

Συνοπτικό Μεθοδολογικό του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας σύμφωνα με το εγχειρίδιο ΣΛΥ 2011¹

1. Συνοπτική περιγραφή του ΣΛΥ 2011 - ορισμός της Υγειονομικής Δαπάνης

Ο τομέας της υγείας απορροφά το 8-10% του ΑΕΠ στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες. Συνεπώς, είναι σημαντικό για όλες αυτές τις χώρες να αποτυπώνεται με ακρίβεια και διαχρονική συνέπεια τόσο το συνολικό ύψος της χρηματοδότησης για υγειονομική δαπάνη, όσο και η κατεύθυνση αυτής στους επιμέρους υποτομείς του υγειονομικού συστήματος (εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη, νοσοκομειακή κλπ), καθώς και η επιβάρυνση κάθε χρηματοδοτικού φορέα (π.χ. Υπουργείο Υγείας, Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης, Νοικοκυριά κλπ).

Σύμφωνα με το Άρθρο 6 του Ευρωπαϊκού Κανονισμού (ΕΚ) Νο 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της Κοινότητας των Κοινωνικών Στατιστικών σχετικά με θέματα που αφορούν στη δημόσια υγεία και του υπό ψήφιση Εφαρμοστικού Κανονισμού αυτού και ύστερα από συνεργασία των Διεθνών Οργανισμών ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) & του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), καταρτίστηκε το νέο εγχειρίδιο ΣΛΥ 2011 που είναι βασισμένο στο Διεθνές Πρότυπο Ταξινόμησης των Δαπανών Υγείας (International Classification of Health Accounts-ICHA). Ως εκ τούτου, η ΕΛΣΤΑΤ βάση Συμφωνίας κυρίων με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει αποστείλει στοιχεία στους Διεθνείς Οργανισμούς καθώς και στη Eurostat σύμφωνα με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011² για τα έτη από 2009 έως και 2013.

Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας είναι βασισμένο σε τρεις (3) βασικούς άξονες οι οποίοι αποτυπώνουν:

¹ Τον Ιούνιο 2012 το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ανέλαβε την εκπόνηση μελέτης δαπανών υγείας σύμφωνα με το σύστημα ΟΟΣΑ, βάσει του από 29/12/2010 σχετικού Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ της ΕΛΣΤΑΤ, του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η ΕΛΣΤΑΤ παρέλαβε το ολοκληρωμένο έργο του Πανεπιστημίου (πίνακες ετών 2003 έως και 2011 καθώς και σχετικά Μεθοδολογικά Σημειώματα) τον Ιανουάριο του 2013.

² Βλ. σχετικό πίνακα μετάβασης από κωδικούς ΣΛΥ 1.0 σε κωδικούς ΣΛΥ 2011 στο Παράρτημα του παρόντος Συνοπτικού Μεθοδολογικού.

- ✓ Την οικονομική επιβάρυνση κάθε χρηματοδοτικού φορέα (HF-Health Funding).
- ✓ Την κατεύθυνση της υγειονομικής δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας (HP-Health Provider).
- ✓ Την κατεύθυνση της δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα (HC-Health Care).

Κύριος σκοπός της καταγραφής της χρηματοδότησης της υγειονομικής δαπάνης με βάση το ΣΛΥ 2011 είναι η επίτευξη διεθνούς συγκρισιμότητας μεταξύ ομοειδών μεγεθών που θα αφορούν τις δαπάνες υγείας, ικανοποιώντας παράλληλα τη βασική αρχή που πρέπει να διέπει τη δημιουργία αλλά και τη λειτουργία ενός οποιουδήποτε συστήματος διεθνών λογαριασμών. Επιπλέον, μεταξύ των κύριων σκοπών του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας που δημιουργήθηκε από τον ΟΟΣΑ, είναι και οι ακόλουθοι:

- I. Ο ορισμός διεθνών εναρμονισμένων ορίων της υγειονομικής δραστηριότητας και των βασικών κατηγοριών της.
- II. Η διάκριση και η σύνδεση των βασικών λειτουργιών της υγειονομικής δραστηριότητας με άλλες λειτουργίες που συνδέονται με την υγεία στο πλαίσιο της δια-τομεακής διάρθρωσης της πολιτικής που αφορά στην υγεία ως αντίκτυπο σε πολλαπλούς τομείς της κοινωνικής ζωής.
- III. Η παρουσίαση πινάκων χρηματικών ροών σε συνδυασμό με την ταξινόμηση των ασφαλιστικών προγραμμάτων και άλλων χρηματοδοτικών μηχανισμών.
- IV. Η παρουσίαση των κυριοτέρων διαθέσιμων συνολικών μεγεθών με σκοπό τη συγκριτική διερεύνηση της μικροοικονομικής δομής της υγειονομικής δραστηριότητας.
- V. Η δημιουργία ενός πλαισίου για τη συνεχή παρακολούθηση της απόδοσης των υγειονομικών δραστηριοτήτων.
- VI. Η παρακολούθηση των οικονομικών συνεπειών ως αποτέλεσμα της απόδοσης των υγειονομικών δραστηριοτήτων.

- VII. Η παρακολούθηση των οικονομικών συνεπειών ως απόρροια των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων και των σχετικών με την υγεία πολιτικών.
- VIII. Η ανάπτυξη ενός πλαισίου οικονομικής ανάλυσης των συστημάτων υγείας το οποίο θα είναι σε πλήρη αρμονία με τους Εθνικούς Λογαριασμούς (A System of Health Accounts, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, με βάση το παραπάνω σύστημα (ΣΛΥ 2011) για κάθε κατηγορία δαπάνης αποτυπώνονται τα παρακάτω στοιχεία :

- ✓ ο φορέας από τον οποίο έχει χρηματοδοτηθεί η κατηγορία δαπάνης – π.χ. Υπουργεία (HF1.1), Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (HF1.2), Νοικοκυριά (HF 3.1) κλπ,
- ✓ ο προμηθευτής υγείας στον οποίο κατευθύνεται αυτή η δαπάνη –π.χ. Γενικά Νοσοκομεία (HP 1.1), Ιατρεία (HP 3.1), Οδοντιατρεία (HP 3.2) κλπ,
- ✓ το είδος της υγειονομικής δραστηριότητας στην οποία αφορά η κάθε δαπάνη –π.χ. Ενδο-νοσοκομειακή περίθαλψη (HC 1.1), Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη (HC 1.3) κλπ.

Το παραπάνω σύστημα ΣΛΥ 2011, έχει ήδη υιοθετηθεί από τις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, καθώς η εφαρμογή του σε όλα τα Κράτη Μέλη της Ε.Ε. είναι υποχρεωτική (σύμφωνα με τον Κοινοτικό Κανονισμό) με σκοπό την παροχή των οικονομικών δεδομένων υγείας (από το έτος 2003 και μετά) προς τους τρεις οργανισμούς ΟΟΣΑ, Eurostat και ΠΟΥ, μέσω κοινού ερωτηματολογίου που έχουν αναπτύξει οι προαναφερθέντες τρεις οργανισμοί.

Δαπάνες Υγείας

Στο πλαίσιο του ΣΛΥ 2011 ως Χρηματοδότηση Υγειονομικής Δαπάνης ορίζεται η Χρηματοδότηση για Κατανάλωση προϊόντων και υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους της χώρας ανεξάρτητα από το πού λαμβάνει χώρα η κατανάλωση (στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό) και ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο χρηματοδοτικός φορέας (του εσωτερικού ή του εξωτερικού). Συνεπώς, στους υπολογισμούς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται οι εισαγωγές και να εξαιρούνται οι εξαγωγές.

Άλλες μορφές δαπανών σχετιζόμενες με την υγεία, όπως η χρηματοδότηση δαπανών για επενδύσεις και χρηματοδότηση δαπανών για έρευνα και εκπαίδευση, αποτυπώνονται με διακριτό τρόπο στο πλαίσιο που ορίζει το ΣΛΥ 2011 και καταγράφονται ξεχωριστά στον Κωδικό Υγειονομικής Δραστηριότητας (HCR).

