



Финансовый отчет за 2018 год



Eesti
Haigekassa

Название	Больничная касса Эстонии
Регистрационный код	74000091
Адрес	Ластекоду 48, 10144 Таллинн
Телефон	+372 620 8430
Адрес электронной почты	info@haigekassa.ee
Интернет-страница	www.haigekassa.ee
Начало хозяйственного года	1 января 2018 года
Конец хозяйственного года	31 декабря 2018 года
Вид основной деятельности	государственное медицинское страхование
Правление	Райн Лаане (председатель) Пилле Банхард Майви Парв Карл-Хенрик Петерсон
Аудиторское объединение	AS PricewaterhouseCoopers

Содержание

Обращение Правления Больничной кассы.....	3
Отчёт о деятельности.....	5
Стратегические цели и их выполнение в 2018 году.....	10
Отчёт о выполнении бюджета.....	11
Число застрахованных.....	13
Доходы.....	14
Расходы.....	16
Расходы на медицинские услуги.....	18
1. Медицинские услуги.....	18
2. Продвижение здоровья.....	55
3. Лекарства.....	57
4. Компенсации по временной нетрудоспособности.....	62
5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства.....	67
6. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Больничной кассе Эстонии	69
7. Прочие расходы.....	72
Расходы на деятельность Больничной кассы.....	74
Резервный капитал.....	77
Резерв риска.....	77
Нераспределенная прибыль.....	77
Годовой бухгалтерский отчет.....	79
Баланс.....	80
Отчет о прибыли.....	81
Денежный оборот.....	81
Отчет об изменениях нетто-имущества.....	82
Приложения к годовому бухгалтерскому отчету.....	83
Подписи отчета за хозяйственный год.....	92

Обращение Правления Больничной кассы

В 2018 году перед медицинским страхованием по-прежнему стояли наши самые главные задачи – как именно мы можем наилучшим образом обеспечить доступ к медицинским услугам и компенсациям, и это как в контексте тенденции старения населения и ожиданий общества, так и в свете быстрого развития инфотехнологий.

Мы считаем целесообразным повышение доли **продвижения здоровья и профилактики заболеваний** во всех видах своей деятельности, как путем повышения осведомленности в области здоровья и сохранения здоровья, так и расширения спектра профилактических мероприятий. Нашим основным направлением продолжает быть продвижение здоровья и профилактическая деятельность.

Семейный врач как первоочередной помощник в решении проблем со здоровьем должен быть доступен для людей как можно ближе к месту их проживания. Мы также учитывали это при создании центров здоровья, где сосредоточенные в них семейные врачи смогут предложить лучший и более широкий спектр услуг. Примером этого является служба электронных консультаций, которая позволяет семейному врачу быстро проконсультироваться с врачом-специалистом по вопросу здоровья пациента. В 2019 году возможности э-консультации будут расширены для специальностей дерматовенерология, сосудистая хирургия, реабилитация и лечение боли (всего возможности э-консультаций созданы для 21 специальности). **Мы всячески поддерживаем полную интеграцию социальной сферы и системы здравоохранения**, и для этого в 2018 году мы начали финансирование проекта РАИК в Вильянди.

Модернизация и расширение выбора медицинских услуг врачей-специалистов очень важны для нас, потому что именно такие обновления помогают предоставлять людям максимально широкий спектр услуг. В результате нашей хорошей работы мы сможем финансировать 16 новых медицинских услуг в 2019 году и лечить 13 новых больничных лекарств.

С 2019 году мы начали финансирование биологических лекарств и иммунотерапии на основе новых показаний. В списке льготных медицинских услуг теперь есть шесть новых препаратов для лечения редких заболеваний, три из которых являются очень дорогими.

Благодаря дополнительным 34 миллионам евро, добавленным в бюджет в результате реформы системы здравоохранения, мы улучшили **доступ к специализированной медицинской помощи** и в тех областях, где ситуация с доступностью была особенно критична. Мы уделяем первостепенное внимание заболеваниям детей, протезированию суставов и операциям по удалению катаракты. К ним в 2019 году добавятся заболевания уха-горла-носа, детская психиатрия и инфекционные заболевания.

В 2018 году максимально возможный размер **компенсации за лечение зубов для взрослых** увеличился до 40 евро. Компенсацией воспользовалось 224 тысячи взрослых и общая сумма выплат составила 11 миллионов евро. К 2019 году бюджет стоматологических услуг вместе с компенсациями за лечение зубов и протезирование составил 54 миллиона евро.

Медицинские вспомогательные средства помогают удерживать заболевание под контролем или улучшать состояние здоровья человека. В 2018 году в список компенсируемых медицинских вспомогательных средств было добавлено 155 новых изделий и одна новая группа медицинских вспомогательных средств, включающая 34 изделий. В 2019 году мы компенсируем 287 новых медицинских вспомогательных средств. Важным шагом вперед является значительное снижение доли самофинансирования при покупке оборудования для инсулиновых насосов для детей-диабетиков.

Для уменьшения доли самофинансирования пациентов мы ввели новую схему выплат дополнительной компенсации за льготные лекарства, которая позволяет получить льготу непосредственно в аптеке в момент покупки. В 2018 году мы снизили расходы на льготные лекарства для 134 тысяч человек.

Для обеспечения бесперебойного функционирования системы здравоохранения мы выделили дополнительные средства на оплату труда медицинских сотрудников и заключили новые соглашения о финансировании лечения с оказателями медицинских услуг. **Чтобы гарантировать качество медицинского обслуживания**, в сотрудничестве с нашими партнерами мы подготовили несколько стандартов лечения (клинических руководств). Для оценки их корректного выполнения мы используем заранее согласованные индикаторы деятельности. Мы также подготовились к разработке и внедрению системы поддержки принятия клинических решений в 2019 году.

Новая структура Больничной кассы, которая была внедрена в октябре 2018 года, будет способствовать эффективному внедрению всех запланированных видов деятельности. Благодаря нашей совместной солидарной системе медицинского страхования мы можем заботиться о нашей общей цели - сохранение здоровья и жизнеспособности жителей Эстонии!



Пилле Банхард

член Правления
финансы

Райн Лаане

Председатель Правления
общее управление

Карл-Хенрик Петерсон

член Правления
дигитальные службы

Майви Парв

Член Правления
здравоохранение

Отчёт о деятельности



Eesti
Haigekassa

Система медицинского страхования и Больничная касса Эстонии

Центральным звеном 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, а также расходами, предусмотренными в бюджете Больничной кассы.

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 покрывается 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. Все работающие люди получают компенсации медицинского страхования на равной основе, независимо от объема их собственного вклада.

Принцип одинакового 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 придерживается следующих принципов, получивших международное одобрение:

- медицинским страхованием должна быть покрыта как можно большая часть населения;
- охват медицинского страхования должен быть как можно более обширным, т. е. солидарное медицинское страхование по возможности предлагает наиболее объемный и комплексный, современный пакет медицинских услуг;
- 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 миссии Больничная касса исходит из следующих принципов:

- планирование медицинского страхования является прозрачным 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 – мы ориентированы 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 считаемся при этом с другими сторонами.

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 31.12.2018 в Больничной кассе работало 185 сотрудников.

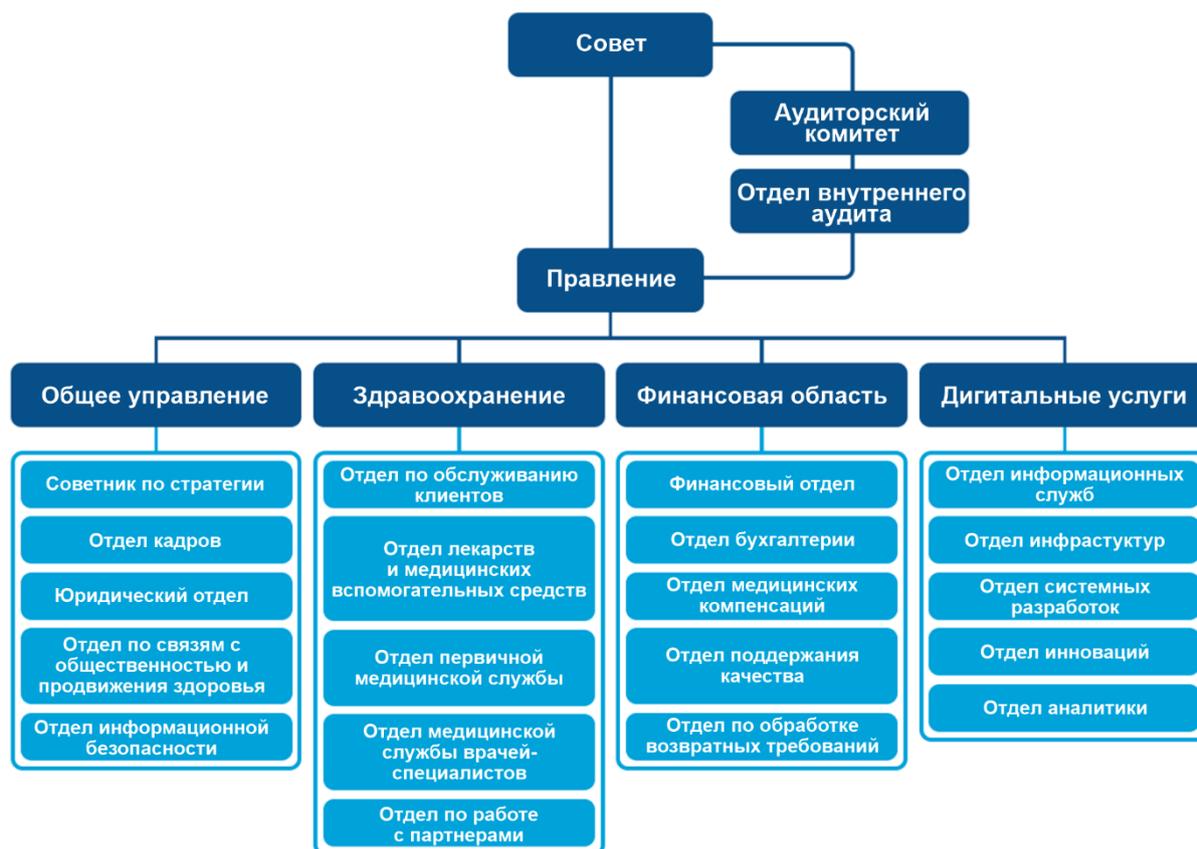


Рисунок 1. Структура Больничной кассы Эстонии

Таблица 1. Важнейшие показатели в 2014-2018 гг

	2014	2015	2016	2017	2018	Изменение по сравнению с 2017 г.
Число застрахованных в конце периода	1 232 819	1 237 336	1 237 277	1 240 927	1 251 617	1%
Доходы Больничной кассы (тысяч евро)	900 209	964 353	1 028 962	1 133 971	1 318 541	16%
Расходы здравоохранения (тысяч евро)	908 213	973 609	1 049 270	1 117 192	1 287 860	15%
Расходы на деятельность Больничной кассы (тысяч евро)	8 502	9 284	9 288	9 975	11 514	15%
Основные показатели расходов на здравоохранение						
Медицинская служба семейных врачей						
Финансирование службы семейных врачей (тысяч евро)	82 248	92 460	103 199	113 663	127 155	12%
Число людей, воспользовавшихся услугами семейных врачей	992 559	1 010 984	1 019 543	1 028 455	1 036 241	1%
Медицинская служба врачей-специалистов						
Финансирование службы врачей-специалистов (тысяч евро)	529 869	562 427	590 917	629 133	688 990	10%
Средняя стоимость лечебного случая у врача-специалиста (евро)	158	167	175	190	210	11%
в амбулаторном лечении	63	68	73	77	84	9%
в дневном лечении	481	503	549	572	600	5%
в стационарном лечении	1 289	1 376	1 455	1 750	1 944	11%
Число людей, обращавшихся к врачу-специалисту	800 326	799 305	798 582	784 175	779 027	-1%
в амбулаторном лечении	780 302	779 593	779 316	767 185	761 799	-1%
в дневном лечении	54 870	56 901	57 705	58 000	60 086	4%
в стационарном лечении	153 032	150 154	145 568	131 749	131 978	0%
Количество амбулаторных приемов	3 888 729	4 055 968	4 093 624	3 996 857	3 959 231	-1%
Среднее число дней нахождения на стационарном лечении	5,9	5,9	5,9	6,2	6,2	0%
Медсестринская помощь						
Финансирование медсестринской помощи (тысяч евро)	24 537	28 450	30 103	31 850	35 636	12%
Число людей, воспользовавшихся услугами медсестринской помощи	19 058	18 259	18 078	18 387	19 045	4%
Зубное лечение						
Финансирование зубного лечения (тысяч евро)	20 650	22 599	23 305	29 157	48 779	67%
Число людей, использовавших услуги зубного лечения	168 896	170 566	169 287	168 092	167 367	0%
Число людей, использовавших неденежную компенсацию за лечение зубов для взрослых*	0	0	0	78 579	223 619	185%
Число людей, использовавших неденежную компенсацию за протезирование зубов**	38 414	38 799	39 201	43 323	38 653	-11%
Компенсации за лекарства						

Компенсирование льготных лекарств (тысяч евро)	109 753	112 801	131 246	125 730	136 178	8%
Число людей, использовавших льготные лекарства	850 206	851 627	847 628	846 554	861 925	2%
Количество льготных рецептов	7 883 659	8 046 298	8 146 879	8 224 178	8 636 819	5%
Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы (евро)	13,9	14,0	16,1	15,3	15,8	3%
Средняя стоимость льготного рецепта для пациента (евро)	6,5	6,7	6,7	6,8	6,3	-8%
Компенсации за медицинские вспомогательные средства						
Компенсирование медицинских вспомогательных средств (тысяч евро)	8 770	9 076	9 533	9 481	9 694	2%
Число людей, использовавших медицинские вспомогательные средства	62 275	67 848	70 457	71 297	75 157	5%
Компенсации за нетрудоспособность						
Оплата нетрудоспособности (тысяч евро)	103 902	116 977	130 269	141 297	157 570	12%
Число людей, использовавших компенсации за нетрудоспособность	160 857	168 816	174 187	179 012	186 223	4%
Число дней нетрудоспособности, компенсированных Больничной кассой	5 362 002	5 670 910	5 905 352	6 113 148	6 458 021	6%
Стоимость компенсации за один день нетрудоспособности (евро)	19,4	20,6	22,1	23,1	24,4	6%
Лечение в других странах лиц, застрахованных в Эстонии						
Финансирование застрахованных в Эстонии лиц в иностранных государствах (тысяч евро)	8 764	8 519	9 105	14 276	13 194	-8%
Направления на плановое лечение в другую страну лиц, застрахованных в Эстонии	272	283	258	284	165	-42%

* количество людей, воспользовавшихся неденежной компенсацией за зубное лечение для взрослых в 2017 году, было скорректировано по сравнению с прежним экономическим отчетом 2017 года.

** число людей, воспользовавшихся неденежной компенсацией за протезы в 2014-2017 году - это число людей, воспользовавшихся денежной компенсацией за протезы, которое было выплачено на той же основе.

Стратегические цели и их выполнение в 2018 году

Доля	Показатель	Цель	Выполнение	Выполнение %
1. Обеспечение доступности компенсаций медицинского страхования при целесообразном использовании средств медицинского страхования				
10	ДЛИНА ОЧЕРЕДЕЙ НА ПОЛУЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ (%) Продолжительность времени ожидания в очередях на амбулаторные приемы врачей-специалистов для застрахованных лиц находится в пределах 42 дней (до шести недель) на основании ретроспективных отчетов больниц	58	69	10
5	ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ (%) % детей соответствующих лет рождения, участвовавших в профилактических осмотрах лечения зубов и/или проходивших лечение (для всех типов лечения). В каждом календарном году в целевую группу входили 6,7,9 и 12-летние дети	73	68,7	4,71
10	ВЫПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРОВ О ФИНАНСИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ (%) Доля партнеров Больничной кассы, имеющих договоры финансирования лечения, у которых, согласно данным по отслеживанию, выполненная сумма бюджета финансовых приложений договоров остается в пределах 93-100%.	90	97	10
10	ПЛАНИРОВАНИЕ И ВЫПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (%) Бюджет медицинского страхования запланирован таким образом, что его выполнение согласовано с принципами хорошей практики бухгалтерского учета и его выполнение уместается в рамки +/- 7%.	6	1,18	10
2. Поддержка высокого качества предлагаемых медицинских услуг в системе здравоохранения				
10	ДОЛЯ РЕГИСТРОВ, ПРИСОЕДИНИВШИХСЯ К СИСТЕМЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ ЗАРПЛАТЫ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ И ПОЛУЧИВШИХ РЕЗУЛЬТАТИВНУЮ ЗАРПЛАТУ (%) У по меньшей мере 60% регистров число пунктов, необходимых для получения результативной зарплаты, составило 80% (512 пунктов).	61	68,8	10
5	СОСТАВЛЕНИЕ РУКОВОДСТВ ПО ЛЕЧЕНИЮ И РУКОВОДСТВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ (количество) На интернет-странице www.ravijuhend.ee опубликовано 5 новых руководств по лечению и руководств для пациентов	5	5	5
10	НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (%) Вовлечение в систему застрахованных, благодаря чему возможно улучшение наблюдения состояния здоровья хронических больных. В системе результативной зарплаты семейных врачей доля охвата больных гипертонией со всеми степенями риска рассчитывается на основе результатов прошлого года.	76	66	8,7
3. Формирование уровня информированности населения о здоровье и направление на здоровый образ жизни				
10	ОХВАТ СКРИНИНГОВЫМИ ОБСЛЕДОВАНИЯМИ ДЛЯ РАННЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА (%) 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; рак шейки матки / рак груди	рак груди 72 рак шейки матки 73	рак груди 68,9 рак шейки матки 74	9,8
15	УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (%) Установленная в ходе общего опроса удовлетворенность застрахованных	67	58	12,9
4. Развитие организации, способной предложить медицинское страхование высшего уровня качества				
5	УРОВЕНЬ ОБСЛУЖИВАНИЯ КЛИЕНТОВ (индекс) Оценивается индексированный уровень обслуживания клиентов по методу <i>mystery shopping</i> в рамках исследования Индекса обслуживания в Эстонии (ETI)	3,7	3,8	5
5	УПРАВЛЕНИЕ УРОВНЕМ КАЧЕСТВА (да/нет) По оценке аудитора, система управления качества Больничной кассы отвечает требованиям, представленным в стандарте ISO 9000:2015	да	да	5
5	НАДЕЖНОСТЬ ИНФОСИСТЕМ (показатель) Соответствие информационных систем критериям устойчивости ISKE в области доступности критических услуг (контроль статуса медицинского страхования, рецептурный центр).	K3	Доступность информации 99,8	4,9
Итого результативная карта				96,0

Отчёт о выполнении бюджета



Eesti
Haigekassa

Таблица 2. Выполнение бюджета, в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета	Выполнение по сравнению с 2017 г
ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования	1 111 199	1 179 281	1 218 829	103%	10%
Поддержка деятельности	16 000	95 909	92 541	96%	478%
Доходы, поступающие на основании договора о страховании	1 487	1 500	1 518	101%	2%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 287	1 300	1 571	121%	22%
Финансовые доходы	42	50	38	76%	-10%
Другие доходы	3 956	3 000	4 044	135%	2%
ИТОГО ДОХОДЫ БЮДЖЕТА	1 133 971	1 281 040	1 318 541	103%	16%
РАСХОДЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ					
Расходы на медицинские услуги	813 135	949 898	956 919	101%	18%
Расходы на профилактику болезней	9 332	12 483	11 339	91%	22%
Расходы на общую медицинскую помощь	113 663	126 956	127 155	100%	12%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	629 133	679 631	688 990	101%	10%
Расходы на медсестринскую помощь	31 850	36 676	35 636	97%	12%
Расходы на лечение зубов	29 157	51 913	48 779	94%	67%
Расходы на скорую помощь	0	42 239	45 020	107%	-
Расходы на продвижение здоровья	1 515	1 600	1 791	112%	18%
Расходы на лекарства	126 116	138 677	146 479	106%	16%
Расходы на лекарства, компенсируемые застрахованным	125 730	130 428	136 178	104%	8%
Дополнительная компенсация за льготные лекарства	386	8 249	10 301	125%	2569%
Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности	141 297	152 338	157 570	103%	12%
Расходы на медицинские вспомогательные средства	9 481	10 353	9 694	94%	2%
Лечение застрахованных в Эстонии за рубежом	14 276	11 661	13 194	113%	-8%
Расходы на лечение зубов и протезирование	9 274	0	0	-	-
Прочие расходы	2 098	2 262	2 213	98%	5%
Итого расходы медицинского страхования	1 117 192	1 266 789	1 287 860	102%	15%
РАСХОДЫ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Расходы на персонал	6 018	7 030	6 735	96%	12%
Хозяйственные расходы	1 781	1 921	1 644	86%	-8%
Расходы на инфотехнологии	1 101	1 340	2 068	154%	88%
Расходы на развитие	133	331	187	56%	41%
Прочие расходы на деятельность	942	909	880	97%	-7%
Итого расходы на деятельность Больничной кассы	9 975	11 531	11 514	100%	15%
ИТОГО РАСХОДЫ БЮДЖЕТА	1 127 167	1 278 320	1 299 374	102%	15%
ПРИБЫЛЬ	6 804	2 720	22 111	-	-
РЕЗЕРВ					
Изменение резервного капитала	6 160	2 058	2 058	-	-
Изменение рискованного резерва	2 037	3 210	3 210	-	-
Изменение нераспределённой прибыли	-1 393	-2 548	13 899	-	-
Итого изменение резервов	6 804	2 720	19 167	-	-

Число застрахованных

Таблица 3. Число застрахованных

	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	Выполнени е по сравнению с 2017 г (число людей)	Выполнени е по сравнению с 2017 г
Работающие застрахованные лица	604 781	618 289	632 428	14 139	2%
Приравненные к застрахованным лица	586 512	578 221	575 621	-2 600	0%
Прочие застрахованные лица	45 984	44 417	43 568	-849	-2%
Лица, застрахованные государством	43 073	41 234	39 895	-1 339	-3%
Лица, застрахованные на основании внешних договоров	2 356	2 612	3 146	534	20%
Люди, приравненные к застрахованным на основании добровольного договора страхования	555	571	527	-44	-8%
Итого	1 237 277	1 240 927	1 251 617	10 690	1%

Право на медицинское страхование есть у людей, которые являются постоянными жителями Эстонии или находятся в Эстонии на основании срочного вида на жительство, или права на жительство, 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, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, супруги-иждивенцы, пенсионеры, опекуны инвалидов, лица с частичной или полной трудоспособностью и лица, заключившие договор о добровольном страховании. 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** – безработные лица, зарегистрированные в кассе по безработице, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребёнком, опекуны лиц-инвалидов, военнослужащие срочной службы, получатели стипендию 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 другого государства-члена Европейского Союза (ЕС) в Эстонию пенсионеры, командированные из другого государства-члена ЕС в Эстонию работники, убывающие в другое государство-член 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 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

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Доля от социального налога, направляемая на медицинское страхование	1 111 199	1 179 281	1 218 829	103%
Поддержка деятельности	16 000	95 909	92 541	96%
Доходы на основании договора о страховании	1 487	1 500	1 518	101%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 287	1 300	1 571	121%
Финансовые доходы	42	50	38	76%
Прочие доходы	3 956	3 000	4 044	135%
Итого	1 133 971	1 281 040	1 318 541	103%

Часть медицинского страхования социального налога

Доходы от бюджета поступлений Больничной кассы больше всего зависят от дохода, получаемого от доли социального налога, предназначенной для медицинского страхования. В 2018 году доход от доли медицинского страхования от социального налога составил 1,2 миллиард евро, что на 39,5 миллиона евро больше, чем было заявлено в бюджете 2018 года (выполнение бюджета составило 103,4%).

