



Финансовый отчет Больничной кассы за 2019 год

Название	Больничная касса Эстонии
Регистрационный код	74000091
Адрес	Ластекоду 48, 10144 Таллинн
Телефон	+372 620 8430
Электронная почта	info@haigekassa.ee
Интернет-страница	www.haigekassa.ee
Начало хозяйственного года	1 января 2019 года
Конец хозяйственного года	31 декабря 2019 года
Вид основной деятельности	государственное медицинское страхование
Правление	Райн Лаане (председатель) Пилле Банхард Майви Парв Карл-Хенрик Петерсон
Союз аудиторов	AS PricewaterhouseCoopers

Содержание

Обращение Правления Больничной кассы	3
Отчёт о деятельности	5
Стратегические цели и их реализация в 2019 году	11
Отчёт о выполнении бюджета.....	13
Количество застрахованных	17
Доходы	18
Расходы	20
Расходы на медицинские услуги	22
1. Медицинские услуги.....	22
1.1 Профилактика заболеваний.....	23
1.2 Медицинские услуги врачей общей практики	25
1.3 Медицинские услуги врачей-специалистов.....	29
1.4 Медсестринская помощь.....	45
1.5 Лечение зубов	47
1.6 Скорая помощь.....	52
1.7 Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам.....	52
2. Продвижение здоровья.....	53
3. Лекарства.....	54
3.1 Лекарства, компенсируемые для застрахованных	54
3.2 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства.....	58
3.3 ВИЧ, антитоты и иммунные препараты	59
4. Компенсации по временной нетрудоспособности.....	60
5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства	65
6. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Эстонии.....	67
7. Прочие расходы.....	70
7.1 Поддерживающая деятельность	70
7.2 Медицинские услуги пациентов, застрахованных в Европейском Союзе	70
7.3 Другие расходы здравоохранения.....	71
Расходы на деятельность Больничной кассы	72
Резервный капитал.....	75
Резерв риска	75
Нераспределенная прибыль	75
Годовой бухгалтерский отчет	77
Баланс	79
Пассивы	79
Отчет о прибыли	80
Денежный оборот	81
Отчет об изменениях нетто-имущества	82
Приложения к годовому бухгалтерскому отчету.....	83
Подписи отчета за хозяйственный год	94

Обращение Правления Больничной кассы

Сейчас наша организация находится на пути к тому, чтобы стать Кассой Здоровья – и это значит, что мы хотим предоставлять людям услуги не только по лечению заболеваний, но и по их профилактике таким образом, чтобы для всех нас увеличивалось количество лет, которые мы проживаем здоровыми.

С каждым годом в здравоохранение вкладывается все больше и больше средств. Наша работа заключается в том, чтобы инвестировать эти деньги самым эффективным способом - это нужно для того, чтобы как можно больше людей могли воспользоваться необходимыми им медицинскими услугами. Но одновременно также быстро растут и расходы на здравоохранение, и нам по-прежнему трудно одновременно обеспечить и финансовую устойчивость системы медицинского страхования, и сократить длинные очереди на лечение. Решение этих проблем зависит не только от количества денег, но и от того, что люди сейчас живут все дольше и, к сожалению, при этом также и болеют больше. Кроме этого у нас в настоящий момент недостаточно врачей или медсестер, чтобы позаботиться обо всех нуждающихся.

Именно поэтому **профилактика заболеваний и укрепление здоровья** становятся для нас все более и более важными, и мы будем продолжать увеличивать объем средств, направляемых на данную отрасль. Это поможет сохранить и наше здоровье, и наши общие ресурсы системы здравоохранения. Мы финансируем проведение скрининговых обследований на раннее обнаружение рака, вакцинацию детей и пожилых жителей учреждений по уходу, профилактику зубных заболеваний, а также контрольные проверки здоровья и медицинские консультации, услуги служб психического здоровья и многих других проектов в области здравоохранения.

Комплексный подход к лечению пациентов начинается с семейного врача. С каждым годом наша система семейных врачей и семейных медсестер осуществляет все новые шаги в сторону успешного развития. Мы создали новые и гибкие возможности в системе службы первичной медицинской помощи для улучшения доступности и качества медицинских услуг. Сейчас возможность проведения **электронной консультации** между семейным врачом и специалистом существует уже для 22 специальностей. В 2019 году к списку специальностей, для которых возможно проведение э-консультаций, было добавлено еще четыре - восстановительное лечение, кожные и венерические заболевания, сосудистая хирургия и лечение боли. Все больше семейных врачей присоединяются к работе в крупных **Центрах здоровья**, где созданы лучшие возможности для ухода за пациентами. В 2019 году мы подписали 17 новых договоров с медицинскими центрами, а в этом году планируем подписать еще 20.

Мы постоянно обновляем и расширяем наш пакет услуг специализированной медицинской помощи, потому что именно это помогает нам предоставлять современные услуги максимально большому количеству людей. В результате хорошо проведенной работы мы сможем финансировать в 2020 году 13 новых медицинских услуг и использовать в лечении 14 новых больничных лекарств.

Для сокращения очередей на лечение мы направили 43 миллиона евро, и такая же сумма была добавлена к финансированию медицинских услуг для повышения заработной платы медицинских работников. В 2019 году мы увеличили объемов приемов педиатров, оториноларингологов, офтальмологов и детских психиатров. Также в большем объеме были профинансированы специальности онкология и гематология, психиатрия, кардиология и неврология. Мы также продолжаем сокращать очереди на проведение операций по эндопротезированию и операций по удалению катаракты.

Каждый год мы добавляем в список льготных лекарств и медицинских услуг новые и очень эффективные лекарства. В 2019 году мы начали компенсировать более 20 новых лекарств, необходимых для лечения около 900 000 человек. Среди них - шесть новых противоопухолевых препаратов и препаратов для лечения редких заболеваний. Мы также начали финансирование биологического лечения и иммунотерапию на основе новых показаний. В начале 2020 года мы начали финансировать десятки новых лекарств, большинство из которых используются для лечения различных видов рака.

Мы компенсируем медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни и травмы или применение которых препятствует углублению болезни. В 2019 году мы скомпенсировали медицинские вспомогательные средства для 79 000 человек и начали компенсировать 287 новых медицинских

вспомогательных средств. В 2020 году мы начали компенсировать еще 117 новых медицинских вспомогательных средств. Значительно улучшились возможности отслеживания уровня глюкозы в крови для детей с диабетом - теперь для детей Больничная касса компенсирует по 90% льготной ставке инсулиновые помпы с постоянным мониторингом уровня глюкозы, датчики и передатчики. Мы добавили в список медицинских вспомогательных средств новую безпомповую систему непрерывного контроля уровня глюкозы, которую вместе с расходными средствами (датчиками) Больничная касса компенсирует теперь детям при выполнении условий, аналогичных условиям компенсации помповой инсулинотерапии.

Для обеспечения качества медицинской помощи, мы продолжаем поддерживать разработку руководств по лечению и руководств для пациентов, проводить клинические аудиты и публиковать результаты анализа индикаторов качества лечения.

Направление в пути развития медицины главным образом задают инновации. Мы активизировали наши усилия по разработке системы, ориентированной на человека, и услуг, основанных на потребностях. В 2019 году была открыта общегосударственная **дигитальная регистратура**, позволяющая людям выбирать время приема к врачу-специалисту в более чем 30 медицинских учреждениях. Для того, чтобы улучшить комплексный процесс проведения лечения, ориентированный на пациента, мы также запустили **ведущий проект по ведению больных с инсультом**, в котором участвуют четыре больницы по всей Эстонии. В 2019 году мы также активно работали над созданием **информационной системы поддержки принятия решений для семейных врачей**, чтобы помочь повысить качество работы семейных врачей. Информационная система поддержки принятия решений будет внедрена весной 2020 года.

Коллектив Больничной кассы ведет ежедневную работу для достижения нашей единой цели - гарантирование людям получение высококачественной медицинской помощи, медицинских услуг, лекарств и компенсаций при соблюдении рамок возможностей нашего общего фонда средств здравоохранения.

Важно помнить, что путь к улучшению здоровья начинается, прежде всего с нас самих - с нашего мышления, нашего выбора и наших действий. Вместе мы можем сделать шаг к хорошему здоровью, чтобы наше время, деньги и энергия не были потрачены на борьбу с болезнями, и чтобы сохранить наше общее здоровье как можно дольше!



Правление Больничной кассы Эстонии



Отчёт о деятельности

Система медицинского страхования и Больничная касса Эстонии

Центральным компонентом системы здравоохранения Эстонии является система медицинского страхования, основанная на принципе солидарности. Больничная касса Эстонии (далее Больничная касса) - это открытая правовая общественная организация, деятельность и развитие которой осуществляются в соответствии с принципами социальной справедливости и солидарности медицинского страхования.

Цель Больничной кассы состоит в обеспечении застрахованных своевременным доступом к различным компенсациям медицинского страхования, оплате медицинских услуг и выполнять другие задачи, связанные с организацией медицинских услуг, в соответствии с Законом о медицинском страховании, Законом об организации медицинского обслуживания и другими законодательными актами.

Больничная касса руководствуется двумя принципами при организации медицинского страхования:

Солидарность - работающие в настоящее время застрахованные покрывают расходы на медицинское страхование неработающих застрахованных. Все поколения солидарны между собой - расходы на медицинское обслуживание детей, студентов и пенсионеров полностью покрываются работающими в данное время людьми. Принцип взаимной солидарности действует для работающих людей, для которых финансовый взнос в систему медицинского страхования зависит от размера заработной платы, а не от уровня личного медицинского риска. Это значит, что все работающие люди получают компенсации медицинского страхования на равной основе, независимо от объема их собственного вклада.

Принцип равного и единого обращения с застрахованными - мы гарантируем равные права и равное обращение для всех застрахованных и наших партнеров в соответствии с основами действующего законодательства.

Система медицинского страхования Эстонии соблюдает получившие международное одобрение принципы:

- как можно большая часть населения должна быть покрыта медицинским страхованием;
- охват медицинского страхования должен быть как можно более обширным, т. е. солидарное медицинское страхование по возможности предлагает наиболее объемный и комплексный пакет медицинских услуг, соответствующим требованиям современной медицины;
- медицинское страхование должно покрывать как можно больше расходов, т. е. размер доли собственного финансирования человека во всех расходах на лечение должен быть оптимальным и не должен представлять собой большой финансовый риск для пациента.

Видение Больничной кассы - обеспечить населению чувство защищенности при возникновении проблем со здоровьем и их решении таким образом, чтобы число лет, прожитых при хорошем состоянии здоровья, постоянно увеличивалось.

Миссия Больничной кассы заключается в обеспечении застрахованных компенсациями медицинского страхования.

При выполнении своей миссии Больничная касса исходит из следующих принципов:

- планирование медицинского страхования является прозрачным процессом и проводится с долгосрочной перспективой;
- между оказателями медицинских услуг и Больничной кассой действуют корректные договорные отношения;
- принципы ценообразования и оплаты медицинских услуг четко ясны для всех, прозрачны, гибки и финансово устойчивы;
- Больничная касса является одной из лучших организаций государственного сектора в Эстонии с точки зрения эффективности и качества управления услугами.

Основные ценности Больничной кассы:

Прогрессивность - наша деятельность ориентирована на постоянное и устойчивое развитие, условием которого являются компетентные, лояльные и нацеленные на результат сотрудники.

Забота - мы открыты в своей деятельности и придерживаемся дружественного сотрудничества. Мы принимаем решения прозрачным способом, и считаясь с другими;

Сотрудничество – мы создаем доверительную атмосферу как внутри организации, так и в отношениях с партнерами и клиентами.

Организация и управление

Высшим органом Больничной кассы является Совет, члены которого представляют интересы разных групп - работодателей, застрахованных лиц и государственной власти. Председателем Совета является Министр здоровья и труда. Ежедневной деятельностью Больничной кассы управляет Правление, в которое входит четыре члена. По состоянию на 31.12.2019 в Больничной кассе работало 185 сотрудников.

Таблица 1. Основные показатели в 2015-2019 гг

	2015 фактически	2016 фактически	2017 фактически	2018 фактически	2019 фактически	Изменение по сравнению с 2018 годо
Число застрахованных в конце периода	1 237 336	1 237 277	1 240 927	1 251 617	1 262 381	1%
Доходы Больничной кассы (в тысячах евро)	964 353	1 028 963	1 133 971	1 318 541	1 476 102	12%
Расходы на здравоохранение (в тысячах евро)	973 609	1 049 270	1 117 192	1 287 860	1 424 249	11%
Расходы на деятельность Больничной кассы (в тысячах евро)	9 284	9 288	9 975	11 514	13 383	16%
Число пациентов, воспользовавшихся медицинскими услугами и компенсациями						
Число пациентов, воспользовавшихся медицинскими услугами	1 129 880	1 133 233	1 137 156	1 141 044	1 145 078	0%
Медицинские услуги семейных врачей	1 011 305	1 019 429	1 027 837	1 035 493	1 037 415	0%
Медицинские услуги врачей-специалистов	799 305	798 592	784 175	779 027	778 197	0%
амбулаторное лечение	779 593	779 316	767 185	761 799	761 279	0%
дневное лечение	56 901	57 705	58 000	60 086	61 301	2%
стационарное лечение	150 154	145 568	131 749	131 978	131 871	0%
Медсестринская помощь	18 259	18 078	18 387	19 045	19 326	1%
Лечение зубов	170 566	169 287	168 092	167 367	171 975	3%
Число пациентов, воспользовавшихся компенсациями						
Компенсация за лечение зубов	0	0	78 579	223 619	263 657	18%
Компенсация за зубные протезы	38 799	39 201	43 323	38 653	40 957	6%
Льготные лекарства	851 627	847 628	846 554	861 925	863 060	0%
Медицинские вспомогательные средства	67 848	70 457	71 297	75 157	78 681	5%
Компенсация за нетрудоспособность	168 816	174 187	179 012	186 223	183 659	-1%
Число приемов						
Число приемов семейных врачей	6 082 739	6 309 616	6 573 234	6 955 358	6 941 853	0%
приемы семейных врачей	4 558 967	4 622 354	4 710 294	4 961 469	4 867 540	-2%
приемы семейных медсестер	1 180 147	1 342 697	1 494 205	1 635 461	1 726 106	6%
профилактические приемы	343 625	344 565	368 735	358 428	348 207	-3%
Количество амбулаторных приемов врачей-специалистов	4 031 675	4 071 794	3 976 540	3 936 966	3 972 992	1%

приемы врачей	3 156 956	3 060 561	2 979 179	2 893 274	2 857 921	-1%
приемы медсестер	462 037	495 129	496 053	531 087	589 481	11%
другие приемы	412 682	516 104	501 308	512 605	525 590	3%
Число приемов в службе медсестринской помощи	312 282	312 631	320 350	332 921	360 351	8%
приемы врачей	54 969	53 628	62 811	66 948	74 013	11%
приемы медсестер	248 874	247 681	246 673	254 769	272 974	7%
другие приемы	8 439	11 322	10 866	11 204	13 364	19%
Число операций	144 772	139 895	134 631	140 950	144 406	2%
амбулаторное лечение	16 557	15 683	15 132	15 674	16 644	6%
дневное лечение	54 039	53 044	52 352	57 923	58 557	1%
стационарное лечение	74 176	71 168	67 147	67 353	69 205	3%
Число родов	13 552	13 567	13 197	13 803	13 594	-2%

Стратегические цели и их реализация в 2019 году

Доля (%)	Показатель	Цель	Выполнение	Процент выполнения доли %
Система здравоохранения, ориентированная на человека				
30	ОХВАТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ И РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ (1) Охват определяется как доля получивших все обследования женщин (на основании базы данных медицинского страхования) от всех женщин, принадлежащим целевой группе, которым было сделано скрининговое обследование в течение последних 3 лет (2) Охват вакцинацией в соответствии с планом иммунизации на основании данных системы результативной зарплаты семейных врачей	рак груди 73%; рак шейки матки 72%; рак толстой кишки 64%; вакцинирование $\geq 94\%$	рак груди 68,1%; рак шейки матки 72,3%; рак толстой кишки 70,5%; вакцинирование 92,5%	29,3
Система здравоохранения, функционирующая в сотрудничестве				
10	ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ Согласно ретроспективным отчетам, фактическое время ожидания застрахованных в очередях на первичные приемы было в рамках 42 дней (до шести недель)	70%	66%	9,4
10	БАЛАНС БЮДЖЕТА Расходы бюджета Больничной кассы планируются таким образом, чтобы его выполнение соответствовало правилам хорошей практики бухгалтерского учета и бюджет умещался в промежуток +/-3%	+/-3%	да	10,0
10	УКРЕПЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ПЕРВИЧНОГО УРОВНЯ Количество регистров, присоединившихся к Центрам здоровья, занимающихся оказанием медицинской помощи первичного уровня - к концу 2019 года присоединилось 180 списков	да	7,9 (142 регистров, 27 Центров здоровья)	7,9
СКОРОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИИ				
10	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИГИТАЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ВМЕСТЕ С ДИГИТАЛЬНЫМИ НАПРАВИТЕЛЬНЫМИ ЛИСТАМИ Содействие внедрению приложения, выполненного в проекте ТЕНІК (Центра информационных систем здоровья и благополучия) - - все общие, центральные и региональные больницы присоединились к единой системе в течение 6 месяцев после появления технического решения	да	да	10,0
10	ПРОЕКТ ПОДДЕРЖКИ РЕШЕНИЙ Система для семейных врачей, предназначенная для поддержки принятия решений в процессе лечения – закупочный конкурс был успешно завершен в 2019 году, был заключен договор на проведение разработок, использовалась тестовая среда	да	да	10,0
10	НОВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЦЕЛОСТНОСТИ / НЕПРЕРЫВНОСТИ ПРОЦЕССА ЛЕЧЕНИЯ Первый пилотный проект в выбранной специальности был запущен в 2019 году	да	да	10,0
10	АНАЛИЗ ДАННЫХ Пилотная программа машинного обучения - были внедрены два новых аналитических решения	да	да	10,0
100 96,6	Итого выполнение показателей			



Отчёт о выполнении бюджета

Таблица 2. Выполнение бюджета, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета	Изменение по сравнению с 2018 годом
ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования	1 218 829	1 311 839	1 333 714	102%	9%
Поддержка деятельности	92 541	139 994	135 723	97%	47%
Доходы на основании договора о страховании	1 518	1 500	1 521	101%	0%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 571	1 350	1 329	98%	-15%
Финансовые доходы	38	50	128	256%	237%
Прочие доходы	4 044	3 000	3 687	123%	-9%
ИТОГО ДОХОДЫ БЮДЖЕТА	1 318 541	1 457 733	1 476 102	101%	12%
РАСХОДЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ					
Расходы на медицинские услуги	956 919	1 071 165	1 066 908	100%	11%
Расходы на профилактику болезней	11 339	15 715	14 377	91%	27%
Расходы на медицинскую помощь врачей общей практики	127 155	145 564	143 770	99%	13%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	688 990	750 382	752 053	100%	9%
Расходы на медсестринскую помощь	35 636	40 448	39 982	99%	12%
Расходы на лечение зубов	48 779	54 004	54 752	101%	12%
Скорая помощь	45 020	52 000	53 164	102%	18%
Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным людям	0	8 050	8 810	109%	-
Резерв	0	5 002	0	0%	-
Расходы на продвижение здоровья	1 791	2 400	2 504	104%	40%
Расходы на лекарства	146 479	169 302	165 455	98%	13%
Выполнение бюджета лекарств, компенсируемых для застрахованных	136 178	137 602	139 160	101%	2%
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	10 301	9 600	7 481	78%	-27%
ВИЧ, СПИД, антидоты и иммунопрепараты	0	22 100	18 814	85%	-
Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности	157 570	166 166	167 352	101%	6%
Расходы на медицинские вспомогательные средства	9 694	11 078	11 471	104%	18%
Лечение за рубежом лиц, застрахованных в Эстонии	13 194	14 911	8 257	55%	-37%

Прочие расходы	2 213	5 242	2 302	44%	4%
Итого расходы на медицинские услуги	1 287 860	1 440 264	1 424 249	99%	11%
РАСХОДЫ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Расходы на персонал	6 735	7 452	7 360	99%	9%
Хозяйственные расходы	1 644	2 050	1 893	92%	15%
Расходы на инфотехнологии	2 068	2 262	2 689	119%	30%
Расходы на развитие	187	396	271	68%	45%
Прочие расходы на деятельность	880	1 140	1 170	103%	33%
Итого расходы на деятельность Больничной кассы	11 514	13 300	13 383	101%	16%
ИТОГО РАСХОДЫ БЮДЖЕТА	1 299 374	1 453 564	1 437 632	99%	11%
ИТОГО ПРИБЫЛЬ БЮДЖЕТА	19 167	4 169	38 470		
РЕЗЕРВ					
Изменение резервного капитала	2 058	9 463	9 463	-	-
Изменение резерва риска	3 210	3 469	3 470	-	-
Изменение нераспределённой прибыли	13 899	-8 763	34 923	-	-
Итого изменение резервов	19 167	4 169	38 470	-	-

Количество застрахованных

Таблица 3. Количество застрахованных

	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	Изменение по сравнению с 2018 годом (число людей)	Изменение по сравнению с 2018 годом
Работающие застрахованные лица	618 289	632 428	639 904	7 476	1%
Лица, приравненные к застрахованным	578 221	575 621	576 743	1 122	0%
Прочие застрахованные лица	44 417	43 568	45 734	2 166	5%
Лица, застрахованные государством	41 234	39 895	41 591	1 696	4%
Лица, приравненные к застрахованным на основании внешнего договора	2 612	3 146	3 620	474	15%
Лица, приравненные к застрахованным на основании добровольного договора страхования	571	527	523	-4	-1%
Итого	1 240 927	1 251 617	1 262 381	10 764	1%

Право на медицинское страхование есть у людей, которые являются постоянными жителями Эстонии, а также у тех, кто находятся в Эстонии на основании срочного вида на жительство, или права на пребывание, если за них выплачивается социальный налог. Кроме этих категорий, медицинское страхование имеют дети в возрасте до 19 лет, школьники, студенты, военнослужащие срочной службы, беременные, безработные, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, супруги-иждивенцы, пенсионеры, лица, заключившие договор о добровольном страховании, опекуны лиц с недостатками здоровья. В статистике медицинского страхования лица с медицинской страховкой, полученной на разных основаниях, делятся на пять групп:

- **работающие застрахованные** - застрахованные работодателем лица, физические лица-предприниматели (в т.ч. участвующие в их деятельности супруги), члены руководящего и контролирующего органа, лица, заключившие обязательственно-правовой договор; налогоплательщики с доходом от предпринимательской деятельности, лица с частичной или отсутствующей работоспособностью;
- **приравненные к застрахованным** – пенсионеры, дети, учащиеся, беременные, супруги-иждивенцы, монахини или монахи монастыря, зарегистрированного в религиозном объединении;
- **застрахованные государством** – лица, зарегистрированные в кассе по безработице, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребёнком, родители, лицо, воспитывающее ребенка до 3 лет, лицо, воспитывающее семь и больше детей в возрасте до 19 лет, опекуны лиц с недостатками здоровья, военнослужащие срочной службы, получатели стипендии докторантов, получатели творческой стипендии, получатели пособия от службы спасения, неработающие лица пенсионного возраста, лица, получившие международную защиту;
- **застрахованные на основании внешнего договора** – прибывшие на жительство из страны-участницы Европейского Союза (ЕС) в Эстонию пенсионеры; работники, командированные из другой страны-участницы ЕС в Эстонию; убывающие в другую страну-участницу ЕС эстонские пенсионеры; военные пенсионеры Российской Федерации;
- **приравненные к застрахованным на основании добровольного договора** – лица, застрахованные на основании договора уравнивания с застрахованным лицом, исходя из Закона о медицинском страховании.

Первостепенную важность для статистических расчетов имеет категория именно работающих застрахованных. Это означает, что, если у человека имеются несколько действующих видов оснований для страховки, то данные статистики медицинского страхования дважды не показываются. Поэтому данные застрахованных как в качестве пенсионера, так и работающего лица отображаются только в числе работающих застрахованных.

Доходы

Таблица 4. Выполнение бюджета доходов, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Часть социального налога, направляемая на медицинское страхование	1 218 829	1 311 839	1 333 714	102%
Поддержка деятельности	92 541	139 994	135 723	97%
Доходы на основании договора о страховании	1 518	1 500	1 521	101%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 571	1 350	1 329	98%
Финансовые доходы	38	50	128	256%
Прочие доходы	4 044	3 000	3 687	123%
Итого	1 318 541	1 457 733	1 476 102	101%

Часть медицинского страхования социального налога

Доходы от бюджета поступлений Больничной кассы больше всего зависят от дохода, получаемого в виде доли социального налога, предназначенного для социального страхования. В 2019 году доход от доли социального налога, предназначенного для медицинского страхования, составил 1,3 миллиард евро, что на 21,9 миллиона евро больше, чем было запланировано в бюджете 2019 года (выполнение бюджета составило 102%).

В 2019 году Больничная касса планировала компонент социального налога, предназначенный на медицинское страхование, основываясь на прогнозе Министерства финансов, согласно которому в 2019 году доход от доли социального налога, предназначенной для медицинского страхования, должен был увеличиться на 11% по сравнению с бюджетом 2018 года.