Σύμφωνα με το ΣΛΥ 2011 η έννοια της Δημόσιας ή της Ιδιωτικής Χρηματοδότησης Δαπάνης προσδιορίζεται με βάση τον τύπο του Χρηματοδοτικού Φορέα (ιδιωτικός ή δημόσιος) και με βάση τον τύπο του Προμηθευτή της Υγειονομικής Δραστηριότητας. Για παράδειγμα, ως δημόσια χρηματοδότηση δαπάνης προς νοσοκομεία δεν νοείται το σύνολο των δαπανών των δημοσίων νοσοκομείων αλλά το σύνολο της χρηματοδότησης που καταβάλουν οι δημόσιοι χρηματοδοτικοί φορείς (Υπουργεία και Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης- ΟΚΑ) τόσο προς δημόσια, όσο και προς ιδιωτικά νοσοκομεία.

Πρόσθετα, κατά το ΣΛΥ 2011 η δαπάνη που κατευθύνεται σε έναν προμηθευτή υγείας (π.χ Νοσοκομεία-HP 1) σε κάποιες περιπτώσεις περιλαμβάνει περισσότερες της μιας υγειονομικής δραστηριότητας. Αυτό σημαίνει, ότι για παράδειγμα, το μέγεθος που αναφέρεται σε δαπάνες που κατευθύνονται προς τα νοσοκομεία, είναι μεγαλύτερο από το μέγεθος των δαπανών που αναφέρονται στην ενδο-νοσοκομειακή περίθαλψη (HC 1.1). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί μέσω του ότι τα νοσοκομεία μέσω των εξωτερικών τους ιατρείων προσφέρουν και εξω-νοσοκομειακές υπηρεσίες και οι αντίστοιχες δαπάνες καταγράφονται στον κωδικό HC 1.3 που αφορά στην εξω-νοσοκομειακή φροντίδα.

Η εναρμόνιση των εθνικών στοιχείων που αφορούν στις δαπάνες υγείας κατά το πρότυπο του ΣΛΥ 2011 αναμένεται ότι θα συμβάλει μεταξύ άλλων στα παρακάτω:

- ✓ στο σχεδιασμό τεκμηριωμένης πολιτικής υγείας σε εθνικό επίπεδο,
- ✓ στην παροχή αξιόπιστων στοιχείων προς διεθνείς οργανισμούς και ιδιαίτερα προς την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat), εξασφαλίζοντας τη διεθνή συγκρισιμότητα μεταξύ ομοειδών πλέον μεγεθών που αφορούν τις δαπάνες υγείας.

2. Η συλλογή και η ταξινόμηση των πρωτογενών δεδομένων για το ΣΛΥ 2011 στην Ελλάδα

Το ΣΛΥ 2011 για την Ελλάδα αναπτύχθηκε ακολουθώντας την από “κάτω προς τα πάνω” προσέγγιση (the bottom-up approach) με γνώμονα τους χρηματοδοτικούς φορείς. Από κάθε χρηματοδοτικό φορέα ζητήθηκαν

πρωτογενή δεδομένα δαπανών υγείας για τα έτη 2009-2013. Δεν ζητήθηκε από τους χρηματοδοτικούς φορείς να συμπληρώσουν κάποιο δομημένο ερωτηματολόγιο στο οποίο θα έπρεπε να ταξινομήσουν τις δαπάνες υγείας, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν φαινόμενα λανθασμένης ταξινόμησης και ανακολουθιών μεταξύ των χρηματοδοτικών φορέων. Σε αντίθεση, ζητήθηκε από τους φορείς να δοθούν τα στοιχεία που αφορούν στις δαπάνες υγείας με βάση τους εθνικούς κωδικούς αριθμούς εξόδων (ΚΑΕ).

Στοιχεία δαπανών υγείας λήφθηκαν από τους παρακάτω Οργανισμούς:

- **Υπουργεία**

- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ)
- Υπουργείο Οικονομικών
- Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
- Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
- Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού
- Υπουργείο Εσωτερικών

- **Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης-ΟΚΑ**

- α- Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)
- β- Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)
- γ- Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ)
- δ- Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) και Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (ΤΥΔΚΥ)
- ε- Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ)
- στ- Οίκος Ναύτου
- ζ -Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ)

Οι παραπάνω φορείς καλύπτουν υγειονομικά περίπου το 95% του συνολικού πληθυσμού για τους οποίους οι φορείς καλύπτουν δαπάνες υγείας. Η συνολική δαπάνη για όλα τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης

(ΟΚΑ) υπολογίσθηκε με βάση το σύνολο των παροχών υγειονομικής δραστηριότητας.

- ***Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ)***

Η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος χορήγησε στοιχεία δαπανών υγείας συνολικά για νοσοκομειακή & εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη καθώς και χωριστά για νοσοκομειακή περίθαλψη για τα έτη 2009, 2010 και 2011. Τα στοιχεία που χορηγήθηκαν βασίζονται σε εσωτερική έρευνα της ΕΑΕΕ, στην οποία συμμετείχαν 9,14 και 15 εταιρίες αντίστοιχα, που δραστηριοποιούνταν στις ασφαλίσσεις υγείας. Ο συνολικός αριθμός των ασφαλιστικών εταιριών που δραστηριοποιούνταν στον τομέα της ασφάλισης υγείας υπερβαίνει τις 20. Στα σχετικά ποσά που χορηγήθηκαν, περιλαμβάνονται δαπάνες για ατυχήματα, ασθένειες και τοκετούς, τόσο σε βάση πραγματοποιηθέντων εξόδων, όσο και σε επιδοματική βάση καθώς και κατά κεφαλήν αμοιβές των προμηθευτών υγείας (συγκεκριμένα για εξω-νοσοκομειακές υπηρεσίες).

- ***Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ)***
- ***Μεμονωμένους Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς / Εκκλησία της Ελλάδος***
- ***Διαχειριστική Αρχή του Υπουργείου Υγείας***

Κάθε εθνικός κωδικός ΚΑΕ σχετίστηκε και ταξινομήθηκε πλήρως ακολουθώντας τους διεθνείς κωδικούς του ΣΛΥ κατά: Χρηματοδοτικό Φορέα-HF (HF 1.1-ΥΥΚΑ, HF 1.2-ΟΚΑ, HF 3.1 -Νοικοκυριά κλπ), κατά Προμηθευτή Υγείας-HP (HP 1- Γενικά Νοσοκομεία, HP 3.4-Κέντρα Υγείας, HP 3.1-Ιδιώτες Γιατροί κλπ) και κατά Υγειονομική Δραστηριότητα HC (HC 1.1-Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη, HC 4.2 Διαγνωστική Απεικόνιση κλπ).

Η ταξινόμηση έγινε σε διψήφιο βαθμό ανάλυσης των κωδικών του ΣΛΥ 2011, ο οποίος καλύπτει πλήρως τις απαιτήσεις των διεθνών οργανισμών. Πρόσθετα, για χρήση σε εθνικό επίπεδο, πραγματοποιήθηκε ακόμη πιο αναλυτική ταξινόμηση των χρηματοδοτικών φορέων, των προμηθευτών υγείας και των υγειονομικών δραστηριοτήτων. Επιπλέον, έγινε αντιστοίχιση των κωδικών υγειονομικών δραστηριοτήτων (HC) του ΣΛΥ με

τους κωδικούς του διεθνούς συστήματος ταξινόμησης των δραστηριοτήτων της γενικής κυβέρνησης COFOG (Classification of the Functions of Government).

- Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι για την κατάρτιση του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ελήφθησαν στοιχεία και από τους Εθνικούς Λογαριασμούς της ΕΛΣΤΑΤ σχετικά με:
 - Δαπάνες επενδύσεων παγίου κεφαλαίου στον υγειονομικό τομέα
 - Δαπάνες Υγείας των Νοικοκυριών (Έρευνα Οικογενειακού Προϋπολογισμού - ΕΟΠ)
 - Δαπάνες Μη Κερδοσκοπικών Ιδρυμάτων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας
 - Δαπάνες υγείας σχετικές με μη κυβερνητικούς οργανισμούς
 - Τρέχοντα έσοδα και τρέχουσες δαπάνες των υποτομέων της Γενικής Κυβέρνησης κυρίως όσον αφορά στον υποτομέα του Κράτους, των ΟΚΑ και των δημόσιων νοσοκομείων.
 - Στοιχεία πληρωτέων υποχρεώσεων ΟΚΑ και δημόσιων νοσοκομείων.

