

Годовая книга Больничной кассы 2016



Eesti
Haigekassa



Почему черепаха является символом медицинского страхования, то есть
Больничной кассы?

Во многих культурах черепаха – символ создания Земли, о чём свидетельствуют долголетие и постоянство при стремлении к целям. Можно иронизировать над медлительностью черепахи, но ведь и медицинское страхование – это консервативная область. Продвижение вперёд – взвешенное и неуклонное – символизирует надёжность Больничной кассы и всей системы. Панцирь защищает черепаху от неожиданных опасностей. Этим чувством защищённости
Больничная касса хочет обеспечить всех своих застрахованных.

Годовой экономический отчет Больничной кассы 2016



Название	Больничная касса Эстонии
Регистрационный код	74000091
Адрес	Ластекоду 48, 10144 Таллинн
Телефон	+372 62 08 430
Факс	+372 62 08 449
Электронная почта	info@haigekassa.ee
Интернет-страница	www.haigekassa.ee
Начало финансового года	1 января 2016
Конец финансового года	31 декабря 2016
Основной вид деятельности	государственное медицинское страхование
Правление	Танель Росс (председатель) Майви Парв Пилле Банхард
Аудиторская компания	KPMG Baltics OÜ

Содержание

Обращение Правления Больничной кассы	3
Отчёт о деятельности	9
Стратегические цели и их выполнение	14
В основе результативной системы здравоохранения лежит эффективная первичная медицинская служба	16
Постоянное совершенствование методик планирования компенсаций медицинского страхования играет важную роль	20
Новые возможности в пакете услуг обеспечивают современное лечение	23
Соединяя усилия для лучшего качества лечения	27
Удовлетворенность клиентов и защита интересов застрахованных находятся на переднем плане	30
Внедрение базы данных взаимодействия лекарств было результативным	32
Отчёт о выполнении бюджета	35
Число застрахованных	38
Доходы	40
Расходы	43
Расходы медицинского страхования	45
1. Медицинские услуги	45
1.1 Профилактика заболеваний	46
1.2 Медицинские услуги врачей общей практики	49
1.3 Медицинские услуги врачей-специалистов	54
1.4 Медсестринская помощь	76
1.5 Лечение зубов	80
2. Развитие здоровья	83
3. Компенсируемые лекарства для застрахованных	85
4. Компенсации по временной нетрудоспособности	91
5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства	96
6. Лечение застрахованных в иностранном государстве	98
7. Компенсации за протезы и лечение зубов	101
8. Прочие расходы	103
8.1 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	103
8.2 Расходы на медицинские услуги пациентов, застрахованных в Европейском Союзе	104
8.3 Различные компенсации медицинского страхования	104
Расходы на деятельность Больничной кассы	105
Резервный капитал	108
Рисковый резерв	108
Нераспределенная прибыль	109

Годовой бухгалтерский отчет	111
Баланс	112
Отчет о прибыли	113
Денежный оборот	113
Отчет об изменениях нетто-имущества	114
Приложения к годовому бухгалтерскому отчету	115
Приложение 1. Применяемые при составлении отчета принципы расчета	115
Приложение 2. Деньги и их эквиваленты	119
Приложение 3. Возвратные требования и авансы	119
Приложение 4. Резервы	120
Приложение 5. Долгосрочные требования	120
Приложение 6. Основное имущество	120
Приложение 7. Аренда	121
Приложение 8. Задолженности и авансы	121
Приложение 9. Резервы	123
Приложение 10. Доходы от основной деятельности	124
Приложение 11. Прочие доходы от деятельности	124
Приложение 12. Процентные и финансовые доходы	124
Приложение 13. Расходы медицинского страхования	125
Приложение 14. Общие административные расходы	125
Приложение 15. Прочие расходы на деятельность	126
Приложение 16. Сделки, связанные со сторонами	127
Приложение 17. Целевое финансирование	127
Подписи отчета за хозяйственный год	129
Отчет независимого присяжного аудитора	130



Ежедневная работа Больничной кассы Эстонии проходит под руководством Правления из трех участников: председатель Правления Танель Росс и члены Правления Майви Парв и Пилле Банхард.

Обращение Правления Больничной кассы

В этом году современной системе медицинского страхования Эстонии исполнится 25 лет. Уже четверть века Больничная касса Эстонии предлагает населению медицинское страхование, гарантирует доступ застрахованных к необходимым и качественным медицинским услугам, лекарствам, медицинским вспомогательным средствам, а также к компенсациям.

Развитие сектора здравоохранения было быстрым, постоянно развивалась и менялась и сама система медицинского страхования. Эти 25 лет были для Больничной кассы годами интенсивной работы и обновления, когда было создана прочная основа для дальнейшего развития системы медицинского страхования. Знание о том, что проделанная работа имеет важное значение, дает нам уверенность в дальнейшем развитии. Мы придаем все большее значение актуальности и медицинской обоснованности пакета услуг страхования, своевременной доступности медицинских услуг, качеству лечения и финансовой устойчивости системы медицинских компенсаций. Изменяющееся общество и меняющиеся потребности задают современной системе медицинского страхования определенные проблемы, но также и возможности их решения в будущем. Мы верим, что и сейчас и в будущем Эстония нуждается в такой системе здравоохранения, в которой уделяется особое внимание деятельности, направленной на профилактику заболеваний и продвижению здорового образа жизни, заболевания будут распознаваться на ранних стадиях и в которой предлагают своевременное, качественное лечение, ориентированное на пациента. Предпосылкой этого является медицинская помощь первичного уровня, сфокусированная помощь врачей-специалистов, медсестринская помощь в достаточном объеме для все более стареющего общества с устойчивым ростом хронических заболеваний. Для достижения этих целей со стороны Больничной кассы очень важно дальше развивать стратегию закупок с целостными и четкими принципами, а также поддержание развития инфотехнологических решений системы здравоохранения, что улучшило бы обмен информацией и повысило бы удобство пользования системой

E-tervis. Также очень важно, чтобы для улучшения уровня здоровья у населения в качестве цели было выбрано сотрудничество всех сторон здравоохранения, а также интегрирование социальной системы и системы здравоохранения.

2016 год для Больничной кассы был не только многозадачным, но и результативным. Нашим приоритетом по-прежнему является продвижение здорового образа жизни для пациента, экономически эффективное и медицински доказанное финансирование лекарств, медицинских вспомогательных средств и медицинских услуг.

Развитие пакета услуг медицинского страхования является нашим приоритетом

Условием предложения результативной системы здравоохранения лежит хорошо работающий первичный уровень медицинской службы

Для поддержания целостного ведения пациента и для увеличения роли первичной медицинской помощи в сфере медицинской службы семейных врачей были введены важные обновления. Мы расширили пакет услуг семейных врачей и возможностей для диагностики и постоянно вносим вклад в увеличение доступности медицинских услуг, чтобы обеспечить возможность принятия на работу второй медсестры и проведения приемов во внеурочное время.

С вступлением в силу нового списка льготных медицинских услуг в 2017 году у нас есть возможность двигаться в сторону нового уровня качества, так как в новом списке услуг зафиксированы первые возможности пакета услуг, оказываемых в медицинских центрах первичного уровня. В такие медицинские центры здоровья дополнительно к семейным врачам и медсестрам, будут также собраны услуги по акушерству, домашнему медсестринству и физиотерапии. С созданием медицинских центров здоровья улучшается доступность и качество медицинской помощи для населения и расширяется выбор доступных медицинских услуг семейного врача.

Новые возможности в медицинской помощи врачей-специалистов

Мы модернизировали пакет медицинских услуг для врачей-специалистов и добавили в льготный список 24 новых медицинских услуг. Были сделаны дополнительные обновления льготного списка медицинских услуг – например, для того, чтобы в случае тяжелых заболеваний было гарантировано современное лечение. Так, к списку медицинских услуг, компенсируемых Больничной кассой, среди других услуг была добавлена дополнительная возможность лучевой терапии в онкологическом лечении и лечении инсульта. Также мы дополнили возможности восстановительного лечения и список услуг в области психического здоровья детей. В список льготных лекарств были добавлены лекарства для лечения рака груди, меланомы (злокачественной опухоли пигментных клеток кожи), а также болезни Помпе. Также были добавлены новые лекарства для лечения астмы, сердечной недостаточности и лейкемии.

Информированный и вовлеченный в систему застрахованный пациент

Мы стремимся к тому, чтобы застрахованные в нашей стране были хорошо информированы обо всех возможностях системы здравоохранения и пользовались бы ими целесообразно для поддержания своего здоровья. Профилактика заболеваний и раннее их обнаружение помогают продлить здоровый период жизни, уменьшить уровень заболеваемости и преждевременной смертности.

В 2016 году произошел запуск нового проекта профилактической деятельности – впервые в Эстонии началось скрининговое обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки, которое направлено на 60-69-летних застрахованных мужчин и женщин.

В 2016 году мы подготовили новую систему неденежных компенсаций зубного лечения взрослых, которая поможет обеспечить население необходимыми стоматологическими услугами, мотивирует людей к первичному визиту к зубному врачу и заботе о здоровье зубной полости. Новая компенсация за зубное лечение вступит в силу начиная с 1 июля 2017 года.

Для увеличения информированности общества в 2016 году мы провели несколько важных информационных кампаний. Кроме этого совместно с Союзом зубных врачей Эстонии и учебными заведениями мы занимались увеличением информированности населения о здоровье ротовой полости. В сотрудничестве с регистром скрининговых обследований мы уделили особенное внимание профилактике и раннему обнаружению рака груди и шейки матки.

Сеть стратегических партнеров обеспечивает застрахованных необходимой помощью

Действующая система медицинской помощи семейных врачей

Для обеспечения доступности медицинских услуг очень важны разработка и развитие целостной системы центров первичной медицинской помощи. Если в 2016 году мы занимались только разработкой модели финансирования таких медицинских центров, то в следующий период основным вопросом будет основательное планирование модели финансирования.

При постепенном увеличении роли первичной медицинской помощи очень важным является соблюдение надлежащего уровня качества лечения в службе семейных врачей. Мы сфокусировали внимание на развитии системы качества службы семейных врачей для того, чтобы мы могли все больше принимать в расчет результаты качественной медицинской деятельности. В 2016 году оказателям медицинских услуг первый раз была выплачена результативная зарплата за уровень качества.

Мы считаем важным высокий уровень ответственности первичной медицинской службы как при назначении лечения больным хроническими заболеваниями, так и после активного лечения. Очень важным исходным фактором для развития моделей интегрированного лечения стал начатый в 2015 году двухлетний совместный проект с Мировым Банком, в рамках которого в 2016 году был выработан пилотный проект для координирования лечения пациентов из группы риска.

Развитие системы формирования цен в медицинской службе врачей-специалистов.

Цена медицинских услуг должна обеспечивать оказание качественной услуги и целенаправленное использование средств медицинского страхования, которое важно для обеспечения медицинскими услугами застрахованных, нуждающихся в интенсивном лечении.

Мы каждый год занимаемся модернизацией наименований и цен льготного списка для того, чтобы они как можно лучше соответствовали современным принципам оказания медицинских услуг. Мы по-прежнему развиваем методику формирования цен и движемся к тому, чтобы модель формирования цен была более динамичной, прозрачной и уменьшала бы расходование ресурсов персонала и времени, используемых при рассмотрении заявления. Мы изменили количество заведений, предоставляющих исходные данные для расчета цены, чтобы результат расчета цены был лучше применим для всей системы. Мы также нашли оптимальный уровень общих расходов, чтобы в последствии достичь в финансировании того же уровня при перераспределении возможностей и ресурсов медицинского страхования. Для того, чтобы удерживать расходные компоненты на оптимальном уровне, мы каждый год начнем адаптировать общие расходы при помощи ценового индекса - дефлятора ВВП.

Постоянное усовершенствование методик планирования

Последние годы мы подробно описали и внедрили методику оценки потребности в медицинских услугах,

установив в качестве цели учет места жительства и исходя из них использование медицинских услуг в разных регионах. Данную методику начали акцептировать при оценке потребностей в медицинских услугах и вне Больничной кассы. Оценка данной методики, проведенная разными сторонами системы здравоохранения, показала, что данная методика отражает реальную ситуацию и что ей можно доверять.

Правление Больничной кассы подтвердило в 2016 году общие принципы для планирования договоров в медицинской помощи врачей-специалистов, медсестринской помощи, зубном лечении и профилактике. При планировании договоров мы учитываем оцененные и финансируемые потребности как по всей Эстонии, так и в регионах, выполнение договоров в первом полугодии, количество лечебных случаев в договоре второго полугодия и среднюю стоимость лечебного случая, с помощью которого можно учитывать реальную картину практики.

Параллельно мы начали в 2016 году проект «Анализ стратегических закупок Больничной кассы Эстонии», с целью развить стратегию закупок используя ее сильные стороны таким образом, чтобы в условиях ограниченных ресурсов можно было двигаться дальше. Конечной задачей при этом является возможность предлагать застрахованным более эффективные и качественные услуги для застрахованных. Проект включает в себя анализ основных принципов заключения договоров о финансировании лечения, заключаемых с выборочными партнерами, а также потребностей дальнейшего развития стратегии закупок в общей медицинской помощи и помощи врачей-специалистов. В нем сделан особенный упор на компонент качества, а также на внедренное руководство оп лечению.

В рамках сотрудничества Мирового Банка и Больничной кассы Эстонии Мировой Банк дал нам рекомендации о том, как развить модель финансирования первичной медицинской помощи и поддержать более широкое внедрение первичного уровня медицинской помощи и помощи врачей-специалистов. Мировой Банк также составит нам анализ очередей на лечение, который поможет оценить, влияет ли время ожидания в очередях на непрерывность медицинской помощи на разных уровнях и каким образом это происходит. Он также поможет выработать нам модель отслеживания продолжительности очередей на лечение.

Для обеспечения доступности качественных услуг и в будущем необходимо продолжать укреплять процесс закупок медицинской помощи врачей-специалистов и создавать возможности разделения очередей на лечение в зависимости от потребностей. В перспективе двух последующих лет для нас будет очень важной задачей дальнейшее развитие в связи с программой развития сети больниц, так как от этого зависит и наш выбор стратегических партнеров.

Продвижение системы здравоохранения и проекты сотрудничества

Устойчивая и солидарная система медицинского страхования является преимуществом Эстонии

В целом система здравоохранения, основанная на солидарной системе медицинского страхования является экономически эффективным способом для предложения медицинских услуг и организации лечения для общества в целом. Такая система работы Больничной кассы всячески оправдала себя в условиях Эстонии, обеспечивая прозрачную и эффективную деятельность и низкие расходы на нее. Для политики здравоохранения в Эстонии первоочередным вопросом является финансовая устойчивость. Если мы хотим улучшить доступность застрахованных Эстонии к медицинским услугам и их качество, а также обеспечить население экономически эффективными и медицински доказанными медицинскими услугами и в долгосрочной перспективе.

Мы участвовали в рабочей группе по сохранению устойчивости системы здравоохранения, целью которой было составление предложений Правительству Республики по поводу источников и прогноза устойчивости финансирования системы здравоохранения, расширения базы доходов медицинского страхования, объемов

покрытия страховкой и долей самофинансирования пациентов, а также по поводу улучшения деятельности системы здравоохранения и ее эффективности. В 2016 году рабочая группа представила на обсуждение кабинету Правительства соответствующий меморандум. Обсуждения документа будут продолжаться и по-прежнему ищутся новые решения для улучшения финансирования здравоохранения.

Качество как важнейший критерий при оценке услуг

Для обеспечения одинакового для всех учреждений хорошего качества медицинских услуг очень важно развитие целостной системы качества в здравоохранении Эстонии, при применении которой выигрывают и пациенты, и оказатели медицинских услуг и общество в целом.

Под управлением совета по индикаторам качества лечения мы продолжили работу по разработке индикаторов, характеризующих качество лечения в стране и по их применению в здравоохранении. В 2016 году впервые был опубликован первый рапорт по клиническим индикаторам.

При развитии качества лечения очень важно продолжить планомерное внедрение стандартов лечения и разработку руководств. Исходя из результатов аудита экспертов Всемирной Организации Здравоохранения для процесса написания руководств по лечению в Эстонии была обновлена инструкция по составлению руководств. Кроме этого мы издали в прошлом году восемь новых клинических руководств и руководств для пациентов, которые были собраны и опубликованы на новой интернет-странице руководств по лечению.

Инфотехнологические решения создают предпосылку для более эффективно работающей системы здравоохранения.

Мы считаем важным разработку инфотехнологических решений, которые связывают разные услуги в будущем, улучшают обмен информацией и удобство пользования. Современная и бесперебойно работающая инфотехнологическая инфраструктура помогает обеспечить более эффективную работу системы здравоохранения, повышает качество лечения и обеспечивает пациентам лучший доступ к медицинской помощи.

В 2016 году была внедрена новая база данных взаимодействия лекарств, с помощью которой врачам будет легче оценить взаимодействия лекарств, которые принимает пациент. Целью оценки взаимодействия лекарств является улучшение качества лечения и увеличение безопасности лечения.

Совместно с разными сторонами системы здравоохранения мы начали проект по поддержке клинических решений, целью которых является создание открытой электронной системы по поддержке клинических решений, применяемой на разных уровнях медицинской помощи. С ее помощью у врача и оказателя медицинских услуг есть возможность исходя из данных о состоянии здоровья и лечения получить медицински обоснованные рекомендации по диагностики и лечению.

Мы продолжаем работу по дальнейшему развитию сферы электронных листов нетрудоспособности и подготовились к разработке системы ведения работы с партнерами.

В области инфотехнологий мы планируем важные разработки как для безопасности пациентов и качества лечения, так и для поддержания эффективной организации здравоохранения. В планах также находится разработка электронного листа ведения лечения как услуги с открытым доступом, поддержание широкого использования возможностей электронных консультаций, внесение своего вклада как для полного внедрения дигитального направительного листа, так и для запуска дигирегистратуры по всей Эстонии.

Международное сотрудничество для успешного развития медицинского страхования.

Система солидарного здравоохранения является большим преимуществом системы медицинского страхования Эстонии, которую считают нашей сильной стороной и приводят в качестве примера во всем мире. Меж-

дународное сотрудничество по-прежнему очень важно для нас для обмена опытом, касающегося организации медицинского страхования и для ее укрепления.

В прошлом году Больничную кассу посетили 20 иностранных делегаций, которые проявили интерес к организации нашей системы медицинского страхования и к принятию опыта Эстонии. Также в 2016 году начался третий проект сотрудничества между Эстонией и Молдавией, целью которого является поддержание развития медицинского страхования Молдавии.

Мы считаем важным усиление связей между организациями, ответственными за медицинское страхование в Балтийских странах, для развития медицинского страхования и для проектов сотрудничества. Исходя из этого мы хотим создать возможности для обмена опытом работы и практики, а также при необходимости организовывать образовательные рейсы и встречи между тремя странами. Для достижения этих целей мы заключили в 2016 году рамочное соглашение о сотрудничестве между тремя странами и участвовали в Балтийском политическом диалоге.

Мы по-прежнему являемся участником Международного союза социального страхования (AIM - Association Internationale de la Mutualité), который объединяет в себе исходные данные разных стран и таким образом вносит свой вклад в развитие здравоохранения Европы, в том числе и в такие стратегии, как Europe 2020. В программе развития Больничной кассы Эстонии мы исходим из позиций союза AIM и участвуем на международном уровне в обсуждении важных тем - таких как оценка технологий здравоохранения, лекарства, сотрудничество в здравоохранении на уровне Европы, профилактика и продвижение здоровья, хронические заболевания и др.

Развитие организации

Организация должна постоянно развиваться, чтобы обеспечить хорошую работу солидарного медицинского страхования. В августе прошлого года Совет Больничной кассы Эстонии утвердил принципы планирования источников покрытия расходов и в 2017 году – требования по подготовке проекта бюджета, с помощью которого будет обеспечено стабильное развитие финансирования системы здравоохранения, и будет дан полный прозрачный обзор финансирования системы здравоохранения и пропорций компенсаций.

Осенью 2016 года Совет Больничной кассы Эстонии утвердил программу развития, в которой мы установили важнейшие стратегические задачи в качестве начальной точки дальнейшей работы в период 2017-2020.

Мы считаем важным поддержание уровня компетентности наших работников и развитие их профессионализма. Для этого мы разработали модель компетентности и систему оценку компетентности, которую применили в прошлом году в собеседованиях по развитию во всей организации. Мы провели также оценку служебных должностей в Больничной кассе, с помощью которой мы сможем обеспечить как внутренний баланс, так и сравнения схожих видов деятельности на рынке труда.

Непрерывную и бесперебойную деятельность основных процессов организации обеспечивает своевременный план устойчивой работы отделений. Сейчас мы разрабатываем планы бесперебойной работы отделений системы здравоохранения в разных рискованных ситуациях.

Для лучшего обслуживания клиентов и для создания лучших условий работы для сотрудников центральные отделы Больничной кассы были в конце августа перемещены в здание на улице Ластекоду. Ранее там располагался Харьюский отдел Больничной кассы. Новый юридический адрес Больничной кассы теперь Таллинн, улица Ластекоду 48.

Отчёт о деятельности



Система медицинского страхования

На центральном месте системы здравоохранения Эстонии находится действующая система медицинского страхования. Всем лицам, имеющим медицинскую страховку в Эстонии, Больничная касса оплачивает медицинские услуги, компенсирует покупку лекарств и медицинских вспомогательных средств, а также выплачивает несколько видов денежных компенсаций. Для оказания медицинских услуг заключаются договоры с семейными врачами и медицинскими учреждениями. При покупке услуг и заключении договоров учитываются потребности застрахованных и целевое использование средств медицинского страхования. Больничная касса не вмешивается в руководство медицинскими учреждениями, и таким образом обеспечивается объективность финансирования.

Система медицинского страхования финансируется из социального налога. В Эстонии применяется солидарная система медицинского страхования: все лица, имеющие медицинскую страховку, получают одинаковую медицинскую помощь, независимо от объема их денежного вклада, личных медицинских рисков или возраста.

Система медицинского страхования Эстонии соблюдает получившие международное одобрение принципы:

- как можно большая часть населения должна быть покрыта медицинским страхованием;
- охват медицинского страхования должен быть как можно большим, т. е. солидарное медицинское страхование предлагает по возможности более объёмный и комплексный, современный пакет медицинских услуг;
- медицинское страхование должно быть возможно более объёмным, т. е. доля собственного финансирования человека во всех расходах на лечение должно быть оптимальным и не доводить до риска бедности.

Обеспечивающая солидарность и равенство система медицинского страхования действует с 2002 года, когда вступил в силу новый Закон о медицинском страховании.

Роль Больничной кассы

Основная цель Больничной кассы – обеспечить застрахованным своевременный доступ к различным компенсациям медицинского страхования, в т. ч. к медицинской помощи, компенсациям лекарств и медицинских вспомогательных средств, а также к денежному возмещению временной нетрудоспособности, лечения зубов и др.

Кроме того, целью является укрепление здоровья и повышение качества медицинских услуг.

При оказании медицинских услуг, отвечающих потребностям застрахованных лиц, и обеспечении равной доступности лечения по уездам Больничная касса выступает в роли покупателя, принимая на себя обязательство по оплате расходов застрахованного человека. Вместо пассивного финансирования Больничная касса выполняет задачу быть стратегическим покупателем.

При стратегической закупке мы исходим из рамок Закона о медицинском страховании, и в части медицинских услуг здесь можно говорить о следующих возможностях:

- а) выбор медицинских услуг, т. н. пакет услуг;
- б) формирование цен медицинских услуг;
- в) условия договора о финансировании услуг лечения и положения правовых актов;
- г) выбор договорных партнёров и обсуждение объёмов договора;
- д) контроль обоснованности финансирования.

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 и настроены на дружественное сотрудничество.

СОТРУДНИЧЕСТВО

Мы принимаем решения прозрачным способом, и считаясь с другими.

Миссия Больничной кассы заключается в организации медицинского страхования таким образом, чтобы были обеспечены равноправное обращение со всеми застрахованными и своевременная доступность отвечающих потребностям качественных экономически эффективных медицинских услуг, медицинских вспомогательных средств, лекарств и денежных компенсаций.

Видение Больничной кассы обеспечить население чувством защищённости при возникновении проблем со здоровьем и их решении.

Организация и управление

Высший орган Больничной кассы – Совет, куда входят 15 членов. Из них 5 представляют организации работодателей, 5 – объединения застрахованных лиц и 5 – государственную власть. Председателем Совета является Министр здоровья и труда. Больничной кассой руководит Правление, состоящее из 3 членов. По состоянию на 31.12.2016 в Больничной кассе было 208 работников.

Задача Больничной кассы в достижении целей медицинского страхования – оценивать потребность в медицинской помощи, совершенствовать пакет медицинского страхования, планировать бюджет и заключать договоры с лечебными учреждениями, чтобы обеспечить застрахованным доступность необходимых услуг. Для лучшего использования ресурсов в интересах застрахованных Больничная касса сотрудничает со всеми партнёрами системы здравоохранения.

Больничная касса контролирует на основании закона целенаправленность использования денег медицинского страхования, т. е. качество и обоснованность купленных услуг. Повседневно проводятся электронные проверки с целью обеспечения правильности представленных данных и счетов. Дополнительно мы контролируем с помощью доверенных врачей счета за лечение и документы, в течение года всего было проверено около 8400 историй болезни и медицинских карт. Мы поддерживаем составление руководств по лечению и заказываем клинические аудиты. Мы внедрили систему платы за качество для семейных врачей, цель которой – обеспечить по всей Эстонии на общих основаниях предупреждение болезней и качество наблюдения хронических заболеваний на первичном уровне семейным врачом и медсестрой.

Больничная касса финансирует кампании по укреплению здоровья и профилактику заболеваний на основании Закона о медицинском страховании через целевые проекты, беря за основу как одобренные правительством положения программы укрепления здоровья населения, так и положения программы развития Больничной кассы. Как показывает анализ потерянных из-за болезни лет жизни, наибольшие потери здоровья вызывают сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные опухоли, травмы и отравления. Все эти проблемы влияют конечно и на расходы Больничной кассы, связанные с медицинскими услугами, лекарствами и нетрудоспособностью. Часть их можно было бы избежать, или уменьшить исходящий от них ущерб через профилактическую работу или кампании по продвижению здоровья.

Каждый сотрудник Больничной кассы должен отдавать себе отчет, и также избегать ситуаций, в которых его решения и личные интересы могут повлиять на выполнение служебных обязанностей и этическое поведение. В Больничной кассе решением Правления установлен “Кодекс этики” с целью дать установки для этического поведения сотрудников, работающих в организации. Тему конфликта интересов в Больничной кассе регулирует с начала 2017 года обновленная процедура “Требования к конфликтам интересов в Больничной кассе”.

Согласно процедуре, все сотрудники Больничной кассы раз в год пересматривают свои декларации и при необходимости обновляют их.



Рисунок 1. Структура Больничной кассы Эстонии

Таблица 1. Важные показатели в 2011-2016 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Изменение по сравнению с 2014 годом
Число застрахованных в конце года	1 245 469	1 237 104	1 231 203	1 232 819	1 237 336	1 237 277	0%
Доходы (тысяч евро)	735 112	783 131	836 892	900 209	964 353	1 028 962	7%
Расходы медицинского страхования (тысяч евро)	718 418	773 575	830 419	908 213	973 609	1 049 270	8%
Расходы Больничной кассы (тысяч евро)	7 080	7 331	7 937	8 502	9 284	9 288	0%
Доля расходов медицинского страхования от ВВП (%)*	4,5	4,5	4,5	4,7	4,9	5,1	4%
Доля общих расходов здравоохранения от ВВП (%)**	5,8	5,8	6,0	6,2	6,5	-	-
Показатели медицинских услуг							
Число застрахованных, обратившихся к врачу-специалисту	807 875	795 581	796 698	800 326	799 305	798 582	0%
Среднее число дней нахождения на стационарном лечении	6,0	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	0%
Доля неотложной помощи в расходах на лечение у врача-специалиста (%)							
на амбулаторном лечении	18	17	17	17	17	17	0%
на дневном лечении	7	8	8	9	10	10	0%
на стационарном лечении	64	66	64	63	63	63	0%
Средняя стоимость лечебного случая у врача-специалиста (евро)							
на амбулаторном лечении	45	52	57	63	68	73	8%
на дневном лечении	371	435	456	481	503	549	9%
на стационарном лечении	1 008	1 124	1 178	1 289	1 376	1 455	6%
Структурное подорожание медицинской помощи врачей- специалистов (%)	2,4	3,1	1,8	0,3	-0,3	0,2	1%
Направления на лечение за границу и исходящие из правовых актов ЕС омпенсации (тысяч евро)	7 011	5 965	6 648	8 764	8 519	9 105	7%
Показатели медицинских компенсаций							
Число льготных рецептов	6 945 735	7 438 670	7 625 135	7 883 659	8 046 298	8 146 879	1%
Число застрахованных, использовавших льготные лекарства	841 533	841 387	848 636	850 206	851 627	847 628	0%
Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы (евро)	13,2	13,3	13,6	13,9	14,0	16,1	15%
Средняя стоимость льготного рецепта для пациента (евро)	7,0	6,6	6,4	6,5	6,7	6,7	0%
Показатели компенсаций по нетрудоспособности							
Число компенсированных Больничной кассой дней нетрудоспособности	4 937 836	4 954 761	5 228 586	5 362 002	5 670 910	5 905 352	4%
нетрудоспособности (евро)	16,4	17,0	18,0	19,4	20,6	22,1	7%

*Показатели 2011-2015 годов изменены на основании скорректированного Департаментом статистики ВВП.

**Данные 2016 года Институт Развития Здоровья опубликует в конце 2017 года.

Стратегические цели и их выполнение

	Доля	Показатель	Единица измерения	Пояснение
ЗАСТРАХОВАННЫЙ 50%				
	15%	Удовлетворенность застрахованного системой здравоохранения	%	Установленная в ходе общего опроса застрахованных удовлетворённость системой здравоохранения
	15%	Удовлетворённость доступностью медицинской помощи	%	Одна часть общего опроса
	10%	Удовлетворённость качеством медицинской помощи	%	Одна часть общего опроса
	5%	Охват профилактическими осмотрами и лечением болезней зубов у детей	%	% детей соответствующих лет рождения, участвовавших в профилактических осмотрах и/или лечении болезней зубов
	5%	Охват скрининговыми обследованиями для профилактики рака	%	Охват определяется на основании базы данных медицинского страхования как % женщин, которым была сделана процедура от всех женщин соответствующей группы года рождения которым в течение последних трех было проведено обследование; рак шейки матки/рак груди
ПАРТНЁР 25%				
	10%	Вовлечение застрахованных в деятельность, которая позволяет улучшать отслеживание состояния здоровья хронических больных	%	Охват больных гипертонией со всеми степенями риска в системе результативной зарплаты семейного врача на основании результатов, рассчитанных в прошлом календарном году
	10%	Структурное подорожание лечебных случаев (все типы лечения вместе) %	%	Структурное подорожание средней цены лечебного случая в медицинской помощи врачей-специалистов по сравнению с прошлым периодом
	5%	Составление руководств по лечению и руководств для пациентов	количество	На интернет-странице www.ravijuhend.ee опубликовано четыре новых руководства по лечению и/или руководств для пациентов
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 10%				
	5%	Внедрение регистра взаимодействия лекарств	%	При выписывании лекарств в цифровой системе все семейные врачи и врачи-специалисты пользуются услугами регистра взаимодействия лекарств
	5%	Возможность оказания услуги по э-консультированию	количество	Оценивается количество оказателей медицинских услуг в Эстонии (в том числе возможность оказания услуги обеспечена как в региональных, так и в центральных больницах).
ОРГАНИЗАЦИЯ 15%				
	5%	Качественное управление	да/нет	По оценке аудитора, система управления качества Больничной кассы отвечает требованиям, представленным в стандарте ISO 9000:2008.
	5%	Уровень обслуживания клиентов	индекс	Оценивается индексированный уровень обслуживания клиентов по методу mystery shopping в рамках исследования ETI
	5%	Надежность инфосистем		Соответствие информационных систем критериям устойчивости ISKE в части доступности критических услуг (контроль статуса медицинского страхования, рецептурный центр).
ИТОГО 100%				

2016 цель/ фактически	2016 выполне- ние %	Выполнение целей
40,4%		
67/51	11,4	Удовлетворённость застрахованных системой здравоохранения, по данным исследования, по сравнению с прошлым годом немного снизилась. Причиной может быть обстоятельство, что во время проведения опроса актуальной темой обсуждения было перерасход бюджета – закупки услуг врачей-специалистов были выше запланированных и та же ситуация была в области льготных рецептов и больничных листов.
55/38	10,4	Доступность медицинской помощи остается более-менее на уровне прошлого года. В то же время известно, что проблемы времени ожиданий в очередях проясняются только тогда, когда предпочитается доступ к конкретному врачу.
78/68	8,7	Удовлетворённость застрахованных качеством медицинской помощи по сравнению с прошлым годом осталась приблизительно на том же уровне: отношение и мнение застрахованных по поводу качества медицинской помощи не изменились.
70/71,6	5,0	Цель по охвату профилактическими осмотрами и лечением болезней зубов у детей была достигнута, но среди всех 3-19-летних детей охват должен быть увеличен. Причин, почему дети не посещают врача, несколько, но скорее всего причиной был низкий уровень информированности, и/или предположение, что стоматологические услуги детям не нужны.
72/70	4,9	В случае рака груди охват был недостаточен. Причиной может быть то обстоятельство, что женщины, получившие приглашения в конце года, еще не успели на визит к врачу на момент составления годового отчета.
73/73,5		В случае рака шейки матки назначенное в качестве цели значение охвата было достигнуто, но в будущем нужно больше уделять внимание повышению информирования населения
25,0%		
68/73	10,0	73% находящихся в регистре хронических больных отслеживали при помощи таких видов деятельности, которые также принадлежат и системе результативной зарплаты семейных врачей.
<2/0,2	10,0	Структурное удорожание цен в медицинской помощи врачей-специалистов осталось в 2016 году ниже максимально допустимой цены, что свидетельствует о хорошем сотрудничестве Больничной кассы и партнеров.
4/8	5,0	В 2016 году были подготовлены и опубликованы на интернет-странице ravijuhend.ee одно руководство по лечению и семь руководств для пациентов. Ознакомиться с руководствами могут все желающие.
10,0%		
100/100	5,0	Базу данных оценки взаимодействия лекарств врачи стали использовать, начиная с II полугодия 2016 года. База данных помогает врачам оценивать возможные взаимодействия выписываемых лекарств и таким образом достигать лучших результатов лечения.
7/7	5,0	На момент конца года услуги э-консультаций предоставляли семь медицинских учреждений (Клиника Тартуского Университета, Северо-Эстонская Региональная Больница, Ляене-Таллиннская Центральная Больница, Ида-Вируская Центральная Больница, Пярнуская Больница, Таллиннская Детская Больница).
15,0%		
да	5,0	В начале 2017 года аудитор дал позитивную оценку деятельности Больничной кассы в 2016 году, таким образом система управления качества Больничной кассы отвечает требованиям, представленным в стандарте ISO 9000:2008.
3,7/3,8	5,0	Согласно результатам исследования ETI уровень обслуживания клиентов Больничной кассы был 3,8. Это очень хороший результат учитывая, что максимально возможный уровень – 4,0. Для достижения более высокого результата мы сосредоточимся в следующий период на обслуживании по электронной почте и в бюро обслуживания клиентов.
K3/K3	5,0	Услуги критической важности (рецептурный центр и контроль статуса медицинского страхования) были на протяжении года на должном уровне
	90,4%	



Отдел развития первичного пакета занимается развитием системы семейных врачей и их услуг

В основе результативной системы здравоохранения лежит эффективная первичная медицинская служба

Первым контактом человека с системой здравоохранения как правило являются его семейный врач и медсестра. Семейный врач - это доверенное лицо семьи, он является специалистом с высокой квалификацией и обширными медицинскими знаниями, который диагностирует и лечит большинство заболеваний. На первичном уровне медицинской помощи решаются по возможности широкий объем проблем со здоровьем, так как семейный врач знает пациентов из своего регистра лучше всех. Семейный врач лучше всего доступен для пациента и место приема расположено близко к месту его проживания, прием ведется бесплатно и с коротким временем ожидания. За медицинскую службу первичного уровня и оказание ее услуг отвечает семейный врач вместе со своим рабочим коллективом.

Развитие системы семейных врачей и оказываемых в рамках ее услуг

В исследовании “Оценки медицинской помощи и своего здоровья жителей Эстонии в 2015 году” выяснилось, что пациенты больше всего ценят в организации медицинской помощи семейных врачей скорость оказания помощи, близость к месту проживания и бесплатные приемы. Люди ценят систему регистров пациентов, так как благодаря ей они могут доверять своему семейному врачу и медсестре, и наоборот. Также опрошиваемые посчитали важной возможность выбирать себе семейного врача.

Перед системой здравоохранения стоит несколько проблем: стареющее общество, пациенты, болеющие одновременно несколькими хроническими заболеваниями, недостаточное количество медицинских работников и услуг, подорожание медицинских технологий и др. Здравоохранение на первичном уровне (т.е. роль семейных врачей) становится при этом все более значимым. Население все больше стареет, уровень забо-

леваемости хроническими заболеваниями постоянно повышается, и поэтому все более важным становится соответствующий объем рабочего коллектива семейного врача, с которым проходят консультации и с которыми находятся решения проблем со здоровьем пациентов. Таким образом люди смогут быть обеспеченными необходимой и качественной медицинской помощью.

Кроме этого очень важны деятельность по профилактике заболеваний и вовлечение человека с Скрининговые обследования и проверки здоровья. Также увеличивается количество медицинских услуг, в которых роль медицинской службы первичного уровня становится все более значимой.

Учитывая вышеизложенное, мы считаем важным поддержание развития эффективной системы первичного уровня медицинской помощи и расширение пакета услуг, чтобы увеличить ответственность и возможности данной службы. Таким образом мы сможем обеспечить всем застрахованным быструю медицинскую помощь без финансового барьера, медицинскую помощь и консультации рядом с местом проживания.

Одним из важных шагов развития станет в 2018 году то, что семейные врачи будут объединены в новые медицинские центры (центры здоровья). В прошлом году мы внесли большой вклад в развитие модели финансирования таких центров здоровья для первичного уровня медицинской помощи. Мы поддерживаем современную модель дальнейшего развития в таком виде, чтобы были учтены разные виды деятельности центров и возможности расширения списка медицинских услуг. Важно, чтобы эти процессы были обеспечены всеми необходимыми для этого средствами и ресурсами рабочего персонала. С созданием новых медицинских центров здоровья улучшаются доступность и качество медицинской помощи для населения и расширяется выбор доступных медицинских услуг семейного врача. В такие медицинские центры здоровья дополнительно к семейным врачам и медсестрам, будут собраны услуги по акушерству, домашнему медсестринству и физиотерапии. Система центров здоровья позволит поддержать устойчивость системы семейных врачей и ее развитие, позволить проводить работу в сотрудничестве, обмениваться опытом и организовывать работу более гибко. Базовое финансирование для центров здоровья включает кроме средств для одиночных практик еще и возможности для более обширных помещений, расходов по руководству, организации работы регистратуры и ИТ-разработок, благодаря которым люди смогут получить более быстрое и качественное обслуживание. Присоединение к системе центров здоровья является для всех семейных врачей добровольным.

