

Рабочий документ 2.5/Приложение Б

6 августа 2020 г.

## **Группа экспертов по национальным счетам**

Сентябрь 2020 г.

### **Вебинар по благополучию и устойчивости**

3 сентября 2020 г., 13:30 - 16:30

**Организаторы: Статистическое управление Канады  
и ОЭСР**

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИСТЕМЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ  
СЧЕТОВ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б: РЕЗЮМЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ  
(НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД)**

---

## Приложение Б: резюме рекомендаций

*Рекомендация 1:* оценить, определяет ли функциональная классификация, классификация функций здравоохранения (КЗ) используемая в *Системе счетов здравоохранения* (далее - *ССЗ*) наиболее подходящие дополнительные детали здравоохранения в контексте национального учета. Для этой цели следует пересмотреть некоторые элементы классификации *ССЗ* (например, целесообразность разграничения расходов на лечебные и реабилитационные услуги).

*Рекомендация 2:* классификации в *ССЗ* и *СНС* должны быть согласованы, чтобы отразить изменения, произошедшие в 2018 году в классификации национальных счетов КИПЦ и облегчить внедрение или увязывание индикаторов из *ССЗ* в *СНС*.

*Рекомендация 3:* обновить классификацию КФОГУ, раздел здравоохранение (раздел 07), чтобы по крайней мере отразить изменения, внесенные в классификацию КИПЦ 2018 года, и учесть детали, необходимые для анализа политики в области здравоохранения.

*Рекомендация 4:* подробно изучить классификацию продуктов, содержащуюся в Приложении Е к *ССЗ* 2011, с целью определения дополнительных продуктов, имеющих отношение к принятию решений в области экономической политики, на основе подробной информации в таблицах ресурсов и использования. *СНС* и *ССЗ* должны быть гармонизированы – несмотря на возможные различия в деталях, они должны быть согласованы на агрегированном уровне.

*Рекомендация 5:* для обеспечения согласованности и полноты анализа оказания медицинских услуг следует создать дополнительную таблицу ресурсов и использования на основе счетов здравоохранения. В таблице 29.4 *СНС* 2008 приводится пример таблиц ресурсов и использования, которые могут быть составлены на основе *ССЗ*.

*Рекомендация 6:* необходимы дополнительные исследования для разработки всеобъемлющего и согласованного перечня вторичных продуктов/выпуска для здравоохранения по странам и определения того, как этот выпуск может вписаться в различные национальные системы классификации национальных счетов.

*Рекомендация 7:* в соответствии с рекомендациями *СНС* и выводами, сделанными на основе опыта стран, исследования должны и впредь способствовать лучшему пониманию качества здравоохранения и наилучшим образом отражать качественные изменения в показателях объема услуг здравоохранения в национальных счетах.

*Рекомендация 8:* концептуальные рамки по благосостоянию и устойчивости должны охватывать все расходы на здравоохранение и долгосрочную социальную помощь.

*Рекомендация 9:* приобретенные услуги ведомственной медицины, предоставляемые работодателями, в *СНС* должны определяться как расходы на здравоохранение (т.е. выпуск для здравоохранения, финансируемый корпорациями, правительством и некоммерческими учреждениями), которые будут по-прежнему относиться к промежуточному потреблению.

*Рекомендация 10:* собственное производство услуг ведомственной медицины, предоставляемые работодателями в *СНС* должно условно исчисляться как вторичный выпуск и относиться к промежуточному потреблению.

*Рекомендация 11:* разбивка страховых возмещений и страховых премий по областям деятельности, включая общее здравоохранение, может быть введена в качестве дополнения к центральной системе *СНС*.

*Рекомендация 12:* можно было бы провести оценку обоснованности дополнения к центральной системе *СНС* для дополнительной разбивки страховых возмещений и премий медицинского страхования, по функциям здравоохранения (КЗ), аналогичным *ССЗ*.

*Рекомендация 13:* опыт, накопленный в ходе сбора данных *ССЗ*, может быть использован для определения особенностей медицинского страхования по таким параметрам, как добровольное /обязательное, частное /государственное и индивидуальное /социальное, в качестве дополнения к центральной системе *СНС*.

*Рекомендация 14:* концептуальные рамки по благосостоянию и устойчивости должны расширить границу производственной деятельности, включив в нее условно исчисленную стоимость неоплачиваемой деятельности домашних хозяйств по производству услуг здравоохранения и долгосрочной социальной помощи в рамках расширения, выходящего за пределы центральной системы *СНС*. Оценка должна соответствовать предложениям, содержащимся в *Руководящих указаниях по неоплачиваемой деятельности домашних хозяйств*. Из этого следует, что условное исчисление производства должно быть распределено по пользователям и соответствующим функциям. Кроме того, данные должны быть точно закодированы по КИПЦ 2018 года, чтобы упростить классификацию либо по здравоохранению, либо по социальной помощи для правильного учета деятельности в пределах границ здравоохранения или границ социальной помощи, необходимой для последовательного учета расходов.

*Рекомендация 15:* пересмотреть *ССЗ* для соответствующих индикаторов, основанных на расходах на конечное потребление, с разбивкой по функциям, поставщикам и программам финансирования для возможного включения в основные концептуальные рамки *СНС*.

*Рекомендация 16:* составить перечень соответствующих индикаторов на основе натуральных показателей и определить, каким образом эти индикаторы могут быть увязаны с основными концептуальными рамками *СНС*.

*Рекомендация 17:* составить перечень соответствующих индикаторов на основе двух разработок, не входящих в центральную систему *СНС* (т. е., дополнительных классификаций частного медицинского страхования и неоплачиваемого производства домашними хозяйствами в области здравоохранения и долгосрочной социальной помощи), и определить, каким образом эти индикаторы могут быть увязаны с основными концептуальными рамками *СНС*.