другими показателями, позволят провести целый ряд исследований благосостояния домашних хозяйств.

Кроме того, важна программа финансирования, позволяющая, например, анализировать доли между расходами на здравоохранение, оплачиваемыми из собственных средств или частным страхованием, правительством или некоммерческими организациями, и медицинским обслуживанием, полученным в виде трансфертов в натуральной форме.

Следует учитывать показатели в натуральном выражении, такие как занятость в сфере здравоохранения и социального обеспечения, а также характеристики занятых лиц в разбивке по Международной стандартной классификации занятий (МСКЗ-08). Наиболее значимыми группами МСКЗ для здравоохранения являются подгруппы 22 (Специалисты-профессионалы в области здравоохранения) и 32 (Средний медицинский персонал здравоохранения). Натуральные показатели активов также могут быть представлены с подходящей разбивкой (например, количество имеющихся больничных коек).

Опыт, накопленный в ходе сбора данных *ССЗ*, может быть использован для определения различий в медицинском страховании по таким параметрам, как добровольное/обязательное, частное/государственное и индивидуальное/социальное, в качестве дополнения к центральной системе *СНС*.

35. Более расширенная программа благосостояния и устойчивости должна охватывать все расходы на здравоохранение и социальное обеспечение. Расходы на здравоохранение определены в *ССЗ 2011*. Социальное обеспечение не является частью расходов на здравоохранение, но обсуждается в *ССЗ* и учитывается в качестве внебалансовой статьи. В качестве отправной точки может быть использован подход, описанный в *ССЗ 2011* для оценки расходов на социальное обеспечение.

36. Производственные границы должны быть расширены, чтобы включить условно исчисленные значения для неоплачиваемого предоставления медицинской помощи в секторе домашнего хозяйства и долгосрочного социального обслуживания (см. [таблицу 8](#) в

Здравоохранение и социально-бытовые условия, декабрь 2021 года

приложении). Это должно быть выполнено в соответствии с рекомендациями по оценке неоплачиваемой работы на дому в руководящем указании «*WS.3: Неоплачиваемая трудовая деятельность по оказанию домашних услуг*». Признается, что это условие не будет полностью соответствовать *ССЗ 2011 г.*, которая ограничивает условно исчисленные расходы на нерыночные медицинские и социальные услуги, которые покрываются пособиями на иждивенцев. Поэтому мы рекомендуем соответствующим образом пересмотреть руководящие принципы *ССЗ*.

37. Включение данных о расходах в расширенные счета позволяет агрегировать индивидуальные потребительские расходы на здравоохранение и социальное обеспечение иным способом, чем в основных счетах, предоставляя полезную информацию директивным органам.

38. Необходимо создать расширенные таблицы ресурсов и использования для медицинского обслуживания и долгосрочного социального обеспечения. Использование системы ресурсов и использования должно помочь обеспечить последовательность и полноту анализа здравоохранения и социальной помощи. Пример построения таблиц ресурсов и использования приведен в приложении, [таблице 11](#) и [таблице 12](#), тогда как в [таблице 13](#) показано, как [построить финансирование в разбивке по секторам и функциям здравоохранения](#). Для упрощения таблиц используются только однозначные уровни классификаций.

39. Различия между *ССЗ 2011* и *СНС* на практике незначительны. Рекомендуется, чтобы в расширенных счетах использовались концепции и определения *СНС*, а также рекомендуется, чтобы *ССЗ* соответствующим образом согласовала руководящие принципы. Следует избегать двойной работы и несогласованности между системами. Поэтому считается важным, чтобы *ССЗ* и *СНС* были согласованы, насколько это возможно, см. предложение в пункте 40.

40. Классификации функций (НС), поставщиков услуг (НР) и программ финансирования (НФ) из *ССЗ 2011* должны быть перенесены в *СНС* для использования в расширенных счетах после оценки того, определяет ли функциональная классификация *ССЗ* (НС) наиболее важные дополнительные данные о здравоохранении и социальном обеспечении в контексте национальных счетов. Для этой цели следует пересмотреть некоторые элементы классификации *ССЗ* (например, целесообразность разграничения расходов на медицинскую помощь и реабилитационный уход).