Использование фондов семейных врачей продолжает расти.

Объем расходов на семейных врачей в 2016 году составил 103 млн евро, что по сравнению с 2015 годом больше на 12%. Причиной роста было использование более обширное использование фондов терапии и обследований.

В результате увеличения подушных оплат финансирование фонда обследования по сравнению с прошлым годом выросло на 14%. Использование фондов обследования среди семейных врачей является по-прежнему разным - в среднем по Эстонии 88,5%.

Также увеличилось использование семейными врачами предлагаемого терапевтического фонда, в который кроме логопедии и психологии были добавлены услуги по физиотерапии. Объем фондов терапии в 2016 году составил 3% от подушных оплат семейных врачей.

О результатах использования фондов семейных врачей можно прочитать в отчете о выполнении бюджета, в главе общей медицинской помощи (см. стр. 50-51).

Электронная консультация помогает семейным врачам в их работе

В 2013 году мы начали финансировать услуги по электронным консультациям (э-консультации), чтобы поддержать более эффективную совместную работу семейных врачей и врачей-специалистов. Э-консультация

улучшает качество лечения как в диагностике, так и в назначении лечения, экономит время как пациента, так и медицинского персонала, снижает расходы и уменьшает время ожидания в очередях на лечение. На протяжении лет мы расширили список специальностей, по которым можно проводить э-консультации, и на сегодняшний день данную услугу можно оказывать для 16 специальностей. В 2016 году совместно с Союзом Семейных врачей и союзами врачей разных специальностей мы разработали условия для э-консультаций по специальностям нефрология, внутренние болезни и психиатрия.

В 2016 году объем расходов на заказываемые э-консультации составил 77 000 евро.

В прошлом году э-консультации использовало 603 семейных врача в 260 центрах семейных врачей, чаще всего в Харьюмаа. Итого врачи услуги по э-консультациям были оказаны в количестве 5 597 случаев, что на 123% больше, чем в 2015 году.

Самыми востребованными специальностями были неврология, эндокринология, оториноларингология (заболевания ухо-горло-носа) и урология.

Начиная с 2016 года услуги по э-консультациям дополнительно к выборочным партнерам Больничной кассы оказывают и больницы из программы развития больничной сети (ПРБС): Северо-Эстонская Региональная Больница, Детская Больница Таллинна, Клиника Тартуского Университета, Ида-Таллиннская Центральная Больница, Ляэне-Таллиннская Центральная Больница, Ида-Вируская Центральная Больница, Пярнуская Больница.

Система результативной зарплаты семейных врачей успешно работает

При постепенном увеличении роли первичной медицинской помощи очень важным является соблюдение надлежащего уровня качества лечения в службе семейных врачей. Одним из способов достижения этого является система отслеживания качества работы семейных врачей через результативную зарплату, что позволяет семейным врачам получать зарплату, объем которой зависит от результативности работы. Главная цель системы результативной зарплаты - мотивация семейных врачей к активной деятельности по профилактике, по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, и эффективному наблюдению больных хроническими заболеваниями.

Развитие системы качества работы семейных врачей очень важно для Больничной кассы. Количество участников системы постоянно растет начиная с 2007 года и достиг 100% уровня в 2016 году. В 2016 году оказателям медицинских услуг первый раз была выплачена результативная зарплата за уровень качества. Аудитирование системы было проведено совместно с Союзом Семейных Врачей Эстонии и Департаментом Здравоохранения. О результатах оценки качества можно прочитать в отчете о выполнении бюджета (см. стр. 52).

В результате обновления системы качества работы семейных врачей должна возникнуть возможность более четко оценивать состояние здоровья пациента, заниматься профилактикой методами, основанными на доказательной медицине, заранее обнаруживать заболевания и начинать их лечение, а также получать за хорошую работу результативную зарплату. Мы взяли курс на развитие системы качества службы семейных врачей для того, чтобы мы могли все больше принимать в расчет результаты качественной медицинской деятельности.

Началось скрининговое обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки

Скрининговое обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки было запущено поэтапным способом со второго полугодия 2016 года. Перед запуском скринингового обследования был проведен подробный анализ и междисциплинарная работа по разработке обследования. Скрининговое обследование

на раннее обнаружение рака толстой кишки основано на регистре, так же, как и другие скрининговые обследования. Впервые обследование координируется по большей части на первичном уровне медицинской помощи, только при необходимости человек направляется на последующее обследование к врачу-специалисту.

В 2016 году целевой группой скринингового обследования стали мужчины и женщины, рожденные в 1956 году. В целевой группе было 17 000 человек и анализ на скрытую кровь был проведен 2610 участникам, из которых 68 были направлены дальше на колоноскопическое обследование. В связи с поэтапной разработкой обновлений скрининга все стороны обследования договорились о возможности продолжения участия в обследовании для целевой группы до конца 2017 года. Дополнительно к ним в 2017 году целевой группой скринингового обследования стали мужчины и женщины, рожденные в 1955 и в 1957 году. В 2017 году последует первичный анализ внедрения скринингового обследования и планирование его возможных обновлений и последующей деятельности.

Новая компенсация за зубное лечение для взрослых

В конце 2016 года Государственный Совет принял изменения закона о медицинском страховании, согласно которым со второго полугодия 2017 года страховая защита взрослых пополнится новыми компенсациями за зубное лечение. Для того, чтобы можно было начать выплачивать компенсацию за зубное лечение, нужно было сначала обновить список стоматологических услуг и их цены.

Дополнительно к группам застрахованных, которые уже получают компенсацию, со второй половины 2017 года мы начнем компенсировать зубное лечение согласно списку медицинских услуг всем взрослым застрахованным. При этом человек больше не должен будет задним числом предоставлять Больничной кассе заявление и другие документы, так как договорной партнер и Больничная касса совершают расчет напрямую друг с другом.

Компенсация зубного лечения для взрослых поможет обеспечить доступность необходимых стоматологических услуг, а также мотивирует людей к первичному визиту к стоматологу и к заботе о здоровье зубов. Также благодаря компенсации теперь можно лучше наблюдать за качеством лечения и оказания услуг. Используя компенсируемые услуги, пациент должен будет оплачивать долю самофинансирования, целью которой является мотивирование людей к заботе о гигиене зубов через распределенную ответственность.



Планирование средств медицинского страхования и оптимальное распределение являются ежегодным процессом, который координируется отделением финансового управления в сотрудничестве с отделом работы с партнерами.

Постоянное совершенствование методик планирования компенсаций медицинского страхования играет важную роль

Планирование бюджета Больничной кассы и в том числе медицинских услуг является ежегодным процессом, который основывается на определенной методике. Начиная с 2002 года планирование бюджета Больничной кассы проходит системно и в последние годы методика прогнозирования была многократно пополнена и стала более точной. В основе бюджета медицинских услуг и планирования договоров лежит методически оцененная потребность и обоснованная необходимость застрахованных в медицинских услугах.

Оценка потребности медицинских услуг

Планирование начинается с долгосрочного составления прогноза компенсаций медицинского страхования (30+ лет). Он описывает долгосрочную устойчивость системы медицинского страхования в условиях стабильной финансовой ситуации, в которой состояние нашей политики здравоохранения на сегодняшний момент останется неизменной в следующие годы. Далее проводятся более короткие и конкретные прогнозы, охватывающие предыдущие 4 года. Цели данных прогнозов - обеспечить стабильность финансирования системы здравоохранения и ее развитие, а также помочь всем сторонам понять принципы финансирования и то, какие виды компенсаций существуют.

В течение следующих четырех лет мы учитываем возрастные изменения населения, состояние его здоро-

вья и развитие качества лечения. При составлении прогноза мы берем за основу обновляющуюся каждый год программу развития на четыре года и ее самые важные области, прогнозы развития компенсаций медицинского страхования (в том числе и медицинских услуг) и макроэкономические показатели Эстонии, которые основываются на экономических прогнозах, составляемых Министерством Финансов.

При составлении годового бюджета мы прежде всего должны знать, насколько велика потребность застрахованных в медицинских услугах. Такое уточнение потребностей в лечении мы называем оценкой потребности в медицинских услугах. Оценка потребности проводится по всем медицинским специальностям и типам лечения на уровне уездов, исходя из места жительства застрахованных. При оценке потребности мы сначала рассчитываем потребность по всей Эстонии и затем оцениваем, насколько велика потребность проживающих в уезде застрахованных в медицинских услугах помощи врачей-специалистов в следующем году. Потребность мы оцениваем только в отношении оплачиваемых Больничной кассой медицинских услуг или услуг, которые включены в льготный список медицинских услуг. Анализируя очереди на лечение, мы берем за основу информацию, представленную Больничной кассе со стороны оказателей медицинских услуг.

Потребность в медицинских услугах всегда больше, чем наши финансовые возможности. Это значит, что оцененную потребность, полученную в ходе анализа потребности в медицинских услугах, нужно привести в соответствие с бюджетными возможностями Больничной кассы. Таким образом оцененная потребность становится оплачиваемой потребностью. Все материалы о потребности и финансировании опубликовываются на интернет-странице Больничной кассы¹. Финансируемая потребность или наши бюджетные возможности для оплаты бюджета медицинских услуг являются одними из важных исходных значений для планирования предложений для договоров с медицинскими учреждениями. Когда потребность для разных медицинских услуг уже оценена и приведена в соответствие с бюджетом, Больничная касса может начать составлять договора с оказателями медицинских услуг. Для этого учитываются потребности населения в лечении относительно разных медицинских специальностей, например, насколько велика потребность в услугах дерматологов или ортопедии. В основе стратегического планирования и закупок лежит компетентность оказателей медицинских услуг, т.е. их способность качественно оказывать необходимую услуги.

Стратегия закупок медицинских услуг врачей-специалистов

Мы анализируем объем потребности в конкретной медицинской специальности в данном уезде, а также стараемся выяснить, является ли он достаточен для того, чтобы обеспечить врачам и другим оказателям медицинских услуг достаточную нагрузку. Это даст обоснование для принятия решения, является ли обоснованным заключение договора с договорным партнером, оказывающим в данном уезде услуги конкретной медицинской специальности. Для оказания медицинских услуг по другим специальностям мы заключаем договора с центральными и региональными больницами и при необходимости с другими оказателями медицинских услуг: таким образом мы обеспечиваем предложение данной специальности по всей Эстонии. В итоге мы отмечаем места, где закупка одной или другой специальности будет оптимальной, устойчивой и обеспечивающей качественный результат, учитывая при этом ограничения политики здравоохранения.

Для того, чтобы запланировать результативную стратегию закупок, исходящую из потребностей застрахованных, мы разработали принципы географической доступности, в которых определяются принципы закупки Больничной кассой медицинских услуг врачей-специалистов для разных видов больниц специальностей. Это помогает создать дополнительно к первичным услугам равномерное обеспечение медицинских услуг врачей-специальности во всех уездах для всех застрахованных Эстонии независимо от региона проживания. Для этого рассматриваются оптимальное время врачей, технологии и бюджетные

возможности Больничной кассы. С принципами географической доступности медицинской помощи врачей-специалистов, исходя из которых были запланированы договора финансирования 2015, 2016 и 2017 года, можно ознакомиться на интернет-странице Больничной кассы ².

В дальнейшем для улучшения доступности медицинских услуг мы будем продолжать уделять особенное внимание развитию медицинской помощи семейных врачей и достижению оптимального использования услуг врачей-специальности. В ближайшие годы одной из главных целей является более равномерное обеспечение населения медицинскими услугами врачей-специалистов по всей Эстонии. Для гарантирования доступности к качественным услугам важно улучшать эффективность закупок медицинских услуг врачей-специалистов. Важно создать возможности для разделения очередей ожидания на лечение исходя из потребностей в лечении, обеспечить своевременную доступность лечения в правильном месте и поддерживать сотрудничество, основанное на компетентных центрах. Мы будем продолжать развитие методики развития, в том числе считаем нужным уравнивать среднюю стоимость лечебного случая. В перспективе двух последующих лет для нас будет очень важен выбор стратегических партнеров и дальнейшее развитие в связи с программой развития сети больниц.

¹ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/ravi-asutusele/ravi-rahastamise-lepingud/tervishoiuteenuste-noudluse-hindamisest-ja-ravi>

² <http://www.haigekassa.ee/et/eri-arstiabi-ostustrateegia>



Важным приоритетом отдела развития пакета медицинской помощи врачей-специалистов является постоянная модернизация пакета врачей-специалистов.

Новые возможности в пакете услуг обеспечивают современное лечение

Мы должны шагать в ногу с развитием медицины и предлагать застрахованным современные, экономически эффективные медицинские услуги, основанные на доказательной медицине. Больничная касса может оплачивать только такие медицинские услуги, которые включены в постановление Правительства Республики “Перечень медицинских услуг Больничной кассы Эстонии” (далее список медицинских услуг), и только по установленным в данном постановлении цене и условиям. Таким образом очень важно постоянное пополнение списка и его модернизация.

Перечень медицинских услуг обновляется раз в год согласно потребностям и возможностям медицинского страхования, чтобы людям было доступно имеющееся на данный момент лечение, учитывая медицинскую обоснованность этого лечения (в том числе и медицинскую эффективность) и экономическую эффективность. Процесс обновления списка медицинских услуг всегда проходит в совместной работе Больничной кассы и врачей. Предложения для изменения списка могут делать как союзы врачей, так и оказатели медицинских услуг и сама Больничная касса.

Для обновления списка компенсируемых медицинских услуг в 2017 году было принято на рассмотрение 127 заявок, из которых было одобрено частично или полностью 61 заявок, в результате чего список медицинских услуг был пополнен 19 новыми медицинскими услугами и 5 лекарствами, используемыми в стационаре. Решения о обновлении списка услуг всегда делаются на общих основаниях: оценивается, является ли польза от услуги уже доказанной (основана на принципах доказательной медицины), и являются ли дополнительные расходы от услуги в равновесии с пользой, приносимой услугой (экономическая эффективность). Также очень важно следить за направлениями политики здравоохранения и учитывать мнения пациентов, которые мы запрашиваем через соответствующие представительные организации. Вся информация, собираемая для принятия решения, публикуется на интернет-странице Больничной кассы³, для обеспечения прозрачности работы системы и процесса принятия решений.

³ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-loetelu/loetelu-muutmise-2013-2017>

Новые услуги в медицинской помощи врачей-специалистов

В списке медицинских услуг, который вступил в силу в 2017 году, были сделаны пополнения для возможностей диагностики и современного лечения тяжелых заболеваний. В 2017 в список были добавлены услуги по удалению тромба из мозговой артерии, что является дополнительным методом для лечения инсульта в случае, если стандартное лечение оказалось неэффективным или противопоказанным для пациента. Новая услуга обеспечивает пациентам лучший результат лечения и качество жизни.

Также были расширены показания для применения более щадящей для пациента лучевой терапии, модулированной по интенсивности. Также мы дополнили возможности восстановительного лечения после перенесения заболеваний и травм. Если ранее в список медицинских услуг была добавлена домашняя физиотерапия, которая предназначена для пациентов, для которых посещение медицинского учреждения затруднена, то теперь в списке есть и эрготерапия на дому.

В список были добавлены новые предназначенные для детей услуги, например, услуги по заботе о психическом здоровье. Таким образом услуги, касающиеся сферы психического здоровья, стали более доступны и ближе для нуждающихся в них детей.

Услуги по ортодонтии также сделали более доступными для детей - так, например, были расширены показания, на основании которых Больничная касса оплачивает лечение.

Также в новом списке была улучшена доступность к лечению больных с редкими заболеваниями, для которых в Эстонии отсутствует возможность лечения, основанная на доказательной медицине, и поэтому пациента направляют на лечение в другую страну. Больничная касса начнет компенсировать и транспортировку пациента, необходимую для планового лечения за рубежом. Оплата будет проводиться в случае, если имеет место неотложная помощь и из-за состояния здоровья пациента невозможно использование других средств транспорта.

В список медицинских услуг добавили и парентеральное питание на дому, в случае которого питательные вещества вводятся пациенту непосредственно в кровь через венозный катетер (тонкую трубку). Ранее Больничная касса оплачивала парентеральное питание только в случае стационарного лечения, т.е. если пациент желал проводить лечение на дому, то он должен был сам оплачивать парентеральное питание.

Утверждение оптимальных цен

Дополнительно к обновлению списка медицинских услуг, у Больничной кассы существует обязательство по обеспечению оптимальных цен для всех имеющих в перечне услуг. Цена медицинских услуг должна обеспечивать оказание качественной услуги и целенаправленное использование средств медицинского страхования, чтобы за те же средства можно было обеспечить медицинскими услугами большее количество застрахованных, нуждающихся в больших объемах лечения. Каждый год мы пересматриваем услуги и их цены, чтобы они могли отражать современный уровень оказания услуг. В общем случае цены имеющих услуг просматриваются блоками - например, в 2017 году были обновлены списки услуг по зубному лечению, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии. В других областях были обновлены процедуры в гинекологии - список операций и дополнительных вспомогательных средств, список визитов к врачу и медсестре, койко-дни.

Формирование цен основывается на принципе расчете расходов, основанном на видах деятельности (методика ABC). Согласно данной методике нужно описать необходимые виды деятельности и ресурсы, необходимые для оказания медицинской услуги и для ее проведения (например, время ра-

боты врача и медсестры, инструменты). При описании услуг исходят из реальной практики медицинских учреждений. Для того, чтобы цены были оптимальны для всей системы и лучше сравнимы, в 2016 году была обновлена методика расчета цен исходя из результатов анализа, проведенного внешними экспертами в 2015 году. Исходя из этого было изменено количество медицинских учреждений, обязанных предоставлять исходные данные для расчета цен. Это было сделано также из-за того, что исходные данные предоставляются учреждениями, занимающимися данными услугами в большем объеме и также количество учреждений должно быть таким, чтобы с ними можно было вести работу по администрированию на хорошем уровне. В 2017 году мы нашли оптимальный уровень общих расходов, чтобы в последствии достичь оптимального уровня, соответствующего ресурсам медицинского страхования. При этом очень важно перераспределение ресурсов по разным видам расходов, чтобы относительные цены были справедливыми и в системе возникало меньше проблем. Когда расходные компоненты будут подняты на оптимальный уровень, то очень важно удержание расходных компонентов на том уровне, чтобы в течение времени не возникло большой разницы между действительными расходами и расходными компонентами модели для расчета цен. Например, новая услуга обычно в начале является дорогой, но чем больше ею пользуются в обычной практике, тем быстрее начинают снижаться цены на нее. Поэтому дополнительно к уровню цен новых услуг нужно обязательно пересматривать и цены уже имеющихся услуг. В случае, если цены упали, возникает возможность для перераспределения ресурсов. Используя сэкономленную сумму, можно профинансировать новые экономически эффективные услуги или инвестиции в больницы, которые внесут свой вклад в более эффективную организацию и лучший уровень качества (например, IT расходы). Когда расходные компоненты достигнут оптимального уровня, очень важно удержание их на том уровне, чтобы в течение времени не возникло большой разницы между действительными расходами и расходными компонентами модели для расчета цен. Для этого в методику был введен принцип, согласно которому общие расходы согласовывают каждый год с дефлятором ВВП, поскольку это лучшим образом отражает изменения расходов больницы.

Развитие разных методов оплаты

Кроме утверждения услуг и их цен очень важно назначить виды оплаты - как именно медицинскому учреждению будут оплачиваться лечение и диагностика пациентов. В медицинской помощи врачей-специалистов используются как оплата, основанная на видах услуг, так и на лечебных случаях. В случае финансирования, основанного на видах услуг, оплачивают все услуги, которые были оказаны пациенту, согласно установленным для услуг ценам, которые были предписаны ранее. В случае оплаты, основанной на лечебных случаях, используются группы диагнозов группам, или DRG (diagnosis related groups), то есть оказателям услуг выплачивается определенная сумма за услуги, оказанные за один лечебный случай. В основании формирования цен DRG лежат цены услуг, оказанных в рамках одного лечебного случая, на основании которого рассчитывается цена для каждого DRG. Оплата за лечебный случай DRG формируется согласно стоимости счета за лечение пациентов со схожей клинической картиной и расходами, основанном на видах услуг. Главной задачей при формировании оптимальных DRG цен является формирование групп с одинаковыми лечебными случаями.

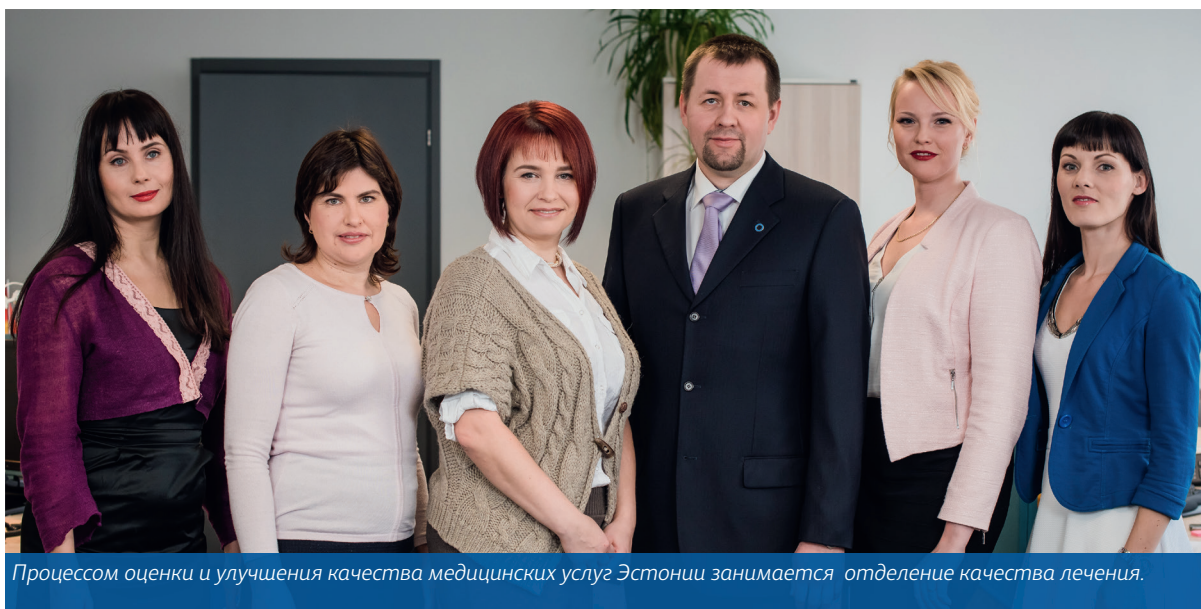
В 2015 году внешний эксперт оценил уровень методики формирования цен, основанной на DRG, как соответствующий международной практике. Принципы и методы формирования цен, основанных на DRG, обеспечивают лучшее согласование цен с услугами лечения и стоимостью лечебных случаев. В то же время были сделаны различные предложения, внедрение которых поможет изучить, можно ли еще более лучшим способом внедрить данную методику и каким образом это сделать.

В 2016 году мы продолжили анализ формирования DRG - во втором этапе задачей было получение практических исходных данных и рекомендаций для изменения методики расчета цен DRG. Внешний эксперт, проводивший второй этап анализа сделал предложения, основанные на обширном анализе данных для улучшения методики расчета цен, основанных на DRG. Эксперт сделал предложения по изменению методики расчета предельных цен и их лимитов. В результате внедрения данных предложений методика стала понятной для всех сторон, цена DRG стала лучше отражать реальную ситуацию и лимиты для цен стали уже.

Это означает, что если расходы медицинского учреждения значительно выше и ниже чем цена DRG, то оплата проводится согласно реально проведенной услуге и их цене.

Также было сделано предложение увеличить выборку для расчета цен DRG. Выборка, используемая прежде, была слишком маленькой для получения актуальных результатов.

Исходя из рекомендаций в планах 2017 года будет проведение анализа влияний от предложений и с точки зрения оказателя услуг, и обсуждение результатов в сотрудничестве со всеми сторонами. Развитие методики расчета цен DRG делает формирование цен, основанных на DRG, и процесс финансирования более согласованными с лечебной практикой и помогает удерживать цены на медицинские услуги на оптимальном и справедливом уровне.



Соединяя усилия для лучшего качества лечения

Развитие целостной системы качества является одним из самых важных приоритетов медицинского страхования и системы здравоохранения Эстонии, при применении которой выигрывают и пациенты, и оказатели медицинских услуг и общество в целом.

Ежедневная работа отдела качества лечения Больничной кассы, в которую входит разработка стандартов лечения и их показателей, а также координация клинических аудитов совместно с другими отделами Больничной кассы, помогает оценивать и улучшать качество лечения в Эстонии. Кроме этого Больничная касса вносит значительный вклад в образовательные курсы по разработке руководств для лечения, в ходе которых участвующие в процессе врачи, медсестры и другие представители других профессиональных сфер получают знания о поиске и оценке доказательного материала, а также о составлении рекомендаций по лечению.

Руководства по лечению и руководства для пациентов обеспечивают ориентированность на пациента

Начиная с 2011 года Больничную кассу поддерживает разработку руководств по лечению согласно методической инструкции, которая была создана в сотрудничестве с Всемирной Организацией Здравоохранения, Министерством Социальных Дел, специалистами медицинских наук Тартуского Университета и других сфер системы здравоохранения. Руководство для лечения - это документ, который создает стандарты лечения и дает рекомендации по поводу видов деятельности, влияющих на здоровье. В руководстве работникам здравоохранения даются рекомендации, основанные на доказательной медицине, и касающиеся диагностики, видов лечения, а также советы по профилактике болезней или стратегиям обучения пациентов и др. Руководства по лечению являются важными общепризнанными рабочим материалом для работника здравоохранения. Информация, заключенная в нем, помогает делать выбор для разных видов вмешательства, которые оказывают влияние на здоровье,

качество лечения и использование ресурсов здравоохранения.

Вместе с руководствами по лечению разрабатываются и руководства для пациентов, которые базируются на руководствах по лечению и помогают при консультациях пациентов. Руководства для пациентов помогают увеличить информированность пациентов и создают ему предпосылки для активного участия в процессе лечения.

В 2016 году было создано восемь новых клинических руководств и руководств для пациентов: лечение пролежней, ведение больных с периоперативной острой болью, ведение бариатрических пациентов до и после хирургического вмешательства. Кроме этого были одобрены руководства для пациентов, прилагаемые к уже готовым руководствам по лечению: лечение больных с генерализованным тревожным расстройством и паническими расстройствами (с агорафобией или без), а также лечение первичного уровня взрослых больных с астмой. Подготовленные руководства были собраны на интернет-странице руководств по лечению⁴, которая будет обновлена в 2017 году.

Исходя из результатов аудита экспертов Всемирной Организации Здравоохранения в 2016 году для процесса написания руководств по лечению в Эстонии была обновлена инструкция по составлению руководств, куда по рекомендации экспертов были добавлены новые главы о методике руководств по ведению больных и руководств для пациентов, модернизированы аспекты оценки доказательного материала и др. Исходя из методики оценки, внесенной в обновленные инструкции, для методистов руководств и преподавателей были проведены образовательные курсы по методике систематической оценки литературных источников (ROBIS), и курсы по методике оценки качества доказательного материала (GRADE).

Индикаторы качества лечения помогают оценить деятельность по лечению.

Для обеспечения хорошего качества медицинских услуг нужно постоянно отслеживать оказание услуг и регулярно оценивать показатели качества. Больничная касса использует разные индикаторы для обмена обратной связью с партнерами, так как они являются относительно быстрым способом оценки деятельности по лечению.

Мы активно вовлечены в процесс разработки разных клинических показателей качества процесса лечения, в оценивание результатов и в деятельность по улучшению системы. С этими целями совместно с Тартуским Университетом мы создали в 2013 году Совет по индикаторам качества лечения. Совет разработал принципы выбора индикаторов, характеризующих качество лечения, и на их основании в 2016 году были утверждены 42 показателей, характеризующих качество лечения: в онкологии, интенсивной терапии, акушерстве, неврологии и хирургии. Первый рапорт клинических индикаторов был подготовлен в конце 2016 года и был также опубликован на интернет-странице Больничной кассы⁵. С внедрением клинических индикаторов создаются новые целостные схемы для регулярной оценки качества медицинских услуг и для опубликования как на государственном, так и на международном уровне.

Клинический аудит помогает анализировать лечение и его результаты

В ходе клинического аудита оценивают лечение пациента и результаты этого лечения по определенным критериям и в результате составляется отчет аудита. С результатами клинического аудита можно ознакомиться на мероприятиях для обратной связи и планируется последующая деятельность исходя из рекомендаций аудита.

Больничная касса заказывает каждый год пять клинических аудитов от специалистов в данной области. В 2016 году были подготовлены отчеты о клинических аудитах «Лечение боли в нижней части спины на первичном уровне», «Обоснованность и качество стационарной медицинской помощи медсестер» и «Диагностика депрессии и качество лечения».

Больничная касса Эстонии решила заказать клинический аудит на тему «Лечение боли в нижней части спины на первичном уровне», так как боли в нижней части спины испытывают 84-90% человек. Таким образом мы имеем

⁴ <http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/>

⁵ http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/kvaliteet/hk_kvaliteediraport_2016_a4_web_200117.pdf

дело с распространенной проблемой и очень важно оценить оказание первичной помощи пациентам с болью в нижней части спины.

Клинический аудит на тему «Обоснованность и качество стационарной медицинской помощи медсестер» был начат из-за того, что Государственный контроль порекомендовал оценку качества независимой стационарной медицинской помощи медсестер исходя из своих аудитов. Кроме этого, последняя оценка самостоятельной стационарной медсестринской помощи проводилась давно - в 2007 году при помощи клинического аудита.

Таким образом важно проанализировать, как изменилось качество оказания медицинской услуги начиная с 2007 года.

Начиная с 2011 года в Эстонии используется «Руководство по лечению для пациентов с депрессией» и в 2016 году мы в первый раз оценили, как и в каком объеме семейные врачи используют данное руководство при лечении пациентов.

В 2016 году мы занимались и клиническими аудитами «Диагностика и лечение диабета второго типа на первичном уровне» и «Качество самостоятельной антенатальной акушерской помощи». Отчеты данных клинических аудитов будут готовы в первом квартале 2017 года.

С кратким обзором заключений всех проведенных клинических аудитов можно ознакомиться на интернет-странице Больничной кассы ⁶.

Сотрудничество с Мировым Банком помогает целостному проведению лечения.

Коллектив отдела качества лечения Больничной кассы проводит активную работу в сотрудничестве с Мировым Банком. Проведенный им в 2015 году анализ показал, что нужно более точно описывать пациенту перемещение между разными уровнями здравоохранения. Нужно обозначить, с какими именно жалобами семейный врач должен направлять к врачу-специалисту и когда врач-специалист должен передавать снова семейному врачу для регулярного наблюдения.

Для второго этапа исследования Мирового Банка в качестве цели была обозначена разработка модели, с помощью которой можно обнаруживать пациентов, для которых профилактическая, консультационная и наблюдательная деятельность семейного врача и медсестры принесло бы большую пользу для здоровья и качества жизни пациента, и в то же время поддержало бы оптимальное использование ресурсов системы медицинского страхования. Для этого для семейных врачей Эстонии в сотрудничестве с десятью семейными врачами Эстонии, экспертами Мирового Банка и представителями Больничной кассы Эстонии была разработана модель для рискованных пациентов, основанная на принципах доказательной медицины. При разработке модели были использованы исследования, основанные на доказательной медицине и опыте международных экспертов, которые были связаны с исследованиями в Эстонии и опытом семейных врачей, участвующих в пилотном проекте. Задачей модели стало создание рабочего инструмента для работников здравоохранения первичного уровня (семейный врач и медсестра), с помощью которого можно будет лучше идентифицировать и управлять процессом лечения хронических больных, делая это при участии социальной служб и врачей-специалистов. В 2017 году на основе модели рискованных пациентов в 2017 будет запущен пилотный проект. В совокупности в пилотном проекте участвуют десять семейных врачей из разных центров семейных врачей по всей Эстонии.

В ходе второго этапа исследования Мирового Банка будет проведен анализ, влияют ли очереди на лечение на непрерывность получения медицинской помощи на разных уровнях и каким образом, и в планах находится разработка дифференцирования очередей на лечение и модели их влияния. Также будет проанализирована методика оплаты Больничной кассы и будут сделаны предложения о дальнейшем развитии стратегии закупок Больничной кассы. Работа уже началась и результаты мы ожидаем получить к осени 2017 года.

⁶ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviuasutuse/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid>



Высокий уровень удовлетворенности клиентов Больничной кассы помогает обеспечивать отдел обслуживания клиентов.

Удовлетворенность клиентов и защита интересов застрахованных находятся на переднем плане

Увеличение сконцентрированности деятельности вокруг интересов клиентов и их удовлетворенность являются одними из главных целей ежедневной работы отдела обслуживания клиентов. Для нас очень важно предлагать всем застрахованным быстрое, качественное и профессиональное обслуживание по каналам, удобным для клиентов.

Для предложения первоклассного обслуживания клиентов мы составили в 2016 году стратегию обслуживания клиентов в Больничной кассе на 2016–2019 гг. В стратегии обслуживания клиентов мы установили цели и направления, в сторону которых мы желаем развиваться, учитывая при этом полученную обратную связь от клиентов и установив их потребности. Нашей целью является оставаться среди организаций, предлагающих лучшее обслуживание. Мы регулярно участвуем в исследовании «Индекс обслуживания в Эстонии» (ETI), чтобы сравнивать уровень обслуживания Больничной кассы с другими организациями Эстонии. В 2016 году нашей организации дали оценку 3,8 по четырехбалльной системе, и обслуживание по инфотелефону получило оценку 4,0. Мы начали модернизацию принципов обслуживания клиентов Больничной кассы и в ходе обновления мы провели структурные обновления в нашей организации.

Услуги, ориентированные на клиентов

Для нас очень важно увеличить удобство использования услуг, предлагаемых клиентам в Больничной кассе. Мы продолжаем разрабатывать электронную обработку листов временной нетрудоспособности, чтобы сделать ее более удобной как для оказателя медицинских услуг, работодателей, так и для Больничной

кассы. В 2016 году мы анализировали возможность обновления процесса обработки электронных листов временной нетрудоспособности.

Нашей задачей является достижение в 2018 году такой возможности, чтобы момент открытия листа нетрудоспособности был бы известен как для Больничной кассы, так и для работодателя. Обмен информацией должен быть удобен для пользователей, также при этом создаются возможности для использования дополнительного приложения для анализа использования листов временной нетрудоспособности. В прошлом году мы улучшили качество собираемых данных в сотрудничестве с партнером, занимающимся обменом данных, и начали пополнение своей системы работы с клиентами для улучшения изучения потребностей своих клиентов. Кроме этого мы участвуем в рабочей группе по международным услугам, в которой подготавливается обмен данными между соответствующими организациями из стран Европейского Союза.

В своей работе мы исходим из целостного обслуживания клиентов, основанного на интересах человека. Под целостным обслуживанием клиентов, основанного на интересах человека, мы понимаем поиск лучшего решения для клиента и в сложных ситуациях предлагаем клиентам персональные консультации. Нам важно найти позитивное и удовлетворяющее его конечное решение для клиента, и обеспечить его чувством защищенности. Нашей ежедневной рабочей задачей является увеличение информированности застрахованных о доступных видах лечения и компенсациях медицинского страхования как в Эстонии, так и за рубежом.

Контактный пункт является информационными воротами в Европейский Союз

Начиная с 1 июня 2016 года Больничная касса выполняет задания Государственного контактного пункта. Контактный пункт является информационными воротами для жителей Эстонии, которые желают получить информацию о возможностях медицинской помощи в других странах-участницах Европейского Союза или других государствах, а также о получении компенсаций за расходы на здравоохранение, сделанные за рубежом. Кроме этого, через контактный пункт информацию могут получить и граждане других стран, которые хотят посетить Эстонию с целью получения планового лечения и нуждаются в медицинской помощи временно находясь в Эстонии. На интернет-странице контактного пункта можно найти условия компенсации расходов на медицинские услуги, ознакомиться с системой подачи ходатайств на получение предварительного разрешения на получение планового лечения за рубежом, ознакомиться с правами пациентов при получении необходимой медицинской помощи, ссылки на контактные пункты в других странах участницах ЕС, а также много другой важной информации о получении медицинских услуг в случае, когда человек пребывает вне страны, где он застрахован.

В заключении мы хотим подчеркнуть, что в нашей ежедневной работе по общению с клиентами, коллегами и партнерами по совместным проектам мы исходим из основных ценностей Больничной кассы. Мы будем продолжать нашу работу, основываясь на принципах заботы и сотрудничества и при оказании услуг медицинского страхования остаемся открытой и надежной организацией.



База данных взаимодействия лекарств была создана совместно отделом компенсаций медицинского страхования и инфотехнологического отдела.

Внедрение базы данных взаимодействия лекарств было результативным

Старение общества приносит с собой и повышенное использование лекарств. Больше не редки случаи, когда в схеме лечения человека находится десять или более лекарств, которые были выписаны несколькими врачами. Проблема возникает из-за того, что пациент не всегда помнит о том, что каждого врача нужно информировать о принимаемых лекарствах, и при несогласованной схеме лечения и неподходящем взаимодействии лекарств могут быть негативные последствия.

Для того, чтобы врачи могли бы лучше оценивать взаимодействие используемых лекарств пациента, мы начиная с 2016 года создали возможность для всех врачей бесплатно использовать базу данных оценки взаимодействия лекарств SFINX-PHARAO при их выписывании. Целью оценки взаимодействия лекарств является повышение качества лечения и увеличение безопасности для пациентов.

Проект взаимодействия проводится рабочей группой под руководством отделения лекарств и медицинских вспомогательных средств. Проект осуществляется также при помощи юридического и инфотехнологического отдела Больничной кассы, а также отдела здравоохранения и коммуникации. Сложные дополнительные разработки рецептурного центра были проведены в начале 2016 года рабочей группой по развитию и за ним последовали разработки IT-систем больниц и семейных врачей, которые проводились совместно с партнерами (фирмами разработчиками программного обеспечения) в первую половину прошлого года. Для того, чтобы помочь привыкнуть врачам к новой системе и плавно перейти на ее использование, мы запланировали время переходного периода продолжительностью в один месяц. В первую половину 2016 года мы были в постоянном контакте с врачами и разработчиками программного обеспечения,

консультировали и поддерживали их во внедрении обновлений. В мае и июне мы провели 30 обучающих курсов по ознакомлению с базой данных. Мы посетили все больницы, находящиеся в сети развития больниц Эстонии, и организовали в крупных городах отдельные семинары для врачей, где о необходимости оценки взаимодействия лекарств говорил представитель Департамента Лекарств. Использование базы данных стало обязательным начиная с 14 июля 2016 года.

