

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

<Цель 3.8: Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех

Индикатор 3.8.2: Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств

Институциональная информация

Организация:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Понятия и определения

Определение:

Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств.

Для определения большого удельного веса семейных расходов на медицинскую помощь используются два порога: более 10% и более 25% от общих расходов или доходов домохозяйства.

Понятия:

Показатель 3.8.2 определяется как Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств. Фактически он представляет собой коэффициент, величина которого превышает пороговое значение. Два основных понятия, входящие в это соотношение, - это расходы домохозяйств на здравоохранение (числитель) и общие расходы домохозяйств на потребление или, если эти данные отсутствуют, доход (знаменатель).

Числитель

Расходы домохозяйства на здравоохранение определяются как любые расходы, понесенные во время использования услуги, для получения любого вида ухода (стимулирующего, профилактического, лечебного, реабилитационного, паллиативного или долгосрочного ухода), включая все лекарства, вакцины и другие фармацевтические препараты, а также все товары для здоровья от любого поставщика и для всех членов семьи. Эти расходы на здравоохранение характеризуются прямыми платежами, которые финансируются за счет дохода домохозяйства (включая денежные переводы), сбережений или займов, но не включают возмещение сторонним плательщикам. Таким образом эти расходы предоставляют доступ к медицинским услугам и продуктам здравоохранения, за которые могут платить только люди как частные

лица, без какой-либо взаимовыручки между здоровыми и больными, находящимися вне домохозяйства и исключительно на основе готовности и способности домохозяйства оплачивать эти расходы. Прямые платежи за здравоохранение называются «наличными» платежами (Out-Of-Pocket - OOP) в схемах классификации финансирования здравоохранения (HF) Международной классификации счетов здравоохранения (ICHA). Расходы на здравоохранение, оплачиваемые наличными деньгами, являются источником наиболее неадекватного финансирования системы здравоохранения.

Определенные таким образом компоненты расходов на здравоохранение в домашних хозяйствах должны соответствовать разделу 06 "Здравоохранение" Классификации индивидуального потребления ООН по целям (КИПЦ-SOICOP), который в настоящее время включает расходы на медикаменты, лечебное оборудование и аппаратуру (06.1), амбулаторные услуги (06.2) и услуги больниц (06.3), но продолжает расширяться.

Дополнительная информация об определениях и классификациях (например, по поставщикам, по характеристикам бенефициаров) расходов на здравоохранение должна соответствовать Международной классификации счетов здравоохранения (ICHA) и ее семейству классификаций. ICHA является результатом сотрудничества между ОЭСР, Евростатом и Всемирной организацией здравоохранения.

Знаменатель

Расходы на потребление домохозяйства и доход домохозяйства являются мерами благосостояния, выраженными в денежной форме. Потребление домохозяйств - это функция постоянного дохода, которая является мерой долгосрочных экономических ресурсов домохозяйства, определяющих уровень жизни. Потребление обычно определяется как сумма стоимостей всех элементов (товаров и услуг), потребленных домохозяйством на внутреннем рынке в течение отчетного периода. Потребление включает вмененную стоимость товаров и услуг, которые не были приобретены, но получены иным образом для потребления. Информация о потреблении домашних хозяйств обычно собирается при проведении обследований домашних хозяйств, в которых могут использоваться различные подходы для оценки потребления в зависимости от того, относятся ли товары к товарам длительного или недлительного пользования и / или производятся ли они непосредственно домашними хозяйствами.

Наиболее показательной оценкой дохода является располагаемый доход, поскольку он близок к максимальному ресурсу, которым располагает домашнее хозяйство для оплаты расходов на потребление в течение отчетного периода. Располагаемый доход определяется как общий доход за вычетом прямых налогов (за вычетом возвратных денежных средств), обязательных платежей и штрафов. Общий доход обычно состоит из дохода от работы по найму, дохода от собственности, дохода от производства услуг домохозяйствами для собственного потребления, трансфертов, полученных в денежной форме и в виде товаров, трансфертов, полученных в виде услуг.

Доход более сложно оценить точно из-за его большей изменчивости с течением времени. Потребление менее изменчиво во времени и его легче оценить. Поэтому рекомендуется, чтобы в случае наличия информации о потреблении домашних хозяйств и о доходах, то следует использовать информацию о потреблении (см. Раздел «Комментарии и ограничения», чтобы узнать больше о чувствительности показателя 3.8.2 к выбору информации о доходах / расходах для использования в знаменателе). Статистические данные по показателю 3.8.2, которые в настоящее время производятся ВОЗ и Всемирным банком, преимущественно основываются на информации о потреблении (см. Раздел об источниках данных).

Пороговые значения

Рекомендуется использовать два пороговых значения для глобальной отчетности, чтобы установить большой удельный вес семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств: нижний порог в 10% (3.8.2_10) и более высокий порог в 25% (3.8.2_25). При помощи этих двух пороговых значений показатель дает оценку финансовых затруднений

.

((см. Раздел «Комментарии и ограничения»).

1

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts/classification-of-health-care-financing-schemes-icha-hf_9789264116016-9-en ↑

2

Пункт 3(l) повестки дня доступен по адресу <https://unstats.un.org/unsd/statcom/49th-session/documents/>; <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcs.asp?Cl=5&Lg=1&Co=06.1> ↑

3

<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/download/17thicls/r2hies.pdf> ↑

;

.

Методы и руководство, доступные странам для компиляции данных на национальном уровне

Обеспечение качества:**Источники данных****Описание:**

Рекомендованными источниками данных для мониторинга доли населения с большими расходами домохозяйств на здравоохранение как доли от общих расходов или доходов домохозяйств являются обследования домохозяйств, проводимых национальными статистическими управлениями на регулярной основе и включающих информацию как о расходах домохозяйств на здравоохранение, так и общих расходах домохозяйств. Обследования бюджетов домашних хозяйств (HBS) и обследования доходов и расходов домашних хозяйств (HIES) обычно собирают такую информацию, поскольку они в основном проводятся с целью получения исходных данных для расчета индексов потребительских цен или составления национальных счетов. Другим потенциальным источником информации являются социально-экономические исследования или обследования уровня жизни; однако в рамках некоторых из этих обследований может не собираться информация об общих расходах домохозяйств на потребление, например, когда в стране оценивается бедность с использованием дохода в качестве меры благосостояния. Наиболее важным критерием выбора источника данных для оценки показателя 3.8.2 ЦУР является наличие информации как о потребительских расходах

домашних хозяйств на здравоохранение, так и общих потребительских расходах домашних хозяйств.

Когда для оценки показателя 3.8.2 ЦУР используются данные социально-экономических исследований или обследования уровня жизни, все проблемы обеспечения сопоставимости показателя 1.1.1 ЦУР по разным странам также присущи процессам проведения мониторинга показателя 3.8.2 ЦУР. Для любого типа обследования домашних хозяйств, фокусирующего внимание на расходах домашних хозяйств на здравоохранение, необходимо улучшить существующие инструментарии обследования для обеспечения сопоставимости между странами. Всемирная организация здравоохранения сотрудничает с различными учреждениями ООН и другими важными заинтересованными сторонами для обеспечения того, чтобы это произошло. Одним из примеров является участие ВОЗ в постоянном пересмотре КИПЦ-СОICOP, проводимом Статистическим отделом ООН. Другим примером является проект Фонда Билла и Мелинды Гейтс (BMGF), который ВОЗ поддерживает для улучшения оценки расходов домашних хозяйств на здравоохранение.

Связанные показатели по состоянию на февраль 2020 года

Показатели ЦУР: 3.8.1; 1.1.1 и 1.2.1