Поддержка деятельности

Начиная с 2018 года в бюджете Больничной кассы планируется дополнительный доход из государственного бюджета, который рассчитывается исходя из пенсий по старости неработающих пенсионеров. Цель поддержки деятельности состоит в расширении базы доходов для медицинского страхования для того, чтобы уменьшить ее зависимость от финансирования только от работающих жителей. Тем самым можно будет обеспечить долгосрочную устойчивость финансирования медицинского страхования. В 2019 году сумма отчислений из государственного бюджета в Больничную кассу составила 10% от общей суммы пенсий неработающих пенсионеров. Увеличение более чем на 40 миллионов евро по сравнению с 2018 годом связано с тем, что в 2018 году сумма отчислений составила 7% от общей суммы пенсий неработающих пенсионеров.

Доходы на основании договора о страховании

Поступающие на основании договора о страховании доходы – это доходы, полученные на основании договора о приравнивании к застрахованным лицам и от страхования проживающих в Эстонии военных пенсионеров Российской Федерации.

Согласно §22 Закона о медицинском страховании, лицо, не имеющее страховки, может само себя застраховать, заключив с Больничной кассой договор и уплатив ежемесячные страховые взносы. Основанием для расчёта страхового взноса является последняя опубликованная Департаментом статистики средняя месячная брутто-зарплата Эстонии в предыдущем календарном году, которую умножают на 0,13.

Объем страхового взноса меняется каждый год после того, как Департамент статистики опубликовывает данные среднюю брутто-зарплату по Эстонии. Величина страхового взноса за один календарный месяц составляла до 31 марта 2019 года 158,70 евро и начиная с 1 апреля - 170,30 евро. По состоянию на 31 декабря 2019 года на основании договора об уравнивании с застрахованным лицом были застрахованы 523 человек, и в 2019 году года был получен доход в 1,1 миллионов евро.

В 2019 году от страхования неработающих пенсионеров вооружённых сил Российской Федерации был получен доход в размере 0,5 миллиона евро. По состоянию на 31 декабря таких застрахованных было 272. До 28 февраля 2019 года Российская Федерация выплатила 125,67 евро в месяц за каждого военного пенсионера и, начиная с 1 марта - 134,92 евро в месяц. В основу расчета месячной выплаты налога на медицинское страхование были взяты средние расходы на лечение возрастной группы 70-79 лет в 2018 году.

Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования

В качестве взысканий отображаются взыскания, представленные страховой фирме и выплаченные в результате ущерба от дорожно-транспортного происшествия и взыскания, представленные оказателям медицинских услуг, аптекарям и застрахованным.

Доходы от взысканий снизились на 15% по сравнению с 2018 годом. По состоянию на 2019 год 66% от доходов составляют суммы возвратных взысканий к страховым компаниям о возмещении убытков, связанных с дорожно-транспортными происшествиями, 22% - к оказателям медицинских услуг и 12% - суммы, выплаченные частными лицами на основании взысканий.

Финансовые доходы

На основании заключенного с Министерством финансов договора хранения Больничная касса с остатка денег, которые хранятся на этих счетах, получает процент, равный доходности государственного кассового резерва. Доходность зависит от событий, влиявших на движение цен рынка облигаций в течение данного периода, и процентных ставок краткосрочного депозита.

В течение финансового года Больничная касса получила интресс в сумме 128 000 евро из остатка от суммы, находящейся на счете концерна.

Прочие доходы

Прочие доходы включают в себя возвратные требования Больничной кассы к компетентным органам стран-участниц Европейского Союза в отношении медицинских услуг, предоставленных застрахованным в них лицам во время нахождения в Эстонии, доходы от обработки счетов за лечение, а также доход от изменения обменного курса, связанный с расходами на деятельность и расходами на медицинское страхование.

В 2019 году мы представили компетентным учреждениям других стран-участниц ЕС возвратные требования за медицинские услуги, оказанные в Эстонии лицам, застрахованным в странах-участницах ЕС, в размере 3,5 миллионов евро.

Расходы

Бюджет расходов Больничной кассы делится на расходы на здравоохранение и расходы на деятельность.

При планировании бюджета расходов на здравоохранение 2019 года мы руководствовались следующими принципами:

- предлагать застрахованным доступ к более широкому выбору медицинских услуг, основанному на доказательной медицине, а также лекарств и медицинских вспомогательных средств;
- профинансировать 96% от общей оцененной нами потребности в медицинских услугах застрахованных людей;
- учесть изменение компонента заработной платы в ценах на медицинские услуги с 1 апреля 2019 года.

На невыполнение бюджета расходов на здравоохранение в 2019 году повлияли:

- выполнение бюджета случаев лечения, предоставленных застрахованным лицам Эстонии в другой стране.
- выполнение бюджета медицинских услуг;
- выполнение бюджета лекарств.

Выполнение бюджета случаев лечения, оказанных застрахованным лицам Эстонии в другой стране

На невыполнение бюджета 2019 года по лечению застрахованных лиц в Эстонии за границей повлияли расходы как на плановое лечение за рубежом, так и на компенсации за медицинские услуги, оказанные застрахованным в Эстонии людям в другой стране-участнице ЕС. В течение 2019 года Больничная касса взяла на себя обязательство по оплате лечения или обследования, проведенного в другом государстве для 162 лиц, подавших соответствующее заявление.

Выполнение бюджета медицинских услуг

На выполнение бюджета медицинских услуг повлияло недостаточное выполнение бюджета расходов на медицинскую службу врачей общей практики и бюджета на профилактику. На выполнение бюджета на службу медицинской помощи врачей общей практики оказало влияние то, что количество медицинских центров оказалось меньше, чем планировалось. Недостаточное исполнение бюджета на профилактику было обусловлено меньшим, чем планировалось, количеством участников скрининга и меньшим использованием финансовых средств, предназначенных на область профилактики.

Выполнение бюджета лекарств

На исполнение бюджета лекарств повлияло меньшее использование средств бюджета дополнительной компенсации за льготные лекарства и снижение расходов на препараты для лечения ВИЧ, СПИД, антидоты и иммунные препараты. Причиной недостаточного исполнения бюджета дополнительной компенсации расходов за льготные лекарства является то, что в конце 2018 года пациенты некоторое время покупали лекарства впрок, что привело к снижению пациентов расходов на лекарства и выплат компенсаций в первые месяцы 2019 года. Услуги по лечению ВИЧ, СПИД, применение антидотов и иммунопрепаратов до настоящего времени финансировались из государственного бюджета, поскольку данные услуги должны быть доступны как застрахованным, так и незастрахованным людям. Начиная с 2019 года Больничная касса сама занимается государственными закупками.

Средние расходы на одного застрахованного

В основании расчета средних расходов лежат суммы, оплаченные Больничной кассой за медицинские услуги, оказанные застрахованным в Эстонии лицам, за льготные лекарства, медицинские вспомогательные средства и компенсации, заложенные в бюджете. Средние расходы на одного застрахованного растут из года в год. По сравнению с прошлым периодом в 2019 году средние расходы на одного застрахованного выросли на 9%.

Для разных возрастных групп застрахованных самые высокие средние расходы были в группе 80-89 лет.

Таблица 5. Средние расходы на одного застрахованного в 2019 году, в евро

Возраст	Число застрахованных	Профилактика	Медицинская помощь врачей общей практики	Медицинская помощь врачей-специалистов	Медсестринская помощь	Зубное лечение	Лекарства, в т.ч.дополнительная компенсация за льготные лекарства	Компенсации по временной нетрудоспособности	Медицинские вспомогательные средства	Итого
0–9	144 356	16	117	308	0	147	24	0	6	618
10–19	138 401	54	88	225	0	140	24	4	11	546
20–29	125 795	9	92	357	0	9	50	252	4	773
30–39	177 470	1	94	418	1	9	65	351	5	944
40–49	166 702	2	99	423	4	9	83	166	6	792
50–59	159 061	8	126	612	9	13	142	157	9	1 076
60–69	160 643	9	131	876	26	24	221	107	14	1 408
70–79	111 691	0	152	1 207	88	26	323	20	17	1 833
80–89	66 195	0	150	1 253	254	18	314	2	14	2 005
90–99	11 893	0	140	922	554	8	213	0	8	1 845
100–109	174	0	125	761	655	0	79	0	2	1 622
Итого	1 262 381	11	114	580	32	43	123	132	9	1 044



Расходы на медицинские услуги

1. Медицинские услуги

Бюджет медицинских услуг - это бюджет медицинских услуг, компенсируемых больницам на основании договоров, заключенных между Больничной кассой и медицинскими учреждениями. Бюджет медицинских услуг включает в себя бюджеты на профилактику заболеваний, службу семейных врачей и врачей-специалистов, медсестринскую помощь, скорую помощь и неотложное лечение незастрахованных лиц. Это так называемые неденежные медицинские компенсации - Больничная касса платит за них непосредственно оказателям медицинских услуг.

Одной из важнейших целей солидарной системы медицинского страхования Эстонии является обеспечение равного доступа всех застрахованных лиц к медицинской помощи и другим компенсациям медицинского страхования. Для достижения этой цели лечения перед планированием договоров о финансировании лечения каждый год оценивается потребность населения - т.е. спрос на медицинские услуги. Оценка потребности мы проводим по всем медицинским специальностям и типам услуг на уровне уездов, исходя из места жительства застрахованных. При оценке учитывается, насколько велик в следующем году и в данном уезде объем ожидаемой потребности в медицинской услуге для возрастных групп с десятилетним интервалом. Поскольку возможности бюджета обычно меньше, чем реальные потребности, мы корректируем оцениваемый спрос согласно бюджетным возможностям Больничной кассы, и в результате формируется объем финансируемых медицинских услуг. При планировании потребности, финансируемой в 2019 году, учитывалось, что предполагаемый спрос на медицинские услуги для застрахованных должен быть профинансирован на 96%.

Потребность в финансируемых медицинских услугах является очень важным исходным элементом в планировании предложений в обсуждении договоров для оказателей медицинских услуг. Исходя из этого, мы составляем договора и учитываем как потребности застрахованного человека в медицинской помощи врачей разных специальностей, так и его перемещение между разными медицинскими учреждениями

В бюджете медицинских услуг был предусмотрен резерв в размере 5 миллионов евро, предназначенный для покрытия дополнительных расходов в связи с изменениями в перечне льготных медицинских услуг, которые вступили в силу 1 июля 2019 года.

Таблица 6. Выполнение бюджета медицинских услуг, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Профилактика заболеваний	11 339	15 715	14 377	91%
Медицинские услуги врачей общей практики	127 155	145 564	143 770	99%
Медицинские услуги врачей-специалистов	688 990	750 382	752 053	100%
Медсестринская помощь	35 636	40 448	39 982	99%
Лечение зубов	48 779	54 004	54 752	101%
Скорая помощь	45 020	52 000	53 164	102%
Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным людям	0	8 050	8 810	109%
Резерв	0	5 002	0	0%
Итого	956 919	1 071 165	1 066 908	100%

1.1 Профилактика заболеваний

Кампании по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, финансируемые Больничной кассой, напрямую связаны с государственной программой укрепления здоровья населения и стратегическими задачами Больничной кассы. Из бюджета по профилактике заболеваний оплачивается лишь небольшая часть профилактической деятельности, финансируемой из медицинского страхования, многие виды деятельности по профилактике уже включены в различные медицинские услуги. Кроме этого мы в большом объеме компенсируем застрахованным и лекарства, и медицинские вспомогательные средства, необходимые для профилактики - таким образом профилактика заболеваний проводится в здравоохранении на каждом уровне.

Мы поддерживаем профилактическую деятельность, которая помогает раннему выявлению заболеваний (контрольные проверки здоровья детей, наблюдение беременных и новорожденных детей, скрининговые обследования для раннего обнаружения рака) и направлены на предотвращение и сокращение возникновения обострений хронических заболеваний и обусловленных ими обострений. Быстрое старение населения вместе с ростом числа хронических заболеваний вызывает, с одной стороны, увеличение спроса на медицинские услуги, а с другой стороны - изменение структуры потребности. Разработка и эффективное внедрение проектов, предназначенных для пожилых и больных хроническими заболеваниями, может помочь предотвратить или отодвинуть по времени раннюю потерю трудоспособности, инвалидность и смерть человека.

В Эстонии запущены общегосударственные скрининговые тесты на раннее обнаружение рака груди, рака шейки матки и рака толстой кишки, но такие обследования будут служить своим целям только в том случае, если задействовано более 70% целевого населения. Таким образом, усилия Больничной кассы направлены на повышение осведомленности людей. Раннее выявление рака и начало лечения может привести к лучшим результатам лечения и избежать его высоких затрат, поэтому мы считаем, что скрининговые тесты должны быть доступны для всех людей. Для достижения вышеуказанных целей мы планируем начать финансирование скрининговых обследований для незастрахованных людей уже в 2021 году.

Таблица 7. Выполнение бюджета профилактики заболеваний в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2018 фактически		2019 бюджет		2019 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Школьное здравоохранение	6 524	-	8 196	-	8 188	-	100%	-
Развитие проектов репродуктивного здоровья молодежи	1 298	28 844	2 090	46 011	1 545	32 538	74%	71%
Проверка здоровья молодых спортсменов	926	9 737	1 204	11 400	1 071	10 046	89%	88%
Раннее выявление рака груди	1 241	44 131	2 325	61 556	1 973	48 247	85%	78%
Раннее выявление рака шейки матки	406	17 449	721	26 356	441	17 971	61%	68%
Раннее выявление рака толстой кишки	699	41 865	979	35 871	966	54 943	99%	153%
Проект мужского здоровья	0	0	0	0	20	275	-	-
Анализ повышения эффективности профилактики заболеваний и развитие системы	150	0	200	0	0	0	0%	-
Прочая профилактическая деятельность	95	0	0	0	173	0	-	-
Итого	11 339	142 026	15 715	181 194	14 377	164 020	91%	91%

* Количество лечебных случаев лечения не включает объем школьного здравоохранения, поскольку оно финансируется исходя из количества учащихся.

Главная задача школьной медицинской службы - систематическое наблюдение за здоровьем и развитием детей школьного возраста, информирование родителей о возможных проблемах и направление ребенка к необходимым врачам-специалистам для получения помощи и для дальнейшего обследования. К услугам школьного здравоохранения относятся профилактические медицинские осмотры учеников, в ходе которых собирается медсестринский анамнез и проводится оценка состояния здоровья. В 2018 году была создана рабочая группа по модернизации руководства по деятельности школьных медсестер. Новое руководство вступит в силу 1 апреля 2020 года. Мы также обновили модель финансирования школьного здравоохранения в целом, и новая цена за данную услугу вступила в силу 1 января 2019 года. Кроме этого мы разработали принципы мониторинга доступности медицинских услуг посредством договоров о финансировании.

Начиная с июля 2018 года **консультирование по вопросам репродуктивного здоровья для молодежи и профилактика инфекций, передаваемых половым путем** доступны для молодых людей обою пола в возрасте до 26 лет. В сотрудничестве с Ассоциацией сексуального здоровья Эстонии, Союзом гинекологов Эстонии и Союзом акушерок Эстонии мы подробно расписали содержание медицинских услуги службы поддержания репродуктивного здоровья молодежи, компетентность оказателей услуги, объем услуги и ее инфраструктуру.

Проверка здоровья молодых спортсменов предназначена для молодых людей в возрасте до 19 лет, которые регулярно занимаются спортом не менее трех раз в неделю в дополнение к школьным урокам физкультуры.

При проведении медицинских осмотров исходят из принципов руководства для проверок здоровья молодых спортсменов, обновленных в 2017 году Федерацией спортивной медицины Эстонии и Больничной кассой.

Целью общегосударственных скрининговых обследований на раннее обнаружение рака груди является увеличение доли обнаруженных в целевой группе случаев опухолей груди, выявленных на ранней стадии развития. Также важной задачей является снижение смертности от рака груди. Скрининговое обследование основано на обновленном в 2018 году руководстве по проведению скрининга, в котором описывается рабочая группа, проводящая скрининговое обследование, его инфраструктура, методология приглашения на скрининг, целевая группа обследования, принципы ее формирования, объем основных обследований и дополнительных обследований. В Эстонии до 2017 года на скрининговые обследования на обнаружение рака груди приглашались застрахованные женщины в возрасте до 62 лет. С 2018 года, в соответствии с обновленным общегосударственным руководством по проведению скрининговых обследований на раннее обнаружение рака груди, мы начали дополнительно приглашать женщин в возрасте до 69 лет. Поэтапное расширение целевой группы закончится в 2022 году, когда в Эстонии все женщины в возрасте 50–69 лет будут обследованы на наличие рака груди. Это соответствует рекомендациям Европейской комиссии.

Скрининговые обследования на обнаружение рака шейки матки предназначены для своевременного выявления и лечения предраковых состояний, что помогает снижению заболеваемости раком шейки матки. Более отдаленной целью проекта скрининга является снижение заболеваемости и смертности от рака шейки матки и увеличение ожидаемой продолжительности жизни на период пять лет.

В 2018 году мы начали в сотрудничестве с соответствующими профессиональными ассоциациями модернизацию общегосударственного руководства по проведению скрининговых обследований. Целью пересмотра руководства является согласование организационных вопросов для мероприятий по профилактике рака шейки матки. К ним относятся группа управления скринингового обследования и его инфраструктура, методология приглашения участников и проведения скрининга, целевая группа, вопросы контроля качества, включая соблюдение требований к качеству, и структурированная передача данных в Регистр скрининговых обследований рака и стандартные базы данных Центра информационных систем здоровья и благополучия (ТЕНИК). Новое руководство будет подготовлено в 2020 году.

Скрининговое обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки было запущено 1 июля 2016 года. Скрининговое обследование включает в себя тест на скрытую кровь и, при необходимости, колоноскопическое обследование. Проведение данного скрининга координируется семейными врачами, задачей которых является консультирование целевой группы, и повышение доступности проведения теста на скрытую кровь. На скрининговое обследование на обнаружение рака толстой кишки ожидаются 60-69-летние застрахованные мужчины и женщины с годами рождения с интервалом 2 года.

Анализ с целью улучшения профилактики заболеваний и развития здравоохранения - в 2018 году мы продолжили наше сотрудничество с Всемирным банком и согласовали цели и мероприятия третьего этапа проекта сотрудничества. Целью третьего этапа проекта сотрудничества является оценка интеграции лечения с точки зрения системы здравоохранения, с акцентом в первую очередь на роль первичной и специализированной медицинской помощи. Основное внимание уделяется профилактике хронических заболеваний, повышению эффективности медицинских услуг и развитию систем оценки качества работы и результативной зарплаты. Проект Всемирного банка осуществляется при тесном сотрудничестве с Союзом Семейных Врачей Эстонии, Союзом Больниц Эстонии и другими партнерами. Работа уже началась и мы ожидаем получить результаты к весне 2020 года.

В другие виды деятельности по профилактике входят расходы на разработку базы данных взаимодействия лекарств. База данных взаимодействия лекарств является приложением, с помощью которого врачам будет легче оценить возможные взаимодействия лекарств, которые принимает пациент. Целью оценки взаимодействия лекарств является улучшение качества лечения и повышения безопасности лечения.

1.2 Медицинские услуги врачей общей практики

Вовремя проведенный первичный контакт с системой здравоохранения является предпосылкой для качественного результата лечения. Поэтому мы считаем очень важным укрепление и расширение координирующей и консультирующей роли семейного врача. Развитие медицинской службы семейных врачей должно способствовать развитию централизованного медицинского обслуживания, которое, в свою очередь, подразумевает интегрированное лечение, проводимое при совместной работе различных уровней системы здравоохранения. При этом очень важно обеспечение тесного сотрудничества с социальными службами.

Мы продолжаем развитие центров первичной медицинской помощи. Через создание новых Центров здоровья мы поддерживаем процесс комплексного лечения пациента, и для населения расширяется выбор доступных медицинских услуг семейного врача. Под крышу Центров здоровья дополнительно к услугам семейных врачей и медсестер будут объединены услуги по физиотерапии, акушерству и домашнему медсестринству. В зависимости от потребностей разных регионов в них могут работать и другие специалисты. Таким образом, система Центров здоровья помогает обеспечить развитие медицинской службы семейных врачей, а также позволяет более гибким образом проводить сотрудничество, обмен опытом и организацию работы.

Таблица 8. Выполнение бюджета медицинских услуг врача общей практики, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Базовые выплаты	14 608	22 883	18 187	79%
Дополнительная плата за удаленность	645	717	627	87%
Дополнительная плата за вторую медсестру	8 370	10 559	9 847	93%
Итого подушные выплаты	69 096	73 804	76 236	103%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте до 3 лет	4 004	4 204	4 441	106%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 3 до 6 лет	4 083	4 279	4 496	105%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 7 до 49 лет	27 919	29 471	30 620	104%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 50 до 69 лет	19 452	20 743	21 316	103%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 50 до 69 лет	13 638	15 107	15 363	102%
Фонд обследований	26 721	29 019	29 438	101%
Фонд расходов на деятельность	1 163	974	2 021	207%
Терапевтический фонд	1 263	1 933	1 529	79%
Дополнительная плата за сверхурочную работу	373	558	408	73%
Система результативной зарплаты за уровень качества	4 206	4 347	4 754	109%
Консультационный телефон семейного врача	710	770	723	94%
Итого	127 155	145 564	143 770	99%

Объем финансирования медицинской помощи врачей общей практики в 2019 году составил 146 миллионов евро, реальный объем финансирования составил 144 миллионов евро, что на 13,1% больше по сравнению с 2018 годом. **Сумма подушных выплат** увеличилась на 10,3% по сравнению с 2018 годом из-за того, что число людей, за которых выплачиваются подушные выплаты, увеличилось на 8357 человек, а также произошло изменение

предельной цены в связи с соглашением об оплате труда медицинского персонала. По состоянию на конец 2019 года **базовые выплаты были** выплачены 786 регистрам семейных врачей. Использование средств базовых выплат увеличилось на 24,5% из-за изменения предельной цены базовых выплат и увеличения количества Центров здоровья.

В 2019 году всего в Эстонии было зарегистрировано 786 регистров семейных врачей. По сравнению с 2018 годом число регистров сократилось на 7. По состоянию на конец 2019 года у Больничной кассы имелись договора с 429 оказателями медицинских услуг общей практики. В среднем в регистре одного семейного врача находилось 1586 человек, что на 25 человек больше, чем в 2018 году. Число людей, за которых в регистре, где меньше 1 200 человек, выплачивается дополнительная подушная оплата, составило 10 464 человек.

Таблица 9. Число регистров семейных врачей, число застрахованных лиц в регистрах, а также число приёмов в сверхурочное время.

	2018 фактически	2019 фактически	Изменение по сравнению с 2018 годом
Количество регистров			
Количество регистров	793	786	-1%
Количество регистров, которые получают дополнительную плату за удаленность	179	170	-5%
Количество регистров, которые получают дополнительную плату за вторую медсестру	449	486	8%
Средний объем регистров (число включенных в них застрахованных людей)	1 561	1 586	2%
Число людей			
Итого число людей, за которых были выплачены подушные выплаты	1 238 045	1 246 402	1%
застрахованные до 3 лет	40 519	40 916	1%
застрахованные от 3 до 6 лет	56 095	56 226	0%
застрахованные от 7 до 49 лет	642 258	644 315	0%
застрахованные от 50 до 69 лет	316 457	316 094	0%
застрахованные в возрасте 70 лет и старше	182 716	188 851	3%
Продолжительность всех сверхурочных приемов, в часах			
Количество часов сверхурочных приемов семейных врачей	7 786	8 760	13%
Количество часов сверхурочных приемов семейных медсестер	7 718	9 272	20%
Количество звонков по консультационному телефону семейных врачей			
Количество звонков по консультационному телефону семейных врачей	257 456	234 662	-9%

В 2019 году было 170 регистров, **получающих доплату за удалённость**, что на 9 регистров меньше, чем данный показатель 2018 года. С каждым годом увеличивается количество регистров, которые получают дополнительную плату за вторую медсестру. В 2019 году Больничная касса финансировала работу второй семейной медсестры в 486 регистрах, что на 8,2% больше, чем в прошлом году.

Из фонда обследований семейным врачам оплачивают проведение необходимых пациентам обследований и процедур. В 2019 году финансирование фонда обследований увеличилось на 10,2% по сравнению с предыдущим годом. Рост объема фонда обследований связан с увеличением предельной цены подушных выплат, поскольку объем фонда обследований рассчитывается как доля базовых выплат. Кроме этого при его расчете учитывается использование фонда обследований, а также повышение цены услуги. Использование средств фонда обследований по-прежнему протекает по-разному у разных семейных врачей.

Целью фонда деятельности является содействие сохранению видов деятельности, находящихся в рамках компетенции семейного врача, на первичном уровне. Поэтому услуги, предоставляемые самими семейными врачами (связанные с малой хирургией и гинекологией) были переведены из фонда обследований в фонд деятельности. Фонд деятельности финансируется на основе конкретных проведенных услуг. Исходя из этого в расходах фонда деятельности отражаются и услуги электронных консультаций и вскрытия, заказываемые

семейными врачами. Финансирование фонда деятельности увеличилось на 73,8% по сравнению с предыдущим годом.

В 2019 году 729 регистров использовали услуги электронного консультирования в 403 учреждениях. В 2019 году в информационную систему здравоохранения поступило 30 441 дигитальных направительных листов **на электронную консультацию**, итого от 414 учреждения и 868 медицинских сотрудника для 25 776 пациентов. Общая сумма расходов на данные услуги составила 499 000 евро. Наиболее часто консультировались на тему специальности неврология (6 311 случаев), далее следуют следующие специальности - ортопедия (3 361 случая), гастроэнтерология (2 866 случаев), аллергология-иммунология (2 828 случаев), и эндокринология (2459 случаев). По сравнению с 2018 годом число оказываемых э-консультаций увеличилось на 42%. В 2020 году в список специальностей, по которым можно получить электронную консультацию, была добавлена новая специальность - детская психиатрия, и для ее внедрения в 2020 году будет реализован пилотный проект.