4.3. Предлагаемые изменения в *ССЗ 2011*

В настоящем руководящем указании также содержатся следующие рекомендации:

41. Целью должно стать максимально возможное согласование *ССЗ 2011* и *СНС*, и в *ССЗ 2011* требуется внести некоторые изменения. Во-первых, наиболее важным является признание расходов на НИОКР в области здравоохранения в качестве накопления капитала. Во-вторых, оценка неоплачиваемой работы на дому должна быть расширена, чтобы охватить все медицинские и социальные услуги, оказываемые на дому, помимо тех, которые в настоящее время включены в *ССЗ* на основе пособий на иждивенцев.

42. Классификация продукции, приведенная в *Приложении Е к СНС*, также должна быть пересмотрена для обеспечения соответствия *СНС*. Несмотря на то, что в двух системах могут быть различия в деталях, они должны быть согласованы в целом. Обзор мог бы включать определение дополнительных продуктов, которые имеют отношение к принятию стратегических решений, на основе подробных данных в таблицах ресурсов и использования *СНС*.

43. Следует провести обзор классификаций ССЗ и КИПЦ 2018 чтобы обеспечить согласованность между классификациями и, таким образом, помочь увязать процедуры между собой.

5. Вопросы для обсуждения

Актуальность темы

1. Актуальна ли эта тема для вашей страны (уровень актуальности: низкий /средний/высокий)?

Основные счета:

2. Поддерживаете ли вы предложение по совершенствованию методов оценки расходов на здравоохранение в постоянных ценах/натуральном выражении, включая учет изменений в качестве медицинской помощи после дальнейших исследований/экспериментов?
Да/Нет. Если нет, пожалуйста, объясните.

Расширения/дополнительные таблицы:

3. Согласны ли вы с включением в расширения базовой структуры *СНС* набора дополнительных показателей здравоохранения, показанных во [вставке 1](#), на основе системы счетов здравоохранения, представленных в *ССЗ 2011*? *Да/Нет. Если да, то есть ли у вас какие-либо соображения по показателям, которые вы бы предпочли включить или исключить? Если нет, пожалуйста, объясните.*
4. Согласны ли вы с предложением расширить границы производства в расширенных или дополнительных таблицах, включив в них неоплачиваемое медицинское и социальное обслуживание на дому? *Да/Нет. Если да, есть ли у вас конкретные рекомендации? Если нет, пожалуйста, объясните.*
5. Согласны ли вы с созданием расширенных таблиц ресурсов и использования для медицинского и социального обслуживания, чтобы помочь обеспечить последовательность и полноту анализа медицинского и социального обслуживания?
Да/Нет.
6. Согласны ли вы с включением в *СНС* функций здравоохранения *ССЗ 2011* (НС), поставщиков медицинских услуг (НР) и программ финансирования (НФ) для использования в расширенных счетах классификаций? *Да/Нет.*

Практическая применимость и другие комментарии

7. Как вы оцениваете практическую применимость вариантов, изложенных в настоящем руководящем указании? (0–10 от «совсем не осуществимо» до «весьма осуществимо») *Если у вас есть замечания по поводу осуществимости каких-либо определенных предложений, пожалуйста, предоставьте подробную информацию.*
8. Есть ли у вас какие-либо другие замечания в отношении предложений, содержащихся в данной руководящего указания?

Список справочной литературы

Chari, Amalavoyal V., John Engberg, Kristin N. Ray, Ateev Mehrotra. 2015. The Opportunity Costs of Informal Elder-Care in the United States: New Estimates from the American Time Use Survey, *Health Services Research*, 50(3), pp. 871-882.

Dauda, Seidu, Abe Dunn, Anne Hall. 2019. Are Medical Care Prices Still Declining? A Systematic Examination of Quality-Adjusted Price Index Alternatives. BEA Working Paper 2019-3.

Eisner, Robert. 1995. Expansion of Boundaries and Satellite Accounts in *The New System of National Accounts*, ed., John W. Kendrick, Springer, pp. 91-119.

European Commission, International Monetary Fund, Organisation for Economic Co-operation and Development, United Nations, World Bank. 2009. *System of National Accounts 2008*, New York, NY: United Nations.

Eurostat. 2016. *Handbook on Prices and Volume Measures in National Accounts*.

Ferrant, Gaëlle, Luca Maria Pesando, Keiko Nowacka. 2014. Unpaid Care Work: The Missing Link in the Analysis of Gender Gaps in Labour Market Outcomes. OECD Development Centre Issues Paper.

Hall, Anne. 2016. Adjusting the Measurement of the Output of the Medical Sector: A Review of the Literature, *Medical Care Research and Review*, 74(6), pp. 639-667.