База данных взаимодействия лекарств объединена с системой дигирецепта

Для достижения максимального эффекта мы интегрировали базу данных с имеющейся системой дигирецепта, которая уже широко и активно используется и которую можно считать одной из самых эффективных решений системы E-tervis. При выписывании лекарств система контролирует имеющиеся рецепты и показывает в случае имеющихся взаимодействий их клинические последствия, также рекомендации, как нужно изменить схему лечения. Для анализа схем лечения врачи смогут пользоваться и базой данных, связанной с интернетом, где отдельно приведены и побочные действия лекарств.

В связи с внедрением базы данных взаимодействий была изменена и форма рецепта – теперь врач отмечает на рецепте схему лечения в форме определенной структуры. Такое изменение помогает одинаково понимать схемы приема лекарств, дает возможность аптекарям лучше консультировать покупателей по вопросам приема лекарства и позволяет проводить более точный анализ статистики использования лекарств.

Первые результаты

Статистика первых месяцев использования базы данных показала, что в одном месяце в Эстонии имеет место использование 2200 пар лекарств с разной степенью серьезности взаимодействия и на основании опыта Северных стран можно сказать, что врачи меняют примерно 15-17% рецептов, которые в момент составления получают из базы данных оповещение о взаимодействии. То, что обновление уже принесло пользу и для врачей Эстонии, ясно показывает исследование Союза Семейных Врачей Таллинна – по мнению семейных врачей внедрение базы данных взаимодействия лекарств в 2016 году в первую пятерку полезных проектов и проектов, которые больше всего повлияли на систему здравоохранения.

Начиная с середины июля по середину декабря рецепты с информацией о взаимодействии составили 36% от всех выписанных в Эстонии дигитальных рецептов.

Удельная доля взаимодействий уровня C (серьезные взаимодействия, опасность последствий которых можно уменьшить, например, снижением дозы) составил 32%, а доля уровня D (самые серьезные взаимодействия, которых лучше избегать) составила 4%.

На основании опыта 2016 года можно сказать, что внедрение разработки прошло для инфосистем врачей без проблем и все виды программ для врачей были обновлены своевременно. Для того, чтобы сделать использование базы данных более удобным для врачей, мы параллельно собирали обратную связь о первом опыте применения базы данных.

Внедрение базы данных взаимодействий было для нас приоритетным проектом, самую большую пользу от которого несомненно получают пациенты. Благодаря данной базе данных врачи и аптекари теперь смогут более качественно оценить схемы лечения пациентов и при необходимости провести замену на менее опасные альтернативы. Важность обновления системы было признано и со стороны Союза Качества Эстонии, который объявил проект Больничной кассы по взаимодействию лекарств победителем конкурса «Лучший проект качества в 2016 году».

Каковы дальнейшие шаги?

В сотрудничестве с Департаментом Лекарств мы постоянно анализируем разные виды взаимодействий. Департамент Лекарств обязательно продолжит составление руководств по замене лекарств, имеющих особенно опасные взаимодействия. В первом полугодии 2017 года база данных взаимодействия лекарств станет доступной для аптек, которые станут оценивать взаимодействие между используемыми рецептурными лекарствами, препаратами ручного отпуска и пищевыми добавками. Нет сомнений, что это станет важным обновлением для использования базы данных, так как позволит аптекам консультировать пациентов в момент выбора и покупки лекарств ручного отпуска.



Отчёт о выполнении бюджета



Таблица 2. Выполнение бюджета в тысячах евро

	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета	Изменение по сравне- нию 2015 годом
ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования	958 599	997 177	1 021 266	102%	7%
Доходы, поступающие на основании договора о страховании	1 317	1 500	1 399	93%	6%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 026	1 250	1 016	81%	-1%
Финансовые доходы	262	200	161	81%	-39%
Другие доходы	3 149	4 273	5 120	120%	63%
ИТОГО ДОХОДЫ БЮДЖЕТА	964 353	1 004 400	1 028 962	102%	7%
РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ					
Расходы на медицинские услуги	713 587	740 978	755 895	102%	6%
Расходы на профилактику болезней	7 650	8 384	8 371	100%	9%
Расходы на общую медицинскую помощь	92 460	100 303	103 199	103%	12%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	562 428	577 377	590 917	102%	5%
Расходы на медсестринскую помощь	28 450	30 258	30 103	99%	6%
Расходы на лечение зубов	22 599	24 656	23 305	95%	3%
Расходы на продвижение здоровья	1 088	1 249	1 193	96%	10%
Расходы на лекарства, компенсируемые застрахованным	112 801	114 450	131 246	115%	16%
Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности	116 977	118 270	130 269	110%	11%
Расходы на медицинские вспомогательные средства	9 076	9 302	9 533	102%	5%
Лечение застрахованных в Эстонии за рубежом	8 519	8 269	9 105	110%	7%
Расходы на лечение зубов и протезирование	9 362	9 632	9 494	99%	1%
Прочие расходы	2 199	2 298	2 535	110%	15%
ИТОГО РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	973 609	1 004 448	1 049 270	104%	8%
РАСХОДЫ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Расходы на персонал	5 554	5 902	5 778	98%	4%
Хозяйственные расходы	1 579	1 513	1 464	97%	-7%
Расходы на инфотехнологии	932	847	1 109	131%	19%
Расходы на развитие	277	225	186	83%	-33%
Прочие расходы на деятельность	942	583	751	129%	-20%
Итого расходы на деятельность больничной кассы	9 284	9 070	9 288	102%	0%
ИТОГО РАСХОДЫ БЮДЖЕТА	982 893	1 013 518	1 058 558	104%	8%
Годовой доход бюджета	-18 540	-9 118	-29 596	-	-
РЕЗЕРВ					
Изменение резервного капитала	2 774	3 651	3 651	-	-
Изменение резерва риска	921	1 217	1 217	-	-
Изменение нераспределённой прибыли	-22 235	-13 986	-34 464	-	-
Итого изменение резервов	-18 540	-9 118	-29 596	-	-

В бюджет 2016 года было запланировано 1 миллиард евро, выполнение бюджета составило 104%. Годовой доход бюджета Больничной кассы 2016 года были в минусе в сумме 29,6 миллионов евро, что на 20,5 миллионов евро негативнее чем прогнозируемая сумма.

На выполнение бюджета 2016 повлияло:

- поступление доли социального налога, предназначенного для медицинского страхования в размере, больше это было запланировано в бюджете - в 2016 году Больничная касса получила на 2% или на 24,1 миллиона больше дохода от доли социального налога, предназначенного для медицинского страхования, чем это было запланировано в бюджете;
- перевыполнение бюджета в области медицинских услуг, что произошло в основном из-за обеспечения стабильной доступности оказываемых застрахованным услуг - структурное подорожание лечебных случаев, предоставление Больничной кассе счетов от оказателей медицинских услуг за сверхурочную работу, превышающую объем, установленный в договоре;
- использование эффективных лекарств, доступность к которым была улучшена - начиная с января 2016 года Больничная касса начала компенсировать лекарств от С-гепатита, с помощью которого у 90% пациентов есть возможность достичь освобождения от вируса;
- перевыполнение бюджета компенсаций временной нетрудоспособности, что произошло из-за того, что в реальности было использовано большее количество листов нетрудоспособности и листов по уходу и родам, чем было запланировано в бюджете и также из-за того, что средний объем компенсации за один день был больше, чем было запланировано в бюджете.

Число застрахованных

Право на медицинское страхование имеют постоянные жители Эстонии, а также люди, проживающие на основании срочного вида на жительство или на основании права на проживание в Эстонии, за которых уплачивается, или которые платят за самих себя социальный налог, а также лица, приравненные к этим людям на основании Закона о медицинском страховании или соответствующего договора для людей, приравненных по правам.

Согласно статистике медицинского страхования, медицински застрахованные на различных основаниях лица делятся на пять групп:

- **работающие застрахованные** - застрахованные работодателем лица, физические лица-предприниматели (в т. ч. участвующие в их деятельности супруги), члены руководящего органа, заключившие обязательственно-правовой договор лица
- **приравненные к застрахованным** – пенсионеры, дети, учащиеся, беременные, супруги-иждивенцы;
- **застрахованные государством** – безработные, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребёнком, опекуны лиц-инвалидов, военнослужащие срочной службы;
- **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.

Статистически первостепенно важна категория работающих застрахованных. Это означает, что, если у человека имеются несколько действующих страховок, то данные статистики медицинского страхования дважды не показываются. Поэтому данные застрахованных как в качестве пенсионера, так и в качестве работающего лица, отображаются только в числе работающих застрахованных.

Таблица 3. Число застрахованных

	31.12. 2014	31.12. 2015	31.12. 2016	Изменение по сравнению с 2015 г (человек)	Изменение по сравнению с 2015 г
Работающие застрахованные лица	600 998	615 333	604 781	-10 552	-2%
Приравненные к застрахованным лица	583 101	587 459	586 512	-947	0%
Прочие застрахованные лица	48 720	34 544	45 984	11 440	33%
Застрахованные государством лица	46 275	31 918	43 073	11 155	35%
Застрахованные на основании внешнего договора лица	1 993	2 100	2 356	256	12%
Приравненные к застрахованным на основании добровольного договора лица	452	526	555	29	6%
ИТОГО	1 232 819	1 237 336	1 237 277	-59	0%

В 2016 году среди всех застрахованных уменьшилось количество работающих лиц, их доля составила 48,9% от всех застрахованных. В таком же объеме, в котором уменьшилось количество застрахованных работающих, увеличилось количество лиц, застрахованных со стороны государства. В 2016 году процент занятости был 65,6% от всех лиц работающего возраста и уровень безработицы составил 6,8%, что на 0,6% больше данных 2015 года. Количество безработных выросло за счет из-за уменьшения числа неактивных лиц, в чем играет свою роль реформа оценки трудоспособности.

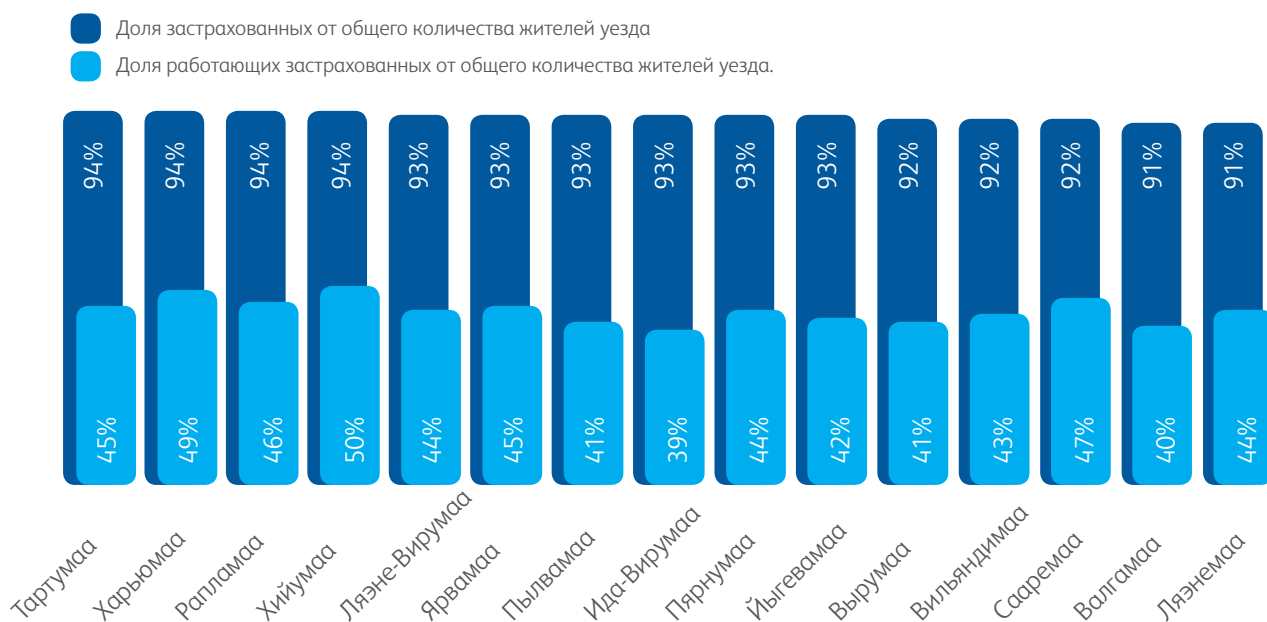


Рисунок 2. Доля застрахованных и работающих застрахованных от общего количества жителей уезда

Доходы

Таблица 4. Выполнение бюджета доходов в тысячах евро

	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета
Доля от социального налога, направляемая на медицинское страхование	958 599	997 177	1 021 266	102%
Доходы на основании договора о страховании	1 317	1 500	1 399	93%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 026	1 250	1 016	81%
Финансовые доходы	262	200	161	81%
Прочие доходы	3 149	4 273	5 120	120%
ИТОГО	964 353	1 004 400	1 028 962	102%

Доля от социального налога, направляемая на медицинское страхование

Больше всего на выполнение бюджета Больничной кассы по доходам влияет доход от доли социального налога в медицинском страховании. В 2016 году доход от доли медицинского страхования от социального налога составил 1021,3 миллионов евро, что было на 24,1 миллиона евро больше, чем было заявлено в бюджете 2016 года (выполнение бюджета составило 102,4%). По сравнению с 2015 годом доход от социального налога вырос на 6,5%.

Обзор дохода от доли социального налога, направляемого на медицинское страхование, а также роста и снижения поступлений представлен на рисунке 3.



Рисунок 3. Доход от доли социального налога в медицинском страховании, рост и снижение поступлений в 2006-2016 гг.

Доходы на основании договора о страховании

Поступающие на основании договора о страховании доходы – это доходы, полученные на основании договора о приравнивании 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 средняя месячная брутто-зарплата по Эстонии. Сумма страхового взноса за один календарный месяц в 2016 году составляла 130,7 евро. По состоянию на 31 декабря на основании договора об уравнивании с застрахованным лицом были застрахованы 555 человек, и в течение года был получен доход 883 тысяч евро.

В 2016 году от страхования неработающих пенсионеров вооружённых сил Российской Федерации был получен доход в размере 516 тысяч евро. По состоянию на 31 декабря таких застрахованных было 359. В 2016 году Российская Федерация выплатила за каждого пенсионера вооружённых сил 114,17 евро в месяц. В основу месячной выплаты взяты средние расходы на лечение возрастной группы 70-79 лет в 2015 году.

Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования

В качестве взысканий отображаются представленные страховой фирме и выплаченные в результате ущерба от дорожно-транспортного происшествия взыскания компенсации медицинского страхования, взыскания причинённого Больничной кассе ущерба от представленных работодателям безосновательных занесений в регистр страхования и взыскания, представленные оказателям медицинских услуг, аптекарям, застрахованным и работодателям в результате контроля.

За 2016 финансовый год полученный Больничной кассой финансовый доход остался на уровне прошлого года. 53% от общей суммы бюджета взысканий 2016 года составили взыскания от дорожно-транспортного происшествия, представленные страховым фирмам. Объем взысканий за необоснованно выплаченные суммы, которые были представлены оказателям медицинских услуг и аптекарям, составил 332 000 евро.

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 года зависит от событий, влиявших на движение цен рынка облигаций в течение года, и процентных ставок краткосрочного депозита.

За один финансовый год Больничная касса получила финансовый доход 161 тысяч евро. Результат ликвидного резерва за год составил 0,13%. Обзор кассового резерва от доходов представлен на рисунке 4.

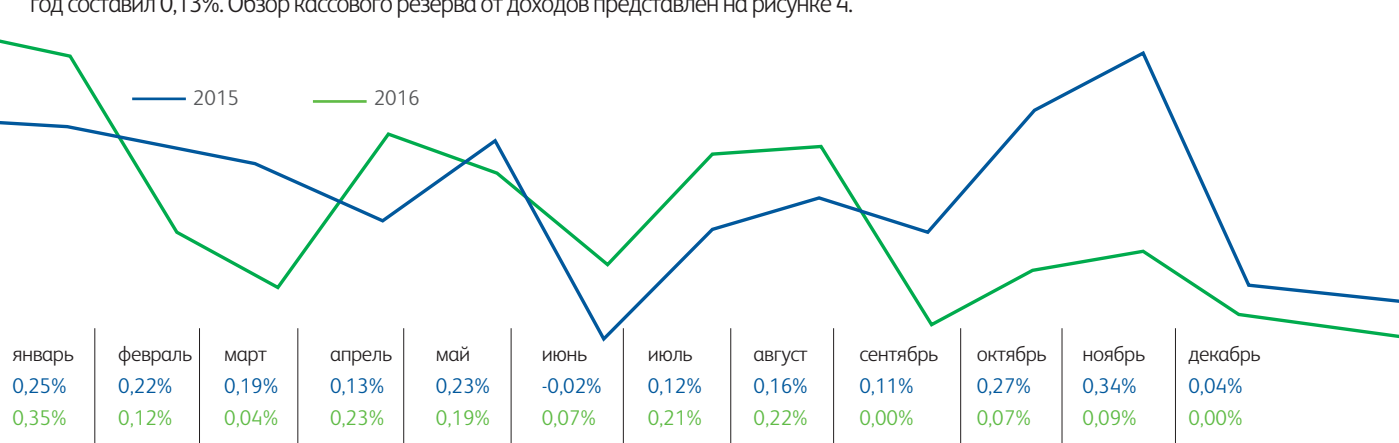


Рисунок 4. Доходность кассового резерва в разных месяцах 2015-2016 гг

Прочие доходы

Среди прочих доходов основными видами доходов было целевое финансирование дохода и представленные Больничной кассой требования за оказанные медицинские услуги, оказанные в Эстонии застрахованным лицам стран-участниц ЕС, компетентным учреждениям других стран-участниц ЕС. Среди прочих доходов отображается также доход от обработки счетов за услуги лечения и также связанные с расходами на деятельность и расходами на медицинское страхование прибыли от курса валют.

В 2016 году Больничная касса получила доход от целевого финансирования в размере 1,5 миллиона евро. Большую часть от этой суммы составили средства, полученные основании Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбрионов на покрытие расходов на лекарства и медицинские услуги. В качестве расходов на деятельность мы получили целевое финансирование на основании постановления Правительства Республики на образовательные курсы.

В 2016 году Больничная касса представила компетентным учреждениям других стран-участниц ЕС требования в размере 3,5 миллионов евро за медицинские услуги, оказанные в Эстонии застрахованным лицам из стран-участниц ЕС.



Расходы

Бюджет расходов Больничной кассы делится на расходы на медицинское страхования и расходы на деятельность.

В 2016 году при планировании бюджета медицинского страхования исходила из следующих принципов:

- предлагать застрахованным доступ к широкому выбору медицинских услуг, основанных на доказательной медицине, а также к лекарствам и медицинским вспомогательным средствам;
- удерживать стабильность количества лечебных случаев в медицинской помощи врачей-специалистов и в стационарном медсестринской помощи;
- обеспечивать доступность медицинских услуг на прежнем уровне, учитывая дополнительно к качеству лечения и принципы обеспечения доступности и оцененную обоснованную потребность в услугах;
- исходя из соглашений о зарплате работников здравоохранения.

Превышение бюджета медицинского страхования в 2016 году произошло из-за:

- превышения бюджета медицинских услуг врачей-специалистов;
- из-за повышенного потребления компенсируемых для застрахованных лекарств;
- повышенное потребление средств компенсаций по временной нетрудоспособности.

Выполнение бюджета медицинской помощи врачей-специалистов

В 2016 году в бюджет медицинской помощи врачей-специалистов было запланировано 3,2 миллионов лечебных случаев на сумму 577 миллионов евро, выполнение бюджета по части лечебных случаев составило 103%, и по сумме - 102%.

Превышение бюджета было вызвано обеспечением стабильной доступности к медицинским услугам, и счетами за сверхурочную работу, присланных оказателями медицинских услуг Больничной кассе. В 2016 году оказатели медицинских услуг представили счета за сверхурочную работу на сумму 13,2 миллионов евро - в I полугодии оказатели медицинских услуг представили счета за сверхурочную работу на сумму 8,3 миллионов евро и во II полугодии - на сумму 4,9 миллионов евро.

Выполнение бюджета лекарств, компенсируемых для застрахованных

В 2016. году Больничная касса компенсировала 8 миллионов рецептов на сумму 131 миллионов евро. Бюджет был выполнен по сумме на 115%. В основном перевыполнение произошло из-за того, что число пациентов, принимающих лекарство от С-гепатита, компенсируемое с января 2016 года, было значительно больше, чем было запланировано. В 2016 году было запланировано лечение 360 больных, в реальности же лечение получило 598 пациента на сумму 13,3 миллионов евро. В течение года было начато лечение для многих пациентов, которые остались в прошлые годы без лечения и ждали наступления новой возможности получить лекарство. Умеренный рост произошел для средней стоимости льготного рецепта для Больничной кассы и в группе лекарств, компенсируемых со льготной ставкой 50%, 75% и 90%, во всех вышеназванных группах основной причиной роста было широкое использование новых антикоагулянтов.

Выполнение бюджета компенсаций по временной нетрудоспособности

В 2016 году Больничная касса скомпенсировала 6 миллионов дней временной нетрудоспособности за 130 миллионов евро. В реальности компенсации по временной нетрудоспособности были больше запланированного бюджета на 12 миллионов евро. Перевыполнение бюджета компенсаций временной нетрудоспособности произошло из-за того, что в реальности было использовано большее количество листов нетрудоспособности, а также листов по уходу и родам, чем это было запланировано в бюджете и также из-за того, что средний объем компенсации за один день был больше, чем было запланировано в бюджете.

Средние расходы компенсаций на одного застрахованного

В основании расчета средних расходов лежат оплаченные Больничной кассой услуги, оказанные застрахованным в Эстонии и компенсации. Средние расходы компенсаций на одного застрахованного растут из года в год. По сравнению с прошлым периодом в 2016 году средние расходы на одного застрахованного выросли на 8%. Среди разных возрастных групп застрахованных самые большие средние расходы были в группе 70-79 лет.

Обзор об оплаченных Больничной кассой услугах, оказанных застрахованным в Эстонии и компенсации, приходящихся на одного застрахованного человека в году, приведен на рисунке 5.



Рисунок 5. Средние расходы компенсаций на одного застрахованного, в евро

Расходы медицинского страхования

1. Медицинские услуги

При планировании бюджета медицинских услуг исходят из оцененных потребностей застрахованных, т.е. их потребности в медицинских услугах. Каждый год оцениваются потребности застрахованных в услугах за прошлый год, т.е. составляется прогноз по поводу количества лечебных случаев. Оценка потребности проводится по всем медицинским специальностям и типам лечения на уровне уездов, исходя из количества застрахованных. Потребность в медицинских услугах меняется на протяжении лет, и причиной этого является изменение возрастного и гендерного состава застрахованных, развитие медицинских технологий и изменение законодательств, но это не связано напрямую с ограничением финансовых возможностей медицинского страхования. Коррелируя оцененную потребность с нашими бюджетными возможностями, мы получаем в результате оплачиваемую потребность или бюджет.

Таблица 5. Выполнение бюджета медицинских услуг в тысячах евро

	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на профилактику заболеваний	7 650	8 384	8 371	100%
Расходы на общую медицинскую помощь	92 460	100 303	103 199	103%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	562 428	577 377	590 917	102%
Расходы на медсестринскую помощь	28 450	30 258	30 103	99%
Расходы на лечение зубов	22 599	24 656	23 305	95%
ИТОГО	713 587	740 978	755 895	102%

Финансирование медицинских услуг 2016 года по сравнению с прошлым годом было под влиянием следующих факторов:

- компонент зарплаты в цене услуги;
- пересмотр медицинских специальностей медицинских услуг - добавление новых услуг и лекарств, рост общих расходов и модернизация структуры услуг;
- обеспечение стабильной доступности лекарств и услуг, добавленных в список в прошлый период;
- рост удельной доли работы, превышающей объем договора, которая представляется для оплаты Больничной кассе оказателями медицинских услуг;
- структурное подорожание медицинской помощи врачей-специалистов.

1.1 Профилактика заболеваний

Под профилактикой заболеваний мы имеем в виду деятельность, которая напрямую связана с программой развития здоровья населения страны, со стратегическими задачами Больничной кассы, а также помогает раннему обнаружению заболевания, основываясь на принципах медицинской доказательности: контрольные медицинские осмотры, скрининговые обследования для беременных и новорожденных. Также к профилактике относятся виды деятельности, которые направлены на уменьшение случаев возникновения осложнений хронических заболеваний и вызванных ими осложнений: контроль за хроническими заболеваниями при помощи внедрения системы качества семейных врачей, необходимый для предотвращения дальнейших больших расходов в связи с лечением данных заболеваний, ранней потери работоспособности, инвалидизацией или смертью. Больничная касса компенсирует застрахованным в большом объеме также лекарства и медицинские вспомогательные средства, необходимые для профилактики. Таким образом профилактика заболеваний проводится в здравоохранении на каждом уровне.

Из средств бюджета профилактики заболеваний оплачивается только маленькая часть профилактической деятельности, финансируемой Больничной кассой - одной из причин является потребность в целенаправленном поддержании профилактической деятельности на этапе разработок и отслеживать их применение, чтобы обеспечить детальный анализ работы и достаточный охват целевой группы. Для достижения этих целей разработанные виды деятельности по профилактике можно интегрировать для практики семейных врачей или/и врачей-специалистов.

Таблица 6. Выполнение бюджета профилактики заболеваний в тысячах евро и число участвовавших в проектах

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Школьное здравоохранение	4 338	152 081	4 604	154 192	4 844	155 211	105%	101%
Развитие репродуктивного здоровья молодежи	1 043	29 361	1 176	34 000	1 110	28 669	94%	84%
Раннее обнаружение рака груди	1 045	38 269	1 166	36 000	904	32 836	78%	91%
Раннее обнаружение рака шейки матки	269	15 475	348	18 500	310	15 994	89%	86%
Медицинское обследование молодых спортсменов	706	9 400	760	10 000	752	9 045	99%	90%
Раннее обнаружение рака кишечника	37	0	130	5 000	122	2 610	94%	52%
Анализ для укрепления системы профилактики заболевания и развития здравоохранения	200	0	200	0	100	0	50%	-
Прочая профилактическая деятельность	12	0	0	0	229	0	-	-
ИТОГО	7 650	244 586	8 384	257 692	8 371	244 365	100%	95%

Медицинская служба в школе – это область системы здравоохранения, в которой занимаются профилактикой и отслеживанием здоровья учеников, а также оказанием первичной медицинской помощи, развитием навыков самостоятельной медицинской помощи, составляя таким образом большую часть от бюджета профилактики заболеваний. Потребности медицинской службы в школах определяются статистикой числа учащихся по данным Министерства образования и науки. Главной ее задачей является обеспечение охраны здоровья учеников и поддержание их нормального развития и роста, и при этом данная медицинская служба не занимается лечением заболеваний. Больничная касса финансирует школьную медицинскую службу на общих основаниях во всех школах

дневного обучения. Коллектив школьной медицинской службы сотрудничает с руководством школы, органами попечения, органами самоуправления учеников и органами местного самоуправления региона.

Главными видами деятельности последующих трех лет Больничной кассы останутся деятельность по внедрению разработок отчетности, используя для этого возможности инфосистемы E-tervis - внешним партнером в этом процессе является Министерство Социальных Дел. Кроме этого, согласно рекомендациям аудита Государственного Контроля мы занимаемся внедрением следующих проектов по развитию: проводим анализ модели закупок услуг школьного здравоохранения, разрабатываем принципы для отслеживания доступности услуг через договора финансирования, проводим подготовку для присоединения новой вакцины (HPV, вирус папилломы человека) в модель расчета расходов на услуги начиная с 2018 года и начинаем разработку руководства по лечению для лечения детей с ожирением. Поскольку организация по контролю за здоровьем детей распределена между первичным уровнем (семейный врач, семейная медсестра) и медицинской службой в школе, мы проведем необходимые обновления в организации медицинских осмотров, которые уже были введены в руководства по медицинским осмотрам, а также будем развивать концепцию интегрированных услуг при отслеживании здоровья детей и их лечении.

В 2016 году 173 оказателей медицинских услуг оказали услуги по школьному здравоохранению в 536 школах. В 2016 году 3070 ученикам были оказали услуги в школах для детей с особенными потребностями.

В целевые группы скринингового обследования на раннее обнаружение рака груди были включены женщины в возрасте 50-62 лет. В 2016 году на обследования ожидалась застрахованные женщины 1956, 1958, 1960, 1962, 1964 и 1966 рождения. Разработки были направлены на укрепления общегосударственной совместной работы и для модернизации руководства скринингового обследования, целью чего является согласовать организацию скрининговых обследований в Эстонии с рекомендациями Европейской Комиссии. Мы также хотим внедрить методы, которые позволили бы поднять уровень охвата целевых групп скрининговых обследований до желаемого уровня (70-75%), начиная с которого начинается научно доказанное позитивное влияние на общую смертность.

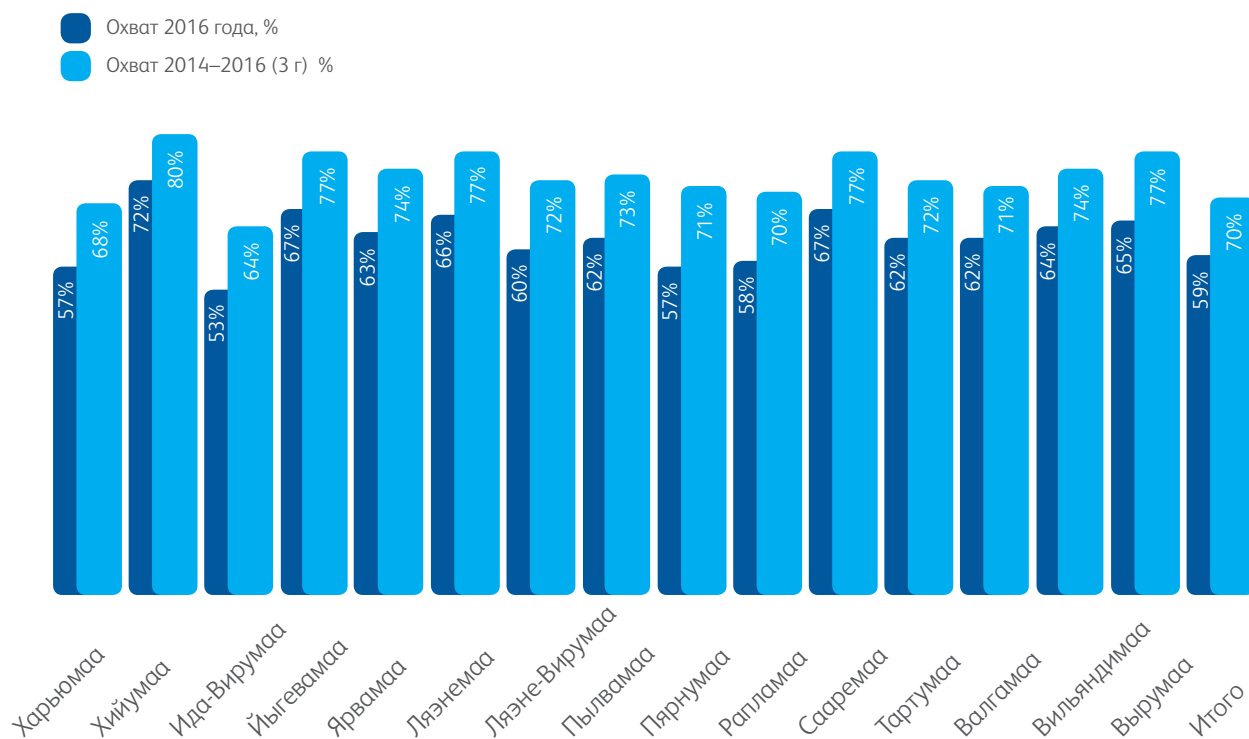


Рисунок 6. Охват скринингового обследования на раннее обнаружение рака груди в разных уездах

В целевые группы скринингового обследования на раннее обнаружение рака шейки матки были включены женщины в возрасте 30-55 лет. В 2016 году на обследования ожидалась застрахованная женщины 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 и 1986 годов рождения. Для предупреждения рака шейки матки самым важным методом является информированность населения и регулярное участие целевой группы в хорошо организованных скрининговых обследованиях. Разработки были направлены на укрепления общегосударственной совместной работы и для модернизации руководства скринингового обследования.

Скрининговое обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки было запущено поэтапным способом со второго полугодия 2016 года, запуск предварял основательный анализ и интердисциплинарная работа по разработке. Скрининговое обследование основано на регистре и впервые скоординировано по большей части на уровне первичной медицинской службой. В 2016 году целевой группой скринингового обследования стали мужчины и женщины, рожденные в 2016 году. Предварительный объем целевой группы состоит из 17000 человек и ожидаемый охват на начальном этапе был 30% или 5000 человек. В 2017 году последует первичный анализ внедрения нового скринингового обследования и планирование его возможной последующей деятельности.

Проектом консультаций молодёжи по темам репродуктивного здоровья и профилактики заболеваний, распространяющихся половым путем, является долговременно финансируемая услуга, одной из компонентов которой является финансирование деятельности по управлению проектом. Целевой группой являются молодые люди в возрасте до 24 лет (включительно).

Финансируемые Больничной кассой услуги, помогающие продвижению сексуального здоровья молодежи помогают улучшить показатели репродуктивного здоровья молодежи в Эстонии. Результатами проекта стало снижение коэффициента рождаемости в возрастной группе 15-19 лет и коэффициента легально проведенных индуцированных аборт в группе 15-24 лет, также снизилась частота повторных аборт и уровень заболеваемости болезнями, передающимися половым путем. На международной арене мы также стали заметной страной во многих других областях, связанных с данной темой.

Необходимость в развитии связано с деятельностью, которая помогает достичь консенсуса о том, каким должно быть будущее области репродуктивного здоровья молодежи в таких условиях, когда координация, основанного на проектах, больше не будет и каким бы могло быть в будущем содержание услуги, компетентность оказателей услуг и инфраструктура оказания услуг. Совместно с Союзом сексуального здоровья Эстонии в 2017 году Больничная касса пересмотрит содержание услуг и их принципы, в т.ч. выбор предлагаемых услуг, пропорциям деятельности по профилактике и лечению.

Медицинское обследование молодых спортсменов для профилактики рисков для здоровья, связанных со спортом, направлено на молодёжь возраста до 19 лет, которая регулярно занимается спортом, помимо школьных уроков физкультуры, не менее трех раз в неделю. Медицинское обследование молодых спортсменов проводится соответственно руководству по проведению контроля здоровья молодых спортсменов, составленного Федерацией Спортивной Медицины. В прошлом году услуги для молодых спортсменов были подвержены изменениям: кроме обнаружения кардиоваскулярных нарушений было взято направление на профилактику травм и из целевой группы были исключены нижние возрастные пределы, чтобы не ограничивать допуск к услуге детей, начавших рано заниматься. Поскольку фонд средств медицинского страхования оплачивает очень узкую часть все сферы, которая касается финансирования проверок здоровья молодых спортсменов и модернизации услуги, то мы начали общегосударственную совместную работу для обозначения потребностей в развитии и их реализации. Цели развития связаны с достижением более широкого охвата. Одной из возможностей является связь первичного контроля здоровья молодых спортсменов с медицинским осмотром школьников врачами общей практики, а также внесение дополнения в руководства проверок здоровья детей в возрасте до 18 лет. В результате общегосударственной работы должны улучшиться образовательные курсы для тренеров, возрасти переход на программы по предотвращению травм, основанные на доказательной медицине и их внедрение, также должна улучшиться коммуникация как для родителей, спортивных клубов, а также для уровня органов самоуправления, в том числе работа по информированию для спортсменов-любителей, пропагандиру-

ющая безопасные для здоровья занятия спортом.

В 2016 году был продолжен II этап совместного проекта **Мирового Банка “Целостный подход к лечению и совместная работа сторон процесса”**, в ходе которого Мировой Банк дал Больничной кассе рекомендации, как должно развиваться финансирование первичного уровня медицинской помощи году и как поддерживать еще более глубокую интеграцию медицинской помощи между разными уровнями. Также был продолжен анализ в целях улучшения эффективности профилактики заболеваний, увеличения доступности медицинских услуг и развития системы здравоохранения.

Под другими видами профилактики отражены расходы на развитие базы данных взаимодействия лекарств. База данных взаимодействия лекарств является приложением, с помощью которой врачам будет легче оценить взаимодействия лекарств, которые принимает пациент. Целью оценки взаимодействия лекарств является улучшение качества лечения и увеличение безопасности лечения.

1.2 Медицинские услуги врачей общей практики

Своевременный первичный контакт с системой здравоохранения является предпосылкой для качественного результата лечения. Поэтому Больничная касса считает очень важным укрепление и расширение координирующей и консультирующей роли семейного врача. В 2016 году при планировании бюджета для обеспечения устойчивой системы первичного уровня были модернизированы предельные цена на услуги врачей общей практики, а также расширен пакет услуг первичной медицинской службы. В 2016 году помощь семейного врача финансировалась на сумму 103 миллиона евро.

По сравнению с 2015 годом финансирование выросло на 11,6%. Выросли объемы использования фондов семейных врачей. Кроме фонда обследований увеличилось и использование терапевтического фонда, в который кроме логопедии и психологии присоединились услуг по физиотерапии.

Общее число регистров в 2015 году было 802, т.е. этот показатель вырос на один регистр по сравнению с прошлым годом. В 2016 году у Больничной кассы был договор с 458 оказателями медицинских услуг общей практики. В одном

Таблица 7. Выполнение бюджета врача общей практики, в тысячах евро

	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета
Базовые деньги	9 722	9 829	9 816	100%
Доплата за удалённость	474	473	464	98%
Доплата за вторую семейную медсестру	4 072	4 600	5 259	114%
Итого подушные выплаты	55 667	61 449	61 144	100%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте до 3 лет	3 057	3 370	3 386	100%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте 3-6 лет	3 563	3 949	3 804	96%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте 7-49 лет	23 047	25 268	25 148	100%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте 50-69 лет	15 419	17 203	17 164	100%
Подушные выплаты за застрахованных старше 70 лет	10 581	11 659	11 642	100%
Фонд обследований	19 458	19 826	22 091	111%
Фонд деятельности	430	400	529	132%
Терапевтический фонд	208	770	716	93%
Доплата за качество работы	1 666	2 100	2 237	107%
Доплата за сверхурочную работу	209	251	341	136%
Телефон консультаций семейного врача	554	605	602	100%
ИТОГО	92 460	100 303	103 199	103%

регистре семейных врачей в среднем 1541 человек. Число регистров ниже предельной величины, в районе обслуживания которых проживают менее чем 1200 человек, и по которым Больничная касса платит подушные выплаты за 1200 человек, было в 2016 году всего 17. Число человек, за которых в регистре, где меньше 1200 человек, выплачивается дополнительная подушная оплата - составило в 2016 году 9767 человек.

