

Výdavky na zdravotnú starostlivosť

1 Kontakt	
1.1 Organizácia	Štatistický úrad Slovenskej republiky
1.2 Adresa	Lamačská cesta 3/C, 840 05 Bratislava
1.3 Kontaktná osoba	Jana Martincová Mináčová
1.4 Odbor	Odbor štatistiky životnej úrovne obyvateľstva
1.5 Telefón	+421 2 50236 423
1.6 E-mail	info@statistics.sk

2 Aktualizácia metaúdajov	
2.1 Dátum poslednej zmeny	19.09.2023

3 Popis štatistiky	
3.1 Popis údajov	
<p>Výdavky na zdravotnú starostlivosť vyčíslujú ekonomické zdroje určené na zdravotnícke funkcie okrem kapitálových investícií. Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa týkajú predovšetkým zdravotníckych výrobkov a služieb, ktoré spotrebúvajú rezidentské jednotky bez ohľadu na to, kde sa táto spotreba uskutočňuje (môže to byť vo zvyšku sveta) alebo kto za ňu platí. Vývozy zdravotníckych tovarov a služieb (do rezidentských jednotiek) sú preto vylúčené, zatiaľ čo dovozy zdravotníckych výrobkov a služieb na konečné použitie sú zahrnuté.</p> <p>Údaje o výdavkoch na zdravotnú starostlivosť poskytujú informácie o výdavkoch vo funkčne definovanej oblasti zdravia, ktoré sú odlišné podľa kategórie poskytovateľa (napr. nemocnice, praktickí lekári), kategórie funkcií (napr. služby liečebnej starostlivosti, rehabilitačnej starostlivosti, klinického laboratória, prepravy pacientov, predpísaných liekov) a systému financovania (napr. sociálne zabezpečenie, súkromná poisťovňa, domácnosť). Na zber údajov o výdavkoch na zdravotnú starostlivosť sa používa Systém zdravotných účtov (SHA) a súvisiaci súbor Medzinárodnej klasifikácie zdravotných účtov (ICHA).</p> <p>SHA stanovuje integrovaný systém komplexných a medzinárodne porovnateľných účtov a poskytuje jednotný rámec základných účtovných pravidiel a súbor štandardných tabuliek na vykazovanie údajov o zdravotných výdavkoch.</p> <p>Systém zdravotníckych účtov - SHA 2011 je štatistická referenčná príručka, ktorá poskytuje komplexný opis finančných tokov v zdravotníctve.</p> <p>Poskytuje súbor revidovaných klasifikácií funkcií zdravotnej starostlivosti, poskytovateľov zdravotníckych výrobkov a služieb a systémov financovania.</p> <p>SHA sa v súčasnosti používa ako základ pre spoločný zber údajov OECD, Eurostatu a WHO o výdavkoch na zdravotnú starostlivosť. Príručka podrobnejšie vymedzuje hranice, definície a koncepcie zdravotného účtovníctva - reaguje na systémy zdravotnej starostlivosti na celom svete s veľmi odlišnými organizačnými a finančnými opatreniami.</p>	

3.2 Klasifikačný systém

Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa zaznamenávajú v súvislosti s medzinárodnou klasifikáciou zdravotných účtov (ICHA), ktorá definuje:

- výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa systémov financovania (ICHA-HF) - ktoré klasifikujú druhy finančných opatrení, prostredníctvom ktorých ľudia získavajú zdravotné služby; systémy financovania zdravotnej starostlivosti zahŕňajú priame platby domácností za služby a tovar a dohody o financovaní treťou stranou;
- výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa funkcie (ICHA-HC) - ktoré podrobne opisujú rozdelenie výdavkov na zdravotnú starostlivosť podľa účelu zdravotníckych činností - ako sú liečebná starostlivosť, rehabilitačná starostlivosť, dlhodobá starostlivosť alebo preventívna starostlivosť;
- výdavky na zdravotnú starostlivosť poskytovateľa (ICHA-HP) - ktoré zaraďujú jednotky prispievajúce k poskytovaniu zdravotníckych výrobkov a služieb - ako sú nemocnice, rezidenčné zariadenia, ambulantné služby zdravotnej starostlivosti, doplnkové služby alebo maloobchodníci so zdravotníckym tovarom.