Hanly, Paul, Corina Sheerin. 2017. Valuing Informal Care in Ireland: Beyond the Traditional Production Boundary, *The Economic and Social Review*, 48(3), pp. 337-364.

OECD. 2018. Accounting and Mapping of Long-Term Care Expenditure under *SHA 2011*. OECD Directorate for Employment, Labour, and Social Affairs.

OECD, Eurostat, World Health Organization. 2017. *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, OECD Publishing, Paris.

Oliva-Moreno, Juan, Maria Luz Pena-Longobardo, Cristina Vilaplana-Prieto. 2015. An Estimation of the Value of Informal Care Provided to Dependent People in Spain, *Applied Health Economics and Health Policy*, 13(2), pp. 223-231.

Stiglitz, Joseph E., Amartya Kumar Sen, Jean-Paul Fitoussi. 2009. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress, Paris.

United Nations. *Central Product Classification, version 2.1*. New York: United Nations.

United Nations Economic Commission for Europe. 2017. *Guide to Valuing Unpaid Household Service Work*. Geneva: United Nations.

Приложение А: таблицы

Таблица 1: классификация изделий медицинского назначения в ССЗ

Код	Описание	Код КОП	Код КПВД
01	Оказание медицинских услуг в условиях больницы	9311	86.1
01.1	Хирургическое лечение в условиях больницы	93111	86.10.11
01.2	Гинекологические и акушерские услуги в условиях больницы	93112	86.10.12
01.3	Реабилитационные услуги в условиях больницы	--	86.10.13
01.4	Стационарная психиатрическая помощь	93113	86.10.14
01.5	Услуги интенсивной терапии	--	--
01.9	Другие услуги в условиях больницы	93119	86.10.15
02	Услуги в условиях дневного стационара	--	--
02.1	Хирургическое лечение в условиях дневного стационара	--	--
02.2	Гинекологические и акушерские услуги в условиях дневного стационара	--	--
02.3	Реабилитационные услуги в условиях дневного стационара	--	--
02.4	Психиатрическая помощь в условиях дневного стационара	--	--
02.5	Другие услуги в условиях дневного стационара	--	--
03	Медицинские и стоматологические услуги	9312	86.2
03.1	Первичная медико-санитарная помощь (в амбулаторных условиях)	93121	86.21
86.21	Услуги врача специализированной практики	93122	86.22
03.3	Стоматологические услуги	93123	86.23
04	Другие медицинские услуги	9319	86.9
04.1	Услуги акушерки	93191	86.90.11
04.2	Услуги медсестры	93192	86.90.12
04.3	Физиотерапевтические услуги	93193	86.90.13
04.4	Услуги по транспортировке пациентов, в том числе услуги скорой помощи	93194	86.90.14
04.5	Услуги медицинской лаборатории	93195	86.90.15
04.6	Услуги диагностической визуализации без интерпретации	93196	86.90.17
04.7	Услуги банка крови, спермы и трансплантированных органов	93197	86.90.16
04.9	Прочие медицинские услуги, не отнесенные к другим категориям	93199	86.90.19
05	Услуги по уходу в интернатных учреждениях	932	87
05.1	Услуги сестринского ухода в интернатных учреждениях	9321	87.1
05.9	Другие услуги по уходу в интернатных учреждениях	9330	87.90
06	Услуги сестринского ухода без проживания	934	88
06.1	Услуги сестринского ухода без проживания для пожилых людей и людей с инвалидностью	--	88.1
06.9	Другие услуги сестринского ухода без проживания	935	88.9

Источник: по материалам ССЗ 2011, стр. 468-495.

Примечание: КОП = Классификация основных продуктов (в СНС); КПВД = Классификация продукции по видам деятельности (европейский эквивалент КОП).

Здравоохранение и социально-бытовые условия, декабрь 2021 года

Таблица 1: Классификация изделий медицинского назначения в ССЗ
(продолжение)