3. Ανάπτυξη των πρωτογενών στοιχείων των χρηματοδοτικών φορέων

ΟΚΑ

Όλα τα ασφαλιστικά ταμεία (ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ) είχαν τη δυνατότητα να παρέχουν στοιχεία σχετικά με το ύψος των πραγματοποιηθέντων (αναληφθέντων) υποχρεώσεων υγειονομικών δαπανών σε ετήσια βάση, ανεξαρτήτως του χρόνου πληρωμής τους.

Ο υπολογισμός της συνολικής δαπάνης υγείας των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων πραγματοποιήθηκε ως εξής:

Συλλέχθηκαν αναλυτικά στοιχεία για τα σημαντικότερα ταμεία όπως ο ΕΟΠΥΥ, το ΙΚΑ, ο ΟΓΑ, ο ΟΑΕΕ, το ΤΥΔΚΥ, και το ΤΑΥΤΕΚΩ . Διαιρώντας το σύνολο των δαπανών υγείας των παραπάνω ταμείων με το σύνολο των δαπανών υγείας όλων των ΟΚΑ, προκύπτει συντελεστής προσαρμογής ανά επιμέρους κατηγορία δαπάνης υγείας και για τα

υπόλοιπα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης (ο οποίος υπολογίζεται σε 7% κάθε ένα από τα έτη 2009 έως 2011). Έτσι, ο συντελεστής προσαρμογής εφαρμόσθηκε στις συγκεκριμένες δαπάνες υγείας των μικρότερων κοινωνικών ταμείων ασφάλισης. Έγινε δηλαδή η παραδοχή ότι η κατανομή της δαπάνης υγείας των μικρότερων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης είναι ανάλογη με την κατανομή των επιμέρους κατηγοριών δαπανών υγείας των μεγαλύτερων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης. Στη συνέχεια προστέθηκε και η υγειονομική δαπάνη του ΟΠΑΔ και του Οίκου Ναύτου.

Στους υπολογισμούς της συνολικής υγειονομικής δαπάνης συμπεριλήφθηκαν και οι διοικητικές δαπάνες των ταμείων που αφορούν τον κλάδο υγείας.

Στις περιπτώσεις όπου δεν ήταν σαφής η κατανομή της δαπάνης στους διάφορους προμηθευτές υγείας και στις υγειονομικές δραστηριότητες, έγιναν οι ακόλουθες προσεγγίσεις:

- Το σύνολο της δαπάνης που κατευθύνεται σε νοσοκομεία (όλων των ταμείων αθροιστικά), κατανεμήθηκε στις τρεις κύριες ομάδες νοσοκομείων όπως τα Γενικά, τα Ψυχιατρικά και τα Ειδικά Νοσοκομεία, σύμφωνα με την κατανομή των *Βεβαιωμένων Απαιτήσεων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, το 2010*, όπως αυτές δημοσιεύονται στο ESY.net το οποίο αποτελεί ένα λογιστικό σύστημα που αναπτύχθηκε στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), και στο οποίο συλλέγονται αναλυτικά στοιχεία εσόδων και δαπανών των δημοσίων νοσοκομείων. Πρόκειται για ένα λεπτομερές σύστημα το οποίο καταγράφει τα έσοδα των νοσοκομείων ανάλογα με την προέλευσή τους (πληρωμές από ΟΚΑ, από την Κεντρική Κυβέρνηση καθώς και πληρωμές από τα νοικοκυριά) και τις δαπάνες (προμήθειες δημοσίων νοσοκομείων σε μηνιαία βάση, φαρμακευτικά προϊόντα και κόστη νοσηλείας, καθώς και στοιχεία μισθοδοσίας).

Οι μεταβλητές που αφορούν δαπάνες υγείας παρακολουθούνται από τους ΟΚΑ κατά κωδικό αριθμό εξόδων (ΚΑΕ) και είναι οι ακόλουθες:

Κωδικός ΚΑΕ	Περιγραφή
0671	Ιατρική Περίθαλψη

0672	Φαρμακευτική Περίθαλψη
0673	Νοσοκομειακή Περίθαλψη
0674	Πρόσθετη Περίθαλψη
0675	Οδοντιατρική Περίθαλψη
0676	Προληπτική Δράση
0679	Λοιπές Παροχές

Οι μεταβλητές που αφορούν δαπάνες υγείας, παρακολουθούνται από τον ΟΠΑΔ κατά κωδικό αριθμό εξόδων (ΚΑΕ) ως ακολούθως:

Κωδικός ΚΑΕ	Περιγραφή
0521	Φαρμακευτική Περίθαλψη
0522	Ιατρική Περίθαλψη
0523	Παρακλινικές Εξετάσεις
0524	Οδοντιατρική Περίθαλψη
0525	Δαπάνες Νοσηλείας στο Εξωτερικό
0526	Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δημοσίου Δικαίου
0527	Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ιδιωτικού Δικαίου και Κλινικές
0528	Επίδομα Φυσιολογικού Τοκετού
0529	Λοιπές Δαπάνες Νοσηλείας

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ)

Αναλυτικότερα για τον Προϋπολογισμό του ΥΥΚΑ, εφαρμόζονται τα ακόλουθα:

- Οι φορείς υπηρεσιών Υγείας χρηματοδοτούνται από το Φορέα Εξόδων 210 «Δαπάνες Υγείας», οι φορείς Πρόνοιας χρηματοδοτούνται από το Φορέα Εξόδων 220 «Δαπάνες Πρόνοιας» και οι Δαπάνες της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΥΥΚΑ, χρηματοδοτούνται από το Φορέα Εξόδων 110. Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και η Επιτροπή Προμηθειών χρηματοδοτούνται από ξεχωριστούς Φορείς Εξόδων, ήτοι από τον 230 και τον 240 αντίστοιχα. Και οι πέντε Φορείς Εξόδων διαιρούνται σε επιμέρους κωδικούς ΚΑΕ.
- Οι επιχορηγήσεις όλων των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας-ΕΣΥ (και των Κέντρων Υγείας που υπάγονται σε αυτά), άλλων δημοσίων χρηματοδοτικών φορέων υγείας και σχολών, υλοποιούνται συνολικά και σε βάρος των πιστώσεων συγκεκριμένων ΚΑΕ του Φ.210,

π.χ. 2311, 2319, 2322, 2323, 2821, 5117, κατά κανόνα για κάλυψη λειτουργικών αναγκών, προμηθειών και ερευνητικών προγραμμάτων.

- Οι δαπάνες μισθοδοσίας των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας-ΕΣΥ (και των Κέντρων Υγείας που υπάγονται σε αυτά), υλοποιούνται σε βάρος των πιστώσεων των ΚΑΕ Φ.210 (κωδικοί εξόδων 0200, 0300 και 0500).
- Η υφιστάμενη κωδικοποίηση δεν επιτρέπει τη διάκριση για τις διατιθέμενες πιστώσεις κατά λειτουργική δραστηριότητα και δεν κατανέμονται ξεχωριστά τα ποσά που κατευθύνονται στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ και αφορούν κυρίως την ενδο-νοσοκομειακή νοσηλεία, καθώς και τα ποσά που κατευθύνονται στα Κέντρα Υγείας και αφορούν την εξω-νοσοκομειακή φροντίδα.
- Επίσης, δεν καθίσταται δυνατή η κατανομή των χρηματοδοτήσεων κατά κατηγορία Νοσοκομείου (Γενικά, Ψυχιατρικά και Ειδικά νοσοκομεία) καθώς και Κέντρων Αποκατάστασης κλπ.
- Οι επιχορηγήσεις των λοιπών χρηματοδοτικών φορέων υγείας διενεργούνται κατά κανόνα από ξεχωριστούς ΚΑΕ ανά χρηματοδοτούμενο φορέα του προϋπολογισμού, όπως π.χ επιχορήγηση ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ μέσω ΚΑΕ 2541, επιχορήγηση στο Κ.Ε.Θ.Ε.Α μέσω ΚΑΕ 2545, επιχορήγηση στο ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο ΚΑΕ 2543 και επιχορήγηση στον ΟΠΑΔ μέσω ΚΑΕ 2315.