В 2018 году Больничная касса планировала долю социального налога, предназначенного на медицинское страхование, исходя из прогноза Министерства финансов, согласно которому в 2018 году доход от доли медицинского страхования от социальных налогов должен был увеличиться на 8% по сравнению с бюджетом 2017 года.



Рисунок 2. Доход от доли социального налога, предназначенной для медицинского страхования, рост и снижение поступлений в 2014-2018 гг

Поддержка деятельности

Начиная с 2018 года в бюджете Больничной кассы планируется дополнительный доход из государственного бюджета, который рассчитывается исходя из пенсий неработающих пенсионеров по старости. В 2018 году ставка дохода составляет 7% от средней пенсии по старости. 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.

Кроме того, в бюджет поддержки деятельности включено 4,6 млн. евро, предназначенных для финансирования неотложной медицинской помощи для незастрахованных людей.

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 публикует данные среднюю брутто-зарплату по Эстонии. Величина страхового взноса за один календарный месяц составляла 149 евро до 31 марта 2018 года и начиная с 1 апреля - 158,70 евро. По состоянию на 31 декабря 2018 года на основании договора об уравнивании с застрахованным лицом были застрахованы 527 человек, и в 2018 году был получен доход в 1 миллион евро.

В 2018 году от страхования неработающих пенсионеров вооружённых сил Российской Федерации был получен доход в размере 481 тысяч евро. По состоянию на 31 декабря таких застрахованных было 306. До 28 февраля 2018 года Российская Федерация выплатила 118,08 евро в месяц за каждого военного пенсионера и начиная с 1 марта выплатила 125,67 евро в месяц.

В основу месячной выплаты взяты средние расходы на лечение возрастной группы 70-79 лет в 2017 году.

Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования

В качестве возвратных взысканий отображаются представленные страховым фирмам взыскания за компенсации медицинского страхования, связанные с ущербом от дорожно-транспортного происшествия и выплаченные после него, а также взыскания, представленные оказателям медицинских услуг, аптекарям, застрахованным и работодателям.

Доходы от взысканий увеличились на 22% по сравнению с 2017 годом. По состоянию на 2018 год 52% от них составляют взыскания к страховым компаниям о возмещении убытков, связанных с ДТП, 27% - к оказателям медицинских услуг, и 21% - взыскания, выплаченные частными лицами.

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 38 тысячи 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, оказанным застрахованным в них лицам во время нахождения в Эстонии, доходы от обработки счетов за лечение счета за лечение, а также повышение обменного курса, связанное с административными расходами и расходами на медицинское страхование.

В 2018 году сумма полученного целевого финансирования составила 190 тысяч евро - из них 150 тысяч было направлено на проект создания системы поддержки принятия решений, 21 тысяч евро - для проекта развития системы медицинского страхования Молдовы, и 19 тысяч евро - для финансирования проекта трансграничного медицинского обслуживания.

В 2018 году мы представили компетентным учреждениям других стран-участниц ЕС возвратные требования за медицинские услуги, которые были оказаны в Эстонии лицам, застрахованным в странах-участницах ЕС, на общую сумму 3,8 миллионов евро.

Расходы

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

При планировании бюджета расходов на здравоохранение в 2018 году мы руководствовались следующими принципами:

- предложение застрахованным доступа к более широкому выбору лекарств, медицинских вспомогательных средств и медицинских услуг, основанных на доказательной медицине;
- финансирование 94% от общей оцененной нами потребности в медицинских услугах;
- изменение компонента заработной платы в ценах на медицинские услуги с 1 апреля 2018 года.

На переполнение бюджета расходов на здравоохранение в 2018 году повлияли:

- выполнение бюджета медицинской помощи врачей-специалистов.
- выполнение бюджета лекарств.
- потребление компенсаций по временной нетрудоспособности в объеме, большем запланированного в бюджете;
- финансирование службы скорой помощи.

Выполнение бюджета медицинской помощи врачей-специалистов

В 2018 году в бюджет медицинской помощи врачей-специалистов было запланировано 3,1 миллионов лечебных случаев на общую сумму 680 миллионов евро, выполнение бюджета в области лечебных случаев составило 104%, и в области суммы - 101%.

Превышение бюджета было вызвано счетами за работу, проведенную сверх объема договора, которые были присланы Больничной кассе оказателями медицинских услуг. В 2018 году оказатели медицинских услуг представили счета за работу, проведенную сверх объема договора, на сумму 15,4 миллионов евро - в т.ч. в I полугодии - на сумму 8 миллионов евро и во II полугодии - на сумму 7,4 миллионов евро.

Выполнение бюджета лекарств

На выполнение бюджета лекарств повлияло как более широкое использование лекарств, компенсируемых застрахованным лицам, так и использование дополнительной компенсации льготных лекарств в объеме, большем, чем было запланировано.

Превышение бюджета на лекарства, компенсируемых застрахованным лицам, является следствием увеличения количества выкупленных рецептов и увеличения средней стоимости рецепта для Больничной кассы. Увеличение количества рецептов связано, прежде всего, с новой системой дополнительной компенсации расходов за льготные лекарства, благодаря которой лекарства, возмещаемые со скидкой 50%, стали более доступными для пациентов. На увеличение средней стоимости рецепта повлияло добавление новых дорогих лекарств в список льготных лекарств и более интенсивное использование новых антикоагулянтов.

На выполнение бюджета дополнительной компенсации за льготные лекарства повлияло изменение принципов выплаты компенсации - начиная с 2018 года данная компенсация стала выплачиваться автоматически, и дополнительную льготу застрахованный теперь стал получать вместе с обычной льготой на лечение непосредственно в аптеке в момент покупки лекарства.

Выполнение бюджета компенсаций по временной нетрудоспособности

Бюджет компенсаций по временной нетрудоспособности был превышен как в области компенсаций по болезни, так и в области компенсаций по беременности и родам. На это повлияло увеличение количества компенсируемых листов временной нетрудоспособности, а также увеличение средней стоимости одного дня нетрудоспособности.

Выполнение бюджета скорой помощи

При планировании бюджета скорой помощи на 2018 год мы исходили из пояснительного письма к поправкам к законам, которые изменили модель финансирования системы здравоохранения. Перевыполнение бюджета скорой помощи обусловлено изменением компонента заработной платы, для которого в бюджете оказалось меньше ресурсов, чем было необходимо на практике.

Средние расходы на одного застрахованного

В основании расчета средних расходов лежат оплаченные Больничной кассой медицинские услуги, оказанные застрахованным в Эстонии, компенсированные лекарства, медицинские вспомогательные средства и компенсации медицинского страхования. Средние расходы на одного застрахованного растут из года в год. По сравнению с прошлым периодом в 2018 году средние расходы на одного застрахованного выросли на 14%.

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

Таблица 5. Средние расходы на одного застрахованного в 2018 году, в евро

Возраст	Количество застрахованных	Профилактика	Общая медицинская помощь	Медицинская помощь врачей-специалистов	Медсестринская помощь	Зубное лечение	Лекарства, в том числе дополнительная компенсация за	Компенсация по нетрудоспособности	Медицинские вспомогательные средства	Итого
0–9	145 055	13	109	276	0	151	24	0	0	560
10–19	134 460	45	78	220	0	128	23	4	0	453
20–29	130 120	7	82	346	0	8	53	243	1	733
30–39	171 898	1	83	394	1	8	70	335	1	893
40–49	164 678	1	88	389	3	10	84	156	3	734
50–59	159 302	5	113	573	8	13	136	142	7	992
60–69	160 274	6	117	806	24	17	214	92	14	1 285
70–79	110 179	0	136	1 122	82	8	300	17	28	1 692
80–89	64 383	0	131	1 112	230	3	282	1	37	1 796
90–99	11 116	0	119	857	503	3	191	0	30	1 703
100–109	152	0	106	594	552	0	94	0	29	1 376
Итого	1 251 617	9	102	537	28	39	119	124	8	956

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 профилактику заболеваний, службу семейных врачей и врачей-специалистов, медсестринскую помощь, бюджет скорой помощи и компенсаций за зубное лечение взрослых и детей. Это так называемые неденежные медицинские компенсации - Больничная касса платит за них непосредственно оказателям медицинских услуг.

Одной из важных целей солидарной системы медицинского страхования Эстонии является обеспечение одинакового и равного доступа всех застрахованных лиц к медицинской помощи и другим компенсациям медицинского страхования. Для достижения этой цели лечения перед планированием договоров о финансировании лечения каждой год оценивается потребность населения - т.е. спрос на медицинские услуги. Оценку потребности мы проводим по всем медицинским специальностям и типам услуг на уровне уездов, исходя из места жительства застрахованных. При оценке учитывается, насколько велик в данном уезде объем ожидаемой потребности в медицинской услуге возрастных групп с десятилетним интервалом в следующем году. 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 к 2018 году, было учтено, что предполагаемый спрос на медицинские услуги для застрахованных должен быть профинансирован на 94%.

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.

Договора планируются с целью обеспечения одинаковой доступности качественных медицинских услуг по всей Эстонии. При планировании договоров мы учитываем оцененные и финансируемые потребности как по всей Эстонии, так и в регионах, выполнение договоров в I полугодии, количество лечебных случаев и среднюю стоимость лечебного случая договора II полугодия, с помощью которого можно учитывать реальную картину ведения практики оказания медицинских услуг.

Таблица 6. Выполнение бюджета медицинских услуг, в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на профилактику заболеваний	9 332	12 483	11 339	91%
Расходы на общую медицинскую помощь	113 663	126 956	127 155	100%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	629 133	679 631	688 990	101%
Расходы на медсестринскую помощь	31 850	36 676	35 636	97%
Расходы на лечение зубов	29 157	51 913	48 779	94%
Расходы на скорую помощь	0	42 239	45 020	107%
Итого	813 135	949 898	956 919	101%

Различие использования медицинских услуг 2018 года по сравнению с прошлым годом проявилось под влиянием следующих факторов:

- рост компонента зарплаты в цене медицинской услуги;
- модернизация списка медицинских услуг врачей-специалистов - добавление новых услуг и лекарств, рост общих расходов и модернизация структуры услуг;
- обеспечение стабильной доступности лекарств и услуг, добавленных в список в прошлый период;
- увеличение числа сверхдорогих лечебных случаев;

- работа, превышающая объем договора, для оплаты которой оказатели медицинских услуг представляют данные Больничной кассе.

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 финансируется лишь небольшая часть профилактической деятельности, финансируемой из медицинского страхования. Многие из проектов по профилактике включены в различные медицинские услуги. Мы также компенсируем застрахованным в большом объеме лекарства и медицинские вспомогательные средства, необходимые для профилактики - таким образом профилактика проводится на всех уровнях здравоохранения.

Мы поддерживаем профилактическую деятельность, которая помогает раннему выявлению заболеваний (проверки здоровья детей, наблюдение беременных и новорожденных детей, скрининговые обследования для раннего обнаружения рака) и направлены на сокращение или предотвращение возникновения обострений и осложнений хронических заболеваний. Быстрое старение населения вместе с ростом числа хронических заболеваний вызывает, с одной стороны, увеличение спроса на медицинские услуги, а с другой стороны - изменение спроса. 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.

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

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Школьное здравоохранение *	5 312	-	7 018	-	6 524	-	93%	-
Развитие проектов репродуктивного здоровья молодежи	1 117	27 721	1 577	37 953	1 298	28 844	82%	76%
Проверка здоровья спортсменов молодежи	885	9 849	1 091	11 400	926	9 737	85%	85%
Раннее выявление рака груди	1 003	35 840	1 469	55 759	1 241	44 131	84%	79%
Раннее выявление рака шейки матки	369	17 852	630	26 674	406	17 449	64%	65%
Раннее выявление Рака толстого кишечника	418	26 294	542	27 055	699	41 865	129%	155%
Анализ повышения эффективности профилактики заболеваний и развитие системы здравоохранения	150	0	156	0	150	0	96%	-
Прочая профилактическая деятельность	78	0	0	0	95	0	-	-
Итого	9 332	117 556	12 483	158 841	11 339	142 026	91%	89%

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

Главная задача школьной медицинской службы - систематический 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 оценку состояния здоровья. В 2018 году была создана рабочая группа по модернизации руководства по деятельности школьных медсестер. Работа рабочей группы продолжится в 2019 году.

Кроме этого с 2018 года мы финансируем школьное здравоохранение на протяжении 12 месяцев вместо прежних 11 месяцев. 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 через договора о финансировании.

Консультации молодежи по теме репродуктивного здоровья и профилактике инфекций, передаваемых половым путем начиная с 1 июля 2018 года предназначены для молодых людей обоих полов в возрасте до 26 лет. В сотрудничестве с Ассоциацией сексуального здоровья Эстонии, Союзом гинекологов Эстонии и Союзом акушеров Эстонии мы подробно расписали содержание медицинских услуг службы поддержания репродуктивного здоровья молодежи, компетентность оказателей услуги, объем услуги и ее инфраструктуру. Рекомендации рабочей группы также были учтены при создании условий для отбора партнеров на новый период отбора оказателей услуг. В следующем году будет проведена оценка процесса внедрения обновленной услуги и анализ онлайн-консультирования молодежи, проведенный Департаментом Развития Здоровья.

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 положений руководства для проверок здоровья молодых спортсменов, обновленных Федерацией спортивной медицины Эстонии и Больничной кассой в 2017 году. В 2019 году мы продолжим сотрудничество с Министерством культуры и Олимпийским комитетом Эстонии по созданию возможностей для обмена информацией между спортивным регистром и базой данных Больничной кассы.

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 уровня смертности от рака груди.

В 2018 году при содействии Больничной кассы было подготовлено руководство по маммографическому скрининговому обследованию для обнаружения рака груди с использованием маммографии. В документе описаны рабочая группа, проводящая скрининговое обследование, его инфраструктура, методология приглашения на скрининг, целевая группа обследования, принципы ее формирования, объем основных обследований и дополнительных обследований с точки зрения одного профилактического лечебного случая. Также в нем описаны правила хранения собранных данных и необходимые разработки, которые являются обязательной предпосылкой для структурированной передачи данных. Руководство по проведению скринингов доступно на интернет-странице Больничной кассы, а также является частью Приложения 8 к договору о финансировании лечения новых оказателей услуг в период отбора.

В 2018 году на обследования на раннее обнаружение рака груди ожидаются застрахованные женщины 1949, 1950, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966 и 1968 годов рождения. На основании рекомендаций Европейской комиссии и статистического распределения распространенности заболевания мы решили расширить целевую группу скрининга для раннего обнаружения рака груди и включить в скрининг женщин в возрасте от 50 до 69 лет (ранее приглашались женщины в возрасте только до 62 лет). Целевая группа постепенно расширяется: сейчас мы включаем в целевую группу женщин в возрасте 50-62 лет и женщин в возрасте 68-69 человек, которым не проводилось маммографическое исследование в прошлом году. К 2022 году мы достигнем такой ситуации, когда в целевую группу скрининга рака молочной железы входят женщины в возрасте от 50 до 69 лет.

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 смертности и заболеваемости раком шейки матки и увеличение ожидаемой продолжительности жизни в течение пятилетнего периода.

В 2018 году в сотрудничестве с соответствующими профессиональными ассоциациями мы начали модернизацию общегосударственного руководства по проведению скрининговых обследований. Целью пересмотра руководства является согласование организационных вопросов для мероприятий по профилактике рака шейки матки. Вопросы касаются разных тем - группы организаторов скрининга и его инфраструктуры, методология приглашений на скрининг, целевую группу, вопросы контроля качества, включая соответствие требованиям качества, и структурированную передачу данных в Регистр онкологических скрининговых обследований и в базу данных стандартов Центра информационной системы здравоохранения и социального обеспечения (Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse - TENIK). Работа продолжится и в следующем году.

В 2018 году на обследования для раннего обнаружения рака шейки матки ожидаются застрахованные женщины 1963, 1968, 1973, 1978, 1983 и 1988 годов рождения.

Коммуникационная деятельность Больничной кассы направлена на увеличение общего охвата скрининговых обследований рака молочной железы и рака шейки матки. Мы повысили осведомленность в тех регионах, где уровень участия в скринингах был до сегодняшнего момента невысок.

Проект скринингового обследования на раннее обнаружение рака толстой кишки был запущен поэтапным способом 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.

В 2018 году на обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки ожидаются застрахованные мужчины и женщины 1954, 1956, 1958 годов рождения.

В качестве дальнейших планов обсуждаются возможности включения работы лабораторий в процесс анализа тестов на скрытую кровь, анализ внедрения скрининга, а также планирование и внедрение процесса корректирования проекта.

Аналитические проекты, предназначенные для улучшения профилактики заболеваний и развития системы здравоохранения - в 2018 году мы продолжили наше сотрудничество со 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, улучшению доступности медицинских услуг и развитию систем качества и оплаты труда. Проект Всемирного банка проводится в тесном сотрудничестве с Союзом Семейных Врачей Эстонии, Союзом Больниц Эстонии и другими партнерами. Работа уже началась и результаты мы ожидаем получить к началу 2020 года.

Под другими видами деятельности по профилактике отражены 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 увеличение безопасности лечения.

1.2. Медицинская служба врачей общей практики

Своевременный первичный контакт с системой здравоохранения является предпосылкой для качественного результата лечения. Поэтому мы считаем очень важным укрепление и расширение роли семейного врача как координатора и консультанта. 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 будем продолжать развитие центров первичной медицинской помощи. Совместно с Союзом Семейных Врачей Эстонии мы разработали требования к работе филиалов Центров первичной медицинской помощи, которые мы начали финансировать начиная с января 2019 года. Процесс разработки модели Центров здоровья также важен для нас и в 2019 году.

Путем создания новых медицинских центров мы поддерживаем комплексное лечение пациента, и для населения расширяется выбор доступных медицинских услуг семейного врача. Под крышу Центров Здоровья дополнительно к услугам семейных врачей и медсестер будут присоединены услуги физиотерапии, акушерству и домашнему медсестринству. В зависимости от потребностей разных регионов в них могут работать и другие специалисты. Таким образом, система медицинских центров помогает обеспечить развитие медицинской службы семейных врачей, а также позволяет более гибким образом проводить сотрудничество, обмен опытом и организацию работы.

Таблица 8. Выполнение бюджета врачей общей практики, в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Базовые выплаты	13 111	15 294	14 608	96%
Доплата за удаленность	661	683	645	94%
Доплата за вторую семейную медсестру	6 701	8 539	8 370	98%
Итого подушные выплаты	62 435	68 813	69 096	100%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте до 3 лет	3 538	3 883	4 004	103%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 3 до 6 лет	3 788	4 094	4 083	100%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 7 до 49 лет	25 279	27 701	27 919	101%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 50 до 69 лет	17 661	19 474	19 452	100%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 70 лет	12 169	13 661	13 638	100%
Фонд обследований	23 978	25 446	26 721	105%
Фонд расходов на деятельность	886	984	1 163	118%
Терапевтический фонд	899	2 346	1 263	54%
Дополнительная плата за сверхурочную работу	387	466	373	80%
Система результативной зарплаты за качества работы	3 958	3 636	4 206	116%
Консультационный телефон семейного врача 1220	647	749	710	95%
Итого	113 663	126 956	127 155	100%

В 2018 году бюджет финансирования медицинской помощи врачей общей практики составлял 127 миллиона евро. В реальности объем расходов составил 127,2 миллиона евро, что на 11,9% больше по сравнению с 2017 годом.

Подушевая оплата увеличилась на 10,7% по сравнению с 2017 годом из-за увеличения числа застрахованных на 3999 и изменения предельной цены в результате соглашения об оплате труда медицинского персонала.

В 2018 году **базовые выплаты** были запланированы для 793 регистров семейных врачей. Использование базовых денег увеличилось на 11,4% по сравнению с 2017 годом из-за изменения предельного уровня базовых выплат и увеличения количества Центров здоровья. К концу 2018 года количество регистров семейных врачей, присоединившихся к Центрам здоровья, составило 72.

В 2018 году всего в Эстонии было 793 **регистров семейных врачей**. По сравнению с 2017 годом число регистров сократилось на 2. В 2018 году у Больничной кассы был договор с 399 оказателями медицинских услуг общей практики. В среднем в регистре одного семейного врача находилось 1561 человек, что на 9 человек больше, чем в 2017 году. Регистров семейных врачей, где количество больных было меньше нормы, было в 4 квартале 2018 года 29. Число людей, за которых в регистре, где меньше 1 200 человек, выплачивается дополнительная подушная оплата, составило 11 229 человек.

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

	2017 фактически	2018 фактически	Выполнение бюджета
Количество регистров			
Количество регистров	795	793	0%
Количество регистров, которые получают дополнительную плату за удаленность	180	179	-1%
Количество регистров, которые получают дополнительную плату за вторую семейную медсестру	405	449	11%
Средний объем регистров (число застрахованных людей)	1 552	1 561	1%
Число людей			
Итого число людей, за которых были выплачены подушные выплаты	1 234 046	1 238 045	0%
застрахованные до 3 лет	39 634	40 519	2%
застрахованные от 3 до 6 лет	57 500	56 095	-2%
застрахованные от 7 до 49 лет	640 290	642 258	0%
застрахованные от 50 до 69 лет	316 497	316 457	0%
застрахованные в возрасте 70 лет и старше	180 125	182 716	1%
Количество часов, потраченных на приёмы, проведенные в нерабочее время			
Количество часов, потраченных на приёмы семейного врача в сверхурочное время	8 525	7 786	-9%
Количество часов, потраченных на приёмы семейной медсестры в сверхурочное время	8 526	7 718	-9%
Количество звонков по консультационному телефону семейных врачей			
Количество звонков по консультационному телефону семейных врачей	249 714	257 456	3%

Количество регистров, получающих **доплату за удалённость**, было в 2018 году 179, что на 1 меньше, чем данный показатель 2017 года. Из данных регистров 127 находятся на удалении 20-40 км от ближайшей больницы, а 52 из них – на удалении более 40 км от ближайшей больницы.

С каждым годом увеличивается количество регистров, которые получают **дополнительную плату за вторую медсестру**. В 2018 году Больничная касса финансировала вторую семейную медсестру в 449 регистрах, что на 10,9% больше, чем в 2017 году.

Из фонда обследований семейным врачам оплачивают проведение необходимых пациентам обследований и процедур. В 2018 году финансирование фонда обследований увеличилось на 11,4% 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. Также на рост повлияло интенсивное использование фонда обследований, а также повышение цены услуги. Использование фонда обследований по-прежнему отличается среди разных семейных врачей.

Фонд деятельности впервые внедрили в работе семейных врачей в 2014 году. Целью фонда деятельности является содействие сохранению видов деятельности, находящихся в рамках компетенции семейного врача, на первичном уровне. Поэтому услуги, предоставляемые самими семейными врачами (небольшие хирургические операции и гинекологические услуги) были переведены из фонда обследований в фонд деятельности. Фонд деятельности финансируется на основе конкретных проведенных услуг. Исходя из этого в расходах фонда деятельности отражается и услуги электронных консультаций и вскрытия, заказываемые семейными врачами. Финансирование фонда деятельности увеличилось на 31,3% по сравнению с предыдущим годом. В 2018 году медицинские услуги из фонда деятельности были проведены со стороны 437 оказателей медицинских услуг.