Код	Описание	Код КОП	Код КПВД
07	Услуги по розничной торговле медицинскими изделиями	62	47
07.1	Услуги по розничной торговле фармацевтическими товарами и медицинскими изделиями для кратковременного применения	62273	47.00.74
07.2	Услуги по розничной торговле медицинскими изделиями для длительного применения и ортопедическими изделиями	62274	7.00.75
07.3	Услуги розничной торговли оптическими товарами и услугами оптиков	--	--
07.4	Услуги розничной торговли медицинскими товарами по почте или через Интернет	--	623
07.9	Все другие услуги по розничной торговле медицинскими изделиями и их ремонту	--	--
08	Профилактические мероприятия	--	--
08.1	Информационные и консультационные программы	--	--
08.2	Программы иммунизации	--	--
08.3	Программы раннего выявления заболеваний	--	--
08.4	Программы мониторинга состояния здоровья	--	--
08.5	Эпидемиологический надзор и программы контроля рисков и заболеваний	--	--
08.6	Программы реагирования систем здравоохранения на стихийные бедствия и чрезвычайные ситуации	--	--
09	Управление, менеджмент и администрирование системы здравоохранения	91	87
09.1	Управление и администрирование систем здравоохранения (за исключением тех, которые относятся к обязательным программам)	911	84.1
09.2	Административные услуги, касающиеся обязательных программ	913	84.3
10	Медицинское страхование, за исключением обязательных программ	--	65
10.1	Услуги медицинского страхования	7132	65.12.1
11	Товары и услуги в области здравоохранения и социального обеспечения, производимые домашними хозяйствами для собственного использования	--	--
MP.1			
MP.2			
MP.3			

Источник: по материалам *ССЗ 2011*, стр. 468-495.

Примечание: КОП = Классификация основных продуктов (в *СНС*); КПВД = Классификация продукции по видам деятельности (европейский эквивалент КОП).

Таблица 2: классификация функций здравоохранения в ССЗ на однозначном уровне

НС.1	Медицинская помощь
НС.2	Реабилитационный уход
НС.3	Долгосрочный уход (здравоохранение)
НС.4	Вспомогательные медицинские услуги (не указаны в разбивке по функциям)
НС.5	Медицинские изделия (не указаны в разбивке по функциям)
НС.6	Профилактика
НС.7	Регулирование и управление системой здравоохранения и финансированием
НС.9	Прочие медицинские услуги, не отнесенные к другим категориям
<i>Внебалансовые статьи: элементы отчетности</i>	
НС.RI.1	Общие расходы на фармацевтику
НС.RI.2	Традиционные дополнительные альтернативные лекарственные средства
НС.RI.3	Профилактика и услуги общественного здравоохранения (в соответствии с ССЗ 1.0)
<i>Внебалансовые статьи: относящиеся к здравоохранению</i>	
HCR.1	Долгосрочный уход (социальный)
HCR.2	Меры по укреплению здоровья с помощью многосекторального подхода

Источник: по материалам таблицы 5.1 из ССЗ 2011 г.

Таблица 3: классификация поставщиков медицинских услуг в ССЗ на однозначном уровне

НР.1	Больничные организации
НР.2	Интернатные учреждения по оказанию долгосрочного ухода
НР.3	Организации, оказывающие медицинские услуги в амбулаторных условиях
НР.4	Организации, предоставляющие вспомогательные медицинские услуги
НР.5	Розничные продавцы и поставщики медицинских товаров
НР.6	Организации, оказывающие профилактические услуги
НР.7	Организации, оказывающие услуги по администрированию и финансированию системы здравоохранения
НР.8	Прочие сектора экономики
НР.9	Остальные страны

Источник: по материалам таблицы 6.2 из ССЗ 2011

Таблица 4: классификация программ финансирования здравоохранения в ССЗ на однозначном уровне

НФ.1	Государственные программы и схемы финансирования обязательного медицинского обслуживания за счет взносов
НФ.2	Схемы добровольной оплаты медицинских услуг
НФ.3	Платежи домашних хозяйств из собственных средств
НФ.4	Программы финансирования в остальных странах мира (нерезиденты)

Источник: по материалам таблицы 7.3 из ССЗ 2011 .

Таблица 5: соответствие между ИСНА-НС (Классификация функций здравоохранения) и КОП версии 2