Предельная цена базовых выплат выросла из-за соглашения о зарплате, поскольку базовые выплаты содержат и плату за заместителя семейного врача или медсестры, которым выплачивается зарплата во время пребывания семейного врача или медсестры на образовательных курсах. В течение 2016 года были уплачены базовые деньги 61 регистрам семейным врачам с несколькими местами приёма с коэффициентом 1,5.

Использование **подушных выплат** увеличилось на 10% по сравнению с тем же периодом предыдущего года, и это вследствие того, что начиная с 1 января 2016 года изменилась предельная цена подушной оплаты. Предельная цена подушной оплаты увеличилась в связи с соглашением по зарплате медицинских работников.

Получающих **доплату за удалённость** регистров было 186, из них 130 находятся на удалении 20-40 км от ближайшей больницы, а 56 – на удалении более 40 км от ближайшей больницы.

Внедрение услуги по взятию второй медсестры было запущено успешно. Каждый год увеличивается количество регистров, которые получают дополнительную плату за вторую медсестру. Во 2016 году дополнительная плата за вторую семейную медсестру была выплачена 360 регистрам. По сравнению с 2015 годом дополнительная плата за вторую медсестру выросла на 27%. Успешное внедрение услуги второй медсестры было важным фактором для доступности медицинской помощи общей практики и для повышения качества лечения.

На основе фонда обследований финансируются оказываемые пациентам семейными врачами обследования и процедуры. Финансирование фонда обследований выросло по сравнению с прошлым годом на 14%. Рост объема фонда обследований произошел прежде всего из-за роста предельной цены подушной оплаты, поскольку фонд обследований рассчитывается как доля от подушной оплаты. Выполнение фонда обследований по-прежнему отличается среди разных семейных врачей. Среднее выполнение фонда обследований по Эстонии было 88,5%.

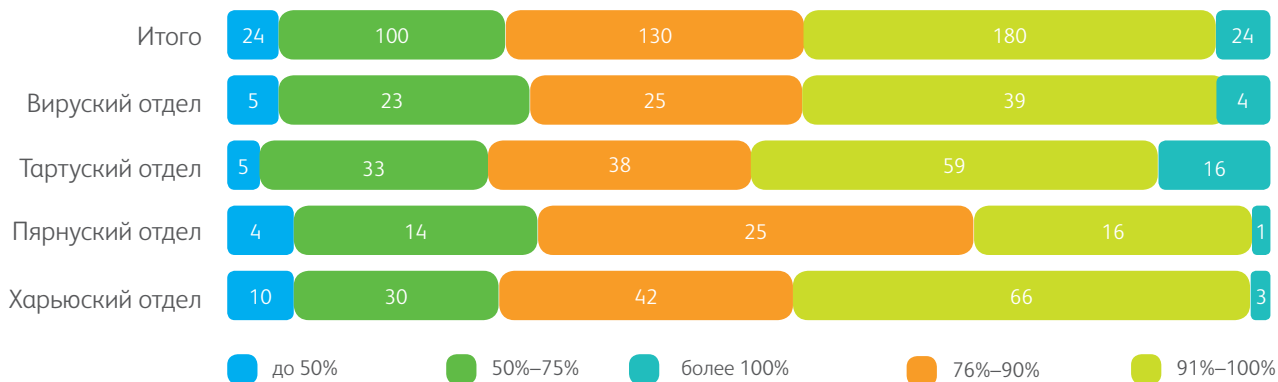


Рисунок 7. Число семейных врачей согласно выполнению фонда обследований в 2016 году в разных регионах

Услуги фонда деятельности (малые хирургические операции и гинекология) были оказаны в 2016 году 391 оказателем услуг общей медицинской практики, что составляет 85% от всех оказателей услуг. В общем объеме фонд деятельности был использован в сумме 529 000 евро, что на 23% больше чем в 2015 году.

В 2016 году э-консультации использовало 603 семейных врача из 260 центров семейных врачей. Услугу оказали в 5597 случаях, т.е. использование выросло по сравнению с 2015 годом на 123%. Итого э-консультации были оплачены Больничной кассой в объеме 77 000 евро.

Начиная с 2016 года **услуги по э-консультациям** дополнительно к выборочным партнерам Больничной кассы оказывают и больницы из сети программы развития: SA Северо-Эстонская Региональная Больница, SA Детская Больница Таллин-

на, SA Клиника Тартуского Университета, AS Ида-Таллиннская Центральная Больница, AS Ляэне-Таллиннская Центральная Больница, SA Ида-Вируская Центральная Больница, SA Пярнуская Больница.

В 2016 году были разработаны оказания условия э-консультаций в области специальностей нефрология, внутренние болезни и психиатрия. Таким образом начиная с 1 января 2017 года у семейных врачей добавилась возможность консультировать по трем новым специальностям. Чаще всего пользуются э-консультациями в специальностях эндокринология, оториноларингология и урология.

Целью **терапевтического фонда** является увеличение роли семейного врача как координатора лечебного случая. Терапевтический фонд является для семейных врачей дополнительной возможностью обеспечения доступности пациентов из своего регистра к услугам клинических логопедов, психологов и услуга физиотерапии.

Объем фондов терапии в 2016 году составил 3% от подушных оплат семейных врачей. Возможности терапевтического фонда были использованы в 2016 году 401 оказателем услуг. Услуги терапевтического фонда были оказаны в 41 000 случае 8825 пациентам. Количество пациентов по сравнению с тем же периодом прошлого года выросло на 2902 человек.

Таблица 8. Число регистров семейных врачей, число застрахованных лиц в регистре, а также число приёмов в сверхурочное время.

	2015 фактически	2016 фактически	Изменение по сравнению с 2015. годом
КОЛИЧЕСТВО РЕГИСТРОВ			
Количество регистров	801	802	0%
Количество регистров, получающих доплату за удалённость	188	186	-1%
Количество регистров, получающих доплату за вторую семейную медсестру	283	360	27%
Средний объем регистров (число застрахованных в регистре)	1 543	1 541	0%
ЧИСЛО ЧЕЛОВЕК			
Итого число человек, за которых уплачены подушные деньги	1 235 817	1 236 012	0%
застрахованных лиц в возрасте до 3 лет (предельная цена подушных денег 6,51 евро в месяц)	39 130	39 408	1%
застрахованных лиц в возрасте 3-6 лет (предельная цена подушных денег 4,85 евро в месяц)	61 225	59 482	-3%
застрахованных лиц в возрасте 7-49 лет (предельная цена подушных денег 2,99 евро в месяц)	642 354	640 866	0%
застрахованных лиц в возрасте 50-69 лет (предельная цена подушных денег 4,07 евро в месяц)	315 698	318 563	1%
застрахованных лиц старше 70 лет (предельная цена подушных денег 4,97 евро в месяц)	177 410	177 693	0%
ЧИСЛО ПРИЁМОВ В НЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ			
Приёмы семейного врача в нерабочее время	5 014	7 962	59%
Приёмы семейной медсестры в нерабочее время	6 307	8 475	34%
ЧИСЛО РАЗГОВОРОВ ПО КОНСУЛЬТАЦИОННОМУ ТЕЛЕФОНУ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ			
Консультационная телефонная служба (число разговоров в год)	233 638	238 304	2%

Приёмы в сверхурочное время вошли в практику с 2014 года. Из заказанного Больничной кассой опроса об удовлетворённости населения выяснилось, что люди ожидают введения приёмов врача и в вечернее время. Исходя из этого, Больничная касса добавила в перечень медицинских услуг новые услуги, позволяющие платить семейному врачу и семейной медсестре за приёмы, проведённые в сверхурочное время. По сравнению с 2015 годом выросло число приёмов

семейных врачей в сверхурочное время на 59% и число приёмов семейных медсестер – на 34%.

Количество визитов к семейной медсестре постепенно растет, одной из причин этого является внедрение дополнительной платы за вторую семейную медсестру. Доля пациентов, посетивших семейных врачей осталась на уровне прежних лет – от 75% до 82%.

Таблица 9. Число приёмов семейного врача и семейной медсестры в 2010-2016 гг

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Приёмов семейного врача	3 994 334	4 411 214	4 523 318	4 425 781	4 472 867	4 559 726	4 595 989
Приёмов семейной медсестры	480 269	535 240	592 690	892 307	1 077 126	1 180 296	1 336 312
Профилактических приёмов	394 360	363 182	326 747	301 812	297 241	343 737	342 310
ИТОГО ПРИЕМОВ	4 868 963	5 309 636	5 442 755	5 619 900	5 847 234	6 083 759	6 274 611
Число побывавших на приёме лиц	957 090	981 575	973 882	986 213	987 635	1 006 406	1 013 727
Число лиц в регистре семейного врача	1 271 082	1 255 971	1 247 223	1 251 810	1 237 832	1 235 817	1 236 012
Доля побывавших у семейного врача лиц от всех находящихся в регистре семейного врача лиц	75%	78%	78%	79%	80%	81%	82%

Число семейных врачей, участвующих в системе **результативной зарплаты**, постоянно увеличивается. Результаты подсчета индикаторов системы качества семейного врача подытоживаются раз в год на основе деятельности предыдущего года. На основании результатов 2015 года в 2016 году выплачена максимальная дополнительная плата за результативную работу по профилактике заболеваний и наблюдению за хроническими больными 471 семейному врачу, за дополнительную специальную компетенцию выплачена доплата 244 семейным врачам (прирост по сравнению с прошлым периодом составил 58 семейных врачей).

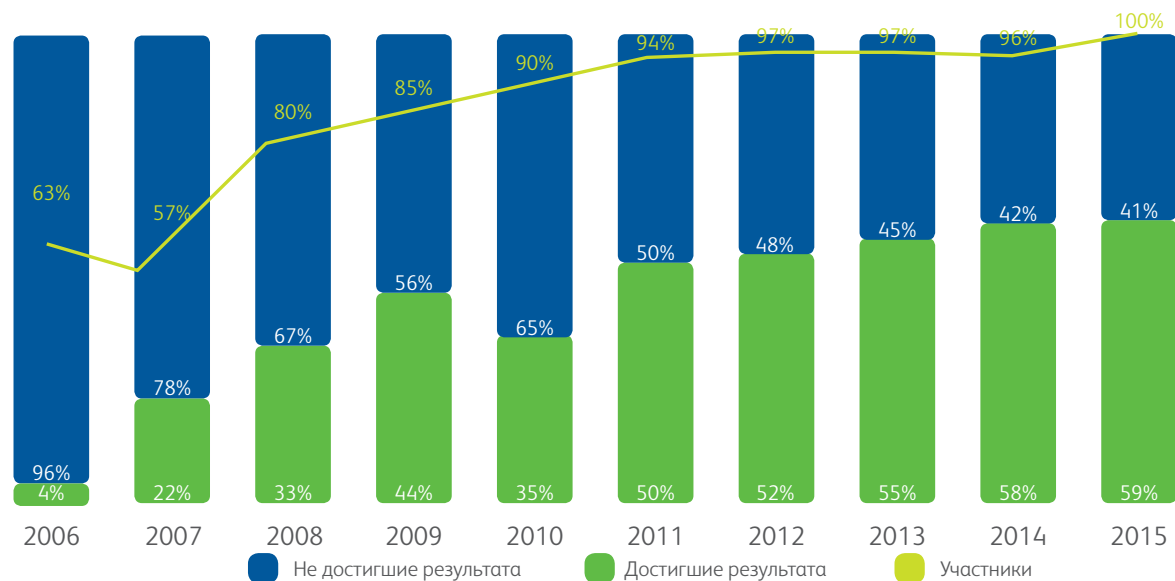


Рисунок 8. Доли регистров, участвовавших в системе качества и достигших назначенного результата в 2006-2015 гг.

В IV квартале за результаты оценки качества работы оказателей медицинских услуг, обладающих договорами о финансировании медицинской помощи общей практики, была выплачена результативная зарплата в виде однократной выплаты 51 праксисам с 143 регистрами, достигшим А-уровня. А-уровень был достигнут по состоянию на 31 декабря 2015 года, поскольку оцененный год, за который проходили выплаты, был 2015 год. Дополнительную зарплату выплатили 115 юридическим лицам А-уровня в сумме 18 000 евро, дополнительная зарплата 159,78 евро была выплачена до шести регистрам.

Общегосударственный консультационный телефон семейного врача 1220

В 2016 году Больничная касса провела обширную кампанию, чтобы увеличить информированность населения о наличии такой консультационной службы. Кампания хорошо повлияла на использование данной услуги. Консультационная служба обслужила 238 000 звонка, что по сравнению с 2015 годом немного больше. Обзор общегосударственной консультационной телефонной службы семейных врачей представлен на рисунке 9.

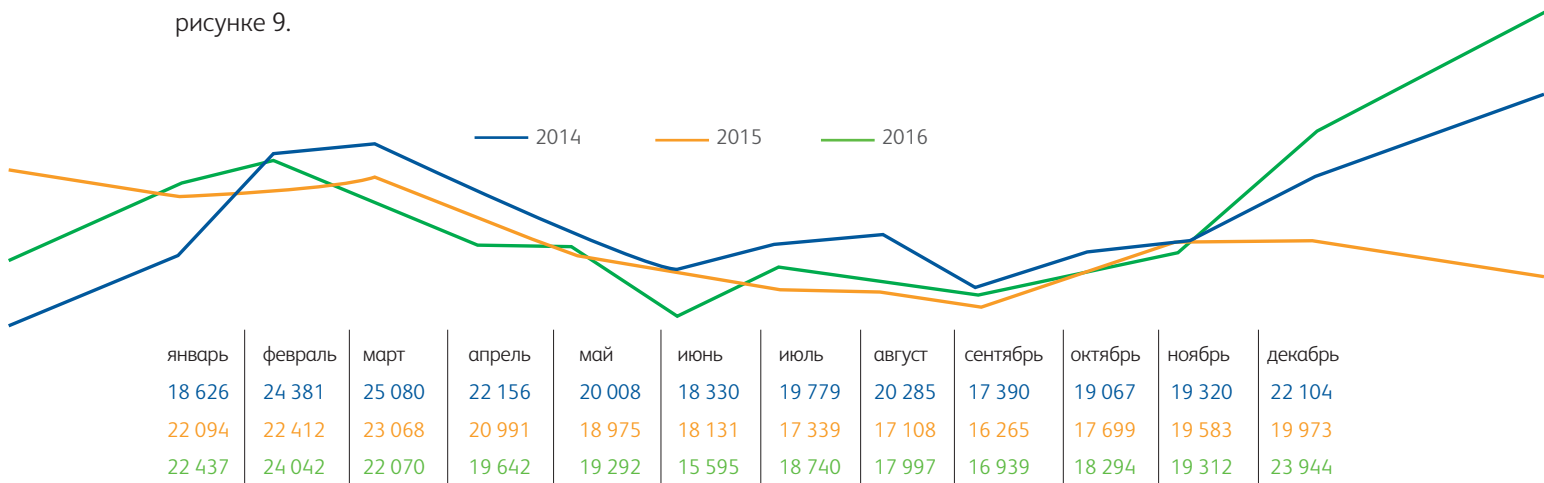


Рисунок 9. Число разговоров в телефонной службе в разные месяцы 2014-2016 гг.

Доступность медицинских услуг врачей общей практики

Больничная касса регулярно контролирует доступность помощи семейного врача, исходя из руководства по работе семейного врача. Согласно руководству, пациент с острым расстройством здоровья должен попасть на приём в день обращения, другие пациенты – в течение пяти рабочих дней. Доступность врачей общей практики отслеживается путем посещения центров семейных врачей. Регистр каждого семейного врача контролируется по крайней мере раз в три года, таким образом за один календарный год посещается около трети всех семейных врачей и контролируются условия доступа к приему.

В течение 2016 года контролю подверглись 368 регистров, что составило 46% от всех регистров. В тот же период прошлого года было проверено 270 регистра.

Пациенты с острым расстройством здоровья попали на приём к семейному врачу в день обращения в большинстве проверяемых учреждений. В трех учреждениях (до 1% из посещенных мест) пациенту с острым расстройством здоровья не было обеспечено времени приема в день обращения. Пациенты с неострым расстройством здоровья не смогли попасть вовремя на прием в шести медицинских учреждениях (1,6% из посещенных мест). Для всех других случаев пациенты смогли попасть на прием в течение пяти рабочих дней.

Время работы учреждений соответствовали требованиям в большинстве случаев, в 18 учреждениях не был обеспечен прием до 18:00 по крайней мере в один день недели.

При проведении контроля времени работы и того, вывешена ли необходимая для пациента информация, были обнаружены недостатки в 121 местах (что составляет 32,1% от всех медицинских учреждений). В 61 случаях были обнаружены недостатки в информировании о смене организации работы.

Необходимость последующего контроля со стороны Больничной кассы установили для 66 регистров (т.е. 18% от всех посещенных учреждений). Последующий контроль будет проведен по большей части для проверки того, вывешена ли необходимая для пациента информация. При необходимости проводятся и повторные визиты на место работы семейного врача.

1.3 Медицинские услуги врачей-специалистов

При планировании бюджета медицинской помощи врачей-специалистов исходили из оцененной потребности застрахованных, т.е. в потребности в медицинской помощи врачей-специалистов в медицинских услугах. Оцененная потребность приведена в соответствие с финансовыми возможностями, т.е. с бюджетом медицинских услуг врачей-специалистов, сумма которого была утверждена Советом Больничной кассы.

Кроме этого, при планировании бюджета 2016 года, исходили из модернизированного списка медицинских услуг и из цели обеспечить поднятие зарплаты работникам здравоохранения согласно соглашению, заключенному 19.12.2014 с Союзом Врачей Эстонии, Профессиональным Союзом Работников здравоохранения Эстонии, Союзом Медсестер Эстонии и Союзом Больниц Эстонии.

Бюджет был выполнен по сумме на 102%, по количеству лечебных случаев – на 103%. По сравнению с предыдущим годом, финансирование помощи врачей-специалистов увеличилось на 28,5 миллионов евро, количество профинансированных лечебных случаев - на 14 000 случаев больше, чем в предыдущем году.

В бюджет врачей-специалистов 2016 года были запланированы дополнительные средства для амбулаторных лечебных случаев для сохранения уровня 2015 года, которые были разделены на основные специальности в начале 2016 года на основании решения Правления Больничной кассы.

Таблица 10. Выполнение бюджета зубного лечения в тысячах евро и число лечебных случаев

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Итого помощь врача-специалиста	550 749	3 289 241	565 003	3 213 054	578 543	3 302 944	102%	103%
Итого амбулаторная	203 491	2 988 966	216 290	2 922 264	220 542	3 007 626	102%	103%
Итого дневное лечение	37 960	75 490	41 381	77 960	43 357	79 026	105%	101%
Итого стационарная	309 298	224 785	307 332	212 830	314 644	216 292	102%	102%
Плата за готовность	11 679	380	12 374	364	12 374	364	100%	100%
ИТОГО	562 428	3 289 621	577 377	3 213 418	590 917	3 303 308	102%	103%

Структурное подорожание лечебных случаев помощи врача-специалиста (изменение использования услуг в рамках одного лечебного случая, оцениваемого в соизмеримых сравнимых ценах) было в помощи врача-специалиста всего 0,2%, то есть произошло структурное подорожание цены лечебного случая. В амбулаторном лечении произошло подорожание на 2,0%, в стационарном лечении 1,8%, а в дневном лечении - на 5,4%. На показатель структурного подорожания влияют, помимо перемещения процесса лечения между типами лечения, также число представляемых лечебных случаев в расчёте на одного получившего лечение пациента. В 2016 году в помощи врача-специалиста представлено на 0,5% больше счетов на одного получившего лечение пациента, чем в предыдущем периоде.

Принятие обязанности оплаты услуг лечения, оказанных сверх объёма договора

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 выборочным партнёрам два раза в год. Коэффициент оплаты в амбулаторном лечении и дневном лечении вырос – для сумм, не превышающих 5% денежного общего объёма договора, счета за лечение, представленные

за услуги лечения, оказанные сверх объёма договора, оплачиваются с коэффициентом 0,7. Счета за стационарное лечение, представленные за услуги лечения, оказанные сверх объёма договора, оплачиваются с коэффициентом 0,3. Больничная касса платит за медицинские услуги, превышающие объёмы договоров, два раза в год.

Доля услуг, превышающих объём договора, оплаченных с коэффициентом услуг лечения в финансировании помощи врача-специалиста была в 2016 году в части лечебных случаев – 3,7%, в части суммы – 2,3%. С коэффициентом оплачены 122 тысяч лечебных случаев общей стоимостью 13,2 миллиона евро. В амбулаторном лечении в качестве оказанных сверх объёма договора услуг лечения оплатили 104 500 лечебных случаев на 6,2 миллиона евро, в дневном лечении за 3700 лечебных случаев заплатили 1,2 миллиона евро, в стационарном лечении за 14 тысяч лечебных случаев заплатили 5,8 миллиона евро. Рост объемов услуг, оказанных сверх объёма договора, связан по большей части с ростом стационарного лечения.

Больницы плана развития больничной сети представили счета за лечение за превышающие объём договора услуг лечения на 12,7 миллиона евро, выборочные партнёры – на 0,5 миллиона евро.

Финансирование лечения лиц, зарегистрированных в очереди на лечение кроме выборочных партнеров, прошедших отборочный конкурс

В марте 2014 года закончились договоры с выборочными партнёрами, заключённые в области медицинской помощи врачей-специалистов, которые были заключены дополнительно к больницам ПРБС.

В связи с этим Больничная касса провела новый отборочный конкурс. С лечебными учреждениями, с которыми на новый договорный период в соответствии со специальностью и местом оказания услуги договор не заключался, договорились о финансировании незаконченного лечения и лечения зарегистрированных в очередях на лечение лиц. В 2016 году для выкупки очередей на лечение согласно договорам, заключенным в 2014 году, было выплачено 152 тысяч евро за 296 лечебных случаев.

Доступность медицинских услуг врачей-специалистов

Медицинские учреждения представляют Больничной кассе регулярные отчёты по очередям на получение медицинской помощи у врачей-специалистов, медсестринской помощью и лечением зубов. Больницы плана развития больничной сети (ПРБС) подают ежемесячные обзоры фактического времени ожидания плановых амбулаторных приёмов в предыдущем месяце (ретроспективный отчёт об очередях на лечение), а также отчёт о предстоящих очередях на лечение – число ожидающих приёма в очередях на получение помощи врача-специалиста, медсестринской помощью и на лечение зубов по состоянию на 1-е число, а также время ожидания до свободного времени приёма. Выборочные партнёры представляют раз в квартал отчёт о предстоящих очередях на лечение. Оценивая ожидаемые продолжительности очередей за лечение, нужно учитывать, что по состоянию на первое число отчетного месяца не отражаются приемы с очень маленьким временем ожидания - в связи с этим проспективный отчет не может дать полного обзора о действительной ситуации.

Таблица 11. Зарегистрированные приёмы очередей на лечение за помощью врача-специалиста

	01.01.2016		01.01.2017		Изменение, по сравнению с 2016 годом
	Число приёмов в очередях на лечение	В пределах максимальной длины очереди на лечение	Число приёмов в очередях на лечение	В пределах максимальной длины очереди на лечение	
Амбулаторное	158 134	52%	142 300	53%	-15 834
Дневное лечение	7 951	93%	9 154	89%	1 203
Стационарное	17 642	88%	17 024	85%	-618
ИТОГО	183 727	57%	168 478	58%	-15 249

На основании представленных Больничной кассе отчётов об очередях на лечение 01.01.2017 в очередях на лечение на прием к врачу-специалисту было зарегистрировано 168 500 приемов, из них 72% в больницах ПРБС, и в больницах выборочных партнеров – 28%. По сравнению с тем же периодом прошлого года, число пациентов в очереди на лечение врачей-специалистов уменьшилось на 8% и это именно в амбулаторном лечении.

Число зарегистрированных приемов в очередях на амбулаторное лечение **в больницах ПРБС** снизилось на 10% и это из-за уменьшения очереди на амбулаторное лечение в региональных и центральных больницах лечение (самое большое влияние имела Ида-Таллиннская Центральная Больница).

Разные доли приёмов в пределах максимальной разрешенной продолжительности ожидания в очереди в амбулаторных очередях на лечение в больницах ПРБС осталась на прежнем уровне (45% по данным отчетов, которые были поданы и 01.01.2016 и 01.01.2017).

Количество плановых визитов, зарегистрированных в очереди на дневное лечение в больницах ПРБС, увеличилось на 12%, в стационаре - уменьшилось на 4%. Количество приемов, зарегистрированных в очереди на дневное лечение больше всего выросло в центральных больницах. Из всех больниц ПРБС количество регистраций в очередь на стационарное лечение больше всего уменьшилось в Северо-Эстонской Региональной Больнице.

Количество приемов, зарегистрированных в очередь на получение амбулаторного лечения **у выборочных партнеров** уменьшилось на 5%, то есть приблизительно на 2300 приемов. Если оставить в стороне уменьшение очередей на лечение в Глазной клинике Нымме (уменьшилось на 2300 приема в очереди), можно сказать, что у выборочных партнеров количество приемов в очереди на получение амбулаторного лечения врача-

специалиста осталось на прежнем уровне.

По поводу продолжительности очередей на амбулаторное лечение больница из ПРБС представляет отчеты о предыдущем периоде.

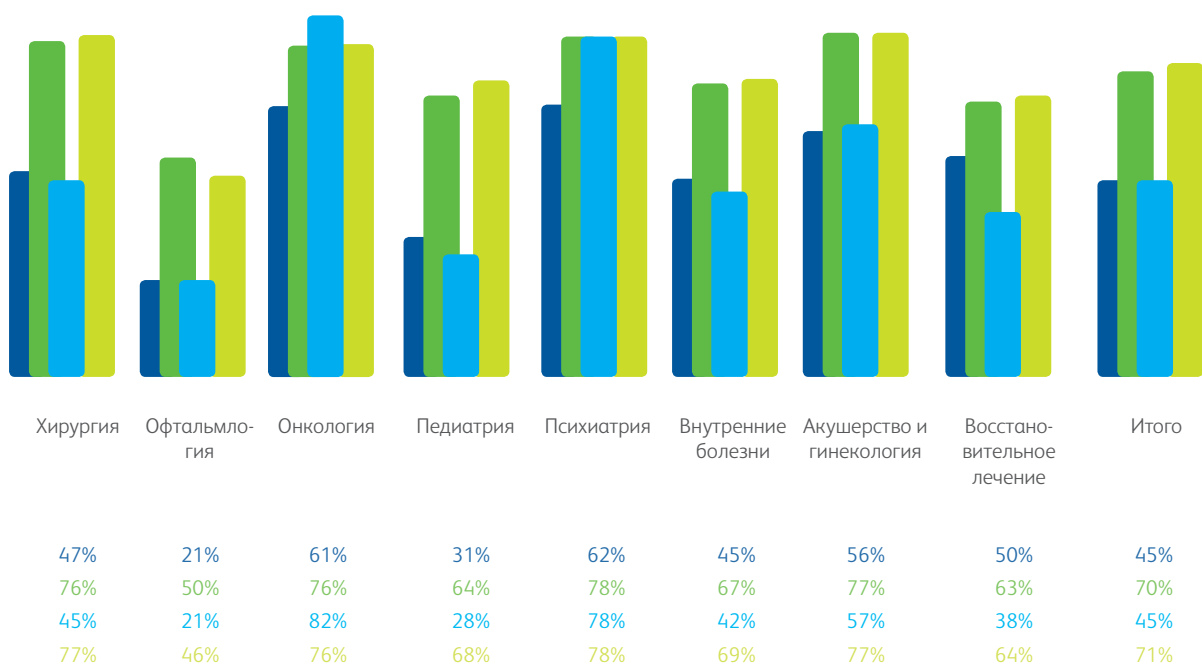
Таблица 12. Амбулаторные очереди на лечение к врачам-специалистам и фактическое время ожидания в больницах плана развития больничной сети

	2015		2016		Изменение по сравнению с 2015 годом
	Число приёмов	Очереди на лечение в пределах максимальной-длины	Число приёмов	Очереди на лечение в пределах максимальной-длины	Число приёмов
Итого Региональные больницы	314 261	60%	313 467	57%	-794
Итого Центральные больницы	446 350	70%	437 122	71%	-9 228
Итого Общие больницы	271 909	86%	261 246	86%	-10 663
ИТОГО	1 032 520	71%	1 011 835	70%	-20 685

Информация о реальном времени ожидания в очередях на получение плановой амбулаторной помощи в прошлом месяце. В течение 2016 года 70% первичных плановых амбулаторных приёмов помощи врача-специалиста в больницах плана развития больничной сети состоялись в течение допустимой максимальной длины очереди на лечение (до 42 календарных дней). По сравнению с тем же периодом прошлого года, число проводимых в пределах максимальной длины очереди приёмов осталось на том же уровне.

По сравнению с тем же периодом прошлого года, число первичных плановых приёмов, проводимых в больницах плана развития больничной сети снизилось на 20 000 приемов. В двух больницах число приемов все же увеличился (в Клинике Тартуского Университета и Ида-Таллиннской Центральной Больнице).

Разные доли приёмов в пределах максимальной длины очереди в амбулаторных очередях на лечение больниц ПРБС (45% по данным отчетов, предоставляемых каждое первое число месяца) и фактических данных (71% по данным уже прошедших приемов) обусловлены приёмами с очень коротким временем ожидания, которые не отражаются в представляемых отчётах об очередях на лечение по состоянию на 1 число отчётного месяца. Данные разных отчётов всё же коррелируют и указывают на схожие проблемы.



- Доля приемов, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности очередей - данные зарегистрированных в очередь на лечение по состоянию на 01.01.2017.
- Доля приемов, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности очередей - данные больниц ПБРС фактических приемов в течение 12 месяцев 2016 года.
- Доля приемов, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности очередей - данные зарегистрированных в очередь на лечение по состоянию на 01.01.2016.
- Доля приемов, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности очередей - данные больниц ПБРС фактических приемов в течение 12 месяцев 2015 года.

Рисунок 10. Амбулаторные очереди на лечение к врачам-специалистам и фактическое время ожидания в больницах плана развития больничной сети

Среди разных медицинских учреждений доля приемов, превышающих максимально разрешенную длительность очередей, была самой большой в Клинике Тартуского Университета и в Ида-Таллиннской Центральной Больнице.

Среди разных специальностей согласно проспективным отчетам о продолжительности очередей на получение амбулаторного лечения в больницах ПБРС доля приемов, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности очередей, меньше всего в специальностях офтальмология и педиатрия.

Главные показатели использования медицинской помощи врача-специалиста

Обзор главных показателей использования помощи врача-специалиста в 2016 году, в т. ч. сравнение с прошедшими годами, даёт таблица 13.

Таблица 13. Важнейшие показатели использования помощи врача-специалиста в 2012-2016 гг.

	2012 фактически	2013 фактически	2014 фактически	2015 фактически	2016 фактически	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015
Средняя стоимость лечебных случаев в евро	138	147	158	167	175	7%	7%	6%	5%
амбулаторное лечение	52	57	63	68	73	10%	11%	8%	8%
дневное лечение	435	456	481	503	549	5%	5%	5%	9%
стационарное лечение	1 124	1 178	1 289	1 376	1 455	5%	9%	7%	6%
Структурное подорожание (%)	3,1	1,8	0,3	-0,3	0,2	-1%	-2%	-1%	1%
Число стационарных койко-дней	1 412 328	1 385 260	1 356 592	1 330 068	1 285 101	-2%	-2%	-2%	-3%
Среднее число дней нахождения на стационарном лечении	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	-2%	-2%	0%	0%
Число амбулаторных приёмов	3 785 111	3 796 893	3 888 729	4 055 968	4 093 624	0%	2%	4%	1%
Число амбулаторных приёмов на случай лечения	1,29	1,29	1,31	1,36	1,36	0%	2%	4%	0%
Число лиц, использовавших услуги врача-специалиста	795 581	796 698	800 326	799 305	798 582	0%	0%	0%	0%
амбулаторное лечение	774 661	775 566	780 302	779 593	779 316	0%	1%	0%	0%
дневное лечение	51 549	52 554	54 870	56 901	57 705	2%	4%	4%	1%
стационарное лечение	155 653	155 982	153 032	150 154	145 568	0%	-2%	-2%	-3%
Число лечебных случаев на одного получившего лечение	3,97	3,99	4,08	4,12	4,14	1%	2%	1%	0%
амбулаторное лечение	3,70	3,72	3,81	3,83	3,86	1%	2%	1%	1%
дневное лечение	1,26	1,29	1,31	1,33	1,37	2%	2%	2%	3%
стационарное лечение	1,49	1,48	1,50	1,50	1,49	-1%	1%	0%	-1%
Число лечебных случаев на одного застрахованного	2,56	2,58	2,65	2,66	2,67	1%	3%	0%	0%
амбулаторное лечение	2,32	2,34	2,41	2,42	2,43	1%	3%	0%	0%
дневное лечение	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	20%	0%	0%	0%
стационарное лечение	0,19	0,19	0,19	0,18	0,17	0%	0%	-5%	-6%
Доля неотложной помощи от расходов на лечения (%)									
амбулаторное лечение	17	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
дневное лечение	8	8	9	10	10	0%	1%	1%	0%
стационарное лечение	66	64	63	63	63	-2%	-1%	0%	0%
Доля неотложной помощи от лечебных случаев (%)									
амбулаторное лечение	17	17	17	17	16	0%	0%	0%	-1%
дневное лечение	10	10	11	11	11	0%	1%	0%	0%
стационарное лечение	64	63	61	60	61	-1%	-2%	-1%	1%
Число операций	154 969	155 289	157 691	159 261	153 919	0%	2%	1%	-3%
амбулаторное лечение	18 345	17 719	18 459	18 674	17 876	-3%	4%	1%	-4%
дневное лечение	50 479	51 609	53 926	55 358	54 035	2%	4%	3%	-2%
стационарное лечение	86 145	85 961	85 306	85 229	82 009	0%	-1%	0%	-4%

Средняя стоимость лечебного случая выросла во всех видах лечения. Список медицинских услуг, вступивший в силу 1 января 2016 года, включает кроме других изменений общее повышение цен, происходящее из-за соглашений зарплат медицинских работников. Кроме цен выросла и средняя цена лечебного случая исходя из структурного подорожания (в одном счете за лечение отражено структурное изменение услуги по сравнению с тем же периодом прошлого года). Структурное подорожание специальности в 2016 году составило в амбулаторном лечении 2,0%, в дневном лечении 5,4% и в стационарном лечении – 1,8%. Всего в медицинских услугах врачей-специалистов произошло подорожание на 0,2%.

Количество лечебных случаев услуг врачей-специалистов, приходящееся одно застрахованное лицо, немного выросло в 2016 году, общее **количество лечебных случаев услуг врачей-специалистов, приходящееся одно застрахованное лицо**, осталось на прежнем уровне. Увеличение количества лечебных случаев, приходящихся на одного человека, произошло частично из-за возрастных изменений состава застрахованных. Среди пользователей услугами больше всего тех, чей возраст выше и у кого больше разных заболеваний, поэтому они нуждаются в разных услугах врачей-специалистов.

Число **приемов в амбулаторном лечении** по сравнению с прошлым годом выросло на 1%. На общее увеличение приемов влияет модернизация услуг отделений неотложной медицинской помощи. Начиная с 1 января 2016 года в список медицинских услуг были добавлены новые услуги неотложной медицинской помощи, которые финансируются Северо-Эстонской Региональной Больницей и Клиникой Тартуского Университета. Из амбулаторных визитов врачей-специалистов 41% составили первичные приемы врача-специалиста и 33% - повторные визиты. Количество первичных приемов к врачу-специалисту по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 6%, повторные визиты уменьшились на 1%. Из всех амбулаторных приемов 2016 года 15% было оказано в отделениях неотложной медицинской помощи.

В стационарном лечении по сравнению с прошлым годом, число получивших лечение лиц уменьшилось на 3%, а число счетов за лечение, представленных одному получившему лечение лицу - уменьшилось на 1%. В стационарном лечении средняя стоимость лечебных случаев в стационарном лечении выросла по сравнению с прошлым годом на 6%. Средняя стоимость лечебного случая повышается как в результате роста цен медицинских услуг, так и исходя из того обстоятельства, что лечение более лёгких состояний перемещается в сторону амбулаторного и дневного лечения. В дополнение к вышеприведённому, причиной роста средней цены лечебного случая выросла из-за сверхдорогих лечебных случаев – большинство сверхдорогих лечебных случаев были в стационарном типе лечения.

Перемещение между разными типами медицинских услуг показывает и снижение количества стационарных лечебных случаев и рост количества лечебных случаев дневного лечения и амбулаторного лечения, приходящееся на одного человека.

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

В группы основных диагнозов⁷, где по сравнению с периодом отчетности выросло как количество человек, получивших лечение, так и количество лечебных случаев, входят рак, прочие не классифицируемые симптомы, а также заболевания органов внутренней секреции, нарушения питания и обмена веществ. Самый большой рост финансирования по сравнению с прошлым годом был в группе основных диагнозов, где представлен рак и факторы, влияющих на здоровье. Количество людей, получивших лечение, а также количество лечебных случаев уменьшилось в группе основных заболеваний мочеполовой системы, заболеваний кожи и подкожной ткани. По сравнению с прошлым годом финансирование больше всего уменьшилось в группе диагнозов сердечно-сосудистых заболеваний.

Медицинские услуги, представленные на счетах за услуги врачей-специалистов

Самую большую долю от всех представленных на счетах за лечение услуг в 2016 году составили обследования и процедуры (25%) и койко-дни (23%). Финансирование обследований и процедур выросло в 2016 году на 5%, количество случаев использования не выросло. Увеличение количества процедур и обследований произошло в основном из-за модернизации специальностей логопедии и интенсивной терапии, и кроме этого изменения лечебной практики в области дорогих процедур.

Количество случаев использования койко-дней снизилось на 5%, финансирование же по сравнению с прошлым годом выросло на 4%. Причиной является рост предельной цены койко-дня в связи с соглашением о зарплате медицинских работников.

Процентуально больше всего выросло финансирование анестезии, что происходит из-за модернизации специальностей анестезии и интенсивной терапии.