Οι μισθολογικές δαπάνες των Δημόσιων Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας καλύπτονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) και συγκεκριμένα από τον Φορέα Υγείας (χρηματοδοτικός φορέας 210), κυρίως μέσω των κωδικών αριθμών εξόδων ΚΑΕ 0200,0300,0500. Μετά την υπογραφή των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων η κατάρτιση του ΣΛΥ 2011 πραγματοποιήθηκε με βάση την κατ' έτος κατανομή των πληρωμών που διενήργησε το ΥΥΚΑ για τα έτη 2009 έως 2013.

Υπουργείο Εθνικής Άμυνας

Μέσω της Διεύθυνσης Υγειονομικού του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας (ΓΕΕΘΑ) ζητήθηκαν στοιχεία για τις δαπάνες υγείας που χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

Τα αποτελέσματα δόθηκαν αναλυτικά ανά σώμα (για το έτος 2010 περίπου 110 εκατ. ευρώ και για τα τρία Όπλα Ενόπλων Δυνάμεων). Οι κωδικοί ΚΑΕ που χρησιμοποιούνται αντανakλούν υγειονομικές δραστηριότητες.

Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις δεν αποτυπώνεται ο προμηθευτής υγείας.

Περιλαμβάνονται και στοιχεία δαπανών που αφορούν την εκπαίδευση υγειονομικών λειτουργών μέσω των αντίστοιχων στρατιωτικών σχολών (Ιατρικής, Νοσηλευτικής κλπ). Σύμφωνα με το ΣΛΥ 2011 οι δαπάνες αυτές εντάσσονται στις σχετιζόμενες με την υγεία δραστηριότητες.

Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων

Για τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Αρεταίειο και Αιγινήτειο τα οποία δεν περιλαμβάνονται στον Προϋπολογισμό Υγείας του ΥΥΚΑ, λόγω του ότι χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Παιδείας, οι επιδοτήσεις που έλαβαν από τον Τακτικό Προϋπολογισμό αντλήθηκαν από τους δημοσιευμένους προϋπολογισμούς τους που είναι διαθέσιμοι στην ιστοσελίδα του ESY.net του έτους 2011.

Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης-Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Μέσω της Μονάδας Συντονισμού και Διαχείρισης Άλλων Πόρων Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού ζητήθηκαν τα στοιχεία δαπανών που αφορούν σε προγράμματα όπως «Βοήθεια στο Σπίτι», μεγάλο μέρος των οποίων αφορά την παροχή υγειονομικής φροντίδας. Τα στοιχεία δόθηκαν ανά Περιφέρεια (σε όσες υπήρχαν διαθέσιμα) για τα έτη 2009 έως και 2013 και ανά φορέα υλοποίησης, δημόσιους και ιδιωτικούς όπως Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ). Συνολικά, οι δαπάνες για το 2010 εκτιμώνται περίπου σε 67 εκατ. ευρώ.

Επίσης, για την πλήρη εκτίμηση των δαπανών υγείας που διενεργούνται σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης, ζητήθηκαν στοιχεία αναφορικά με τις δαπάνες που σχετίζονται με την παροχή υγειονομικής φροντίδας από

δημοτικά ιατρεία, κοινωνικά φαρμακεία κλπ. Συνολικά, στάλθηκαν αιτήματα σε 41 δήμους που έχουν αναπτύξει υγειονομική δραστηριότητα αλλά εξ αυτών απάντησαν μόνο οι 12, με συνολικές δηλωθείσες δαπάνες περίπου 6 εκατ. ευρώ. Σε όσες περιπτώσεις οι δήμοι δήλωσαν και τις δαπάνες για τα προγράμματα όπως «*Βοήθεια στο Σπίτι*» αυτές οι δαπάνες εξαιρέθηκαν από τις αντίστοιχες δαπάνες που ελήφθησαν μέσω του Υπουργείου Εσωτερικών ώστε να μην γίνει διπλό-καταγραφή.

Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ)- Εκκλησία της Ελλάδος

Για τα έτη από 2009 έως και 2012 ζητήθηκαν στοιχεία υγειονομικών δαπανών για τις μεγαλύτερες ΜΚΟ, σύμφωνα με τον κατάλογο που διέθεσε το ΥΥΚΑ. Στον κατάλογο του ΥΥΚΑ περικλείονταν 1.032 ΜΚΟ και από αυτές απομονώθηκαν 30-40 Πανελλαδικής εμβέλειας. Για το έτος 2013, τα στοιχεία ελήφθησαν από το Τμήμα Λογαριασμών Νοικοκυριών και Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών της ΕΛΣΤΑΤ.

Αναφορικά με την Εκκλησία της Ελλάδος χορηγήθηκαν αντίστοιχα στοιχεία υγειονομικών δαπανών μέσω της αρμόδιας επιτροπής της Ιεράς Συνόδου για τα έτη 2009, 2010, 2011, 2012 και 2013.

Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ)

Η ΕΛΣΤΑΤ διενεργεί την Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) σε αντιπροσωπευτικό πανελλαδικό δείγμα νοικοκυριών όπου μεταξύ άλλων αποτυπώνονται και οι *καθαρές δαπάνες υγείας*.

Η παραπάνω έρευνα είναι πλήρως εναρμονισμένη με το σύστημα COICOP για την καταγραφή της δαπάνης των νοικοκυριών με βάση το σκοπό για τον οποίο πραγματοποιήθηκε (Classification of Individual Consumption according to Purpose). Ο τομέας της υγείας συμβολίζεται με τον κωδικό 06 και στις έρευνες της ΕΛΣΤΑΤ αναλύεται σε επίπεδο επταψήφιων κωδικών.

Τα στοιχεία υγειονομικών δαπανών που δηλώνονται από τα νοικοκυριά ανά κατηγορία προμηθευτή υγείας, θα πρέπει να διασταυρωθούν με αντίστοιχα στοιχεία εσόδων από νοικοκυριά ανά ομάδα προμηθευτή υγείας.

Οι μεταβλητές που σχετίζονται με τις δαπάνες υγείας στην Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) και ταξινομούνται κατά COICOP είναι:

Κωδικός COICOP	Περιγραφή
06	ΥΓΕΙΑ
061	Φάρμακα, Φαρμακευτικά είδη, θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός
0611	Φαρμακευτικά προϊόντα
0612	Λοιπά ιατρικά προϊόντα
0613	Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός
062	Υπηρεσίες Ιατρών κάθε ειδικότητας (εκτός Νοσοκομείου)
0621	Ιατρικές υπηρεσίες
0622	Οδοντιατρικές υπηρεσίες
0623	Παραϊατρικές υπηρεσίες
063	Νοσοκομειακή Περίθαλψη
0631	Νοσοκομειακή περίθαλψη

Ο παρακάτω πίνακας εμφανίζει τα στοιχεία των λογαριασμών υγείας που αφορούν την ΕΟΠ για το έτος 2011 σε ευρώ. Οι κωδικοί των δαπανών των νοικοκυριών που αφορούν την υγεία ταξινομούνται και ως προς την υγειονομική δραστηριότητα (κωδικός HC-Health Care) αλλά και ως προς τους προμηθευτές υγείας (κωδικός HP-Health Providers). Έτσι για παράδειγμα βλέπουμε ότι για το έτος 2011 τα νοικοκυριά κατέβαλαν το ποσό των 1,322.09 εκατ. ευρώ για δαπάνες φαρμακευτικών προϊόντων (στον προμηθευτή υγείας με κωδικό HP 5.1-Φαρμακεία) ενώ για το ίδιο έτος τα νοικοκυριά κατέβαλαν το ποσό των 355.67 εκατ. ευρώ για νοσήλια σε γενικά δημόσια νοσοκομεία (στον προμηθευτή υγείας με κωδικό HP1.1 –Δημόσια ενδο-νοσοκομειακή νοσηλεία).