<i>ИСНА-НС</i>	<i>Функция</i>	<i>Код КОП</i>	<i>Название</i>
НС.1	Медицинская помощь		
НС.1.1	Стационарная медицинская помощь	9311	Медицинская помощь в стационарных условиях
НС.1.2	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	93119	Другие услуги в стационарных условиях
НС.1.3	Амбулаторная медицинская помощь	9312	Медицинские и стоматологические услуги
НС.1.4	Медицинская помощь на дому	93121	Первичная медико-санитарная помощь
		93122	Специализированные медицинские услуги
		93192	Услуги медсестры
		93199	Прочие службы общественного здравоохранения, не отнесенные к другим категориям
НС.2	Реабилитационный уход		
НС.2.1	Реабилитационный уход в стационарных условиях	9311	Медицинская помощь в стационарных условиях
		93119	Другие услуги в стационарных условиях
НС.2.2	Реабилитационный уход в условиях дневного стационара	93119	Другие услуги в стационарных условиях
НС.2.3	Амбулаторная реабилитация	93121	Первичная медико-санитарная помощь
		93122	Специализированные медицинские услуги
		93193	Физиотерапевтические услуги
		93199	Прочие службы общественного здравоохранения, не отнесенные к другим категориям
НС.2.4	Реабилитационный уход на дому	Как указано выше	Как указано выше
НС.3	Долгосрочный уход (здравоохранение)		
НС.3.1	Долгосрочный уход в стационарных условиях (здравоохранение)	93210	Медицинские услуги в интернатных учреждениях...
		93301	Услуги по уходу в интернатных учреждениях...
НС.3.2	Однодневные случаи долгосрочного ухода (здравоохранение)	93210	Медицинские услуги в интернатных учреждениях...

НС.3.3	Долгосрочный уход в амбулаторных условиях (здравоохранение)	93192	Услуги медсестры
НС.3.4	Долгосрочный уход на дому (здравоохранение)	93192	Услуги медсестры
		93199	Прочие службы общественного здравоохранения, не отнесенные к другим категориям
НС.4	Вспомогательные медицинские услуги, не указаны в разбивке по функциям		
НС.4.1	Лабораторные исследования, не указаны в разбивке по функциям	93195	Услуги медицинской лаборатории
НС.4.2	Услуги диагностической визуализации, не указаны в разбивке по функциям	93196	Услуги диагностической визуализации
НС.4.3	Транспортировка пациентов, не указана в разбивке по функциям	93194	Службы скорой помощи
НС.5	Медицинские изделия		
НС.5.1	Фармацевтические препараты и др.	62273	Специализированная розничная торговля фармацевтическими препаратами...
НС.5.2	Терапевтические аппараты и др.	62274	Специализированная розничная торговля медицинскими приборами...
НС.6	Профилактика		
НС.6.1	Информация, обучение, консультирование	91122	Государственные административные услуги...
		9312	Медицинские и стоматологические услуги
НС.6.2	Иммунизация	Как указано выше	Как указано выше
НС.6.3	Раннее выявление заболеваний	Как указано выше	Как указано выше
НС.6.4	Мониторинг состояния здоровья	Как указано выше	Как указано выше
НС.6.5	Эпидемиологический надзор	Как указано выше	Как указано выше
НС.6.6	Реагирование на стихийные бедствия и чрезвычайные ситуации	Как указано выше	Как указано выше

НС.7	Регулирование и управление		
НС.7.1	Управление и администрирование систем здравоохранения	91122	Государственные административные услуги...
		91310	Административные услуги, связанные с...
НС.7.2	Регулирование финансирования в сфере здравоохранения	71322	Услуги медицинского страхования
		91310	Административные услуги, связанные с...

Источник: обобщенные данные из таблицы А.1.7 ССЗ 2011 г.

Примечание: ИСНА-НС = Классификация функций здравоохранения в Системе счетов здравоохранения 2011 года.

Таблица 6: соответствие между ИСНА-НР (Классификация поставщиков медицинских услуг) и МСОК, ред. 4

<i>ИСНА-НР</i>	<i>Тип поставщика</i>	<i>Код МСОК</i>	<i>Категории</i>
НР.1	Больничные организации		
НР.1.1	Больницы общего профиля	8610	Деятельность больничных организаций
НР.1.2	Психиатрические больницы	8610	Деятельность больничных организаций
НР.1.3	Специализированные больницы	8610	Деятельность больничных организаций
НР.2	Интернатные учреждения по оказанию долгосрочного ухода		
НР.2.1	Учреждения по оказанию долгосрочного сестринского ухода	8710	Интернатные учреждения по оказанию сестринского ухода
НР.2.2	Психиатрические лечебницы	8720	Деятельность по уходу в интернатных учреждениях...
НР.2.9	Другие интернатные учреждения по оказанию долгосрочного ухода	8730	Деятельность по уходу в интернатных учреждениях...
		8790	Другие виды деятельности по уходу в интернатных учреждениях
НР.3	Организации, оказывающие медицинские услуги в амбулаторных условиях		
НР.3.1	Врачебная практика	8620	Врачебная и стоматологическая практика
НР.3.2	Стоматологическая практика	8620	Врачебная и стоматологическая практика
НР.3.3	Другие практикующие медицинские работники	8690	Другие виды деятельности в области здравоохранения
НР.3.4	Центры амбулаторной помощи	8620	Врачебная и стоматологическая практика
НР.3.5	Организации, оказывающие медицинские услуги на дому	8690	Другие виды деятельности в области здравоохранения
		8810	Деятельность по социальной работе...
НР.4	Организации, предоставляющие вспомогательные медицинские услуги		
НР.4.1	Транспортировка и спасение пациентов	8690	Другие виды деятельности в области здравоохранения
НР.4.2	Медицинские и диагностические лаборатории	8690	Другие виды деятельности в области здравоохранения