3.3 Pokrytie štatistických oblastí a okruhov

1. Individuálna spotreba domácností v oblasti zdravia vrátane kolektívnej spotreby s dvoma výnimkami:

i. Zamestnanecká zdravotná starostlivosť (medzispotreba v podnikoch) mínus odhadovaný podiel zdravia pri práci v zdravotníckych zariadeniach a ostatných správnych odvetviach zdravotníckeho priemyslu;

ii) „splatená“ nezaplatená produkcia domácností vo forme transferových platieb (sociálne dávky v hotovosti) na domácu starostlivosť o chorých, zdravotne postihnutých a starších ľudí, ktorú poskytujú rodinní príslušníci. Manuál SHA 2011 odporúča dodržiavať štandardné pravidlá Systému národných účtov (SNA) na vytvorenie hranice produkcie zdravotníckych služieb, aj keď s dvoma významnými výnimkami:

- Zamestnanecká zdravotná starostlivosť je zahrnutá do národných súčtov výdavkov na zdravotnú starostlivosť. V SNA sa táto položka zaznamenáva ako doplnkové služby a časť medzispotreby podnikov a. \ T

- časť peňažných prevodov súkromným domácnostiam za opatrovateľov domácej starostlivosti o chorých a zdravotne postihnutých sa považuje za platenú domácu produkciu zdravotnej starostlivosti.

2. Systémy financovania zdravotnej starostlivosti: HF1 Vládne systémy a povinné systémy financovania zdravotnej starostlivosti; HF2 - dobrovoľné systémy platieb zdravotnej starostlivosti; HF3 - Platba domácnosti z vlastného vrecka; HF4 - ostatné systémy financovania sveta.

3. NACE rev. 2, časť Q, činnosti v oblasti ľudského zdravia a sociálnej práce.

3.4 Štatistické pojmy a definície

Koncept SHA je spotreba tovarov a služieb zdravotnej starostlivosti.

Štatistiky zdravotnej starostlivosti opisujú proces poskytovania a financovania zdravotnej starostlivosti v krajinách prostredníctvom odkazu na tovary a služby zdravotnej starostlivosti, ich poskytovateľov a financovania. Na zber údajov o zdravotnom stave výdavkov na zdravotnú starostlivosť sa používa Systém zdravotných účtov (SHA) a súvisiaci súbor Medzinárodnej klasifikácie zdravotných účtov (ICHA). SHA je trojosový systém, v ktorom sú rozmery financovania, poskytovania a spotreby pokryté ICHA (Medzinárodná klasifikácia zdravotných účtov):

Zdravotnícke funkcie (HC), Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (HP), Schémy financovania zdravotnej starostlivosti (HF) ,

Údaje sú prezentované v 3 súhrnných (jednorozmerných) tabuľkách a 3 tabuľkách krížovej klasifikácie (2-rozmerné tabuľky).

Súhrnné tabuľky poskytujú údaje o:

- bežné výdavky podľa poskytovateľa (ICHA-HP),
- bežné výdavky podľa funkcií (ICHA-HC),
- bežné výdavky podľa schémy financovania (ICHA-HF).

Tabuľky krížovej klasifikácie odkazujú na:

- HC x HP: Výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa funkcie a poskytovateľa: údaje o tom, aký typ zdravotníckych tovarov a služieb poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti;
- HC x HF: Výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa funkcií a podľa schémy financovania: údaje o spôsobe financovania jednotlivých druhov služieb a tovaru;
- HP x HF: Výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa poskytovateľa a podľa schémy financovania: údaje o tom, od ktorého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a v rámci ktorej konkrétnej schémy financovania sú zakúpené služby a tovar.

Treba dodržiavať klasifikácie a definície uvedené v príručke SHA 2011. Na tejto adrese sú k dispozícii aj ďalšie pokyny a materiály užitočné pre prekladateľov.

3.5 Štatistická jednotka

Nariadenie Komisie 2021/1901 sa týka zhromažďovania údajov o „bežných výdavkoch na zdravotnú starostlivosť“, ktoré sú definované ako „výdavky konečnej spotreby rezidentských jednotiek na tovary a služby zdravotnej starostlivosti“.

Existuje veľmi úzky vzťah medzi pojmom "výdavky na konečnú spotrebu", ako sú definované v Systéme zdravotných účtov (SHA) a v Národných účtoch a v dôsledku toho aj medzi príslušnými ekonomickými transakciami zaznamenanými v dvoch účtovných rámcoch.