Υγειονομική Δραστηριότητα	Κωδικός COICOP	Περιγραφή	Έτος	Ποσό	Προμηθευτής Υγείας
5.2	0613	Ιατρικές Συσκευές	2011	117,094,633.00	5.2
1.1	0631101	Δημόσια Ενδο-νοσοκομειακή Περίθαλψη	2011	11,855,819.00	1.1
1.3	06233	Άλλες μη νοσοκομειακές υπηρεσίες	2011	12,188,102.00	3.3

1.1	0631101	Δημόσια Ενδο-νοσοκομειακή Περίθαλψη	2011	27,663,578.00	1.1
5.2	0613	Ιατρικές Συσκευές	2011	46,837,853.00	5.2
5.2	0613	Ιατρικές Συσκευές	2011	58,547,317.00	5.2
5.1	0612	Μη διαρκή υγειονομικά αναλώσιμα	2011	104,257,962.00	5.1
4.1	06231	Υπηρεσίες σε μικροβιολογικά εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα	2011	135,483,806.00	4.2
1.3	06232	Υπηρεσίες παραϊατρικού προσωπικού	2011	150,023,806.00	3.3
4.2	06231	Υπηρεσίες σε μικροβιολογικά εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα	2011	203,225,708.00	4.2
1.1	0631101	Δημόσια Ενδο-νοσοκομειακή Περίθαλψη	2011	355,674,573.00	1.1
1.1	0631102-0631105	Ιδιωτική Ενδο-νοσοκομειακή Περίθαλψη	2011	936,632,260.00	1.1
1.3	0621	Υγειονομική δραστηριότητα	2011	969,604,420.00	3.1
5.1	0611	Φαρμακευτικά προϊόντα	2011	1,322,093,851.00	5.1
1.3	0622	Οδοντιατρική δραστηριότητα	2011	1,477,955,572.00	3.2

4. Ταξινομήσεις που απαιτούνται για την κατάρτιση του ΣΛΥ 2011

Η ταξινόμηση των χρηματοδοτικών φορέων (HF)

Στην ταξινόμηση που εμφανίζεται παρακάτω γίνεται η περιγραφή των χρηματοδοτικών φορέων του τομέα της υγείας και η αντιστοίχισή τους με την κωδικογράφηση του ΣΛΥ 2011 σε διψήφιο βαθμό ανάλυσης.

HF1.1 Φορείς της Κεντρικής Κυβέρνησης, δηλαδή το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Παιδείας, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και άλλοι φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης.

HF.1.2 Ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, όπως ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ, ΤΑΥΤΕΚΩ και Οίκος Ναύτου.

HF.2.1 Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

HF.3.1 Πληρωμές νοικοκυριών, δηλαδή άμεσες πληρωμές των χρηστών υπηρεσιών υγείας όπως προκύπτουν από την Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) που περιλαμβάνουν την συμμετοχή των πολιτών στο κόστος υπηρεσιών υγείας (φάρμακα, εισιτήρια στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων), τη συμμετοχή τους στις δαπάνες που καλύπτονται κυρίως από την ιδιωτική ασφάλιση, το αντίτιμο επισκέψεων σε ιδιώτες ιατρούς και το αντίτιμο των πληρωμών προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία.

HF.2.2 Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία της Ελλάδος και ΜΚΟ.

HF.2.3 Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

HF.4 Δαπάνες υγείας που χρηματοδοτούνται από άλλη πηγή χρηματοδότησης.

Η ταξινόμηση των προμηθευτών υγείας (HP)

Οι προμηθευτές υγείας ταξινομούνται στις παρακάτω κατηγορίες και εμφανίζονται ως :

HP1: Νοσοκομεία (ιδιωτικά και δημόσια)

HP2: Δομές νοσηλευτικής φροντίδας και υποβοηθούμενης διαβίωσης (αντιμετώπιση κινητικών προβλημάτων, επανένταξης, ΚΑΠΗ, οίκοι ευγηρίας, κλπ.).

HP3: Άλλοι φορείς παροχής εξω-νοσοκομειακής φροντίδας (κλινικές μίας ημέρας, ιδιωτικά ιατρεία, κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα).

HP 4: Προμηθευτές βοηθητικών υπηρεσιών υγείας (κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια, ΕΚΑΒ κλπ).

HP5: Έμποροι λιανικής και άλλοι φορείς παροχής ιατρικών προϊόντων (φαρμακεία, έμποροι λιανικής ακουστικών βαρηκοΐας, γυαλιών οράσεως κλπ.).

HP6: Παροχή και διοίκηση προϊόντων υγείας.

HP7: Φορείς που ασχολούνται με την διοίκηση του τομέα της υγείας και την ασφάλιση υγείας (όπου περιλαμβάνονται φορείς όπως ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων - ΕΟΦ και ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων - ΕΦΕΤ).

HP 8: Άλλες βιομηχανίες.

HP9: Άλλοι προμηθευτές υγείας.

HP0: Όλοι οι φορείς που δεν εντάσσονται αλλού.

Η ταξινόμηση των υγειονομικών δραστηριοτήτων (HC)

Στην σύντομη παρουσίαση που ακολουθεί επιχειρείται η ταξινόμηση και αντιστοίχιση των υγειονομικών δραστηριοτήτων σύμφωνα με την διεθνή ταξινόμηση όπως ορίζει το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ). Από κάθε χρηματοδοτικό φορέα ζητήθηκε η ανάλυση των δαπανών υγείας ανά δραστηριότητα σύμφωνα με την ακολουθούμενη εθνική κωδικοποίηση π.χ. με την χρήση των κωδικών αριθμών εξόδων (ΚΑΕ). Σε αρκετές περιπτώσεις ο εθνικός τρόπος καταγραφής των δαπανών που κατευθύνονται στον τομέα της υγείας είτε δεν αντιπροσωπεύει με σαφήνεια αντίστοιχες υγειονομικές δραστηριότητες, είτε σε έναν κωδικό περικλείονται περισσότερες της μίας δραστηριότητας (π.χ. εξω-νοσοκομειακές, και ενδο-νοσοκομειακές δραστηριότητες). Συνεπώς, χρειάστηκε η ανάπτυξη ορισμένων 'κλειδιών' για τον επιμερισμό της κάθε εθνικής κατηγορίας δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα και ανά προμηθευτή υγείας.

A. Ενδο-νοσοκομειακή θεραπευτική περίθαλψη HC.11

Στην κατηγορία αυτή αποτυπώνονται οι δραστηριότητες ενδο-νοσοκομειακής περίθαλψης που λαμβάνουν χώρα σε δημόσια και ιδιωτικά γενικά, ψυχιατρικά και ειδικά νοσοκομεία.

Σε κανένα ΟΚΑ δεν γίνεται διαχωρισμός ενδο-νοσοκομειακής περίθαλψης ανά κατηγορία νοσοκομείου (γενικά, ψυχιατρικά και ειδικά νοσοκομεία).

Οι ΚΑΕ του χρηματοδοτικού φορέα 210 του ΥΥΚΑ που σχετίζονται με κάλυψη μισθολογικών και λειτουργικών δαπανών δεν αντανakλούν υγειονομικές δραστηριότητες (για παράδειγμα την διάκριση σε ενδο-νοσοκομειακές και εξω-νοσοκομειακές δραστηριότητες) ούτε εμφανίζουν την κατεύθυνση της δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας (διάκριση μεταξύ γενικών, ψυχιατρικών και ειδικών νοσοκομείων) .

Όλοι οι κωδικοί που σχετίζονται με την κάλυψη μισθολογικών δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων και με τις λειτουργικές τους δαπάνες καλύπτονται από τις δαπάνες του ΥΥΚΑ .

Οι δαπάνες μισθοδοσίας του ΥΥΚΑ κατανεμήθηκαν ως εξής : 91% στα γενικά δημόσια νοσοκομεία, 5% στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και 4% στα ειδικά δημόσια νοσοκομεία. Οι λειτουργικές δαπάνες κατανεμήθηκαν ως εξής: 90% στα δημόσια γενικά νοσοκομεία, 3% στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία και 7% στα δημόσια ειδικά νοσοκομεία, για τα έτη από 2009 έως και 2013.