Цель терапевтического фонда - увеличение роли семейного врача в качестве координатора процесса лечения пациента от его начала и до конца. Терапевтический фонд позволяет семейному врачу при необходимости заказать для пациента из своего регистра медицинские услуги клинического психолога, логопеда и физиотерапевта без предварительного посещения врача-специалиста, а также оплатить эти услуги их оказателю. В 2019 году 417 центров семейных врачей использовали возможность терапевтического фонда для лечения 19 782 пациентов на общую сумму 1,5 миллиона евро. Использование терапевтического фонда увеличилось на 26% по сравнению с 2018 годом. В 2019 году больше всего использовались индивидуальные физиотерапевтические услуги (11 765 человек), за ними следуют услуги психотерапии для одного пациента (4 279 человек) и консультации с клиническим психологом (2 566 человек).

Мы продолжаем развитие **системы результативной зарплаты для семейных врачей**, чтобы мотивировать семейных врачей на ведение работы по профилактике заболеваний и отслеживанию хронических заболеваний, а также повышать их компетентность. В 2019 году результативная зарплата была выплачена 522 регистрам семейных врачей. Таким образом, 66% семейных врачей получили результативную зарплату. В 2020 году мы разработаем систему наставничества для семейных врачей, которая поможет лучше достигать поставленных целей.

Таблица 10. Число приёмов семейного врача и семейной медсестры в 2015–2019 гг

	2015	2016	2017	2018	2019
Количество приёмов семейных врачей	4 558 967	4 622 354	4 710 294	4 961 469	4 867 540
Количество приёмов семейных медсестер	1 180 147	1 342 697	1 494 205	1 635 461	1 726 106
Количество профилактических приёмов	343 625	344 565	368 735	358 428	348 207
Итого приёмов	6 082 739	6 309 616	6 573 234	6 955 358	6 941 853
Число людей, совершивших визит	1 006 406	1 015 123	1 024 118	1 031 449	1 033 047
Число людей в регистрах семейного врача	1 235 817	1 236 012	1 234 046	1 238 045	1 246 402
Доля людей, посетивших семейного врача, от всех находящихся в его регистре	81%	82%	83%	83%	83%

1.3 Медицинские услуги врачей-специалистов

Нашим приоритетом является поддержка внедрения современных методов диагностики и лечения. Эта деятельность проводится как при помощи добавления новых медицинских услуг, так и расширения условий использования уже включенных в список льготных медицинских услуг. В сотрудничестве с союзами врачей-специалистов мы регулярно обновляем структуру услуг разных специальностей, стандартные расходы, условия внедрения предельных цен и медицинских услуг для разных групп услуг. Целью такой деятельности является оказание пациентам современного лечения, основанного на принципах доказательной медицины, и эффективное использование средств медицинского страхования.

Основные изменения в списке льготных медицинских услуг, которые вступили в силу с 2019 года, которые оказали влияние на бюджет 2019 года и его выполнение:

- добавление новых услуг (среди них тотальный эндопротез сустава нижней челюсти, энтеральное питание, новые показания для биологического лечения, иммунотерапия при раке легкого и лимфоме Ходжкина, лекарства от ряда редких заболеваний и т. д.) и изменение уже имеющихся медицинских услуг, необходимое для обеспечения лучших возможностей лечения застрахованных пациентов;
- увеличение компонента заработной платы в ценах на медицинские услуги с 1 апреля 2019 года;
- комплексная модернизация услуг по специальностям - изменен перечень услуг по эндоваскулярной хирургии и препаратов из крови, предельные цены и условия их применения;
- модернизация системы оплаты услуг в больнице Хийумаа - в выплате отражаются оптимальные общие расходы, оговоренные в службе специализированной медицинской помощи, и изменен зарплатный компонент услуг, чтобы мотивировать врачей, совершающих гостевые визиты для оказания услуг, и местных врачей оказывать услуги в Хийумаской больнице;
- модернизация услуг с использованием операционных помещений и транспорта - в списке льготных медицинских услуг обновляются описания операционных помещений и транспортных услуг на основе фактических затрат;
- обновление стоимости компонента затрат на инфотехнологии - исходя из анализа фактических затрат и возможностей бюджета медицинского страхования. Затраты на инфотехнологии для больниц растут год от года, и главным образом из-за инвестиций в развитие электронных систем;
- изменения в предельных ценах на услуги с использованием лекарств связаны с изменением цены единиц действия действующих веществ лекарств.

В 2019 году приоритетами для бюджета специализированной медицинской помощи были главным образом специальности педиатрия, психиатрия, инфекционные заболевания и специальности с высокой долей неотложных состояний. Целью было также сохранить уровень, достигнутый в 2018 году для области эндопротезирования и операций по удалению катаракты.

Выполнение бюджета на специализированную медицинскую помощь среди разных видов услуг

Таблица 11. Выполнение бюджета медицинских услуг врачей-специалистов в тысячах евро и количество лечебных случаев по разным типам услуг

	2018 фактически*		2019 бюджет		2019 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Итого медицинские услуги врачей-специалистов	598 644	3 148 710	660 731	3 085 115	658 529	3 145 945	100%	102%
Итого амбулаторное лечение	240 980	2 910 377	257 899	2 832 639	264 926	2 904 493	103%	103%
Итого дневное лечение	30 512	62 764	31 493	63 444	33 113	65 436	105%	103%
Итого стационарное лечение	327 152	175 569	371 339	189 032	360 490	176 016	97%	93%
Особые случаи	72 991	43 556	69 471	42 103	73 344	44 628	106%	106%
Сверхдорогие лечебные случаи	9 970	98	6 015	40	7 192	53	120%	133%
Другие особые случаи	63 021	43 458	63 456	42 063	66 152	44 575	104%	106%
Периодические выплаты	17 355	368	20 180	368	20 180	360	100%	98%
Ежемесячные выплаты за медицинскую помощь врачей-специалистов	1 781	9	2 794	12	2 794	12	100%	100%
Плата за готовность	15 574	359	17 386	356	17 386	348	100%	98%
Итого	688 990	3 192 634	750 382	3 127 586	752 053	3 190 933	100%	102%

* Начиная с 2019 года изменилась структура бюджета и, исходя из этого, сравнительные данные 2018 года также были изменены схожим образом.

** В число лечебных случаев входят лечебные случаи, проведенные в больнице Хийумаа, которые финансируются за счет ежемесячной платы за специализированную медицинскую помощь.

В 2019 году мы оплатили лечение 778 000 человек. Количество человек, получивших лечение, по сравнению с 2018 годом уменьшилось на 1000. Снижение числа людей связано со счетами за амбулаторное лечение, где число пользователей услуг уменьшилось на 520 человек, а число людей, которые использовали дневное лечение, увеличилось на 1215.

Если мы посмотрим на распределение расходов по количеству людей, пользовавшихся этой услугой, то 1% людей использовали 26% средств, потраченных на медицинские услуги врачей-специалистов.



Рисунок 1. Распределение бюджета на медицинскую службу врачей-специалистов по количеству людей, воспользовавшихся услугой

За отчетный период было проведено почти 4 миллиона амбулаторных приемов. Количество приемов увеличилось на 1%, т.е. на 35 000 приемов по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. На увеличение числа приемов повлияло увеличение числа приемов, проведенных в отделении неотложной помощи на 5%. Причиной этого является увеличение количества медицинских сортировок (триажей), осуществляемых медсестрами в отделении неотложной помощи. По сравнению с предыдущим годом количество приемов медсестер увеличилось на 11%, т.е. на 58 000 приемов. Число приемов медсестер увеличилось в отделении неотложной медицинской помощи за счет проводимых медсестрами триажей. В то же время количество приемов врачей сократилось на 1%, т.е. на 36 000 посещений, и это в основном связано с уменьшением числа первичных приемов.

Доля неотложной медицинской помощи как в отношении количества лечебных случаев, так и в области стоимости лечения осталась на уровне предыдущего года. Доля неотложной медицинской помощи в общем количестве лечебных случаев является самой высокой в специальностях хирургия, онкология и педиатрия, составляя 31–32% лечебных случаев по специальности. Расходы на лечение являются самыми высокими в области педиатрии, составляя 58% затрат по специальности.

В 2019 году 14% от всех лечебных случаев было проведено в отделении неотложной медицинской помощи, по сравнению с предыдущим годом число таких лечебных случаев лечения сократилось на 1%. Чаще всего к услугам неотложной помощи обращались по поводу основной специальности хирургия - в 28% от общего количества всех случаев в хирургии.

Выполнение бюджета и количество лечебных случаев по основным специальностям

В бюджете специализированной медицинской помощи основными специальностями были первичное послебольничное лечение, хирургия, офтальмология, онкология, педиатрия, психиатрия, внутренние болезни, гинекология, а также восстановительное лечение.

Таблица 12. Выполнение бюджета специализированной медицинской помощи в тысячах евро и количество случаев лечения

	2018 фактически*		2019 бюджет		2019 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Хирургия	156 139	832 765	172 783	816 591	173 668	826 095	101%	101%
амбулаторное	48 055	756 322	52 204	738 276	53 370	749 360	102%	102%
дневное лечение	12 201	25 417	12 851	24 114	13 198	24 942	103%	103%
стационарное	95 883	51 026	107 728	54 201	107 100	51 793	99%	96%
Офтальмология	18 197	361 623	20 189	347 287	21 482	360 785	106%	104%
амбулаторное	15 598	358 418	17 175	344 005	18 330	357 346	107%	104%
дневное лечение	515	1 309	515	1 193	673	1 460	131%	122%
стационарное	2 084	1 896	2 499	2 089	2 479	1 979	99%	95%
Онкология	92 716	174 713	103 979	179 558	103 251	181 935	99%	101%
амбулаторное	48 358	152 313	49 424	153 843	53 077	158 633	107%	103%
дневное лечение	3 528	6 318	5 855	7 168	4 293	7 139	73%	100%
стационарное	40 830	16 082	48 700	18 547	45 881	16 163	94%	87%
Гинекология	42 575	454 491	43 774	422 726	46 370	453 141	106%	107%
амбулаторное	28 742	426 122	29 742	394 219	31 618	425 264	106%	108%
дневное лечение	4 155	16 835	4 198	16 069	4 519	16 793	108%	105%
стационарное	9 678	11 534	9 834	12 438	10 233	11 084	104%	89%
Педиатрия	24 265	128 410	26 743	134 274	27 626	134 399	103%	100%
амбулаторное	8 309	112 287	8 277	117 773	9 068	117 885	110%	100%
дневное лечение	1 559	3 080	854	2 735	1 684	3 380	197%	124%
стационарное	14 397	13 043	17 612	13 766	16 874	13 134	96%	95%
Психиатрия	34 750	254 828	39 460	246 384	36 592	252 483	93%	102%
амбулаторное	10 046	244 890	11 414	236 452	10 620	242 666	93%	103%

дневное лечение	600	609	717	681	605	633	84%	93%
стационарное	24 104	9 329	27 329	9 251	25 367	9 184	93%	99%
Внутренние болезни	211 017	857 211	231 804	853 599	228 530	844 993	99%	99%
амбулаторное	75 432	786 016	82 748	775 284	81 455	772 013	98%	100%
дневное лечение	7 939	9 154	6 487	11 442	8 121	11 040	125%	96%
стационарное	127 646	62 041	142 569	66 873	138 954	61 940	97%	93%
Первичное послебольничное лечение	3 824	3 713	4 377	3 973	4 101	3 913	94%	98%
стационарное	3 824	3 713	4 377	3 973	4 101	3 913	94%	98%
Восстановительное лечение	15 161	80 956	17 622	80 723	16 909	88 201	96%	109%
амбулаторное	6 440	74 009	6 915	72 787	7 388	81 326	107%	112%
дневное лечение	15	42	16	42	20	49	125%	117%
стационарное	8 706	6 905	10 691	7 894	9 501	6 826	89%	86%
Итого	598 644	3 148 710	660 731	3 085 115	658 529	3 145 945	100%	102%
амбулаторное	240 980	2 910 377	257 899	2 832 639	264 926	2 904 493	103%	103%
дневное лечение	30 512	62 764	31 493	63 444	33 113	65 436	105%	103%
стационарное	327 152	175 569	371 339	189 032	360 490	176 016	97%	93%

* Начиная с 2019 года изменилась структура бюджета и, исходя из этого, сравнительные данные 2018 года также были изменены схожим образом.

В специальности **хирургия** объединены услуги лечения по специальности кардиохирургия, детская хирургия, нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия, ортопедия, отоларингология, хирургия грудной клетки, урология, сосудистая хирургия и общая хирургия.

В 2019 году в области хирургии мы оплатили лечение 384 000 человек. По сравнению с прошлым годом число людей, получивших лечение, уменьшилось на 2150 человек, что связано с уменьшением использования услуг в области амбулаторной общей хирургии и оториноларингологии. По сравнению с предыдущим годом количество людей, воспользовавшихся амбулаторными услугами в области урологии, увеличилось на 13%.

За отчетный период мы профинансировали на 9 000 больше лечебных случаев, чем планировалось в бюджете. Увеличение бюджета лечебных случаев в большей степени произошло в специальности урология, где количество проведенных лечебных случаев было на 17 000 случаев больше, чем планировалось, а также ортопедия, где было зарегистрировано почти на 5 800 случаев больше запланированного. В общей хирургии и оториноларингологии было проведено меньше лечебных случаев, чем планировалось.

Из подспециальностей наибольшее влияние на превышение суммы бюджета оказали урология и оториноларингология. На выполнение бюджета в области оториноларингологии повлияло увеличение средней стоимости одного лечебного случая на 11% по сравнению с запланированным в бюджете.

В специальности **офтальмология** мы оплатили услуги офтальмолога для около 174 000 человек. По сравнению с предыдущим годом число пациентов сократилось на 1,3%, в то же время объем финансирования, наоборот, вырос на 18,1%. Это связано с увеличением финансирования обследований и процедур. В 2019 году Больничная касса заплатила за осмотры и процедуры в области офтальмологии на 24% больше, чем в предыдущем году. На рост

количества обследований и процедур в основном влияет увеличение использования оптической когерентной томографии глазного дна, в 2019 году количество проведенных обследований было на 53 000 больше, чем в 2018 году. В группе амбулаторных приемов число первичных приемов уменьшилось по сравнению с предыдущим годом, а количество повторных приемов семейных врачей увеличилось. На финансирование амбулаторных приемов повлияло увеличение числа триажей, выполняемых медсестрами в отделении неотложной помощи.

В основной специальности **онкология** отражено и использование медицинских услуг в гематологии. В основной специальности онкология мы оплатили лечение 49 000 человек. Количество человек, получивших лечение, осталось на уровне прошлого года. Однако финансирование онкологии увеличилось на 11%, т.е. почти на 11 миллионов евро. На увеличение финансирования повлияло увеличение использования обследований, процедур и лекарств. На увеличение расходов на услуги с использованием лекарств повлияли добавленные в список льготных медицинских услуг 2019 года услуги с использованием лекарств для лечения рака легких и лимфомы Ходжкина. На увеличение финансирования обследований и процедур повлияло то, сколько раз воспользовались данными услугами - в 2019 году было проведено 27 000 обследований и процедур и на 87000 лабораторных обследований больше, чем в 2018 году.

В течение отчетного периода услугами в области **гинекологии** воспользовалось 186 000 человек, оказанные им 453 000 лечебных случаев были оплачены на общую сумму 46,4 миллионов евро. По сравнению с предыдущим годом число людей, получивших лечение, выросло на 1%, т.е. на 1495 человек, а объем финансирования увеличился на 9%. Увеличение финансирования было обусловлено увеличением использования обследований и процедур, в 2019 году мы профинансировали проведение 34 000 обследований и процедур, количество лабораторных обследований было также выше, чем в прошлом году.

В педиатрии мы оплатили лечение 62 000 детей. Количество детей, получивших лечение, увеличилось на 5,2%, т.е. на 3086 детей по сравнению с предыдущим годом, и это за счет детей, получающих именно амбулаторное лечение. В педиатрии увеличилось количество амбулаторных приемов: первичных приемов стало больше на 3%, а повторных приемов - на 6%. По сравнению с предыдущим годом также увеличилось количество лабораторных обследований.

В психиатрии Больничная касса оплатила лечение 70 000 человек. Число людей, получающих лечение, увеличилось по сравнению с прошлым годом на 1,4%, т.е. на 989 человек. Число людей выросло в амбулаторном лечении и это связано с увеличением амбулаторных приемов. На увеличение финансирования амбулаторных приемов больше всего повлияло увеличение предельной цены услуги «прием психиатра в период активного лечения» на 9%. На увеличение финансирования по специальности психиатрия по сравнению с предыдущим годом также повлияло повышение предельной цены на койко-день в области острой психиатрии на 9%.

В группе **внутренние болезни** собраны услуги по лечению в специальности дерматовенерология (кожные болезни), эндокринология (гормональные болезни), гастроэнтерология (болезни пищеварительного тракта), инфекционные болезни, кардиология, профессиональные болезни, нефрология (болезни почек и мочевыводящих путей), неврология, пульмонология (лёгочные болезни), ревматология и внутренние болезни. В 2019 году в области внутренних болезней Больничная касса оплатила лечение 344 000 человек. По сравнению с прошлым годом число пациентов сократилось на 1,4%, т.е. на 4840 человек. Причиной этого является уменьшение числа людей, получивших амбулаторное лечение.

Использование услуг среди разных подспециальностей было значительно ниже в области специальности внутренние болезни, выполнение бюджета составило 92%. Бюджет на ревматологию и инфекционные заболевания также был невыполнен.

Самые крупные расходы среди различных подспециальностей были представлены в подспециальностях кардиология, внутренние болезни и неврология, на которые приходится 62% от общего бюджета внутренних болезней.

В течение отчетного периода услугами по специальности кардиология воспользовалось 55 000 человек, при этом оказанные им 93 000 лечебных случаев были оплачены на сумму 55,8 миллионов евро. По сравнению с предыдущим годом число людей, получивших лечение, выросло на 0,8%, т.е. на 474 человек, а объем

финансирования увеличился на 4%. По сравнению с прошлым годом финансирование увеличилось больше всего в области обследований и процедур, а также финансирование дополнительных средств, используемых после операции.

В подспециальности внутренние болезни мы выплатили 52,2 миллиона евро за лечение 93 000 человек в 136000 лечебных случаях. Количество человек, получивших лечение, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 12,9%, т.е. на 14 000 человек. На увеличение бюджета специальности внутренние болезни по сравнению с предыдущим годом больше всего повлияло увеличение предельной цены койко-дня в специальности внутренние болезни на 8,2%.

В течение отчетного периода услугами в специальности неврология воспользовалось 72 000 человек, и проведенные им 122 000 лечебных случаев были оплачены медицинским учреждениям на общую сумму 34,5 миллионов евро. Число людей, получающих лечение, увеличилось на 8,6% по сравнению с прошлым годом, т.е. на 5727 человек. Финансирование данной специальности увеличилось на 5,2 миллиона евро по сравнению с предыдущим годом, на что повлияло увеличение финансирования исследований и процедур, а также лекарств. Причиной увеличения количества обследований и процедур является увеличение количества разов использования услуг. На потребление лекарств повлиял объем применения биологического препарата для лечения рассеянного склероза - если в 2018 году препарат использовался в среднем 1,1 раза на один лечебный случай, то в 2019 году - уже 2,1 раза.

Количество людей, получающих **первичное послебольничное лечение**, а также количество лечебных случаев также увеличилось. В 2019 году послебольничное лечение получило 3658 человек. По сравнению с прошлым годом, число людей, получивших услуги, выросло на 4,9%. Это связано с установлением единых принципов обеспечения однородной доступности качественного ухода, при котором случаи внутренних болезней в больницах общего профиля перешли в послебольничный уход. Это означает, что, если проведение лечения в центральной или региональной больнице больше не обосновано с медицинской точки зрения, но пациент все еще не может вернуться домой, целесообразно продолжить лечение в общей больнице, находящейся в уездном центре недалеко от места жительства пациента.

В области специальности **восстановительное лечение** мы оплатили лечение более 57 000 человек. Количество людей, получивших лечение, увеличилось на 8%, т.е. на 4402 по сравнению с предыдущим годом, и на этот рост повлияло увеличение числа людей, которые воспользовались амбулаторными услугами. Финансирование увеличилось на 1,7 миллиона евро.

Использование медицинских услуг врачей-специалистов в разных группах основных диагнозов, указанных на счетах за лечение

Крупнейшими диагностическими группами¹, которые мы финансировали в 2019 году, были сердечно-сосудистые заболевания, опухоли, факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения², а также заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани.

По сравнению с предыдущим годом, увеличилось число людей, чье состояние согласно МКБ-10 кодировалось как «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». Число людей, получающих лечение, больше всего снизилось в группе респираторных заболеваний и в группе заболеваний скелетно-мышечной системы и соединительной ткани. Самый большой рост финансирования по сравнению с прошлым годом был в группе онкологических заболеваний и органов кровеносной системы.

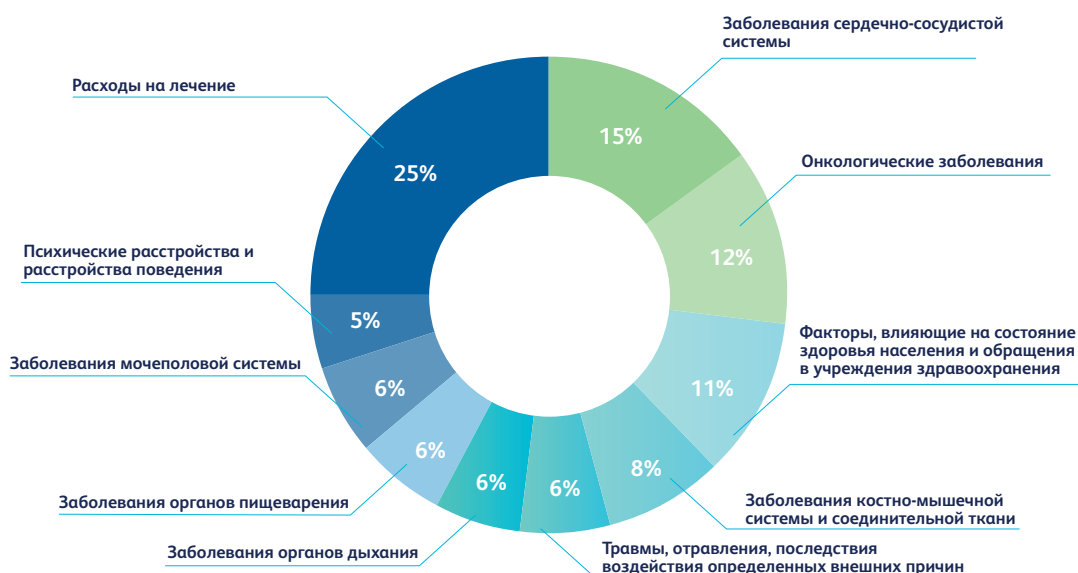


Рисунок 2. Распределение финансирования специализированной медицинской помощи по разным группам заболеваний

Медицинские услуги, представленные на счетах за услуги врачей-специалистов

Из услуг, включенных в счета за медицинские услуги врачей-специалистов, в 2019 году наибольшая доля финансирования приходилась на обследования и процедуры (24%), а также койко-дни(23%).

Объем обследований и процедур увеличился по сравнению с тем же периодом прошлого года как по количеству разов использования услуг, так и по их сумме. Количество случаев использования койко-дней снизилось на 3%, финансирование же по сравнению с прошлым годом выросло на 8%. Причиной является изменение принципа расчета предельной цены. В финансировании наиболее быстро выросли расходы на койко-дни и лабораторные обследования.

Количество использования услуги увеличилось больше всего по сравнению с тем же периодом прошлого года в области лабораторных обследований, и это связано с модернизацией расчета цены приема врача-специалиста и койко-дней. Из предельной цены койко-дня были исключены определенные лабораторные обследования, поскольку они могут быть уже проведены ранее семейными врачами или врачами-специалистами, и поэтому при дневном лечении дополнительные обследования уже не требуются. Это изменение также позволит лучше контролировать фактическое использование услуг, необходимых для лечения пациента и стоимость финансовых расходов, сделанных для обследований. Если проведение данных лабораторных обследований оправдано и необходимо, в дальнейшем их можно закодировать в счетах отдельно.

- 1 Группы диагнозов, представленные на счетах за лечение, берутся из международной классификации болезней МКБ-10.
- 2 Диагнозы с Z-кодами, которые используются в случаях, когда:

- а) человек, который может быть (но не обязательно) больным в данный момент, контактирует с медицинским учреждением для какой-то конкретной цели, например, чтобы получить ограниченную помощь или услугу в случае небольшого нарушения здоровья, стать донором ткани или органа, получить профилактическую вакцину или обсудить проблему, которая не является болезнью или травмой;
- б) если есть какие-либо обстоятельства или проблемы, которые влияют на состояние здоровья человека, но при этом не являются в действительности болезнью или травмой. Такие факторы могут быть иметь место в случае небольшого нарушения здоровья, когда кто-то может быть в данный момент больным, но может и не быть. Также такие найденные проявления можно отметить в виде заслуживающего внимания фактора тогда, когда человек получает лечение в случае болезни или травмы.