НР.4.9	Другие вспомогательные медицинские услуги	8690	Другие виды деятельности в области здравоохранения
НР.5	Розничные продавцы и другие поставщики		
НР.5.1	Аптеки	4772	Розничная продажа лекарственных средств...
НР.5.2	Розничные продавцы медицинских товаров	4773	Прочая розничная продажа новых товаров...
НР.5.9	Прочие поставщики	4772 4773	См. выше См. выше
НР.6	Организации, оказывающие профилактические услуги	8412	Регулирование деятельности...
НР.7	Управление и финансирование		
НР.7.1	Государственное управление здравоохранением	8412	Регулирование деятельности...
НР.7.2	Учреждения социального медицинского страхования	8430	Обязательное социальное обеспечение
НР.7.3	Частные агентства медицинского страхования	6512	Страхование, не связанное со страхованием жизни
НР.8	Другие вторичные поставщики		
НР.8.1	Домохозяйства	9820	Частные домохозяйства для собственного использования...
НР.8.1	Домохозяйства	9820	Частные домохозяйства для собственного использования...

Источник: обобщенные данные из таблицы А.1.10 ССЗ 2011

Примечание: ИСНА-НР= Классификация поставщиков медицинских услуг в Системе счетов здравоохранения 2011

Таблица 7: соотношение потребления с совокупными показателями *СНС* и *ССЗ*

	<i>СНС 2008</i>	<i>ССЗ 2011</i>
Расходы на конечное потребление в здравоохранении	<p>Р.31 Индивидуальные потребительские расходы на здравоохранение +</p> <p>Р.32 Коллективные потребительские расходы на здравоохранение</p> <p>=</p> <p>Р31 – Индивидуальное потребление домохозяйствами медицинских услуг +</p> <p>Р31 – Индивидуальное потребление медицинских услуг в НКОДХ+</p> <p>Р31 – Государственное индивидуальное потребление медицинских услуг (часть КФОГУ 07)</p> <p>Р32 – Государственное коллективное потребление медицинских услуг (часть КФОГУ 07)</p>	<p><i>ССЗ</i> также охватывает:</p> <p>а) гигиену труда (промежуточное потребление в учреждениях) минус предполагаемую долю охраны труда в общем администрировании поставщиков медицинских услуг и других медицинских отраслей.</p> <p>б) «вознаграждаемое» производство в секторе домашнего хозяйства в виде социальных пособий в денежной форме по уходу на дому за больными, инвалидами и престарелыми, предоставляемую членами семьи, как правило, в целях длительного ухода.</p> <p>с) «деятельность в области здравоохранения», не классифицируемую как оказание медицинских услуг в <i>СНС</i>, например, медицинское обслуживание в учреждениях социального обслуживания или управление социальным страхованием. Границы в <i>СНС</i> определяются КИПЦ и КФОГУ.</p>

Источник: выдержка из таблицы А.1.1. *ССЗ 2011*

Таблица 8: деятельность по производству услуг для собственного использования и рыночные контрагенты

		<i>КОП, версия 2.1</i>		<i>МСОК, ред.4</i>
Уход за детьми		93222	Услуги по уходу в интернатных учреждениях для молодых людей с инвалидностью	8720
		93301	Услуги по уходу в интернатных учреждениях для детей с задержками умственного развития, психическими заболеваниями или злоупотреблением психоактивными веществами	8790
		93302	Другие социальные услуги с размещением детей	8810
		93492	Другие социальные услуги без предоставления жилья для детей	8710

Уход за взрослыми	93210	Услуги по медицинскому уходу в интернатных учреждениях, не предоставляемые больничными организациями	8730
	93221	Услуги по уходу в интернатных учреждениях для престарелых людей	8730
	93223	Услуги по уходу в интернатных учреждениях для взрослых людей с инвалидностью	8720
	93303	Услуги по уходу в интернатных учреждениях для взрослых людей с задержками умственного развития, психическими заболеваниями или злоупотреблением психоактивными веществами	8790
	93304	Другие социальные услуги с проживанием для взрослых	8810
	93411	Услуги по профессиональной реабилитации для лиц с ограниченными возможностями	8890
	93412	Услуги по профессиональной реабилитации безработных	8810
	93491	Другие социальные услуги без предоставления жилья для пожилых людей	9609

Источник: выдержка из таблицы 4.1 Руководства ЕЭК ООН по оценке неоплачиваемой трудовой деятельности по оказанию домашних услуг.