В 2018 году 953 семейных врачей использовали услуги электронного консультирования в 389 центрах семейных врачей. В 2018 году в информационную систему здравоохранения поступило 21 763 дигитальных направительных листов на электронную консультацию, в общей сложности от 402 учреждений и 886 медицинских сотрудников (из них 881 - с регистрационным кодом врачей, 4 - с медсестринским кодом и 1 - с кодом акушерки) для 19 803 пациентов. Общая сумма расходов на услуги составила 321 тысяч евро. Наиболее часто консультировались в специальности неврология (4095 случаев), далее следуют следующие специальности - аллергия-иммунология (2218 случаев), гастроэнтерология (2189 случаев) и ортопедия (1862 случая). По сравнению с 2017 годом число оказываемых э-консультаций увеличилось на 67%.

Цель **терапевтического фонда** - увеличение роли семейного врача в качестве координатора процесса лечения пациента от начала и до конца. Терапевтический фонд позволяет семейному врачу заказать при необходимости 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 2018 году 413 центров семейных врачей использовали возможность терапевтического фонда для лечения 15 744 пациентов на общую сумму 1,3 миллиона евро. Использование терапевтического фонда увеличилось на 40,5% по сравнению с 2017 годом. В 2018 чаще всего использовались услуги физиотерапии, ими воспользовались 7966 человек.

Мы сфокусировали внимание на развитии **системы оценки качества работы семейных врачей** для того, чтобы мы могли все чаще принимать в расчет результаты проведенного лечения. Система результативной зарплаты семейных врачей позволяет оплачивать работу семейных врачей на основе результатов их работы. По результатам работы 2018 года 546 регистров семейных врачей получили результативную зарплату за качество работы с пациентами из регистра. Главной целью системы является создание стимулов для активной деятельности по профилактике заболеваний, ограничению распространения инфекционных заболеваний и более эффективного наблюдения хронических больных.

количество регистров



Рисунок 3. Количество регистров, участвовавших в системе качества и достигших назначенного результата в 2013-2017

Дополнительная плата за сверхурочную работу

Из опроса об удовлетворённости населения выяснилось, что люди ожидают возникновения возможности попадания на приём семейного врача и медсестры и в вечернее время. Поэтому начиная с 2014 года мы планируем в бюджете приемы в сверхурочное время. Количество рабочих часов в сверхурочное время увеличивается с каждым годом, но в 2018 году количество сверхурочных часов семейных врачей и семейных медсестер уменьшилось на 9,1%.

Приемы семейных врачей и семейных медицинских сестер

Количество приемов в медицинской службе семейных врачей растет с каждым годом. В последние годы выросло количество приемов семейной медсестры, одной из причин этого является внедрение дополнительной платы за вторую семейную медсестру в 2013 году. Количество приемов семейных врачей также увеличилось с прошлым периодом. Доля застрахованных, посетивших семейных врачей, в последние годы составило 83%.

Таблица 10. Число приёмов семейного врача и семейной медсестры в 2014–2018 гг.

	2014	2015	2016	2017	2018
Количество приемов семейных врачей	4 472 141	4 558 967	4 622 354	4 710 294	4 961 469
Количество приемов семейных медсестер	1 077 039	1 180 147	1 342 697	1 494 205	1 635 461
Количество профилактических визитов	297 221	343 625	344 565	368 735	358 428
Итого приемов	5 846 401	6 082 739	6 309 616	6 573 234	6 955 358
Число людей, совершивших визит	987 635	1 006 406	1 015 123	1 024 118	1 031 449
Число людей в регистре семейного врача	1 237 832	1 235 817	1 236 012	1 234 046	1 238 045
Доля людей, посетивших семейного врача, от всех находящихся в регистре	80%	81%	82%	83%	83%

Консультативный телефон службы семейных врачей 1220

В 2018 году на телефонную службу поступило около 257 тысяч звонков, что на 3,1% больше, чем в предыдущем году. Увеличение финансирования консультационной телефонной службы связано с увеличением компонента зарплаты в предельной цене медицинской услуги.

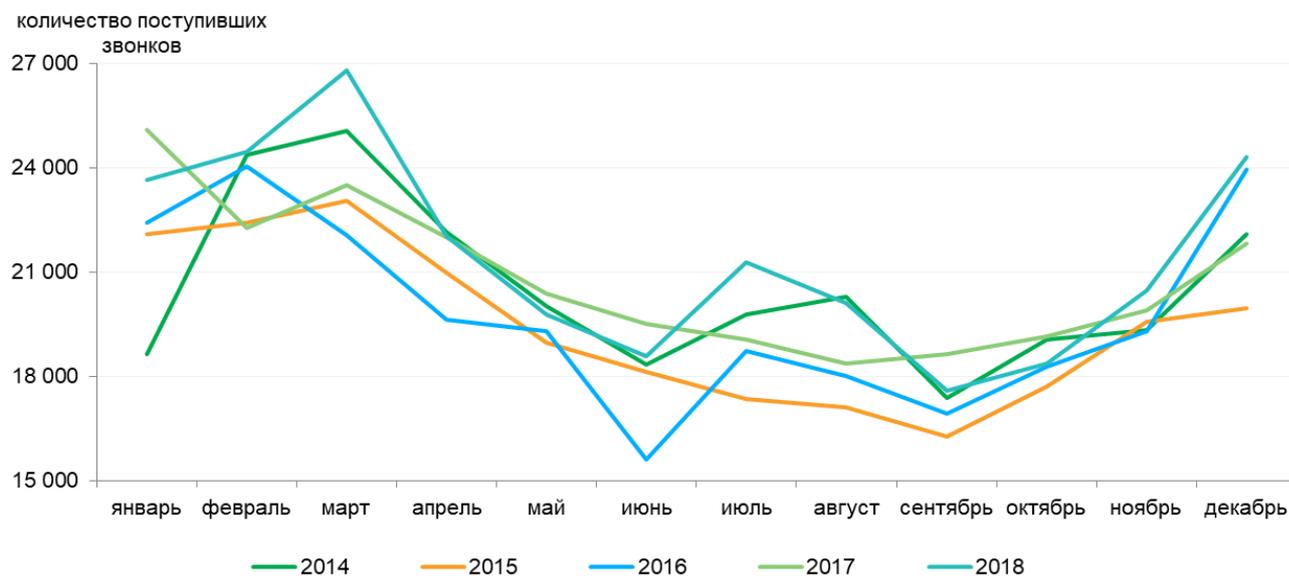


Рисунок 4. Количество звонков в консультационную телефонную службу семейных врачей в течение разных месяцев в период 2014-2018 гг

Доступность медицинских услуг семейных врачей

Больничная касса контролирует доступность медицинских услуг семейного врача, исходя из руководства по деятельности семейного врача. Согласно руководству, пациент с острым расстройством здоровья должен попасть на приём в день обращения, другие пациенты – в течение пяти рабочих дней¹. Доступность врачей общей практики отслеживается путем посещения центров семейных врачей.

В течение 2018 года мы проверили доступность услуг семейного врача в 251 регистре, что составляет 31,7% от всех регистров. В дополнение к основному месту приема семейного врача, доступность медицинской помощи врача общей практики также контролируется и в смежных местах работы данного врача. В прошлом году мы посетили 263 рабочих мест, в том числе 239 основных мест работы и 24 смежных. На 73 местах работы (т. е. в 27,8% от всех проверенных рабочих мест) мы не выявили ни одного недостатка. Всего было 11 мест работы семейных врачей, где было обнаружено более 10 недостатков (4,2% от всех проверенных рабочих мест).

Пациенты с острыми проблемами со здоровьем не смогли получить доступ к семейному врачу в день обращения в двух местах работы. В других местах прием был обеспечен на должном уровне. Пациенты с неострым расстройством здоровья не смогли попасть вовремя на прием в пяти местах работы семейных врачей. В общей сложности требование о доступности приемов семейных врачей осталось невыполненным на семи рабочих местах.

Часы работы мест работы в большинстве случаев удовлетворяли требования, на семи местах (2,7%) не гарантировался надлежащий режим приема - по крайней мере один день в неделю до 18 часов. Самостоятельный прием семейной медсестры не был обеспечен на надлежащем уровне в трех (1,1%) местах работы.

Недостатки доступности услуг были обнаружены в менее чем одной пятой доле от всех мест работы. Режим доступа к приемам семейных врачей не был должным образом гарантирован в пяти местах работы. Чаще всего были выявлены недостатки в отношении того, вывешена ли в учреждении необходимая для пациента информация.

Во всех случаях выявленных недостатков мы общаемся с договорным партнером, чтобы уточнить причины недостатков и обстоятельства, связанные с их ликвидацией. Цель уточнений - продолжение обеспечения доступности общего медицинского обслуживания врачей общей практики.

¹ Больничная касса проверяет время попадания на прием в соответствии с обязательствами, установленными в подразделе 4 § 5 Постановления министра социальных дел «Руководство ведения работы семейного врача и медицинских работников, работающих с ним», с тем чтобы позволить пациенту с острым расстройством здоровья попасть на прием в день обращения, и в других случаях - в течение пяти рабочих дней.

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 ассоциациями врачей-специалистов регулярно обновляются структуры медицинских услуг врачей-специалистов, список стандартных расходов, предельных цен и условий применения услуг. Целью такой деятельности является обеспечение пациентов современным лечением, основанным на принципах доказательной медицины и эффективное использование средств медицинского страхования.

Основные изменения в списке медицинских услуг, которые вступили в силу с 2018 года:

- добавление новых услуг (включая дигитальную дерматоскопию, лучевую терапию и лекарства против рака почки и рака молочной железы);
- увеличение компонента заработной платы в ценах на медицинские услуги с 1 апреля 2018 года;
- обновление списка хирургических услуг, касающихся акушерства, аборт и услуг с аналогичным содержанием и расходами, предельных цен и условий применения;
- обновление предельных цен на модернизированных в 2015 году медицинские специальности (анестезия и интенсивная терапия, логопедия и сосудистая хирургия) и на модернизированные в 2016 году специальности (койко-день для ночевания в больнице, челюстно-лицевая хирургия и гинекология) с целью выравнивания предельных затрат с фактическими затратами;
- изменение предельных цен на стационарно используемые лекарства, включенных в перечень льготных медицинских услуг, в связи с изменением в ценах на единицы действующего вещества, входящих в состав таких лекарств;
- изменение стоимости компонента, касающегося архивирования дигитальных изображений из-за стоимости нового долгосрочного архива. Компонент архивирования дигитальных изображений в предельных ценах на услуги покрывает расходы на все услуги, включая архивирование ЭКГ, проведенного семейными врачами;
- изменение цен на авиаперевозки в связи с изменением стоимости часа перелетов, заказанных у Департамента Полиции и Пограничной охраны.

Выполнение бюджета на специализированную медицинскую помощь по видам услуг

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

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически*		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Итого медицинские услуги врачей-специалистов	614 928	3 243 741	663 651	3 061 509	671 635	3 192 266	101%	104%
итого амбулаторная	230 068	2 969 622	233 763	2 780 035	244 704	2 913 742	105%	105%
итого дневное лечение	46 139	80 601	51 854	83 323	51 146	85 211	99%	102%
итого стационарная	338 721	193 518	378 034	198 151	375 785	193 313	99%	98%
Месячные выплаты врачам-специалистам	0	0	0	0	1 781	9	-	-
Плата за готовность	14 205	365	15 980	368	15 574	359	97%	98%
Итого	629 133	3 244 106	679 631	3 061 877	688 990	3 192 634	101%	104%

* В число лечебных случаев в 2018 году входят лечебные случаи, проведенные в больнице Хийумаа, которые финансируются за счет ежемесячной платы за специализированную медицинскую помощь.

Принятие обязанности оплаты услуг лечения, оказанных сверх объёма договора, то есть сверхурочная работа.

Доля счетов за лечение, оказанных сверх объёма договора в области медицинских услуг врачей-специалистов, составила в 2018 году в объеме лечебных случаев – 5,2%, а для суммы расходов – 2,3%. С помощью коэффициентной ставки мы оплатили 168 тысяч лечебных случаев на общую сумму 15,4 миллиона евро. По сравнению с прошлым годом сумма счетов за услуги, оказанных сверх объема договоров, была на 2,2 миллиона евро больше. Причиной этого является рост количества услуг, оказанных сверх объема договоров. Данный рост был связан с изменением принципов оплаты сверхурочных услуг, оказанных в амбулаторном лечении.

Сверхдорогие лечебные случаи

В 2018 году оказатели медицинских услуг предоставили нам счета за 98 лечебных случаев на общую сумму 10 миллионов евро, каждый из которых в отдельности имел стоимость более 65 тысяч евро. В 2017 году Больничная касса профинансировала 79 сверхдорогих лечебных случаев на общую сумму 8,6 миллиона евро.

Дополнительное финансирование для улучшения доступности

В бюджете на 2018 год мы запланировали дополнительное финансирование в размере 34 миллионов евро для улучшения доступности специализированных медицинских услуг. Дополнительные средства были направлены на почти 140 000 новых лечебных случаев, с помощью которых мы обеспечили непрерывное лечение в специальностях, где лечение требует срочного вмешательства. Мы также сократили количество людей, ожидающих лечение в очередях и время ожидания, а также сократили продолжительность активного лечения.

Благодаря дополнительным средствам были уменьшены очереди для лечения у педиатров, оториноларингологов, офтальмологов и детских психиатров. Благодаря дополнительному финансированию уменьшилось время ожидания в очередях на лечение в специальностях кардиология и неврология. Целью 2018 года было сокращение времени ожидания в очередях на операции по установке протезов суставов и операций по удалению катаракты. Люди смогли быстрее попасть на данные операции - так, в 2018 году врачи провели на 4770 больше операций по удалению катаракты и почти на 528 больше операций по установке протезов на коленном и тазобедренном суставах, чем в тот же период прошлого года.

Ежемесячные выплаты за медицинскую помощь врачей-специалистов

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 понадобится 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 01.01.2019

По состоянию на 01.01.2019 в очередях на получение услуг врачей-специалистов у договорных партнеров Больничной кассы было зарегистрировано более 140 тысяч визитов, из которых 81% находятся в очереди ожидания в больницах, принадлежащих Плану Развития Больничной Сети (ПРБС) и 19% у других партнеров Больничной кассы, не принадлежащих ПРБС.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года в медицинской службе врачей-специалистов было зарегистрировано меньше случаев приемов в очередях на амбулаторное лечение (для партнеров, не входящих в ПРБС) и стационарное лечение (в больницах ПРБС), в очередях на получение услуг дневного ухода было больше пациентов (в больницах ПРБС).

Таблица 12. Зарегистрированные приёмы в очередях на лечение к врачам-специалистам

	01.01.2018		01.01.2019		Изменение по сравнению с 01.01.2018
	Число приемов в очередях на лечение	Очередь в пределах максимально допустимой продолжительности очереди	Число приемов в очередях на лечение	Очередь в пределах максимально допустимой продолжительности очереди	
Амбулаторное лечение	132 724	55%	115 377	51%	-17 347
Дневное лечение	10 043	83%	10 055	81%	12
Стационарное лечение	17 674	73%	14 979	76%	-2 695
Итого	160 441	59%	140 411	56%	-20 030

Число зарегистрированных приемов в очередях **на амбулаторное лечение в больницах ПРБС** снизилось на 6%, большей частью в региональных больницах (самое большое влияние наблюдалось в Северо-Эстонской Региональной Больнице), но и в общих больницах (Нарвская Больница). Больше всего приемов было зарезервировано в очередях в Централных больницах.

Если рассматривать разные специальности, то теперь в больницах ПРБС было зарегистрировано меньше приемов в очередях на амбулаторное лечение в ортопедии и онкологии.

Число приёмов, находящихся в пределах максимальной разрешенной продолжительности ожидания очередях на амбулаторное лечение в больницах ПРБС уменьшилось (вместо 46% теперь эта доля составляет 43%).

Очереди на получение лечения в больницах ПРБС увечились из-за нехватки врачей. Если год назад по данной причине в очередях на лечение находилось 9% пациентов, то в этом году - уже 13% (на основании отчетов об очередях на лечение в ПРБС). Дольше всего из-за нехватки врачей пациентам приходится ждать в Ида-Вируской 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 визитов, зарегистрированных в очередях **на дневное лечение в больницах ПРБС**, увеличилось на 9% (общая хирургия и ортопедия), а на стационарное лечение - уменьшилось на 15% (общая хирургия и ортопедия). Все больше операций выполняется в рамках дневного ухода, а не в стационаре.

Количество зарегистрированных приемов в очереди на **амбулаторное лечение в больницах, не принадлежащих ПРБС** уменьшилось на 32% по сравнению тем же периодом прошлого года, т.е. на почти 11 500 приемов. Причиной этого является новый договорной период, который начался 01.10.2018. Оказатели услуг, у которых закончился договор с Больничной кассой, больше не предоставляют регулярные отчеты об очередях на лечение. В то же время Больничная касса оплачивает лечение и тех пациентов, которые записались в очереди на лечение ранее даты окончания договора (но они исключены из статистики данного отчета).

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

Из-за ограниченных возможностей медицинского учреждения в 2% из больниц, не принадлежащих ПРБС, теперь увеличилось время ожидания в очередях на получение амбулаторной помощи врачей-специалистов (более 42 дней). Среди разных специальностей в наибольшей степени сейчас врачей не хватает в офтальмологии (как в больницах ПРБС).

На основании данного отчета число приемов, зарегистрированных в **очередях на стационарное и дневное лечение в больницах, не принадлежащих ПРБС**, уменьшилось (на 50% в дневном уходе и на 30% - в стационарном лечении). Причиной этого также является начавшийся договорной период, который начался 01.10.2018, в результате чего прежние договорные партнеры Больничной кассы больше не должны представлять отчеты об очередях на лечение. При этом услуги продолжают предоставляться всем людям, которые были зарегистрированы в очередях до 01.10.2018.

Время ожидания на визиты, проходящие в больницах

Оценивая продолжительности ожидания в очередях для зарегистрированных приемов, нужно учитывать, что в отчете по состоянию на первое число отчетного месяца, не отражаются приемы с очень маленьким временем ожидания - в связи с этим прогнозный отчет не может дать полного обзора о действительной ситуации.

Информацию о времени ожидания получения амбулаторного лечения больницы из ПРБС предоставляют в ретроспективном отчете об очередях на лечение за прошлый период - там содержится информация о реальном времени ожидания на первичные плановые амбулаторные визиты², проведенные в прошлом году. В течение 2018 года 69% первичных плановых амбулаторных приёмов помощи врача-специалиста в больницах ПРБС состоялось в течение допустимой максимальной длины очереди на лечение (до 42 календарных дней).

Таблица 13. Запланированные амбулаторные визиты среди разных типов больниц ПРБС

	2017		2018		Выполнение по сравнению с 2017 г
	Число приемов	Очередь в пределах максимальной допустимой продолжительности очереди	Число приемов в очередях на лечение	Очередь в пределах максимальной допустимой продолжительности очереди	Число приемов в очередях на лечение
Итого Региональные больницы	296 770	59%	280 543	54%	-16 227
Итого Центральные больницы	434 976	71%	404 379	70%	-30 597
Итого Общие больницы, Местная больница и Больница восстановительного лечения	246 705	86%	233 977	86%	-12 728
Итого	978 451	71%	918 899	69%	-59 552

По сравнению с тем же периодом прошлого года количество первичных плановых амбулаторных визитов в больницах ПРБС уменьшилось на 6% (больше всего в Ида-Таллиннской Центральной больнице и Ляэне-Таллиннской больнице). Количество приемов увеличилось в Нарвской больнице (на около 4%).

² Первичный прием в отчете об очередях на лечение определяется следующим образом: **Первичный плановый прием** является первым обращением пациента на прием в случае первичного заболевания, обострения заболевания или последующего наблюдения за заболеваниями врачом-специалистом за пределами одного эпизода лечения. **Эпизод лечения** – оказание амбулаторной медицинской помощи от первого приема до разрешения проблемы со здоровьем, оказание амбулаторной медицинской помощи при хронических заболеваниях, как правило, в течение трех месяцев после первого приема.

В отчете об очередях на лечение содержится только информация о запланированном лечении; **неотложная помощь в этом отчете не отражается**. Например, в случае хронического заболевания обычные контрольные визиты для наблюдения, проводимые раз в год, считаются первичными визитами в каждом году.

Если рассматривать разные специальности, то первичных запланированных амбулаторных приемов было меньше в специальностях дерматовенерология, ортопедия, оториноларингология и неврология.

Разные доли приёмов в пределах максимальной длины очереди в амбулаторных очередях на лечение больниц ПРБС (43% по данным отчетов, предоставляемых каждое первое число месяца) и фактических данных (69% по данным уже проведенных приемов) обусловлены приемами с очень коротким временем ожидания, которые не отражаются в представляемых отчётах об очередях на лечение по состоянию на первое число отчётного месяца.

Если рассматривать разные **основные специальности**, то согласно прогнозным отчетам о продолжительности очередей доля приемов в очередях на получение амбулаторного лечения в больницах ПРБС, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности очередей, ниже всего эта доля в специальностях офтальмология и педиатрия. Это также подтверждается количеством фактически проведенных приемов (на основании ретроспективных отчетов).

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



Рисунок 5. Доля визитов в больницах ПРБС, произошедших в пределах 42-дневного разрешенного периода ожидания в очередях, для амбулаторных услуг врачей-специалистов (приемы, имеющиеся в очередях и фактически проведенные приемы)

Главные показатели использования медицинской помощи врачей-специалистов

Таблица 14. Основные показатели оказания медицинской помощи врачей-специалистов в 2014–2018 гг.

	2014	2015	2016	2017	2018	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017
Средняя стоимость лечебного случая в евро	158	167	175	190	210	6%	5%	9%	11%
амбулаторное лечение	63	68	73	77	84	8%	7%	5%	9%
дневное лечение	481	503	549	572	600	5%	9%	4%	5%
стационарное лечение	1 289	1 376	1 455	1 750	1 944	7%	6%	20%	11%
Количество лечебных случаев, проведенных сверх объемов договоров	50 094	117 829	119 328	92 579	167 519	135%	1%	-22%	81%
амбулаторное лечение	42 264	105 258	101 592	78 359	157 874	149%	-3%	-23%	101%
дневное лечение	1 138	3 785	3 659	3 047	2 756	233%	-3%	-17%	-10%
стационарное лечение	6 692	8 786	14 077	11 173	6 889	31%	60%	-21%	-38%
Количество сверхдорогих лечебных случаев	46	58	62	79	98	26%	7%	27%	24%
Количество стационарных койко-дней	1 356 592	1 330 068	1 285 101	1 194 835	1 206 302	-2%	-3%	-7%	1%
Среднее число дней нахождения на стационарном лечении	5,9	5,9	5,9	6,2	6,2	0%	0%	5%	0%
Число амбулаторных приёмов	3 888 729	4 055 968	4 093 624	3 996 857	3 959 231	4%	1%	-2%	-1%
Число амбулаторных приемов на один лечебный случай	1,31	1,36	1,36	1,35	1,36	4%	0%	-1%	1%
Число лиц, использовавших услуги врача-специалиста	800 326	799 305	798 582	784 175	779 027	0%	0%	-2%	-1%
амбулаторное лечение	780 302	779 593	779 316	767 185	761 799	0%	0%	-2%	-1%
дневное лечение	54 870	56 901	57 705	58 000	60 086	4%	1%	1%	4%
стационарное лечение	153 032	150 154	145 568	131 749	131 978	-2%	-3%	-9%	0%
Число лечебных случаев, приходящееся на одного получившего лечение человека	4,08	4,12	4,14	4,14	4,10	1%	0%	0%	-1%
амбулаторное лечение	3,81	3,83	3,86	3,87	3,82	1%	1%	0%	-1%
дневное лечение	1,31	1,33	1,37	1,39	1,42	2%	3%	1%	2%
стационарное лечение	1,50	1,50	1,49	1,47	1,46	0%	-1%	-1%	-1%
Число лечебных случаев на одного застрахованного	2,65	2,66	2,67	2,61	2,55	0%	0%	-2%	-2%
амбулаторное лечение	2,41	2,42	2,43	2,39	2,33	0%	0%	-2%	-3%
дневное лечение	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0%	0%	0%	17%
стационарное лечение	0,19	0,18	0,17	0,16	0,15	-5%	-6%	-6%	-6%
Доля неотложной помощи от расходов на лечения (%)									
амбулаторное лечение	17	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
дневное лечение	9	10	10	9	14	1%	0%	-1%	5%
стационарное лечение	63	63	63	65	64	0%	0%	2%	-1%

Доля случаев неотложной медицинской помощи от общего количества лечебных случаев (%)									
амбулаторное лечение	17	17	16	16	18	0%	-1%	0%	2%
дневное лечение	11	11	11	12	11	0%	0%	1%	-1%
стационарное лечение	61	60	61	64	65	-1%	1%	3%	1%
Число операций *	157 691	159 261	153 919	145 934	141 040	1%	-3%	-5%	-3%
амбулаторное лечение	18 459	18 674	17 876	15 137	15 678	1%	-4%	-15%	4%
дневное лечение	53 926	55 358	54 035	53 088	57 923	3%	-2%	-2%	9%
стационарное лечение	85 306	85 229	82 009	77 709	67 439	0%	-4%	-5%	-13%

* Количество операций включает в себя количество нормальных физиологических родов

Средняя стоимость лечебного случая выросла для всех типов услуг. По сравнению с прошлым годом средняя стоимость лечения больше всего увеличилась в стационарном лечении: на 11% или 194 евро. Средняя стоимость лечебного случая дорожает как в результате роста цен медицинских услуг, так и с тем, что лечение более лёгких состояний теперь смещается в сторону амбулаторного и дневного лечения. В дополнение к вышеприведённому, на рост средней стоимости лечебных случаев влияют и сверхдорогие лечебные случаи – почти все сверхдорогие лечебные случаи были проведены в стационарном лечении.