Таблица 13. Доля стоимости разных групп услуг, занесенных в счет за лечение

	2018 фактически	2019 фактически	Изменение по сравнению с 2018 годом
Обследования и процедуры	24%	24%	0%
Койко-дни	24%	23%	-1%
Лабораторные обследования	12%	13%	1%
Количество амбулаторных приемов	11%	11%	0%
Операции	8%	8%	0%
Лекарства	7%	7%	0%
Другие услуги	4%	5%	1%
Дополнительные средства, используемые во время операции	5%	4%	-1%
Анестезия	3%	3%	0%
Кровь и продукты крови	2%	2%	0%

Оплата услуг лечения, оказанных сверх объема договора, то есть за сверхурочную работу

Начиная с 2018 года Больничная касса оплачивает сверхурочную работу в области дневного и амбулаторного лечения с коэффициентом 0,7. Работа, оказанная сверх объемов договоров, оплачивается в объеме 8% от суммы объема амбулаторного или дневного лечения, указанной в договоре финансирования лечения для оказателей услуг. Если объем договорных медицинских услуг превышает 8% от общей суммы договора, мы оплачиваем долю, превышающую 8%, с использованием коэффициента 0,3. Счета за стационарное лечение, оказанное сверх объема договора, оплачиваются с коэффициентом 0,3.

Доля счетов за лечение, оказанных сверх объема договора в области медицинских услуг врачей-специалистов, составила в объеме лечебных случаев – 4%, а для суммы расходов – 2%. По сравнению с 2018 годом объем сверхурочной работы в лечебных случаях уменьшился на 29%, а сумма расходов - на 11%.

Таблица 14. Бюджет лечебных случаев, представленных сверх объемов договоров в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2018 фактически		2019 фактически		Изменение по сравнению с 2018 годом	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Амбулаторное лечение	10 690	157 874	10 360	113 041	-3%	-28%
Дневное лечение	956	2 756	830	1 940	-13%	-30%
Стационарное лечение	3 772	6 889	2 590	4 612	-31%	-33%
Итого	15 418	167 519	13 780	119 593	-11%	-29%

Выполнение бюджета и количество лечебных случаев в группе особых случаев

Бюджет для особых случаев включает сверхдорогие случаи лечения и другие особые случаи - трансплантации органов, трансплантации костного мозга, роды, гемодиализ, перитонеальный диализ, эндопротезирование, лечение бесплодия, имплантации слуховых аппаратов и операции по удалению катаракты.

Сверхдорогие лечебные случаи

С 2019 года сверхдорогим лечебным случаем считается лечебный счет в стационаре стоимостью не менее 100 000 евро для региональных больниц и для других оказателей медицинских услуг - не менее 70 000 евро. До 2018 года сверхдорогим случаем лечения считался счет за лечение стоимостью более 65 000 евро считался.

В 2018 году оказатели медицинских услуг предоставили нам счета за 53 лечебных случаев на общую сумму 7 миллионов евро. Среди групп основных диагнозов наиболее дорогостоящими лечебными случаями были инфекционные и паразитарные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта и некоторые состояния, возникающие в перинатальный период. Самые дорогостоящие лечебные случаи были проведены в Северо-Эстонской Региональной больнице (18 лечебных случаев) и в Клинике Тартуского университета (12 лечебных случаев).

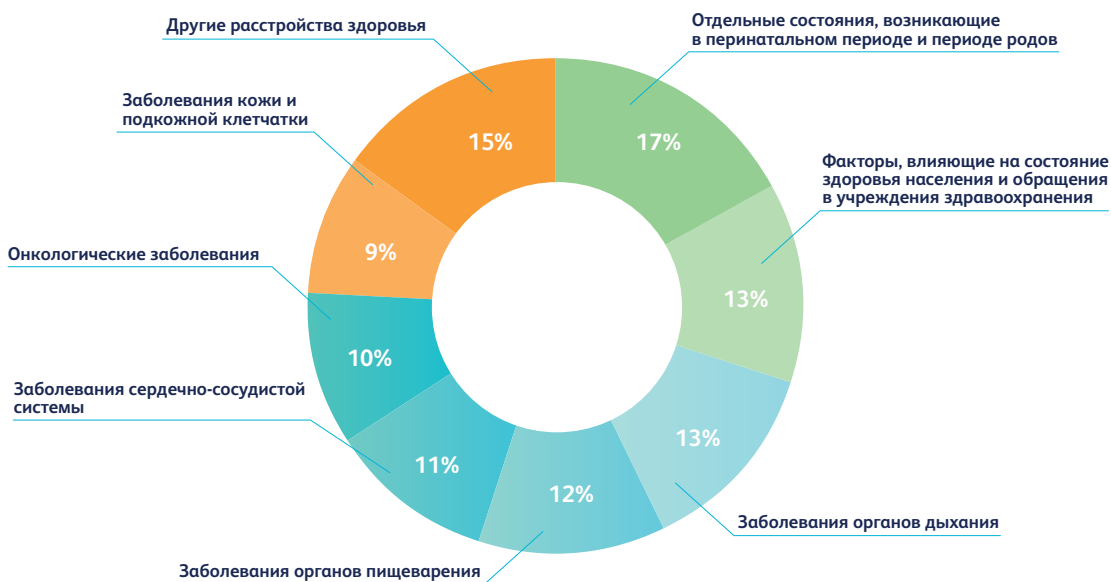


Рисунок 3. Распределение финансирования сверхдорогих случаев по разным группам заболеваний

Другие особые случаи

Другой особый случай - это целенаправленно финансируемый лечебный случай, содержание услуг которого описано в приложении 2 договора о финансировании.

В 2019 году мы оплатили особые лечебные случаи почти 33 000 человек, что соответствует уровню 2018 года. Количество людей было самым высоким в области операций по удалению катаракты и родов.

Таблица 15. Данные выполнения бюджета других особых случаев в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2018 фактически		2019 бюджет		2019 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Роды	18 579	13 803	18 446	13 289	18 803	13 594	102%	102%
Эндопротезирование	16 138	3 515	16 184	3 437	17 038	3 570	105%	104%
Гемодиализ	10 932	4 466	11 317	4 470	11 912	4 626	105%	103%
Операции по удалению катаракты	9 702	17 981	9 550	17 175	10 265	18 523	107%	108%
Лечение бесплодия	2 481	2 535	2 567	2 538	2 779	3 073	108%	121%
Трансплантация костного мозга	2 493	351	2 433	345	2 460	435	101%	126%
Пересадка органов	1 332	241	1 667	259	1 593	215	96%	83%
Перитонеальный диализ	973	546	908	530	914	519	101%	98%
Имплантиции слуховых аппаратов	391	20	384	20	388	20	101%	100%
Итого	63 021	43 458	63 456	42 063	66 152	44 575	104%	106%

Одним из ключевых приоритетов в 2018 и 2019 годах было сокращение времени очередей на операции по удалению катаракты и эндопротезированию. Целью 2019 года было также сохранение уровня, достигнутого для данных операций в 2018 году. Увеличение финансирования позволило обслуживать больше пациентов в течение последних двух лет.

В 2019 году было проведено около 19 000 операций по удалению катаракты 13 400 пациентам. Число прооперированных увеличилось на 3% по сравнению с данными прошлого года, а количество операций – также увеличилось на 3 %, т.е. на 542 операции.

Операции по эндопротезированию были выполнены в отчетном периоде в том же объеме, как в том же периоде предыдущего года. В 2019 году было проведено 3570 операций по эндопротезированию 3432 пациентам.

В 2019 году мы профинансировали 13 594 родов, что на 2% меньше, чем за аналогичный период прошлого года.

Выполнение бюджета платы за период

С 1 апреля 2018 года в больнице Хийумаа была внедрена обновленная модель финансирования. Цель применения нового принципа финансирования - обеспечение работоспособности больницы в территориально труднодоступном регионе с низкой плотностью населения. Важно продолжать обеспечение населения острова Хийумаа доступной медицинской помощью по месту их проживания. Согласно новой системе, Больничная касса оплачивает деятельность Больницы Хийумаа на основании бюджета, что означает, что Больничная касса не оплачивает медицинские услуги на основании каждого представленного лечебного случая. Вместо этого мы договариваемся заранее о специальностях и услугах, которые предлагает больница, а также об общей сумме, которую Больничная касса заплатит больнице за обслуживание всех пациентов. Затем больница должна самостоятельно распланировать, сколько приемов врачей, процедур или какие именно врачи понадобятся для проведения лечения своих пациентов. Новое финансирование охватывает разные специальности - внутренние

болезни, общую хирургию, акушерскую помощь, послебольничный уход, а также самостоятельную медсестринскую помощь. Для того, чтобы оценить эффективность новой модели финансирования, с разными сторонами договора были согласованы конкретные показатели деятельности и ее качества.

Доступность медицинских услуг врачей-специалистов

Зарегистрированные приёмы в очередях на лечение по состоянию на 01.01.2020

По состоянию на 01.01.2020 в очередях на получение услуг врачей-специалистов у договорных партнеров Больничной кассы было зарегистрировано около 145 000 приемов, из которых 79% находятся в очередях ожидания в больницах, принадлежащих Плану Развития Больничной Сети (ПРБС) и 21% - у партнеров Больничной кассы, имеющих договора согласно закупочному конкурсу. Доля бронирований в очередях на получение лечения от партнеров, не входящих в ПРБС, увеличилась за год на 3%.

По сравнению с аналогичным периодом предыдущего года зарегистрировано больше обращений за амбулаторным лечением (больше всего к партнерам, не входящий в ПРБС). Количество людей, ожидающих дневное и стационарное лечения, уменьшилось.

Таблица 16. Зарегистрированные приёмы в очередях на получение лечения у врачей-специалистов

	01.01.2019		01.01.2020		Изменение по сравнению с 01.01.2019
	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на лечение	Очередь в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на лечение	Очередь в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	
Амбулаторное лечение*	114 331	51%	121 832	50%	7 501
Дневное лечение	10 055	81%	9 395	82%	-660
Стационарное лечение	14 979	76%	13 649	81%	-1 330
Итого	139 365	56%	144 876	55%	5 511

Лечение бесплодия было исключено из времени ожидания в очередях на амбулаторное лечение в 2018 году, поскольку, согласно решению Совета Больничной кассы, максимальный период ожидания составляет 8 месяцев для лечения бесплодия и 42 дня для других специальностей.

Число зарегистрированных приемов в очередях на амбулаторное лечение **в больницах ПРБС** увеличилось на 6%, большей частью в центральных больницах (самое большое влияние наблюдалось в Ида-Вирусской Центральной Больнице). В очередях на лечение в больницах общего профиля (Нарвская больница) было запланировано меньше приемов.

Если рассматривать разные специальности, то теперь в больницах ПРБС было зарегистрировано больше приемов в очередях на амбулаторное лечение в специальностях ортопедия и неврология, и меньше приемов - в специальностях внутренние болезни и общая хирургия.

Число приёмов, находящихся в пределах максимальной разрешенной продолжительности ожидания в очередях на амбулаторное лечение в больницах ПРБС, уменьшилось (вместо 42% теперь эта доля составляет 40%).

В больницах ПРБС из-за нехватки врачей в очередях на лечение почти столько же пациентов, сколько было год назад (12% от всех тех, кто находится в листах ожидания). Дольше всего из-за нехватки врачей пациентам приходится ждать в Ида-Вирусской Центральной больнице и в Пярнуской больнице (более 42 дней). Самая

большая нехватка врачей в больницах из ПРБС была в специальностях офтальмология и ортопедия.

Количество плановых приемов, зарегистрированных в очередях на плановое лечение, уменьшилось на 5% (общая хирургия и оториноларингология), а на стационарное лечение - на 9% (общая хирургия и оториноларингология). Все больше операций выполняется в рамках дневного лечения, а не в стационаре.

Количество зарегистрированных приемов в очереди на амбулаторное лечение у наших **партнеров, не принадлежащих ПРБС**, увеличилось на 25% по сравнению тем же периодом прошлого года, т.е. больше на почти 6000 приемов. Год назад в очередях на лечение у партнеров, не входящих в ПРБС, было забронировано меньше приемов. Причиной стал новый договорной период, который начался 01.10.2018, в результате чего те оказатели услуг, чей договор с Больничной кассой был окончен, больше не представляли регулярные отчеты об очередях на лечение. В то же время Больничная касса оплачивала лечение и тех пациентов, которые уже были записаны в очереди на лечение у данных партнеров ранее даты окончания договора (они исключены из статистики данного отчета).

Среди разных специальностей количество приемов, зарегистрированных в очередях на лечение в больницах, не принадлежащих ПРБС, увеличилось больше всего в дерматовенерологии, офтальмологии и гинекологии.

Из-за ограниченных мощностей медицинских учреждений в 4% из больниц, не принадлежащих ПРБС, теперь увеличилось время ожидания в очередях на получение амбулаторной помощи врачей-специалистов (более 42 дней). Из специальностей самым большим является дефицит врачей в дерматовенерологии и офтальмологии.

На основании данного отчета число приемов, зарегистрированных в очередях на стационарное и дневное лечение в больницах, не принадлежащих ПРБС, уменьшилось (около 31% в дневном лечении и около 27% - в стационарном лечении).

Время ожидания на приемы, проходящие в больницах

Оценивая ожидаемые продолжительности очередей за лечение, нужно учитывать, что по состоянию на первое число отчетного месяца, не отражаются приемы с очень коротким временем ожидания - в связи с этим прогнозный отчет не может дать полного обзора о действительной ситуации в области времени ожидания в очередях.

По поводу продолжительности очередей на амбулаторное лечение больницы из ПРБС представляют отчеты о времени ожидания в очередях в предыдущем периоде - информация о реальном времени ожидания в очередях на получение плановой амбулаторной помощи в прошлом месяце. В течение 12 месяцев 2019 года 66% первичных плановых амбулаторных приёмов помощи врача-специалиста в больницах ПРБС состоялось в течение допустимой максимальной длины очереди на лечение (до 42 календарных дней).

Таблица 17. Запланированные амбулаторные приемы, проведенные в разных больницах ПРБС

	2018		2019		Изменение по сравнению с 2018 годом
	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на лечение	Очередь в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на лечение	Очередь в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на лечение
Все региональные больницы вместе	280 543	54%	276 721	54%	-3 822
Все центральные больницы вместе*	400 433	70%	394 936	65%	-5 497
Все общие больницы, местная больница и больница по восстановительному ходу вместе	233 977	86%	218 836	84%	-15 141
Итого	914 953	69%	890 493	66%	-24 460

Лечение бесплодия было исключено из времени ожидания в очередях на амбулаторное лечение в 2018 году, поскольку, согласно решению Совета Больничной кассы, максимальный период ожидания составляет 8 месяцев для лечения бесплодия и 42 дня для других специальностей.

По сравнению с тем же периодом прошлого года количество первичных плановых амбулаторных приемов в больницах ПРБС уменьшилось на 6% (больше всего в Ида-Вируской Центральной больнице). Количество приемов увеличилось в Восточно-Таллиннской Центральной больнице (около 5%).

Больше первичных амбулаторных приемов врачей-специалистов было в неврологии, кардиологии, пульмонологии и ревматологии. В 2018 году врачи, которые оказывали услуги в области вышеперечисленных подспециальностей основной специальности внутренних болезней, предоставляли данные об очередях группе основной специальности внутренние болезни. Поэтому теперь, когда данные вышеперечисленных подспециальностей показываются отдельно, количество приемов в специальности внутренние болезни уменьшилось на 50%.

Доли приёмов в пределах максимальной длины очереди в амбулаторных очередях на лечение отличаются при сравнении данных времени ожидания в очередях на амбулаторное лечение в больницах ПРБС (40% по данным отчетов, предоставляемых каждое первое число месяца) и фактических данных (66% согласно данным об уже проведенных приемах). Разница обусловлена группой приемов с очень коротким временем ожидания в очереди, которое не отражено в отчетах о времени ожидания в очередях по состоянию на первую дату отчетного месяца.

Если рассматривать различные основные специальности, то, согласно прогнозным отчетам, доля приемов, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности очередей на получение амбулаторного лечения в больницах ПРБС, меньше всего была в специальностях офтальмология и внутренние болезни (см. рисунок 4). Это также подтверждается количеством фактически проведенных приемов (на основании ретроспективных отчетов).

Для сравнения данных из разных отчетов ниже приводится график с данными времени ожидания на приемы, зарегистрированные в очередях на лечение в больницах из ПРБС, а также с данными о фактическом времени ожидания приема.

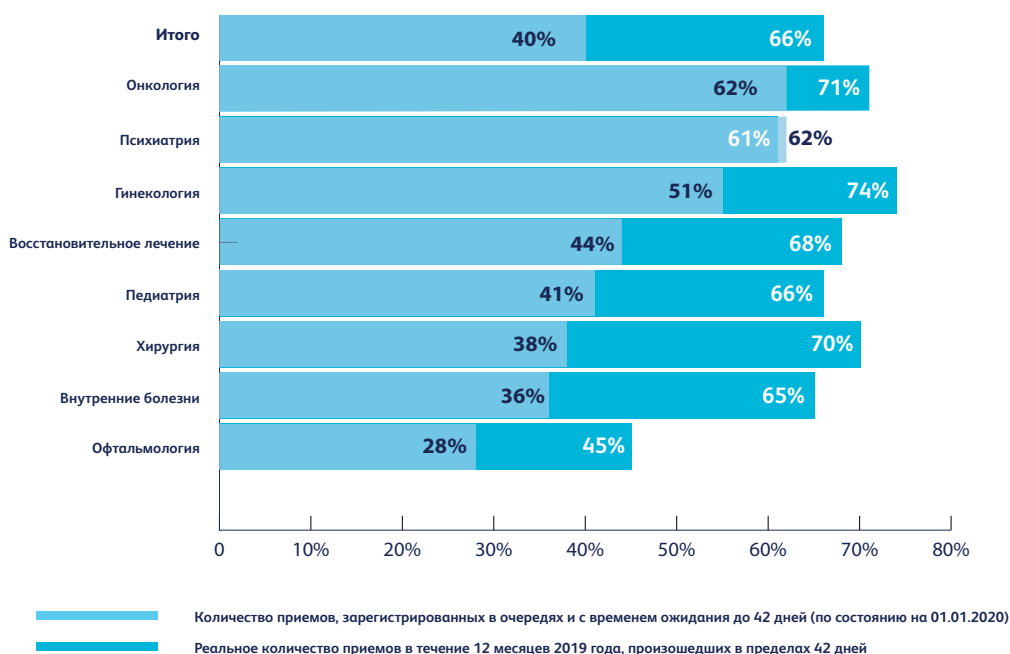


Рисунок 4. Доля приемов в больницах ПРБС, проведенных в пределах 42-дневного разрешенного времени ожидания в очередях, для амбулаторных услуг врачей-специалистов (приемы, имеющиеся в очередях и фактически проведенные приемы)

Информация о сравнении медиан времени ожидания в ретроспективных отчетах больниц ПРБС для амбулаторных специальностей (октябрь, ноябрь, декабрь 2019 года) со временем ожидания, представленным в прогнозных отчетах (по состоянию на 1 октября, 1 ноября, 1 декабря 2019 года), доступна на интернет-сайте Больничной кассы.

Выполнение договоров медицинской помощи врачей-специалистов

Таблица 18. Выполнение договоров медицинской помощи врачей-специалистов, в тысячах евро

	Договор 2018 года		Выполнение договора 2018 года		Договор 2019 года		Выполнение договора 2019 года	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС	634 125	2 498 300	102%	107%	698 701	2 585 320	102%	105%
Региональные больницы	356 109	1 024 728	101%	105%	388 992	1 065 234	101%	102%
Центральные больницы	197 792	1 021 514	104%	110%	220 365	1 061 773	103%	107%
Общие больницы, местная больница, больница восстановительного лечения	80 224	452 058	102%	106%	89 344	458 313	101%	105%
Партнеры, не входящие в ПРБС	44 830	583 924	92%	89%	46 203	548 713	90%	88%
Итого	678 955	3 082 224	101%	104%	744 904	3 134 033	101%	102%

По сравнению с данными 2018 года сумма, выплачиваемая больницам из ПРБС, увеличилась на 9% (было проведено на 3% больше лечебных случаев), в то время как сумма, выплаченная партнерам, не входящим в ПРБС, снизилась на 0,5% (было проведено на 6% меньше лечебных случаев).

Сумма, выплаченная **региональным больницам** (Северо-Эстонская Региональная больница, Таллиннская Детская Больница, Клиника Тартуского Университета) выросла в 2019 году по сравнению с предыдущим годом на 9%, количество лечебных случаев было на 4% больше, чем в 2018 году. Доля лечебных случаев в региональных больницах составила 41%, а их сумма - 56% от общего выполнения договоров на медицинские услуги врачей-специалистов.

Сумма, выплаченная **центральным больницам** (Восточно-Таллиннская центральная больница, Западно-Таллиннская центральная больница, Пярнуская больница, Ида-Вируская центральная больница) выросла в 2019 году по сравнению с предыдущим годом на 11%, в центральных больницах было проведено на 4% больше лечебных случаев, чем в 2018 году.

Общие больницы, местная больница и больница восстановительного лечения (Хийумааская больница, Ярвамааская больница, Курессаареская больница, Южно-Эстонская больница, Ляэнемааская больница, Нарвская больница, Пылваская больница, Раквереская больница, Раплаская уездная больница, Вильяндиская больница, Йыгеваская больница, Неврологический Центр восстановительного лечения в Хаапсалу) провели на 1% больше лечебных случаев, чем в 2018 году. Суммы, уплаченные этим медицинским учреждениям, выросли по сравнению с прошлым годом на 11%. Доля общих больниц и местной больницы в выполнении договоров специальной медицинской помощи составила в 2018 году в области лечебных случаев 17%, а в области суммы – 12%.

Партнеры, не принадлежащие ПРБС, провели в 2019 году на 6% меньше лечебных случаев, чем в 2018 году. Расходы на данные лечебные случаи были на 0,5% меньше по сравнению с предыдущим годом.

На выполнение договоров партнеров, не принадлежащих ПРБС, существенное влияние оказал конкурс на государственные закупки специализированной медицинской помощи в 2018 году. У нас были партнеры, которым было сложно запустить процесс оказания услуг. Основной причиной этого было то, что хотя партнеры обещали нам выполнять условия документации закупочного конкурса, они все же не смогли выполнить их сразу.

Подробную информацию об объемах договоров, заключенных больницами в области специализированной помощи, и процессе их выполнения можно просмотреть на интернет-странице статистики здравоохранения Больничной кассы <https://statistika.haigekassa.ee/>.

1.4 Медсестринская помощь

Цель медсестринской помощи - это достижение или поддержание для пациента наилучшего возможного уровня качества жизни и сохранение или достижение способности справляться с повседневной деятельностью. Пациенты нуждаются в медсестринской помощи, если они становятся несамостоятельными из-за разных недостатков и нарушений здоровья, возникших вследствие хронических заболеваний. В основном к этой группе относятся пожилые люди.

Услуги по медсестринскому уходу становятся все более доступными для населения, поскольку медсестры начали проводить независимые приемы, расширились возможности предоставления услуг по медсестринскому уходу на дому и оказание медицинской помощи в центрах первичной медицинской службы.

В сотрудничестве с Министерством социальных дел мы разрабатываем единые принципы и руководства для оценки потребности в медсестринском уходе и в медицинском уходе. В связи с этим мы направили дополнительные ресурсы на стационарную медицинскую помощь. В бюджете 2019 году были также запланированы более крупные ресурсы для развития доступности услуг домашнего медсестринства. При планировании бюджета медсестринской помощи мы исходили из оценки потребности лечения для застрахованных лиц, т. е. уровня спроса на медсестринскую помощь в виде медицинских услуг.

В 2019 году мы начали работу по развитию медсестринского ухода и услуг хосписного обслуживания, предоставляемых в учреждениях по общему уходу, целью которого является обеспечение более эффективного отслеживания и профилактики различных состояний здоровья, вызванных хроническими заболеваниями, за счет лучшей доступности и качества медсестринского ухода.

Таблица 19. Выполнение бюджета медсестринской помощи в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2018 фактически		2018 бюджет		2019 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Домашнее медсестринство	7 792	39 041	10 021	38 739	8 724	40 627	87%	105%
Стационарная медсестринская помощь	27 844	18 920	30 427	21 549	31 258	18 949	103%	88%
Итого	35 636	57 961	40 448	60 288	39 982	59 576	99%	99%

В число лечебных случаев входят лечебные случаи, проведенные в больнице Хийумаа, которые финансируются за счет ежемесячной платы за специализированную медицинскую помощь.

Что касается финансового объема медсестринской помощи, в 2019 году мы запланировали 40 миллионов евро. В 2019 году мы профинансировали оказание услуг по медсестринскому уходу более 19 000 человек. По сравнению с предыдущим годом количество людей, воспользовавшихся услугами, увеличилось на 1%.

Увеличение финансирования медсестринской помощи по сравнению с предыдущим годом в основном связано с ростом компонента заработной платы в ценах на услуги.

В 2019 году стационарные медицинские услуги были оказаны более чем 13 тысячам человек. Количество человек, получивших стационарные медсестринские услуги, осталось на уровне прошлого года.

Услуги по стационарной медсестринской помощи были оказаны около 9000 пациентам - число людей, получивших услугу, увеличилось по сравнению с периодом прошлого года на 6%. За отчетный период было проведено более 289 000 приемов в области медсестринских услуг на дому, по сравнению с прошлым годом количество посещений увеличилось на 7%.

Доступность медсестринской помощи

Всего по состоянию на 1 января 2020 года в очереди на получение медсестринской помощи зарегистрировано около 900 приемов.

По сравнению с тем же периодом прошлого года, число пациентов, зарегистрированных в очереди на получение услуг домашнего медсестринства, осталось практически на том же уровне. Уменьшилось количество зарегистрированных обращений для записи в очереди на получение стационарных медсестринских услуг.

97% записавшихся в очередь на лечение попали на прием вовремя - то есть в пределах максимально допустимого времени ожидания.