Таблица 9: вопросы для выявления домохозяйств, предоставляющих медицинскую или социальную помощь

Номер	Вопрос
16	<p>Есть ли у вас какие-либо из указанных ниже длительных заболеваний или физических отклонений?</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Слепота или серьезные проблемы со зрением (b) Глухота или серьезное нарушение слуха (c) Трудности с основными физическими видами деятельности, такими как ходьба, подъем по лестнице, дотягивание до предметов, подъем или перенос предметов (d) Умственная отсталость (e) Трудности с обучением, запоминанием или концентрацией внимания (f) Психологическое или душевное расстройство (g) Трудности, связанные с болезненными ощущениями, дыханием или любым другим хроническим заболеванием или состоянием
17	<p>Если вы ответили «Да» на любую из категорий, указанных в вопросе 16, испытываете ли вы какие-либо трудности при выполнении любого из следующих действий?</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Одевание, купание или передвижение по дому (b) Выход из дома в одиночку за покупками или на прием к врачу (c) Работа на предприятии или в организации, посещение школы или учебного заведения (d) Участие в других видах деятельности, например, активные виды отдыха или пользование транспортом
22	<p>Оказываете ли вы регулярную неоплачиваемую личную помощь другу или члену семьи с хронической болезнью, проблемами со здоровьем или инвалидностью?</p> <p><i>Укажите также проблемы, которые связаны с преклонным возрастом</i></p> <p><i>Личная помощь включает в себя помощь в выполнении основных задач, таких как кормление или одевание</i></p> <p>Если ответ «Да», то сколько часов в неделю?</p>

Источник: выдержка из Переписи населения Ирландии. Форма за 2016 год доступна на сайте Центрального статистического управления по адресу:

https://www.cso.ie/en/media/csoie/census/census2016/2016censusforms/65995_English_Household_2016_New_Version_Do_Not_Complete.pdf.

Таблица 10: показатели, основанные на расходах на конечное потребление и накоплении капитала

Блок	Показатель	Д.Е.	% ВВП	Д.Е., на душу населения	Процент ТРЗ
Общий	Общие текущие расходы на здравоохранение и социальное обеспечение	X	X	X	
	Общие текущие расходы на здравоохранение плюс капитальные затраты	X	X	X	
Функции здравоохранения	Расходы на профилактические мероприятия				X
	Расходы на медицинскую помощь				X
	Расходы на стационарное лечение				X
	Расходы на амбулаторное лечение				X
	Общие расходы на фармацевтические препараты	X	X	X	X
	Расходы на оказание долгосрочного медицинского ухода	X			X
	Социальное обеспечение (расходы)	X			X
Поставщики услуг	Расходы на оказание медицинских услуг в больницах				X
	Расходы на оказание медицинских услуг в амбулаторных условиях				X X
	Расходы на социальное обеспечение				
Программы финансирования	Государственные программы в сфере здравоохранения				X
	Обязательное накопительное медицинское страхование				X
	Добровольное медицинское страхование				X
	Затраты на здравоохранение из собственных средств				X
Накопление капитала	Общие государственные расходы на накопление капитала	X			X
	Общие частные расходы на накопление капитала	X			X
	Расходы на формирование капитала больничными организациями	X			X

Источник: по материалам таблицы 15.1 из *ССЗ 2011* Д.Е. = денежная единица (национальная валюта, доллар США или евро), ТРЗ = текущие расходы на здравоохранение с поправкой на включение социального долгосрочного ухода.

Таблица 11: результаты в области здравоохранения в разбивке по поставщикам услуг и функциям здравоохранения. Текущие цены.