Στους κωδικούς της ΕΟΠ που σχετίζονται με τις δαπάνες νοσηλείας ενώ γίνεται μία σαφής διάκριση μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων δεν αποτυπώνεται η κατανομή ανάμεσα σε κατηγορία νοσοκομείου (γενικά, ψυχιατρικά ή ειδικά νοσοκομεία). Έτσι ο επιμερισμός των νοσηλίων σε ιδιωτικά νοσοκομεία έγινε λαμβάνοντας υπ' όψιν τους κύκλους εργασιών των αντίστοιχων κατηγοριών νοσοκομείων κατά 78% σε ιδιωτικά γενικά νοσοκομεία, κατά 6% σε ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία και κατά 16% σε ιδιωτικά ειδικά νοσοκομεία (στοιχεία που βασίστηκαν σε έρευνα της ιδιωτικής εταιρείας ερευνών ICAP που καλύπτει τον κλάδο της ιδιωτικής υγείας).

Ο επιμερισμός της δαπάνης των νοικοκυριών προς τα δημόσια νοσοκομεία (γενικά, ψυχιατρικά και ειδικά) έγινε λαμβάνοντας υπ' όψιν την ποσοστιαία κατανομή των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων, εφ' όσον οι πληρωμές των νοικοκυριών κατευθύνονται για την κάλυψη λειτουργικών δαπανών. Με βάση στοιχεία που πάρθηκαν από το ESY.net, η κατανομή των δαπανών των νοικοκυριών προς τα δημόσια νοσοκομεία αντιστοιχεί κατά 90% στα γενικά νοσοκομεία, κατά 7% στα ειδικά και κατά 3% στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

B. Υπηρεσίες θεραπείας που παρέχονται σε ημερήσια βάση HC.1.2

Στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται οι δαπάνες αιμοκάθαρσης που καταβάλλουν τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ) , αλλά σε κανένα ταμείο δεν αποτυπώνονται οι προμηθευτές υγείας (δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία, ανεξάρτητες μονάδες αιμοκάθαρσης). Για τον λόγο αυτό αναπτύχθηκε σχετικό ‘κλειδί’ με βάση την κατανομή των αιμοκαθαιρούμενων στους διάφορους προμηθευτές υγείας σύμφωνα με στοιχεία της Υπηρεσίας Συντονισμού Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας.

Γ. Εξω-νοσοκομειακές θεραπευτικές υπηρεσίες HC.1.3

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι υπηρεσίες εξω-νοσοκομειακής φροντίδας που περιλαμβάνουν ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε εξωτερικούς ασθενείς. Επίσης, περιλαμβάνονται υπηρεσίες από κινητές μονάδες περίθαλψης, από ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα.

Από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) διαχωρίστηκαν οι μισθολογικές και λειτουργικές δαπάνες των πολυϊατρείων οι οποίες επιμερίστηκαν ως εξής: 77% σε ιατρικές υπηρεσίες, 11% σε οδοντιατρικές υπηρεσίες, 8% σε υπηρεσίες κλινικών και 4% σε απεικονιστικά εργαστήρια. Όμοια, από τον Οργανισμό Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) και από το Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ) εδόθησαν στοιχεία σύμφωνα με την απαιτούμενη ταξινόμηση.

Δ. Ενδο-νοσοκομειακή αποκατάσταση HC.2.1 και υπηρεσίες αποκατάστασης που παρέχονται σε ημερήσια βάση HC.2.2

Η ενδο-νοσοκομειακή αποκατάσταση περιλαμβάνει ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο φροντίδας αποκατάστασης σε ασθενείς που έχουν εισαχθεί σε κέντρα κλειστής αποκατάστασης. Στην κατηγορία αυτή έχουν υπαχθεί οι επιδοτήσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) προς τα κέντρα αποθεραπείας αποκατάστασης κλειστής περίθαλψης, αλλά και τα νοσήλια που κατέβαλαν τα

Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ) σε κέντρα αποθεραπείας αποκατάστασης.

Ε. Ενδο-νοσοκομειακή μακροχρόνια νοσηλευτική φροντίδα HC.3.1 και μακροχρόνια νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον HC.3.3

Στην κατηγορία της ενδο-νοσοκομειακής μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνονται υπηρεσίες νοσηλευτικής περίθαλψης σε εσωτερικούς ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια σε συνεχή βάση ενώ στην κατηγορία της μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνεται η παροχή κατ' οίκον ιατρικής και παραϊατρικής φροντίδας σε ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια σε συνεχή βάση.

Στην κατηγορία της ενδο-νοσοκομειακής μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνεται ο κωδικός αριθμός εξόδων ΚΑΕ 067331 του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ο ΚΑΕ 0527-05 (που αφορά δαπάνες υγείας σε εξειδικευμένα ιδρύματα και σχολές) του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), καθώς και οι επιχορηγήσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) σε θεραπευτήρια χρονίως πασχόντων.

Ζ. Υπηρεσίες κλινικών εργαστηρίων HC.4.1 και διαγνωστικής απεικόνισης HC.4.2

Στην πρώτη κατηγορία των κλινικών εργαστηρίων περιλαμβάνονται υπηρεσίες όπως ιατρικές εξετάσεις, διαγνωστικά τεστ κλπ. Στην δεύτερη κατηγορία της διαγνωστικής απεικόνισης περιλαμβάνονται διαγνωστικές υπηρεσίες απεικόνισης που παρέχονται σε εξωτερικούς ασθενείς όπως ακτινογραφίες, αξονικές τομογραφίες, μελέτες οστικής πυκνότητας κλπ.

Οι σχετικές δαπάνες παρακλινικών εξετάσεων του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) και αυτές που κατεγράφησαν από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας επιμερίστηκαν ως εξής: 40% σε εξετάσεις κλινικών εργαστηρίων και 60% σε εξετάσεις διαγνωστικής απεικόνισης μέσω

στοιχείων συγκεκριμένων κωδικών δαπανών υγείας που σχετίζονται με τις παραπάνω κατηγορίες (HC.4.1 και HC.4.2). Η ποσοστιαία κατανομή ακολουθεί την κατανομή της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) για το ίδιο είδος υπηρεσιών.

Οι σχετικές δαπάνες του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) για το σύνολο των παρακλινικών εξετάσεων επιμερίστηκαν κατά 40% σε εξετάσεις κλινικών εργαστηρίων και 60% σε εξετάσεις διαγνωστικής απεικόνισης. Σχετικά στοιχεία που ελήφθησαν από τον ΟΑΕΕ χρησιμοποιήθηκαν στον υπολογισμό της ποσοστιαίας κατανομής.

Για το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) με σκοπό τον υπολογισμό του ποσοστού των εργαζομένων που απασχολούνται στα κλινικά εργαστήρια και στις εξετάσεις διαγνωστικής απεικόνισης στις κλινικές χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία απασχόλησης προσωπικού. Υπολογίζεται ότι το 8% του συνολικού μισθολογικού κόστους αντιστοιχεί σε κλινικά εργαστήρια και το 4% του συνολικού μισθολογικού κόστους αντιστοιχεί σε εξετάσεις διαγνωστικής απεικόνισης.

Η. Υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών και επείγουσας διάσωσης HC.4.3

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τη μεταφορά από και προς τις μονάδες υγείας για τους σκοπούς ιατρικής φροντίδας. Επίσης περιλαμβάνει μεταφορά με συμβατικά οχήματα όταν ο ασθενής αποζημιώνεται για τα σχετικά έξοδα.

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όλες οι σχετικές δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης (ΙΚΑ) του κωδικού 0687 - "Έξοδα για μεταφορά ασθενών", του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) του κωδικού 068731 – "Έξοδα για μεταφορά ασθενών", του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) του κωδικού 0687- "Έξοδα για μεταφορά ασθενών". Όμοια περιλαμβάνονται συγκεκριμένοι κωδικοί δαπανών για το Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ), τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), το Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων

(ΤΥΔΚΥ), καθώς επίσης και οι κωδικοί δαπανών 2314 και 2324 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ).

Θ. Φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα HC.5.1

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα, φάρμακα, ορούς, εμβόλια, επιδέσμους κλπ. Όσον αφορά στα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης περιλαμβάνονται κυρίως οι κωδικοί εξόδων: 672Α του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), ο κωδικός εξόδων 0672.31 του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), και 0672.01 του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ).

Ι. Θεραπευτικές συσκευές και άλλα ιατρικά αγαθά διαρκείας HC.5.2

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται ιατρικά αγαθά διαρκείας όπως γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας, ορθοπεδικές συσκευές, κλπ. Οι αντίστοιχοι κωδικοί εξόδων (ΚΑΕ) που σχετίζονται με την κατηγορία αυτή είναι: ο 1313 του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), ο 0674.31 του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ο 0529-03 του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), κλπ.