Таблица 20. Количество приемов, зарегистрированных в очереди на получение медсестринской помощи

	01.01.2019		01.01.2020		Изменение по сравнению с 01.01.2019
	Количество приемов в очередях на лечение	Из них в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Количество приемов в очередях на лечение	Из них в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Количество приемов в очередях на лечение
Домашнее медсестринство	346	99%	328	91%	-18
Стационарная медсестринская помощь	675	96%	587	100%	-88
Итого	1 021	97%	915	97%	-106

Выполнение договоров медсестринской помощи

На выполнение договоров по медсестринскому уходу повлияло временное приостановление предоставления услуг в Харьюмаа вследствие оспаривания выбора, сделанного в ходе государственного закупочного конкурса партнеров, не принадлежащих ПРБС. Это привело к тому, что заключение договоров с шестью учреждениями было отложено и оказание услуг началось со II квартала 2019 года, а в двух учреждениях (PJV Hooldusravi и Hiiu Ravikeskus) - только с 01.07.2019.

На выполнение договоров по домашнему медсестринству повлияли трудности новых партнеров при запуске оказания услуг. Сотрудничество между различными сторонами, необходимое для оказания услуги, началось не сразу. В целях повышения доступности услуги удалось увеличить объемы договоров предыдущих партнеров.

Таблица 21. Выполнение договоров медсестринской помощи, в тысячах евро

	Договор 2018 года		Выполнение договора 2018 года		Договор 2019 года		Выполнение договора 2019 года	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС	20 795	24 514	99%	94%	23 094	24 471	99%	99%
Региональные больницы	2 792	2 859	97%	98%	3 503	3 571	99%	102%
Центральные больницы	8 950	8 592	99%	94%	9 670	8 404	99%	96%
Общие больницы, местная больница	9 053	13 063	99%	94%	9 921	12 496	99%	101%
Партнеры, не входящие в ПРБС	15 200	35 554	99%	98%	18 097	41 263	94%	85%
Итого	35 995	60 068	99%	96%	41 191	65 734	97%	91%

1.5 Лечение зубов

Наша цель - постепенно увеличивать доступность стоматологических услуг и компенсаций за зубное лечение. При этом должны учитываться потребности, связанные с возрастом и спросом на определенные виды лечения. Самую большую долю из стоматологических услуг составляют плановое лечение зубов у взрослых и лечение зубов у лиц в возрасте до 19 лет.

Больничная касса участвует в мероприятиях по профилактике заболеваний зубов и улучшению здоровья полости рта. С 2011 года Больничная касса в рамках различных проектов по профилактике заболеваний полости рта выделила Союзу Стоматологов Эстонии более миллиона евро. Одним из наиболее важных и известных проектов является проект «Здоровье зубов детей», запущенный в сотрудничестве между Больничной кассой и Союзом Стоматологов Эстонии, которая более известна как «Школа здоровья рта» („Suukool“). Деятельность, которую охватывает проект, была разнообразной: разработка, производство и распространение информационных материалов, проведение лекций, организация кампаний, участие в мероприятиях, установление контактов и сотрудничество с партнерами (с акушерками, семейными медсестрами, медицинским персоналом образовательных учреждений, с образовательными и научно-исследовательскими учреждениями и т.д.). Целью мероприятий является улучшение информированности детей и их родителей о здоровье полости рта и улучшение навыков, ориентированных на сохранение здоровья. Информация, предоставляемая в “Школе здоровья рта”, предназначена в первую очередь для тех, кто контактирует с детьми - их родителям, бабушкам и дедушкам, учителям, воспитателям, опекунам и т.д.. Все материалы проекта являются бесплатными и были подготовлены в сотрудничестве с экспертами. Они предназначены для распространения как во время лекций для детей, так и в стоматологическом кабинете для поощрения детей или предоставления информации их родителям. Несмотря на обширную работу по оповещению, Больничная касса признала, что, основываясь на данных об охвате и результатах стоматологической помощи детям, существует необходимость в еще более обширном охвате как общественности, так и разных заинтересованных сторон, а также в улучшении ориентирования проекта на семейных врачей и медсестер.

Кроме того, было проведено несколько кампаний по гигиене полости рта. Наиболее известными из них являются, например, «Зубы во рту» („Hambad suus“, 2016) и «Приведем здоровье рта в порядок» („Suuvärk korda“, 2017). Цель данных кампаний - повышение осведомленности детей и молодежи о здоровье полости рта и напоминание им о необходимости посещения стоматолога не реже одного раза в год. Поскольку оказалось, что подростки в возрасте от 15 до 19 лет реже всего посещают стоматолога (53–59%), данная кампания нацелена в первую очередь на данную возрастную группу, и это для того, чтобы помочь им вступить во взрослую жизнь со здоровыми зубами.

В 2019 году было подготовлено пять обучающих видеоклипов по уходу за полостью рта. Они ориентированы на целевые группы детей, молодежи и их родителей. В них обсуждается необходимость посещения стоматолога, чистки зубов в младенчестве и детстве, ухода за полостью рта во время ношения брекетов и ухода за зубами для взрослых.

В целях повышения осведомленности о здоровье полости рта и планирования мероприятий по профилактике и доступности стоматологических услуг в различных регионах Эстонии, Больничная касса анализирует использование стоматологических услуг для детей и молодежи на ежеквартальной основе, принимая во внимание региональный и возрастной охват. После анализа показателей охвата информация направляют в те регионы, где услуга использовалась мало.

Больничная касса описывала в своем плане развития на 2020–2023 годы, что она будет уделять больше внимания организации стоматологической помощи детям и повышению осведомленности населения и заинтересованных сторон о здоровье полости рта. Планируется провести исследование фокус-группы для более узких возрастных групп, чтобы максимально приблизиться к каждой их них.

Таблица 22. Выполнение бюджета зубного лечения в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2018 фактически		2019 бюджет		2019 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Профилактические осмотры и лечение зубов у детей	23 071	364 310	24 884	374 379	25 165	365 291	101%	98%
Ортодонтия	5 974	65 903	6 389	68 431	6 891	69 875	108%	102%
Неотложное лечение зубов у взрослых	1 327	20 999	1 475	21 890	1 501	21 921	102%	100%
Плановое лечение зубов у взрослых	18 377	389 822	21 189	307 150	21 161	453 354	100%	148%
Плановое лечение зубов у взрослых	42	57	230	1 150	57	177	25%	15%
Пожизненное лечение зубов	0	0	0	0	42	410	-	-
Неденежная компенсация за зубное лечение у взрослых	11 330	346 073	13 264	255 000	13 471	399 086	102%	157%
Неденежная компенсация за зубные протезы у взрослых	7 005	43 692	7 695	51 000	7 591	53 681	99%	105%
Плата за готовность в зубном лечении	30	8	67	16	34	8	51%	50%
Итого	48 779	841 042	54 004	771 866	54 752	910 449	101%	118%

Профилактические осмотры и лечение зубов у детей

Лечение зубов у детей у договорных партнеров финансируется Больничной кассой в соответствии с прейскурантом, установленным Больничной кассой.

В 2019 году в Эстонии было в общей сложности более 241 000 детей в возрасте от 3 до 19 лет, из них в 2019 году стоматолога посетили почти 149 000 детей или 62% из целевой группы.

Из разных возрастных групп всей целевой группы самый большой охват был в возрастной группе 5-11 лет. Эта ясно показывает, что перед поступлением школу дети исправно посещают зубного врача. Однако в возрасте 15-19 лет охват стоматологическими услугами снижается.

В 2019 году самый обширный охват был в уездах Сааремаа (78%), Йыгевамаа (67%) и Вырумаа (65%) и в Пылвамаа (65%). Самым небольшим охват был в Ида-Вирумаа (57%), Ляэне-Вирумаа (59%) и Хийумаа (58%).

Ортодонтия

Потребность в услугах ортодонтии была в 2019 году намного выше, чем это было запланировано в бюджете. По сравнению с предыдущим годом, финансирование услуг в области ортодонтии увеличилось на 15%, т.е. на 0,9 миллионов евро. На увеличение финансирования ортодонтии повлияла модернизация списка льготных медицинских услуг.

В 2019 году Больничная касса профинансировала услуги ортодонтии для 21 000 детей, по сравнению с предыдущим годом количество детей, получивших лечение, уменьшилось на 3%.

Неотложное лечение зубов для взрослых

По сравнению с прошлым годом финансирование неотложной медицинской помощи выросло на 174 000 евро. Услуги неотложной медицинской помощи были оказаны в отчетный период около 17 000 пациентам. Число людей, получающих лечение, увеличилось на 8% по сравнению с прошлым годом, т.е. на 1158 человек.

Плановое лечение зубов для взрослых

Плановая стоматологическая помощь для взрослых включает плановую стоматологическую помощь для взрослых, пожизненную стоматологическую помощь и неденежные компенсации за лечение зубов и зубные протезы.

Неденежная компенсация на стоматологическое лечение застрахованных взрослых за услуги первичной потребности действует с 1 июля 2017 года. Пенсионер по инвалидности или по старости, лицо с частичной или отсутствующей трудоспособностью, лицо старше 63 лет, беременная женщина, мать ребенка в возрасте до одного года и лицо, которому в связи с получением медицинской помощи или диагностированной болезни требуется повышенная потребность в стоматологических услугах, имеют право на получение увеличенной предельной суммы компенсации - в размере 85 евро за один календарный год. Доля самофинансирования для данных групп населения составляет 15% от максимальной предельной цены стоматологических услуг. Для других взрослых застрахованных лиц предельная ставка компенсации составляет 40 евро за один календарный год, а доля самофинансирования составляет 50% от максимальной предельной цены стоматологической услуги. Застрахованное лицо может использовать компенсацию только у договорных партнеров Больничной кассы, Больничная касса заключает договор о финансировании лечения со всеми лицами, которые обладают лицензией на стоматологическую деятельность, не занимаясь процедурой их отбора. В 2019 году компенсациями за зубное лечение для взрослых воспользовались 264000 человек.

Сумма неденежной компенсации за зубные протезы выросла до 260 евро за три года. В 2019 году компенсацией за зубные протезы воспользовались 41 000 человек.

В дополнение к реформе компенсаций за зубное лечение для взрослых, с 2019 года были расширены возможности получения бесплатной стоматологической помощи - теперь ее могут получить и люди с глубокими физическими и умственными недостатками, которые не могут самостоятельно позаботиться о гигиене своей полости рта. Таким группам населения Больничная касса теперь полностью оплачивает стоматологическую помощь и это означает, что они смогут лечить зубы бесплатно на протяжении всей жизни. Для получения бесплатной пожизненной стоматологической помощи Больничная касса установила критерии, которым должно соответствовать состояние здоровья человека. Право на бесплатную стоматологическую помощь устанавливает семейный врач или врач-специалист пациента (стоматолог). В первый год применялись критерии, которые должен использовать семейный врач или врач-специалист при назначении человеку права на получение стоматологической помощи на протяжении всей жизни. Самым главным обоснованием для возмещения расходов на стоматологическую помощь является способность человека справиться с ситуацией в зависимости от его состояния здоровья, из-за которого пациент не может обеспечить гигиену полости своего рта даже при наличии адекватного руководства. Услуга была предоставлена 141 человеку в первый год ее внедрения.

Доступность лечения зубов

По состоянию на 01.01.2020 года в очереди на получение лечения зубов у детей было зарегистрировано всего 25 400 приемов. Количество приемов, зарегистрированных в очередях на получение услуг зубного лечения для детей и в области ортодонтии для детей, увеличилось на 25%.

В 86% случаев приемы в очереди на лечение зубов для детей происходят в рамках максимально разрешенной длительности ожидания в очереди на лечения, в детской ортодонтии этот показатель составляет 96%. Одним из приоритетов Больничной кассы является увеличение охвата целевой группы детей, участвующих в профилактических осмотрах у зубного врача.

Таблица 23. Количество зарегистрированных приемов в очереди на лечение зубов

	01.01.2019		01.01.2020		Изменение по сравнению с 01.01.2019
	Количество приемов в очередях на лечение	Из них в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Количество приемов в очередях на лечение	Из них в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Количество приемов в очередях на лечение
Лечение зубов у детей	16 029	97%	20 450	86%	4 421
Ортодонтия	4 235	97%	4 908	96%	673
Итого	20 264	97%	25 358	88%	5 094

Выполнение договоров зубного лечения

Таблица 24. Выполнение договоров в зубном лечении, в тысячах евро

	Договор 2018 года		Выполнение договора 2018 года		Договор 2019 года		Выполнение договора 2019 года	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС	3 571	57 530	95%	92%	3 893	56 182	95%	94%
Региональные больницы	2 062	37 116	97%	90%	2 206	34 941	96%	94%
Центральные больницы	1 122	14 676	94%	95%	1 307	15 880	93%	93%
Общие больницы, местная больница	387	5 738	89%	92%	380	5 361	94%	98%
Партнеры, не входящие в ПРБС	28 296	410 340	96%	97%	31 274	422 154	96%	96%
Итого	31 867	467 870	96%	96%	35 167	478 336	96%	96%

На выполнение стоматологических договоров в 2019 году больше всего повлияло начало нового договорного периода для договорных партнеров, не входящих в ПРБС. Структура государственных закупок и условия договоров позволили скорректировать их объемы в первый год договорного периода, что может означать, что партнеры не полностью выполнили объем договоров к концу года. На общий объем выполнения договоров также повлияли новые договорные партнеры, запуск работы которых в первом полугодии договора, как правило, проходит сложнее, чем для прежних партнеров.

1.6 Скорая помощь

Таблица 25. Выполнение бюджета службы скорой помощи, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Итого расходы на скорую помощь	45 020	52 000	53 164	102%

Начиная с 2018 года Больничная касса взяла на себя обязательства по оплате услуг, ранее финансируемых из

государственного бюджета, в том числе и службы неотложной медицинской помощи. В 2018 году службу скорой помощи финансировала Больничная касса, а Департамент Здравоохранения занимался заключением договоров с оказателями услуг скорой помощи и проверял соответствие качества услуг условиям договора. Начиная с 2019 года Больничная касса сама занимается заключением договоров с оказателями неотложных медицинских услуг.

1.7 Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам

Таблица 26. Выполнение бюджета неотложной помощи застрахованным лицам, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам	0	8 050	8 810	109%

С 2019 года Больничная касса финансирует неотложное лечение незастрахованных людей. За отчетный период Больничной кассе было представлено более 14 000 счетов за неотложную помощь незастрахованных лиц на общую сумму 8,8 миллионов евро.

2. Продвижение здоровья

Таблица 27. Выполнение бюджета продвижения здоровья, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Деятельность, направленная на развитие здоровья детей	438	495	736	149%
Деятельность, направленная на повышение информированности пациентов	710	1 430	1 239	87%
Развития медицинской службы первичного уровня	14	155	1	1%
Развитие системы здравоохранения	629	320	528	165%
Итого	1 791	2 400	2 504	104%

Область укрепления здоровья в 2019 году стала более важной, чем когда-либо прежде. Бюджет, запланированный на 2019 год, составил 2,4 миллиона евро, он был превышен на 4%. Деятельность в этой области была в основном разделена на три группы: кампании, проекты и преобразование в Кассу Здоровья.

В 2019 году было проведено шесть крупных кампаний, предназначенных для повышения информированности пациентов. Темы проведенных компаний были следующие:

- скрининговое обследование на раннее обнаружение рака шейки матки;
- скрининговое обследование на раннее обнаружение рака груди;
- скрининговое обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки;
- консультационный телефон семейного врача 1220;
- повышаем физическую активность;
- здоровье зубов детей.

В 2019 году впервые были проведены кампании по скринингу рака толстой кишки и информированию о сохранении здоровья сердца. Обе кампании были успешными.

В 2019 году мы не проводили общенациональную кампанию по охране здоровья зубов, но заказали песню о чистке зубов, которая за три месяца была прослушана почти 800 000 раз. В дополнение к этой песне для каждой целевой группы были подготовлены обучающие видеоролики о здоровье полости рта. В дополнение к проекту по охране здоровья детей мы продолжили в 2019 году ряд других проектов, направленных на детей и молодежь: психическое здоровье детей, онлайн-консультации по вопросам сексуального воспитания, укрепление здоровья в детском саду и школе. Также продолжалось проведение проекта по консультированию в связи с кризисом беременности и проекта по профилактике травматизма в молодежном лагере «Зона спасения». Впервые финансирование получили проекты обучения приемам оживления, проведенные в учебных заведениях, проведение проектов будет продолжено и в 2020 году.

Кроме того, мы провели небольшие кампании, информирующие о Европейской карте медицинского страхования, лекарствах и компенсациях за зубное лечение для взрослых.

На пути к становлению Кассы Здоровья мы совершили очередной шаг вперед в развитии внутренней культуры в нашей организации. Деятельность и посыл преобразованной Кассы Здоровья инспирированы отраслью укрепления и продвижения здоровья и здесь мы считаем самым необходимым мотивацию наших сотрудников. В октябре мы открыли у нас трек здоровья Кассы Здоровья, была приготовлена спортивная одежда для своих сотрудников, и мы расширили для наших сотрудников возможности для занятия спортом. В 2019 году сотрудники Больничной кассы приняли участие в более чем двадцати народных спортивных мероприятиях.

В начале июня в сотрудничестве с ВОЗ, Институтом Развития Здоровья, Министерством социальных дел и Хаапсалуским колледжем Таллиннского Университета был проведен ежегодный семинар по продвижению здоровья. В конференции участвовали 500 специалистов, заинтересованных в сфере продвижения здоровья. Следующая конференция по укреплению здоровья состоится в июне 2020 года в театре Угала в городе Вильянди.

3. Лекарства

Больничная касса компенсирует такие лекарства, которые предназначены для использования в больнице и которые включены в список льготных медицинских услуг. В случае льготных лекарств, продаваемых в аптеке, часть стоимости рецепта оплачивает Больничная касса, при этом соответствующая сумма льготы автоматически вычитается из суммы оплаты в аптеке непосредственно в момент покупки. В отношении различных заболеваний и лекарств действуют разные размеры льгот, установленные постановлениями Правительства республики и министра социальных дел, которые в свою очередь, основываются на Законе о медицинском страховании.

В дополнение к вышеописанному, Больничная касса выплачивает дополнительную компенсацию за льготные лекарства таким пациентам, у которых более высокая потребность в лекарствах, и, вследствие этого, значительная доля самофинансирования при покупке льготных лекарств в аптеках. Больничная касса также финансирует закупку вакцин в соответствии с планом иммунизации и закупает противотуберкулезные препараты, антиретровирусные препараты, антитоксические препараты и иммуноглобулины.

3.1 Лекарства, компенсируемые для застрахованных

Таблица 28. Выполнение бюджета компенсированных застрахованным лицам лекарств, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	71 873	73 948	72 393	98%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	35 628	34 743	42 737	123%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	5 827	5 947	6 117	103%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	22 850	22 964	17 913	78%
Итого	136 178	137 602	139 160	101%

Бюджет лекарств был выполнен на 101%. Наибольшее превышение бюджета было в группе лекарств, компенсируемых с 90% льготной ставкой. Основной причиной этого являются изменения в порядке компенсации новых антикоагулянтов, которые были внедрены с начала 2019 года. Стоимость данных лекарств значительно снизилась для Больничной кассы, и теперь можно обойтись без внедренных ранее по экономическим причинам ограничений для выписывания рецептов для таких лекарств. По той же причине снизились расходы на лекарства, компенсируемые с 50% льготной ставкой, так как в прошлом многие пациенты использовали антикоагулянты с 50% льготной ставкой. Использование лекарств с льготной ставкой 100% (количество рецептов) увеличилось в прошлом году на 2%, но при этом уровень цен на данные лекарства значительно снизился. Значительные изменения произошли в группе биологических лекарств для воспалительных заболеваний, в которой теперь первый препарат (адалимумаб) стал доступен в качестве рецептурного препарата начиная с июля 2019 года. С 1 января 2020 года в список льготных лекарств был добавлен препарат этанерцепт. Если рассматривать детали произошедших изменений, в результате исчезли очереди на получение биологического лечения ревматических, дерматологических и гастроэнтерологических заболеваний, поскольку в прошлом доступность лечения была ограничена объемом договоров больницы. Компенсирование лекарств против онкологических заболеваний растет большими темпами, однако это ожидаемый рост расходов.

Таблица 29. Количество льготных рецептов и их средняя стоимость для Больничной кассы, в евро

	2017 фактически		2017 фактически		Изменение по сравнению с 2018 годом	
	Число льготных рецептов	Средняя стоимость одного льготного рецепта для Больничной кассы	Число льготных рецептов	Средняя стоимость одного льготного рецепта для Больничной кассы	Число льготных рецептов	Средняя стоимость одного льготного рецепта для Больничной кассы
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	1 000 283	71,85	1 016 168	71,24	2%	-1%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	2 934 035	12,14	3 023 610	14,13	3%	16%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	569 681	10,23	577 348	10,59	1%	4%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	4 132 820	5,53	4 089 309	4,38	-1%	-21%
Итого	8 636 819	15,77	8 706 435	15,98	1%	1%

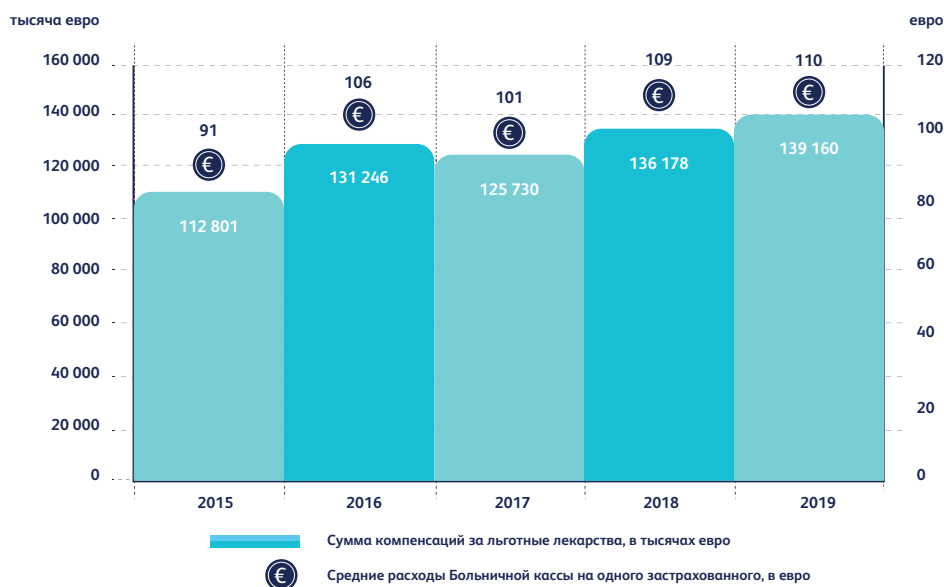


Рисунок 5. Общие расходы по компенсации лекарств и расходы, приходящиеся на одного застрахованного в 2015-2019 гг.

Таблица 30. Доля самофинансирования застрахованного, в евро

	2018 фактически	2019 фактически	Изменение по сравнению с 2018 годом
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	3,74	3,94	5%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	5,44	5,78	6%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	7,41	7,68	4%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	7,40	7,17	-3%
Итого	6,31	6,34	1%

Доля самофинансирования застрахованного практически не изменилась и ее средний показатель в 2019 году - 6,34 евро за один льготный рецепт.

Таблица 31. Диагнозы, связанные с наибольшими расходами на компенсацию лекарств, в тысячах евро

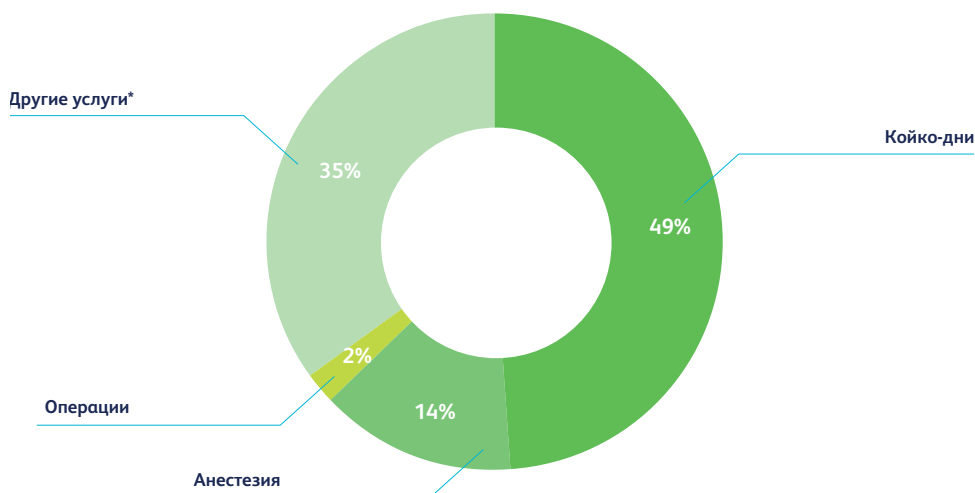
	2018 фактически*		2019 фактически	
	Компенсировано Больничной кассой	% от общих расходов компенсации за лекарства	Компенсировано Больничной кассой	% от общих расходов компенсации за лекарства
Онкологические заболевания	19 470	14%	23 119	17%
Сахарный диабет всего , в т.ч.:	20 383	15%	20 801	15%
инсулины	9 869	7%	11 071	8%
пероральные препараты	10 514	8%	9 729	7%
Гипертония	10 608	8%	10 310	7%
Хронический вирусный гепатит С	9 128	7%	4 716	3%
Бронхиальная астма	5 461	4%	5 276	4%
Глаукома	3 803	3%	3 846	3%
Гиперхолестеринемия	2 023	1%	2 046	1%
Психиатрические заболевания	1 848	1%	1 613	1%
Итого	72 724	53%	71 727	52%

* Данные за 2018 год в области договорных цен были скорректированы по сравнению с отчетом за 2018 год.