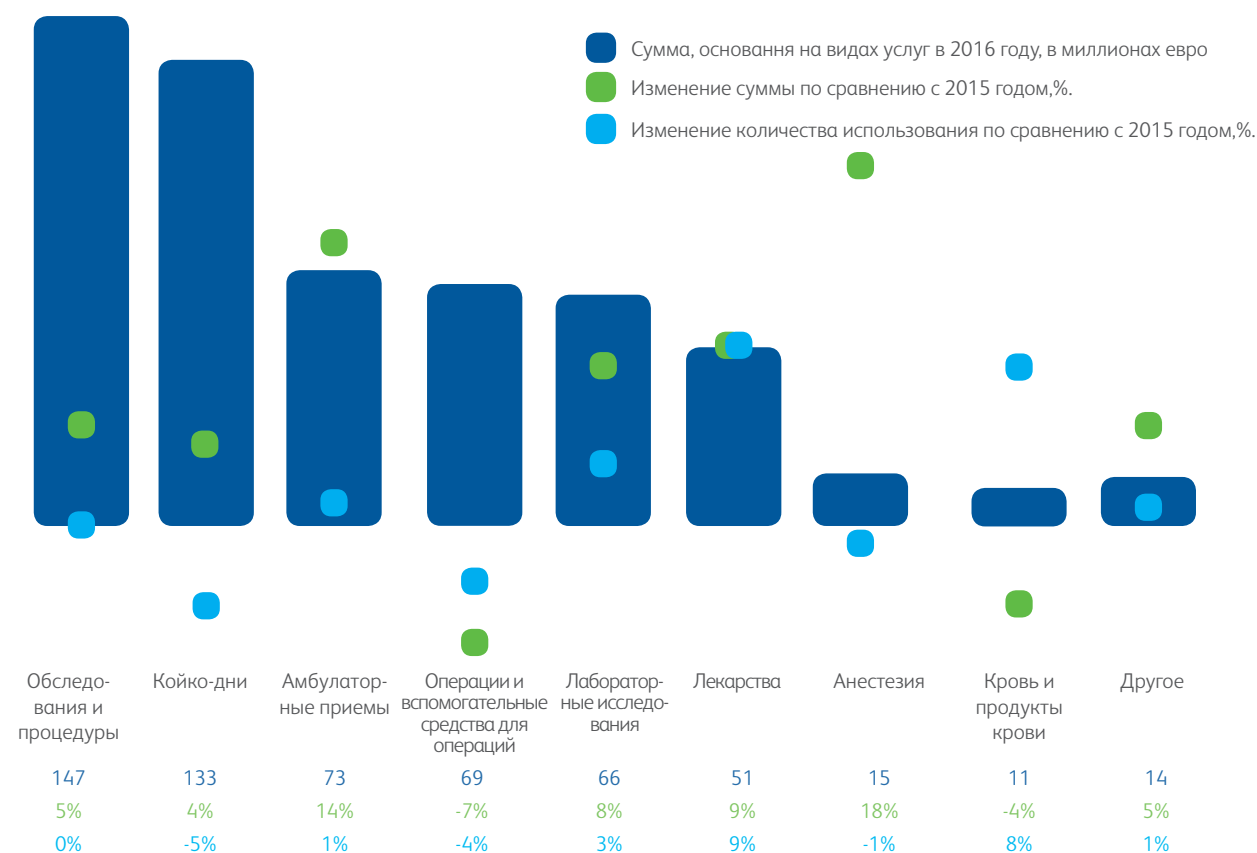


Рисунок 11. Разные виды услуг, представленных на счетах за лечение у врачей-специалистов в 2016 году

⁷ Группы диагнозов, представленные на счетах за лечение, берутся из международной классификации МКБ-10

Сверхдорогие случаи помощи врача-специалиста

Сверхдорогими лечебными случаями являются такие счета за лечения, стоимость которых выше 65 тысяч евро. При планировании сверхдорогих лечебных случаев прежде всего исходят из количества сверхдорогих лечебных случаев прошлого договорного периода. Если в 2015 году Больничная касса профинансировала 58 сверхдорогих лечебных случаев общей стоимостью 5,2 миллиона евро, то в 2016 году Больничная касса профинансировала 62 сверхдорогих лечебных случаев общей стоимостью 5,8 миллиона евро.

Самый большой вклад в сверхдорогие лечебные случаи имеет стационарная помощь врачей-специалистов, поскольку все представленные лечебные случаи были в стационарном лечении.

Если смотреть по специальностям, то влияние сверхдорогих лечебных случаев было самым значительным в педиатрии – 8% от выполнения бюджета лечения составила именно эта специальность. Больше всего сверхдорогих случаев было в возрастной группе 0-4 лет, что связано с лечением детей, рожденных при преждевременных родах.

Самые дорогие лечебные случаи были проведены в Северо-Эстонской Региональной Больнице и в Клинике Тартуского Университета.

Таблица 14. Выполнение бюджета в послебольничном лечении в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2015 фактически		2016 фактически		Изменение по сравнению с 2015 годом	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Хирургия	1 801	22	2 636	26	46%	18%
Онкология	945	10	407	5	-57%	-50%
Педиатрия	1 219	13	1 074	12	-12%	-8%
Внутренние болезни	1 153	12	1 721	19	49%	58%
Акушерство и гинекология	66	1	0	0	-	-
ИТОГО	5 184	58	5 838	62	13%	7%

Выполнение бюджета и лечебные случаи по специальностям

В бюджете Больничной кассы по специальной медицинской помощи в 2016 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 15. Выполнение бюджета в послебольничном лечении в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Первичное после- больничное лечение	2 432	2 850	2 852	3 085	2 850	3 100	100%	100%
Стационар- ное лечение	2 432	2 850	2 852	3 085	2 850	3 100	100%	100%

Первичное послебольничное лечение не является медицинской специальностью, а скорее особым случаем организации лечения, базирующимся на финансировании оказателя медицинской услуги. Пациента направляют на первичное стационарное послебольничное лечение в том случае, если по окончании активного лечения амбулаторное лечение еще невозможно. В контексте финансирования первичного послебольничного лечения у общих больниц и выборочных партнеров это большей частью означает ситуацию, при котором 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 2016 году первичное послебольничное лечение получили всего 2918 человек, по сравнению с прошлым годом число лиц, получивших лечение по специальности послебольничное лечение, выросло на 9%. Количество лечебных случаев на одного получившего лечение пациента, не изменилось. Структурное подорожание в области послебольничного лечения составило 1,2%.

Доступность первичного послебольничного лечения

В сфере первичного послебольничного лечения очереди на лечение в общих случаях нет. На первичное послебольничное лечение пациента направляют из отделения интенсивного лечения в соответствии с необходимостью по договоренности между лицами, оказывающими услуги активного и послебольничного лечения.

Хирургия

Таблица 16. Выполнение бюджета хирургии в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Хирургия	149 300	894 534	154 415	876 624	157 252	890 686	102%	102%
амбулаторное лечение	40 871	805 499	44 724	791 491	45 612	804 759	102%	102%
дневное лечение	9 715	25 582	10 098	25 071	10 400	25 743	103%	103%
стационарное лечение	98 714	63 453	99 593	60 062	101 240	60 184	102%	100%

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.

По сравнению с прошлым годом число людей, получивших лечение, уменьшилось на 800 человек, что произошло из-за уменьшения использования услуг амбулаторной общей хирургии, оториноларингологии и ортопедии. Количество лечебных случаев, приходящихся на одного человека, не изменилось: количество счетов за лечение, приходящееся на одного человека, составило 2,19 счетов за лечение. Структурное подорожание специальности составило в 2016 году 0,1%, в то же время в амбулаторном лечении произошло структурное подорожание 4,6%, в дневном лечении - 1,0%, в стационарном лечении – 2,6%.

Из подспециальностей хирургии использование услуг или количество лечебных случаев было больше запланированного в ортопедии, урологии и общей хирургии. Больше всего невыполнен был бюджет по кардиохирургии и нейрохирургии. Для разных групп услуг в 2016 году на перевыполнение бюджета было больше всего повлиял рост амбулаторных приемов, финансирование лекарств и анестезии.

В 2016 году на перевыполнение бюджета было больше повлияло финансирование общей хирургии и ортопедии.

В общей хирургии Больничная касса финансировала в 2016 году лечение 155 тысяч человек. Количество лиц, получивших лечение, уменьшилось по сравнению с прошлым годом на 2%. На использование данной услуги больше всего влияет стационарная общая хирургия, где финансирование по сравнению с прошлым годом выросло на 5%. В стационарной общей хирургии в 2016 году было профинансировано лечение 20 000 человек и количество пациентов, получивших лечение, выросло по сравнению с прошлым годом выросло на 6%. Количество пациентов, получивших лечение, выросло из-за того, что произошло перемещение услуг между разными типами лечения (больше всего услуг стали оказывать в амбулаторном лечении). В стационарной общей хирургии большее влияние на рост использования услугами имеют случаи лечения пациентов с диагнозами заболеваний органов пищеварительного тракта.

В специальности ортопедия Больничная касса финансировала в 2016 году лечение 168 тысяч человек. Финансирование специальности по сравнению с прошлым годом выросла на 8%, т.е. на 2,5 миллионов евро. На финансирование специальностей больше всего повлиял рост расходов на лечение пациентов с травмами, отравлениями и другими внешними причинами заболеваний. Доля амбулаторных приемов в потреблении услуг выросла. Уменьшилась доля операций, дополнительных вспомогательных средств для проведения операций и койко-дней.

Количество пересадок органов, профинансированных Больничной кассой по сравнению с 2015 годом выросло. В 2016 году Больничная касса оплатила 52 операций по пересадке органов: 43 пересадок почек, 7 пересадок печени, 2 пересадки легких. В отчетный период Больничная касса оплатила установку слухового аппарата 6 пациентам. По сравнению с прошлым годом количество эндопротезированных суставов уменьшилось на 4%. В 2016 году Больничная касса оплатила услуги по эндопротезированию для 2830 детей.

Доступность специальности хирургия

В области хирургии доля приемов, находящихся в границах максимальной длины очереди на лечение, как общий показатель для специальности (76%) была больше чем средний показатель для амбулаторной помощи врачей-специалистов (70%). В случае с более узкими хирургическими специальностями (например, сосудистая хирургия, нейрохирургия, кардиохирургия) время ожидания в очередях на лечение было дольше (удельный вес приемов, не превышающих максимальную длину очереди на лечение) как на основании отчетов за прошедший период (в которых представляются реальное время ожидания на прием), так и на основании проспективных отчетов.

Офтальмология (глазные болезни)

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

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Офтальмология	21 691	371 815	22 378	365 103	22 712	370 062	101%	101%
амбулаторное лечение	12 371	355 097	13 124	348 955	13 410	353 690	102%	101%
дневное лечение	7 508	14 857	7 413	14 389	7 528	14 610	102%	102%
стационарное лечение	1 812	1 861	1 841	1 759	1 774	1 762	96%	100%

В специальности офтальмология число людей, которым было оказано лечение, уменьшилось по сравнению с прошлым годом на 1546 человек. Структурное удешевление лечебных случаев в офтальмологии составило 0,2%, в т.ч. в амбулаторном лечении произошло структурное подорожание на 1,3%, в дневном лечении – на 0,4%, и в стационарном лечении произошло удешевление на 0,5%. Среди разных групп услуг по сравнению с тем же периодом прошлого года выросло финансирование амбулаторных приемов, обследований и процедур, а также анестезии.

В дневном лечении по специальности офтальмологии значительную долю составляют заказы операций по удалению катаракты. В 2016 году было сделано более чем 10 000 операций по удалению катаракты. Количество пациентов по сравнению с тем же периодом прошлого года уменьшилось на 2%.

Доступность специальности офтальмология

В специальности офтальмология одни из самых длинных очередей, приемов, находящихся в пределах максимально разрешенной длительности ожидания в очередях, было в течение 12 месяцев 50%. Для обращения к офтальмологу не требуется направления семейного врача, способствовать сокращению времени ожидания может введение требования направления – важным является обеспечение доступности помощи врача-специалиста пациентам, которым это требуется быстрее по медицинским показаниям. У выборочных партнеров сроки ожидания могут быть короче, чем в больницах ПРБС.

Онкология

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

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Онкология	76 172	152 406	81 789	154 201	82 612	157 362	101%	102%
амбулаторное лечение	38 482	131 605	41 350	133 362	40 203	134 546	97%	101%
дневное лечение	2 640	4 620	3 570	5 061	3 997	6 221	112%	123%
стационарное лечение	35 050	16 181	36 869	15 778	38 412	16 595	104%	105%

В основной специальности онкология отражено и использование услуги лечения гематологии. В договоре в качестве особого случая, основанного на видах деятельности специальности, отражены услуги лечения, связанные с пересадкой костного мозга. При планировании бюджета в онкологии учитывали потребность сохранять стабильной доступность лечения при участвующем заболевании. Рост потребностей лечения онкологических болезней связан как со старением населения, так и развитием возможностей лечения и диагностики.

В 2016 году в специальности онкология лечение получило 49 000 застрахованных, количество людей, получивших лечение, осталось на уровне прошлого года. Рост финансирования специальности вырос по сравнению с тем же периодом прошлого года прежде всего из-за добавления новой услуги в список медицинских услуг. Среди разных групп услуг больше всего выросло финансирование лекарств, обследований и процедур. Рост финансирования обследований и процедур произошел из-за роста количества оказания услуг, что оказалось на 98 000 обследований больше, чем в прошлом году. В то же время уменьшились расходы на снабжение кровью и продуктами крови.

Структурное удешевление онкологических лечебных случаев составило в 2016 году 0,9%, в т.ч. в амбулаторном лечении - подорожание на 2,6%, в стационарном лечении – на 0,3%. Всего в дневном лечении произошло подорожание на 5,7%.

Доступность специальности онкология

В онкологии удельный вес приемов, находящихся в границах максимальной длины очереди на лечение в специальной медицинской помощи выше среднего. Оценивая удельный вес приемов, находящихся в границах максимальной длины очереди на лечение по специальности онкология необходимо учитывать, что рутинные проверки здоровья, происходящие один раз в год, квалифицируются как первичные приемы. Основными оказателя услуг являются региональные больницы.

Педиатрия

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

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Педиатрия	22 548	150 553	22 119	141 376	23 240	147 413	105%	104%
амбулаторное лечение	7 322	120 411	7 775	114 767	7 862	120 465	101%	105%
дневное лечение	1 226	3 024	1 257	3 052	1 286	3 079	102%	101%
стационарное лечение	14 000	27 118	13 087	23 557	14 092	23 869	108%	101%

В специальности педиатрия было запланировано уменьшение количества лечебных случаев в связи с уменьшением количества детей. В 2016 году использование услуги увеличилось на 0,7 миллионов евро по сравнению с тем же периодом предыдущего года, и количество лечебных случаев уменьшилось на 3000. Средняя стоимость лечебных случаев выросла по сравнению с 2015 годом больше всего в стационарном лечении.

Увеличение средней стоимости лечебных случаев и расходы на них вызвано прежде всего услугами по интенсивной терапии новорожденных. На стоимость средней стоимости лечебного случая в педиатрии больше всего повлияли сверхдорогие лечебные случаи. В отчетный период в специальности педиатрия было 12 сверхдорогих случаев на сумму 1,1 миллионов евро, что также связано с интенсивной терапией.

Для разных групп услуг в 2016 году на выполнение бюджета больше всего повлияли рост оказания услуг по обследования, процедурам и финансирование лекарств. В 2016 году Больничная касса оплатила услуги по педиатрии для

72 000 детей. Число детей, получивших лечение по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 3%. Число счетов, приходящихся на одного получившего лечение пациента было представлено на 1% больше, чем в предыдущем периоде.

Структурное удешевление лечебных случаев в специальности педиатрия составило в 1,4%, в т.ч. в амбулаторном лечении лечебные случаи на 1,7%, в амбулаторном лечении на 1,4%, и в стационарном лечении - на 6,0%.

Доступность специальности педиатрия

Более длинные по сравнению со средним временем ожидания сроки в специальности педиатрия связаны прежде всего с Таллиннской детской больницей и Клиникой Тартуского Университета. Более длинные сроки ожидания к специалистам более узкой специальности (например, детский кардиолог, гастроэнтеролог) не приведены отдельно в отчетах данных организаций. Время ожидания к общему педиатру было в таллиннской детской больнице в границах допустимого.

Психиатрия

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

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Psühhiaatria	29 157	246 390	30 629	238 854	30 422	250 806	99%	105%
амбулаторное лечение	8 334	235 570	8 946	228 105	9 057	240 382	101%	105%
дневное лечение	669	741	965	1 484	702	751	73%	51%
стационарное лечение	20 154	10 079	20 718	9 265	20 663	9 673	100%	104%

Начиная с 2015 года в финансирование медицинской помощи врачей общей практики был добавлен терапевтический фонд, который позволяет семейным врачам направлять пациентов на прием к психологу и логопеду. Это уменьшает потребность обращения к врачу-специалисту и увеличивает роль семейного врача. Учитывая возможности врача общей практики, в специальности психиатрия было запланировано снижение количества лечебных случаев в 2016 году.

По сравнению с прошлым годом финансирование специальности психиатрии выросло на 1,3 миллиона евро, число лечебных случаев на 4416. Средняя стоимость случая лечения была ниже запланированной. Структурное удешевление лечебных случаев составило 4,1%, в т.ч. в амбулаторном лечении на 0,4%, в дневном лечении – на 1,3%, и в стационарном лечении произошло удешевление на 0,3%.

Больничная касса финансировала в психиатрии в 2016 году лечение 66 тысяч человек – рост по сравнению с прошлым годом составил 386 человек. Учитывая структурное подорожание лечебных случаев, можно сказать, что в специальности психиатрия добавились лечебные случаи более легких состояний.

Для разных групп услуг в 2016 году на перевыполнение бюджета было больше всего повлиял рост амбулаторных приемов, финансирование лекарств и анестезии.

Доступность специальности психиатрии

В специальности психиатрия доля сроков ожидания в очередях на лечения, находящихся в границах допустимой максимальной длины, была выше среднего и это как в проспективном отчете (по состоянию на первое число месяца) так в отчете за предыдущий период. Очереди на лечении в общем случае были короче в общих больницах и у выборочных партнеров.

Внутренние болезни

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

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Внутренние болезни	183 850	886 727	183 040	868 023	190 609	898 392	104%	103%
амбулаторное лечение	62 866	810 036	65 982	791 815	69 245	821 067	105%	104%
дневное лечение	13 097	9 299	14 562	10 482	16 113	10 988	111%	105%
стационарное лечение	107 887	67 392	102 496	65 726	105 251	66 337	103%	101%

В область внутренних болезней собраны услуги лечения 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).

По сравнению с прошлым годом финансирование внутренних болезней выросло на 6,8 миллионов евро, число лечебных случаев - выросло на 12 тысяч. По специальности внутренние болезни Больничная касса финансировала в 2016 году лечение 371 тысячи человек. Число получивших лечение лиц выросло по сравнению с прошлым годом на 2%, т.е. на 5500 человек. Это связано с ростом числа человек, получивших амбулаторное лечение.

Структурное подорожание специальности составило в 2016 году 0,8%, в то же время в амбулаторном лечении произошло структурное подорожание 3,8%, в дневном лечении структурное удешевление 2,0%. В стационарном лечении структурное подорожание составило 0,6%.

На основании основных диагнозов, отмеченных в счетах за лечение, больше всего выросло количество таких счетов, основной диагноз в которых принадлежит группе заболеваний нервной системы и факторы, влияющие на состояние здоровья. В то же время уменьшилось финансирование лечению пациентов с диагнозом сердечно-сосудистых заболеваний. В случае услуг, отмеченных на счетах лечения, в финансировании специальности внутренних болезней прежде всего увеличилась доля лабораторных исследований и амбулаторных приемов. В случае внутренних болезней на рост использования койко-дней повлияло как повышение зарплаты (71% от предельной цены койко-дня формирует расходы на рабочий персонал), так и модернизация койко-дней в отделениях интенсивной терапии.

Из подспециальностей во внутренних болезнях использование услуг было больше запланированного почти во всех подспециальностях, невыполненными остались бюджет ревматологии и перитонеального диализа. Из подспециальностей больше всего на бюджет внутренних болезней влияют неврология, внутренние болезни и кардиология.

В 2016 году Больничная касса профинансировала лечение по специальности неврология 85 000 пациентов. Количество человек, получивших помощь, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 2%. В неврологии находятся обследования, процедуры, койко-дни и амбулаторные приемы с самым большим объемами. По сравнению с прошлым годом больше всего выросли расходы на лекарства, что произошло из-за повышения расходов в лечении рассеянного склероза.

Кардиология является подспециальностью с самым большим финансированием во внутренних болезнях. Самыми дорогими группами услуг являются в кардиологии обследования, процедуры, койко-дни, дополнительные вспомогательные средства для проведения операций. Финансирование групп услуг сформировало в 2015 году 88% и в 2016 году - 85% от объема бюджета кардиологии. По специальности кардиология Больничная касса финансировала в 2016 году лечение 61 000 человек. Количество человек, получивших лечение, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 2%, т.е. более чем на 1000 человек. Финансирование кардиологии уменьшилось на 11%, что произошло из-за модернизации услуг кардиологии. Среди групп услуг уменьшилось финансирование операций, дополнительных средств, обследований и процедур. Самые дорогие услуги в кардиологии - чрескожные кардиоваскулярные вмешательства, коронарная пластика и коронарные стенты.

Среди подспециальностей внутренних болезней Больничная касса в 2016 году оплатила лечение 84 000 пациентов, количество получивших лечение людей выросло на 14%, т.е. на 10 000 человек. Самыми объемными по потреблению ресурсов группами диагнозов оказались сердечно-сосудистые заболевания и болезни дыхательных путей, формируя 49% от всего объема подспециальности внутренних болезней. Среди разных групп услуг самым дорогими оказались койко-дни во внутренних болезнях, лабораторные обследования и процедуры.

Доступность специальности внутренние болезни

В специальности внутренние болезни длиннее среднего время ожидания на амбулаторное лечение имеются в ревматологии и дерматовенерологии и в первую очередь в общих и центральных больницах. В общих больницах имеются проблемы с временем ожидания по специальностям, где мало лечащих врачей или где лечение оказывают врачи из региональных и центральных больниц, которые пару раз в месяц проводят прием в общих больницах.

Акушерство и гинекология

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

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Акушерство и гинекология	51 506	501 454	53 466	485 796	54 284	502 497	102%	103%
амбулаторное лечение	26 433	455 738	27 309	440 788	27 967	457 210	102%	104%
дневное лечение	3 105	17 367	3 496	18 221	3 326	17 584	95%	97%
стационарное лечение	21 968	28 349	22 661	26 787	22 991	27 703	101%	103%

В основной специальности акушерство и гинекология отражены в качестве отдельных случаев, основанных на услугах, как роды, так и лечебные случаи по искусственному оплодотворению.

По специальности гинекология Больничная касса финансировала в 2016 году лечение 190 тысяч человек. Количество человек, получивших помощь, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 4 175 человек. Причиной превышения бюджета количества лечебных случаев стало увеличение количества счетов за лечения, представленных за лечение пациентов (рост по сравнению с прошлым годом 2,4%). В 2016 году Больничная касса оплатила 13 563 родов, из которых 26% было с кесаревым сечением. В количестве больничных листов изменений по сравнению с прошлым годом не произошло.

Структурное удешевление специальности в 2016 году составило 1,2%, в т.ч. в амбулаторном лечении 0,7%,

в дневном лечении 1,1% и в стационарном лечении произошло структурное подорожание на 0,5%.

Начиная с 2016 года в выполнении бюджета по акушерству и гинекологии отражаются медицинские услуги, финансируемые на основании закона о искусственном оплодотворении и защите эмбриона, которые раньше находились в разделе прочих расходов бюджета. Всего в 2016 году из государственного бюджета на было предоставлено финансирование лечение 1 353 человек на сумму 938 000 тысяч евро. Услуги были оказаны им в 2 495 случаях.

Доступность специальности акушерства и гинекологии

В специальности акушерства и гинекологии доля сроков ожидания в очередях на лечения, находящихся в границах допустимой максимальной длины, был выше среднего и это как в проспективном отчете так в отчете за предыдущий период. Очереди на лечение в общем случае были короче в общих больницах и у выборочных партнеров.

Восстановительное лечение

Таблица 23. Выполнение бюджета восстановительного лечения в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Восстановительное лечение	14 093	82 512	14 315	79 992	14 562	82 626	102%	103%
амбулаторное лечение	6 812	75 010	7 080	72 981	7 186	75 507	101%	103%
дневное лечение	0	0	20	200	5	50	25%	25%
стационарное лечение	7 281	7 502	7 215	6 811	7 371	7 069	102%	104%

В восстановительном лечении в бюджете 2016 года запланировано потребление на уровне, сравнимом с прошлым годом. Структурное подорожание лечебных случаев в специальности составило в 0,6%, в т.ч. в амбулаторном лечении лечебные случаи структурно подорожали на 1,6%, и в стационарном лечении - на 2,9%. Больничная касса финансировала в восстановительном лечении в 2016 году лечение 54 тысяч человек – рост по сравнению с прошлым годом составил 1,2%, т.е. увеличился на 618 человек.

Для разных групп услуг в 2016 году на выполнение бюджета больше всего повлияли обследования и процедуры. Число людей, получивших услуги по обследованию и процедурам выросло на 2%, финансирование выросло на 293 000 евро. Из разных услуг больше всего на бюджет влияют услуги по эрготерапии и физиотерапии, причиной в основном является увеличение числа людей, получающих данные услуги.

Доступность специальности восстановительного лечения

В восстановительном лечении время ожидания в очередях длиннее, чем средний срок ожидания на получение лечения в области врачей-специалистов. По сравнению с прошлым периодом удельная доля приемов, находящихся в разрешенной максимальной границе срока ожидания, немного увеличилась. В своих отчетах многие медицинские учреждения приводят в качестве причины малые мощности медицинских учреждений

Выполнение договоров врачей-специалистов.

Начиная с 2014 года в медицинской помощи врачей-специалистов финансовые объемы договоров заключаются не ежеквартально, а только на первое и второе полугодие, невыполненный объем I полугодия не переносится автоматически на II полугодие. В течение полугодия выполнение договора в большей части зависит от организации работы в медицинском учреждении, но каждое из них обязано обеспечить одинаковую доступность к медицинской помощи. Для Больничной кассы очень важно, чтобы доступность медицинской помощи не ухудшалась.

Во II полугодии Больничная касса выплатила медицинским учреждениям 290 миллионов евро за 1,6 миллионов лечебных случаев медицинской помощи врачей-специалистов. Количество лечебных случаев в клиниках, принадлежащих плану развития больничной сети, составляет 82% и сумма - 93% от выполнения договоров по медицинской помощи врачей-специалистов.

В таблице 24 представлены сборные данные о выполнении договоров, заключенных на I и II полугодие 2016 года с больницами из плана развития больничной сети и с выборными партнерами.

Таблица 24. Выполнение договоров медсестринской помощи, в тысячах евро

	Договор I полугодия 2016		Выполнение договора I полугодия 2016		Договор II полугодия 2016		Выполнение договора II полугодия 2016		Выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС	273 151	1 325 841	280 360	1 395 683	265 500	1 281 290	268 703	1 307 394	101%	102%
Региональные больницы	153 569	524 660	156 820	543 791	149 016	507 857	150 007	516 510	101%	102%
Центральные больницы	84 856	554 872	88 249	600 121	83 080	539 065	85 379	557 270	103%	103%
Общие больницы и местная больница	34 726	246 309	35 291	251 771	33 404	234 368	33 317	233 614	100%	100%
Выборочные партнеры	20 790	296 599	20 954	306 427	20 908	294 111	20 748	293 508	99%	100%
Всего договоров о финансировании лечения	293 941	1 622 440	301 314	1 702 110	286 408	1 575 401	289 451	1 600 902	101%	102%
Выкуп очередей на лечение	76	150	76	147	76	150	76	149	100%	99%
ИТОГО	294 017	1 622 590	301 390	1 702 257	286 484	1 575 551	289 527	1 601 051	101%	102%

По сравнению с 2015 годом выросла сумма, выплаченная больницам плана развития больничной сети на 5%, выборочным партнерам (вместе с выполнением договоров, заключенных для выкупа очередей на лечение) - на 5,7%. Число оказанных лечебных случаев в больницах плана развития больничной сети выросло в 2016 году на 0,8%, число лечебных случаев, оказанных выборочными партнерами лечебных случаев уменьшилось по сравнению с прошлым годом на 1,2%.

Счета за лечения с нулевой стоимостью, которые позволяют представлять информацию о сверхурочной работе, были представлены в объеме 2940 случаев; пропорционально больше было общих больниц, меньше от региональных больниц и выборочных медицинских учреждений. Сверхурочных работ было представлено в объеме 122 000 лечебных случаев на общую сумму 13,2 миллионов евро.

Сумма, уплаченная **региональным больницам** (Северо-Эстонская Региональная больница, Таллиннская Детская Больница и Клиника Тартуского Университета) выросла в 2016 году по сравнению с предыдущим годом на 5,3%, в региональных больницах было оказано на 2,1% больше лечебных случаев медсестринской помощи, чем в 2015 году. Так же как и в прошлые годы в 2016 году в региональных больницах были проведены 32% лечебных случаев и 52% от суммы выполнения договоров врачей-специалистов.

Как в I, так и во II полугодии региональные больницы оказали больше лечебных случаев, чем это было запланировано. В качестве сверхурочной работы была оплачена 31 000 лечебных случаев, в сумме 5,6 миллионов евро. В качестве сверхурочной работы Северо-Эстонской региональной больнице были оплачено около 9000 лечебных случаев в сумме 3,1 миллионов евро (по суммам больше всего за специальности кардиология, онкология, неврология, внутренние болезни и общая хирургия), клинике Тартуского Университета были оплачены 18 000 лечебных случаев в сумме 2,4 миллиона евро (пропорционально больше всего за специальности стационарной педиатрии и пульмонологии), Таллиннской детской больнице были оплачены 3 700 лечебных случаев в сумме 2012 тысяч евро.

Сумма, уплаченная **центральной больнице** (Ида-Таллиннской центральной больницы, Ляэне-Таллиннская центральная больница, Пярнуская больница, Ида-Вируская Центральная больница) выросла в 2016 году по сравнению с предыдущим на 5,3%, в центральных больницах было оказано на 1,1% больше лечебных случаев чем в 2015 году. Количество лечебных случаев в центральных больницах составляет в 2016 году 35% и сумма - 29% от выполнения договоров по медицинской помощи врачей-специалистов.

Как в I, так и во II полугодии все центральные больницы оказали такое количество амбулаторных лечебных случаев, которое укладывается в количество, заключается в договоре. Все центральные больницы представляли за оба полугодия часть счетов за лечение для оплаты в качестве сверхурочной работы. В 2016 году сверхурочные лечебные случаи Больничная касса оплатила в следующем размере: Ида-Таллиннская центральная больница за 33000 лечебных случаев на 2,6 миллионов евро, Ида-Вируская центральная больница за 6000 лечебных случаев на 1,1 миллионов евро, Ляэне-Таллиннская центральная больница за 17 300 лечебных случаев на 1,5 миллионов евро, Пярнуская больница за 10 800 лечебных случаев на 694 000 евро.

Общие больницы и местная больница (Хийумааская больница, Ярвамааская больница, Курессаареская больница, Южно-Эстонская больница, Ляэнемааская больница, Нарвская больница, Пылваская больница, Раквереская больница, Раплаская уездная больница, Валгаская больница, Вильяндиская больница и Йыгеваская больница) осуществили в 2016 году на 2,8% меньшее количество лечебных случаев, чем в 2015 году. Суммы, уплаченные этим медицинским учреждениям, выросли по сравнению с прошлым годом на 2,8%. Удельный вес общих больниц и местной больницы в выполнении договоров специальной медицинской помощи составил в 2016 году в части лечебных случаев 15%, в части суммы – 12%.

Почти все общие больницы выполнили в каждом полугодии оговоренное количество амбулаторных лечебных случаев и многие представили часть счетов как счета за сверхурочную работу. 12 общим больницам (за исключением Рапламаа и Нарвская больница) была оплачена сверхурочная работа в объеме 10 500 лечебных случаев в сумме 1,1 миллионов евро.

Выборочные партнеры осуществили в 2016 году на 1,2% больше лечебных случаев, чем в 2015 году. Сумма за эти лечебные случаи выросла по сравнению с предыдущим годом на 5,7%. В 2015 году для выкупки очередей на лечение согласно договорам, заключенным в 2014 году, в 2016 году было заплачено 152 тысяч евро за 296 лечебных случаев катаракты. Всего в 2016 году сверхурочная работа была оплачена выборочным партнерам на сумму 492 000 тысяч евро за 13 200 лечебных случаев.

В нижеприведенной таблице представлена информация о выполнении договоров специальной медицинской помощи больницами плана развития больничной сети в 2016 году по разным лечебным учреждениям.

Таблица 25. Выполнение договоров специальной медицинской помощи больницами плана развития
больничной сети в тысячах евро

	Договор I полугодия 2016		Выполнение договора I полугодия 2016		Договор II полугодия 2016		Выполнение договора II полугодия 2016	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
РЕГИОНАЛЬНЫЕ БОЛЬНИЦЫ								
Таллиннская Дет- ская больница	11 492	88 613	11 581	90 075	10 910	81 510	11 032	83 153
амбулаторное лечение	4 349	76 975	4 349	77 947	4 000	70 373	4 046	72 360
дневное лечение	948	2 181	948	2 295	895	2 054	904	2 047
стационарное лечение	6 195	9 457	6 284	9 833	6 015	9 083	6 082	8 746
Клиника Тартуско- го Университета	70 409	258 287	71 417	268 391	66 450	243 704	67 049	250 561
амбулаторное лечение	23 642	227 985	23 855	237 499	21 986	215 500	22 506	222 593
дневное лечение	4 434	7 915	4 596	8 262	4 287	7 438	4 354	7 772
стационарное лечение	42 333	22 387	42 966	22 630	40 177	20 766	40 189	20 196
Северо-Эстонская региональная больница	71 668	177 760	73 822	185 325	71 656	182 643	71 925	182 796
амбулаторное лечение	22 606	156 932	23 349	163 130	22 795	161 684	23 119	162 765
дневное лечение	3 298	3 936	3 481	4 537	3 440	4 027	3 301	3 781
стационарное лечение	45 764	16 892	46 992	17 658	45 421	16 932	45 505	16 250
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ БОЛЬНИЦЫ								
Ида-Таллиннская Центральная Больница	37 503	228 230	39 023	253 233	36 875	224 505	37 919	231 447
амбулаторное лечение	15 490	206 921	16 482	230 907	15 228	203 504	15 895	210 150
дневное лечение	3 853	7 771	3 935	8 019	3 779	7 620	3 886	7 641
стационарное лечение	18 160	13 538	18 606	14 307	17 868	13 381	18 138	13 656
Ляэне-Таллинн- ская Центральная Больница	20 634	151 365	21 525	162 386	20 366	145 668	20 804	149 941
амбулаторное лечение	8 511	138 798	8 972	149 255	8 193	133 363	8 486	137 774
дневное лечение	2 023	2 803	2 095	2 957	2 022	2 731	2 077	2 835
стационарное лечение	10 100	9 764	10 458	10 174	10 151	9 574	10 241	9 332
Ида-Вируская Цен- тральная Больница	13 186	81 052	13 775	85 150	13 088	80 300	13 614	81 856
амбулаторное лечение	4 583	73 334	4 824	76 865	4 515	72 513	4 688	73 874
дневное лечение	1 056	1 791	1 089	1 945	1 113	1 814	1 162	1 874
стационарное лечение	7 547	5 927	7 862	6 340	7 460	5 973	7 764	6 108
Пярнуская Больница	13 533	94 225	13 925	99 352	12 751	88 592	13 042	94 026
амбулаторное лечение	4 813	84 988	4 961	89 475	4 536	79 955	4 663	85 119
дневное лечение	873	2 700	971	3 181	821	2 542	917	2 830
стационарное лечение	7 847	6 537	7 993	6 696	7 394	6 095	7 462	6 077

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
ОБЩИЕ БОЛЬНИЦЫ И МЕСТНЫЕ БОЛЬНИЦЫ								
Ярваская Больница	2 559	21 222	2 607	22 023	2 489	20 210	2 455	19 823
амбулаторное лечение	1 157	19 504	1 193	20 241	1 118	18 537	1 085	18 093
дневное лечение	121	374	124	392	121	372	125	389
стационарное лечение	1 281	1 344	1 290	1 390	1 250	1 301	1 245	1 341
Курессаарская Больница	3 415	24 421	3 431	25 103	3 339	23 745	3 379	24 399
амбулаторное лечение	1 102	22 080	1 110	22 712	1 058	21 420	1 078	22 209
дневное лечение	189	338	174	311	199	385	176	305
стационарное лечение	2 124	2 003	2 147	2 080	2 082	1 940	2 125	1 885
ЦУ Ляэнемааская Больница	1 937	16 355	2 004	17 248	1 877	15 392	1 879	15 381
амбулаторное лечение	675	15 037	705	15 786	627	14 107	629	14 142
дневное лечение	73	287	74	300	72	270	65	269
стационарное лечение	1 189	1 031	1 225	1 162	1 178	1 015	1 185	970
Раквереская Больница	3 916	25 160	4 099	26 386	3 785	22 343	3 730	21 402
амбулаторное лечение	1 326	22 063	1 396	23 148	1 187	19 083	1 181	18 655
дневное лечение	160	621	169	675	201	861	177	630
стационарное лечение	2 430	2 476	2 534	2 563	2 397	2 399	2 372	2 117
Южно-Эстонская Больница	2 970	18 944	3 150	19 549	2 876	18 389	3 086	20 085
амбулаторное лечение	922	16 436	932	16 640	895	15 907	970	17 503
дневное лечение	215	618	246	752	224	676	210	642
стационарное лечение	1 833	1 890	1 972	2 157	1 757	1 806	1 906	1 940
Нарвская Больница	6 620	45 704	6 549	45 244	6 153	43 519	6 050	42 846
амбулаторное лечение	2 214	39 839	2 207	39 408	2 056	38 084	2 015	37 587
дневное лечение	319	782	288	666	332	755	308	632
стационарное лечение	4 087	5 083	4 054	5 170	3 765	4 680	3 727	4 627
Вильяндиская Больница	5 374	33 063	5 463	34 898	5 178	32 696	5 126	31 101
амбулаторное лечение	1 550	29 779	1 626	31 524	1 535	29 468	1 543	28 098
дневное лечение	197	603	197	614	212	694	200	608
стационарное лечение	3 627	2 681	3 640	2 760	3 431	2 534	3 383	2 395

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Валгаская Больница	1 922	15 832	1 957	16 568	1 769	13 783	1 783	14 867
амбулаторное лечение	691	14 325	708	14 920	554	12 323	583	13 356
дневное лечение	165	487	174	521	159	458	165	472
стационарное лечение	1 066	1 020	1 075	1 127	1 056	1 002	1 035	1 039
Хийумааская Больница	747	5 549	745	5 061	762	5 386	740	5 627
амбулаторное лечение	201	4 952	200	4 493	196	4 812	192	5 104
дневное лечение	37	151	35	142	33	135	29	121
стационарное лечение	509	446	510	426	533	439	519	402
Пылваская Больница	2 001	13 917	2 010	14 117	1 965	13 373	1 965	13 913
амбулаторное лечение	643	12 160	646	12 287	607	11 542	622	12 135
дневное лечение	133	552	122	587	142	635	127	624
стационарное лечение	1 225	1 205	1 242	1 243	1 216	1 196	1 216	1 154
ЦУ Рапламаская Больница	1 919	17 388	1 894	16 422	1 883	17 051	1 784	15 500
амбулаторное лечение	846	16 013	849	15 129	804	15 669	776	14 323
дневное лечение	162	421	137	380	173	437	154	377
стационарное лечение	911	954	908	913	906	945	854	800
Йыгеваская Больница	1 346	8 754	1 383	9 152	1 328	8 481	1 341	8 670
амбулаторное лечение	467	7 844	485	8 173	451	7 573	470	7 765
дневное лечение	34	100	33	104	33	99	28	84
стационарное лечение	845	810	865	875	844	809	843	821
Итого больницы ПРБС	273 151	1 325 841	280 360	1 395 683	265 500	1 281 290	268 703	1 307 394
амбулаторное лечение	95 788	1 185 965	98 849	1 249 539	92 341	1 145 417	94 547	1 173 605
дневное лечение	18 290	34 431	18 888	36 640	18 258	34 003	18 365	33 933
стационарное лечение	159 073	105 445	162 623	109 504	154 901	101 870	155 791	99 856

1.4 Медсестринская помощь

При планировании бюджета медсестринской помощи исходили из оцененной потребности застрахованных, т.е. в потребности в медсестринской помощи в медицинских услугах. Поскольку финансовый ресурс был ограничен, то оцененную потребность скоррелировали с финансовыми возможностями.