Κ. Υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας υγείας HC.6

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη μεταδιδόμενων νοσημάτων, την υγιεινή της εργασίας και όλες τις υπόλοιπες υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται κυρίως ο φορέας 230 της 'Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής' του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), καθώς και ο κωδικός 2312 του ΥΥΚΑ.

Λ. Γενική κυβέρνηση-διοίκηση του τομέα της υγείας HC.7.1

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όλες οι διοικητικές δαπάνες που σχετίζονται με τη λειτουργία του τομέα της υγείας τόσο των Υπουργείων όσο και των Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ).

5. Ομαδοποίηση των δεδομένων και συναγωγή των αποτελεσμάτων

Για τις ανάγκες της ολοκληρωμένης και ορθής κατάρτισης των τριών πινάκων κατανομής της υγειονομικής δαπάνης HC (υγειονομική δραστηριότητα) ανά HF (χρηματοδοτικό φορέα) , HC (υγειονομική δραστηριότητα) ανά HP (προμηθευτή υγείας) και HP (προμηθευτή υγείας) ανά HF (χρηματοδοτικό φορέα), αναπτύχθηκε ένας συγκεντρωτικός πίνακας excel ο οποίος περιέχει όλες τις απαραίτητες ομαδοποιήσεις. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα καταχωρούνται στον συγκεντρωτικό πίνακα excel και σε κάθε εγγραφή που αναφέρεται σε συγκεκριμένο ΚΑΕ εξόδων δίδεται συγκεκριμένη σήμανση με βάση τα παρακάτω χαρακτηριστικά :

- Αν τα αναγραφόμενα ποσά αναφέρονται σε ταμειακή ή σε λογιστική βάση.
- Η κωδικοποίηση του χρηματοδοτικού φορέα σύμφωνα με το ΣΛΥ 2011.
- Η λεκτική περιγραφή του χρηματοδοτικού φορέα, π.χ. ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ, ΥΥΚΑ.
- Η κωδικοποίηση της υγειονομικής δραστηριότητας σύμφωνα με το ΣΛΥ 2011.
- Η κωδικοποίηση της υγειονομικής δραστηριότητας σύμφωνα με το διεθνές σύστημα COFOG.
- Η αναφορά στο 'Κλειδί' με βάση το οποίο έγινε ο επιμερισμός του συνολικού ποσού για κάθε κατηγορία δαπάνης σε επιμέρους υπό-κατηγορίες.
- Ο κωδικός που χρησιμοποιείται σε εθνικό επίπεδο για την περιγραφή κάθε κατηγορίας δαπάνης. Αυτοί είναι οι ΚΑΕ. Σε ορισμένες περιπτώσεις που δεν αναγράφονται αυτοί οι κωδικοί είναι γιατί δεν έχουν δοθεί από τους χρηματοδοτικούς φορείς.

- Η λεκτική περιγραφή της υγειονομικής δραστηριότητας στην οποία αναφέρεται η συγκεκριμένη κατηγορία δαπάνης.
- Το έτος στο οποίο αναφέρεται η συγκεκριμένη κατηγορία δαπάνης.
- Το ποσό το οποίο αντιστοιχεί σε κάθε κατηγορία δαπάνης. Η κωδικοποίηση του προμηθευτή υγείας σύμφωνα με το ΣΛΥ 2011. Η κωδικοποίηση του προμηθευτή υγείας σύμφωνα με αναλυτικότερη ταξινόμηση από το ΣΛΥ 2011.
- Η λεκτική περιγραφή των προμηθευτών υγείας, π.χ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, γενικά νοσοκομεία.
- Ο συντελεστής διόρθωσης που χρησιμοποιείται σε κάποιες κατηγορίες δαπανών ώστε να προκύψει η τελική τους διαμόρφωση, όπως για παράδειγμα οι δαπάνες των μεγάλων Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ) (π.χ. ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΤΥΔΚΥ, ΤΑΥΤΕΚΩ), οι οποίες πολλαπλασιάζονται επί συντελεστή ώστε να προκύψει η δαπάνη για όλα τους ΟΚΑ της χώρας.
- Η διαμόρφωση του τελικού ποσού κάθε κατηγορίας δαπάνης, μετά τις προσαρμογές.

Η κατάρτιση του πίνακα excel μας επιτρέπει την μετέπειτα κατάρτιση των πινάκων διπλής εισόδου και συγκεκριμένα των πινάκων:

HC*HF: Υγειονομική δραστηριότητα (Health Care) ανά Χρηματοδοτικό Φορέα (Health Funding).

Ο πίνακας εμφανίζει την οικονομική επιβάρυνση του κάθε φορέα ανά υγειονομική δραστηριότητα.

HC*HP: Υγειονομική δραστηριότητα (Health Care) ανά Προμηθευτή Υπηρεσιών Υγείας (Health Providers).

Ο πίνακας εμφανίζει την κατανομή της υγειονομικής δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας και ανά υγειονομική δραστηριότητα.

HP*HF: Προμηθευτής Υπηρεσιών Υγείας (Health Provider) ανά Χρηματοδοτικό Φορέα (Health Funding).

Ο πίνακας εμφανίζει την οικονομική επιβάρυνση κάθε χρηματοδοτικού φορέα ανά προμηθευτή υπηρεσιών υγείας.

Οι παραπάνω πίνακες καταρτίστηκαν για τα έτη από 2009 έως και 2013.

Ακολουθεί συνοπτική³ παρουσίαση του βασικού πίνακα εξαγωγής των πινάκων με βάση την ταξινόμηση που περιγράφεται παραπάνω. Ο πίνακας επιτρέπει την κατάρτιση επιμέρους στοιχείων όπως για παράδειγμα την κατάρτιση μέρους των πληρωμών που διενήργησαν οι ΟΚΑ ή ένας συγκεκριμένος ΟΚΑ (π.χ. το ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ) στα νοσοκομεία ή στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, μέσω της κατάρτισης ενός μέρους του πίνακα Προμηθευτής Υπηρεσιών Υγείας (HP) ανά Χρηματοδοτικό Φορέα (HF).

Φορέας Χρηματοδότησης	Υγειονομική Δραστηριότητα	Κ.Α.Ε	Περιγραφή	Έτος	Ποσό	Προμηθευτής Υγείας
HF.1.2	5.2	0674	Πρόσθετη Περιθαλψη	2011		5.2
HF.1.2	5.2	0674	Πρόσθετη Περιθαλψη	2011		5.2
HF.1.2	5.2	0674	Πρόσθετη Περιθαλψη	2011		5.2
HF.1.2	1.3	0675	Οδοντιατρική Περιθαλψη	2011		3.2
HF.1.2	6.1	0676	Προληπτική Δράση	2011		7.2
HF.1.2	9.0	0679	Λοιπές Παροχές Ασθενείας σε Είδος	2011		4.2
HF.1.1	1.1	0200, 0300, 0500, 2800, 5113	Δαπάνες για μισθούς Δημοσία Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας	2011		1.1
HF.1.1	5.1	0541	Φάρμακα	2011		5.1
HF.1.1	1.3	0542	Ιατρική Περιθαλψη	2011		3.1
HF.1.1	4.1	0543	Παρακλινικές Εξετάσεις	2011		4.2
HF.1.1	4.2	0543	Παρακλινικές Εξετάσεις	2011		4.2
HF.1.1	1.3	0544	Οδοντιατρική Περιθαλψη	2011		3.2
HF.1.1	9.0	0545	Δαπάνες Νοσηλείας Εξωτερικού	2011		9.0

³ Ο πίνακας εργασίας περιλαμβάνει πάνω από 900 γραμμές για τα έτη 2009 έως 2013

HF.1.1	1.1	0546	Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Δημόσια Νοσοκομεία	2011	1.1
HF.1.1	1.1	0547	Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές	2011	1.1
HF.1.1	1.1	0548	Επίδομα Φυσιολογικού Τοκετού	2011	1.3
HF.1.1	1.1	0549	Λοιπές Δαπάνες Νοσηλείας	2011	1.1
HF.1.1	1.1	1200	Προμήθεια υγειονομικού υλικού	2011	1.1
HF.2.5	6.5	ΓΓΓ	Υγιεινή της Εργασίας	2011	3.1

Κάθε πληροφορία που λαμβάνεται μέσω των δαπανών υγείας, όπως οι ΚΑΕ που καταγράφονται από τους χρηματοδοτικούς φορείς υγείας θα πρέπει να αντιστοιχείται ανά προμηθευτή υπηρεσιών υγείας (HP-Health Provider) αλλά και ανά υγειονομική δραστηριότητα (HC-Health Care).