По сравнению с прошлым годом число пациентов, воспользовавшихся услугами специализированной медицинской помощи, сократилось на 1%, или на 5 тысяч человек. Снижение числа людей связано с счётами за амбулаторное лечение, где число людей, которые пользуются такими услугами, сократилось на 1%.

Доля неотложного лечения в расходах на лечение осталась на уровне предыдущего года, но увеличилась на 2% в области количества лечебных случаев. Стоимость неотложного лечения выросла именно в самых объёмных основных специальностях - таких как хирургия и внутренние болезни. Среди разных типов больниц финансирование счетов неотложной помощи увеличилось в региональных больницах.

Число приемов в амбулаторном лечении по сравнению с прошлым годом снизилось на 1%. Из амбулаторных визитов врачей-специалистов 38% составили первичные приемы врача-специалиста. Количество человек, получивших услуги врачей-специалистов, уменьшилось на 4% по сравнению с прошлым годом.

Из всех лечебных случаев 2018 года 14% было оказано в отделениях неотложной медицинской помощи. В 13% случаев пациенты направлялись из отделения неотложной медицины на амбулаторное лечение, в 35% случаев - на стационарное лечение. Чаще всего обращались по поводу основной специальности хирургия - в 28% случаев.

Использование медицинских услуг врачей-специалистов для разных групп основных диагнозов, указанных на счетах за лечение.

Крупнейшими диагностическими группами³, которые мы финансировали в 2018 году, были сердечно-сосудистые заболевания, опухоли, а также факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения⁴. Если проанализировать количество пациентов, то больше всего финансировали лечение пациентов со следующими диагнозами - факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения, заболевания глаза и его придаточного аппарата, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Основными группами диагнозов, где в 2018 году число людей, получавших лечение, увеличилось по сравнению с тем же периодом прошлого года, были психические и поведенческие расстройства. Число людей, получающих лечение, сократилось больше всего в диагностических группах мочеполовых заболеваний, заболеваний опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, а также факторов, влияющих на состояние здоровья населения и обращений в учреждения здравоохранения. Самый большой рост финансирования по сравнению с прошлым годом был в следующих диагностических группах - факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения, а также сердечно-сосудистых заболеваний. При этом финансирование сократилось в диагностической группе эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.



Рисунок 6. Распределение финансирования специализированной медицинской помощи среди разных диагностических групп

³ Группы диагнозов, представленные на счетах за лечение, берутся из международной классификации болезней МКБ-10.

⁴ Диагнозы с кодом, начинающимся с Z, используются, если: (а) человек, в данное время необязательно являющийся больным, обращается в учреждение здравоохранения с какой-либо специальной целью, например для получения незначительной по объему помощи, в качестве донора органа или ткани, для проведения профилактической вакцинации или обсуждения проблемы, которая сама по себе не является болезнью или травмой; (б) когда имеют место какие-либо обстоятельства или проблемы, влияющие на здоровье, однако в данный момент сами по себе не являющиеся болезнью или травмой. Такие факторы могут быть иметь место в массовых медицинских осмотрах людей, 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.

Медицинские услуги, представленные на счетах за услуги врачей-специалистов

Самую большую долю от всех услуг, представленных на счетах за лечение в течение 2018 года, составили обследования и процедуры (24%) и койко-дни (24%).

Объем обследований и процедур увеличился по сравнению с прошлым годом как по количеству использований услуг, так и по их сумме. Количество койко-дней увеличилось за счет увеличения количества пациентов и объема повторного использования услуги, увеличились и расходы на них.

По сравнению с прошлым годом количество случаев использования услуги увеличилось больше всего в области лабораторных исследований.



Рисунок 7. Разные виды услуг, представленных на счетах за лечение у врачей-специалистов в 2018 году

Сверхдорогие случаи помощи врача-специалиста

Сверхдорогими счетами за лечение являются такие счета за лечения, стоимость которых выше 65 тысяч евро. При планировании сверхдорогих лечебных случаев мы исходим из показателей прошлого года и лучшие знания из практики на момент планирования. Если в 2017 году Больничная касса профинансировала 79 сверхдорогих лечебных случаев общей стоимостью 8,6 миллионов евро, то в 2018 году Больничная касса профинансировала 98 лечебных случаев общей стоимостью 10 миллионов евро.

Таблица 15. Сверхдорогие лечебные случаи в группах разных специальностей (в тысячах евро) и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 фактически		Изменение по сравнению с 2017 г	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Хирургия	2 432	27	4 408	42	81%	56%
Онкология	1 583	14	1 551	15	-2%	7%
Педиатрия	1 947	17	1 909	18	-2%	6%
Внутренние болезни	2 596	21	2 102	23	-19%	10%
Итого	8 558	79	9 970	98	16%	24%

Сверхдорогие лечебные случаи влияют на реализацию бюджета для стационарной помощи врачей-специалистов, поскольку почти все сверхдорогие случаи, представленные в отчетный период, были именно в стационарном лечении, один случай был в амбулаторном лечении. Среди основных диагностических групп больше всего сверхдорогих лечебных случаев было в области заболеваний органов пищеварительной системы, сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии, некоторых состояний и травм, связанных периодом родов, и травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Самые дорогие лечебные случаи были проведены в Северо-Эстонской Региональной Больнице (27 сверхдорогих лечебных случаев) и в Клинике Тартуского Университета (45 сверхдорогих лечебных случаев).



Рисунок 8. Сверхдорогие лечебные случаи в 2014-2018 гг, в тысячах евро

Принятие обязанности по оплате услуг лечения, оказанных сверх объёма договора, то есть сверхурочная работа

Начиная с 2014 года, Больничная касса платит за услуги, оказанные сверх объёма договора, на тех же принципах, как и больницам плана развития больничной сети (ПРБС), также и партнёрам, не принадлежащим ПРБС. Начиная с 2018 года, мы будем оплачивать счета за амбулаторное лечение и дневное лечение, оказанные сверх объёмов договоров, с коэффициентом 0,7 и до 8% от суммы объёма договоров 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 объёма договора, оплачиваются с коэффициентом 0,3. Счета за лечение, оказанное сверх объёма договора, выплачиваются два раза в год.

Таблица 16. Бюджет лечебных случаев, представленных сверх объёмов договоров (в тысячах евро) и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 фактически		Изменение по сравнению с 2017 г	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Амбулаторное лечение	5 650	78 359	10 690	157 874	89%	101%
Дневное лечение	1 264	3 047	956	2 756	-24%	-10%
Стационарное лечение	6 339	11 173	3 772	6 889	-40%	-38%
Итого	13 253	92 579	15 418	167 519	16%	81%

Доля счетов за лечение, оказанное сверх объёма договора в области медицинских услуг врачей-специалистов, составила в 2018 году для лечебных случаев – 5,2%, для суммы – 2,3%. С помощью коэффициентной ставки мы оплатили 168 тысяч случаев лечения на общую сумму 15,4 миллиона евро. В амбулаторном лечении мы оплатили 158 тысяч лечебных случаев, оказанных сверх объёмов договоров, на общую сумму 10,7 миллионов евро, в дневном лечении за 2800 лечебных случаев заплатили 1 миллион евро, в стационарном лечении за 6900 лечебных случаев - 3,8 миллиона евро. По сравнению с прошлым годом сумма счетов за услуги, оказанных сверх объёма договоров, была на 2,2 миллиона евро больше. Причиной этого является рост количества услуг, оказанных сверх объёма договоров. Данный рост был связан с изменением принципов оплаты сверхурочных услуг, оказанных в амбулаторном лечении.

Больницы из ПРБС представили счета за услуги, оказанных сверх объёма договоров, на общую сумму 15,2 миллионов евро, а партнёры, не принадлежащие ПРБС – на 0,2 миллиона евро.



Рисунок 9. Бюджет лечебных случаев, представленных сверх объёмов договоров в 2014-2018 гг, в тысячах евро

Выполнение бюджета и лечебные случаи в разных специальностях

В бюджете Больничной кассы по специализированной медицинской помощи в 2018 году основными специальностями были первичное послебольничное лечение, хирургия, офтальмология, онкология, педиатрия, психиатрия, внутренние болезни, акушерство и гинекология, а также восстановительное лечение. Ниже представлены обзоры по выполнению бюджета основных специальностей в алфавитном порядке.

Первичное послебольничное лечение

Таблица 17. Выполнение бюджета в послебольничном лечении в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество о лечебных случаях	Сумма	Количество о лечебных случаях	Сумма	Количество о лечебных случаях	Сумма	Количество о лечебных случаях
Первичное послебольничное лечение	3 213	3 402	4 048	4 133	3 824	3 713	94%	90%
стационарное лечение	3 213	3 402	4 048	4 133	3 824	3 713	94%	90%

Пациента направляют на первичное стационарное послебольничное лечение в том случае, если по окончании стационарного активного лечения начало амбулаторного лечения еще невозможно. В контексте финансирования первичного послебольничного лечения у общих больниц и партнеров, не принадлежащих ПРБС, это чаще всего означает ситуацию, при которой пациентов, которые находились на лечении в больнице более высокого этапа, направляют на послебольничное лечение в лечебное учреждение по месту жительства.

По сравнению с прошлым годом выросло как количество получивших лечение людей, так и количество лечебных случаев. В 2018 году послебольничное лечение получило 3488 человек. По сравнению с прошлым годом, число людей, получивших услуги, выросло на 10%. Увеличение числа людей связано с установлением 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 близко от места жительства пациента. Кроме того, на увеличение количества лечебных случаев влияет дополнительное финансирование - в бюджете на 2018 год мы запланировали дополнительно 600 случаев лечения, чтобы сократить продолжительность нахождения на активном лечении. Дополнительные случаи лечения были направлены в больницы ПРБС, где лечение проводится ближе к месту проживания и более комфортно для пациента.

Хирургия

Таблица 18. Выполнение бюджета хирургии в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество о лечебных случаях	Сумма	Количество о лечебных случаях	Сумма	Количество о лечебных случаях	Сумма	Количество о лечебных случаях
Хирургия	163 280	870 698	176 955	805 118	178 407	836 583	101%	104%
амбулаторное лечение	46 552	790 303	46 498	724 471	48 085	756 460	103%	104%
дневное лечение	11 341	25 948	12 148	25 127	12 201	25 417	100%	101%
стационарное лечение	105 387	54 447	118 309	55 520	118 121	54 706	100%	99%

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 договорах в качестве особых случаев оказания услуг хирургии отражены эндопротезирование суставов, установка слуховых имплантатов и пересадка органов.

В специальности хирургия в 2018 году Больничная касса оплатила лечение 387 тысяч человек. По сравнению с прошлым годом число людей, которых лечили, уменьшилось на 10 тысяч человек, что связано с уменьшением использования услуг в общей хирургии и оториноларингологии. В отчетный период было оказано на 31 тысячу лечебных случаев больше, чем это было предусмотрено в бюджете. На одного получившего лечение пациента было представлено на 1,5% меньше счетов за лечение, чем в том же периоде прошлого года. В то же время увеличилось среднее количество случаев использования услуг, приходящееся на одного человека. Если в 2017 году один человек получал в среднем 16,7 услуг, то в 2018 году среднее количество услуг на человека составило 17,4.

В области хирургии большее влияние на бюджет лечебных случаев имели подгруппы ортопедии и общей хирургии. По данным групп обслуживания, расходы бюджета в основном были обусловлены увеличением финансирования лабораторных исследований и койко-дней.

За отчетный период было зарегистрировано 266 тысяч лечебных случаев лечения на общую сумму 56 миллионов евро. Данные лечебные случаи были Больничной кассе за услуги общей хирургии, которые получили 150 тысяч человек. По сравнению с запланированным фактическое использование бюджета составило 105% в области лечебных случаев и 99% в области расходов. Чтобы сократить время ожидания в очередях в области общей хирургии на три месяца, мы запланировали в бюджете 2018 года 900 дополнительных операций, таким образом пациенты смогут получить лечение в близлежащей клинике ПРБС, что более удобно для пациента и менее обременительно в финансовом отношении. Медицинские учреждения оказали на 12 тысяч больше случаев амбулаторного лечения, чем это было запланировано в бюджете. В общей хирургии за отчетный период 6450 пациентам было проведено почти на 17 000 лечебных случаев меньше по сравнению с предыдущим годом. Изменение числа пациентов, получивших лечение, произошло в связи с тем, что уменьшилось число людей с заболеваниями органов кровообращения, органов дыхания, а также опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани.

Количество лечебных случаев в области основной специальности хирургии превысило бюджет вследствие повышения использования услуг ортопедии. В ортопедии мы профинансировали лечение более 158 тысяч человек. Число людей, получивших лечение, уменьшилось на 1% по сравнению с предыдущим годом, т.е. количество пациентов уменьшилось на 1151 тысяч человек, а количество лечебных случаев осталось по сравнению с прошлым годом на том же уровне. Мы профинансировали на 17 тысяч больше случаев амбулаторного лечения, чем это было запланировано в бюджете. Из всех групп услуг наибольшую долю составляют амбулаторные приемы, обследования и процедуры - и это как с точки зрения финансирования, так и для количества лечебных случаев.

Если рассматривать разные подгруппы хирургии, то наибольшее влияние на превышение суммы бюджета имела область кардиохирургии, в ней выросла средняя стоимость лечебного случая. Средняя стоимость лечебного случая выросла на 17% по сравнению с запланированным в бюджете. В 2018 году мы профинансировали услуги кардиохирургии 2123 человек. Число людей, получивших лечение, увеличилось на 2% по сравнению с прошлым годом.

Чтобы улучшить доступ к услугам лечения детей, мы запланировали в бюджете 2018 года дополнительные 500 лечебных случаев детской хирургии. В течение отчетного периода наибольшее количество детей получили услуги в случае травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

Чтобы сократить время ожидания в очередях на операции эндопротезирования на 12 месяцев, мы запланировали в бюджете около 600 дополнительных операций по установке протезов тазобедренного и коленного суставов на общую сумму 2,6 миллиона евро. Количество человек, получивших услуги по эндопротезированию, по сравнению с прошлым годом выросло на 3%. В 2018 году Больничная касса оплатила услуги по эндопротезированию для 3 250 человек. Количество пациентов выросло на 17%, или на 478 человек.

Количество пересадок органов выросло по сравнению с 2017 годом. Если в 2017 года Больничная касса оплатила 46 операций по пересадке органов, то в 2018 году их было уже 72. В течение отчетного периода 56 пациентам была пересажена почка, 12 пациентам - печень, и 4 пациентам было пересажено легкое. В отчетный период мы оплатили установку слухового аппарата 20 пациентам.

Офтальмология (глазные болезни)

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

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Офтальмология	23 549	375 490	26 773	368 864	27 899	379 604	104%	103%
амбулаторное лечение	14 282	359 621	15 009	349 032	15 598	358 418	104%	103%
дневное лечение	7 408	14 175	9 754	18 114	10 217	19 290	105%	106%
стационарное лечение	1 859	1 694	2 010	1 718	2 084	1 896	104%	110%

В отчетном периоде Больничная касса оплатила услуги офтальмолога 177 тысячам человек. По сравнению с предыдущим годом число пациентов сократилось на 1,2%, в то же время объем финансирования, наоборот, увеличился на 18,5%. Среди групп услуг увеличилось финансирование операций, расходных материалов и средств, необходимых для данных операций, а также обследований и процедур.

В бюджете на 2018 год мы запланировали дополнительное финансирование операций по удалению катаракты, чтобы сократить время ожидания проведения операций до 10 месяцев. С этой целью мы запланировали дополнительные 5 000 миллионов операций по удалению катаракты на общую сумму 3,4 миллиона евро. В 2018 году операции по удалению катаракты были оплачены 13 тысячам человек. Количество человек, получивших услуги, по сравнению с прошлым годом выросло на 30%, т.е. на 3 тысячи человек.

Онкология

Таблица 20. Выполнение бюджета онкологии в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Онкология	89 907	163 820	97 404	163 429	96 760	175 079	99%	107%
амбулаторное лечение	43 504	140 906	45 496	139 346	48 597	152 459	107%	109%
дневное лечение	3 707	6 511	5 063	7 130	3 528	6 318	70%	89%
стационарное лечение	42 696	16 403	46 845	16 953	44 635	16 302	95%	96%

В основной специальности онкология отражено и использование медицинских услуг в гематологии. В договоре в качестве особого случая, где расчет проходит на основании видов деятельности в специальности, отражены медицинские услуги, связанные с пересадкой костного мозга.

Чтобы обеспечить устойчивое лечение случаев первичного рака, мы запланировали в бюджете на 2018 года дневное лечение в онкологии и гематологии. Там же было запланировано и увеличение стационарной помощи более чем на 1000 лечебных случаев на общую сумму 3,8 миллиона евро. По сравнению с запланированным количеством лечебных случаев, их было оказано почти на 12 тысяч больше.

В специальности онкология было оплачено лечение 49 тысячи человек. Число людей, получивших лечение, выросло на 2,9% по сравнению с предыдущим годом, т.е. количество пациентов увеличилось на 1409 человек. Это произошло благодаря увеличению количества людей, получивших амбулаторные услуги. Среди разных групп услуг больше всего выросло количество людей, совершивших амбулаторные визиты или прошедших лабораторные обследования и другие обследования и процедуры.

Педиатрия

Таблица 21. Выполнение бюджета педиатрии в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Педиатрия	23 956	127 601	26 580	117 307	26 174	128 428	98%	109%
амбулаторное лечение	7 786	111 907	7 850	101 879	8 309	112 287	106%	110%
дневное лечение	1 329	2 916	1 310	2 879	1 559	3 080	119%	107%
стационарное лечение	14 841	12 778	17 420	12 549	16 306	13 061	94%	104%

В 2018 году мы запланировали еще 6000 лечебных случаев в педиатрии, чтобы улучшить доступ к лечению детей. В 2018 году мы профинансировали лечение около 59 тысяч детей. Число детей, получающих лечение, увеличилось на 2% по сравнению с прошлым годом, т.е. на 1133 человек.

Среди разных групп медицинских услуг, по сравнению с прошлым годом увеличилось количество амбулаторных приемов и число лабораторных обследований. Среди разных групп заболеваний увеличилось число детей с инфекционными и паразитарными заболеваниями.

Психиатрия

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

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Психиатрия	32 645	250 520	35 501	238 052	34 750	254 828	98%	107%
амбулаторное лечение	9 534	240 414	10 081	228 350	10 046	244 890	100%	107%
дневное лечение	629	738	562	625	600	609	107%	97%
стационарное лечение	22 482	9 368	24 858	9 077	24 104	9 329	97%	103%

В 2018 году Больничная касса оплатила лечение 69 тысяч человек. Число людей, получающих лечение, увеличилось на 1,1% по сравнению с прошлым годом, т.е. на 724 человек. Число людей выросло в амбулаторном лечении и это связано прежде всего с увеличением амбулаторных приемов. Среди медицинских услуг в 2018 году на увеличение финансирования повлияло обновление системы расчета цены койко-дня.

В 2018 году главным акцентом в процессе улучшения доступности услуг психиатрии стало финансирование детских психиатрических центров. Чтобы улучшить доступность в специальности психиатрии, мы запланировали дополнительные средства для бюджета в размере 1,2 миллиона евро. В течение отчетного периода 3036 амбулаторных лечебных случая были проведены 12 000 пациентам в возрасте до 19 лет. Это на 8,3% больше, чем тот же показатель аналогичного периода прошлого года. Число детей, получающих лечение, увеличилось почти на 400 детей.

Внутренние болезни

Таблица 23. Выполнение бюджета внутренних болезней в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Внутренние болезни	206 924	882 001	223 252	829 973	225 025	862 246	101%	104%
амбулаторное лечение	72 197	806 853	72 163	752 539	76 406	786 562	106%	105%
дневное лечение	17 875	12 465	18 999	13 054	18 871	13 620	99%	104%
стационарное лечение	116 852	62 683	132 090	64 380	129 748	62 064	98%	96%

В группу внутренние болезни собраны медицинские услуги 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 внутренних болезней. В качестве особых лечебных случаев, основанных на оказании услуг, в специальности внутренних болезней отражены диализы (гемодиализ и перитонеальный диализ).

В 2018 году в области внутренних болезней Больничная касса оплатила лечение 349 000 человек. По сравнению с прошлым годом число пациентов сократилось на 1,6%, или на 5852 человек. Сокращение числа потребителей услуг связано с уменьшением числа людей, получивших амбулаторную помощь.

Среди разных состояний здоровья, указанных на счетах за лечение, больше всего уменьшилось число пациентов с диагнозами в области сердечно-сосудистых заболеваний, опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани. В то же время выросло количество человек, получивших лечение в связи с заболеваниями дыхательных путей. В случае услуг, отмеченных на счетах лечения, больше всего увеличилось финансирование койко-дней, обследований и процедур, а также лабораторных обследований.

Самые большие подгруппы финансирования в области внутренних болезней - это кардиология, внутренние болезни и неврология, на которые приходится 59% от общего бюджета внутренних болезней. Использование услуг среди разных подгрупп специальностей было значительно выше в области специальности внутренней медицины, где выполнение бюджета составило 103%. Недовыполнение бюджета имело место в специальностях дерматовенерологии, пульмонологии, нефрологии, и в гемодиализе.

В течение отчетного периода кардиологическими услугами воспользовалось 54 000 человек, при этом оказанные им 93 000 лечебных случаев были оплачены на сумму 53,7 миллионов евро. По сравнению с предыдущим годом число людей, получивших лечение, сократилось на 2,7%, т.е. на 1519 человек, а объем финансирования, наоборот, увеличился на 9%. По сравнению с прошлым годом количество использования услуги увеличилось больше всего в области обследований и процедур, а также для койко-дней. Чтобы улучшить доступ к услугам стационарной кардиологии, мы запланировали в бюджете 2018 года дополнительное финансирование на общую сумму 4,6 миллионов евро. По сравнению с предыдущим годом количество людей, получающих услуги в области стационарной кардиологии, увеличилось на 1,6%, а финансирование - на 3,8 млн евро.