Начиная с 1 января 2016 года цены на медицинские услуги выросли из-за договоров о зарплате. В связи с модернизацией предельных цен в медсестринской помощи выросла предельная цена на стационарный койко-день для самостоятельной медсестринской помощи. В продолжении процесса пересмотра услуг по домашнему медсестринству изменили транспортные расходы, включенные в услуги домашнего медсестринства.

В качестве финансового объема медсестринской помощи в 2016 году было запланировано 30 миллионов евро, что на 6,4% больше, чем финансирование услуги лечения медсестринской помощи в 2015 году.

Таблица 26. Выполнение бюджета медсестринской помощи в тысячах евро и число лечебных случаев

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Стационарная медсестринская помощь	22 395	18 078	23 594	18 361	23 450	18 520	99%	101%
Медсестринская помощь на дому	6 055	36 945	6 664	36 580	6 653	37 477	100%	102%
ИТОГО	28 450	55 023	30 258	54 941	30 103	55 997	99%	102%

В 2016 году услуги по стационарной медсестринской помощи были оказаны 12 000 пациентам - число людей, получивших услугу, уменьшилось по сравнению с периодом прошлого года на 1%. Увеличение финансового объема по сравнению с 2015 годом произошло из-за увеличения предельной цены. Использование стационарной медсестринской помощи на 95% состоит из койко-дней. Средняя стоимость койко-дня выросла по сравнению с тем же периодом прошлого года на 5%.

В 2016 году услуги по стационарной медсестринской помощи были оказаны 8 045 пациентам - число людей, получивших услугу, не изменилось по сравнению с периодом прошлого года. Увеличение финансового объема по сравнению с 2015 годом произошло из-за увеличения предельной цены домашнего медсестринства.

Таблица 27. Визиты в медсестринской помощи и число получивших услугу лиц

	2015 фактически		2016 фактически		Изменение по сравнению с 2015 годом	
	Визитов	Пациент ов	Визитов	Пациент ов	Визитов	Пациент ов
Число визитов и пациентов	262 339	8 060	262 868	8 023	0%	0%

Доступность медсестринской помощи

Всего по состоянию на 1 января 2017 в очереди на получение медсестринской помощи было зарегистрировано 2100 визитов. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года выросло количество зарегистрированных пациентов, обратившихся для записи на получение как медсестринский

помощи по домашнему, так и по стационарному уходу. 95% от записавшихся в очередь на лечение попали на прием вовремя - то есть в пределах максимально допустимого времени ожидания – 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

	01.01.2016		01.01.2017		Изменение по сравнению с 2016 годом
	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на лечение	Из них приемов, находящихся в пределах максимально допустимой длины времени ожидания	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на лечение	Из них приемов, находящихся в пределах максимально допустимой длины времени ожидания	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на получение
Домашняя медсестринская помощь	530	91%	611	90%	81
Стационарная медсестринская помощь	1 184	97%	1 486	97%	302
ИТОГО	1 714	95%	2 097	95%	383

Выполнение договоров медсестринской помощи

В 2016 году Больничная касса уплатила лечебным учреждениям за 56 тысяч лечебных случаев медсестринской помощи 30 миллионов евро. В отношении количества лечебных случаев в клиниках, принадлежащих плану развития больничной сети, договора по медсестринской помощи договора медсестринской помощи были выполнены на 40% и по суммам - на 57%.

В нижеприведенной таблице представлен обзор выполнения договоров медсестринской помощи в I и II полугодии 2016 года. Договоры на I полугодие были выполнены на 99,5%, выполнение по лечебным случаям составило 101%. Договоры на II полугодие были выполнены на 100%, выполнение по лечебным случаям составило 103%. Снижение средней цены лечебного случая обуславливает уменьшение средней стоимости стационарной медсестринской помощи в некоторых медицинских учреждениях, и увеличением объема домашней медсестринской помощи. Результат является ожидаемым, так как целью Больничной кассы было улучшение доступности услуг медсестринского ухода на дому и усреднить стоимость стационарного лечебного случая.

Таблица 29. Выполнение договоров медсестринской помощи, в тысячах евро

	Договор I полугодия 2016		Выполнение договора I полугодия 2016		Договор II полугодия 2016		Выполнение договора II полугодия 2016		Выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Клиники, принадлежащие ПРБС	8 637	11 071	8 569	11 015	8 639	11 109	8 616	11 496	100%	103%
Региональные больницы	1 134	1 252	1 075	1 278	1 132	1 250	1 132	1 268	100%	101%
Центральные больницы	3 753	3 983	3 745	3 697	3 762	4 038	3 761	4 245	100%	105%
Общие больницы и местная больница	3 750	5 836	3 749	6 040	3 745	5 821	3 723	5 983	99%	103%
Выборочные партнеры	6 502	16 449	6 494	16 858	6 452	16 303	6 424	16 628	100%	102%
ИТОГО	15 139	27 520	15 063	27 873	15 091	27 412	15 040	28 124	100%	103%

В таблице 30 показаны данные о выполнении договоров I и II полугодия о медсестринской помощи с клиниками, принадлежащим плану развития больничной сети.

Таблица 30. Выполнение договоров клиниками плана развития больничной сети в тысячах евро

	Договор I полугодия 2016		Выполнение договора I полугодия 2016		Договор II полугодия 2016		Выполнение договора II полугодия 2016		Выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
РЕГИОНАЛЬНЫЕ БОЛЬНИЦЫ										
Клиника Тартуского Университета	872	1 062	813	1 073	870	1 060	871	1 078	100%	102%
Северо-Эстонская региональная больница	262	190	262	205	262	190	261	190	100%	100%
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ БОЛЬНИЦЫ										
Ида-Таллиннская Центральная Больница	1 351	1 703	1 346	1 716	1 361	1 762	1 360	1 713	100%	97%
Ляэне-Таллиннская Центральная Больница	1 278	858	1 278	647	1 276	857	1 276	1 025	100%	120%
Ида-Вируская Центральная Больница	427	675	427	624	428	676	428	752	100%	111%
Пярнуская Больница	697	747	695	710	697	743	697	755	100%	102%
ОБЩИЕ БОЛЬНИЦЫ И МЕСТНЫЕ БОЛЬНИЦЫ										
Ярваская Больница	269	448	269	447	270	449	270	460	100%	102%
Больница Курессааре	390	688	390	685	388	687	388	700	100%	102%
ЦУ Ляэнемааская Больница	228	351	228	342	228	349	228	324	100%	93%
Раквереская Больница	387	979	387	1 032	387	974	371	995	96%	102%
Южно-Эстонская Больница	452	621	452	664	451	619	451	653	100%	105%
Нарвская Больница	671	899	671	921	671	899	671	935	100%	104%
Вильяндиская Больница	406	753	406	816	405	751	405	804	100%	107%
Валгаская Больница	250	333	249	340	250	333	244	335	98%	101%
Пылваская Больница	78	67	78	84	77	66	77	66	100%	100%
ЦУ Рапламаская Больница	256	329	255	322	254	326	254	355	100%	109%
ЦУ Рапламаская Больница	188	147	188	168	189	148	189	151	100%	102%
Йыгеваская Больница ЦУ	175	221	175	219	175	220	175	205	100%	93%
Итого клиники плана развития больничной сети	8 637	11 071	8 569	11 015	8 639	11 109	8 616	11 496	100%	103%

Договоры медсестринской помощи были выполнены в части суммы на 99,6% и в части лечебных случаев - почти на 102%. В стационарной медсестринской помощи финансовое выполнение бюджета составило 99,5%, выполнение лечебных случаев - 101%, в домашней медсестринской помощи финансовое выполнение составило 100%, и выполнение лечебных случаев - 102%. По сравнению с 2015 годом сумма, уплаченная больницам плана развития больничной сети, выросла на 5,4%, а выборочным партнерам - на 6,4%. Число лечебных случаев, оказанных в медсестринской помощи, выросло в больницах плана развития больничной сети на 3,2%, у выборочных партнеров - на 0,6%.

Сумма, уплаченная **региональным больницам** (Северо-Эстонская Региональная больница и Клиника Тартуского Университета) выросла в 2016 году по сравнению с предыдущим годом на 28%, в региональных больницах было оказано на 17% больше лечебных случаев медсестринской помощи, чем в 2015 году. Договоры 2016 года были выполнены в денежном объеме немного больше 97%, и в части лечебных случаев бюджет был превышен, и составил 102%. Северо-Эстонская региональная больница оказывает стационарную медсестринскую помощь, в обоих полугодиях медицинское учреждение выполнило сумму договора на 100%, средняя стоимость лечебного случая была на 3% ниже той, которая была в договоре. Клиника Тартуского Университета оказывает как стационарную медсестринскую помощь, так и услуги домашней медсестринской помощи. Выполнение договора по суммам составило 97%, выполнение по лечебным случаям – 101%. Таллиннская детская больница не оказывает медицинских услуг медсестринской помощи.

Сумма, уплаченная **центральной больницам** (Ида-Таллиннской центральной больница, Ляэне-Таллиннская центральная больница, Пярнуская больница, Ида-Вируская центральная больница) выросла в 2016 году по сравнению с предыдущим на 2,3%, в центральных больницах было оказано на 3,4% больше лечебных случаев чем в 2015 году. Договоры в 2016 году были выполнены в денежном объеме на 100% и в части лечебных случаев на 99%.

Общие больницы и местная больница (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 2016 году почти такое же количество лечебных случаев медсестринской помощи (+0,4%), чем в 2015 году. Сумма, уплаченная общим больницам за лечебные случаи медсестринской помощи, выросла по сравнению с предыдущим годом на 3%. Договоры медсестринской помощи 2016 года были выполнены в части суммы на 99% и в части лечебных случаев - на 103%.

По сравнению с 2015 годом оказание медицинских услуг медсестринской помощи самым значительным образом – выросла в Раплаской и Ляэнемааской больнице.

У **выборочных партнеров** в медсестринской помощи количество лечебных случаев осталось в 2016 году по сравнению с 2015 г. на том же уровне. Сумма, выплаченная выборочным партнерам за медсестринскую помощь выросла по сравнению с предыдущим годом на 6,3%. По части количества лечебных случаев договоров 2016 года бюджет был выполнен на 102%, сумма - почти на 100%. Обзор выполнения договора о медсестринской помощи по разным медицинским учреждениям опубликован на интернет-странице Больничной кассы⁸.

⁸ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviusutusele/ravi-rahastamise-lepingud>

1.5 Лечение зубов

Самую большую долю из финансируемых Больничной кассой стоматологических услуг составляет стоматология для детей до 19 лет. Больничная касса берет на себя обязательство оплаты лечебному учреждению за стоматологические услуги взрослым только в случае неотложной помощи. Денежные компенсации в стоматологии (компенсация протезов, компенсация за лечение зубов) рассматриваются в бюджете отдельно – обзор денежных компенсаций дает глава 7 данного отчета.

При планировании бюджета 2016 года был запланирован рост финансирования по сравнению с прошлым годом. Бюджет по лечению зубов был выполнен по количеству лечебных случаев на 100%, а по сумме – остался невыполненным.

Таблица 31. Выполнение бюджета зубного лечения в тысячах евро и число лечебных случаев

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Профилактика и лечение зубных болезней у детей	17 534	377 403	19 430	373 578	17 749	370 173	91%	99%
Ортодонтия	4 047	50 139	4 126	50 646	4 444	54 504	108%	108%
Неотложная стоматологическая помощь взрослым	1 018	22 581	1 100	22 891	1 112	22 413	101%	98%
ИТОГО	22 599	450 123	24 656	447 115	23 305	447 090	95%	100%

Профилактические осмотры и лечение болезней зубов у детей

В 2016 году детей в возрасте 3–19 лет было вместе 236 000, из них зубного врача посетило 150 000 детей или 62,9% от целевой группы. По сравнению с 2015 годом количество детей, посетивших зубного врача, осталось почти на том же уровне.

Самым высоким охват в 2016 году был в Сааремаа (74%), Йыгевамаа (73%) и Тартумаа (71%).

Самым низким – в Ида-Вирумаа (57%) и Валгамаа (59%).

Особенное влияние на результативные охваты оказывает выполнение договорных объемов и наличие договорных партнеров в регионах. В первом случае объемы выполняются слишком быстро и все желающие не могут попасть к врачу. Во втором случае отсутствует возможность выбирать зубного врача, так как оказателей услуг мало или нет совсем.

При выполнении объемов мы просим специалистов, занимающихся ведением договоров, оповещать договорных партнеров своего региона о возможности запросить об увеличении объемов договоров, что могло бы быть одним из решений проблемы доступа к зубному врачу.

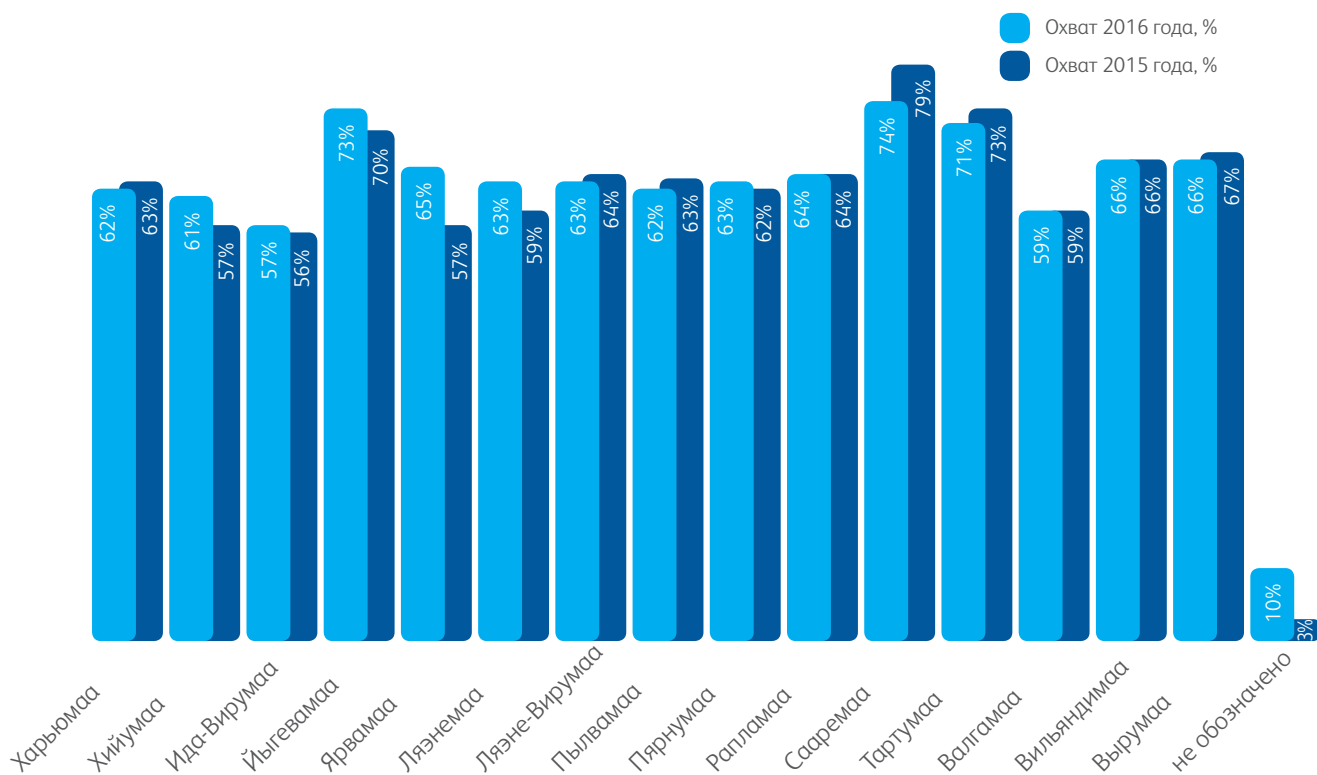


Рисунок 12. Охват стоматологическими услугами для разных уездов в 2015-2016 гг.

Из разных возрастных групп всей целевой группы (3-19 лет) самый большой охват был среди детей в возрасте 6-10 лет (начиная с 70%). Эта цифра ясно показывает, что перед поступлением школу дети исправно посещают зубного врача. В возрасте 17-19 лет охват стоматологическими услугами снижается. Это тот период, когда молодые люди уже принимают самостоятельные решения и посещение зубного врача не является для них приоритетом. Для такой целевой группы были нацелены основные направления деятельности кампании. Проблемной группой являются и 3-летние дети, из них зубного врача посетило только 40%. Для улучшения мы провели работу по оповещению в школах семьи и создали дополнительные информационные материалы на тему здоровья маленьких детей.

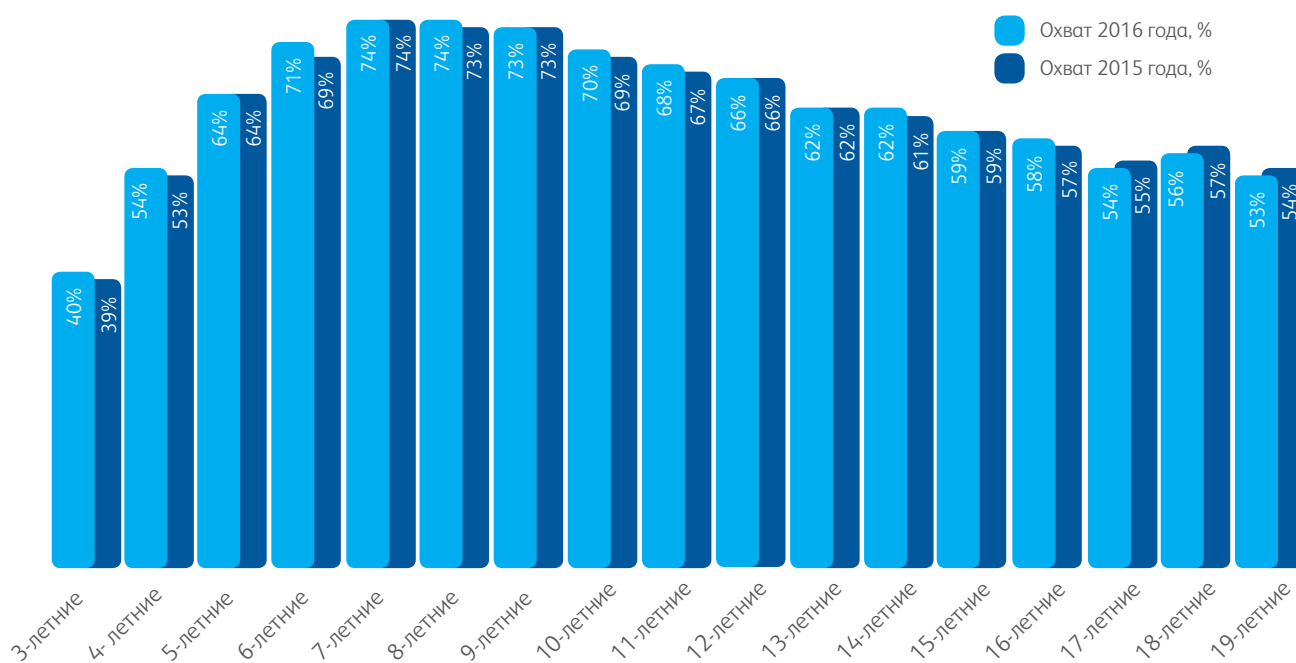


Рисунок 13. Охват стоматологическими услугами детей в разных возрастных группах в 2015–2016 гг.

Кроме этого в 2016 году были отдельно осмотрены дети, которые были рождены в 2004, 2007, 2009 и 2010 годах. На-счет названной возрастной группы у семейных и школьных медсестер есть обязательство рекомендаций направления на профилактический осмотр у зубного врача.

Для детей, рожденных в эти года охват был самым большим в Сааремаа (83%), Йыгевамаа (83%) и Тартумаа (81%). Са-мым низким был охват в Валгамаа (65%) и Ида-Вирумаа (66%). В последний двух уездах ниже и общий охват детского зубного лечения чем в других регионах Эстонии.

Ортодонтия

В ортодонтии на 2016 год был запланирован объем финансирования на уровне прошлого года.

В то же время потребность в услугах ортодонтии была в 2016 году намного выше. По сравнению с прошлым годом фи-нансирование ортодонтии выросло на более чем на 4 миллиона евро. Рост расходов на услуги ортодонтии произошел под влиянием выбора договорных партнеров, прошедшего в начале 2015 году, а также под влиянием новых договоров финансирования лечения, вступивших в силу 1 июля 2015 года. В ходе выбора договорные партнеры поменялись и пациенты должны были перемещаться к другим оказателям медицинских услуг. Поскольку перемещение пациентов к другому оказателю медицинских услуг занимает время, то для улучшения доступности лечения застрахованных увели-чили договора для ортодонтических услуг за счет невыполнения бюджета детской стоматологии.

В 2016 году Больничная касса оплатила услуги по ортодонтии для 21 000 детей. Число детей, получивших лечение по сравнению с прошлым годом выросло на 5%.

Неотложное лечение зубов для взрослых

Бюджет финансирования неотложного лечения зубов для взрослых планировали на уровне бюджета прошлого года. Бюджет был выполнен по сумме на 101%, по количеству лечебных случаев – на 98%. По сравнению с прошлым годом выросло финансирование неотложной медицинской помощи на 94 тысяч евро, количество лечебных случаев оста-лось на уровне 2015 года. Услуги неотложной медицинской помощи были оказаны в отчетный период около 17 000 пациентам. Количество человек, получивших помощь, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 4%. Из всех услуг неотложной медицинской помощи по сравнению с тем же периодом прошлого года больше всего вырос уровень потребления услуг по удалению глубоко сломанного зуба или разрушившегося зуба, вскрытие гнояника и его лечение.

Доступность лечения зубов

По состоянию на 01.01.2017 года в очереди на получение лечения зубов было зарегистрировано всего 18 200 визитов. Общее количество зарегистрированных в очереди на лечение визитов значительно уменьшилось и это в основном из-за уменьшения количества зарегистрированных приемов в очередях на лечения в ортодонтии. В то же время в орто-донтии в 2016 году случаев лечения было больше, чем в 2015 году.

Визиты в очереди на лечение зубов для детей происходят в 93% случаев в рамках максимально разрешенной дли-тельности ожидания в очереди на лечения, в ортодонтии - в 99%. Одним из приоритетов Больничной кассы является увеличение охвата детей, участвующих в профилактических осмотрах у зубного врача.

Таблица 32. Количество зарегистрированных визитов в очереди на лечение зубов у детей

	01.01.2016		01.01.2017		Изменение по сравнению с 2016 годом
	Количество визитов в очередях на лечение	В рамках максимальной длины очереди на лечение	Количество визитов в очередях на лечение	В рамках максимальной длины очереди на лечение	Количество визитов очередях на лечение
Лечение зубов у детей	15 976	95%	15 416	93%	-560
Ортодонтия	3 710	99%	2 782	99%	-928
ИТОГО	19 686	95%	18 198	94%	-1 488

2. Развитие здоровья

Больничная касса финансирует развитие здоровья, исходя из программы развития Больничной кассы, чтобы достичь целей программы развития здоровья населения. Развитие здоровья и благополучия населения происходит более результативно, если свой вклад в это активно вносит несколько организаций, которые сотрудничают во имя общей цели. Деятельность по развитию здоровья финансируют помимо Больничной кассы также Министерство Социальных дел и Институт Развития Здоровья.

Бюджет на развитие здоровья на 2016 год составил 1,2 миллионов евро. Из запланированного на 2016 год на развитие здоровья бюджета было использовано 96% бюджета.

Таблица 33. Выполнение бюджета развития здоровья, в тысячах евро

	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета
Деятельность, направленная на развитие здоровья детей	359	405	435	107%
Деятельность, направленная на повышение осведомленности пациента	435	545	457	84%
Расширение и поддержка первичной медицинской службы	26	80	22	28%
Развитие системы здравоохранения	268	219	279	127%
ИТОГО	1 088	1 249	1 193	96%

Для поддержания развития здоровья детей мы составили и распространили через семейных врачей **предназначенные специально для детей издания**. Брошюры „Дневник здоровья ребенка» и «Дневник здоровья ученика» потребовали в 2016 году повторного переиздания. В процессе подготовки находится издание «У нас будет ребенок», которое уже отредактировано и оформлено, и будет опубликовано в 2017 году.

Из направленных на детей проектов в середине 2016 года были проведены 16 **специальных лагерей для молодежи, посвященные навыкам по безопасности** «Защищай себя и помогай другим» и общегосударственный «Лагерь для молодежи по навыкам службы спасения». Целью лагерей является развитие у детей правильных навыков по сохранению и поддержанию здоровья. В лагерях преподают специалисты соответствующей сферы, и в них можно научиться тому, как распознать опасность и справиться с ней в разных опасных ситуациях. В лагерях обучали детей и навыкам гигиены рта.

Одним из самых объемных проектов 2016 года из области развития здоровья детей был **проект защиты здоровья зубов у детей**. Целью было повышение осведомленности как детей так и их родителей на тему здоровья зубов и таким образом увеличить охват зубного лечения в разных уездах. В сентябре мы начали новую социальную кампанию на тему увеличения информированности о здоровье ротовой полости и о возможностях бесплатного зубного лечения, предлагаемых Больничной кассой. Союз Стоматологов Эстонии - проектный партнер Больничной кассы - провел по всей Эстонии обучающие семинары на тему гигиены ротовой полости, оформил и издал разные обучающие материалы. Совместно с Институтом Развития Здоровья была подготовлено методическое руководство на тему здоровья ротовой полости для работников образовательных учреждений.

Целью проекта **«Развитие здоровья в детских садах и школах»** было развитие в детских садах и школах среды, поддерживающей здоровье, и повышение возможности внедрения в каждодневную практику деятельности, направленной на здоровое развитие ребенка. В ходе проекта по всей Эстонии были проведены

образовательные курсы на четыре разные темы и на эстонском и на русском языках. Были подготовлены образовательные материалы по оказанию первой помощи и через развитие опорной сети было улучшены навыки самостоятельной деятельности детей с диабетом в образовательных учреждениях. Кроме этого были оценен и проанализирован уровень работы персонала образовательных учреждений с детьми, больными диабетом.

Целью проекта по **консультациям на тему кризисных ситуаций при беременности** было обеспечение доступности услуги по консультированию беременных женщин и их близких. В 2016 году первичной целью проекта было оказание по крайней мере 3500 случаев предложения услуг по консультациям на тему кризиса беременности через направление, полученное от медицинского сотрудника. На основании направительного листа в рамках проекта было проконсультировано 1597 разных лиц в общем объеме 3630 раз.

Одним из приоритетов Больничной кассы является увеличение информированности пациентов при покупке лекарств, что поможет удержанию стабильности доли финансирования пациентов. В **кампании по разумному использованию лекарств** первой целевой группой были жители Эстонии старше 50 лет, второй целевой группой были все жители Эстонии. Отдаленной целевой группой были медицинские сотрудники, аптекари и медиа. Кампания длилась с июля по сентябрь. В исследовании осведомленности населения выяснилось, что население все больше информировано о разумном использовании лекарств. Мы продолжим данную кампанию и в 2017 году.

Целью **деятельности по информированию населения о скрининговом обследовании на раннее обнаружение рака** было информирование застрахованных о пользе и необходимости участия в скрининговых обследованиях в 2016 году. Кампания по информированию о скрининговом обследовании на раннее обнаружение рака шейки матки проводилась через разные каналы - радио, внешняя реклама и социальные сети. В майский месячник рака груди через статьи, радиорекламу, плакаты внешней рекламы мы призвали женщин из целевых групп понять важность участия в скрининговом обследовании. В конце года - с октября по декабрь мы провели повторные оповещения, чтобы информация все же дошла до женщин, которые еще не приняли участие в скрининговом обследовании. В качестве каналов оповещения мы использовали автобусный транспорт по всей Эстонии, внутреннее радио, социальные сети, а также общегосударственные и местные газеты и радио. Во второй половине года мы познакомили целевые группы, медиа и население с новым скрининговым обследованием на раннее обнаружение рака толстой кишки.

Рубрики газет, посвященные здоровью и отражающие темы Больничной кассы, были опубликованы в 2016 начиная с февраля в самых крупных дневных и недельных изданиях.

В I квартале 2016 года мы опубликовали обновленный справочник «Вестник Больничной кассы», целью которого **было увеличение информированности жителей** о возможностях медицинского страхования, предлагаемых в Эстонии.

Было подготовлено четыре новых руководств по лечению. Было подготовлено также шесть руководств для пациентов как на эстонском, так и на русском языках. В конце сентября прошли ежегодные обучающие курсы по составлению руководств по лечению, целью которых были объяснить процесс разработки руководства и ознакомить обучающихся о необходимых для работы электронных источниках информации.

Мы продолжили информировать население о **консультационном телефоне семейных врачей 1220** весной и осенью - в период высокого уровня заболеваемости.

В конце года мы распространили между семейными врачами материалы, которые они смогут передать пациентам из своего регистра, чтобы напомнить им о возможности консультирования по телефону.

3. Компенсируемые лекарства для застрахованных

Компенсируемые Больничной кассой лекарства, которые пациент может употреблять самостоятельно, продаются в аптеке на основании рецепта, выписанного медицинским работником. Часть стоимости рецепта оплачивает Больничная касса и соответствующая сумма вычитается 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 с определенной периодичностью счета для оплаты. В отношении различных заболеваний и лекарств действуют разные размеры льгот, установленные постановлениями Правительства республики, министра здоровья и труда, которые в свою очередь, опираются на Закон о медицинском страховании.

Компенсация пациентам льготных лекарств, предусмотренных для амбулаторного использования, является для Больничной кассы открытым обязательством. Это означает, что Больничная касса обязана компенсировать необходимые лекарства в предусмотренном законом размере, и не может отказаться, ссылаясь на отсутствие средств.

Таблица 34. Выполнение бюджета компенсированных застрахованным лицам лекарств в тысячах евро

	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	55 168	56 100	70 706	126%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	34 050	34 300	35 691	104%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	5 849	5 850	6 004	103%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	17 734	18 200	18 845	104%
ИТОГО	112 801	114 450	131 246	115%

Финансирование компенсации лекарств выросло по сравнению с 2015 годом на 16,4%, т.е. на 18,4 миллионов евро. Самый интенсивный рост расходов был в группе лекарств, компенсируемых с 100% скидкой, в других группах льготных ставок расходы выросли незначительно. Общий рост бюджета был обусловлен с одной стороны ростом количества купленных рецептов и с другой стороны - увеличением средней стоимости рецепта. Количество льготных рецептов выросло по сравнению с прошлым годом на 1%, что отражает ожидаемое повышение уровня потребления лекарств - самый большой рост произошел в группе 100%. Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы выросла на 15%, самый большой рост произошел также в группе 100%.

Резкий скачок средней стоимости льготного рецепта для Больничной кассы был прежде всего связан с перевыполнением бюджета, и главным образом с большим количеством потребителей лекарства для лечения С-гепатита, чем было прогнозировано. Данное лекарство было включено в список 100% компенсируемых лекарств начиная с января 2016 года. К 2016 году было запланировано лечение 360 пациентов, в течение года лечение получило 598 пациентов, лечение которых было скомпенсировано на сумму 13,3 миллионов евро. В течение года было начато лечение для многих пациентов, которые остались в прошлые годы без лечения и ждали наступления новой возможности получить лекарство. В начале года количество пациентов, начавших лечение было значительно больше чем во втором полугодии. Средняя стоимость 100% льготных рецептов без учета лекарств от С-гепатита по сравнению с прошлым годом не выросло.

Умеренный рост средней стоимости льготного рецепта произошел в группах 50% и 90% льготных лекарств. В случае каждой группы главной причиной роста стало широкое использование новых антикоагулянтов (лекарства, тормозящие свертываемость крови, которые используют прежде всего для профилактики инсульта). Новые антикоагулянты быстро стали самыми предпочитаемыми лекарствами для профилактики инсульта у пациентов с нарушениями сердечного ритма.

Таблица 35. Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы (евро)

	2015 фактически		2016 фактически		Изменение по сравнению с 2015 г	
	Число льготных рецептов	Средняя стоимость льготно рецепта для Больничной кассы	Число льготных рецептов	Средняя стоимость льготно рецепта для Больничной кассы	Число льготных рецептов	Средняя стоимость льготно рецепта для Больничной кассы
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	919 389	60,01	951 685	74,30	4%	24%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	2 916 353	11,68	2 967 071	12,03	2%	3%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	572 052	10,22	575 580	10,43	1%	2%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	3 638 504	4,87	3 652 543	5,16	0%	6%
ИТОГО	8 046 298	14,02	8 146 879	16,11	1%	15%

Итого в 2016 году Больничная касса финансировала льготные лекарства в среднем в размере 106 евро на одного застрахованного пациента, и по сравнению с прошлым годом эта сумма выросла на 16,5%.

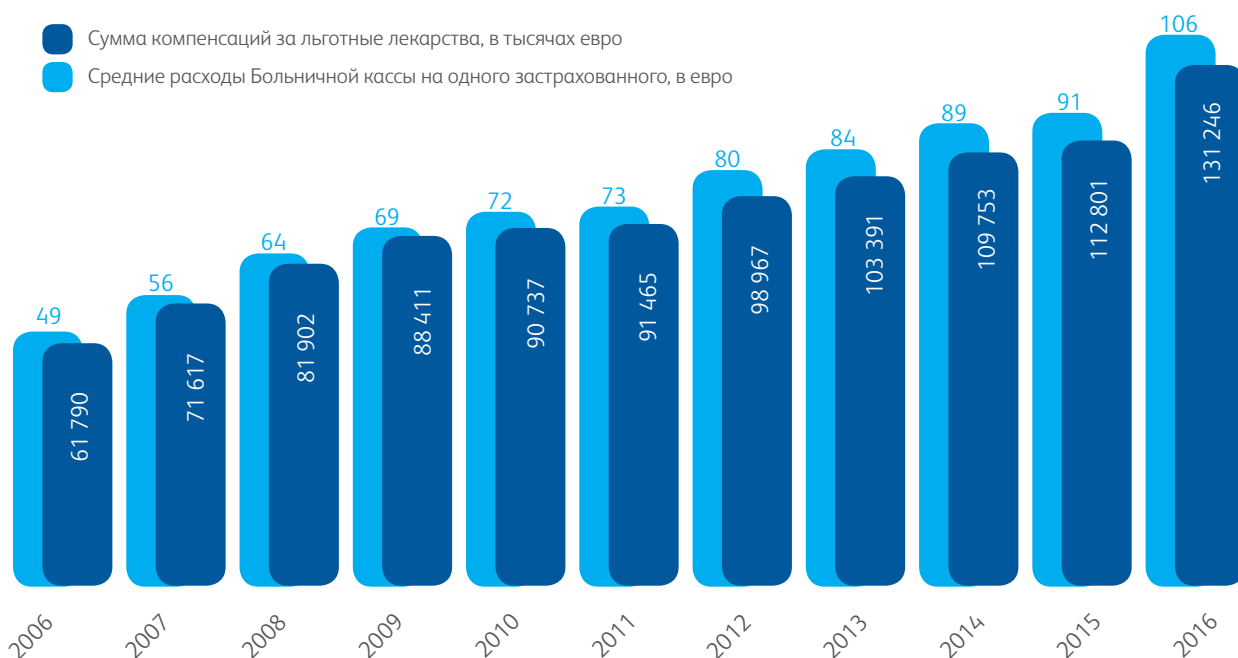


Рисунок 14. Общие расходы по компенсации лекарств и расходы на одного застрахованного в 2006–2016 гг.

Доля самофинансирования застрахованных при покупке рецептурных лекарств упала за последнее время с 32,3% до 29,4%, и средняя цена рецепта для пациента была 6,73 евро, в 2015 году этот показатель был 6,69 евро. Поскольку средняя цена рецепта для Больничной кассы увеличилась, то удельная доля финансирования пациента уменьшилась. В то же время средняя стоимость рецепта для пациента немного повысилась. Подорожание рецептов произошло прежде всего в группе 50% рецептов, и главным образом из-за широкого использования новых антикоагулянтов.