V Národných účtoch existujú dva typy štatistických jednotiek: inštitucionálne jednotky a miestne činnostné jednotky (KAU). Miestna KAU zoskupuje všetky časti inštitucionálnej jednotky vo svojej funkcii výrobcu, ktoré sa nachádzajú na jednom mieste. Miestna KAU patrí do jednej a len jednej inštitucionálnej jednotky.

SHA používa na kompiláciu údajov dva rovnaké typy jednotiek.

Miestne KAU pôsobiace ako poskytovatelia zdravotníckych výrobkov a služieb rezidentským jednotkám sú štatistickými jednotkami v SHA.

Transakcie inštitucionálnych jednotiek sa zaznamenávajú aj v SHA, v ktorých sú rámcové inštitucionálne jednotky označované aj ako „finanční agenti“. Presnejšie povedané, sprostredkovatelia financovania SHA sú inštitucionálne jednotky, ktoré riadia jeden alebo viacero systémov financovania. Transakcie vykonávajú agenti financovania v súlade s pravidlami systémov financovania.

Finanční agenti slúžia ako kľúčové štatistické jednotky pri tvorbe národných zdravotných účtov. Kým systémy financovania sú kľúčovými jednotkami na analýzu spôsobu, akým je financovaná spotreba tovarov a služieb zdravotnej starostlivosti, údaje týkajúce sa príslušných transakcií sa zbierajú buď od finančných sprostredkovateľov, ktorí prevádzkujú rôzne systémy financovania, alebo od poskytovateľov.

Pojem „systémy financovania zdravotníctva“ v SHA je aplikácia a rozšírenie koncepcie „systémov sociálnej ochrany“ definovaných v Európskom systéme štatistiky sociálneho zabezpečenia (ESSPROS): „osobitný súbor pravidiel podporovaných jednou alebo viacerými inštitucionálnymi inštitúciami“. poskytovanie dávok sociálnej ochrany a ich financovanie ... ". Systém sociálnej ochrany je štatistickou jednotkou ESSPROS. Je to analytická jednotka, ktorá umožňuje opísať úplnú štruktúru systému financovania sociálnej ochrany: výdavky a príjmy.

Podľa príručky SHA 2011, „kľúčové koncepty na opis štruktúry systému financovania zdravotnej starostlivosti sú založené na meraní: (a) výdavkov na systémy financovania zdravotnej starostlivosti, podľa ktorých sa tovary a služby nakupujú priamo od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti; na jednej strane a b) druhy príjmov systémov financovania zdravotnej starostlivosti na strane druhej.

Nariadením Komisie 2021/1901 sa obmedzuje jeho rozsah na zber údajov o výdavkoch systémov financovania zdravotnej starostlivosti.

3.6 Cieľová populácia

SHA sa zameriava na spotrebu zdravotníckych výrobkov a služieb obyvateľstvom bez ohľadu na to, kde k tomu dôjde. Znamená to zahrnutie dovozu (od nerezidentských poskytovateľov) a vylúčenie vývozu (zdravotnícke výrobky a služby poskytované nerezidentom).

3.7 Geografické pokrytie

Cieľom údajov je poskytnúť úplný prehľad o výdavkoch na zdravotnícke potreby a služby, o spotrebe služieb a tovaru obyvateľstvom na území Slovenskej republiky.

3.8 Časové pokrytie

1997 - 2020

3.9 Bázické obdobie

Neaplikovateľné.

4 Merná jednotka

Údaje sa uvádzajú v mil. Eur.

5 Referenčné obdobie

Údaje o výdavkoch na zdravotníctvo a financovaní sa vzťahujú na kalendárny rok (od 1. januára do 31. decembra).

6 Inštitucionálny mandát

6.1 Právne akty a iné dohody

Na medzinárodnej úrovni:

Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa zostavujú v súlade s metodikou Systému zdravotných účtov (SHA 2011) a na základe platného Nariadenia Komisie (EÚ) 2021/1901 z 29. októbra 2021, ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokiaľ sa jedná o štatistiku výdavkov na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie.