Для подгруппы внутренних болезней мы выплатили 49,8 миллиона евро за 170 тысяч случаев лечения 106 тысяч человек. Число людей, получающих лечение, увеличилось на 11,3% по сравнению с прошлым годом, т.е. на 11 тысяч человек. Увеличение числа людей связано с дополнительным финансированием - для улучшения доступности лечения внутренних болезней мы запланировали в бюджет 2018 года дополнительные 38 тысяч амбулаторных и стационарных лечебных случаев на общую сумму 5,3 миллионов евро. Среди групп основных диагнозов на рост числа людей, получивших лечение, прежде всего повлияло повышение числа пациентов с диагнозами в области заболеваний органов дыхательной системы, некоторых инфекционных и паразитарных болезней, а также симптомов, не классифицируемых в других группах.

Чтобы улучшить доступ к услугам стационарной неврологии, мы запланировали в бюджете 2018 года дополнительное финансирование на общую сумму 0,9 миллионов евро. В течение отчетного периода услугами в области неврологии воспользовались 66 000 человек, 115 000 оказанных им лечебных случаев были оплачены на общую сумму 29 миллионов евро. Количество человек, получивших лечение, по сравнению с

прошлым годом уменьшилось на 7,8%, т.е. на 5587 человек. Сокращение числа людей, получивших лечение, и количества лечебных случаев связано с сокращением амбулаторных визитов и процедур.

Акушерство и гинекология

Таблица 24. Выполнение бюджета акушерства и гинекологии в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Акушерство и гинекология	56 840	488 216	58 201	458 875	63 635	470 829	109%	103%
амбулаторное лечение	29 379	444 346	30 165	415 617	31 223	428 657	104%	103%
дневное лечение	3 834	17 806	4 004	16 358	4 155	16 835	104%	103%
стационарное лечение	23 627	26 064	24 032	26 900	28 257	25 337	118%	94%

В основной специальности акушерство и гинекология отражены как роды (в качестве отдельных случаев, основанных на услугах), так и лечебные случаи, связанные с искусственным оплодотворением.

В течение отчетного периода услугами в области гинекология воспользовалось 185 тысяч человек, их 454 тысяч лечебных случаев были оплачены на сумму 42,6 миллионов евро. По сравнению с предыдущим годом число людей, получивших лечение, сократилось на 1,4%, т.е. на 2676 человек, а объем финансирования, наоборот, увеличился на 7,6%.

В отчетном периоде было профинансировано около 14 тысяч родов. По сравнению с 2017 годом количество родов увеличилось на 4,6%.

Восстановительное лечение

Таблица 25. Выполнение бюджета восстановительного лечения в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Восстановительное лечение	14 614	81 993	14 937	75 758	15 161	80 956	101%	107%
амбулаторное лечение	6 834	75 272	6 501	68 801	6 440	74 009	99%	108%
дневное лечение	16	42	14	36	15	42	107%	117%
стационарное лечение	7 764	6 679	8 422	6 921	8 706	6 905	103%	100%

В области реабилитации Больничная касса заплатила за лечение более 53 тысяч человек. Количество человек, получивших лечение, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 0,8%. По сравнению с прошлым годом также уменьшилось число случаев лечения, финансируемых в течение отчетного периода.

Среди разных групп услуг в 2018 году на выполнение бюджета больше всего повлияло финансирование койко-дни.

Среди разных состояний здоровья по сравнению с прошлым годом больше всего увеличилось количество пациентов, получивших лечение вследствие травм, отравления и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Также увеличилось число людей с диагнозом из области факторов, влияющих на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения. Снизилось число людей, получивших лечение в связи с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Чтобы улучшить доступность стационарного восстановительного лечения, мы запланировали в бюджет увеличение финансирования на 8%. Это было необходимо для увеличения объема восстановительного лечения, особенно в региональных больницах. В 2018 году мы профинансировали стационарное лечение 5361 человек. Число людей, получивших лечение, увеличилось на 1,7% по сравнению с прошлым годом.

Выполнение договоров медицинской помощи врачей-специалистов

До 2018 года мы контролировали финансовые объемы договоров специализированной медицинской помощи в течение календарного года по полугодиям. Невыполненный объем договоров I полугодия не переносили автоматически во II полугодие. Выполнение договора в рамках одного полугодия в значительной степени зависит от организации работы самого медицинского учреждения. Медицинское учреждение обязано обеспечить единую, одинаковую доступность медицинской помощи. Для нас важно, чтобы доступность медицинской помощи не ухудшилась.

Однако с 2019 года отслеживание финансового объема договоров специализированной медицинской помощи будет проводиться для первой половины года и для целого календарного года, что позволит автоматически переносить непогашенный объем договоров во вторую половину года.

В 2018 году финансирование специализированной медицинской помощи было на 10% выше, чем в 2017 году. В 2018 году мы оплатили медицинским учреждениям в общей сложности почти 689 миллиона лечебных случаев на общую сумму почти 3,2 миллиона случаев лечения. Количество лечебных случаев в клиниках, принадлежащих ПРБС, составляет 83,6% и в области суммы счетов - 94%.

В нижеприведенной таблице представлены сборные данные о выполнении договоров, заключенных на I и II полугодие 2018 года с больницами ПРБС и с партнерами, не принадлежащими ПРБС.

Таблица 26. Выполнение договоров специализированной медицинской помощи, в тысячах евро

	Договор I полугодия 2018 года		Выполнение договора I полугодия		Договор II полугодия 2018 года		Выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество во лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество во лечебных случаев
Больницы ПРБС	321 519	1 290 102	102%	108%	312 605	1 208 198	102%	106%
Региональные больницы	180 745	528 344	102%	106%	175 364	496 384	101%	103%
Центральные больницы	100 241	525 693	104%	110%	97 550	495 821	104%	109%
Общие больницы, местная больница и больница восстановительного лечения	40 533	236 065	102%	104%	39 691	215 993	102%	108%
Партнеры, не принадлежащие ПРБС	21 482	286 186	99%	97%	23 348	297 738	85%	82%
Итого	343 001	1 576 288	102%	106%	335 953	1 505 936	101%	101%

По сравнению с 2017 годом сумма, выплаченная больницам ПРБС, выросла на 10%, а для партнеров, не принадлежащих ПРБС (вместе с выполнением договоров, заключенных для выкупа очередей на лечение) - на 1%. Число оказанных лечебных случаев уменьшилось в больницах ПРБС по сравнению с 2017 г. на 1%, а у партнеров, не принадлежащих ПРБС, количество лечебных случаев снизилось на 8%. Из договоров на выкупку очередей лечения мы заплатили 2 миллиона евро за 16 тысяч медицинских случаев.

Сумма, уплаченная **региональным больницам** (Северо-Эстонская Региональная больница, Таллиннская Детская Больница, Клиника Тартуского Университета) выросла в 2018 году по сравнению с предыдущим годом на 9%, количество лечебных случаев было на 1% больше, чем в 2017 году. Доля лечебных случаев в региональных больницах составила 34%, а их сумма - 52% от общего выполнения договоров на медицинские услуги врачей-специалистов. В уездных больницах Больничная касса оплатила 42 тысяч лечебных случаев, оказанных сверх объемов договоров, общая сумма финансирования составила 6 миллионов евро.

Сумма, уплаченная **центральной больницам** (Ида-Таллиннской центральной больница, Ляэне-Таллиннская центральная больница, Пярнуская больница, Ида-Вируская центральная больница) выросла в 2018 году по сравнению с предыдущим на 11%, в центральных больницах было оказано на 2% меньше лечебных случаев чем в 2017 году. Доля лечебных случаев центральных больниц составила 35%, а в области суммы - доля центральных больниц составила 30% от выполнения договоров по медицинской помощи врачей-

специалистов. Больничная касса оплатила центральным больницам более чем за 102 тысяч лечебных случаев, оказанных сверх объемов договоров, общая сумма составила 7 миллионов евро.

Общие больницы, местная больница, 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% меньшее количество лечебных случаев, чем в 2017 году. Суммы, уплаченные этим медицинским учреждениям, выросли по сравнению с прошлым годом на 8%. Доля общих больниц и местной больницы в выполнении договоров специальной медицинской помощи составила в 2018 году в области лечебных случаев 14,8%, а в области суммы расходов – 11%. Количество лечебных случаев, осуществленных сверх объемов договоров, составило 18 тысяч лечебных случаев, а сумма расходов на них - 1,7 миллионов евро.

Партнеры, не принадлежащие в ПРБС, осуществили в 2018 году на 8% меньше лечебных случаев, чем в 2017 году. За эти лечебные случаи мы выплатили на 1% больше по сравнению с предыдущим годом. За работу, превышающую объем договора, выборочным партнерам было выплачено 219 тысяч евро за 5000 лечебных случаев.

Обзор объемов договоров на медицинское обслуживание врачей-специалистов и порядок их выполнения в больницах можно найти на [интернет-странице Больничной кассы](#).

1.4. Медсестринская служба

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 мы имеем дело с пожилыми людьми.

В улучшении медсестринской помощи мы уделяем первоочередное внимание улучшению доступности служб домашнего медсестринского ухода и сокращению нагрузки для активного лечения.

В сотрудничестве с Министерством социальных дел сейчас разрабатываются единые принципы и руководства для оценки потребности в уходе и медсестринском уходе, и в связи с этим мы направили дополнительные ресурсы на стационарную медсестринскую помощь. В 2018 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 качестве медицинских услуг.

Таблица 27. Выполнение бюджета медсестринской помощи в тысячах евро и число лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически*		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Стационарное медсестринство	24 920	18 947	28 989	20 149	27 844	18 920	96%	94%
Домашнее медсестринство	6 930	38 111	7 687	38 181	7 792	39 026	101%	102%
Итого	31 850	57 058	36 676	58 330	35 636	57 946	97%	99%

* В число лечебных случаев в 2018 году входят лечебные случаи, проведенные в больнице Хийумаа, которые финансируются за счет ежемесячной платы за специализированную медицинскую помощь.

Что касается финансового объема медсестринской помощи, в 2018 году мы запланировали 36,7 млн евро, что на 14% больше, чем уровень бюджета 2017 года. В 2018 году мы профинансировали услуги медсестринской помощи для более 18 000 человек.

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

В 2018 году стационарные медицинские услуги медсестер были оказаны более чем 13 тысячам человек. Количество человек, воспользовавшихся услугами стационарного медсестринства по сравнению с прошлым годом выросло на 3%, а количество оказанных услуг выросло на 5%. Изменение количества оказанных услуг связано прежде всего с увеличением количества использованных койко-дней и оказанных лабораторных обследований.

Услуги по стационарной медсестринской помощи были оказаны более 8000 пациентам - число людей, получивших услугу, увеличилось по сравнению с периодом прошлого года на 5%. За отчетный период было проведено более 270 тысяч визитов домашнего медсестринства, количество посещений увеличилось по сравнению с периодом прошлого года на 3%.

Доступность медсестринской помощи

Всего по состоянию на 1 января 2019 г. в очереди на получение медсестринской помощи зарегистрировано немного больше 1000 визитов.

По сравнению с тем же периодом прошлого года количество приемов, зарегистрированных в очередях для домашней медсестринской помощи и стационарной медсестринской помощи, уменьшилось.

Причиной этого является новый договорной период, который начался 01.10.2018. Оказатели услуг, у которых закончился договор с Больничной кассой, больше не предоставляют регулярные отчеты об очередях на лечение. В то же время Больничная касса оплачивает лечение и тех пациентов, которые записались в очереди на лечение ранее даты окончания договора (но они исключены из статистики данного отчета).

97% от записавшихся в очередь на лечение попали на прием вовремя - то есть в пределах максимально допустимого времени ожидания⁵ – можно сказать, что в большинстве случаев время ожидания было в пределах максимально допустимой продолжительности.

Таблица 28. Количество приемов, зарегистрированных в очереди на получение медсестринской помощи

	01.01.2018		01.01.2019		Изменение по сравнению с 01.01.2018
	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
Стационарное медсестринство	1 138	97%	675	96%	-463
Домашнее медсестринство	636	91%	346	99%	-290
Итого	1 774	95%	1 021	97%	-753

Выполнение договоров медсестринской помощи

В 2018 году Больничная касса уплатила лечебным учреждениям за 58 тысяч лечебных случаев медсестринской помощи 35,6 миллионов евро. Лечебные случаи договора по медсестринской помощи в клиниках, принадлежащих плану развития больничной сети, составили 40%, а по суммам - 57% от суммы бюджета медсестринской помощи. Финансирование медсестринской помощи выросло по сравнению с прошлым годом на 12%.

В нижеприведенной таблице представлен обзор выполнения договоров медсестринской помощи в I и II полугодии 2018 года. В обоих полугодиях договора были выполнены на финансовом уровне на 99%, в области количества лечебных случаев - на 97% в I полугодии, и на 96% в II полугодии.

⁵ В стационарной медсестринской помощи максимальный период ожидания в очереди составляет три месяца, а для домашней медсестринской помощи - две недели.

Таблица 29. Выполнение договоров медсестринской помощи, в тысячах евро

	Договор I полугодия 2018 года		Выполнение договора I полугодия		Договор II полугодия 2018 года		Выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС	9 971	11 932	99%	96%	10 823	12 582	99%	93%
Региональные больницы	1 346	1 415	99%	100%	1 445	1 444	96%	95%
Центральные больницы	4 230	4 170	99%	97%	4 720	4 422	99%	90%
Общие больницы и местная больница	4 395	6 347	99%	94%	4 658	6 716	99%	94%
Партнеры, не относящиеся к ПРБС	7 449	17 834	99%	98%	7 751	17 720	99%	98%
Итого	17 420	29 766	99%	97%	18 574	30 302	99%	96%

По сравнению с 2017 годом сумма, выплаченная больницам ПРБС, выросла на 13%, а для партнеров, не принадлежащих ПРБС - на 11%. Число лечебных случаев, оказанных в области медсестринской помощи, не выросло для больниц ПРБС, у партнеров, на принадлежащих ПРБС - выросло на 2%.

Сумма, уплаченная региональным больницам (Северо-Эстонская Региональная больница и Клиника Тартуского Университета) выросла в 2018 году по сравнению с предыдущим годом на 13%, в региональных больницах было оказано на 4% больше лечебных случаев медсестринской помощи, чем в 2017 году. Договоры в 2018 году были выполнены как в финансовом объеме, так и в части лечебных случаев на 97%. Северо-Эстонская региональная больница оказывает стационарную медсестринскую помощь, в I полугодии медицинское учреждение выполнило 95% от суммы договора, а во II полугодии - на 85% от суммы договора. В области количества лечебных случаев в I полугодии выполнение договора составило 107%, а во II полугодии - на 84%. Клиника Тартуского университета предоставляет как стационарные, так и домашние медсестринские услуги. Выполнение договора по суммам составило 100%, а выполнение по лечебным случаям – 98%. Таллиннская детская больница не оказывает медицинских услуг медсестринской помощи.

Сумма, уплаченная **центральному больницам** (Ида-Таллиннской центральной больница, Ляэне-Таллиннская центральная больница, Пярнуская больница, Ида-Вируская центральная больница), выросла в 2018 году на 12% по сравнению с предыдущим годом. В центральных больницах лечебных случаев было оказано на 1% меньше, чем в 2017 году. Договоры в 2018 году были выполнены в денежном объеме на 100%, а в области лечебных случаев - на 93%.

Общие больницы и местные больницы (Хийумааская больница, Ярвамааская больница, Курессаарская больница, Южно-Эстонская больница, Ляэнемааская больница, Нарвская больница, Пылваская больница, Раквереская больница, Раплаская уездная больница, Валгаская больница, Вильяндиская больница и Йыгеваская больница) осуществили в 2018 году такое же количество лечебных случаев медсестринской помощи, чем в 2017 году. Сумма, уплаченная общим больницам за лечебные случаи медсестринской помощи, выросла по сравнению с предыдущим годом на 13%. Договоры в 2018 году были выполнены в денежном объеме на 99%, а по количеству лечебных случаев - на 93%.

У партнеров, не принадлежащих ПРБС в медсестринской помощи количество лечебных случаев выросло в 2018 году по сравнению с 2017 г. на 2%, а в области суммы - на 11%. Лечебные случаи договоров в 2018 году были выполнены на 98%, а суммы договора - почти на 99%.

Обзор объемов договоров на медсестринскую помощь и порядок их выполнения в больницах можно найти на [интернет-странице Больничной кассы](#).

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 детей в возрасте до 19 лет.

Больничная касса берет на себя обязательство по оплате стоматологических услуг взрослых в случае неотложной помощи. Начиная с 1 июля 2017 года взрослые лица, имеющие медицинское страхование, также получают компенсацию за стоматологические услуги первичной необходимости. Начиная с 01.01.2018 система выплаты компенсации стала неденежной. Неденежными компенсациями за зубное лечение и протезы люди могут использовать у договорных партнеров Больничной кассы, и медицинские учреждения для присоединения к системе данной компенсации должны подписать договор с Больничной кассой.

Для того, чтобы оказание стоматологических услуг и использование компенсаций было быстрым и легким как для людей, так и для стоматологов для зубных протезов, расчет и учитывание в счете лимитов компенсаций за зубное лечение и протезирование проходит напрямую между Больничной кассой и оказателем медицинских услуг по электронным каналам. Человек больше не должен заполнять и отправлять Больничной кассе или врачу заявления и другие документы.

Таблица 30. Выполнение бюджета зубного лечения в тысячах евро и число лечебных случаев

	2017 фактически		2018 бюджет		2018 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Профилактический осмотр и лечение болезней зубов у детей	19 238	369 985	24 757	371 226	23 071	364 310	93%	98%
Ортодонтия	4 816	59 576	5 843	60 473	5 974	65 903	102%	109%
Неотложное лечение зубов для взрослых	1 227	22 658	1 598	21 984	1 327	20 999	83%	96%
Плановое лечение зубов у взрослых	3 628	116 201	19 700	441 000	18 377	389 822	93%	88%
Плановое лечение зубов у взрослых	2	9	0	0	42	57	-	-
Неденежная компенсация за лечение зубов у взрослых	3 626	116 192	12 000	400 000	11 330	346 073	94%	87%
Неденежная компенсация за протезы зубов у взрослых	0	0	7 700	41 000	7 005	43 692	91%	107%
Плата за готовность	248	2	15	0	30	8	200%	-
Итого	29 157	568 422	51 913	894 683	48 779	841 042	94%	94%

Увеличение уровня использования стоматологических услуг связано с переводом компенсаций за зубное лечение для взрослых в неденежную форму. Денежная компенсация - это компенсация, которая выплачивается человеку после получения услуги денежным переводом. Неденежная компенсация - это компенсация, которое рассчитывается непосредственно в момент оплаты услуги, и человек сразу оплачивает меньшую сумму с учетом льготы. Компенсация за зубное лечение для взрослых, выплачиваемое с 1 июля 2017 года, и компенсация за протезирование, выплачиваемое с начала 2018 года - это неденежные компенсации,

которые выплачиваются при использовании только таких стоматологических услуг, которые перечислены в списке льготных медицинских услуг.

В 2018 году стоматологическими услугами воспользовалось 395 тысяч человек - мы заплатили за профилактику и лечение стоматологических заболеваний 146 тысяч детей и за услуги в области ортодонтии - 21 тысяче детей. Чуть более 15 000 человек получили неотложную стоматологическую помощь. Около 224 000 человек использовали компенсацию за зубное лечение для взрослых, и около 38 000 человек получили компенсации за зубные протезы.

Профилактические осмотры и лечение зубов у детей

В 2018 году детей в возрасте от 3 до 19 лет было в общей сложности более 240 000, из которых в 2018 году стоматолога посетили почти 148 000 детей или 61,4% из целевой группы.

Из разных возрастных групп всей целевой группы самый большой охват был среди детей в возрасте 5-11 лет. Эта ясно показывает, что перед поступлением школу дети исправно посещают зубного врача. Однако в возрасте 17-19 лет охват стоматологическими услугами снижается.

Самым высоким охват в 2018 году бы в Сааремаа (75%), Йыгевамаа (70%) и Тартумаа (67%) и в Пылвамаа (66%). Самый низкий показатель был в Ида-Вирумаа (57%), Ярвамаа (60%), Валгамаа (60%) и Харьюмаа (60%)

Ортодонтия

Потребность в услугах ортодонтии была в 2018 году намного выше, чем это было запланировано в бюджете. По сравнению с предыдущим годом, количество услуг в области ортодонтии увеличилось на 24%, т.е. на 1,2 миллионов евро. На увеличение финансирования ортодонтических услуг повлияла модернизация списка льготных медицинских услуг в 2016 году, выравнивание обновленных цен на услуги ортодонтии с фактическими затратами, а также и увеличение компонента заработной платы в цене услуги с 1 апреля 2018 года.

В 2018 году Больничная касса профинансировала услуги ортодонтии для 21 тысячи детей, по сравнению с предыдущим годом количество детей, получающих лечение, осталось на прежнем уровне.

Неотложное лечение зубов для взрослых

По сравнению с прошлым годом выросло финансирование неотложной медицинской помощи на 100 000 евро, количество лечебных случаев осталось уменьшилось на 7,3%, т.е. на 1659 лечебных случаев. Услуги неотложной медицинской помощи были оказаны в отчетный период более 15 000 пациентам. Количество человек, получивших лечение, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 8,3%, т.е. на 1391 человек.

Плановое лечение зубов для взрослых

Плановая стоматологическая помощь для взрослых включает плановую стоматологическую помощь для взрослых и неденежные компенсации за зубное лечение и протезы.

Компенсация за зубное лечение для взрослых - это денежная компенсация, которая применяется к услугам, предоставленным в списке льготных медицинских услуг, и для которых действует доля обязательного самофинансирования. Компенсация за зубное лечение для взрослых имеет две ступени: человек в возрасте старше 19 лет получает компенсацию в размере 40 евро в год, с долей обязательного самофинансирования 50%; а беременные, мамы детей в возрасте до 1 года, пенсионеры по старости и по потере трудоспособности, лица с частичной или полной потерей трудоспособности, лица с повышенной потребностью в зубном лечении, получают большую сумму компенсации - 85 евро, с долей обязательного самофинансирования 15% - получают повышенную ставку данную компенсации. Самая высокая ставка компенсации составляет 85 евро, а доля обязательного самофинансирования - 15%.



Рисунок 10. Количество людей, воспользовавшихся компенсацией среди разных подвидов компенсации.

В 2018 году компенсацию за зубное лечение наиболее широко использовали взрослые - люди старше 19 лет, составляя 53% от общего числа застрахованных, за ними следуют пенсионеры и люди с частичной трудоспособностью (43%). Охват целевой группы был самым высоким для группы беременных и детей в возрасте младше 1 года (25,5%), это показатель увеличился на 14,7% по сравнению с 2017 годом. Охват был самым низким в группе людей с повышенной потребностью в стоматологической помощи, всего 8,3%. Среди разных целевых групп наибольший рост числа людей, воспользовавшихся компенсацией, по сравнению с предыдущим годом был в группе у лиц старше 19 лет, где данный показатель увеличился на 15,5%.

В 2018 г. средняя использованная сумма компенсации была самой высокой в группе взрослых, где ставка компенсации составляет 40 евро в год. Сумма максимально возможной компенсации использовалась в среднем на 84%. В группе компенсаций с максимально возможной ставкой в 85 евро самый высокий уровень использования был для матерей детей в возрасте до одного года, а также для пенсионеров и лиц с нетрудоспособностью (82%).