Таблица 36. Доля самофинансирования застрахованного в процентах

	2015 фактически	2016 фактически	Изменение по сравнению с 2015 г
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	4,04	3,30	-0,7%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	29,60	28,56	-1,0%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	40,76	39,99	-0,8%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	65,17	64,44	-0,7%
ИТОГО	32,31	29,43	-2,9%

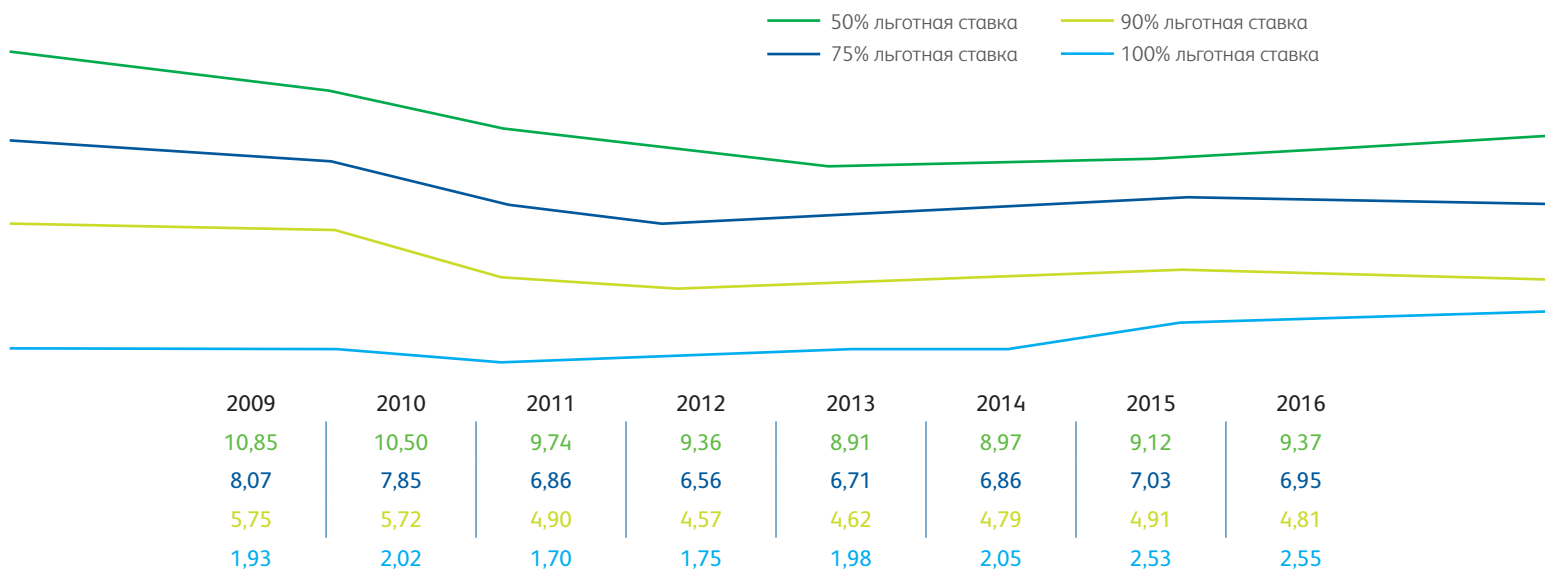


Рисунок 15. Средняя стоимость рецепта для пациента 2009–2016 гг, в евро

В 2016 году было начато компенсирование 16 новых действующих веществ и компенсацию одной новой специальной питательной смеси. Выбор лекарств был увеличен за счет рентабельных и эффективных лекарств и для лечения разных заболеваний (меланома на далеко распространившихся стадиях, С и В-гепатит, идиопатический фиброз легких, миелофиброз, миелодиспластический синдром, легочная артериальная гипертензия, болезнь Паркинсона, хроническая миелоидная лейкемия, рассеянный склероз, хроническая обструктивная болезнь легких, атипичный дерматит и учащенное мочеиспускание).

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, и поэтому оно не может быть включено в список льготных лекарств. Компенсирование в исключительном порядке позволяет сделать лекарство доступным в случае редких заболеваний. В 2016 году компенсацию в порядке исключения получили 2 032 человек на общую сумму в 1,25 миллионов евро.

Больше всего средств медицинского страхования требуется для компенсации лечения сахарного диабета, что в свою очередь обусловлено в основном инсулиновыми препаратами. Сумма расходов на такие лекарства за последний год снизилась благодаря тому, что использование дорогих инсулинов (аспарт, детемир)

снизилось и использование дешевых инсулинов (гларгин) увеличилось. За год возросла сумма компенсации пероральных препаратов, но за счет увеличения количества пациентов.

Самый большой скачок заметен в объеме использования лекарств для лечения С-гепатита, что обусловлено тем, что количество пациентов значительно превысило цифру ожидаемого прогноза. Объем компенсации лекарств для лечения рака вырос незначительно, что прежде всего было связано с новыми компенсируемыми действующими веществами (добрафениб, руксолитиниб, абиратерон). Рост расходов мог быть более активным, но поскольку в льготный список в группу широко используемых лекарств для рака были включены лекарства-генерики, то произошла существенная экономия средств. На четвертое место сместились расходы на лекарства против гипертонии, что объясняется включением в список льготных лекарств новых препаратов-генериков в дополнение к уже имеющимся действующим веществам (телмисартан, телмисартан + амлодипин, эналаприл + гидрохлортиазид). Расходы на лекарства от астмы уменьшились и причина этого в включении в список льготных лекарств новых препаратов-генериков (салматерол + флутиказон, формотерол + будезонид). Расходы на лекарства от глаукомы немного выросли, так для некоторых комбинационных препаратов, у которых не генериков, вырос объем использования и цены. Обзор диагнозов, связанных с наибольшими компенсациями лекарств, дает таблица 37.

Таблица 37. Диагнозы, связанные с наибольшей компенсацией лекарств, в тысячах евро

	2015 фактически		2016 фактически	
	Компенсировано Больничной кассой	% компенсации от общих расходов	Компенсировано Больничной кассой	% компенсации от общих расходов
Сахарный диабет всего в т.ч.	18 285	16%	18 946	14%
инсулины	10 845	10%	10 693	8%
пероральные препараты	7 440	7%	8 253	6%
Гипертония	13 853	12%	13 783	10%
Онкологические заболевания	14 285	13%	14 629	11%
Бронхиальная астма	5 655	5%	5 485	4%
Глаукома	4 055	4%	4 322	3%
Хронический вирусный гепатит С	3 015	3%	14 725	11%
Психиатрические заболевания	2 612	2%	2 191	2%
Гиперхолестеролемиа	2 298	2%	2 232	2%
ИТОГО	64 058	57%	76 312	58%

Компенсация больничных лекарств из бюджета медицинских услуг

Кроме амбулаторно компенсируемых льготных лекарств из средств медицинского страхования оплачиваются и используемые в больницах лекарства. В 2016 году размер лекарственного компонента в медицинских услугах составил 14 миллионов евро, что на 11% меньше, чем год раньше. Данное снижение прежде всего обусловлено с обновлением лекарственного компонента услуг врачей-специалистов, которое сопровождалось снижением цены в анестезиологии, а также тем, что уменьшилось количество койко-дней. Расходы на лекарства включены в стоимость койко-дней, а также в предельные цены на операции и услуги анестезии.

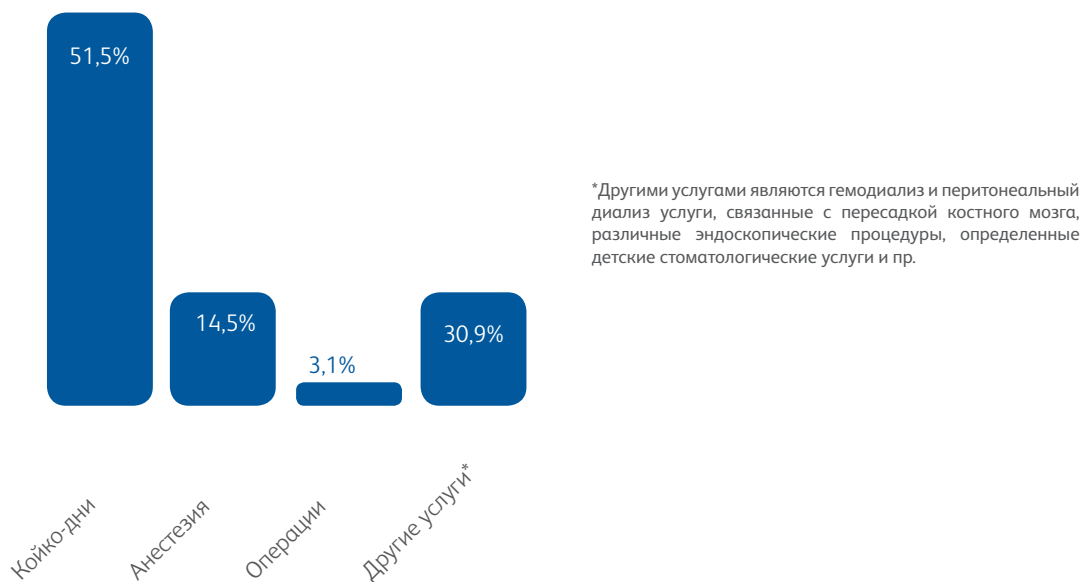


Рисунок 16. Распределение лекарств в медицинских услугах

Кроме этого Больничная касса берет на себя обязательство оплаты также за т.н. лекарственные медицинские услуги, отдельно указанные в перечне компенсируемых медицинских услуг (услуги с кодом R). В основном это означает химиотерапию в онкологии и гематологии, биологическое лечение и использование прочих дорогостоящих специфических лекарств (например, применяемые в лечении сепсиса антибиотики или лекарства, применяемые при трансплантации органов).

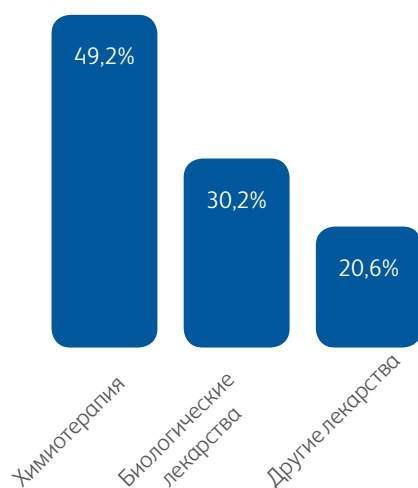


Рисунок 17. Доля лекарств, компенсируемых через перечень медицинских услуг

В 2016 году доля лекарственных услуг в перечне медицинских услуг составила 50,2 миллионов евро, что больше показателя прошлого года на 8,7%. Рост расходов был в основном обоснован ростом расходов на биологическое лечение, а также химиотерапию, используемую при лечении онкологических заболеваний, в рамках которой было начато компенсирование новых действующих веществ.

Итого Больничная касса финансировала лекарства из бюджета медицинских услуг, бюджета компенсации амбулаторных лекарств и бюджета дополнительной компенсации за льготные лекарства на сумму 196 миллиона евро, что составляет 18,7% от всех расходов медицинского страхования.

Таблица 38. Финансирование лекарств из бюджета Больничной кассы в тысячах евро

	2015 фактически	2016 фактически	Изменение по сравнению с 2015 г
Компенсированные застрахованным лекарства	112 801	131 246	16%
Использование кодов лекарств, имеющих в перечне медицинских услуг	46 592	50 240	8%
Расход на лекарства в медицинских услугах	15 723	13 956	-11%
Дополнительная компенсация за льготные лекарства	349	391	12%
ИТОГО РАСХОДЫ НА ЛЕКАРСТВА	175 465	195 833	12%

4. Компенсации по временной нетрудоспособности

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

Компенсации по временной нетрудоспособности составили в 2016 году 130 миллионов евро, что на 13,3 миллиона евро больше, чем в предыдущем году

Таблица 39. Выполнение бюджета компенсаций по нетрудоспособности в тысячах евро

	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета
Компенсации по болезни	52 743	52 165	58 354	112%
Компенсации по уходу	18 367	18 394	21 210	115%
Компенсация по родам	42 264	44 160	46 695	106%
Компенсации в случае несчастных случаев на рабочем месте	3 603	3 551	4 010	113%
ИТОГО	116 977	118 270	130 269	110%

Порядок выплат по временной нетрудоспособности зависит от вида листа по нетрудоспособности и ее причины (см. интернет-страницу Больничной кассы ⁹). Документом, служащим основанием для выплаты компенсации, является больничный лист, лист по уходу, лист по родам или усыновлению (удочерению).

Таблица 40. Сравнение компенсаций по нетрудоспособности

	2015 фактически	2016 фактически	Изменение по сравнению с 2015 годом
КОМПЕНСАЦИИ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	229 201	251 266	10%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	3 193 910	3 327 132	4%
Компенсация, выплаченная Больничной кассой (в тысячах евро)	52 743	58 354	11%
Средняя компенсация за один день (евро)	16,5	17,5	6%
КОМПЕНСАЦИИ ПО УХОДУ			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	112 963	122 844	9%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	895 948	961 035	7%
Компенсация, выплаченная Больничной кассой (в тысячах евро)	18 367	21 210	15%
Средняя компенсация за один день (евро)	20,5	22,1	8%
Средняя продолжительность листа	7,8	7,8	0%
КОМПЕНСАЦИЯ ПО РОДАМ			

⁹ <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/rahalised-huvitised/toovoimetushuvitised>

Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	10 383	10 602	2%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	1 443 956	1 477 337	2%
Компенсация, выплаченная Больничной кассой (в тысячах евро)	42 264	46 695	10%
Средняя компенсация за один день (евро)	29,3	31,6	8%
Средняя продолжительность листа	139,1	139,3	0%
КОМПЕНСАЦИИ В СЛУЧАЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	6 158	7 037	14%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	137 096	139 848	2%
Компенсация, выплаченная Больничной кассой (в тысячах евро)	3 603	4 010	11%
Средняя компенсация за один день (евро)	26,3	28,7	9%
Средняя продолжительность листа	22,3	19,9	-11%
ИТОГО КОМПЕНСАЦИИ ИТОГО			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	358 705	391 749	9%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	5 670 910	5 905 352	4%
Компенсация, выплаченная Больничной кассой (в тысячах евро)	116 977	130 269	11%
Средняя компенсация за один день (евро)	20,6	22,1	7%

За последний год выросло количество как листов нетрудоспособности, так и количество дней нетрудоспособности вместе со показателем средней компенсацией за один день. Названные показатели выросли, не смотря на уменьшение количества работающих застрахованных. В 2016 году уменьшилось количество работающих застрахованных по сравнению с прошлым годом на 1,7%, формируя долю от общего числа застрахованных 48,9%. В то же время количество выписанных больничных листов на одного застрахованного увеличилось в 2015 году 0,37 и в 2016 году 0,42 листов на одного застрахованного. Средний размер выплаченных компенсаций за один день связан с ростом средней зарплаты. Больничная касса при расчете компенсации исходит из облагаемого социальным налогом дохода, выплаченного за прошлый год. В 2015 году средняя зарплата выросла на 6% и в 2016 году средний размер выплаченной компенсации за один день вырос на 7%.

Компенсации по болезни

Компенсация по временной нетрудоспособности – это компенсация, которая выплачивается застрахованному лицу в период его нетрудоспособности, чтобы компенсировать работнику в период болезни частично не полученную зарплату. При этом компенсация не выплачивается за дни с 1 по 3 в период нетрудоспособности, возникшей из-за 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 2016 году Больничная касса выплатила компенсации по болезни 221 000 застрахованным, что больше чем в прошлом году на 13 000 человек. В 2016 году больше всего больничных листов было использовано по причинам заболевания и бытовых травм – соответственно 78% и 14%. По сравнению с предыдущим годом распределение использования больничных листов по различным причинам осталось без изменения.

Если сравнить продолжительность больничных листов, то чаще всего Больничная касса компенсирует 8-дневные

больничные листы, за ними идут 5- и 7-дневные больничные листы. Более всего больничных листов было скомпенсировано в марте и менее всего - в период с июня по сентябрь. На данный показатель более всего влияет распространение вирусных заболеваний. Средняя продолжительность скомпенсированных больничных листов уменьшилась, в 2015 году он был 13,9 и в 2016 году 13,2 дней.

Увеличился показатель среднего количества больничных листов на одного застрахованного. В 2015 году на одного застрахованного было выписано в среднем 0,37 листов и в 2016 году - 0,42.

Самыми большими группам диагноза в случае листов по болезни были заболевания костной и мышечной системы, болезни соединительной ткани, травмы, отравления, последствия воздействия определенных других внешних причин, заболевания дыхательных органов, заболевания сосудистой системы и опухоли. По сравнению с прошлым годом больше всего выросло количество листов по болезни, выписанных в связи с заболеваниями костной и мышечной системы, а также соединительной ткани. Если в 2015 году листы по болезни, связанные с заболеваниями костной и мышечной системы, а также соединительной ткани, были скомпенсированы 47 000 пациентам в общем количестве 51 000 листов за 13 млн евро, то в 2016 году – 59 000 листов по болезни было скомпенсировано 51 000 пациентов в сумме 15 млн евро. По сравнению с прошлым годом больше всего выросло количество листов по болезни, выписанных в связи с заболеваниями соединительной ткани главным образом в возрастной группе 50-69 лет.

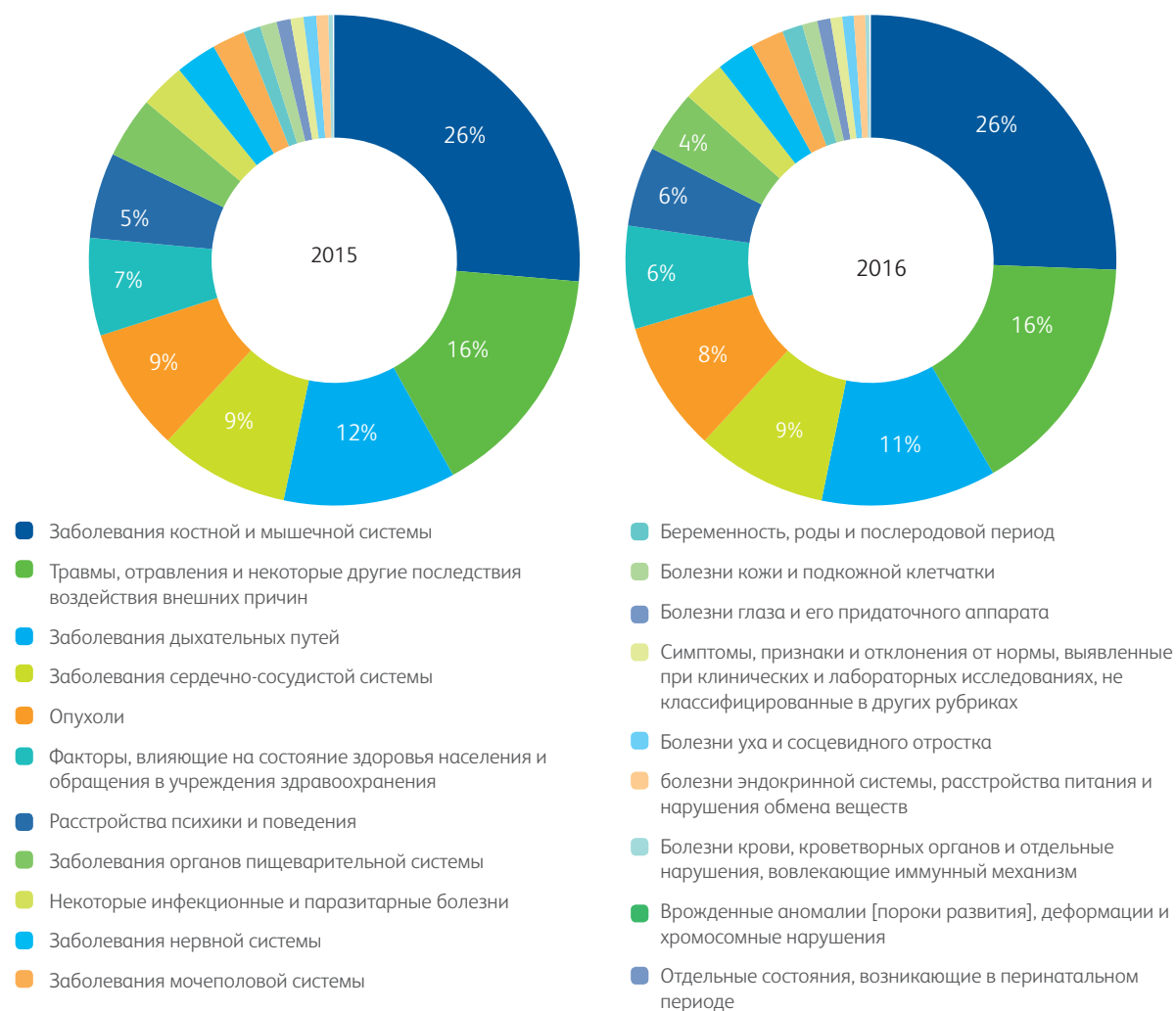


Рисунок 18. Разделение компенсаций по болезни для разных групп диагнозов

Компенсации по уходу

Компенсации по уходу – это компенсации, которые выплачиваются имеющему медицинскую страховку лицу, которое ухаживает за больным ребенком или членом семьи. Удельные доли разных причин использования листов по уходу не сильно изменились по сравнению с предыдущим годом. Листы по уходу за ребенком младше 12 лет составили 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 больничных листов по уходу.

В 2016 году Больничная касса выплатила компенсации по уходу 120 000 застрахованным. Количество человек, воспользовавшихся компенсацией, по сравнению с прошлым годом выросло на 10% или на 11 000 человек. На рост количества листов по уходу больше всего повлиял рост количества детей с заболеваниями дыхательных органов, а также с определенными инфекционными и паразитарными заболеваниями. В обеих группах диагнозов количество человек, получивших компенсацию, выросло более чем на 5000 человек.

Компенсации по родам

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

В 2016 году использование больничного листа по родам увеличилось на 2% по сравнению с тем же периодом предыдущего года. Больше всего выросло количество листов по родам в возрастной группе 30-39 лет.

Таблица 41. Использование компенсаций по родам в разных возрастных группах

	Число людей	Количество компенсированных дней	Средняя стоимость дня	Средняя продолжительность листа
10–19 лет	72	10 058	13,7	139,7
20–29 лет	4 759	663 425	27,5	139,4
30–39 лет	5 291	737 203	35,0	139,3
40–49 лет	479	66 511	38,1	138,9

Компенсации в случае несчастных случаев на рабочем месте

Компенсация при несчастном случае на рабочем месте выплачивается, 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 Больничной кассе в 2016 году больничных листах, выданных по причине несчастных случаев на работе, причины освобождения от работы распределились следующим образом: несчастный случай на работе составил 95%, осложнение, возникшее в результате несчастного случая на работе – 3% и травма из-за дорожно-транспортного происшествия - 2%.

В 2016 году по причине несчастных случаев на работе Больничная касса выплатила компенсации около 6000 человек. Количество человек, воспользовавшихся компенсацией по сравнению с прошлым годом выросло на 8%, и количество листов выросло на 14%. Количество человек, получивших компенсации и количество листов по причине несчастных случаев больше всего выросло в возрастной группе 50-59 лет и в группе диагнозов последствия воздействия определенных внешних причин.

Компенсации, выплаченные на основании справки врача иностранного государства

Больничная касса выплачивает застрахованному лицу компенсацию по временной нетрудоспособности также на основании выданной врачом иностранного государства справки об освобождении от работы. В 2016 году врачами иностранных государств было выдано эстонским застрахованным лицам 640 первичных справок об освобождении от работы. По сравнению с предыдущим годом число справок выросло на 12%, но всего компенсаций было выплачено на 6% больше. Со справкой врача иностранного государства в 2016 году ходатайствовали компенсации по болезни 90%, по уходу 6%, по несчастным случаям 3% и по родам 1%. Доли разных видов компенсаций по больничным листам значительно изменились. В 2016 году соответственно 71% - по болезни, 6% - по уходу, 6% - при несчастном случае на работе, и 17% - по родам. На рисунке 19 мы видим, что по сравнению с 2015 годом количество выписанных больничных листов изменилось для разных возрастных групп. Большинство листов нетрудоспособности в 2016 году были выданы 30-59-летним застрахованным.

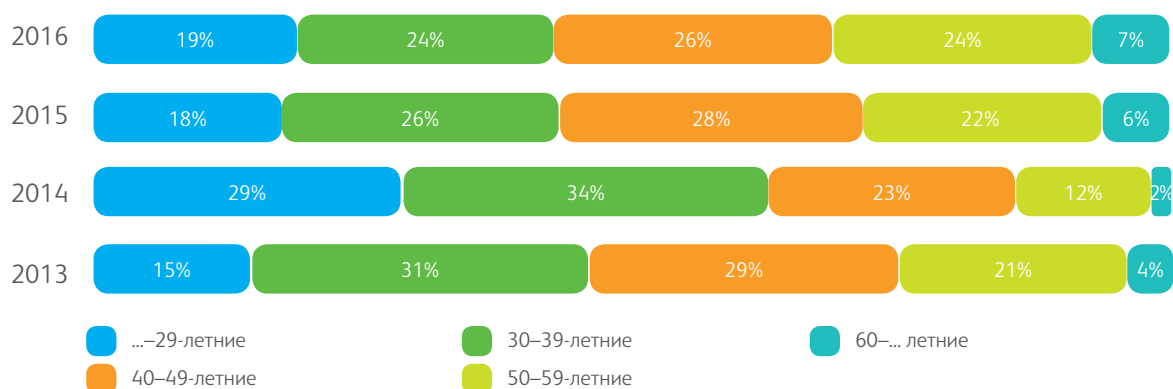


Рисунок 19. Справки от врачей иностранных государств для разных возрастных групп в 2013-2016 гг.

5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства

Больничная касса компенсирует застрахованным необходимые медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни и травмы или применение которых препятствует усугублению болезни. Точный список компенсируемых медицинских вспомогательных средств и условий их компенсации устанавливаются постановлением министра здоровья и труда.

Компенсация медицинских вспомогательных средств является для Больничной кассы открытым обязательством аналогично компенсируемым застрахованным лицам лекарствам. Больничная касса компенсирует медицинские вспомогательные средства всем застрахованным, которым врач назначил их применение, учитывая условия компенсирования, указанные в списке льготных медицинских вспомогательных средств.

По сравнению с 2015 годом компенсация медицинских устройств выросла на 5%, количество потребителей медицинских вспомогательных средств выросло на 3,8%. Бюджет расходов был выполнен на 102%.

Таблица 42. Выполнение бюджета компенсации медицинских вспомогательных средств в тысячах евро и количество пациентов

	2015 фактически		2016 бюджет	2016 фактически		Выполнение бюджета
	Сумма	Число людей*		Сумма	Число людей*	
Первичные ранние протезы и ортозы	1 911	19 465	2 095	1 656	19 285	79%
Тест-полоски глюкометров	3 838	42 828	4 200	3 954	44 688	94%
Средства ухода за стомой	1 343	1 824	1 255	1 459	1 903	116%
Инсулиновые помпы и принадлежности для инсулиновой помпы	537	315	434	623	350	144%
Одноразовые иглы для инсулиновых средств для инъекций	308	10 604	301	324	10 859	108%
Бинты и пластыри по уходу за язвами	59	1 713	51	62	1 694	122%
Аппарат постоянного позитивного давления и маски для него	960	2 425	855	1 280	3 243	150%
Ланцеты	78	7 562	49	97	8 771	198%
Прочие медицинские устройства	42	228	62	78	514	126%
ИТОГО	9 076	67 849	9 302	9 533	70 458	102%

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

В начале 2016 года в список компенсируемых медицинских вспомогательных средств было добавлено несколько новых медицинских вспомогательных средств: компрессионные средства для больных с лимфатическими отеками, средства по уходу за кожей для пациентов с ихтиозом и ортозы для шеи для лечения пациентов с травмой шеи. В том числе для пациентов со стомой было существенно увеличено общее разрешенное количество компенсируемых в полугодие средств для ухода за стомой и был расширен их выбор. Вышеприведенные изменения вместе с увеличившимся объемом расходов на компенсации были учтены

при составлении бюджета на 2016 года. По сравнению с запланированным компрессионные средства и средства по уходу за кожей были компенсированы в большем объеме. Это произошло вследствие того, что как пациенты с ихтиозом, так и пациенты с лимфатическими отеками стали пользоваться о возможности компенсации интенсивнее, чем ожидалось.

По сравнению с прошлым годом сумма компенсаций ортопедических изделий уменьшилось более чем на 13% и количество потребителей выросло приблизительно на 1%. Такой результат скорее всего связан с проведенным во втором полугодии 2015 года выборочным контролем, в ходе которого были проверены обоснования выписывания ортопедических средств, внесенных в список льготных медицинских вспомогательных средств и корректность их покупки. В результате выборочного контроля повысился уровень информированности врачей по сравнению с прежним, и обоснование выписывания ортопедических изделий происходит под большим контролем.

По сравнению с запланированным больше пользовались ланцетами. В прошлые годы большой проблемой было именно небольшое количество пользователей ланцетами. Несмотря на то, что количество пользователей ланцетами по-прежнему небольшое, можно считать позитивным увеличение информированности застрахованных, в результате чего использование ланцетов в 2016 году стало расти больше ожидаемого.

По сравнению с запланированным больше были компенсированы аппараты постоянного позитивного давления, инсулиновые помпы и принадлежности для инсулиновой помпы. К этому привел быстрый рост пациентов, пользующихся данными средствами.

В 2016 году для пополнения или изменения списка компенсируемых медицинских вспомогательных средств было предоставлено 108 заявок, из них позитивное решение было вынесено для 60. Итого в список было добавлено 141 новых медицинских вспомогательных средств, в том числе добавилось две новых группы медицинских вспомогательных средств. Также были существенно расширены условия компенсации глюкосенсоров для инсулиновых помп, игл для инсулиновых шприцов и пластырей для трахеостом. Таким образом, начиная с 2017 года для застрахованных были расширены возможности льготного использования медицинских вспомогательных средств.

6. Лечение застрахованных в иностранном государстве

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 становится открытым обязательством Больничной кассы.

В конце 2013 года в Эстонии была внедрена в практику директива «Директива Европейского Парламента и Совета о применении прав пациента в международном здравоохранении». На основании данной директивы пациенты могут обратиться в другую страну-участницу ЕС с целью получить там не только необходимую медицинскую помощь, но и запланированное лечение. Компенсирование расходов из бюджета Больничной кассы проводится на основании действующих в Эстонии предельных цен.

Таблица 43. Лечение лиц, застрахованных в Эстонии, в иностранном государстве, в тысячах евро

	2012 фактически	2013 фактически	2014 фактически	2015 фактически	2016 фактически	2016 фактически	Выполнение бюджета
Плановое лечение за рубежом	2 035	2 168	3 882	3 303	2 703	3 676	136%
Расходы на компенсирование медицинских услуг пациентов, застрахованных в Эстонии, оказанных в других странах-участницах ЕС.	3 930	4 480	4 781	5 118	5 399	5 312	98%
Расходы в связи с директивой Европейского Парламента и Совета	0	0	101	98	167	117	70%
ИТОГО	5 965	6 648	8 764	8 519	8 269	9 105	110%

Плановое лечение за рубежом

Свободное межграничное передвижение застрахованных регулируют правовые акты Европейского Союза, а также договор о поиске неродственных доноров костного мозга между Больничной кассой Эстонии и Красным Крестом Финляндии. Застрахованный направляется на плановое лечение или исследование в иностранное государство, если нужную медицинскую услуги или ее альтернативу не оказывают в Эстонии. Медицинская услуга должна быть показана пациенту, она должна быть подтверждена медицинской эффективностью, 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 2015 года Больничная касса взяла на себя обязанность по оплате оказанной в иностранном государстве плановой медицинской услуги - в 244 случаях. Из них 64 решения были приняты относительно планового лечения в иностранном государстве, 141 - для проведения обследований и в случае с 39 застрахованными велся поиск неродственных доноров через Службу крови Красного Креста Финляндии.

Решения об отказе было принято в 23 случаях - на 18 случая больше, чем в 2015 году.

В случае отказов больше всего было случаев, где ходатайствовали об услугах, которые уже включены в список льготных медицинских услуг Больничной кассы Эстонии или услуги, по поводу которых не доказана медицинская эффективность.

Таблица 44. Государства, куда застрахованные лица ездили на плановое лечение или обследование в 2016 году*

Страны	Итого	Лечение	Обследование
Германия	59	7	52
Финляндия	56	31	25
Голландия	23	0	23
Швеция	20	8	12
Дания	19	0	19
Великобритания	10	6	4
Латвия	7	7	0
Бельгия	5	0	5
Россия	2	2	0
США	1	1	0
Испания	1	0	1
Италия	1	1	0
Чехия	1	1	0
ИТОГО	205	64	141

* Количество положительных решений, принятых в один год, не совпадает с количеством людей, которые получили лечение за рубежом, поскольку счета за лечения не всегда приходят в год подачи заявления - из-за того, что лечение и обследование могут происходить позже.

В 2016 году из других государств поступили счета за лечение 258 человек. Из них 92 застрахованных ездили в иностранное государство на лечение, 118 – на обследования, и расходы 418 лиц были связаны с поиском донора костного мозга. В 2015 году из других государств поступили счета за лечение 283 человек. Самые дорогие услуги по плановому лечению были связаны с операциями на сердце, проведенных новорожденным.

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

Застрахованные Больничной кассы Эстонии имеют право:

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

В 2016 году в бюджет на лечение пациентов, временно находящихся на территории страны-участницы ЕС, за лечение работников, находящихся там по командировке, и пенсионеров Больничная касса запланирована 5,4 миллионов евро, и выполнение бюджета составило 98%.

По сравнению с 2015 годом расходы на медицинские услуги пациента, застрахованного в Эстонии, в другой стране-участнице ЕС, выросли на 4%.

В 2015 году из других стран-участниц ЕС в Больничную кассу пришло вместе 96 сводных счетов, и 6 500

индивидуальных счетов. Больше всего счетов было представлено со стороны Германии – 2 262 счетов на сумму 1,8 миллионов евро, за ней следуют Финляндия (1 151 счетов на сумму 1,5 миллионов евро), Испания – 540 счетов (164 000 евро), Швеция – 452 счетов (595 000 евро) и Бельгия – 357 счетов (125 000 евро). Количество счетов из других стран было меньше, так же как и компенсируемые суммы.

Компенсации на основании директивы о правах пациента

Согласно директиве о правах пациента 2011/24/ЕС (далее директива) пациенты могут поехать в другую страну-участницу ЕС для получения там лечения, и потом ходатайствовать у Больничной кассы о денежной компенсации услуг, которые они вправе получить за счет Больничной кассы также в Эстонии, и по ценам, установленным в перечне медицинских услуг Больничной кассы. В 2016 году было удовлетворено 80 ходатайств и оказанные в иностранном государстве медицинские услуги было скомпенсированы лицам в размере 117 тысяч евро.

Наиболее частые проблемы со здоровьем, из-за которых пациент обратился в другую страну-участницу ЕС для получения медицинской услуги на основании директивы, были связаны с онкологическими заболеваниями, с их обследованиями и необходимыми для лечения медицинских услуг, итого 23 случая или 26% от всех представленных заявлений. В связи с заболеваниями костно-мышечной системы выезжали за рубеж в 9 случаях. Далее следуют сердечно-сосудистые заболевания, неврологическими, глазными заболеваниями, болезнями ухо-горла-носа, разные консультации, обследования, анализы. В двух случаях ходатайствовали о компенсации за процедуры искусственного оплодотворения (IVF).

В 2016 году на основании директивы пациенты посетили 15 разных стран ЕС. Самой посещаемой страной для получения медицинских услуг была Германия, куда съездило 26 человек, далее следует Финляндия с 13 случаями, в Болгарии, Испании и Латвии пациенты были 11 раз. В других странах лечение проводилось в одиночных случаях.

В 2016 году Больничной кассе было представлено девять инфозапросов, предваряющих поездку за лечением, чтобы узнать планируемую сумму компенсации на основании списка льготных медицинских услуг Больничной кассы Эстонии. В 2015 таких инфозапросов было пять.

7. Компенсации за протезы и лечение зубов

Компенсация за медицинские услуги по лечению зубов являются денежной компенсацией, которую выплачивают согласно установленным в постановлении министра здоровья и труда целевым группам для улучшения доступности лечения зубов.

Денежные компенсации лечения зубов делятся на две:

- компенсация за протезирование;
- компенсация за лечение зубов.

Денежные выплаты за лечение зубов в 2016 году составили 9,5 миллиона евро, что на 132 тысячи евро больше, чем в предыдущем году, в тоже время бюджет остался невыполненным. Компенсаций за протезирование было выплачено на 137 тысяч евро больше, чем в прошлом году.

Средний размер компенсации составил 190,63 евро, что на 2 евро больше, чем средний размер выплат в прошлом году. Компенсации за зубное лечение были выплачены в том же объеме, как и в прошлом году. Средний размер компенсации за зубное лечение составил 19,93 евро, и этот показатель остался на уровне прошлого года.

Таблица 45. Выполнение бюджета за услуги по лечению зубов в тысячах евро и число заявлений

	2015 фактически		2016 бюджет		2016 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество заявлений	Сумма	Количество заявлений	Сумма	Количество заявлений	Сумма	Количество заявлений
Компенсация за протезы	7 444	39 461	7 562	42 750	7 581	39 768	100%	93%
Компенсация за лечение зубов	1 918	96 251	2 070	96 000	1 913	95 970	92%	100%
ИТОГО	9 362	135 712	9 632	138 750	9 494	135 738	99%	98%

В 2016 году уменьшилось использование компенсаций за зубное лечение для разных групп как у беременных, матерей детей в возрасте до 1 года, а также у людей с повышенной потребностью в зубном лечении. В группе пенсионеров по старости и нетрудоспособности уровень использования компенсаций остался практически на том же уровне. Общее количество поданных заявлений было меньше на 281 заявлений меньше, чем в 2015 году.

Таблица 46. Количество поданных заявлений о компенсации зубного лечения по видам компенсации

	2015 фактически	2016 фактически	Изменение по сравнению с 2015 годом
Беременные	4 755	4 573	-4%
Матери детей младше 1 года	5 266	5 201	-1%
Лица с повышенной потребностью в лечении зубов	143	134	-6%
Пенсионеры по старости или нетрудоспособности	86 087	86 062	0%
ИТОГО	96 251	95 970	0%

Больничная касса компенсирует в год стоматологические услуги застрахованным лицам следующим образом:

- беременным, лицам с повышенной потребностью в лечении зубов и матерям детей младше 1 года - 28,77 евро;
- застрахованному лицу не моложе 63 лет, пенсионерам по старости и нетрудоспособности, с пенсией, назначенной на основании Закона о пенсионном страховании, начиная со второго полугодия людям с частичной или полной нетрудоспособностью - 19,18 евро.

Услуга протезирования зубов компенсируется застрахованным лицам, которым на основании Закона о пенсионном страховании назначена пенсия по нетрудоспособности или по старости, а также застрахованным лицам старше 63 лет в сумме до 255,65 евро в течение 3 лет.

Для получения компенсации за лечение зубов застрахованный должен представить в Больничную кассу заявление и документ, подтверждающий оплату услуги.

О компенсации за протезирование зубов можно ходатайствовать перед Больничной кассой и задним числом. Если заявление будет представлено непосредственно врачу, человек может сразу ходатайствовать о скидке, равной размеру компенсации. В этом случае застрахованный платит оказывающему услуги лицу за протезирование только сумму, превышающую размер компенсации, остальное оплачивает Больничная касса. Пенсионеры предпочитают подавать заявления через медицинские учреждения, так как в этом случае они не должны отдельно обращаться в Больничную кассу и тогда сумма оплачиваемого счета уже сразу будет меньше из-за учета компенсации.



8. Прочие расходы

В прочих расходах отражаются

- дополнительная компенсация за льготные лекарства;
- медицинские услуги застрахованных в Европейском Союзе;
- различные расходы компенсации медицинского страхования.