Ο παραπάνω πίνακας επιτρέπει την κατάρτιση των τριών βασικών πινάκων του ΣΛΥ 2011 με τη μορφή HC*HF, HC*HP, και HP*HF, δηλαδή την κατάρτιση πινάκων που εμφανίζουν την κατανομή ανά έτος της υγειονομικής δαπάνης ως προς:

- την υγειονομική δραστηριότητα ανά φορέα χρηματοδότησης της υγείας,
- την υγειονομική δραστηριότητα ανά προμηθευτή υγείας,
- τους προμηθευτές υγείας ανά φορέα χρηματοδότησης.

6. Προσαρμογές κατά την ανάπτυξη του ΣΛΥ

Τα περισσότερα δεδομένα υγειονομικών δαπανών χορηγήθηκαν σε *Ταμειακή* και όχι σε *Λογιστική βάση*, δηλαδή οι αναληφθείσες υποχρεώσεις δεν αποτυπώνονταν στο λογιστικό / διαχειριστικό σύστημα των φορέων την στιγμή που βεβαιώνονταν και καθίστατο δεδουλευμένες, αλλά όταν αυτές πληρώνονταν-εξοφλούνταν. Απαιτήθηκε συνεπώς να γίνουν σημαντικές διορθώσεις και προσαρμογές προκειμένου να αποτυπώνεται στην μέγιστη δυνατή έκταση η τελική κατ' έτος χρηματοδότηση. Στα πλαίσια των ανωτέρω,

διερευνήθηκε η συμβατότητα των στοιχείων του ΣΛΥ με τα αντίστοιχα στοιχεία των Εθνικών Λογαριασμών της ΕΛΣΤΑΤ, στα σημεία που τα στοιχεία είναι συγκρίσιμα. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω προσαρμογές:

1. Καταγραφή των δημιουργούμενων υποχρεώσεων των λειτουργικών δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων στα αντίστοιχα έτη στα οποία αυτές καταλογίζονται και συνεπαγόμενη προσαρμογή του τρόπου καταγραφής της χρηματοδότησης των υγειονομικών δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων από την Κεντρική Κυβέρνηση κατά το έτος πραγματοποίησής της.
2. Αναπροσαρμογή του τρόπου καταγραφής των τρεχουσών μεταβιβάσεων των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης προς τα δημόσια νοσοκομεία. Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας στα πλαίσια της διαδικασίας συμβατότητας με τα αντίστοιχα στοιχεία των Εθνικών Λογαριασμών της ΕΛΣΤΑΤ προσάρμοσε το μέγεθος των σχετικών μεταβιβάσεων των ΟΚΑ προς τα δημόσια νοσοκομεία και πλέον ο μεθοδολογικός χειρισμός των ανωτέρω μεταβιβάσεων είναι κοινός.
3. Καταγραφή των πληρωτέων υποχρεώσεων των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης προς τους ιδιώτες προμηθευτές υγείας. Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας καταγράφει πλέον και τις πληρωτέες υποχρεώσεις των ΟΚΑ με τον ίδιο τρόπο που αυτές καταγράφονται στους Εθνικούς Λογαριασμούς της ΕΛΣΤΑΤ (δημοσιονομική βάση καταγραφής).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια των ελέγχων συμβατότητας μεταξύ των στοιχείων του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας και των στοιχείων των Εθνικών Λογαριασμών της ΕΛΣΤΑΤ διατηρήθηκε το μεθοδολογικό πλαίσιο του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας και τα στοιχεία προσαρμόστηκαν σύμφωνα με τα ανωτέρω. Οποιοσδήποτε διαφορές παρατηρούνται οφείλονται στη διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση ανάμεσα στα δύο συστήματα.

Επίσης, σημαντικό θέμα αποτέλεσε το γεγονός ότι οι Εθνικοί κωδικοί αριθμοί εξόδων (ΚΑΕ) σε κάποιες περιπτώσεις, αντανακλούν οικονομικές δραστηριότητες (π.χ. δαπάνες αποδοχών και μισθοδοσίας) και όχι

υγειονομικές δραστηριότητες. Επιπρόσθετα, σε αρκετές περιπτώσεις δεν αποτυπώνουν σε επαρκή βαθμό ανάλυσης την κατεύθυνση της χρηματοδότησης δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας (π.χ. γενικά νοσοκομεία, ψυχιατρικά νοσοκομεία, ειδικά νοσοκομεία). Για τον επιμερισμό αυτών των αδρών κατηγοριών δαπανών υγείας σε επιμέρους κατηγορίες αναπτύχθηκαν περίπου 25__‘Κλειδιά’, αξιοποιώντας και συνδυάζοντας τα λειτουργικά με τα οικονομικά στοιχεία των υγειονομικών μονάδων. Τα σχετικά κλειδιά αναφέρονται κυρίως στον προσδιορισμό της υγειονομικής δραστηριότητας (HC-Health Care) τόσο ανά χρηματοδοτικό φορέα όσο και ανά προμηθευτή αγαθών και υπηρεσιών υγείας (HF - Health Funding, HP – Health Provider). Σημειώνεται ότι ο υπολογισμός των ‘κλειδιών’ βασίζεται κυρίως στον υπολογισμό δεικτών όγκου (απασχόλησης υγειονομικού προσωπικού) των πρωτογενών δεδομένων των εμπλεκόμενων οργανικών μονάδων υγείας.

Παράρτημα

Πίνακας μετάβασης από την ταξινόμηση του συστήματος ΣΛΥ 1.0 στο σύστημα ΣΛΥ 2011		
Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HF.1.1	Φορείς Κεντρικής Κυβέρνησης και ΟΤΑ	HF.1.1
HF.1.2	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	HF.1.2
HF.2.2	Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες	HF.2.1
HF.2.3	Πληρωμές νοικοκυριών	HF.3.1
HF.2.4	Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία, ΜΚΟ	HF.2.2
HF.2.5	Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιρειών)	HF.2.3
HF.3	Δαπάνες υγείας υπολοίπου κόσμου	HF.4
HF.0	Λοιποί φορείς	HF.0

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Προμηθευτές υπηρεσιών υγείας (HP)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HP.1	Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά)	HP.1
HP.2	Δομές νοσηλευτικής φροντίδας και υποβοηθούμενης διαβίωσης	HP.2
HP.3.1-3.4, HP.3.6	Άλλοι φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (ιδιώτες ιατροί, οδοντίατροι, κλπ)	HP.3
HP.3.5, HP.3.9	Προμηθευτές βοηθητικών υπηρεσιών υγείας (κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια, ΕΚΑΒ κλπ)	HP.4
HP.4	Εμπόροι λιανικής και άλλοι φορείς παροχής ιατρικών προϊόντων (φαρμακεία, έμποροι γυαλιών, ακουστικών, κλπ)	HP.5
HP.5	Παροχή και διοίκηση προϊόντων υγείας (ΚΕΕΛΠΝΟ, Ελλ.Ερυθρός Σταυρός κλπ.)	HP.6
HP.6	Φορείς που ασχολούνται με την διοίκηση του τομέα υγείας και την ασφάλιση υγείας (Υπουργείο Υγείας, ΕΟΦ, κλπ.)	HP.7
HP.7	Άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών υγείας	HP.8
HP.9	Υπόλοιπο κόσμου	HP.9
HP.0	Λοιποί φορείς	HP.0

Η κατηγορία των δραστηριοτήτων υγείας (HC-health care) δεν παρουσιάζει αλλαγές στην κωδικογράφηση ανάμεσα στα συστήματα ΣΛΥ 2011 & ΣΛΥ 1.0.