В 2018 году наибольшее использование компенсации, приходящееся на одного договорного партнера, было в уезде Выру, где в среднем в одном медицинском учреждении зубное лечение было проведено 1209 пациентам. Далее следует Ида-Вирусский уезд - 893 человек на одно медицинское учреждение, и уезды Рапламаа и Тартумаа, в каждом из которых в среднем на одного договорного партнера приходилось по 870 человек. Наименьший интерес к получению компенсации был проявлен в уезде Хийу, где у одного оказателя услуг компенсацию получило в среднем 345 человек, а также уезд Ляэне-Вирумаа, где показатель использования компенсации составлял 397 человек на одно учреждение.

Данные результаты аналогичны показателям 2017 года. В 2017 году показатель использования компенсации, приходящейся на одного оказателя услуг было самым высоким в Ида-Вирумаа (866 человек на одно медицинское учреждение), за которым следуют уезды Тартумаа (797 человек) и Рапламаа (674 человека). В 2017 году самое низкий уровень использования компенсации, приходящееся на одного договорного партнера, было также в уезде Хийумаа (170 человек).

Доступность лечения зубов

По состоянию на 01.01.2019 года в очереди на получение лечения зубов было зарегистрировано около 20 000 визитов. Количество приемов, записанных в очереди на зубное лечение и услуг в области ортодонтии у детей, увеличилось на 6%.

Визиты в очереди на лечение зубов для детей происходят в 95% случаев в рамках максимально разрешенной длительности ожидания в очереди на лечения⁶, в детской ортодонтии этот показатель составляет 97%. Одним из приоритетов Больничной кассы является увеличение охвата целевой группы детей, участвующих в профилактических осмотрах у зубного врача.

Таблица 31. Количество зарегистрированных визитов в очереди на лечение зубов

	01.01.2018		01.01.2019		Изменение по сравнению с 01.01.2018
	Число приемов в очереди на лечение	Из них в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	Число приемов в очереди на лечение	Из них в пределах максимально допустимой продолжительности ожидания	
Лечение зубов у детей	15 408	96%	16 029	97%	621
Ортодонтия	3 646	99%	4 235	97%	589
Итого	19 054	97%	20 264	97%	1 210

Выполнение договоров зубного лечения

Договора зубного лечения (в основном для оказателей услуг, не принадлежащих ПРБС) остались невыполненными как в области расходов, так и в области количества лечебных случаев.

Обзор объемов договоров зубного лечения и порядок их выполнения в больницах можно найти на [интернет-странице Больничной кассы](#).

Таблица 32. Выполнение договоров в зубном лечении, в тысячах евро

	Договор I полугодия 2018 года		Выполнение договора I полугодия		Договор II полугодия 2018 года		Выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС	1 888	31 024	95%	91%	1 682	26 506	95%	92%
Региональные больницы	1 098	20 172	99%	91%	964	16 944	95%	89%
Центральные больницы	585	7 751	93%	93%	536	6 925	96%	97%
Общие больницы и местная больница	205	3 101	85%	88%	182	2 637	92%	97%
Партнеры, не входящие в ПРБС	14 238	209 667	96%	97%	14 058	200 673	95%	97%
Итого	16 126	240 691	96%	96%	15 740	227 179	95%	97%

⁶ Максимальная продолжительность ожидания в очереди на стоматологическое лечение для лиц в возрасте до 19 лет составляет одну неделю в случае хронического пульпита; 2 месяца - для простого кариеса и хронического периодонтита; 9 месяцев - для услуги области ортодонтии.

1.6. Скорая помощь

Таблица 33. Выполнение бюджета службы скорой помощи в тысячах евро

	<i>2017 фактически</i>	<i>2018 бюджет</i>	<i>2018 фактически</i>	<i>Выполнение бюджета</i>
Итого служба скорой помощи	0	42 239	45 020	107%

Начиная с 2018 года Больничная касса взяла на себя обязательства услуг, ранее финансируемых из государственного бюджета - это служба неотложной медицинской помощи (скорой помощи). В 2018 году служба 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 будет заниматься заключением договоров с оказателями медицинских услуг.

2. Продвижение здоровья

Таблица 34. Выполнение бюджета продвижения здоровья, в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Деятельность, направленная на продвижение здоровья детей	325	502	438	87%
Деятельность, направленная на повышение информированности пациентов	622	628	710	113%
Развитие первичной медицинской службы	62	92	14	15%
Развитие системы здравоохранения	506	378	629	166%
Итого	1 515	1 600	1 791	112%

Для продвижения здоровья в 2018 году было запланировано 1,6 миллионов евро. Однако в 2018 году фактические расходы составили 1,8 миллиона евро, превысив запланированные в бюджете расходы на 12%. Перерасходы бюджета связаны главным образом с увеличением потенциала информационных кампаний и увеличением объема мероприятий, связанных с развитием системы здравоохранения.

В 2018 году мы провели пять крупных кампаний, предназначенных для повышения информированности пациентов. Темы проведенных кампаний:

- Скрининговое обследование на раннее обнаружение рака шейки матки;
- Скрининговое обследование на раннее обнаружение рака груди;
- Консультационный телефон семейного врача 1220;
- кампания первичной медицинской службы: «При проблемах со здоровьем начните с семейного врача»;
- здоровье зубов у детей.

В дополнение к этому, мы также провели небольшие кампании, чтобы проинформировали население о Европейской карте медицинского страхования, лекарствах и компенсации за зубное лечение для взрослых.

Мы организовали пилотный проект, входящий в группу деятельности по продвижению здоровья у детей. Целью проекта является проверка и определение состояния здоровья ротовой полости детей и молодежи в Эстонии на основе общей методологии. В рамках проекта также было подготовлено методическое руководство для сотрудников образовательных учреждений, которое было подготовлено для сотрудников образовательных учреждений практически во всех регионах. В 2018 году была обновлена интернет-страница suukool.ee.

В середине года в сотрудничестве со Всемирным банком, Институтом развития здоровья и Министерством социальных дел была проведена ежегодная конференция по продвижению здоровья. В конференции участвовали 300 специалистов, заинтересованных в сфере продвижения здоровья. Следующая конференция по продвижению здоровья состоится 4 июня 2019 года в Центре Культурикаттель.

В качестве нового проекта в этом году был добавлен проект по охране психического здоровья детей, в котором мы сотрудничали с командой peaasi.ee. Целью проекта было раннее выявление и лечение психических и поведенческих расстройств у детей и молодежи. Результаты показывают, что количество консультаций увеличивается. На основании хороших результатов мы увеличим бюджет проекта в 2019 году как минимум вдвое.

Мы продолжили проект по консультированию по вопросам кризиса беременности. В 2018 году стало ясно, что из-за нехватки консультантов следует подготовить новых консультантов и организовывать дополнительное обучение, которое будет проводиться в 2019-2020 гг. С начала 2018 года служба консультирования по вопросам кризиса беременности также действует на островах, и таким образом мы предоставляем консультации в 13 уездах Эстонии и по меньшей мере в 17 медицинских учреждениях.

В качестве новой темы, в 2018 году мы также сфокусировали внимание на области сердечно-сосудистых заболеваний. Целью нашей деятельности было информирование людей о различных проблемах образа жизни, влияющих на возникновение различных заболеваний. Информация о болезнях сердца распространялась через

различные средства массовой информации по всей Эстонии. Мы продолжим деятельность в области сердечных заболеваний и в 2019 году.

В 2018 году между Больничной кассой и Тартуским Университетом (в марте и октябре) был заключен договор о подготовке двух руководств по лечению, в соответствии с которыми университет при финансировании Больничной кассы подготовит шесть новых клинических руководств, а также сопровождающие их руководства для пациентов и программы внедрения.

Стратегические цели, поставленные на 2018 год, были успешно достигнуты, были проведены и запланированные обследования.

3. Лекарства

Бюджет лекарств состоит из следующих разделов:

- лекарства, компенсируемые для застрахованных;
- дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства.

3.1. Лекарства, компенсируемые для застрахованных

Больничная касса компенсирует в полном объеме лекарства, предназначенные для использования в больнице и включенные в список льготных медицинских услуг. Мы также компенсируем льготные лекарства, которые продаются на основании рецептов в аптеке и предназначены для самостоятельного приема. В случае льготных лекарств, продаваемых в аптеке, часть стоимости рецепта оплачивает Больничная касса, при этом соответствующая сумма льготы автоматически вычитается из суммы оплаты сразу в аптеке. Таким образом, пациент может сразу купить лекарства по льготной цене и не должен ходатайствовать о компенсации задним числом. Аптека в свою очередь представляет Больничной кассе счета для оплаты с определенной периодичностью. В отношении различных заболеваний и лекарств действуют разные размеры льгот, установленные постановлениями Правительства республики и министра социальных дел, которые в свою очередь, опираются на Закон о медицинском страховании.

Компенсация пациентам льготных лекарств, предусмотренных для амбулаторного использования, является для нас открытым обязательством. Это означает, что мы обязаны компенсировать необходимые лекарства в предусмотренном законом размере и не можем отказаться от компенсирования, ссылаясь на отсутствие средств.

Таблица 35. Выполнение бюджета компенсированных застрахованным лицам лекарств в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	64 474	64 694	71 873	111%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	36 087	38 644	35 628	92%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	5 957	6 445	5 827	90%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	19 212	20 645	22 850	111%
Итого	125 730	130 428	136 178	104%

Бюджет по лекарствам был выполнен на 104%. Самое большое перевыполнение бюджета произошло в группе лекарств, компенсируемых с 100% и 50% льготной ставкой.

Тенденция использования лекарств выражается в изменении количества льготных рецептов, которое по сравнению с прошлым годом выросло на 5%. Больше всего увеличилось количество рецептов в группе лекарств с льготной ставкой 50% (13%). Этот рост в основном связан с новой системой выплаты дополнительной компенсации за льготные лекарства, что означает, что лекарства, возмещаемые со скидкой 50%, являются теперь более доступными для пациентов. В последние несколько месяцев года некоторые рецептурные лекарства также выкупались заранее, поскольку у застрахованных было впечатление, что это экономически выгодно. Значительный рост количества компенсируемых рецептов произошел, например, в группе новых антикоагулянтов и противогриппозных препаратов. Увеличение использования отпускаемых по рецепту лекарств сопровождалось и увеличением затрат на их компенсацию.

Также увеличилась средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы (3%). В 2018 году данный показатель составил 15,77 евро за один льготный рецепт. Наибольший рост произошел в области объема компенсации льготных рецептов с льготной ставкой 100% (9%). Последнее отчасти связано с тем, что с начала 2018 года лекарства, необходимые для женщин в возрасте до 40 лет (включительно) для экстракорпорального оплодотворения, компенсируются теперь через список льготных лекарств с льготной ставкой 100%. В предыдущие годы пациенты сначала должны были покупать лекарства из аптеки со скидкой 50% и затем снова обращаться в Больничную кассу для возмещения оставшейся суммы. Кроме того, расходы Больничной кассы на рецептурные лекарства с льготной ставкой 100% увеличились за счет добавления новых дорогих

лекарств в список льготных лекарств (например, в новую целевую группу лекарств против гепатита С, новое лекарство от рассеянного склероза и новые противоопухолевые лекарства). В случае рецептов с льготной ставкой 50% средняя стоимость рецепта выросла прежде всего из-за широкого использования новых антикоагулянтов (5%).

Увеличение количества льготных рецептов со скидками и увеличение средней стоимости льготного рецепта для Больничной кассы напрямую связано с перерасходом бюджета на лекарства.

Таблица 36. Количество льготных рецептов и их средняя стоимость для Больничной кассы

	2017 фактически		2018 фактически		Изменение по сравнению с 2017 годом	
	Число льготных рецептов	Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы	Число льготных рецептов	Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы	Число льготных рецептов	Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	974 199	66,18	1 000 283	71,85	3%	9%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	3 008 047	12,00	2 934 035	12,14	-2%	1%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	582 798	10,22	569 681	10,23	-2%	0%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	3 659 134	5,25	4 132 820	5,53	13%	5%
Итого	8 224 178	15,29	8 636 819	15,77	5%	3%



Рисунок 11. Общие расходы по компенсации лекарств и расходы на одного застрахованного в 2014-2018 гг.

Средняя стоимость льготного рецепта для пациента снизилась за год на 8%, т.е. на 0,52 евро. Это связано с изменением системы выплат дополнительной компенсации за льготные рецепты, благодаря которой лекарства стали более доступными для пациентов, нуждающихся в большом количестве лекарств. Из-за изменения обязательной доли самофинансирования для пациента (то есть платы за рецепт) произошли некоторые изменения в группах разных льготных ставок.

Таблица 37. Доля самофинансирования застрахованного в евро

	2017 фактически	2018 фактически	Выполнение по сравнению с 2017 г
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	2,72	3,74	38%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	4,93	5,44	10%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	6,98	7,41	6%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	9,47	7,40	-22%
Итого	6,83	6,31	-8%

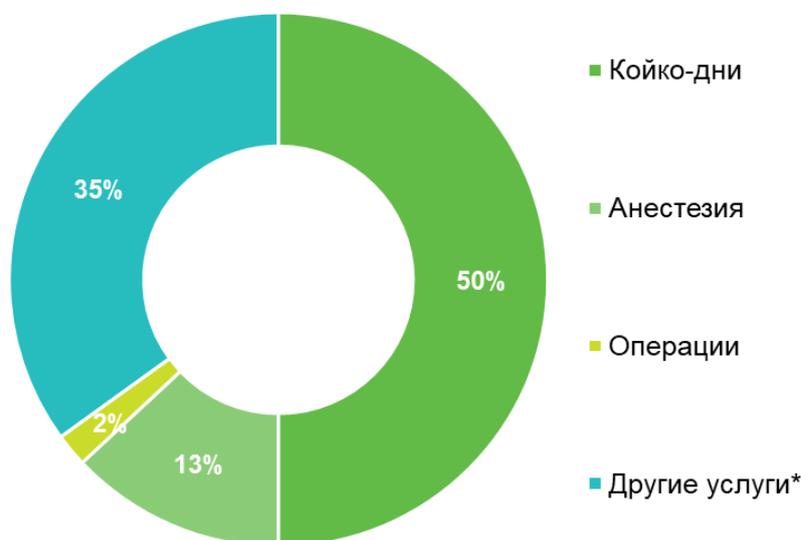
В таблице 38 показаны состояния здоровья, для лечения которых можно использовать лекарства с высокой льготной ставкой. За год значительно выросли расходы на лечение рака. Это произошло из-за пополнения списка льготных лекарств новыми дорогими лекарствами. В некоторых случаях Больничная касса компенсирует пациентам лекарства в исключительном порядке на основании индивидуального заявления пациента. Такой метод используют чаще всего в таких случаях, когда у амбулаторного лекарства, необходимого для пациента отсутствует разрешение на продажу в Эстонии, и поэтому оно не может быть включено в список льготных лекарств. Компенсирование в исключительном порядке позволяет сделать лекарство доступным в случае редких заболеваний. В 2018 году в исключительном порядке были оплачены лекарства 1898 человек на общую сумму 1,3 миллионов евро.

Таблица 38. Диагнозы, связанные с наибольшими расходами на компенсацию лекарств, в тысячах евро

	2017 фактически		2018 фактически	
	Компенсировано Больничной кассой	% от общих расходов компенсации за лекарства	Компенсировано Больничной кассой	% от общих расходов компенсации за лекарства
Сахарный диабет всего в т.ч.:	19 610	16%	20 383	15%
инсулины	10 610	8%	9 869	7%
пероральные препараты	9 000	7%	10 514	8%
Гипертония	12 717	10%	10 608	8%
Онкологические заболевания	16 629	13%	19 795	15%
Бронхиальная астма	6 633	5%	5 493	4%
Глаукома	4 085	3%	3 803	3%
Хронический вирусный гепатит С	10 295	8%	10 558	8%
Психиатрические заболевания	2 107	2%	1 848	1%
Гиперхолестеринемия	2 142	2%	2 023	1%
Итого	74 217	59%	74 512	55%

Компенсация больничных лекарств из бюджета медицинских услуг

Кроме компенсируемых амбулаторных льготных лекарств из бюджета медицинского страхования оплачиваются и лекарства, используемые в больницах. В 2018 году доля лекарственного компонента в медицинских услугах составила 15,3 миллионов евро, что на 6% больше, чем год раньше. Расходы на лекарства включены в стоимость койко-дней, а также в предельные цены на операции и услуги анестезии (см рисунок 12).



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

Рисунок 12. Распределение лекарственного компонента в разных группах медицинских услуг

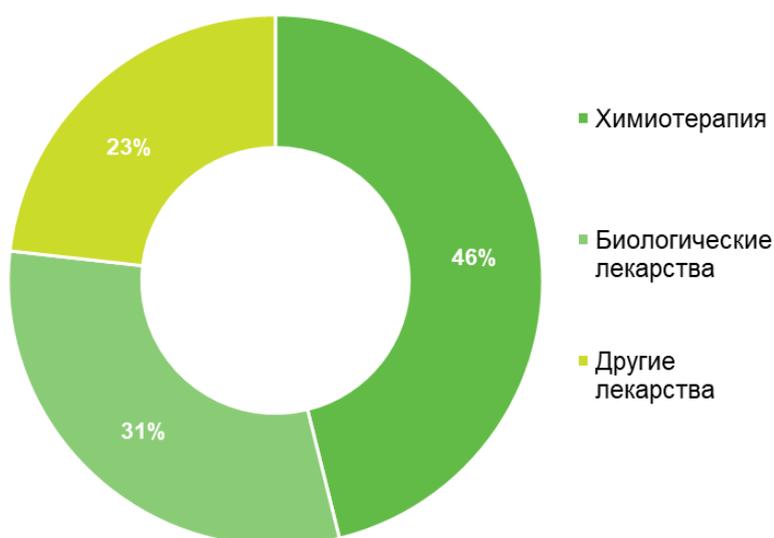


Рисунок 13. Доля лекарств, компенсируемых через перечень льготных медицинских услуг

В 2018 году доля медицинских услуг с использованием стационарных лекарств, включенных в перечень льготных медицинских услуг, составила 55 миллионов евро, что больше показателя предыдущего года на 1%. Основной причиной увеличения затрат являются группа "Другие лекарства", а также биологические препараты. В начале 2018 года для использования в клиниках стали доступными несколько лекарств, используемых в больницах, основными из которых являются биологические препараты для лечения увеита и

гидраденита, лекарства для лечения рака груди, почки, предстательной железы и легких, а также лекарства для лечения акромегалии, и кофеиновая терапия для лечения недоношенных новорожденных.

В 2018 году мы вели переговоры и подготавливали изменения, которые вступят в силу с начала 2019 года. В результате больницам станут доступны новые возможности лечения различных опухолей: множественная миелома, лимфома Ходжкина и рак легких. Теперь возможности лечения биологическими препаратами станут доступны для пациентов с гигантоклеточным артериитом, атопическим дерматитом и пациентам с первичным прогрессирующим рассеянным склерозом. В целом, будут добавлены лекарства для лечения шести редких заболеваний: болезнь Гаушера, пароксизмальная ночная гемоглобинурия, нейробластома высокого риска, болезнь Кушинга, лимфобластный лейкоз и лимфома Ходжкина.

В общей сумме в 2018 году на компенсацию лекарств из бюджета медицинских услуг, бюджета компенсации амбулаторных лекарств и бюджета дополнительной компенсации за льготные лекарства было потрачено 216,8 миллионов евро, что составляет 16,8% от всех расходов здравоохранения.

Таблица 39. Финансирование лекарств из бюджета Больничной кассы в тысячах евро

	2017 фактически	2018 фактически	Выполнение по сравнению с 2017 г
Лекарства, компенсируемые для застрахованных	125 730	136 178	8%
Использование кодов лекарств, имеющих в перечне медицинских услуг	54 251	55 020	1%
Расход на лекарства из стоимости медицинских услуг	14 459	15 279	6%
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	386	10 301	-
Итого расходы на лекарства	194 826	216 778	11%

3.2. Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

Начиная с 2016 года дополнительная компенсация расходов за льготные лекарства отражается в бюджете льготных лекарств. До 2017 года данные расходы приводились в группе "Другие расходы".

Начиная с 2018 года данная компенсация 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. Ранее дополнительная компенсация рассчитывалась, если сумма расходов за один календарный год превышала 300 евро.

Кроме того, с начала 2018 года изменилась и объем доли обязательного самофинансирования пациента за льготный рецепт. Начиная с 2018 года для всех льготных рецептов действует одинаковая обязательная доля самофинансирования - 2,5 евро. Ранее данная доля составляла для 100%, 90% и 75% льготных рецептов 1,27 евро, а для 50% льготных рецептов - 3,19 евро за каждый рецепт.

Итого в 2018 году 134 тысячи застрахованных получили дополнительную компенсацию за льготные рецепты, а расходы на них для Больничной кассы составили 10,3 миллиона евро. В связи с изменением системы выплаты дополнительной компенсации за льготные лекарства количество пациентов, расходы которых на рецептурные льготные лекарства составляют более 250 евро в год, сократилось на 95%, т.е. с 24 000 до 1000.

Таблица 40. Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

	2017 фактически	2018 фактически	Выполнение по сравнению с 2017 г
Сумма выплаченных компенсаций (в тысячах евро)	386	10 301	-
Количество людей, получивших компенсацию	3 000	134 315	-
Средняя стоимость выплаченной компенсации, приходящаяся на одного человека (евро)	129	77	-40%

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. Исходными документами для выплаты компенсации являются лист по нетрудоспособности, выданный врачом, лист по уходу, лист по родам или лист усыновления/удочерения.

В мае 2018 года по просьбе работодателей мы внедрили новое инфотехнологическое приложение, в соответствии с которым врач может отправить в Больничную кассу данные дигитального листа нетрудоспособности, выданной работнику, сразу же после его открытия. Таким образом, в случае отсутствия человека на работе работодатель незамедлительно получит информацию о листе нетрудоспособности, выданном врачом. Кроме этого на сайте государственного портала работодатель сразу сможет увидеть предполагаемую дату окончания листа нетрудоспособности. Такая инновация значительно улучшила обмен информацией. Сам работодатель также может всегда просмотреть на государственном портале информацию о листе нетрудоспособности. С помощью обновленных услуг портала X-путь мы предоставляем врачам информацию о листах нетрудоспособности, открытых для работника, и причинах его выписки.

К концу 2018 года большинство медицинских учреждений перешло на новое инфотехнологическое приложение, в котором данные листов нетрудоспособности передаются в Больничную кассу сразу после их открытия или закрытия.

В то же время используется более ранняя версия данного приложения, в нем врач может отправлять данные листа нетрудоспособности только после его закрытия. Версия технического приложения, используемое медицинским учреждением, зависит от программного обеспечения, используемого медицинским учреждением.

Таблица 41. Выполнение бюджета компенсаций по нетрудоспособности в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Компенсации по болезни	65 312	70 643	74 177	105%
Компенсации по уходу	22 318	23 480	24 712	105%
Компенсации по родам	49 224	53 213	53 685	101%
Компенсации в случае несчастных случаев на рабочем месте	4 443	5 002	4 996	100%
Итого	141 297	152 338	157 570	103%

В 2018 году сумма выплат по компенсации за нетрудоспособность составила 157,6 миллионов евро, что на 16,3 миллионов евро больше, чем в предыдущем году.

Бюджет компенсаций по временной нетрудоспособности был превышен как в области компенсаций по болезни, так и в области компенсаций по беременности и родам.