Самой большой статьей расходов в бюджете на льготные лекарства были онкологические заболевания. Эту тенденцию можно назвать ожидаемой в связи с динамикой демографических процессов и направленности разработки лекарств в фармацевтической промышленности. Существенное снижение можно заметить в расходах на лекарства от гепатита С и это произошло, с одной стороны, благодаря стабилизации числа нуждающихся в лечении пациентов, а с другой стороны - благодаря значительному снижению цен на лекарства. В группе других диагнозов не было существенных изменений.

Компенсация больничных лекарств из бюджета медицинских услуг

Больничные лекарства оплачиваются через различные ценовые компоненты в списке льготных медицинских услуг, основными из которых являются отдельная группа - лекарственные услуги (кодируемые как R-услуги), расчетная доля расходов на лекарственный компонент в общей стоимости медицинской услуги (например, часть стоимости койко-дня предназначена для покупки необходимых базовых лекарств в больнице) и др..



*Другими услугами являются гемодиализ и перитонеальный диализ, услуги, связанные с пересадкой костного мозга, различные эндоскопические процедуры, определенные детские стоматологические услуги и пр.

Рисунок 6. Распределение лекарственного компонента в разных группах медицинских услуг

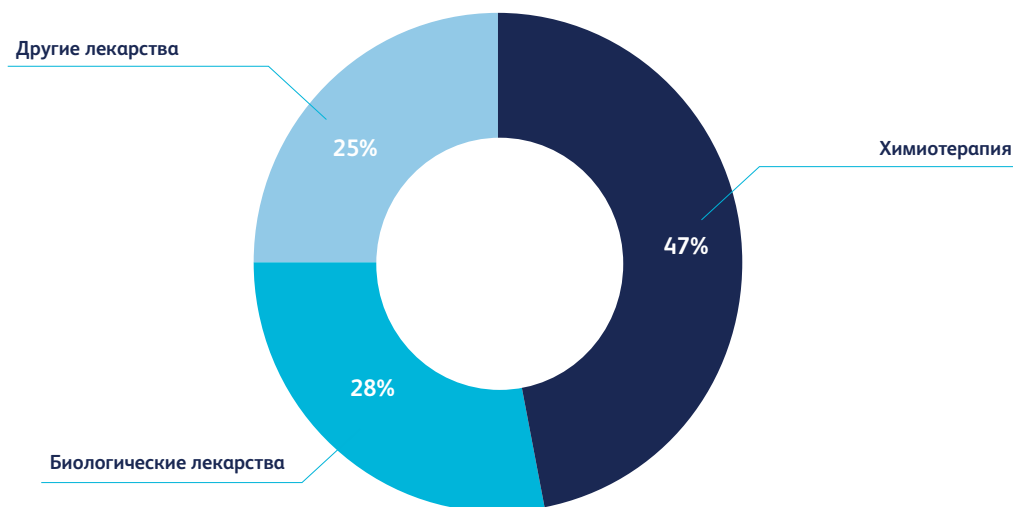


Рисунок 7. Расходы на лекарства, компенсируемые через список льготных медицинских услуг, и их доля

Среди больничных лекарств, оплачиваемых через медицинские услуги с отдельным кодом, наибольшее влияние на бюджет оказывают лекарства для лечения онкологических и гематологических заболеваний. На втором месте находится биологическое лечение, применяемое при различных аутоиммунных заболеваниях (ревматические, дерматологические, гастроэнтерологические заболевания, астма, рассеянный склероз и др.).

Таблица 32. Финансирование лекарств из бюджета Больничной кассы, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 фактически	Изменение по сравнению с 2018 годом
Лекарства, компенсируемые для застрахованных	136 178	139 160	2%
Использование кодов лекарств, занесенных в список медицинских услуг	55 020	56 603	3%
Расход на лекарства, являющихся компонентами медицинских услуг	15 279	15 019	-2%
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	10 301	7 481	27%
Лекарства против ВИЧ, СПИД, антидоты и иммунные препараты	0	18 814	-
Итого расходы на лекарства	216 778	237 077	9%

В 2019 году через различные статьи бюджета Больничная касса возместила лекарства на общую сумму 237 миллионов евро. Это составляет 17% от всех расходов на здравоохранение.

3.2 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

Таблица 33. Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

	2018 фактически		2019 бюджет	2019 фактически		Выполнение бюджета
	Сумма	Число людей	Сумма	Сумма	Число людей	Сумма
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	10 301	134 315	9 600	7 481	136 628	78%

Начиная с 2018 года дополнительная компенсация расходов на лекарства стала выплачиваться автоматически. Теперь дополнительную льготу застрахованный стал получать вместе с обычной льготой уже в аптеке непосредственно в момент покупки лекарства. Дополнительная льгота вступает в силу, если расходы за один календарный год превышают 100 евро. До 2018 года компенсация рассчитывалась, если сумма расходов за один календарный год превышала 300 евро.

Общая сумма выплаченной Больничной кассой дополнительной компенсации за льготные лекарства была на 27% меньше, чем в 2018 году. Причиной невыполнения бюджета является то, что в конце 2018 года пациенты некоторое время покупали лекарства впрок, что привело к снижению расходов пациентов на лекарства и выплат компенсаций в первые месяцы 2019 года. С другой стороны, некоторые важные лекарства (особенно антикоагулянты) стали значительно более доступными по цене для пациентов, поскольку их стали компенсировать с более высокой льготной ставкой. Количество человек, получивших данную компенсацию, выросло по сравнению с прошлым годом.

3.3 ВИЧ, антитоды и иммунные препараты

С 2019 года вакцинацию против гриппа начали впервые проводить в учреждениях по общему и специальному уходу, расходы на данную деятельность составили около 2% от общей стоимости вакцин. Это одна из групп риска, наиболее подверженных опасности, среди данных групп распространенность вируса гриппа и риск осложнений являются одними из самых высоких среди населения. В 2019 году вакцинация была проведена более 7300 жителям учреждений по уходу. Охват прививками в учреждениях по уходу в среднем составлял 67%. Среди людей, входящих в данную группу охвата, доля лиц в возрасте старше 65 лет составляла 14%. Кроме того, Больничная касса впервые профинансировала вакцинацию работников здравоохранения против кори, вакцинация будет продолжена в 2020 году. К концу 2019 года более 3000 работников здравоохранения были вакцинированы против кори, риск данной категории специалистов заболеть корью и распространить заболевание далее считается самым высоким из-за занимаемой должности (персонал отделения неотложной помощи, бригады скорой помощи, отделения инфекционных заболеваний и т. д.). Была проведена встреча с рабочей группой Балтийских стран по единым закупкам, и впервые в ходе деятельности рабочей группы был утвержден совместный план закупок вакцин для Балтийских стран на 2020–2021 годы.

В 2019 году антиретровирусную терапию получило 4482 пациента. В течение года было добавлено 278 пациентов, не получавших ранее лечения, и чье лечение в основном было начато со схемой лечения препаратами из группы INSTI.

Таблица 34. Выполнение бюджета лекарств против ВИЧ, антитоды и иммунопрепараты, в тысячах евро

	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства против ВИЧ/СПИД	16 950	13 291	78%
Иммунопрепараты	4 400	3 253	74%
Лекарства против туберкулеза	600	441	74%
Антитоды	150	139	93%
Налог с оборота за лекарства	0	1 690	-
Итого	22 100	18 814	85%

4. Компенсации по временной нетрудоспособности

Компенсация по временной нетрудоспособности – это денежная компенсация, которая выплачивается работающему застрахованному лицу, которое в связи с временным освобождением от работы не получило облагаемый социальным налогом доход. Компенсация выплачивается на основании листа нетрудоспособности.

Порядок выплат по временной нетрудоспособности зависит от вида листа по нетрудоспособности и причины ее возникновения. Исходным документом для выплаты компенсации является больничный лист выданный врачом, лист по уходу, лист по родам или лист усыновления/удочерения.

Если врач отправил данные открытого листа о нетрудоспособности в Больничную кассу, то в случае отсутствия человека на работе работодатель незамедлительно получит информацию о листе нетрудоспособности, выданном работнику врачом. Кроме этого, на сайте государственного портала работодатель сразу сможет увидеть предполагаемую дату окончания листа нетрудоспособности.

Сам работник также может всегда просмотреть на государственном портале информацию о своем открытом листе нетрудоспособности. С помощью услуг портала X-tee мы предоставляем врачу информацию о листах нетрудоспособности, открытых для работника со стороны других врачей, и причинах их выписки.

Таблица 35. Выполнение бюджета компенсаций по нетрудоспособности в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Компенсации по болезни	74 177	76 675	80 717	105%
Компенсации по уходу	24 712	25 608	24 559	96%
Компенсации по родам	53 685	58 962	56 737	96%
Компенсации в случае несчастных случаев на рабочем месте	4 996	4 921	5 339	108%
Итого	157 570	166 166	167 352	101%

Из группы выплаченных компенсаций по нетрудоспособности бюджет был превышен в группе компенсаций по болезни и несчастным случаям на работе. В то же время то, что компенсации по уходу и компенсации по беременности и родам использовались меньше, чем это было запланировано в бюджете, скомпенсировало перерасход бюджета, в результате чего бюджет на компенсации по нетрудоспособности на 2019 год был выполнен на 101%.

В 2019 году сумма выплат по компенсации по нетрудоспособности была на 9,8 миллионов евро больше, чем в предыдущем году.

Таблица 36. Сравнение разных видов компенсаций по нетрудоспособности

	2018 фактически	2019 фактически	Изменение по сравнению с 2018 годом
Компенсации по болезни			
Число компенсированных Больничной кассой листов по болезни	285 645	291 520	2%
Число компенсированных Больничной кассой дней	3 780 880	3 825 723	1%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяча евро)	74 177	80 717	9%
Средняя компенсация за один день (евро)	19,6	21,1	8%

Средняя продолжительность листа по болезни	13,2	13,1	-1%
Компенсация по уходу			
Число компенсированных Больничной кассой листов по уходу	131 443	128 729	-2%
Число компенсированных Больничной кассой дней	990 334	917 225	-7%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	24 712	24 559	-1%
Средняя компенсация за один день (евро)	25,0	26,8	7%
Средняя продолжительность листа по уходу	7,5	7,1	-5%
Компенсация по родам			
Число компенсированных Больничной кассой листов по родам	10 963	10 797	-2%
Число компенсированных Больничной кассой дней	1 531 299	1 507 586	-2%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	53 685	56 737	6%
Средняя компенсация за один день (евро)	35,1	37,6	7%
Средняя продолжительность листа по родам	139,7	139,6	0%
Компенсация за несчастный случай на работе			
Число компенсированных Больничной кассой листов по несчастным случаям на работе	7 777	8 341	7%
Число компенсированных Больничной кассой дней	155 508	158 728	2%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	4 996	5 339	7%
Средняя компенсация за один день (евро)	32,1	33,6	5%
Средняя продолжительность листа по несчастному случаю на работе	20,0	19,0	-5%
Итого компенсации			
Число компенсированных Больничной кассой листов нетрудоспособности	435 828	439 387	1%
Число компенсированных Больничной кассой дней	6 458 021	6 409 262	-1%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	157 570	167 352	6%
Средняя компенсация за один день (евро)	24,4	26,1	7%

В 2019 году средняя продолжительность для одного листа нетрудоспособности, компенсируемой Больничной кассой, уменьшилась, но общее количество листов нетрудоспособности увеличилось на 1%. Также увеличился средний объем выплаченных компенсаций за один календарный день, что связано с ростом средней заработной платы.

Больничная касса при расчете компенсации по временной нетрудоспособности основывается на сумме облагаемого социальным налогом дохода работника за календарный год, предшествующий дате начала листа нетрудоспособности. В 2018 году (год, предваряющий период настоящего отчета) средняя заработная плата-брутто выросла на 7,3%, что сказалось на увеличении средней компенсации, выплаченной в 2019 году за один календарный день.

В 2019 году средняя компенсация за календарный день составила 26,1 евро, т.е. она увеличилась за год на 1,7 евро.

Компенсации по болезни

Возмещение по временной нетрудоспособности – это компенсация, которая выплачивается застрахованному лицу в период его временной нетрудоспособности, чтобы компенсировать работнику в период болезни частично не полученную зарплату.

В случае пожертвования органов или гемопоэтических стволовых клеток Больничная касса выплачивает компенсацию начиная с первого дня. Компенсация не выплачивается с 1 по 3 день периода нетрудоспособности, возникшей по причине заболевания, бытовой травмы, карантина и травмы, произошедшей вследствие дорожно-транспортного происшествия, с 4 по 8 день компенсацию выплачивает работодатель и, начиная с 9 дня, выплату компенсации берет на себя Больничная касса. В случае других причин Больничная касса выплачивает компенсацию, начиная со второго дня заболевания.

В 2019 году больше всего больничных листов было использовано по причинам заболевания и бытовых травм – соответственно 83% и 11%. По сравнению с предыдущим годом среди причин использования больничных листов не было значительных изменений.

Средняя продолжительность отпуска по болезни, возмещенная Больничной кассой в 2019 году, составляла 13,1 дня, что аналогично данному показателю 2018 года. Среднее количество выписанных больничных листов, приходящееся на одного работающего застрахованного в 2018 и в 2019 году осталось на прежнем уровне - 0,45 больничного листа на одного застрахованного.

Чаще всего Больничная касса выплачивала компенсацию по листам нетрудоспособности в случае заболеваний костной-мышечной системы и соединительной ткани, травмы, отравления, и других последствий воздействия определенных других внешних причин, заболевания дыхательных органов, заболеваний сосудистой системы или онкологического заболеваний.



Рисунок 8. Распределение больничных листов по разным диагностическим группам

Компенсации по уходу

Компенсации по уходу выплачиваются имеющему медицинскую страховку лицу, которое ухаживает за больным ребенком или членом семьи. Разные виды причин использования листов по уходу не сильно изменились по сравнению с предыдущим годом. Доля листов по уходу за ребенком младше 12 лет составила 96% от всех листов по уходу. Листы по уходу за ребенком младше 3 лет или ребенком-инвалидом младше 16 лет, а также уходу за больным членом семьи составили всего 4% от всех листов по уходу.

В 2019 году использование листов по уходу уменьшилось на 2% по сравнению с прошлым годом. Больше всего листов по уходу выписывали в случае заболеваний дыхательных органов, а также некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний.

Компенсация по родам

Компенсации по родам выплачиваются работающей, имеющей медицинскую страховку женщине в случае отпуска по беременности и родам.

В 2019 году количество листов по родам снизилось на 2% по сравнению с прошлым годом. Если проанализировать листы для женщин детородного возраста по возрастным группам, то по сравнению с предыдущим годом увеличилось количество листов по родам в возрастной группе женщин в возрасте 30–39 лет. В других возрастных группах количество листов по родам уменьшилось.

Таблица 37. Использование компенсаций по родам в разных возрастных группах

Возрастная группа	Число людей	Количество листов по родам	Количество компенсированных дней	Сумма компенсаций, в тысячах евро	Средняя стоимость одного дня	Средняя продолжительность листа по родам
10–19 лет	75	75	10 500	187	17,8	140,0
20–29 лет	4 231	4 232	591 071	19 568	33,1	139,7
30–39 лет	5 940	5 940	829 321	33 493	40,4	139,6
40–49 лет	548	548	76 414	3 471	45,4	139,4
50 лет	2	2	280	18	64,3	140,0

Компенсации в случае несчастных случаев на рабочем месте

Компенсация при несчастном случае на рабочем месте выплачивается Больничной кассой начиная со второго дня листа по нетрудоспособности.

В распределении больничных листов, выданных по причине несчастных случаев на работе, по разным группам причин, изменений в 2019 году не произошло. Среди больничных листов, выданных по причине несчастных случаев на работе, причины освобождения от работы распределились следующим образом: доля несчастных случаев на работе составила 94%, осложнение, возникшее в результате несчастного случая на работе – 3,5% и травма, возникшая вследствие дорожно-транспортного происшествия - 2,5%.

Компенсации, выплаченные на основании справки от врача иностранного государства

Больничная касса выплачивает работающему застрахованному лицу компенсацию по временной нетрудоспособности также и на основании справки об освобождении от работы, выданной врачом иностранного государства. В 2019 году врачами иностранных государств было выдано застрахованным в Эстонии лицам 1340 справок об освобождении от работы, на основании которых 678 человек получило от Больничной кассы компенсацию на общую сумму 435 000 евро.

Со справкой врача иностранного государства в 2019 году ходатайствовали о компенсации по болезни - 85%, по уходу - 9%, по несчастным случаям - 5% и по родам - 1%.

По сравнению с прошлым годом в долях различных видов компенсаций произошли изменения - доля компенсаций по болезни уменьшилась с 73% в 2018 году до 63% в 2019 году, а доля компенсаций по родам увеличилась с 13% до 23%. Нет существенных изменений в доле компенсаций по уходу и несчастных случаев на рабочем месте, доля компенсаций по уходу составила в 2019 году 5%, а доля несчастных случаев на рабочем месте - 9%.

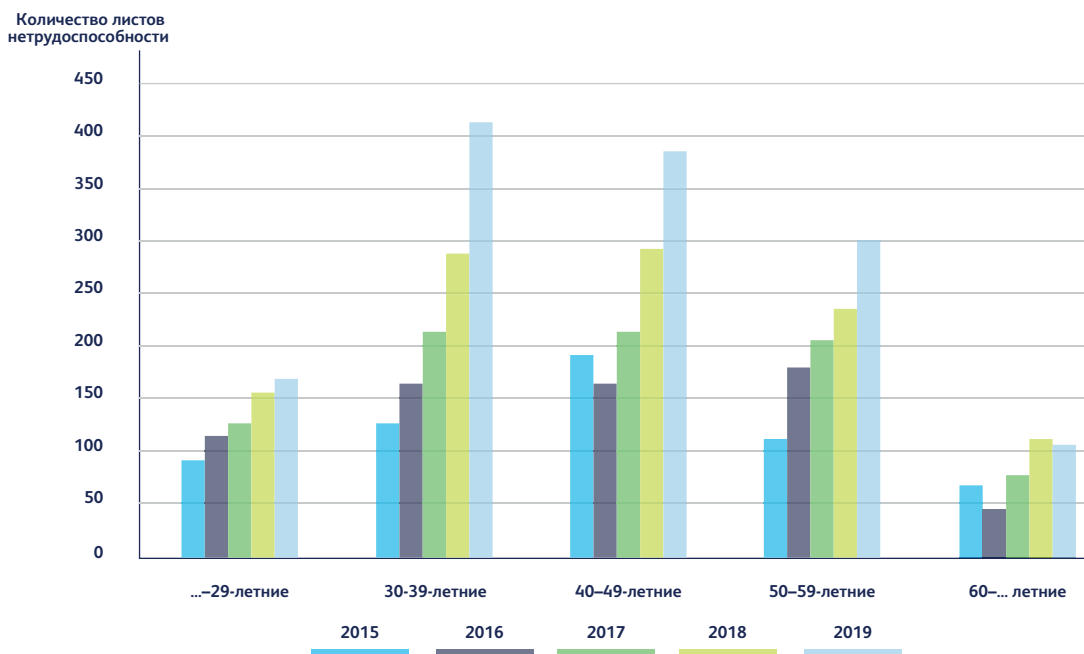


Рисунок 9. Количество листов по нетрудоспособности, оплаченных на основании справок от врачей иностранных государств среди разных возрастных групп в 2015–2019 гг.

5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства

Больничная касса компенсирует застрахованным такие медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни и травмы или применение которых препятствует усугублению болезни. Список льготных медицинских вспомогательных средств обновляется каждый год, по мере необходимости в него добавляют новые изделия, модернизируют условия компенсации и обновляют цены на основе соглашений, заключенных с поставщиками медицинских вспомогательных средств. В 2019 году мы добавили в список 287 новых медицинских вспомогательных средств: расширили ассортимент компрессионных изделий и средств для стомы, перевязочных средств для ран, аппаратов для лечения апноэ во сне, ортозов и расходных средств для больных диабетом. Кроме этого, мы увеличиваем количество компенсируемых расходных средств для мониторинга уровня сахара в крови у пациентов с диабетом I типа и с гипогликемией, а также для пациентов с колостомой. Условия компенсации для компрессионных изделий, необходимых для лечения лимфатических заболеваний, были расширены, и теперь льгота распространяется на пациентов с липолимфедемой в III стадии. Для перевязочных материалов и пластырей для ран льгота теперь распространяется и на случаи лечения редко встречающегося воспалительного заболевания кожи.

Таблица 38. Выполнение бюджета компенсации медицинских вспомогательных средств в тысячах евро и количество пациентов

	2018 фактически		2019 бюджет	2019 фактически		Выполнение бюджета
	Сумма	Число людей*	Сумма	Сумма	Число людей*	Сумма
Первичные ранние протезы и ортозы	1 577	19 554	1 606	1 762	22 153	110%
Инсулиновые помпы и расходные материалы для инсулиновой помпы	727	420	1 129	1 730	490	153%
Расходные материалы для средств, используемых диабетиками (кроме помп)	4 524	48 528	4 921	4 637	48 689	94%
Средства ухода за стомой	1 343	2 053	1 475	1 485	2 106	101%
Аппарат постоянного позитивного давления и маски для него	1 306	4 194	1 617	1 516	4 660	94%
Бинты и пластыри для ухода за ранами	61	1 762	77	67	1 775	87%
Другие медицинские вспомогательные средства	156	1 570	253	274	2 179	108%
Итого	9 694	75 157	11 078	11 471	78 681	104%

Количество пациентов в строке “Итого” получено не суммированием, поскольку один человек может пользоваться несколькими средствами.

По сравнению с 2018 годом компенсация медицинских устройств выросла на 18%, т.е. примерно на 1,8 миллионов евро, а число пользователей медицинскими вспомогательными средствами увеличилось примерно на 5%, т.е. примерно на 3500 человек. Бюджет был выполнен на 104%. Частью бюджета с самым большим приростом стала группа инсулиновых помп. Такое увеличение расходов было ожидаемым, поскольку мы значительно снизили долю самофинансирования пациента при покупке рецептов на средства лечения с инсулиновой помпой для детей, страдающих диабетом: для всех детей начиная с 2019 года льготная ставка на инсулиновую помпу с непрерывным мониторингом глюкозы, датчики и передатчик составляет 90%. Мы также добавили в список льготных медицинских вспомогательных средств современную помпу с передатчиком. В целом Больничная касса инвестировала на 1 миллион евро больше в процесс улучшения доступа к лечению для детей с диабетом.

По сравнению с предыдущим годом также значительно возросли расходы на компенсацию других медицинских

вспомогательных средств (76%), а число пациентов увеличилось на 39%, т.е. почти на 600 человек, в основном из-за компрессионных изделий, используемых для лечения венозной недостаточности и язв, которые были добавлены в льготный список с 2018 года. По сравнению с 2018 годом количество пациентов, использующих эти медицинские вспомогательные средства, увеличилось больше чем в два раза. Таким образом была существенно улучшена доступность компрессионного лечения, рекомендуемого современным клиническим руководством, и очень важным для предупреждения рецидивов у пациентов с венозной недостаточностью.

Количество пользователей протезов и ортозов увеличилось по сравнению с 2018 годом на 13%, а объем бюджета - увеличился на 12%. При этом количество пациентов в основном увеличилось за счет пользователей ортозов (больше на почти 2500 человек). Тем не менее, средняя стоимость одного ортоза для Больничной кассы снизилась на 5%, что скорее всего связано с модернизацией цен на ортозы. Как и ожидалось, расходы, связанные с компенсацией протезов, увеличилась в результате обновления цен протезов для различных частей тела и их защитных чехлов повторного использования.

6. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Эстонии

Лечение застрахованного за рубежом может быть оплачено как запланированное лечение в другой стране на основании Закона о медицинском страховании, или может быть лечением, скомпенсированным после оказания медицинской услуги на основании правовых актов Европейского Союза, при этом получателем является застрахованный в Больничной кассе Эстонии человек. В последнем случае оказание медицинской услуги и ее оплату регулирует постановление Европейского Парламента и Совета, которое координирует систему социального страхования в странах ЕС, исходя из которых компенсации медицинских услуг становятся обязательством Больничной кассы.

Таблица 39. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Больничной кассе, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Плановое лечение за рубежом	2 158	7 161	3 392	47%
Расходы человека, застрахованного в Эстонии, на медицинские услуги в другой стране-участнице ЕС	10 943	7 630	4 769	63%
Трансграничная медицинская услуга	93	120	96	80%
Итого	13 194	14 911	8 257	55%

Плановое лечение за рубежом

Свободное трансграничное передвижение застрахованных регулируют правовые акты Европейского Союза, а также договор о поиске неродственных доноров костного мозга между Больничной кассой Эстонии и Красным Крестом Финляндии. Застрахованный человек направляется на плановое лечение или обследование в иностранное государство, если нужную медицинскую услугу или ее альтернативу не оказывают в Эстонии. Медицинская услуга должна быть показана пациенту и обладать подтвержденной медицинской эффективностью. Средняя вероятность достижения цели должны быть не менее 50%. Оценку относительно соответствия критериям дает консилиум, состоящий из не менее двух врачей-специалистов.

В течение 2019 года Больничная касса взяла на себя обязательство по оплате лечения или обследования, проведенного в другом государстве у 162 лиц, подавших соответствующее заявление. Из них 70 человек (включая 44 ребенка) были направлены на лечение в другую страну, в 56 случаях (включая 33 ребенка) в другой стране были проведены обследования, и для 36 человек (включая семь детей) Больничная касса скомпенсировала расходы, связанные с поисками неродственного донора костного мозга через Службу крови Красного Креста Финляндии.