Na národnej úrovni:

Zákon NR SR č. 540/2001 o štátnej štatistike upravuje podmienky získavania štatistických informácií potrebných na posudzovanie sociálno-ekonomického vývoja, postavenie a pôsobnosť orgánov vykonávajúcich štátnu štatistiku, úlohy orgánov verejnej moci v oblasti štátnej štatistiky, práva a povinnosti spravodajských jednotiek, ochranu dôverných štatistických údajov pred

zneužitím, poskytovanie a zverejňovanie štatistických údajov, zabezpečovanie porovnateľnosti štatistických informácií a plnenie záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv v oblasti štátnej štatistiky, ktorými je SR viazaná. Štatistické zisťovania sa riadia vyhláškou Program štátnych štatistických zisťovaní na trojročné obdobia, ktorú zostavuje úrad v súčinnosti s ministerstvami a štátnymi organizáciami. Program obsahuje popis a rozsah zisťovaní vrátane zisťovaní vykonávaných inými ústrednými orgánmi a ministerstvami. Základné informácie o zostavení programu štátnych štatistických zisťovaní na príslušný rok, počte realizovaných zisťovaní v príslušnom roku a vyhodnotení administratívnej záťaže respondentov sú obsahom ročných správ o plnení programu štátnych štatistických zisťovaní.

6.2 Spoločné využívanie údajov

Údaje sa zbierajú prostredníctvom dotazníka o spoločných zdravotných účtoch (JHAQ), ktorý krajiny predkladajú Eurostatu počas ročného zberu údajov. Dotazník o spoločných zdravotných účtoch (JHAQ) je koordinovaný v súlade so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD).

Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa zostavujú v súlade s metodikou Systému zdravotných účtov (SHA 2011) a na základe platného Nariadenia Komisie (EÚ) 2021/1901 z 29. októbra 2021, ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokiaľ sa jedná o štatistiku výdavkov na zdravotnú starostlivosť a jej financovanie.

Publikované údaje slúžia na porovnanie výdavkov na zdravotníctvo nielen v rámci Európskej únie, ale aj krajín OECD a WHO.

7 Štatistická dôvernosť

7.1 Politika štatistickej dôvernosti

Nariadenie (ES) No 223/2009 o európskej štatistike (odôvodnenie 24 a článok 20 ods. 4) z 11. marca 2009 (Ú. V. ES L 87, s. 164) stanovuje potrebu ustanoviť spoločné zásady a usmernenia na zabezpečenie dôvernosti použitých údajov na tvorbu európskej štatistiky a prístup k týmto dôverným údajom s náležitým zohľadnením technického vývoja a požiadaviek zákazníkov v demokratickej spoločnosti. Kódex postupov európskej štatistiky poskytuje ďalšie podmienky, ktoré štatistické úrady musia dodržiavať v oblasti ochrany dôverných štatistických údajov (zásada 5). ŠÚ SR zodpovedá za ochranu získaných dôverných údajov a garantuje ich použitie výlučne na štatistické účely. V súlade so zákonom o štátnej štatistike č. 540/2001 Z.z. §2g a §30 nemôže ŠÚ SR zverejňovať dôverné štatistické údaje, ale len informácie, ktoré vznikli sumarizáciou dôverných štatistických údajov, ktorá neumožňuje priamu alebo nepriamu identifikáciu spravodajskej jednotky. Na internej webovej stránke ŠÚ SR je dostupná Smernica o ochrane dôverných štatistických údajov na Štatistickom úrade SR (Ev. Č. SME-1/2015), ktorá upravuje konkrétne metódy a hodnoty parametrov využívané pri ochrane dôverných štatistických údajov jednotlivých štatistických zisťovaní.

7.2 Zaobchádzanie s údajmi

Dôverným štatistickým údajom je údaj, týkajúci sa jednotlivej štatistickej jednotky, ktorý umožňuje jej priamu alebo nepriamu identifikáciu a bol získaný na štatistické účely podľa zákona. ŠÚ SR poskytuje alebo zverejňuje štatistické údaje a informácie bez priamych identifikátorov v takej podobe, aby v nich údaje poskytnuté žiadateľom nemohli byť priamo ani nepriamo identifikované, teda uplatňuje aktívnu ochranu pre všetky spravodajské jednotky.

ŠÚ SR pri zabezpečovaní ochrany dôverných štatistických údajov v tabuľkách s agregovanými údajmi uplatňuje vo všetkých prípadoch pravidlo minimálnej frekvencie pre $n = 3$, t.j. v každej bunke tabuľky sa vyskytuje údaj, ktorý je agregáciou údajov za minimálne 3 spravodajské jednotky.

8 Politika zverejňovania

8.1 Kalendár prvého zverejnenia

Neuplatňuje sa.

8.2 Prístup ku kalendáru prvého zverejnenia

Neuplatňuje sa.