Таблица 42. Сравнение разных видов компенсаций по нетрудоспособности

	2017 фактически	2018 фактически	Выполнение по сравнению с 2017 г
Компенсация по болезни			
Число компенсированных Больничной кассой листов	266 656	285 645	7%
Число компенсированных Больничной кассой дней	3 531 904	3 780 880	7%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	65 312	74 177	14%

Средняя компенсация за один день (евро)	18,5	19,6	6%
Средняя продолжительность листа нетрудоспособности	13,2	13,2	0%
КОМПЕНСАЦИЯ ПО УХОДУ			
Число компенсированных Больничной кассой листов	124 538	131 443	6%
Число компенсированных Больничной кассой дней	964 351	990 334	3%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	22 318	24 712	11%
Средняя компенсация за один день (евро)	23,1	25,0	8%
Средняя продолжительность листа по уходу	7,7	7,5	-3%
Компенсация по родам			
Число компенсированных Больничной кассой листов	10 530	10 963	4%
Число компенсированных Больничной кассой дней	1 467 805	1 531 299	4%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	49 224	53 685	9%
Средняя компенсация за один день (евро)	33,5	35,1	5%
Средняя продолжительность листа по родам	139,4	139,7	0%
Компенсация за несчастный случай на работе			
Число компенсированных Больничной кассой листов	7 464	7 777	4%
Число компенсированных Больничной кассой дней	149 088	155 508	4%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	4 443	4 996	12%
Средняя компенсация за один день (евро)	29,8	32,1	8%
Средняя продолжительность листа за несчастный случай на работе	20,0	20,0	0%
Итого компенсации			
Число компенсированных Больничной кассой листов	409 188	435 828	7%
Число компенсированных Больничной кассой дней	6 113 148	6 458 021	6%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	141 297	157 570	12%
Средняя компенсация за один день (евро)	23,1	24,4	6%

В 2018 году увеличилось как количество компенсированных листов нетрудоспособности, так и количество компенсированных дней нетрудоспособности. Увеличение числа дней нетрудоспособности частично связано также с увеличением на 2% числа работающих застрахованных лиц в 2018 году.

Также увеличилась средняя сумма компенсации одного дня нетрудоспособности. Средний объем выплаченных компенсаций за один календарный день связан с ростом средней зарплаты. 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 2017 году (год, предвещающий период настоящего отчета) средняя заработная плата-брутто выросла на 6,5%, что сказалось на увеличении средней компенсации, выплаченной в 2018 году за один календарный день. В 2018 году средняя компенсация за календарный день составила 24,4 евро, т.е. она увеличилась за год на 1,3 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 дорожно-

транспортного повреждения, с 4 по 8 день компенсацию выплачивает работодатель и, начиная с 9 дня, выплату компенсации берет на себя Больничная касса. По другим причинам Больничная касса выплачивает компенсацию, начиная со второго дня заболевания.

В 2018 году Больничная касса скомпенсировала застрахованным лицам 168 тысяч случаев заболевания, что на 7 тысяч больше, чем в прошлом году. В 2018 году больше всего больничных листов было использовано по причинам заболевания и бытовых травм – соответственно 84% и 11%. По сравнению с предыдущим годом среди причин использования больничных листов не было значительных изменений.

Больше больничных листов было компенсировано в марте и декабре, и меньше - с июня по сентябрь. На данный показатель более всего влияет распространение вирусных заболеваний.

Средняя продолжительность отпуска по болезни, возмещенная Больничной кассой в 2018 году, составляла 13,2 дня, что аналогично данному показателю 2017 года. В то же время количество выписанных больничных листов на одного работающего застрахованного увеличилось: в 2017 году - 0,43 и в 2018 году - 0,44 больничного листа на одного застрахованного.

Чаще всего Больничная касса выплачивала компенсацию по листам нетрудоспособности в случае заболеваний костной и соединительной ткани, травмы, отравления, и некоторые другие последствия воздействия определенных других внешних причин, заболевания дыхательных органов, заболевания сосудистой системы и опухоли.



Рисунок 14. 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 97% от всех листов по уходу. Листы по уходу за детьми младше 3 лет или ребенком-инвалидом младше 16 лет, а также уход за больным членом семьи составили всего 3% от всех листов по уходу.

В 2018 году использование больничных листов по родам увеличилось на 6% 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 2018 году количество больничных листов по родам снизилось на 4% по сравнению с прошлым годом. Количество листов по родам увеличилось больше всего в возрастной группе женщин в возрасте 30-39 лет. В течение года было выписано на 433 листа больше листов по родам.

Таблица 43. Использование компенсаций по родам в разных возрастных группах

Возрастная группа	Число людей	Количество листов по родам	Количество компенсированных дней	Сумма компенсации (в тысячах евро)	Средняя стоимость одного дня	Средняя продолжительность листа по родам
10–19 лет	87	87	12 180	197	16,2	140,0
20–29 лет	4 569	4 549	635 906	19 468	30,6	139,8
30–39 лет	5 758	5 758	804 426	30 723	38,2	139,7
40–49 лет	567	567	78 507	3 280	41,8	138,5
50 лет	2	2	280	17	60,7	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 не произошло. На представленных в 2018 году больничных листах, выданных по причине несчастных случаев на работе, причины освобождения от работы распределились следующим образом: доля несчастных случаев на работе составила 96%, осложнение, возникшее в результате несчастного случая на работе – 2,5% и травма, возникшая вследствие дорожно-транспортного происшествия - 1,5%.

В 2018 году Больничная касса выплатила компенсации по причине 3800 несчастных случаев, произошедших вследствие несчастного случая на работе. По сравнению с 2017 годом количество возмещенных несчастных случаев увеличилось на 100 случаев, а количество компенсированных листов по несчастным случаям на работе увеличилось на 4%.

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. Со стороны врачей иностранных государств в 2018 году застрахованным в Эстонии было выдано 1324 справки об освобождении от работы, из которых 1073 справки были компенсированы Больничной кассой на общую сумму 342 тысяч евро.

Со справкой врача иностранного государства в 2018 году ходатайствовали о компенсации по болезни - 85%, по уходу - 9%, по несчастным случаям - 5% и по родам - 1%.

На рисунке 15 показано, что по сравнению с предыдущими годами количество листов нетрудоспособности, оплаченных на основании справок освобождения от работы, выписываемых иностранными врачами, увеличилось во всех возрастных группах.

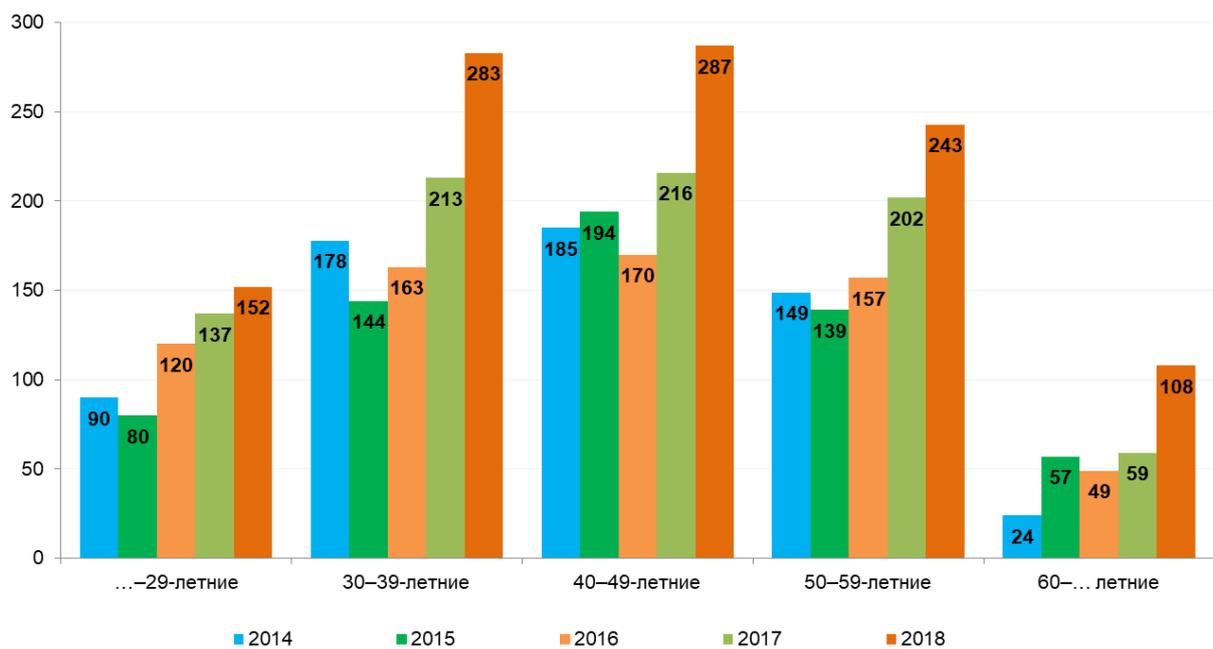


Рисунок 15. Количество листов по нетрудоспособности, оплаченных на основании справок от врачей иностранных государств среди разных возрастных групп в 2014–2018 гг.

5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства

Мы компенсируем застрахованным такие необходимые медицинские вспомогательные средства, которые используются на дому и с помощью которых можно лечить болезни и травмы или применение которых препятствует углублению болезни. Больничная касса компенсирует медицинские вспомогательные средства по льготной ставке 90% или 50%. Пациент должен заплатить 10% или 50% от цены медицинского вспомогательного средства (и доля цены, превышающая предельной цены, в случае если используются система предельных цен).

Мы ежегодно обновляем список льготных медицинских вспомогательных средств, добавляя новые изделия по мере необходимости и обновляя цены на основе заключенных соглашений с представителями производителей медицинских вспомогательных средств. В 2018 году в список льготных медицинских вспомогательных средств были добавлены 189 новых изделий, также этот список был дополнен новой группой медицинских вспомогательных средств со схожим действием и предназначенных для использования в аналогичных целях - компрессионных изделий для лечения венозной недостаточности и средства для лечения язв. С помощью такого обновления мы улучшили доступность компрессионного лечения, рекомендуемого современным клиническим руководством, и очень важным для предупреждения рецидивов у пациентов с венозной недостаточностью. Мы также предоставили льготу на компрессионные изделия для пациентов с первичной лимфедемой II и III стадии. Кроме того, расширился ассортимент компенсируемых вспомогательных средств для лечения диабета, различной компрессионной одежды, средств для ухода за стомой, ортопедических изделий, перевязочных материалов и средств, используемых в медицине сна.

В течение 2018 года проводили подготовку нового списка льготных медицинских вспомогательных средств, который вступил в силу с начала 2019 года. Обновленный список значительно снижает сумму самофинансирования пациента в случае приобретения вспомогательных средств для инсулиновых насосов для детей, страдающих диабетом. Кроме этого, Больничная касса теперь компенсирует современные инсулиновые насосы для детей со льготной ставкой 90%. Это изменение значительно улучшает доступность инсулиновых насосов для детей. С новым льготным списком расширяется ассортимент многих медицинских вспомогательных устройств для застрахованных. 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 липо-лимфедемой в III стадии. Для перевязочных материалов и пластырей для язв льгота стала распространяться и на случаи лечения редко встречающегося воспалительного заболевания кожи.

Таблица 44. Выполнение бюджета компенсации медицинских вспомогательных средств в тысячах евро и количество пациентов

	2017 фактически		2018 бюджет	2018 фактически		Выполнение бюджета
	Сумма	Количество пациентов*	Сумма	Сумма	Количество пациентов*	
Первичные ранние протезы и ортозы	1 220	17 409	1 400	1 577	19 554	113%
Тест-полоски глюкометров	4 091	45 969	4 214	4 102	47 105	97%
Инсулиновые помпы и принадлежности для инсулиновой помпы	726	402	799	727	420	91%
Одноразовые иглы для инсулиновых средств для инъекций	344	11 308	365	326	11 493	89%
Ланцеты	98	9 467	110	96	10 411	87%
Средства ухода за стомой	1 311	1 976	1 459	1 343	2 053	92%
Аппарат постоянного позитивного давления (СРАР) и маски для него	1 533	4 075	1 688	1 306	4 194	77%
Бинты и пластыри для ухода за язвами	65	1 698	73	61	1 762	84%
Другие медицинские вспомогательные средства	93	981	247	156	1 570	63%
Итого	9 481	71 297	10 353	9 694	75 157	94%

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

По сравнению с 2017 годом объем компенсаций на медицинские вспомогательные средства увеличился на 2%, тогда как число пользователей медицинских вспомогательных средств увеличилось более чем на 5%, то есть почти на четыре тысячи человек. За отчетный период бюджет медицинских вспомогательных средств был выполнен на 94%.

Больше всего по сравнению с прошлым годом выросла сумма компенсаций в группе "Другие медицинские вспомогательные средства". Данный рост был вполне ожидаем, поскольку в начале 2017 года мы расширили выбор льготных медицинских вспомогательных средств, необходимых для пациентов с лимфатическими отеками, а в начале 2018 года мы еще больше улучшили ассортимент этих изделий. В льготный список были также включены компрессионные изделия для лечения венозной недостаточности и язв. Тем не менее, рост расходов оказался несколько ниже прогнозируемого. Исполнение бюджета на 2018 год составило 63%, но ожидается, что осведомленность о новых вариантах лечения улучшится, и их потребление со временем будет увеличиваться.

Количество пользователей первичных ранних протезов и ортозов увеличилось по сравнению с 2017 годом на 12%, а объем - увеличился на 29%. В то же время объем была равен значению данного показателя в 2016 году. Как и ожидалось, расходы, связанные с компенсацией протезов, увеличилась в результате обновления цен протезов для различных частей тела и защитных чехлов для протезов. Количество пациентов в основном увеличилось за счет пользователей ортозов, в то время как средняя стоимость ортоза на одного застрахованного осталась неизменной по сравнению с 2017 годом.

Число пользователей медицинских вспомогательных средств также увеличилось по сравнению с 2017 годом как в области расходных материалов, используемых диабетиками, перевязочных материалов для язв, так и для медицинских вспомогательных средств, используемых в медицине сна. Расходы на финансирование данных медицинских вспомогательных средств остались или на прежнем уровне и, в некоторых случаях – скорее уменьшилось. Снижению расходов на медицинские вспомогательные средства способствовало продолжение внедрения принципа предельных цен и заключение новых ценовых соглашений с более низкими ценами. В начале 2018 года предельная цена снизилась как в группах предельных цен для тест-полосок для глюкометра, игл для инсулина, ланцетов, пакетов для колостом и илеостом, а также для масок с постоянным положительным давлением (CPAP). В 2018 году предельная цена также применялась в группе стелек и устройств для поддержания постоянного положительного давления. В результате данных процессов мы смогли без увеличения затрат компенсировать медицинские вспомогательные средства большему количеству нуждающихся в них людей.

6. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Больничной кассе Эстонии

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

Таблица 45. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Больничной кассе, в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Плановое лечение за рубежом	4 753	5 636	2 158	38%
Расходы пациента, застрахованного в Эстонии, на медицинские услуги в другой стране-участнице ЕС	9 434	5 900	10 943	185%
Расходы на основании директивы Европейского Совета и Парламента	89	125	93	74%
Итого	14 276	11 661	13 194	113%

Плановое лечение за рубежом

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

В течение 2018 года Больничная касса взяла на себя обязанность по оплате оказанной в иностранном государстве плановой медицинской услуги в 153 случаях. Из этих случаев 57 решений касались планового лечения за рубежом, 71 - проведения обследований, и 25 решений касались поиска для пациента донора костного мозга, на являющегося членом семьи пациента через Службы банка крови Красного креста Финляндии.

За отчетный период мы вынесли решение об отказе в 8 случаях (на 2 случая меньше по сравнению с 2017 годом). Причиной отказа было в основном то, что запрашиваемая услуга или альтернативная ей услуга уже была доступна пациенту в Эстонии. В 2018 году рассмотрение 15 заявок было прекращено без принятия решения (на 6 случаев меньше, чем в 2017 году), большинство из этих заявок было аннулировано по просьбе заявителя.

Таблица 46. Государства, в которые ездили застрахованные лица на плановое лечение или обследование в 2018 году

Страны	Итого	Лечение	Обследование
США	2	1	1
Голландия	11	0	11
Литва	1	1	0
Латвия	5	5	0
Польша	7	0	7
Франция	1	1	0
Швеция	16	7	9

Германия	21	7	14
Финляндия	42	29	13
Великобритания	6	2	4
Швейцария	1	1	0
Дания	10	0	10
Россия	5	3	2
Итого	128	57	71

Счета за лечения не всегда приходят в год подачи заявления - из-за того, что лечение и обследование могут происходить позже. Поэтому количество представленных счетов за лечение отличается от количества представленных в соответствующий период года заявлений, и от количества решений Больничной кассы.

В 2018 году из других государств поступили счета за лечение 165 человек. Из них 57 застрахованных ездили в иностранное государство на лечение, 66 – на обследования, и расходы 42 лиц были связаны с поиском донора костного мозга.

В 2017 году из других государств поступили счета за лечение 284 человек. Из них 77 застрахованных ездили в иностранное государство на лечение, 158 – на обследования, и расходы 49 лиц были связаны с поиском донора костного мозга.

Таблица 47. Сверхдорогие случаи планового лечения за границей, оплачиваемые Больничной кассой в 2018 году, в тысячах евро

	Страна	Сумма
Аллогенная пересадка костного мозга	Финляндия	458
Гаплоидентичная трансплантация кровяных клеток костного мозга	Швеция	424
Сердечно-сосудистая хирургия	Швеция	322
Пересадка сердца	Финляндия	171
Оперативное лечение злокачественной опухоли позвоночника	Финляндия	165
Пересадка сердца	Финляндия	154

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

Лица, застрахованные в Больничной кассе согласно Постановлению Европейского Парламента и Совета (ЕС) № 883/2004 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.

В бюджете на 2018 год было запланировано 5,9 млн евро, а фактическое выполнение бюджета составило 10,9 млн евро (185%). Из этой суммы 93 тысячи евро были выплачены, как возврат за расходы на необходимую медицинскую помощь, оказанную застрахованным в Эстонии пациентам. Возмещение расходов на необходимую медицинскую помощь производится таким застрахованным лицам, у которых по какой-либо причине 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.

Компенсации, проводимые согласно Директиве о правах пациентов

Согласно директиве по правам пациента 2011/24/ЕС (далее - Директива), 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 и их ценам. В 2018 году на основании Директивы мы удовлетворили 97 заявки (в 2017 году - 74 заявки), и медицинские услуги, оказанные в других странах, были скомпенсированы на общую сумму 93 тысяч евро.

В 2018 году чаще всего предоставляли заявки на основании Директивы для возмещения расходов на медицинские услуги, связанные лечением заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани (14%). По сравнению с предыдущим годом увеличилось число лечебных случаев в области сердечно-сосудистых заболеваний (на 13%). Количество заявок на исследования и лечение опухолевых заболеваний осталось на уровне предыдущего года, составив 12% от общего количества заявок. За ними следуют хирургические заболевания, гинекологические заболевания, хирургические заболевания головы и шеи, заболевания глаз, реабилитация, заболевания уха-горла-носа, кожные заболевания, различные консультации, обследования, анализы, лекарства и т.д.

Две заявки были отклонены - в одном случае это были заявки на косметические операции, в другом случае - на протезирование глаза. В обоих случаях Больничная касса не берет на себя обязательства по компенсации.

В 2018 году в соответствии с Директивой пациенты получали медицинское обслуживание в 16 различных странах-участницах ЕС. Если в 2017 году Финляндия была наиболее предпочтительной страной для получения медицинских услуг, то в 2018 году чаще всего посещали Латвию (21%), за ней следовала Германия (18%). Испанию посетило 14% всех пациентов, 13% получало медицинскую помощь в Финляндии, 8% - в Литве, затем следуют Болгария, Италия, Кипр, Словения, Франция, Люксембург и Чешская Республика. Другие страны посещали в единичных случаях.

7. Прочие расходы

В прочих расходах отражаются

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

Таблица 48. Выполнение бюджета прочих расходов в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Поддерживающая деятельность	0	262	196	75%
Медицинские услуги, компенсируемые застрахованным в ЕС	1 562	2 000	1 830	92%
Расходы медицинского страхования, оплачиваемые из целевого финансирования	509	0	0	-
Другие различные расходы на медицинское страхование	27	0	187	-
Итого	2 098	2 262	2 213	98%

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 эстонских 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-участницах Европейского Союза есть право:

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

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

Итого за медицинские услуги, полученные в Эстонии пациентами из других стран-участниц ЕС, мы выплатили оказателям услуг 1,8 миллиона евро.

Таблица 49. Выполнение бюджета расходов на медицинские услуги и лекарства пациентов, застрахованных в Европейском Союзе

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Медицинские услуги	1 524	1 950	1 790	92%
Лекарства	38	50	40	80%
Итого	1 562	2 000	1 830	92%

7.3. Другие расходы медицинского страхования

В выполнении бюджета других расходов медицинского страхования отражаются расходы на медицинское страхование, скомпенсированные на основании решения Правления Больничной кассы в исключительном порядке, а также расходы, связанные с деятельностью или проектами, связанными с развитием качества, доступности и эффективности системы оказания медицинских услуг.

В данных выполнения бюджета 2018 года отражена стоимость реализации проекта "Предварительный анализ и планирование интеграции местных медицинских учреждений и служб социального обеспечения (РАИК)". Целью пилотного проекта является объединение для представителей оказателей медицинских и социальных услуг в Вильяндском уезде инновационных услуг для различных целевых групп, а также планирование технологических решений, необходимых для их эффективного внедрения.

Кроме того, бюджет прочих расходов здравоохранения включает в себя расходы здравоохранения, скомпенсированные в исключительном порядке на общую сумму 4 тысячи евро.

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 2018 году на расходы по администрированию компенсаций здравоохранения Больничной кассы было запланировано 11,5 миллиона евро, бюджет был выполнен на 100%.

Доля расходов на деятельность Больничной кассы в 2017 году составила 0,88% от всех расходов, что немного больше значения данного показателя за последние два года. Однако, если рассматривать весь период деятельности Больничной кассы, то данная доля по-прежнему находится на очень низком уровне.

Таблица 50. Выполнение бюджета расходов на деятельность Больничной кассы в тысячах евро

	2017 фактически	2018 бюджет	2018 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на персонал	6 018	7 030	6 735	96%
Хозяйственные расходы	1 781	1 921	1 644	86%
Расходы на инфотехнологию	1 101	1 340	2 068	154%
Расходы на развитие	133	331	187	56%
Прочие расходы на деятельность	942	909	880	97%
Итого	9 975	11 531	11 514	100%

Расходы на персонал

В III квартале была завершена структурная реформа Больничной кассы, в результате чего была создана новая и более простая структура организации. При составлении бюджета на 2018 год потребность ресурсов была оценена в 217,9 должностных места. По состоянию на 1 октября в качестве необходимых для деятельности ресурсов было утверждено 196 должности.

Хозяйственные расходы

В хозяйственных расходах отражаются расходы, связанные с каждодневной деятельностью, расходы на обучение сотрудников, расходы на консультации (в том на аудитирование) и расходы на проведение исследований и внутреннюю коммуникацию. В 2018 году бюджет на хозяйственные расходы был выполнен на 86%.

Невыполнение бюджета хозяйственных расходов объясняется меньшими, чем планировалось, расходами на консультации и исследования.

В ходе юбилейного проекта EV100 Больничная касса принимала у себя топ-менеджеров международной сетевой организации AIM (*Association of Health Mutuals*), объединяющей компании медицинского страхования Европы, Латинской Америки, Африки и Ближнего Востока. Руководители государственных медицинских страховых учреждений и социальных служб из 25 стран встретились в Таллине 20-22 июня, чтобы найти ответы на вопросы о том, как улучшить доступ и качество лечения для людей, что могут сделать для них оказатели медицинского страхования и организаторы, и как доля самофинансирования пациента влияет на финансирование медицинских услуг. В Ассоциацию медицинского и социального страхования AIM входят страховые организации, действующие на основе принципов солидарности. Миссия Ассоциации заключается в поиске решений глобальных проблем здравоохранения - таких как старение населения, профилактика хронических заболеваний, рост расходов на здравоохранение и изменение образа жизни общества.