Решения были приняты по 17 заявкам, 11 заявок были аннулированы/возвращены. Основной причиной принятия решения об отказе было то, что пациент может получить лечение и в Эстонии. В некоторых случаях у запрашиваемого вида лечения не было доказанной медицинской эффективности. Причинами аннулирования/возврата поданных заявок являются неустранение недостатков в составленной заявке, отсутствие запрошенной услуги в списке возможного планового лечения за рубежом или отзыв своей заявки по собственному желанию ходатайствующего лица.

Таблица 40. Страны, в которые выезжали застрахованные для проведения планового лечения или обследования в 2019 году

Страны	Итого	Лечение	Обследование
Финляндия	38	37	1
Германия	21	15	6
Великобритания	19	1	18
Швеция	12	9	3
Дания	11	1	10
Бельгия	9	3	6
Польша	6	0	6
Голландия	6	0	6
Швейцария	3	3	0
Россия	1	1	0
Итого	126	70	56

За отчетный период было представлено 548 счетов за лечение из других стран на общую сумму 3,4 миллионов евро. Из них в 131 случаях были оплачены услуги лечения (в сумме 2,6 миллионов евро), в 95 случаях - обследования (в сумме 66 000 евро) и в 322 случаях - поиски доноров костного мозга (в сумме 703000 евро).

Счета за лечения не всегда приходят в год подачи заявления - из-за того, что лечение или проведение обследования может происходить позже или продолжаться несколько лет. Кроме того, в год на одного пациента может поступить больше, чем один лечебный счет. Поэтому количество представленных счетов за лечение отличается от количества заявлений, представленных в соответствующий период года, и от количества вынесенных решений Больничной кассы.

Таблица 41. Самые дорогие случаи планового лечения за границей, оплачиваемые Больничной кассой в 2019 году, в тысячах евро

	Страна	Сумма
Онкология	Швеция	138
Кардиохирургия	Финляндия	132
Онкология	Швеция	106
Кардиохирургия	Финляндия	97
Сосудистая хирургия	Швеция	92

Расходы человека, застрахованного в Эстонии, на медицинские услуги в другой стране-участнице ЕС

Согласно Постановлению Европейского Парламента и Совета (ЕС) № 883/2004 лица, застрахованные в Больничной кассе, имеют право:

- получать во время временного пребывания в другой стране-участнице ЕС необходимую медицинскую помощь;
- проживая в другой стране-участнице ЕС, получать в ней любую медицинскую помощь.

Бюджет на 2019 год был установлен на уровне 7,6 миллионов евро, а фактическое выполнение бюджета составило 4,7 миллионов евро (62%). Из этой суммы 95 000 евро были выплачены, как возврат за необходимую медицинскую помощь, оказанную застрахованным в Эстонии пациентам. Возмещение необходимой медицинской помощи производится застрахованным лицам, если по какой-либо причине у него не было с собой Европейской карточки медицинского страхования во время пребывания в другой стране-участнице Европейского Союза и ему был выставлен счет за лечение.

Остальные расходы на медицинские услуги составляют расходы лиц, застрахованных в Эстонии, которые имеют право на получение любой медицинской помощи, проживая в другом стране-участнице ЕС.

Трансграничное медицинское обслуживание

Согласно директиве по правам пациента 2011/24/ЕС Европейского Парламента и Совета, регулирующей права пациентов в случае трансграничного медицинского обслуживания, пациенты могут обратиться для получения лечения в другую страну-участницу ЕС. После получения медицинских услуг человек может обратиться в Больничную кассу, для получения денежной компенсации за те услуги, на получение которых он имеет право в Эстонии согласно списку льготных медицинских услуг Больничной кассы, списку льготных лекарств и списку льготных медицинских вспомогательных средств и их ценам. В 2019 году на основании принципов трансграничного медицинского обслуживания мы удовлетворили 116 заявки (в 2018 году - 97 заявки), и медицинские услуги, оказанные в других странах, были скомпенсированы на общую сумму 97 000 евро.

В 2019 году наибольшее количество заявок на возмещение расходов на трансграничное медицинское обслуживание было предоставлено для лечения заболеваний костно-мышечной системы и суставов (17%). Это было связано с тем, что в случае различных травм костно-мышечной и суставной системы для получения необходимой медицинской помощи люди обращались к частным оказателям медицинских услуг. В таких случаях пациент сначала самостоятельно оплачивает проведение услуги, а затем подает заявку на получение компенсации на основании принципов трансграничного медицинского обслуживания. Незначительно - на 14% - увеличилась компенсация лечебных случаев в области сердечно-сосудистых заболеваний. В 2019 году количество заявок на обследования и лечение опухолевых заболеваний сократилось (на 10%). За ними следуют хирургические заболевания и заболевания пищеварительного тракта, заболевания мочеполовой системы, заболевания глаз, восстановительное лечение, заболевания уха-горла-носа, консультации, обследования, анализы, лекарства и т.д.

Три заявки были отклонены, в одном случае запрашивали вакцинацию для взрослых, во втором случае в заявке ходатайствовали о возмещении доли обязательного самофинансирования для пациента, а в третьем случае пациент получил лечение в Швейцарии - стране, не связанной с трансграничным медицинским обслуживанием в соответствии с Директивой о правах пациентов Европейского Парламента и Совета.

В 2019 году трансграничная медицинская помощь была оказана в 18 странах-участницах ЕС. По-прежнему чаще всего посещали Латвию (22%), за ней следовала Финляндия (18%), Испания (15%) и Германия (14%). Меньшее количество пациентов получало лечение в Болгарии, Нидерландах, Греции, Литве, Норвегии и Швеции. Другие страны посещали в единичных случаях.

В 2019 году в Больничную кассу было предоставлено шесть запросов на получение информации о том, какова будет возможная сумма компенсации за запланированную медицинскую услугу исходя из действующих списков различных медицинских услуг, компенсируемых Больничной кассой в Эстонии. Фактическое количество данных запросов еще больше, так как Больничная касса также выполняет обязанности Государственного Контакт-пункта, в который также приходят схожие запросы на данную тему.

7. Прочие расходы

В прочих расходах отражаются

- поддерживающая деятельность;
- медицинские услуги пациентов, застрахованных в Европейском Союзе;
- другие расходы здравоохранения.

Таблица 42. Выполнение бюджета прочих расходов в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Поддерживающая деятельность	196	680	259	38%
Расходы на медицинские услуги пациентов, застрахованных в Европейском Союзе	1 830	2 062	2 010	97%
Другие расходы здравоохранения	187	2 500	33	1%
Итого	2 213	5 242	2 302	44%

7.1 Поддерживающая деятельность

Начиная с 2018 года Больничная касса запланировала поддерживающие мероприятия, связанные с функциями, перенимаемые Больничной кассой от государственного бюджета. Они заключаются в системе оплаты работы врачей, заменяющих семейных врачей, в возможности круглосуточной удаленной медицинской консультации эстонско- и англоговорящих моряков на борту, а также в поддержке работы консилиумов по лечению ВИЧ и СПИДа.

7.2 Медицинские услуги пациентов, застрахованных в Европейском Союзе

У лиц, застрахованных в других странах-участниках Европейского Союза, есть право:

- на необходимую медицинскую помощь в период временного пребывания в Эстонии;
- на любую медицинскую помощь при постоянном проживании в Эстонии.

За необходимую медицинскую помощь застрахованным в странах-участниках Европейского Союза прежде всего платит Больничная касса, но конечным плательщиком за расходы на медицинские услуги остается все же страна, где застрахован пациент.

Всего за медицинские услуги и выписанные льготные рецепты, полученные в Эстонии пациентами из других стран-участниц ЕС, мы выплатили 2 миллиона евро.

Таблица 43. Выполнение бюджета расходов на медицинские услуги и лекарства пациентов, застрахованных в Европейском Союзе, в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Медицинские услуги	1 790	2 007	1 964	98%
Лекарства	40	55	46	84%
Итого	1 830	2 062	2 010	97%

7.3 Другие расходы здравоохранения

В выполнении бюджета других расходов здравоохранения отражаются расходы на здравоохранение, скомпенсированные на основании решения Правления Больничной кассы, принятого в исключительном порядке, а также инновационный фонд.

В строке выполнения бюджета “Другие расходы на здравоохранение” отражается возмещение больничных соглашений о ценах на лекарства в размере 503 000 евро. Исходя из этого бюджет на “Другие расходы на здравоохранение” составил 33 000 евро.

Основанием для использования средств Инновационного фонда является §4 Закона о медицинском страховании, согласно которому Больничная касса может использовать фонды медицинского страхования и средства, выделенные из государственного бюджета, для оплаты видов деятельности или проектов, направленных на повышение качества, доступности и эффективности медицинских услуг и деятельности по развитию системы здравоохранения. Соответствующие расходы должны быть согласованы с Министерством социальных дел.

В первой половине 2019 года рабочая группа высокого уровня, состоящая из представителей Больничной кассы и Министерства социальных дел согласовали более детальные принципы использования средств Инновационного фонда, на основании которых был подготовлен и организован первый открытый конкурс проектов Инновационного фонда. В результате был опробован процесс того, как может проходить реализация средств Инновационного фонда на практике и что послужит основой для следующих конкурсов проектов в 2020 году.

Конкурс проектов развития в 2019 году был частью проекта по процессу ведения больных с инсультом, инициированного Больничной кассой. Он направлен на улучшение качества жизни людей после инсульта путем разработки целостного процесса лечения и измерения его результатов в отношении здоровья. Конкурс проектов развития дал стимул для больниц, занимающихся лечением острого инсульта к мотивированию всех участников процесса лечения пациента с инсультом (неотложная помощь, реабилитация, первичная помощь, социальные службы) к совместной работе над разработкой и тестированием новых решений для процесса лечения, которые могли бы помочь преобразованию процесса лечения - из разрозненного и сложного для самого пациента и его близких процесса сделать его более доступным и ориентированным на человека. Решения о предоставлении поддержки для первого этапа двухэтапного конкурса заявок были приняты Правлением Больничной кассы в октябре (60 000 евро в 2019 году), крайний срок подачи заявок на втором этапе был январь 2020 года (предполагаемый объем решений 1 миллион евро). Проекты будут продолжаться до конца 2021 года.

Кроме того, в 2019 году Инновационный фонд финансировал проекты и мероприятия, ранее инициированные Больничной кассой и Министерством социальных дел, которые соответствуют принципам Инновационного фонда, в том числе руководимый Вильяндской больницей проект PAIK по разработке и тестированию интегрированной модели здравоохранения и социальных услуг в 2019–2020 годах.

Расходы на деятельность Больничной кассы

Больничная касса при планировании своей деятельности и расходов на деятельность исходит из утвержденной Советом программы развития и целей, включенных в карту результативности текущего года. В 2019 году на расходы по администрированию компенсаций здравоохранения Больничной кассы было запланировано 13,3 миллиона евро, бюджет был выполнен на 101%.

Доля расходов на деятельность Больничной кассы в 2019 году составила 0,93% от всех расходов, что немного больше, чем в прошлом году, но при рассмотрении всего периода времени работы Больничной кассы, эта доля по-прежнему мала.

Таблица 44. Выполнение бюджета расходов на деятельность Больничной кассы в тысячах евро

	2018 фактически	2019 бюджет	2019 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на персонал	6 735	7 452	7 360	99%
Хозяйственные расходы	1 644	2 050	1 893	92%
Расходы на инфотехнологию	2 068	2 262	2 689	119%
Расходы на развитие	187	396	271	68%
Прочие расходы на деятельность	880	1 140	1 170	103%
Итого	11 514	13 300	13 383	101%

Расходы на персонал

В 2019 году было завершено заполнение вакансий, освободившихся в связи с реформой, проведенной в Больничной кассе. По состоянию на 31.12.2019 в Больничной кассе работало 185 человек (при усреднении до эквивалента полной занятости).

Хозяйственные расходы

В хозяйственных расходах отражаются расходы, связанные с ежедневной деятельностью, расходы на обучение сотрудников, расходы на консультации (в том на аудиторские) и расходы на проведение исследований и внутреннюю коммуникацию. В 2019 году бюджет на хозяйственные расходы был выполнен на 92%.

Важнейшим направлением деятельности в области здравоохранения было проведенное в 2019 году обновление нового рамочного договора о финансировании медицинской помощи врачей общей практики и приложений к нему. Цель состояла в том, чтобы модернизировать условия договора, в том числе условия качества, принципы обмена данными, механизмы контроля, принципы выставления счетов, оказание услуг гражданам ЕС, принципы системы наставничества и т. д., а также для уменьшения количества приложений к договору и сделать договор более ясным и читаемым. В качестве стратегического советника к работе была привлечена фирма AS PricewaterhouseCoopers.

Для лучшего управления работой различных подразделений Больничной кассы, были приобретены консультационные услуги для внедрения нового современного инфотехнологического решения Jira. С помощью программного обеспечения Jira можно улучшить планирование различных проектов и работу в рамках организации, включая постановку целей в разных отделах и Больничной кассе, отслеживание результатов и координацию повседневных рабочих задач.

В 2019 году были модернизированы условия работы офиса Больничной кассы в Пярну. Кроме того, современные рабочие места были предоставлены другим сотрудникам Больничной кассы, которые временно находятся в

Пярну. Новые помещения на новом месте и новая обстановка стали по-настоящему мотивирующими условиями для сотрудников Больничной кассы, и теперь их используют не только для повседневной работы, но и для семинаров и встреч, которые способствуют взаимному сотрудничеству.

В этом году также важным проектом было поддержание здоровья сотрудников Больничной кассы посредством поддержки участия в различных спортивных мероприятиях (включая как индивидуальную спортивную поддержку, так и коллективные мероприятия).

Расходы на инфотехнологию

В расходах на инфортехнологии отражаются расходы, связанные с приобретением инфотехнологического оборудования и программного обеспечения, а также с развитием и обслуживанием систем.

Из расходов на информационные технологии в 2019 году 1,2 миллионов евро было потрачено на лицензии инфотехнологических систем, 575 000 евро - на ежегодные платы за уход за ними, 268 000 евро - на расходы на инфотехнологический основной фонд, и 599 000 евро - на новые разработки. Перевыполнение бюджета расходов на инфотехнологии связано с превышением средств, запланированных на проекты развития в области ИТ.

В 2019 году одной из крупнейших электронных услуг Больничной кассы было инфотехнологическое решение для пересылки лечебных счетов - благодаря ему с января 2020 года медицинские счета будут пересылаться по новому электронному каналу. Важным изменением стало то, что партнеры теперь смогут постоянно направлять счета за медицинские услуги и получать обратную связь о выполнении заключенных соглашений, оговоренных в договорах. Также с введением нового ИТ-решения значительно повысилась автоматизация процессов. Инфотехнологическое решение в виде электронного канала для отправки медицинских счетов является первой частью нового ИТ-решения, предназначенного для общения с партнерами.

Под руководством Больничной кассы идет работа по подготовке уникального инфотехнологического решения - ИТ-проекта для поддержки принятия решений, предназначенного для улучшения процесса оказания медицинских услуг. В 2019 году в данном проекте произошли значительные инновации, в результате чего принципы лечения, приведенные в действующих клинических руководствах Эстонии были дигитализированы и внедрены в программное обеспечение для поддержки принятия решений. В целях создания правового пространства, подходящего для введения поддержки принятия решений, были подготовлены предложения о внесении поправок в Закон об организации медицинских услуг и Устав информационной системы здравоохранения. В результате процесса закупочного конкурса был найден подходящий кандидат для разработки агрегатора данных для платформы поддержки принятия решений.

В 2019 году проект EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information - Электронный обмен информацией о социальном обеспечении) был дополнен новым ИТ-решением, и система была внедрена в повседневную работу.

В рамках Больничной кассы началась смена базовой инфраструктуры, которая продолжится в 2020 году.

Расходы на развитие

В расходах на развитие отражаются расходы на аудиторские проверки и на консультантов в области компенсаций по медицинскому страхованию, а также расходы на информирование общественности (в том числе на обновление интернет-страницы Больничной кассы). В 2018 году бюджет расходов на развитие был выполнен на 68%.

Из общей суммы расходов на развитие расходы на развитие системы медицинского страхования и на аудиторские составили в 2019 году 175 000 евро, а расходы на связи с общественностью - 96 000 евро.

Мероприятия, связанные с разработкой и аудитом системы медицинского страхования, включали в себя оценку качества работы центров семейных врачей, заключивших договора о финансировании медицинских услуг врачей общей практики, которая проводилась НП Союз Семейных Врачей Эстонии (аудит центров семейных врачей), а также реализацию инновационного пилотного проекта по ведению больных с инсультом, проводимую в области

медицинской службы врачей-специалистов. Продолжалось наше сотрудничество со Всемирным банком, целью которого является разработка проектов развития системы здравоохранения.

В мае 2019 года Больничная касса в сотрудничестве с Министерством социальных дел и Национальным институтом общественного здравоохранения Австрии организовала в Таллинне проведение двухдневного семинара группы международного сотрудничества на тему цен и компенсирования лекарственных средств (PPRI Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information Group). В семинаре приняли участие ведущие специалисты из 24 стран, работающие в области лекарств - в том числе представители ВОЗ, ОЭСР и Европейской комиссии.

Был запущен проект четких информационных сообщений для общественности, предназначенных для обеспечения того, чтобы наши новости, пресс-релизы и сообщения всегда были предоставлены в форме, четкой и понятной для всех целевых групп. Данный проект помогает Больничной кассе осознать ценность ясного общения с населением. В 2019 году Институт эстонского языка провел три тренинга по эстонскому языку, и был составлен специальный словарь по ясному языку. Основное внимание уделялось юридическим текстам, общению с партнерами и клиентами. В результате этой деятельности улучшилась оценка населением Эстонии восприятия информации/текстов Больничной кассы (в результате мониторинга 75% населения Эстонии считают информацию, предоставленную Больничной кассой, понятной). Работа Больничной кассы в этом направлении была отмечена в ходе конкурса, организованного в конце 2019 года канцлером юстиции Улле Мадизе и Институтом эстонского языка, а именно в категории организаций, занимающихся продвижением ясного формата предоставляемой информации.

Прочие расходы на деятельность

В расходах на прочую деятельность отражаются расход на налог с оборота, целевое финансирование расходов на деятельность и убытки от смены валютного курса, связанные с расходами на деятельность и расходами на медицинское страхование. В 2019 году бюджет на прочие расходы на деятельность был выполнен на 103%.

Из прочих расходов на деятельность наибольшая доля приходилась на налог с оборота, который составил 648000 евро.

Резервный капитал

Формирование резервного капитала регулируется §38 Закона о Больничной кассе Эстонии следующим образом:

- Резервный капитал Больничной кассы - это резерв, образованный из бюджетных средств Больничной кассы в целях уменьшения рисков для системы медицинского страхования, вытекающих из макроэкономических изменений.
- Размер рискового резерва составляет 5,4% от объема бюджета Больничной кассы.
- Резервный капитал может использоваться только в исключительных случаях на основании распоряжения Правительства Республики по предложению Министра социальных дел. До внесения предложения Правительству Республики министр, отвечающий за соответствующую сферу деятельности, заслушивает мнение Совета Больничной кассы.

По состоянию на конец 2019 года размер резервного капитала Больничной кассы составил 69 миллионов евро. Согласно §38 Закона о Больничной кассе Эстонии требуемый резервный капитал в 2019 году составил 78,5 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2019 году увеличили резервный капитал на 9,5 миллиона евро.

Размер требуемого резервного капитала в 2020 году составляет 86,2 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, резервный капитал в 2020 году необходимо увеличить на 7,7 миллионов евро.

Резерв риска

Рисковый резерв Больничной кассы регулируется §39¹ Закона о Больничной кассе Эстонии следующим образом:

- Рисковый резерв по рискам Больничной кассы - это резерв, образованный из бюджетных средств Больничной кассы в целях уменьшения рисков для системы медицинского страхования, вытекающих из взятых ею обязательств.
- Размер рискового резерва составляет 2% от объема бюджета расходов на здравоохранение.
- Рисковый резерв может использоваться по решению Совета Больничной кассы.

В конце 2018 года размер рискового резерва Больничной кассы составлял 25,3 миллиона евро. Согласно §39¹ Закона о Больничной кассе Эстонии размер резерва риска в 2019 году должен был составить 28,5 миллионов евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2019 году рисковый резерв был увеличен на 3,5 миллиона евро.

Размер требуемого рискового резерва в 2020 году составляет 31,6 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, рисковый резерв в 2020 году необходимо увеличить на 2,8 миллиона евро.

Нераспределенная прибыль

Использование нераспределенной прибыли Больничной кассы Эстонии от предыдущих периодов регулируется §36¹ Закона о Больничной кассе следующим образом:

- нераспределенную прибыль Больничной кассы от предыдущих периодов разрешено использовать в размере до 30% в один хозяйственный год, но не более чем 7% от расходов, предусмотренных на медицинские услуги в бюджете Больничной кассы.
- решение по использованию нераспределенной прибыли Больничной кассы за прошлые периоды выносит Совет по предложению Правления.

В начале 2019 года нераспределенная прибыль предыдущих периодов Больничной кассы составляла 97 миллионов евро.

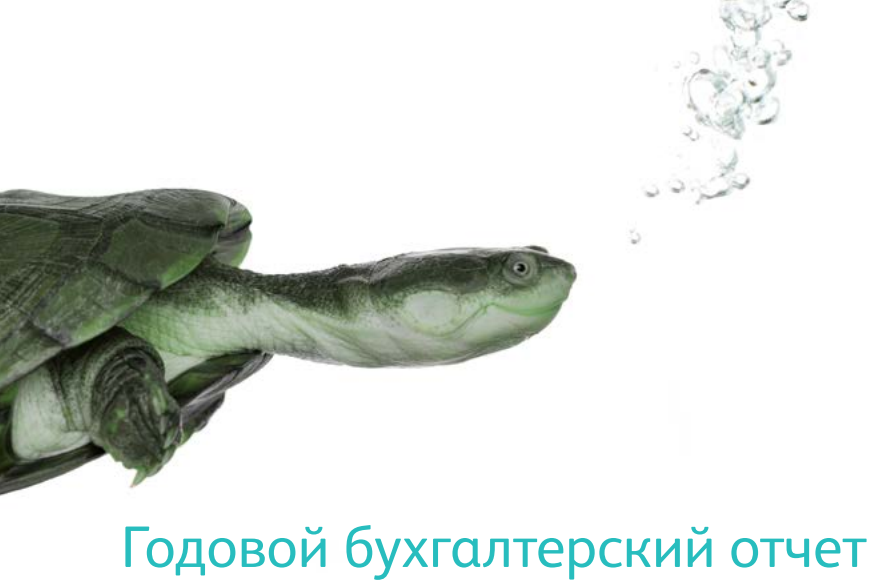
В 2019 году за счет нераспределенной прибыли предыдущих периодов 9,5 миллиона евро были переведены в резервный капитал и 3,5 миллиона евро - в рисковый резерв, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню.

В соответствии с поправкой к Закону о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями, которая вступила в силу 01.01.2019, бюджет Больничной кассы финансирует антиретровирусные препараты, лекарства от туберкулеза, а также вакцины и иммуноглобулины, необходимые для иммунизации в неотложных ситуациях и выполнения программы иммунизации. В связи с этим Министерство социальных дел перечислило в 2018 году в Больничную кассу средства на эти цели в размере 9,4 миллиона евро.

В 2019 году запланированная прибыль хозяйственного года составила плюс 4,2 миллиона евро. Поскольку Больничная касса получила больший доход из части социальных налогов, предназначенной для медицинского страхования, то прибыль за 2019 год составила 38,5 миллионов евро.

По состоянию на 31.12.2019 года нераспределенная прибыль составила 131,9 миллиона евро.

Правление Больничной кассы представляет в Совет предложение перевести 7,7 миллиона евро из нераспределенной прибыли предыдущих периодов в резервный капитал и 2,8 миллиона евро - в резерв риска, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню 2020 года.



Годовой бухгалтерский отчет

Баланс

Активы			
В тысячах евро	31.12.2019	31.12.2018	Приложение
Оборотное имущество			
Деньги и их эквиваленты	181 780	148 602	2
Возвратные требования и авансы	141 296	131 359	3
Резервы	11 112	4	4
Итого оборотное имущество	334 188	279 965	
Основное имущество			
Материальное основное имущество	449	719	5
Итого основное имущество	449	719	
Итого активы	334 637	280 684	

Пассивы			
В тысячах евро	31.12.2019	31.12.2018	Приложение
Обязательства			
Краткосрочные обязательства			
Задолженности и авансы	95 413	89 316	7
Итого краткосрочные обязательства	95 413	89 316	
Итого обязательства	95 413	89 316	
Нетто-имущество			
Резервы	107 298	94 365	8
Прибыль предыдущих периодов	93 456	77 836	
Прибыль за отчетный год	38 470	19 167	
Итого нетто-имущество	239 224	191 368	
Итого пассивы	334 637	280 684	

Отчет о прибыли

В тысячах евро	2019	2018	Приложение
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования и взыскания от других лиц	1 470 766	1 308 386	9
Расходы медицинского страхования	-1 424 249	-1 287 860	11
Доходы целевого финансирования	107	190	15
Расходы целевого финансирования	-239	-63	15
Брутто-прибыль	46 385	20 653	
Общие административные расходы	-12 213	-10 634	12
Прочие доходы от деятельности	5 101	9 927	10
Прочие расходы на деятельность	-931	-817	13
Прибыль от деятельности	38 342	19 129	
Проценты интресса и финансовые доходы	128	38	2
Прибыль за отчетный год	38 470	19 167	

Денежный оборот

В тысячах евро	2019	2018	Приложение
Денежные потоки от основной деятельности			
Поступивший социальный налог	1 324 634	1 210 237	9
Поступившая поддержка деятельности	132 779	92 541	9
Поступившие авансы	0	2 944	
Оплаченные счета и компенсации за нетрудоспособность	-1 431 898	-1 279 323	
Выплаченная сотрудникам зарплата	-5 264	-5 021	12
Выплаченные налоги с расходов на рабочую силу	-1 751	-1 701	12
Прочие поступившие доходы	14 750	8 025	10
Итого денежные потоки от основной деятельности	33 250	27 702	
Денежные потоки от инвестирования			
Уплачено за основное имущество	-72	-91	
Итого денежные потоки от инвестирования	-72	-91	
Нетто-изменение денежных средств и банковских счетов	33 178	27 611	
Банковские счета и эквиваленты денег в начале периода	148 602	120 991	2
Изменение денежных средств	33 178	27 611	
Банковские счета и эквиваленты денег в конце периода	181 780	148 602	2

Отчет об изменениях нетто-имущества

В тысячах евро	2019	2018	Приложение
Резервы			
Резервы в начале года	94 365	89 097	
Отчисление в рисковый резерв	12 933	5 268	
Резервы в конце года	107 298	94 365	8
Прибыль предыдущих периодов			
В начале года	97 003	83 104	
Отчисление в рисковый резерв	-12 933	-5 268	
Прибыль за отчетный год	38 470	19 167	
Перевод имущества*	9 386	0	
В конце года	131 926	97 003	
Нетто-имущество в начале года	191 368	172 201	
Нетто-имущество в конце года	239 224	191 368	

* В соответствии с поправкой к Закону о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями, вступившей в силу 01.01.2019, из бюджета Больничной кассы финансируются антиретровирусные препараты, препараты от туберкулеза, а также вакцины и иммуноглобулины, необходимые для выполнения программы иммунизации и иммунизации в неотложных ситуациях.