8.3 Prístup používateľov k štatistickým informáciám

V súlade s právnym rámcom Spoločenstva a Kódexom postupov pre európsku štatistiku (zásada 6 o nestrannosti a objektívnosti, zásada 13 o včasnosti a časovej presnosti a zásada 15 o prístupnosti a zrozumiteľnosti) údaje národných účtov, ktoré spĺňajú normy kvality vrátane príslušných metaúdajov, by mali byť k dispozícii používateľom. Užívateľia by mali byť informovaní o dostupnosti údajov a o tom, ako sa dajú sprístupniť.

Prístupnosť a zrozumiteľnosť štatistických údajov je jedným z princípov Deklarácie kvality ŠÚ SR. Nezávislosť a nestrannosť Štatistického úradu SR, ministerstiev a ostatných orgánov štátnej správy a nimi zriadených organizácií pri získavaní, spracúvaní, šírení a vyhodnocovaní štatistických informácií je ustanovená v zákone č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov (odsek 3, časť 2 zákona o štátnej štatistike).

9 Periodicita zverejňovania

Údaje sa zverejňujú ročne.

10 Dostupnosť a zrozumiteľnosť

10.1 Tlačové správy

Neuplatňuje sa.

10.2 Publikácie

Údaje SHA sú publikované v ročnej publikácii Štatistického úradu Slovenskej republiky "Štatistická ročenka Slovenskej republiky".

10.3 On-line databázy

Údaje sú zverejňované ako otvorené údaje a sú prístupné na internetovej stránke Štatistického úradu SR - tri základné tabuľky:

- Výdavky na zdravotnú starostlivosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a funkcie starostlivosti;
- Výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa systémov financovania a funkcií starostlivosti;
- Výdavky na zdravotnú starostlivosť podľa systémov financovania a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Údaje možno získať aj v zdravotníckych databázach OECD, EUROSTAT a WHO.

10.4 Prístup k mikroúdajom

Nie je k dispozícii.

10.5 Iné

Všetky údaje dostupné v databáze DataCube sú poskytované zdarma a nie sú podmienené registráciou. Okrem toho sú dáta dostupné tiež cez databázu STATdat, ktorá obsahuje reporty (tabuľky) údajov z databázy DataCube, ktoré sa dajú následne exportovať do rôznych dátových formátov.

10.6 Dokumentácia o metodike

Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa zostavujú v súlade s metodikou Systému zdravotných účtov (SHA 2011).

10.7 Dokumentácia o kvalite

Štatistický úrad Slovenskej republiky je držiteľom certifikátu, ktorý potvrdzuje, že úrad spĺňa požiadavky medzinárodnej normy ISO 9001:2015 pri organizovaní, získavaní, spracovaní a poskytovaní oficiálnych štatistík podľa platných noriem. Súčasne poskytuje dôkaz o tom, že zavedený systém riadenia kvality vytvára vhodné podmienky na ďalšie zlepšenie kvality služieb poskytovaných používateľom a rozvíja úrad smerom k vyššej efektívnosti. Na základe požiadaviek Eurostatu na kvalitu je vypracovaná správa o kvalite. Hlavné časti správy sú zamerané na relevantnosť, presnosť a spoľahlivosť, aktuálnosť a včasnosť, dostupnosť a zrozumiteľnosť, porovnateľnosť a koherenciu.

11 Riadenie kvality

11.1 Zabezpečovanie kvality

Orgány zodpovedné za zber údajov SHA sa snažia zabezpečiť, aby štatistické postupy použité pri zostavovaní národných zdravotných účtov boli v súlade s metodickými požiadavkami SHA a aby sa dodržiavali osvedčené postupy v tejto oblasti podľa metodiky zdôraznenej v príručke SHA 2011 a Kódexe postupov pre európsku štatistiku, rešpektujúc profesionálnu nezávislosť štatistických úradov. Boli zavedené postupy na plánovanie a monitorovanie kvality štatistického procesu tvorby výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

11.2 Hodnotenie kvality

Kvalitu údajov SHA Štatistického úradu SR možno považovať za pomerne vysokú.

12 Relevantnosť

12.1 Potreby používateľov

Údaje o výdavkoch na zdravotníctvo majú významný vplyv na tvorcov politiky, akademický výskum a médiá.

Hlavné skupiny používateľov:

- Eurostat, Európska rada, Európsky parlament a iné európske inštitúcie,

- medzinárodné organizácie - OECD, WHO atď.,
- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky,
- Ministerstvo financií Slovenskej republiky,
- výskumné inštitúcie používajú údaje SHA na výskumné projekty a štúdie;
- študenti
- a široká verejnosť vrátane médií, ako sú noviny, časopisy, nezávislí novinári.