Ресурсы		НР.1 Больничные организации	НР.2 Интернатные учреждения по оказанию долгосрочного ухода	НР.3 Организации, оказывающие медицинские услуги в амбулаторных условиях	НР.4 Организации, предоставляющие вспомогательные медицинские услуги	НР.5 Розничные продавцы и другие рыночные производители медицинских товаров	НР.6 Организации, оказывающие профилактические услуги	Р.7 Организации, оказывающие услуги в сфере здравоохранения и финансирования	Р.8 Другие торговые оставшки в сфере здравоохранения	Импорт	Налоги за вычетом субсидий на продукцию	Итого
Функции здравоохранения и социальной помощи	НС.1 Медицинская помощь											
	НС.2 Реабилитационный уход											
	НС.3 Долгосрочный уход (здравоохранение)											
	НС.4 Вспомогательные медицинские услуги (не указаны в разбивке по функциям)											
	НС.5 Медицинские изделия, не указаны в разбивке по функциям											
	НС.6 Профилактика											
	НС.7 Регулирование и управление системами здравоохранения и финансированием											
	НС.9 Прочие медицинские услуги, не отнесенные к другим категориям											
	НСR.1 Долгосрочный уход (социальный)											
Общий объем выпуска = Общие текущие расходы												
НИОКР (за свой счет и для продажи)												

Таблица 12: расходы на здравоохранение в разбивке по потребителям и функциям здравоохранения. Текущие цены.

Использование		Расходы на конечное потребление					Промежуточное потребление – рыночные производители	Экспорт	Итого
		Центральное правительство	Региональное правительство	Органы местного самоуправления	НКОДХ	Домохозяйства			
Функции здравоохранения и функция социальной помощи	НС.1 Медицинская помощь								
	НС.2 Реабилитационный уход								
	НС.3 Долгосрочный уход (здравоохранение)								
	НС.4 Вспомогательные медицинские услуги (не указаны в разбивке по функциям)								
	НС.5 Медицинские изделия, не указаны в разбивке по функциям								
	НС.6 Профилактика								
	НС.7 Регулирование и управление системами здравоохранения и финансированием								
	НС.9 Прочие медицинские услуги, не отнесенные к другим категориям								
	НСR.1 Долгосрочный уход (социальный)								
Общий объем dsgecrf (промежуточное и конечное потребление) = Общие текущие расходы									
		Валовое накопление основного капитала в отрасли здравоохранения (МСОК 85)							
		Центральное правительство	Региональное правительство	Органы местного самоуправления	НКОДХ		Рыночные производители в сфере образования	Итого	
НИОКР (как приобретенные, так и									

произведенные за собственный счет)								
Накопление капитала (за исключением НИОКР)								
Общее валовое накопление основного капитала								

Таблица 13: финансирование в разбивке по секторам и функциям здравоохранения. Текущие цены.

		Функции здравоохранения и социального обеспечения									Итого
		НС.1 Медицинская помощь	НС.2 Реабилитационный уход	НС.3 Долгосрочный уход (здравоохранение)	НС.4 Вспомогательные медицинские услуги	НС.5 Медицинские изделия	НС.6 Профилактика	НС.7 Регулирование и управление системами здравоохранения и финансированием	НС.9 Прочие медицинские услуги, не отнесенные к другим категориям	НС.1 Долгосрочный уход (социальный)	
Источники											
Центральное правительство	Расходы центрального правительства на конечное потребление										
	Плюс - трансферты/субсидии другим секторам (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Минус – трансферты/субсидии из других секторов (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Финансирование со стороны центрального правительства										
Региональное правительство	Расходы регионального правительства на конечное потребление										
	Плюс - трансферты/субсидии другим секторам (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Минус – трансферты/субсидии из других секторов (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Финансирование со стороны регионального правительства										
Органы местного самоуправления	Расходы органов местного самоуправления на конечное потребление										
	Плюс - трансферты/субсидии другим секторам (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Минус – трансферты/субсидии из других секторов (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Финансирование со стороны органов местного самоуправления										

НКОДХ	Расходы на конечное потребление НКОДХ										
	Плюс - трансферты в другие секторы (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Минус – трансферты/субсидии из других секторов (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Финансирование НКОДХ										
Домохозяйства	Расходы домохозяйств на конечное потребление										
	Плюс - трансферты в другие секторы (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Минус – трансферты/субсидии из других секторов (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Финансирование домашних хозяйств										
Другие сектора³	Промежуточное потребление										
	Плюс - трансферты в другие секторы (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Минус – трансферты/субсидии из других секторов (подробная информация зависит от той или иной страны)										
	Финансирование других секторов										
Остальные страны мира (экспорт)											
Суммарные ресурсы											

³ Промышленные корпорации и домашние хозяйства как производители.
Здравоохранение и социально-бытовые условия, декабрь 2021 года