В связи с этим Министерство социальных дел перечислило в начале 2019 года в Больничную кассу средства на эти цели в размере 9 386 тысяч евро.

Приложения к годовому бухгалтерскому отчету

Приложение 1. Применяемые при составлении отчета принципы расчета

Годовой бухгалтерский отчет Больничной кассы Эстонии (далее Больничная касса) за 2019 год составлен в соответствии с Эстонскими стандартами финансовой отчетности. Эстонские стандарты финансовой отчетности опираются на международные принципы учета и отчетности, основные требования которых установлены Законом о бухгалтерском учете Эстонской Республики и которые дополняют руководства, составленные Службой бухгалтерского учета. Годовой бухгалтерский отчет Больничной кассы был составлен в соответствии с руководством финансовых расчетов и финансовой отчетности организаций Открытого сектора.

Хозяйственный год начался 1 января 2019 года и закончился 31 декабря 2019 года. Численные показатели годового бухгалтерского отчета представлены в тысячах евро.

Отчетные схемы

В качестве отчета о прибыли применяется установленная Законом о бухгалтерском учете схема отчета о прибыли номер 2, структура записей которой изменена, исходя из специфического характера деятельности Больничной кассы.

Изменение методики расчета

Начиная с 2019 года имущество учитываются с использованием метода средней стоимости вместо предыдущего метода FIFO. Изменения принципов расчета не влияют на имущества или прибыли. Новый вид имущества - лекарственные средства - был передан Больничной кассе Министерством социальных дел в связи с поправками к Закону о профилактике и контроле за инфекционными заболеваниями, а особенности добавленных имуществ потребовали изменения принципов расчета для обеспечения более точной и достоверной финансовой отчетности.

Изменения формы представления данных

Начиная с 2019 года в соответствии с §51(3) Закона об организации здравоохранения отчисления из государственного бюджета для обеспечения неработающих пенсионеров отражают в отчете о прибыли как основная деятельность. По мнению руководства, измененный метод представления данных лучше отражает характер этих доходов, поскольку они являются регулярными доходами, связанными с основной деятельностью.

Финансовый актив и финансовые обязательства

Финансовым активом считаются деньги, требования к возврату выплат к покупателям и прочие краткосрочные и долгосрочные требования. Финансовым обязательством считаются неоплаченные счета поставщиков, просроченные задолженности, прочие краткосрочные и долгосрочные долговые обязательства.

Финансовые активы и обязательства изначально берут на учет по стоимости их приобретения, которой является справедливая стоимость платы, уплачиваемой или получаемой за данный финансовый актив или обязательство. Начальная стоимость приобретения включает все расходы на сделки, непосредственно связанные с финансовым активом или обязательством.

Финансовые обязательства отражаются в балансе в скорректированной стоимости приобретения.

Финансовые активы удаляют из баланса тогда, когда Больничная касса теряет право на исходящие из данного финансового актива денежные потоки или передает третьей стороне большинство связанных с финансовым активом рисков и благ. Финансовое обязательство удаляют из баланса тогда, когда оно удовлетворено, прекращено или истекло.

Деньги

Средства Больничной кассы хранятся на расчетных счетах, входящих в состав счета концерна государственной кассы Министерства финансов. Согласно депозитарному соглашению между Больничной кассой и Эстонской Республикой, Больничная касса имеет неограниченный доступ к средствам на счете концерна с условием уведомления за неделю. Эстонская Республика имеет право устанавливать лимит на пользование суммой вклада, однако по состоянию на 31.12.2019 г. этого сделано не было.

Отчет о денежных потоках составляется прямым методом.

Отражение сделок, совершенных в иностранной валюте

При отражении операций, зарегистрированных в иностранной валюте, за основу берутся текущие валютные курсы Европейского Центрального Банка, действующие на дату совершения операции. Зафиксированные в иностранной валюте денежные финансовые активы и обязательства, а также неденежные финансовые активы и обязательства, оцениваемые по методу справедливой стоимости, переводятся в евро по состоянию на отчетную дату. За основу берется официально действующий валютный курс Европейского Центрального Банка. Полученные от сделок с иностранной валютой прибыль и убытки отражены в отчете о прибыли как доходы и расходы за период.

Учет требований по возврату выплат

Требования по возврату выплат к покупателям содержат требования за проданные товары и оказанные услуги, а также взыскания в части компенсаций медицинского страхования, срок поступления которых наступает в следующем хозяйственном году. Требования, срок поступления которых больше одного года, отражаются как долгосрочные требования.

Требования по возврату выплат за проданные товары и оказанные услуги содержат требования за проданные медицинским учреждениям и семейным врачам рецептурные бланки, представленные в Министерство социальных дел требования за услугу обработки счетов за лечение, а также требования, представляемые за медицинские услуги пациентам из других стран-участниц ЕС, получивших лечение в Эстонии, в компетентные учреждения страны-страховщика.

Вероятность поступления требований по возврату выплат оценивается не реже одного раза в год по состоянию на дату отчета. Требования оцениваются индивидуально и отражаются в балансе на основании принципа консервативности исходя из сумм, поступление которых вероятно. Требования, поступление которых маловероятно, заносятся в расходы отчетного периода. Ранее внесенные в расходы требования, поступившие в отчетный период, отражены как уменьшение расходов на маловероятные требования.

Требования по возврату выплат, для взыскания которых невозможно или экономически невыгодно применить меры, считаются безнадежными и списываются с баланса.

Учет резервов

Рецепты включают рецептурные формы и лекарства, приобретенные для дальнейшей перепродажи. Резервы в балансе оцениваются исходя из того, что ниже – стоимость приобретения или нетто-стоимость реализации. Имущества учитываются по себестоимости на основе счета на покупку и заносят в расходы по методу средневзвешенной стоимости.

Материальное основное имущество

Материальным основным имуществом считается имущество с однолетним сроком использования, цена закупки которого превышает 5000 евро. Имущество с меньшим сроком полезной работы с более низкой стоимостью приобретения вносят в расходы при их закупке.

Материальное основное имущество учитывается в стоимости приобретения и амортизируется линейным методом, исходя из полезного срока службы. Со стоимости земли и художественных ценностей амортизация не рассчитывается.

Применяются следующие периоды амортизации (в годах):

- здания и строения 10–20
- другой инвентарь 2–4

Связанные с материальным имуществом расходы, совершаемые после его приобретения, обычно заносятся в расходы периода. Дополнительные расходы добавляются к стоимости основного имущества, если существует вероятность того, что эти расходы позволят имуществу в будущем принести большую экономическую выгоду, чем оценивалось вначале, и эти расходы можно надежно оценить и связать с имуществом.

Целевое финансирование

В качестве целевого финансирования отражаются при определенных условиях предоставленные и полученные средства целевого назначения, и лицо, предоставившее целевое финансирование, контролирует целевое использование средств. Целевое финансирование не отражается в качестве доходов и расходов до того, как выполнены условия целевого финансирования.

Целевое финансирование отражается в качестве расходов в случае, если целевое финансирование становится взысканием.

Учет доходов и расходов

Доходы и расходы записываются по расчетному принципу возникновения. Доход по процентам интереса отражается по принципу возникновения.

Одними из важных видов дохода Больничной кассы является часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования, поддержка деятельности и взыскания с других лиц. Часть медицинского страхования социального налога поступает из Налогово-таможенного департамента в виде еженедельных перечислений. Один раз в месяц Налогово-таможенный департамент передает Больничной кассе извещение о передаче сальдо платежного баланса, на основании которого отражается доход в бухгалтерии. Поддержка деятельности - это отчисление из государственного бюджета, которое рассчитывается исходя из пенсий неработающих пенсионеров по старости. Взыскания с других лиц отражаются при представлении требования юридическим лицам на основании закона или договора для компенсации причиненного Больничной кассе материального ущерба. Требования, представленные к физическим лицам, поднимаются при поступлении требования.

Учет аренды пользования и финансового лизинга

Финансовым лизингом считаются арендные отношения, при которых все существенные риски и блага, связанные с собственностью на имущество, переходят на арендатора. Оставшаяся часть договоров аренды рассматривается как аренда пользования. При классификации аренды на финансовый лизинг и аренду пользования подразделения публичного сектора считают критерием, указывающим на финансовый лизинг, также указанные в §15 IPSAS 13 (Leases) ситуации, когда арендуемое имущество невозможно легко заменить другим имуществом.

Имущество, арендованное на основании финансового лизинга, отражается в балансе в сумме подлинной стоимости имущества и арендованного в качестве обязательства имущества. Арендные платежи разделяются на финансовые расходы и уменьшение обязательства. Финансовые расходы отражаются в течение арендного периода.

Платежи аренды пользования отражаются в течение арендного периода в виде линейных расходов.

Отчисления и условные обязательства

Больничная касса составляет отчисления в части тех обязательств, срок реализации или сумма которых не определены. При определении размера и срока реализации отчисления опираются на оценку руководства или эксперта соответствующей области.

Отчисление отражается в случае, если у Больничной кассы возникло до отчетного дня юридическое или обусловленное деятельностью обязательство, вероятность реализации отчисления в виде расхода ресурсов выше 50%, и при этом достоверно определяется размер отчисления.

Резервы

Резервы Больничной кассы состоят из резервного капитала и рискованного резерва. Рискованного резерва Больничной кассы регулируется Законом о Больничной кассе Эстонии.

События, происходящие после отчетной даты

В годовом бухгалтерском отчете отражаются влияющие на оценку имущества и обязательств существенные обстоятельства, которые выявились между отчетной датой – 31 декабря 2019 и датой составления отчета, но связаны со сделками, совершенными в отчетный период или более ранние периоды.

События после отчетной даты, которые не учтены при оценке имущества и обязательств, но которые существенно влияют на результат следующего хозяйственного года, опубликованы в приложениях годового отчета.

Приложение 2. Деньги

В тысячах евро	31.12.2019	31.12.2018
Деньги на банковских счетах	181 780	148 602

Министерство финансов начисляет Больничной кассе с остатка, хранимого на расчетных счетах, входящих в состав государственного концернового счета, процент интресса, размер которого равен доходности государственного кассового резерва. Интресс остатка денег в 2019 году составил 128 тысяч евро (в 2018 году 38 тысяч евро).

Приложение 3. Возвратные требования и авансы

В тысячах евро	31.12.2019	31.12.2018
Требование по социальному налогу*	131 547	122 466
Требования к покупателям	9 621	7 986
Требования, поступление которых маловероятно	-167	-69
Расходы предоплаченных будущих периодов	263	938
Требования на основании договора к страхователям	32	38
Итого	141 296	131 359

* Требование по социальному налогу - это краткосрочное требование Налогово-таможенного департамента по части социального налога, предназначенного для медицинского страхования.

В требованиях к покупателям не отражены требования к взаимосвязанным сторонам, см. приложение 14.

Приложение 4. Резервы

В тысячах евро	2019	2018
Лекарства	11 108	0
Бланки рецептов	4	4
Итого	11 112	4

Начиная с 2019 года из бюджета Больничной кассы будут финансироваться антиретровирусные препараты, лекарства от туберкулеза, некоторые вакцины и антитоды. Больничная касса занимается государственными закупками лекарств, организует логистику и контролирует их использование.

Приложение 5. Материальное основное имущество

В тысячах евро	Земля	Строения	Другой инвентарь	Итого материальное основное имущество
Стоимость приобретения				
31.12.2018	1	451	1 754	2 206
Приобретенное основное имущество	0	0	72	72
Списано	0	0	29	29
31.12.2019	1	451	1 797	2 249
Аккумуляированный износ				
31.12.2018	0	387	1 100	1 487
Учитанный износ	0	23	319	342
Списано	0		29	29
31.12.2019	0	410	1 390	1 800
Остаточная стоимость				
31.12.2018	1	64	654	719
31.12.2019	1	41	407	449

Приложение 6. Аренда

Аренда пользования

Подотчетное лицо как арендатор

В 2019 году были признаны операционные аренды пользования на общую сумму 509 тысяч евро (по сравнению с 471 тысяч евро в 2018 году), в том числе 22 тысяч евро на договор аренды и 487 тысяч евро на договоры аренды помещений (23 тысяч евро и 447 тысяч евро соответственно в 2018 году).

Условных обязательств, связанных с арендными платежами, не существует. Срок уведомления о расторжении договоров аренды составляет от 3 до 6 месяцев, в зависимости от договора.

Расходы аренды пользования отражены в приложении 12.

Приложение 7. Задолженности и авансы

В тысячах евро	31.12.2019	31.12.2018
Задолженности поставщикам	90 952	82 836
Неоплаченные счета медицинским учреждениям за услуги	68 705	58 129
Неоплаченные аптекам счета за лекарства, проданные на льготных условиях	11 065	9 787
Неоплаченные счета прочим поставщикам за компенсации медицинского страхования	10 822	13 318
Прочие неоплаченные поставщикам счета	360	1 602
Налоговые задолженности	3 095	2 538
Подоходный налог отдельного лица	2 598	2 209
Социальный налог	469	305
Платежи по страхованию от безработицы	16	11
Платежи обязательного пенсионного страхования	7	6
Подоходный налог со специальной льготы	5	5
Налог с оборота	0	2
Прочие задолженности	1 366	3 942
Задолженности подрядчикам	938	521
Прочие задолженности	253	241
Полученные авансы	175	3 180
Итого	95 413	89 316

Задолженности поставщикам содержат сделки с взаимосвязанными сторонами на сумму 857 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2018 - 3 746 тысяч евро), см. приложение 14.

Задолженность по подоходному налогу отдельного лица содержит выплаченный застрахованным Больничной кассой, удержанный с компенсаций по нетрудоспособности подоходный налог отдельного лица в сумме 2 513 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2018 - 2 140 тысяч евро). Задолженность по социальному налогу содержит неуплаченный работникам начисленный с отпускных денег социальный налог в сумме 63 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2018 - 70 тысяч евро).

Налоговый инспектор имеет право проверять налоговые расчеты Больничной кассы на срок до 5 лет начиная с даты срока подачи налоговой декларации и, при выявлении ошибок, определять дополнительную сумму налога, интрессы и штраф. В 2018 и 2019 годах налоговые инспекторы проверок не проводили. Руководство Больничной кассы считает, что нет обстоятельств, которые могли бы быть причиной введения налоговым органом для Больничной кассы значительной дополнительной суммы налога.

Приложение 8. Резервы

В тысячах евро	Резервный капитал	Резерв риска	Итого
Сальдо в начале периода 01.01.2019	69 029	25 336	94 365
Формирование резерва в 2019 году	9 463	3 470	12 933
Сумма резерва, требуемая на основании закона и сумма резерва по состоянию на 31.12.2019	78 492	28 806	107 298

Согласно Закону о Больничной кассе Эстонии размер резервного капитала составляет 5,4 процента от объема бюджета. В резервный капитал ежегодно перечисляется не менее 1/50 средств от общего объема бюджета Больничной кассы и предусмотренных на медицинское страхование сумм социального налога, поступивших сверх установленного размера, до достижения или восстановления установленного настоящим Законом размера резервного капитала.

Размер рискового резерва составляет 2 процента от объема бюджета Больничной кассы.

Приложение 9. Часть социального налога, направляемая на медицинское страхование и взыскания от других лиц

В тысячах евро	2019	2018
Часть социального налога, направляемая на медицинское страхование	1 333 714	1 218 829
Поддержка деятельности	135 723	87 986
Взыскания по возврату выплат с других лиц	1 329	1 571
Итого	1 470 766	1 308 386

В соответствии с §51(3) Закона об организации здравоохранения в статье поддерживающей деятельности отражаются отчисления из государственного бюджета для обеспечения неработающих пенсионеров. В отчете за 2018 год область поддержки деятельности была включена в статью бюджета "Прочие расходы на деятельность".

В статье взысканий выплат с других лиц отражены требования к взаимосвязанным сторонам в сумме 144 евро (в 2018 году - 7 тысяч евро), см. приложение 14.

Приложение 10. Прочие доходы от деятельности

В тысячах евро	2019	2018
Услуги, оказанные лицам, застрахованным в Европейском Союзе	3 525	3 813
Добровольные договоры страхования	1 061	1 037
Межгосударственные договоры страхования	460	481
Отчисления из государственного бюджета	0	4 555
Другие	55	41
Итого прочие доходы от деятельности	5 101	9 927

В годовом отчете за 2018 год в статье бюджета «Прочие доходы от деятельности» была отражена поддержка деятельности в размере 87 986 тысяч евро, в 2019 году она отражена в Приложении 9. «Часть социального налога, направляемая на медицинское страхование и взыскания от других лиц».

Приложение 11. Расходы медицинского страхования

В тысячах евро	2019	2018
Компенсации за медицинские услуги	1 066 908	956 919
медицинская помощь врачей-специалистов	752 053	688 990
общая медицинская помощь	143 770	127 155
лечение зубов	54 752	48 779
скорая помощь	53 164	45 020
медсестринская помощь	39 982	35 636
профилактика заболеваний	14 377	11 339
неотложная помощь, оказываемая незастрахованным людям	8 810	0
Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности	167 352	157 570
Расходы на компенсации лекарств	157 974	136 178
Другие расходы на компенсации медицинского страхования	22 030	25 101
компенсации, выплаченные за медицинские вспомогательные средства	11 471	9 694
компенсации медицинских услуг, вытекающие из международных договоров	10 267	15 024
другие различные расходы на медицинское страхование	292	383
Прочие денежные компенсации	7 481	10 301
Расходы на развитие здоровья	2 504	1 791
Итого расходы на медицинское страхование	1 424 249	1 287 860

В расходах на медицинское страхование отражены сделки с взаимосвязанными сторонами в сумме 11 591 тысячи евро (в 2018 году - 50 745 тысячи евро), см. приложение 14.

В группе медицинских компенсаций, вытекающих из внешних договоров, отражаются медицинские расходы пенсионеров, застрахованных в Больничной кассе, которые постоянно проживают в других странах Европейского союза. За медицинские услуги Больничная касса платит согласно реальным расходам за лечение или средних расходов на лечение в соответствующей стране.

Средний расход на человека в разных возрастных группах рассчитывается на основании четко установленных критериев для каждого года отдельно и предоставляется для утверждения в Контрольный Совет административной комиссии, координирующей систему социального страхования при Европейской Комиссии к концу следующего года.

Приложение 12. Общие административные расходы

В тысячах евро	2019	2018
Расходы на персонал и управление	7 360	6 735
Заработная плата	5 506	5 039
в т. ч. плата членам правления	364	327
в т. ч. работникам, работающим по договорам по найму	30	23
Социальный налог	1 813	1 659
Страхование от безработицы	41	37
Расходы на инфотехнологию	2 689	2 068
Хозяйственные расходы	1 893	1 644
в т.ч. платежи аренды пользования *	509	471
Расходы на развитие	271	187
Итого общие административные расходы	12 213	10 634

*см. приложение 6

Среднее число сотрудников Больничной кассы, усредненное согласно полной ставке по состоянию на дату составления отчета	2019	2018
Члены руководящего или контрольного органа юридического лица	4	4
Лица, работающие на основании трудового договора:	181	177
Лица, оказывающие услуги на основании обязательственно-правового договора:	5	4
Итого	190	185

В хозяйственных расходах отражены сделки с взаимосвязанными сторонами в сумме 77 тысяч евро, см. приложение 14.

При прекращении срочных служебных договоров членов правления им выплачивается компенсация в размере трех месячных должностных окладов.

Приложение 13. Прочие расходы на деятельность

В тысячах евро	2019	2018
Налог с оборота, выплаченный из расходов на деятельность	648	706
Внесенные в расходы требования по возврату выплат	238	67
Другие	45	44
Итого прочие расходы на деятельность	931	817

Приложение 14. Сделки, связанные со сторонами

Связанными сторонами Больничной кассы в текущем финансовом году были член Совета, находящийся при исполнении обязанностей, член Правления, близкие родственники членов Совета и Правления, а также юридические лица, над которыми вышеупомянутые физические лица имеют значительный контроль или влияние (например, эти физические лица являются членами контрольного органа или правления данного юридического лица или владеют как минимум 10% акциями данного юридического лица).

Медицинские услуги закупают у взаимосвязанных сторон на тех же условиях, которые схожи с условиями, утвержденными и для других оказателей медицинских услуг.

Сделки со связанными сторонами

В тысячах евро	2019	2018	Приложение
Покупка услуг	11 668	50 745	11, 12
Продажа услуг	0	7	9
Обязательство 31.12.	857	3 746	7
Требование 31.12.	0	0	3

В 2019 году, также как и в 2018 году, уценка по требованиям связанных сторон не производилась. В качестве покупки услуг в основном отражены медицинские услуги, купленные у таких оказателей, где связанное с Больничной кассой лицо является членом руководящего органа.

Начисленные членам правления оклады приведены в приложении 12.

Приложение 15. Целевое финансирование

Доходы целевого финансирования:

В тысячах евро	2019	2018
Проект EESSI	53	0
Проект поддержания принятия решений	46	150
Другие	8	40
Итого	107	190

Расходы целевого финансирования:

В тысячах евро	2019	2018
Проект поддержания принятия решений	93	0
Проект EESSI	84	0
Проект STACC	51	33
Другие	11	30
Итого	239	63

Приложение 16. События после даты составления баланса

В начале 2020 года было подтверждено существование нового коронавируса (SARS-CoV-2), и к настоящему времени он распространился по всему миру, включая Эстонию, создавая проблемы для предприятий и экономической деятельности. Больничная касса Эстонии рассматривает эту вспышку инфекционного заболевания как некорректирующее событие после отчетной даты.

Правительство Республики объявило 12 марта 2020 года чрезвычайное положение в связи с пандемическим распространением коронавируса. Распространение вируса оказывает значительное влияние на прогнозируемые финансовые результаты Больничной кассы на 2020 год, а в 2020 году эпидемия вируса будет влиять на прогнозируемые доходы и расходы Больничной кассы.

Что касается доходов, то на них очень сильно влияет происходящее в связи с уменьшением доходов населения уменьшение доли социального налога, выделяемой на медицинское страхование. Кроме этого уменьшение доходов может происходить из-за изменения дисциплины работодателей при выполнении своих налоговых обязательств.

Что касается расходов, мы предвидим возможное появление дополнительных расходов на медицинские услуги, лекарства и компенсации по временной нетрудоспособности.

Расходы на компенсации по временной нетрудоспособности увеличиваются как из-за увеличения количества листов нетрудоспособности, так и из-за изменения принципа выплаты компенсации: на протяжении периода чрезвычайного положения было решено возместить первые три дня пребывания на листе нетрудоспособности. Что касается лекарств, мы видим потенциальный риск того, что в кризисный период увеличится покупка льготных лекарств, компенсируемых Больничной кассой. В области медицинских услуг мы прогнозируем увеличение расходов в первичной медицинской службе, скорой помощи и медсестринской службе. В области первичной медицинской службы увеличатся затраты на дополнительные трудовые ресурсы, инструменты для работы и средства индивидуальной защиты. В области скорой помощи кризисная ситуация означает увеличение числа бригад скорой помощи, а также рост затрат на дезинфекцию и средства индивидуальной защиты. Мы рекомендуем, чтобы оказатели услуг медсестринского ухода тщательно проанализировали обоснование дальнейшего направления проходящих в настоящий момент лечение пациентов как в лечебное учреждение, так и на домашний режим ухода. Мы ожидаем и в данной области более высокие затраты, чем это планировалось.

На момент утверждения отчета готовятся различные сценарии, и источники дополнительных расходов будут зависеть от решений правительства.

Из-за неопределенной и быстро развивающейся ситуации на данном этапе нецелесообразно проводить количественную оценку возможного влияния эпидемии на бюджет Больничной кассы.

Подписи отчета за хозяйственный год

Правление Больничной кассы Эстонии составило отчет за 2019 хозяйственный год.

Отчет за финансовый год включает отчет о деятельности и годовой бухгалтерский отчет, к которым прилагается отчет независимого присяжного аудитора.

Правление

31 марта 2020

Райн Лаане

Председатель Правления

Пилле Банхард

член Правления

Майви Парв

член Правления

Карл-Хенрик Петерсон

член Правления