12.2 Spokojnosť používateľov

Spätná väzba od hlavných používateľov je zahrnutá do zostavovania údajov SHA, ak je to uskutočniteľné a možné.

12.3 Úplnosť štatistických informácií

Pokiaľ ide o nariadenie Komisie, údaje sú takmer úplné.

13 Presnosť a spoľahlivosť

13.1 Celková presnosť

Celková presnosť údajov SHA Slovenskej republiky sa môže považovať za pomerne dobrú. Stručný opis zdrojov je uvedený v bode 18.1. Zdrojové údaje.

13.2 Výberové chyby

Nie je relevantné pre ukazovatele SHA.

13.3 Nevýberové chyby

Nie je relevantné pre ukazovatele SHA.

14 Včasnosť a dochvilnosť

14.1 Včasnosť

Členské štáty sú povinné zasielať svoje údaje Eurostatu v súlade s lehotami na zasielanie údajov podľa nariadenia Komisie č. 2021/1901. Údaje a referenčné metaúdaje za referenčný rok T by sa mali zasielať Eurostatu do 30. apríla T + 2.

14.2 Dochvilnosť

Zvyčajne sú všetky požadované údaje (dáta a metadáta) odovzdané načas prostredníctvom eDamisu.

15 Porovnateľnosť a koherentnosť

15.1 Geografická porovnateľnosť

Neuplatňuje sa na vnútroštátnej úrovni.

15.2 Porovnatelnosť v čase

Prestávky v časových radoch vyplývajú z metodických zmien.

15.3 Prierezová koherentnosť

SHA a ESSPROS sú založené na rôznych základných koncepciách. SHA je založená na konečnej spotrebe, zatiaľ čo ESSPROS je založený na súvisiacej dlhodobej starostlivosti a zohľadňuje aj sociálne aspekty dlhodobej starostlivosti. Úplná súdržnosť medzi týmito rôznymi prístupmi pre Slovensko nie je, a preto údaje nemožno mapovať od jedného prístupu k druhému.

15.4 Vnútoraná koherentnosť

Údaje sú vnútorne konzistentné.

16 Náklady a záťaž respondentov

Nie je relevantné pre ukazovatele SHA.

17 Revízia údajov

17.1 Politika revízií

Revízna politika je dôležitým nástrojom zvyšovania kvality štatistických údajov. Upravuje základné pravidlá a všeobecné postupy uplatňované pri revíziách v ŠÚ SR.

Za revíziu štatistických údajov sa pre potreby tohto predpisu považuje každá zmena štatistickej hodnoty ukazovateľov uložených v príslušných databázach a verejne publikovaných štatistických údajov. Dôvodom zmien sú zmeny v platnej legislatíve, úprava metodických definícií a postupov, revízie klasifikácií a číselníkov, implementácia nových štatisticko-matematických metód, dostupnosť neskorších presnejších údajov ako aj samotné chyby v zdrojových a vypočítaných dátach. Cieľom revízií je dosiahnutie, resp. zachovanie konzistentnosti obsahu štatistických údajov. Základné pravidlá a všeobecné postupy uplatňované pri revíziách na úrade upravuje Smernica SME-1/2020 — Politika revízií ŠÚSR a rozhodnutie predsedu ŠÚ SR, ktorým sa vydáva kalendár revízií ŠÚ SR (aktualizovaný každý rok).

Zverejňované údaje môžu mať tieto stupne kvality:

- **Rýchly odhad (flash)** – odhad príslušného ukazovateľa na základe dostupných aktuálnych informácií, resp. extrapolácie vývojových trendov
- **Spresnený odhad** – údaj, ktorý je získaný na základe výsledkov krátkodobého výkazníctva a využitia dostupných administratívnych zdrojov údajov
- **Predbežný údaj** – údaj, ktorý je zostavený z overených a revidovaných zdrojov použitých pre zostavenie spresneného odhadu alebo údaj dostupný v termíne 1. zverejnenia. Môže byť zostavený v menšom rozsahu ukazovateľov.
- **Polodefinítivný údaj** – údaj revidovaný na základe spresnení štatistického výkazníctva alebo výsledkov dostupných dlhodobých štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov, ako aj doplňujúcich informácií.
- **Definitívny údaj** – údaj, ktorý je zostavený z overených a revidovaných výkazov, administratívnych zdrojov a dát získaných na základe spresnených štatisticko – matematických metód a ďalších doplňujúcich informácií. Definitívny údaj sa mení len v prípade mimoriadnych revízií, v opačnom prípade sú tieto údaje nemenné.