Непосредственно до 2018 года были проведены тесты безопасности интернет-сайта www.ravijuhend.ee с целью выявления рисков и определения приоритетных задач на 2018 год с точки зрения устранения уязвимостей в безопасности. В сотрудничестве с разработчиком были уменьшены риски.

После внедрения системы обнаружения уязвимых областей сайта (*Drupalgeddon*) и после перевода на новую версию программного обеспечения в 2018 году было проведено тестирование интернет-сайта Больничной кассы. Тестеры не обнаружили риски и проблемы с точки зрения безопасности.

В целях снижения рисков безопасности в 2018 году мы также сфокусировали внимание на тестировании безопасности периметра сети, начав в 2017 году, что существенно повлияло на предоставление заказов на дополнительное тестирование безопасности. При прохождении данного теста ни один внешний сервер Больничной кассы не был вскрыт, но в то же время мы получили полезную информацию об областях уязвимости, которые могут поставить под угрозу безопасность учреждения. Тест был направлен на снижение этих недостатков, в то время как изменения, изложенные в базовом плане снижения рисков, не могут быть внедрены в скором порядке, поскольку они требуют изменений в информационных системах, поддерживающих критически важные (работающие 24/7) службы Больничной кассы.

Что касается выполнения Постановления 2016/679 Европейского Парламента и Совета, в Больничной кассе была создана процедура управления защитой данных. Это позволяет следить за выполнением установленными в Регламенте обязанностями ответственного и уполномоченного специалиста по обработке данных, обеспечивать права субъекта данных, а также соблюдать выполнение требований интегрированной защиты данных и защиты данных по умолчанию. Кроме того, было разработано руководство по составлению оценки воздействия и регистр видов деятельности по обработке данных. Чтобы обеспечить информирование субъекта данных, был обновлен документ политики конфиденциальности. На основе результатов оценки соответствия, проведенной KPMG Baltics OÜ, был составлен план действий по внедрению Общего регламента защиты личных данных Европейского Союза, который не был включен в процедуру управления защитой данных.

Расходы на инфотехнологию

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

Из расходов на информационные технологии в 2018 году 1,3 миллионов евро было потрачено на лицензии инфотехнологических систем, 315 тысяч евро - на ежегодные платы за уход за ними, 288 тысяч евро - на расходы на инфотехнологический основной фонд, и 158 тысяч евро - на новые разработки. Перевыполнение бюджета расходов на инфотехнологии произошло из-за того, что выплаты за лицензии финансового программного обеспечения SAP были больше, чем было запланировано.

Расходы на развитие

В расходах на развитие отражаются расходы на аудиторские проверки компенсаций по медицинскому страхованию и на консультантов и информированию общественности (в том числе на обновление интернет-страницы Больничной кассы). В 2018 году бюджет расходов на развитие был выполнен на 56%.

В 2018 году в расходы на развитие вошли расходы на развитие системы медицинского страхования и расходы на аудиторские проверки (121 тысяч евро), а также расходы на международные связи, которые составили 66 тысяч евро.

Начиная с 2018 года мы обновили интернет-страницу Больничной кассы, чтобы упростить поиск информации для ее пользователей. Интернет-страница Больничной кассы является очень важным информационным каналом для людей, за год ее посещают более полумиллиона пользователей. Важно, чтобы люди быстро и легко находили информацию о медицинском страховании, компенсации и медицинской помощи. Весной 2018 года интернет-страница Больничной кассы была проанализирована на тему простоты использования, чтобы выяснить, насколько удобно перемещаться по интернет-странице и насколько просто найти нужную информацию. На основании полученных отзывов на главную интернет-страницу были выведены наиболее важные для людей темы, которые вводят в поиск чаще всего. Также была улучшена легкость и простота использования сайта, обновили дизайн и упростили тексты.

Больничная касса продолжала разрабатывать инфографические решения и публиковать статистику здравоохранения в сотрудничестве с СТАСС OÜ. Наши инфографические решения⁷ и база данных статистики здравоохранения⁸ позволяют визуализировать и просматривать в электронном виде финансовые данные Больничной кассы и другие важные показатели здоровья, и статистику. Все заинтересованные стороны могут сами делать свои собственные запросы данных из базы данных статистики здравоохранения в рамках

⁷ <https://www.haigekassa.ee/haigekassa/aruanded-eelarve-ja-statistika/finantsnaitajad/infograafika>

⁸ <https://statistika.haigekassa.ee/>

опубликованных отчетов, отображать данные в подходящей им форме (таблица, рисунок, график), а также загружать себе полученные данные.

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 2018 году бюджет на прочие расходы был выполнен на 97%.

Из прочих расходов на деятельность наибольшая доля приходилась на налог с оборота, который составил 706 тысяч евро. Недостаточное выполнение бюджета прочих расходов на деятельность является результатом недостаточного выполнения бюджета расходов на налог с оборота, что, в свою очередь, связано с недостаточным выполнением других статей бюджета.

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.

На конец 2017 года размер резервного капитала Больничной кассы составил 67 миллионов евро. Согласно §38 Закона о Больничной кассе Эстонии требуемый резервный капитал в 2018 году составил 69 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2018 году увеличили резервный капитал на 2 миллиона евро.

Размер требуемого резервного капитала в 2019 году составляет 78,5 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, резервный капитал в 2019 году необходимо увеличить на 9,5 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 2017 года размер рискового резерва Больничной кассы составлял 22,1 миллиона евро. Согласно §39¹ Закона о Больничной кассе Эстонии размер резерва риска в 2018 году должен был составить 25,3 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2018 году рисковый резерв был увеличен на 3,2 миллиона евро.

Размер требуемого рискового резерва в 2019 году составляет 28,8 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, рисковый резерв в 2019 году необходимо увеличить на 3,5 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 больше, чем 7% от расходов, предусмотренных на медицинские услуги в бюджете Больничной кассы.
- решение по использованию нераспределенной прибыли за прошлые периоды выносит Совет по предложению Правления.

В начале 2018 года нераспределенная прибыль предыдущих периодов Больничной кассы составляла 76,3 миллиона евро.

В 2018 году за счет нераспределенной прибыли предыдущих периодов 2 миллиона евро были переведены в резервный капитал и 3,2 миллиона евро в рисковый резерв, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню.

В 2018 году запланированная прибыль хозяйственного года составила плюс 2,7 миллиона евро. Поскольку Больничная касса получила большой доход из части социальных налогов, предназначенных для медицинского страхования, то прибыль за 2018 год составила 19,2 миллионов евро.

По состоянию на 31.12.2018 года нераспределенная прибыль составила 99,9 миллиона евро.

Правление Больничной кассы представляет в Совет предложение перевести 9,5 миллиона евро из нераспределенной прибыли предыдущих периодов в резервный капитал и 3,5 миллиона евро - в резерв риска, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню 2019 года.

Годовой бухгалтерский отчет



Eesti
Haigekassa

Баланс

Активы			
<i>в тысячах евро</i>	<i>31.12.2018</i>	<i>31.12.2017</i>	<i>Приложение</i>
Оборотное имущество			
Деньги и их эквиваленты	148 602	120 991	2
Возвратные требования и авансы	131 359	120 571	3
Резервы	4	4	
Итого оборотное имущество	279 965	241 566	
Основное имущество			
Материальное основное имущество	719	1 067	4
Итого основное имущество	719	1 067	
Итого активы	280 684	242 633	

Пассивы			
<i>в тысячах евро</i>	<i>31.12.2018</i>	<i>31.12.2017</i>	<i>Приложение</i>
Обязательства			
Краткосрочные обязательства			
Задолженности и авансы	89 316	70 432	6
Итого краткосрочные обязательства	89 316	70 432	
Итого обязательства	89 316	70 432	
Нетто-имущество			
Резервы	94 365	89 097	7
Прибыль предыдущих периодов	77 836	76 300	
Прибыль за отчетный год	19 167	6 804	
Итого нетто-имущество	191 368	172 201	
Итого пассив	280 684	242 633	

Отчет о прибыли

в тысячах евро	2018	2017	Приложение
Часть социального налога, предназначенного для медицинского страхования и взыскания от других лиц	1 220 400	1 112 486	8
Расходы медицинского страхования	-1 287 860	-1 115 821	10
Доходы целевого финансирования:	190	1 489	14
Расходы целевого финансирования	-63	-1 419	14
Брутто-прибыль	-67 333	-3 265	
Общие административные расходы	-10 634	-9 033	11
Прочие доходы от деятельности	97 913	19 954	9
Прочие расходы на деятельность	-817	-894	12
Прибыль от деятельности	19 129	6 762	
Проценты интресса и финансовые доходы	38	42	2
Прибыль за отчетный год	19 167	6 804	

Денежный оборот

в тысячах евро	2018	2017	Приложение
Денежные потоки от основной деятельности			
Поступивший социальный налог	1 210 237	1 098 345	8
Поступившая поддержка деятельности	95 485	0	9
Счета, оплаченные оказателям	-1 279 323	-1 116 632	
Выплаченная сотрудникам зарплата	-5 021	-4 440	11
Выплаченные с расходов на рабочую силу налоги	-1 701	-1 281	11
Прочие поступившие доходы	8 025	25 611	9
Итого денежные потоки от основной деятельности	27 702	1 603	
Денежные потоки от инвестирования			
Уплачено за основное имущество	-91	-232	
Денежные потоки от инвестирования всего	-91	-232	
Нетто-изменение денежных средств и банковских счетов	27 611	1 371	
Банковские счета и эквиваленты денег в начале периода	120 991	119 620	2
Изменение денежных средств	27 611	1 371	
Банковские счета и эквиваленты денег в конце периода	148 602	120 991	2

Отчет об изменениях нетто-имущества

<i>в тысячах евро</i>	2018	2017	Приложение
Резервы			
Резервы в начале года	89 097	80 900	
Отчисление в рисковый резерв	5 268	8 197	
Резервы в конце года	94 365	89 097	7
Прибыль предыдущих периодов			
В начале года	83 104	84 497	
Отчисление в рисковый резерв	-5 268	-8 197	
Прибыль за отчетный год	19 167	6 804	
В конце года	97 003	83 104	
Нетто-имущество в начале года	172 201	165 397	
Нетто-имущество в конце года	191 368	172 201	

Приложения к годовому бухгалтерскому отчету

Приложение 1. Применяемые при составлении отчета принципы расчета

Годовой бухгалтерский отчет Больничной кассы Эстонии (далее Больничная касса) за 2018 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 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 2018 года и закончился 31 декабря 2018 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.

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 оказателей, 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.

Покупка и продажа финансовых активов последовательно отражаются в день оценки, т. е. в день, когда Больничная касса становится собственником приобретенного финансового актива или теряет право собственности через продажу финансового актива.

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

Деньги отражаются в банковском счете в виде денег. 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 данный 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-членов 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

Резервы учитываются в стоимости приобретения и заносятся в расходы методом FIFO. Резервы в балансе оцениваются исходя из того, что ниже – стоимость приобретения или нетто-стоимость реализации.

Материальное основное имущество

Материальным основным имуществом считается имущество 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 их 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 |
| ▪ машины и оборудование | 3–5 |

Расходы, связанные с материальным имуществом и 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.

Нематериальное основное имущество

Нематериальным основным имуществом считается имущество со сроком эксплуатации более одного года и идентифицируемое без физической субстанции, которое применяется в своей деятельности и стоимость приобретения которого превышает 5000 евро.

Нематериальное основное имущество учитывается в стоимости приобретения и амортизируется линейным методом 2-5 лет.

Связанные с нематериальным имуществом расходы, совершаемые после его приобретения, обычно заносятся в расходы периода. Дополнительные расходы добавляются к стоимости нематериального 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 медицинского страхования социального налога 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. 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 экспертов в 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.

Резервный капитал

резервный капитал Больничной кассы - это резерв, образованный из бюджетных средств Больничной кассы в целях уменьшения рисков для системы медицинского страхования, вытекающих из макроэкономических изменений.

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

- Размер рискованного резерва составляет 5,4% от объема бюджета больничной кассы. 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 в данном законе размера резервного капитала.
- Резервный капитал может использоваться только в исключительных случаях на основании распоряжения Правительства Республики по предложению Министра социальных дел. До внесения предложения Правительству Республики министр социальных дел заслушивает мнение Совета Больничной кассы.

Отчисление в резервный капитал формируется на основании решения Совета после утверждения аудитированного отчета за хозяйственный год.

Резерв риска

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.

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

- Размер рискового резерва составляет 2% от объема бюджета больничной кассы.
- Рисковый резерв может использоваться по решению Совета Больничной кассы.

Обязательство формирования резерва риска ложится на Больничную кассу с 1 октября 2002 года в связи с вступлением в силу Закона о медицинском страховании. Указанным законом был изменен Закон о Больничной кассе Эстонии, дополнив его § 39¹.

Отчисление в резерв риска формируется на основании решения совета после утверждения аудитированного отчета за хозяйственный год.

События, происходящие после отчетной даты

В годовом бухгалтерском отчете отражаются влияющие на оценку имущества и обязательств существенные обстоятельства, которые выявились между отчетной датой - 31.12.2018 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	31.12.2018	31.12.2017
Деньги на банковских счетах	148 602	120 991

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 31.12.2018 г. этого сделано не было.

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 2018 году составил 38 тысячи евро (в 2017 году 42 тысячи евро).

Приложение 3. Возвратные требования и авансы

в тысячах евро	31.12.2018	31.12.2017
Требование по социальному налогу*	122 466	113 874
Требования к покупателям	7 986	6 238
Требования, поступление которых маловероятно	-69	-53
Расходы prepaid будущих периодов	938	427
Требования на основании договора к страхователям	38	32
Требования к целевому финансированию	0	53
Итого	131 359	120 571

* 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 в сумме 2 тысячи евро (в 2017 г. - 2 тысячи евро), см. приложение 13.

Приложение 4. Материальное имущество

<i>В тысячах евро</i>	<i>Земля</i>	<i>Строения</i>	<i>Другой инвентарь</i>	<i>Итого материальное основное имущество</i>
Стоимость приобретения				
31.12.2017	1	451	2 565	3 017
Приобретенное основное имущество	0	0	6	6
Списано	0	0	678	678
31.12.2018	1	451	3 249	3 701
Аккумуляированный износ				
31.12.2017	0	363	1 587	1 950
Учитанный износ	0	24	330	354
Списано	0	0	678	678
31.12.2018	0	387	2 595	2 982
Остаточная стоимость				
31.12.2017	1	88	978	1 067
31.12.2018	1	64	654	719

Приложение 5. Аренда

Аренда использования

Подотчетное лицо как арендатор

В 2018 году были признаны операционные аренда пользования на общую сумму 471 тысяч евро (по сравнению с 473 тысяч евро в 2017 году), в том числе 23 тысяч евро на договор аренды и 448 тысяч евро на договоры аренды помещений (26 тысяч евро и 447 тысяч евро соответственно в 2017 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 11.

Приложение 6. Задолженности и авансы

<i>в тысячах евро</i>	31.12.2018	31.12.2017
Задолженности оказателям услуг	82 836	67 295
Неоплаченные счета медицинским учреждениям за услуги	58 129	46 175
Неоплаченные счета прочим оказателям за компенсации медицинского страхования	13 318	12 686
Неоплаченные аптекам счета за лекарства, проданные на льготных условиях	9 787	8 093
Прочие неоплаченные оказателям счета	1 602	341
Налоговые задолженности	2 538	2 551
Подоходный налог отдельного лица	2 209	2 276
Социальный налог	305	250
Платежи по страхованию от безработицы	11	11
Платежи обязательного пенсионного страхования	6	7
Подоходный налог со специальной льготы	5	6
Налог с оборота	2	1
Прочие задолженности	3 942	586
Задолженности подрядчикам	521	323
Прочие задолженности	241	242
Полученные авансы	3 180	21
Итого	89 316	70 432

Задолженности оказателям услуг содержат сделки с взаимосвязанными сторонами на сумму 3 746 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2017 г. 2 929 тысяч евро), см. приложение 13.

Задолженность по подоходному налогу отдельного лица содержит выплаченный застрахованным Больничной кассой, удержанный с компенсаций по нетрудоспособности подоходный налог отдельного лица в сумме 2 140 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2017 г. 2 204 тысяч евро). Задолженности по социальному налогу содержит социальный налог, невыплаченный с платы за отпуска на сумму 70 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2017 г. - 68 тысяч евро).

Налоговый инспектор имеет право проверять налоговые расчеты Больничной кассы на срок до 5 лет со даты срока подачи налоговой декларации и, при выявлении ошибок, определять дополнительную сумму налога, интрессы и штраф. В 2017 и 2018 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 7. Резервы

<i>в тысячах евро</i>	<i>Резервный капитал</i>	<i>Резерв риска</i>	<i>Итого</i>
Сальдо в начале периода 01.01.2018	66 971	22 126	89 097
Формирование резерва в 2018 году	2 058	3 210	5 268
Сальдо в конце периода 31.12.2018	69 029	25 336	94 365
Сумма резерва, требуемая законом	69 029	25 336	94 365

Приложение 8. Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования, и взыскания от других лиц

в тысячах евро	2018	2017
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования	1 218 829	1 111 199
Взыскания по возврату выплат с других лиц	1 571	1 287
Итого	1 220 400	1 112 486

В расходах на медицинское страхование отражены возвратные требования к другим лицам в сумме 7 тысяч евро (в 2017 г. 5 тысяч евро), см. приложение 13.

Приложение 9. Прочие доходы от деятельности

в тысячах евро	2018	2017
Поддержка деятельности*	90 930	0
Отчисления из государственного бюджета**	4 555	16 000
Услуги, оказанные гражданам Европейского Союза	3 813	2 395
Добровольные договоры страхования	1 037	1 000
Межгосударственные договоры страхования	481	487
Другие	41	72
Итого прочие расходы на деятельность	100 857	19 954

* В 2018 году в соответствии с §51(3) Закона об организации здравоохранения в статье поддерживающей деятельности отражают отчисления из государственного бюджета для обеспечения неработающих пенсионеров. В 2018 году ставка дохода составляет 7% от средней пенсии по старости.

** В качестве отчисления в 2018 году были отражены 4,6 млн евро, выделенных из государственного бюджета на финансирование служб скорой помощи для незастрахованных лиц. В 2017 году Больничной кассе было выделено из государственного бюджета 10 миллионов евро на улучшение доступа к специализированной медицинской помощи и 6 миллионов евро на компенсацию за зубное лечение для взрослых.

Приложение 10. Расходы медицинского страхования

в тысячах евро	2018	2017
Компенсации за медицинские услуги	956 919	812 272
медицинская помощь врачей-специалистов	688 990	628 270
общая медицинская помощь	127 155	113 663
лечение зубов	48 779	29 157
скорая помощь	45 020	0
медсестринская помощь	35 636	31 850
профилактика заболеваний	11 339	9 332
Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности	157 570	141 297
Расходы на компенсации лекарств	136 178	125 730
Расходы на компенсации медицинского страхования	25 101	25 346
в т.ч. компенсации медицинских услуг, вытекающие из международных договоров	15 024	15 838
компенсации, выплаченные за медицинские вспомогательные средства	9 694	9 481
другие различные расходы на медицинское страхование	383	27
Прочие денежные компенсации	10 301	9 661
Расходы на развитие здоровья	1 791	1 515
Итого расходы на медицинское страхование	1 287 860	1 115 821

В расходах на медицинское страхование отражены сделки с взаимосвязанными сторонами в сумме 50 745 тысячи евро (в 2017 г. - 42 853 тысячи евро), см. приложение 13.

В группе медицинских компенсаций, вытекающих из внешних договоров, отражаются медицинские расходы пенсионеров, застрахованных в Больничной кассе, которые постоянно проживают в других странах Европейского союза. Плата за медицинские услуги основана на фактических медицинских расходах или на основе средней стоимости лечения 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.

Как известно, пенсионеры Эстонии чаще всего проживают в Финляндии.

В расходах Больничной кассы за 2018 год были отражены затраты на лечение пенсионеров Эстонии, проживающих в Финляндии. На основании счетов, представленных компетентными органами Финляндии в 2016 году, расходы на лечение пенсионеров составили 1 962 тысяч евро, и в 2017 году - согласно анализу руководства, основанного на имеющихся сведениях - 1 962 тысяч евро.

С 2018 года компетентная ответственная организация Финляндии будет выставять счета в соответствии с фактическими затратами.

Приложение 11. Общие административные расходы

в тысячах евро	2018	2017
Расходы на персонал и управление	6 735	6 018
Заработная плата	5 039	4 502
в т. ч. плата членам правления	327	237
в т. ч. работникам, работающим по договорам по найму	23	58
Социальный налог	1 659	1 482
Страхование от безработицы	37	34
Расходы на инфотехнологию	2 068	1 101
Хозяйственные расходы	1 644	1 781
в т.ч. платежи аренды пользования*	471	473
Расходы на развитие	187	133
Итого общие административные расходы	10 634	9 033

* см. приложение 5

Среднее число работников Больничной кассы по состоянию на дату отчета	2018	2017
Члены руководящего или контрольного органа юридического лица	4	3
Лица, работающие на основании трудового договора	177	200
Лица, получающие платы за работу или услуги на основании обязательственно-правового договора	4	1
Итого	185	204

В хозяйственных расходах не отражены сделки с взаимосвязанными сторонами.

В выплатах членам Правления отражены 80 тысяч евро результативной зарплаты (в 2017 году 42 тысячи евро), о выплате которой Совет принимает решение после утверждения отчета за хозяйственный год. При прекращении срочных служебных договоров членов правления им выплачивается компенсация в размере трех месячных должностных окладов.

Приложение 12. Прочие расходы на деятельность

в тысячах евро	2018	2017
Налог с оборота, выплаченный из расходов на деятельность	706	464
Внесенные в расходы требования по возврату выплат	67	418
Другие	44	12
Итого прочие расходы на деятельность	817	894

Приложение 13. Сделки, связанные со сторонами

Связанными сторонами Больничной кассы в текущем финансовом году были члены 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 наблюдательного совета 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	2018	2017	Приложение
Покупка услуг	50 745	42 853	10
Продажа услуг	7	5	8
Обязательство 31.12.	3 746	2 929	6
Возвратное требование 31.12.	0	2	3

В 2018 году, также как и в 2017 году, уценка по требованиям связанных сторон не производилась. В приобретении услуг главным образом отражены медицинские услуги, приобретаемые у оказателей медицинских услуг, в которых лицо, связанное с Больничной кассой, является членом органа управления.

Начисленные членам Правления оклады приведены в приложении 11.

Приложение 14. Целевое финансирование

Доходы целевого финансирования:

в тысячах евро	2018	2017
Финансирование лечения бесплодия согласно оказанным медицинским услугам	0	862
Компенсация лекарств застрахованным лицам при искусственном оплодотворении	0	509
Другие	190	118
Итого	190	1 489

Расходы целевого финансирования:

в тысячах евро	2018	2017
Финансирование лечения бесплодия согласно оказанным медицинским услугам	0	862
Компенсация лекарств застрахованным лицам при искусственном оплодотворении	0	509
Другие	63	48
Итого	63	1 419

На основании части 5 §35¹ Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбриона компенсация расходов на лекарства, связанных с процедурой искусственного оплодотворения, и оплата лечения бесплодия за

застрахованных лиц учреждениям, оказывающим медицинские услуги, осуществляется на основании договора, финансируемого Министерством социальных дел.

Подписи отчета за ХОЗЯЙСТВЕННЫЙ ГОД

Правление Больничной кассы Эстонии составило отчет за 2018 хозяйственный год.

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

Правление
28 марта 2019 г.

Райн Лаане

Председатель Правления

Пилле Банхард

член Правления

Майви Парв

член Правления

Карл-Хенрик Петерсон

член Правления



**Eesti
Haigekassa**