Z vecného hľadiska sa za dôvod revízie považuje:

- zapracovanie kvalitnejších údajov na základe kompletnejšieho zdroja,
- spresnenie údajov v dôsledku aktualizácie sezónnych faktorov a zmeny základného obdobia,
- spresnenie na základe aktualizovanej metodiky (v konceptoch, definíciách a klasifikáciách) a zmien v štatistických metódach,
- vykonanie opráv v zdrojových údajoch a výpočtoch.

Z časového hľadiska delíme revízie na:

- **Bežné revízie** sú revízie bez zásadných úprav metodík. Ide spravidla o významnejšie opravy údajov vrátane hodnôt získaných z nových zdrojov. Uskutočňujú sa periodicky v presne stanovených termínoch, pre aktualizáciu mesačných a štvrťročných údajov, až do najbližšieho zverejnenia údajov.
- **Ročné revízie** sú revízie, ktoré sa robia ak sú dostupné všetky mesačné, štvrťročné údaje a už sú k dispozícii detailnejšie výsledky z ročných zisťovaní.
- **Mimoriadne a veľké revízie** sú revízie definitívnych údajov z dôvodu významných metodických zmien vyplývajúcich z revidovania metodík, zo zmeny postupov štatisticko – matematických metód výpočtov alebo opráv údajov. Mimoriadna revízia môže mať za následok (napr. zmenou definície) narušenie časovej porovnateľnosti údajov.

17.2 Revízia údajov v praxi

Všeobecná revízna politika výdavkov na zdravotnú starostlivosť:

Údaje revidujeme – z relevantných dôvodov:

- zmeny metodiky výpočtu;
- zmeny zdrojov údajov;
- zmeny v našej účtovnej praxi atď.

18 Štatistické spracovanie

18.1 Zdrojové údaje

Výdavky na zdravotnú starostlivosť sú agregované dáta zostavené podľa metodiky SHA 2011 na základe kombinácie viacerých zdrojov údajov – štatistických zisťovaní, administratívnych zdrojov, ako aj alternatívnych zdrojov údajov.

18.2 Periodicita zberu údajov

Ročná.

18.3 Zber údajov

Údaje sa zbierajú prostredníctvom dotazníka o spoločných zdravotných účtoch (JHAQ), ktorý krajiny predkladajú Eurostatu počas ročného zberu údajov. Do 31. marca T + 2 je dobrovoľný termín na odoslanie dotazníka JHAQ za kalendárny rok T. Dotazník o spoločných zdravotných účtoch (JHAQ) je koordinovaný v súlade so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD). Tieto tri medzinárodné organizácie sú známe ako Tím medzinárodných účtov pre zdravie (IHAT). Krajiny predkladajú údaje Eurostatu na základe nariadenia Komisie (EÚ) 2021/1901 zo 29. októbra 2021, ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokiaľ ide o štatistiku výdavkov a financovania zdravotnej starostlivosti.

18.4 Validácia údajov

Dotazník JHAQ obsahuje množstvo funkcií, ktoré umožňujú národným korešpondentom údajov vykonávať rôzne kontroly kvality pred predložením údajov.

Vstavané programy umožňujú overenie:

1 - Konzistentnosť údajov medzi tabuľkami,

Tento krok skontroluje, či sú medzné súčty vykazované v každej tabuľke JHAQ konzistentné vo všetkých tabuľkách. Napríklad pre každú funkciu (HC) sa musí celkový súčet všetkých schém financovania (HF) v tabuľke HCxHF rovnať súčtu všetkých poskytovateľov (HP) v tabuľke HCxHP, t.j. hodnôt v stĺpci „Všetky HF“. V tabuľke HCxHF sa musia rovnať hodnotám v stĺpci „All HP“ v tabuľke HCxHP.

Všetky zistené rozdiely sa označia v príslušnom riadku alebo stĺpci v príslušných tabuľkách a všetky nezrovnalosti sú uvedené v pracovnom liste „Report“ podľa kódu premennej spolu s čiastkou, o ktorú sa príslušná premenná líši medzi dvoma porovnávanými tabuľkami. Kladná hodnota znamená, že prvá uvedená tabuľka má vyššiu hodnotu pre tú istú premennú a naopak.

2 - Konzistentnosť údajov v tabuľkách,

Akékoľvek zistené nezrovnalosti sú uvedené podľa variabilného kódu spolu s uvedením, ktorého celková hodnota sa nerovná súčtu jeho podzložiek, ako aj číselnému rozdielu. Kladné číslo znamená, že súčet je vyšší ako vykazované podzložky a naopak.

Prítomnosť záporných hodnôt

Položky v tabuľkách nemôžu byť záporné, pretože sa týkajú spotreby tovaru a služieb. Ak sa skontroluje vnútorná konzistentnosť jednotlivkej tabuľky údajov, vykoná sa kontrola negatívnych hodnôt pre príslušnú tabuľku a potom sa všetky záporné hodnoty zvýraznia červenou farbou a prečiarknu.

Prítomnosť atypických záznamov

Kontrola atypických zápisov poskytuje informácie o tom, či tabuľky údajov obsahujú hodnoty v bunkách, ktoré - ak vôbec - vykazujú len veľmi málo krajín, a sú teda atypické pre zdravotné účtovníctvo. Ak sa skontroluje vnútorná konzistentnosť jednotlivkej tabuľky údajov, vykoná sa kontrola atypických zápisov pre príslušnú tabuľku. V tabuľkách s údajmi bude každá vnútroštatná poskytovateľ údajov označená každá bunka obsahujúca atypický záznam. Ak sa zistia akékoľvek atypické zápisy, kompilátori by mali podrobne preskúmať transakcie, ktoré viedli k zápisom do týchto buniek, a posúdiť, či sa účtovné pravidlá SHA správne uplatňovali. Ak dospejú k záveru, že transakcie sú zaznamenané v správnych kategóriách klasifikácií ICHA, zodpovedajúce atypické zápisy predstavujú jedinečné - a správne zaúčtované - prvky zdravotného systému krajiny. V takom prípade by sa mal do priloženého súboru metaúdajov v časti „II.3. Uviesť stručný opis povahy transakcií. Atypické zápisy“. Ak na druhej strane kompilátori dospejú k záveru, že transakcie sa nezaznamenávajú správne, je potrebné vykonať úpravy v príslušných tabuľkách. V prípade, že transakcie zaznamenané v bunke nepatria do hraníc SHA (napr. ide o medzispotrebu), hodnota príslušnej bunky by sa mala vymazať (a všetky bunky, ktoré sú touto zmenou ovplyvnené, by sa podľa toho mali upraviť). V prípade, že sú transakcie nesprávne nahlásené a vhodnejšia je iná kategória klasifikácie ICHA, hodnota bunky by sa mala preniesť do správnej bunky v tabuľke.

3 - Miera rastu v porovnaní s predchádzajúcim rokom a rozsah revízií v porovnaní s predtým predloženými údajmi.

Prestávky v sérii (súčasný dotazník neukazuje žiadne údaje pre položku, ktorá nie je v inom súbore nulová)

Novo nahlásené (súčasný dotazník obsahuje údaje o položke, ktorá je v inom súbore prázdna)

Rozdiely (všetky ostatné typy rozdielov)

18.5 Spôsob spracovania údajov

Na odhady sa bežne používa niekoľko metód:

- **Vyrovňavacia položka/metóda zostatku:** Napríklad, ak sú k dispozícii údaje zo strany financovania, ktoré umožňujú presný odhad tokov poskytovateľovi alebo funkcii, potom prijateľnou metódou odhadu je odpočítať tieto výdavkové toky od celkových príjmov a odvodiť výdavkové toky z nemeraného systému financovania ako zostatok. - Kľúč na hodnotenie / využitie: Zvyčajne pri absencii údajov o priamych výdavkoch sa dá zostaviť kľúč na použitie spojený s pomerom použitých zdrojov, aby sa distribuovala napr. celkové výdavky poskytovateľa na funkcie. Každému kľúču je priradená zlomok celkového využitia v nákladovej jednotke: zlomky v kľúči musia tvoriť až 100% všetkej starostlivosti poskytovanej nákladovou jednotkou. Príkladmi kľúčov využitia sú vstupné, lôžka, kontakty, personálne obsadenie atď.

- **Interpolácia/extrapolácia:** Ak neexistujú údaje za príslušné obdobie, chýbajúce hodnoty sa môžu odhadnúť pomocou známych údajových bodov.

- Iné.

18.6 Úprava údajov

Nerelevantné pre túto doménu.

19 Poznámka