Таблица 47. Выполнение бюджета прочих расходов в тысячах евро

	2015 фактически	2016 фактически	2016 фактически	Выпол- нение бюджета
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	945	720	977	136%
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	349	280	391	140%
Расходы медицинского страхования из целевого финансирования	596	440	586	133%
Медицинские услуги застрахованных в Европейском Союзе	1 249	1 578	1 557	99%
Различные компенсации медицинского страхования	5	0	1	-
ИТОГО	2 199	2 298	2 535	110%

8.1 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

Начиная с 2016 года в выполнении бюджета по дополнительной компенсации расходов за льготные лекарства отражаются и компенсация за лекарства, финансируемые на основании Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбриона.

8.1.1 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

Дополнительную компенсацию лекарств застрахованный теперь может получить в случае, если его расходы на лекарства, содержащиеся в перечне лекарств, превышали 300 евро за календарный год (не учитывается доля обязательного самофинансирования за рецепт, и сумма, превышающая предельную цену на упаковку лекарства). В 2016 году выросло как общее количество людей, получающих данную компенсацию, так и средняя сумма, выплачиваемая одному человеку. В 2016 году бюджет дополнительной компенсации расходов на льготные лекарства был выполнен на 140%.

8.1.2 Целевое финансирование расходов на лекарства

Расходами на медицинское страхование, имеющими целевое финансирование, являются лекарства, финансируемые на основании Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбриона. О компенсации за лекарства, связанные с искусственным оплодотворением могут ходатайствовать застрахованные женщины в возрасте до 40 лет (включительно), имеющие медицинские показания для искусственного оплодотворения и/или трансплантацию эмбриона.

Всего в 2016 году из государственного бюджета на такие лекарства было предоставлено финансирование на сумму 586 000 тысяч евро

8.2 Расходы на 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 Европейского Союза 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, оказателям было выплачено 1,6 миллиона евро.

Таблица 48. Выполнение бюджета расходов на медицинские услуги и лекарства пациентов, застрахованных в Европейском Союзе

	2011 фактически	2012 фактически	2013 фактически	2014 фактически	2015 фактически	2016 бюджет	2016 фактически	Выполнение бюджета
Медицинские услуги	1 149	1 170	1 106	1 214	1 207	1 525	1 527	100%
Лекарства	50	58	93	44	42	53	30	57%
ИТОГО	1 199	1 228	1 199	1 258	1 249	1 578	1 557	99%

8.3 Различные компенсации медицинского страхования

В выполнении бюджета различных компенсаций медицинского страхования отражаются расходы на медицинское страхование, компенсированные на основании решения Правления Больничной кассы в исключительном порядке. В 2016 году на основании решения Правления Больничная касса было оплачено компенсации медицинского страхования в размере 1000 евро.

Расходы на деятельность Больничной кассы

В 2016 году на расходы по администрированию компенсаций медицинского страхования Больничной кассы было запланировано 9,1 миллиона евро. В действительности на административную деятельность ушло на 0,2 миллиона евро больше, чем было запланировано, итого 9,3 миллионов евро. Превышение расходов на прочую деятельность произошло из-за того, что расходы на инфотехнологии и расходы на налоги с оборота оказались больше запланированных, и однократных расходов в связи со списанием взысканий.

Больничная касса при планировании своей деятельности и расходов на деятельность исходит из утвержденной Советом программы развития и целей, включенных в карту результативности в текущем году. Больничная касса применяет основанное на деятельности планирование, в ходе которого рассматриваются рабочие процессы/функции, необходимые для достижения целей организации, и планируются ресурсы, необходимые для выполнения этих функций.

Таблица 49. Выполнение бюджета расходов на деятельность Больничной кассы в тысячах евро

	2015 фактически	2016 фактически	2016 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на персонал	5 554	5 902	5 778	98%
Хозяйственные расходы	1 579	1 513	1 464	97%
Расходы на инфотехнологии	932	847	1 109	131%
Расходы на развитие	277	225	186	83%
Прочие расходы на деятельность	942	583	751	129%
ИТОГО	9 284	9 070	9 288	102%

Доля расходов на деятельность Больничной кассы в 2016 году составили 0,88% от всех расходов, что является самым маленьким показателем за все годы деятельности. В 2004 и 2005 годах доля расходов на деятельность от всех расходов составляла 1,3% и в 2006 году упала до 1,1%. Начиная с 2007 году доля расходов на деятельность Больничной кассы не превышала 1%.

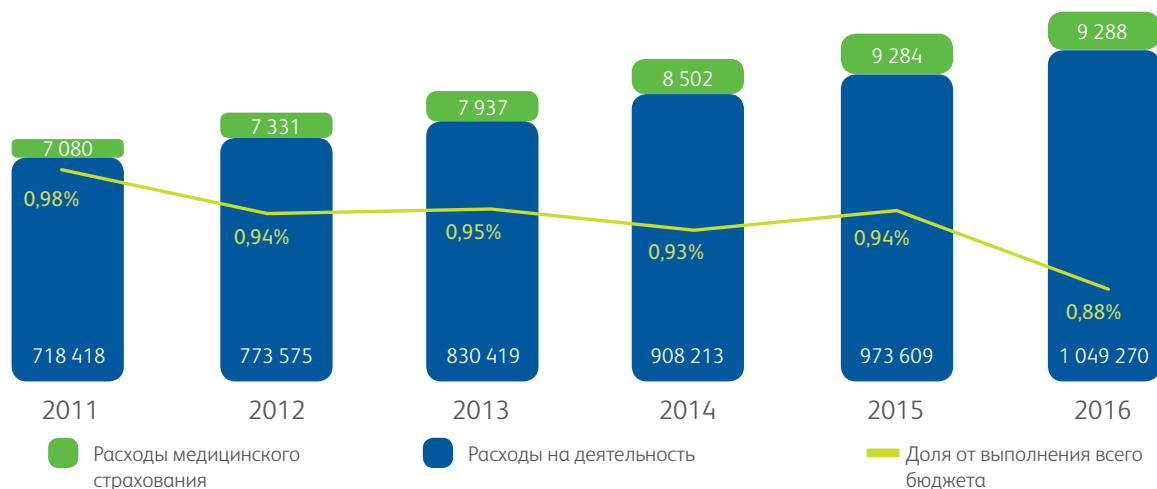


Рисунок 20. Доли разных видов деятельности в расходах бюджета в 2011-2016 гг.

Расходы на персонал

Основанием для планирования потребности ресурса персонала для Больничной кассы является основанная на деятельности матрица потребностей, где через измеряемую деятельность (основанием для которой являются статистические ключевые показатели), и оценочной деятельности (основанием для которой являются оценки), устанавливается количество должностей, необходимое для выполнения целей на определенный в бюджете период. При составлении бюджета на 2016 год потребность основанных на деятельности ресурсов была оценена в 215,6 должностных места. После структурных изменений, происходящих в течение года, Больничная касса подтвердила состав персонала в объеме 207,6 служебных должностей, из которых по состоянию на 31 декабря были заняты 208 служебных мест.

Хозяйственные расходы

В хозяйственных расходах отражаются расходы, связанные с каждодневной деятельностью, расходы на обучение сотрудников, расходы на консультации (в том числе расходы на аудиторское обслуживание) и расходы на проведение исследований и внутреннюю коммуникацию. В 2016 году бюджет на хозяйственные расходы был выполнен на 97%.

Самую большую часть хозяйственных расходов составляют расходы, связанные с обслуживанием помещений, которые в 2016 году составили 623 000 евро. В 2016 году хозяйственные расходы немного выросли по сравнению с прошлым годом в связи с переездом. Для лучшего обслуживания клиентов и для создания лучших условий работы для сотрудников центральные отделы Больничной кассы были перемещены в здание на улице Ластекоду, где раньше располагался офис Харьюского отдела. В результате переезда в будущем снизятся расходы Больничной кассы на съем помещений, так как вместо двух офисных зданий Больничная касса теперь снимает в Таллинне помещения, принадлежащие одному зданию.

В начале 2016 года была внедрена в практику новая система ведения документации Webdesktop, в которой теперь появилась возможность по электронному ведению документов персонала в системе документации.

В 2015 году мы разработали модель компетентности и систему оценку компетентности. В I квартале 2016 года в качестве пилотного проекта на основе данной модели произошли первые оценки компетентности руководителей отделов. На основании модели оценки компетентности были составлен порядок проведения собеседований по развитию, прошедших в конце 2016 года.

Совместно с KPMG Baltics OÜ в течение 2016 года были проведены разработки планов устойчивой непрерывной деятельности системы здравоохранения в условиях разных рискованных ситуаций.

В IV квартале 2016 года Больничная касса участвовала в исследовании «Индекс обслуживания (ETI) в общественном секторе в 2016 году», проведенном Kantar Emor, целью которого было получение объективного обзора уровня обслуживания внутри сектора среди оказателей услуг в общественном секторе Эстонии. В ходе исследования оценивали уровень обслуживания по трем каналам обслуживания: непосредственное общение, общение по телефону и по электронной почте. В результате исследования среди пяти выбранных организаций общественного сектора Больничная касса Эстонии получила 3,8 пункта, при этом обслуживание по телефону в 2016 году получило максимально возможную оценку 4,0.

В 2016 году была продолжена совместная работа с AS Исследования Рынка по проведению ежеквартального исследования имиджа. По результатам исследования имиджа организаций, Больничная касса по-прежнему находится в первой десятке в рейтинге эстонских организаций открытого сектора - 68% населения доверяет Больничной кассе.

Начиная с 2012 года Больничная касса обладает сертификатом системы управления ISO 9001:2008. Сер-

тификационный аудит системы управления, проведенный в начале 2016 года, высоко оценил ее соответствие правовым, нормативным и договорным требованиям и подтвердил, что управляющий орган Больничной кассы уверенно ориентирован на постоянное улучшение организации и процессов в ней.

Расходы на инфотехнологию

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

В 2016 году расходы на приобретение инфотехнологического оборудования составили 272 тысяч евро от всех расходов на инфотехнологию расходы на развитие и обслуживание центральных систем, и платы за лицензии - 837 тысяч евро. Перевыполнение бюджета расходов на инфотехнологии произошло из-за больших плат за обслуживание и лицензии инфотехнологических систем.

Больничная касса поддерживает развитие и обслуживание инфосистемы здравоохранения по всей Эстонии. Самыми важным инфотехнологическими проектами Больничной кассы, на которые постоянно направляются средства, являются инфосистема дигирецепта, разработки, дополняющие систему электронных больничных листов (e-TVL2), а также запуск дигирегистратуры.

В 2016 году мы работали над разработками, необходимыми для внедрения в практику электронного центра счетов. Для оказания операторских услуг в электронном центре счетов был заключен договор с AS Почта Эстонии. Начиная с 1 февраля 2017 года предоставление хозяйственных счетов, их подтверждение, и работа по занесению счетов в бухгалтерию Больничной кассы проходит в электронном центре счетов.

Расходы на развитие

В расходах на развитие входят расходы на аудиторские проверки компенсаций по медицинскому страхованию и на консультантов и информированию общественности (в том числе на обновление интернет-страницы Больничной кассы).

В 2016 году расходы на развитие на консультации состоят из расходов на развитие системы медицинского страхования и расходов на аудиторское (153 000 евро) и расходы на международные связи 33 000 евро. Самыми важными проектами развития здравоохранения для Больничной кассы, на которые постоянно направляют средства, являются разработка системы ведения работы с партнерами и развитие системы наблюдения за качеством деятельности партнером.

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. Превышение расходов на прочую деятельность произошло из-за того, что сумма требований по возврату выплат превысила запланированную в расходах сумму, и расходы на налоги с оборота также были больше запланированного. Превышение расходов на налоги с оборота появилось прежде всего из-за расходов, связанных с инвестициями в развитие и инфотехнологии.

Резервный капитал

Формирование резервного капитала Больничной кассы 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 6% 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 2015 года размер резервного капитала Больничной кассы составлял 57,2 миллиона евро. Согласно §38 Закона о Больничной кассе Эстонии требуемый резервный капитал в 2016 году составил 60,8 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2016 году увеличили резервный капитал на 3,6 миллиона евро.

Требуемый резервный капитал в 2017 году составил 67 миллионов евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2017 году резервный капитал должен быть увеличен до 6,2 миллионов евро.

Рисковый резерв

Рисковый резерв Больничной кассы регулируется §39¹ Законом 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 больничной кассы.
- Рисковый резерв может использоваться по решению Совета Больничной кассы.

В конце 2015 года размер резерва риска Больничной кассы составлял 18,9 миллиона евро. Согласно §39¹ Закона о Больничной кассе Эстонии размер резерва риска в 2016 году должен был составить 20,1 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2016 году рисковый резерв был увеличен на 1,2 миллиона евро.

Размер требуемого резервного капитала в 2017 году составляет 22,1 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2017 году резервный капитал был увеличен до 2 миллионов евро.

Нераспределенная прибыль

Использование нераспределенной прибыли Больничной кассы Эстонии от предыдущих периодов регулируется Законом о Больничной кассе §36¹ 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 2016 года нераспределенная прибыль предыдущих периодов Больничной кассы составляла 119 миллиона евро.

В 2016 году за счет нераспределенной прибыли предыдущих периодов 3,6 миллиона евро были переведены в резервный капитал и 1,2 миллиона евро в рисковый резерв, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню.

В 2016 году запланированная прибыль хозяйственного года составила минус 9,1 миллиона евро. Поскольку в отчетный год было выплачено больше компенсаций медицинского страхования, чем было запланировано, то прибыль хозяйственного года составила минус 29,6 миллиона евро.

По состоянию на 31 декабря 2016 года нераспределенная прибыль составила 84,5 миллиона евро.

Правление Больничной кассы представляет в Совет предложение перевести 6,2 миллиона евро из нераспределенной прибыли предыдущих периодов в резервный капитал и 2 миллиона евро в резерв риска, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню.



Годовой бухгалтерский отчет



Баланс

В тысячах евро	31.12.2016	31.12.2015	Приложение
АКТИВЫ			
Оборотное имущество			
Деньги и их эквиваленты	119 620	152 881	2
Возвратные требования и авансы	106 699	96 549	3
Резервы	3	4	4
Итого оборотное имущество	226 322	249 434	
Основное имущество			
Долгосрочные требования	343	345	5
Материальное основное имущество	1 127	897	6
Нематериальное основное имущество	0	39	6
Итого основное имущество	1 470	1 281	
Итого активы	227 792	250 715	
ПАССИВЫ			
Обязательства			
Краткосрочные обязательства	62 395	55 722	8
Итого краткосрочные обязательства	62 395	55 722	
Итого обязательства	62 395	55 722	
Нетто-имущество			
Резервы	80 900	76 032	9
Прибыль предыдущих периодов	114 093	137 501	
Прибыль за отчетный год	-29 596	-18 540	
Итого нетто-имущество	165 397	194 993	
Итого пассив	227 792	250 715	

Отчет о прибыли

В тысячах евро	2016	2015	Приложение
Часть медицинского страхования от социального налога и взыскания от других лиц	1 022 282	959 625	10
Доходы целевого финансирования	1 548	1 560	17
Расходы целевого финансирования	-1 567	-1 585	17
Расходы медицинского страхования	-1 047 746	-972 118	13
Брутто-прибыль	-25 483	-12 518	
Общие административные расходы	-8 537	-8 342	14
Прочие доходы от деятельности	4 971	2 906	11
Прочие расходы на деятельность	-708	-848	15
Прибыль от деятельности	-29 757	-18 802	
Проценты интресса и финансовые доходы	161	262	12
Прибыль за отчетный год	-29 596	-18 540	

Денежный оборот

В тысячах евро	2016	2015	Приложение
Денежные потоки от основной деятельности			
Поступивший социальный налог	1 013 785	952 146	
Оплаченные поставщикам счета	-1 045 761	-975 399	
Выплаченная сотрудникам зарплата	-4 507	-4 314	
Выплаченные с расходов на рабочую силу налоги	-1 517	-1 448	
Прочие поступившие доходы	5 356	6 168	
Итого денежные потоки от основной деятельности	-32 644	-22 847	
Денежные потоки от инвестирования			
Уплачено за основное имущество	-617	-618	
Итого денежные потоки от инвестирования	-617	-618	
Нетто-изменение денежных средств и банковских счетов	-33 261	-23 465	
Банковские счета и эквиваленты денег в начале периода	152 881	176 346	2
Изменение денежных средств	-33 261	-23 465	
Банковские счета и эквиваленты денег в конце периода	119 620	152 881	2

Отчет об изменениях нетто-имущества

В тысячах евро	2016	2015	Приложение
Резервы			
Резервы в начале года	76 032	72 337	
Отчисление в рисковый резерв	4 868	3 695	
Резервы в конце года	80 900	76 032	9
Прибыль предыдущих периодов			
В начале года	118 961	141 196	
Отчисление в рисковый резерв	-4 868	-3 695	
Прибыль за отчетный год	-29 596	-18 540	
В конце года	84 497	118 961	
Нетто-имущество в начале года	194 993	213 533	
Нетто-имущество в конце года	165 397	194 993	

Приложения к годовому бухгалтерскому отчету

Приложение 1. Применяемые при составлении отчета принципы расчета

Годовой бухгалтерский отчет Больничной кассы Эстонии (далее Больничная касса) за 2016 год составлен исходя из сложившихся в Эстонии традиций бухгалтерского учета. Эстонские традиции хорошей практики бухгалтерского учета опираются на международные принципы учета и отчетности, основные требования которых установлены Законом о бухгалтерском учете и дополняют руководства, составленные Службой бухгалтерского учета. При составлении годового бухгалтерского отчета исходили также из государственных общих правил бухгалтерского учета.

С 01.01.2017 вступило в силу руководство по финансовому расчету и отчетности, в которой установили новый максимальный лимит закупок основного имущества. Материальным основным имуществом считается имущество с однолетним сроком использования, цена закупки которого превышает 5000 евро. Имущество с меньшим сроком полезной работы с более низкой стоимостью приобретения вносят в расходы при их закупке.

В связи с повышением лимитов стоимости приобретения нематериального основного имущества до 5000 евро объекты имущества с меньшей стоимостью закупки по состоянию на 31.12.2016 вынесли из баланса, и они отражаются в амортизационных расходах остаточной стоимости (см. приложение 6).

Хозяйственный год начался 1 января 2016 года и закончился 31 декабря 2016 года. Количественные 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 поставщиков, просроченные задолженности, прочие краткосрочные и долгосрочные долговые обязательства.

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

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 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 и эквиваленты денег

Деньги отражаются в банке в виде денег и эквивалентов денег. Отчет о денежных потоках составлен по прямому методу.

Отражение сделок, совершенных в иностранной валюте

При отражении зафиксированных в иностранной валюте сделок за основание приняты официально действовавшие в день совершения сделки валютные курсы Европейского центрального банка. Зафиксированные в иностранной валюте монетарные финансовые активы и обязательства, а также немонетарные активы и обязательства, отраженные методом справедливой стоимости, переоценены по состоянию на день баланса в евро по официально действовавшему в день баланса валютному курсу Европейского центрального банка. Полученные от сделок с иностранной валютой прибыль и убытки отражены в отчете о прибыли как доходы и расходы за период.

Учет требований по возврату выплат

Требования по возврату выплат к покупателям содержат требования за проданные товары и оказанные услуги, а также взыскания в части компенсаций медицинского страхования, срок поступления которых наступает в следующем хозяйственном году. Требования, срок поступления которых больше одного года, в т. ч. рассроченные платежные требования к Налоговому и таможенному департаменту, 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 компетентное учреждение страны-страховщика.

Вероятность поступления требований по возврату выплат оценивается не реже одного раза в год по состоянию на день баланса. 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 меньше – стоимость приобретения или нетто-стоимость реализации.

Материальное основное имущество

Материальное основное имущество учитывается в стоимости приобретения и амортизируется линейным методом, исходя из полезного срока службы.

Стоимость земли не подлежит амортизации.

Применяются следующие периоды амортизации (в годах):

- здания и строения 10–20
- инвентарь 2–4
- машины и оборудование 3–5

Связанные с материальным имуществом расходы, совершаемые после его приобретения, обычно заносятся в расходы периода. Дополнительные расходы добавляются к стоимости основного имущества, если существует ве-

роятность 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 плательщик целевого финансирования 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 доходов 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.

Важным видом 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, принимаются 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. Остальные договоры аренды рассматриваются как аренда пользования. При классификации аренды на финансовый лизинг и аренду пользования подразделения публичного сектора считают критерием, указывающим на финансовый лизинг, также указанные в §15 IPSAS 13 (Leases) ситуации, когда арендуемое имущество невозможно легко заменить другим имуществом.

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

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

Отчисления и условные обязательства

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

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

В качестве условных обязательств квалифицируются такие обязательства, вероятность реализации которых остается ниже 50% и объем которых нельзя достоверно определить. Условные обязательства публикуются и учет над ними проводится вне отчета о финансовом состоянии.

Рисковый резерв

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

- 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 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, дополнением § 39¹ указанного закона.

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

Рисковый резерв

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

- 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 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, дополнением § 39¹ указанного закона.

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

Резервный капитал

Формирование резервного капитала Больничной кассы 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 резервного капитала составляет 6% от объема бюджета. В резервный капитал ежегодно перечисля-

ется не менее 1/50 средств от общего объема бюджета Больничной кассы и предусмотренных на медицинское страхование сумм социального налога, поступивших сверх установленного размера, до достижения или восстановления установленного настоящим Законом размера резервного капитала.

- 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 аудиторского отчета за хозяйственный год.

События после даты составления баланса

В годовом бухгалтерском отчете отражаются влияющие на оценку имущества и обязательств существенные обстоятельства, которые выявились между 31 декабря 2016 г. и датой составления отчета, но связаны со сделками, совершенными в отчетный период или более ранние периоды.

События после даты составления баланса, 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 и их эквиваленты

В тысячах евро	31.12.2016	31.12.2015
Деньги в банке	119 620	152 881

Средства Больничной кассы хранятся на расчетных счетах, входящих в состав счета концерна государственной кассы Министерства финансов. Согласно заключенному между Больничной кассой Эстонии и Эстонской Республикой договору Больничная касса имеет неограниченный доступ к хранящимся на счете концерна денежным средствам с недельным предупреждением. Эстонская Республика имеет право устанавливать лимит на пользование суммой вклада, однако по состоянию на 31.12.2016 г. этого сделано не было.

Приложение 3. Возвратные требования и авансы

В тысячах евро	31.12.2016	31.12.2015
Требования к покупателям	5 231	2 665
Требования, поступление которых маловероятно	-112	-144
Целевое финансирование *	25	22
Требования возвратных платежей расходов на деятельность	0	26
Требования на основании договора к страхователям	30	24
Требования по процентам интресса	0	5
Требование по социальному налогу **	101 020	93 539
Расходы prepaid будущих периодов	505	412
Итого	106 699	96 549

* Требование по целевому финансированию – это требование к Министерству социальных дел за финансирование лечения с использованием искусственного оплодотворения.

** Требование по социальному налогу в сумме 101 020 тысяч евро включает краткосрочное требование к Налогово-таможенному департаменту за часть социального налога, направляемого на медицинское страхование.

Приложение 4. Резервы

По состоянию на 31.12.2016 г. Больничная касса имеет в резервах неиспользованные рецептурные бланки на сумму 3 тысячи евро (на 31.12.2015 г. 4 тысяч евро).

Приложение 5. Долгосрочные требования

Разнообразные долгосрочные требования

В долгосрочных требованиях отражены части сумм, выплаченных за ремонт помещений Пярнуского отделения и прежнего Раплаского бюро, являющимися долгосрочными выплатами. По состоянию на 31.12.2016 года – 343 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2015 год – 345 тысяч евро).

Приложение 6. Основное имущество

В связи с поднятием лимита стоимости приобретения нематериального основного имущества до 5000 евро все объекты имущества с меньшей стоимостью приобретения вынесены из баланса финансового отчета, и расходы на амортизацию отражаются в остаточной стоимости отчетного периода в сумме 11 тысяч евро. Поднятие уровня лимита произошло из-за требования из пункта 15 § 58 руководства по финансовой отчетности и финансовых расчетов, вступившего в силу 01.01.2017.

6.1. Материальное имущество

В тысячах евро	Земля	Строения	Другой инвентарь	Итого материальное основное имущество
Стоимость приобретения				
31.12.2015	1	411	1 897	2 309
Приобретенное основное имущество	0	0	533	533
Списано	0	0	-153	-153
31.12.2016	1	411	2 277	2 689
Аккумуляированный износ				
31.12.2015	0	319	1 093	1 412
Учитанный износ	0	22	270	292
Списано	0	0	-142	-142
31.12.2016	0	341	1 221	1 562
Остаточная стоимость				
31.12.2015	1	92	804	897
31.12.2016	1	70	1 056	1 127

6.2. Нематериальное имущество

В тысячах евро	Приобретенные лицензии
Стоимость приобретения	
31.12.2015	616
Приобретенное основное имущество	0
Списано	0
31.12.2016	616
Аккумуляированный износ	
31.12.2015	577
Учитанный износ	39
Списано	0
31.12.2016	616
Остаточная стоимость	
31.12.2015	39
31.12.2016	0

Приложение 7. Аренда

Аренда пользования

Подотчетное лицо как арендатор

В отчете о прибыли 2016 года отражены платежи аренды пользования на общую сумму 437 тысяч евро. Из них 28 тысяч евро отражены в расходах на аренду транспортных средств, на основании договоров аренды помещений отражены 409 тысячи евро.

Платежи аренды пользования отражены в 2015 году на сумму 365 тысяч евро. Из них 29 тысячи евро отражены в расходах на аренду транспортных средств, на основании договоров аренды помещений отражены 336 тысячи евро.

Условных обязательств, связанных с арендными платежами, не существует. Договоры аренды помещений можно прекратить со сроком предуведомления от 2 месяцев до одного года в зависимости от договора.

Расходы аренды пользования отражены в приложении 14.

Приложение 8. Задолженности и авансы

По состоянию на 31.12.2016 задолженности и авансы составили вместе 62 395 тысяч евро и по состоянию на 31.12.2015 - 55 722 тысяч евро. Сальдо состоит из задолженностей поставщикам, налоговых задолженностей и других долгов.

8.1. Задолженности поставщикам

В тысячах евро	31.12.2016	31.12.2015
Неоплаченные счета медицинским учреждениям за услуги	46 714	40 437
Неоплаченные аптекам счета за лекарства, проданные на льготных условиях	7 041	6 648
Неоплаченные счета прочим поставщикам за компенсации медицинского страхования	5 321	5 535
Прочие неоплаченные поставщикам счета	289	316
Итого	59 365	52 936

Задолженности поставщикам содержат сделки с взаимосвязанными сторонами на сумму 3015 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2015 г. - 2 882 тысяч евро), см. приложение 16.

8.2. Налоговые задолженности

В тысячах евро	31.12.2016	31.12.2015
Подходный налог отдельного лица	2 253	2 030
Социальный налог	217	235
Подходный налог со специальной льготы	3	5
Платежи по страхованию от безработицы	10	11
Платежи обязательного пенсионного страхования	6	7
Налог с оборота	0	1
Итого	2 489	2 289

Задолженность по подоходному налогу отдельного лица содержит выплаченный застрахованным Больничной кассой, удержанный с компенсаций по нетрудоспособности подоходный налог отдельного лица в сумме 2 189 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2015 г. - 1952 тысяч евро).

Задолженность по социальному налогу содержит неуплаченный работникам начисленный с отпускных денег социальный налог в сумме 66 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2015 г. - 57 тысячи евро)..

8.3. Прочие задолженности

В тысячах евро	31.12.2016	31.12.2015
Задолженности подрядчикам	281	315
Прочие задолженности	224	182
Полученные авансы	36	0
Итого	541	497

В строке полученных авансов отражены остатки аванса проекта сотрудничества с Молдавией, который финансируется Министерством Иностранных Дел, в размере 36 тысяч евро.

Мы публикуем имеющееся у Больничной кассы обязательство, реализация которого вероятно, но его объем невозможно оценить с достаточной достоверностью.

Пенсионеры Эстонии, которые постоянно проживают в странах Европейского Союза, являются застрахованными со стороны Больничной кассы Эстонии. За медицинские услуги таким категориям застрахованных Больничная касса платит согласно средним расходам на лечения в соответствующей страны проживания. Насколько сейчас известно, больше всего эстонских пенсионеров проживает в Финляндии.

Средний расход на человека в разных возрастных группах рассчитывается на основании определенных установленных критериев для каждого года отдельно и предоставляется в Контрольный совет Административной комиссии, координирующей систему социального страхования при Европейской Комиссии. Согласно статье 65 постановления № 987/2009 Европейского Парламента и Совета средний расход на одного человека нужно декларировать в контрольный совет отдельно в каждом году и не позднее окончания второго года, следующего за отчетным годом.

Расчет среднего расхода 2013 года, представленного в Финляндию, был опубликован в 2016 году и на основании представленных компетентной организацией Финляндии документов расходы 2013 года были приняты в расчет бухгалтерии как расходы 2016 года. Данные расходы представлены в приложении 13 компенсации за медицинские услуги, вытекающие из международных договоров, в сумме 894 тысяч евро.

На момент составления годового отчета данные 2014 года были неполными. Данные 2015 года отсутствуют. Скорее всего стоимость на протяжении времени увеличится, так как средние расходы на человека постоянно растут. Финляндия больше не предоставляет данные расходов на лечение за 2016 году, поскольку происходит переход к предоставлению счетов с реальными расходами на лечение.

Приложение 9. Резервы

В тысячах евро	31.12.2016	31.12.2015
Резервный капитал	60 811	57 160
Рисковый резерв	20 089	18 872
Итого резервы	80 900	76 032

По состоянию на конец 2015 года размер резервного капитала Больничной кассы составлял 57 160 тысяч евро. Требуемый размер резервного капитала в 2016 году составлял 60 811 тысяч евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2016 году резервный капитал был увеличен на 3 651 тысяч евро.

По состоянию на конец 2015 года размер рискового капитала Больничной кассы составлял 18 872 тысяч евро. Требуемый размер резервного капитала в 2016 году составлял 20 089 тысяч евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2016 году резерв риска был увеличен на 1 217 тысяч евро.

Исходя из негативной прибыли 2016 года и в целях увеличения рискового резерва и резервного капитала до требуемого уровня 2017 года максимальное возможное использование неразделенной прибыли в 2017 году составило 25,3 млн евро. Из этой суммы разрешенный лимит для погашения негативной прибыли составил 17,1 млн евро.

Финансовая устойчивость системы медицинского страхования обеспечивается через методичное финансовое планирование, которое основывается на четких стратегических принципах закупок и на достаточных объемах резервов. Для обеспечения стабильности позиции бюджета в Совет Больничной кассы был представлен обзор из возможных финансовых рисков и методов их погашения.

Приложение 10. Доходы от основной деятельности

В тысячах евро	2016	2015
Доля медицинского страхования от социального налога	1 021 266	958 599
Взыскания по возврату выплат с других лиц	1 016	1 026
Итого	1 022 282	959 625

В расходах на медицинское страхование отражены требования к взаимосвязанным сторонам в сумме 2 тысячи евро (в 2015 г. - 8 тысяч евро), см. приложение 16.

Приложение 11. Прочие доходы от деятельности

В тысячах евро	2016	2015
Добровольные договоры страхования	883	787
Межгосударственные договоры страхования	516	530
Услуги, оказанные гражданам Европейского Союза	3 511	1 519
Плата за рассмотрение счетов за лечение	56	45
Прибыль от разницы валютных курсов	5	25
Итого прочие доходы от деятельности	4 971	2 906

Приложение 12. Процентные и финансовые доходы

Министерство финансов начисляет Больничной кассе с остатка, хранимого на расчетных счетах, входящих в состав государственного счета концерна, процент интресса, размер которого равен доходности государственного кассового резерва, см. приложение 2.

Интресс остатка денег в 2016 году составил 161 тысячи евро (в 2015 году 262 тысячи евро).

Приложение 13. Расходы медицинского страхования

В тысячах евро	2016	2015
Компенсации за медицинские услуги	754 957	712 692
в т.ч. профилактика заболеваний	8 371	7 650
общая медицинская помощь	103 199	92 460
медицинская помощь врачей-специалистов	589 979	561 533
медсестринская помощь	30 103	28 450
лечение зубов	23 305	22 599
Расходы на развитие здоровья	1 193	1 088
Расходы на компенсации лекарств	131 246	112 801
Компенсации по временной нетрудоспособности	130 269	116 977
Прочие денежные компенсации	9 885	9 711
Расходы на компенсации медицинского страхования	20 196	18 849
в т.ч. компенсации медицинских услуг, вытекающие из международных договоров	10 662	9 768
компенсации за медицинские вспомогательные средства	9 533	9 076
другие различные расходы на медицинское страхование	1	5
Итого расходы на медицинское страхование	1 047 746	972 118

В расходах на медицинское страхование отражены сделки с взаимосвязанными сторонами в сумме 38 909 тысячи евро (в 2015 г. - 43 827 тысячи евро), см. приложение 16.

Приложение 14. Общие административные расходы

В тысячах евро	2016	2015
Расходы на персонал и управление	5 778	5 554
Заработная плата	4 321	4 154
в т.ч. плата членам правления	147	147
в т.ч. работникам, работающим по договорам по найму	50	75
Страхование от безработицы	33	31
Социальный налог	1 424	1 369
Хозяйственные расходы	1 464	1 579
в т.ч. платежи аренды пользования *	437	365
Расходы на инфотехнологию	1 109	932
Расходы на развитие	186	277
Итого общие административные расходы	8 537	8 342

* см Приложение 7

В хозяйственных расходах не отражены сделки с взаимосвязанными сторонами (в 2015 г. - 4 тысячи евро), см. приложение 16.

В выплатах членам Правления отражены 11 тысяч евро результативной зарплаты, о выплате которой Совет принимает решение после утверждения отчета за хозяйственный год.

Количество работников Больничной кассы	2016	2015
Члены правления	3	3
Руководители отделов	12	16
Главные специалисты	78	62
Специалисты среднего уровня	115	119
Вспомогательный персонал	0	5
Итого количество работников Больничной кассы	208	205

Приложение 15. Прочие расходы на деятельность

В тысячах евро	2016	2015
Потери в связи со сменой валютных курсов	15	44
Внесенные в расходы требования по возврату выплат	111	148
Налог с оборота, выплаченный из расходов на деятельность	526	591
Бланки медицинского страхования	54	52
Государственные пошлины	2	1
Нотариальные, судебные сборы, а также выплаты судебным приставам	0	11
Компенсация медицинских услуг в исключительных случаях	0	1
Итого прочие расходы на деятельность	708	848

Приложение 16. Сделки с взаимосвязанными сторонами

Взаимосвязанными сторонами являются члены Правления и Совета Больничной кассы, предприятия и учреждения, предоставляющие медицинские услуги, с которыми Больничная касса связана через членов правления или совета. Медицинские услуги закупают у взаимосвязанных сторон на тех же условиях, которые действуют и других оказателей медицинских услуг.

Сделки с взаимосвязанными сторонами в 2016 году

В тысячах евро	Сумма	Приложение
Покупка услуг	38 909	13, 14
Продажа услуг	2	10
Обязательство 31.12.2016	3 015	8
Требование 31.12.2016	0	

В 2016 году требований по возврату выплат к взаимосвязанным сторонам сделано не было. В качестве покупки услуг в основном отражены медицинские услуги, купленные у таких оказателей, где связанное с учреждением лицо является членом Совета.

Сделки с взаимосвязанными сторонами в 2015 году

В тысячах евро	Сумма	Приложение
Покупка услуг	43 831	13, 14
Продажа услуг	8	10
Обязательство 31.12.2015	2 882	8
Требование 31.12.2016	0	

При прекращении срочных служебных договоров членов правления им выплачивается компенсация в размере трех месячных должностных окладов. Начисленные членам правления оклады приведены в приложении 14.

Приложение 17. Целевое финансирование

На основании части 5 §35¹ Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбриона компенсация расходов на лекарства, связанные с процедурой искусственного оплодотворения, и оплата лечения бесплодия за застрахованных лиц учреждениям, оказывающим медицинские услуги, осуществляется на основании договора, финансируемого Министерством социальных дел.

Министерство иностранных дел на основании части 8 §25 постановления Правительства республики № 8 от 21 января 2010 г. «Условия и порядок оказания помощи в развитии и гуманитарной помощи» заключило с Больничной кассой договор о поддержке развития системы медицинского страхования Молдовы.

24 ноября 2015 года Больничная касса и ООО Центр Развития Технологий Программного Обеспечения

подписали годовой договор о сотрудничестве. Этот договор о сотрудничестве был заключен согласно подпунктам деятельности 4.1. „Technologies for Information Extraction, data integration and management (Health-IE)“ и 4.2. «Для проведения Health Data Analysis» проекта EU48684, финансируемого со стороны EAS.

Благодаря проекту, финансируемому целевым образом (STACC), средства EAS через ООО Центр Развития Технологий Программного обеспечения можно использовать для выполнения особенно важных аналитических задач.

Согласно договору, заключенного с Министерством Социальных Дел и исходя из цели обеспечения всех детей одинаковым доступом к здравоохранению, был создан проект по автоматической регистрации новорожденных в регистр семейных врачей.

Расходы целевого финансирования

В тысячах евро	2016	2015
Компенсация лекарств застрахованным лицам при искусственном оплодотворении	586	596
Финансирование лечения бесплодия согласно списку медицинских услуг	938	895
Проект сотрудничества с Молдавией	6	47
Компенсация учебного займа	1	4
Проект индикаторов качества	0	36
Проект STACC	36	7
Итого	1 567	1 585

Расходы на проект сотрудничества с Молдовой, проект STACC, автоматическую регистрацию данных о новорожденных, а также на компенсации учебного займа отражены в расходах Больничной кассы на деятельность

Доходы целевого финансирования

В тысячах евро	2016	2015
Компенсация лекарств застрахованным лицам при искусственном оплодотворении	586	596
Финансирование лечения бесплодия согласно медицинским услугам	938	895
Средства государственной стратегии профилактики рака	0	12
Проект сотрудничества с Молдавией	6	19
Компенсация учебного займа	1	4
Проект индикаторов качества	0	34
Автоматическая регистрация новорожденных в регистр семейных врачей	17	0
Итого	1 548	1 560

Подписи отчета за финансовый год

Правление Больничной кассы Эстонии составило отчет за 2015 хозяйственный год.

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

Правление

28 марта 2017 г.



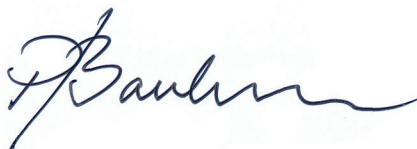
Танель Росс

Председатель Правления



Майви Парв

Член Правления



Пилле Банхард

Член Правления



ОТЧЕТ НЕЗАВИСИМОГО ПРИСЯЖНОГО АУДИТОРА

Совету Больничной кассы Эстонии

Мнение

Нами проведен аудит годового бухгалтерского отчета Больничной кассы Эстонии, состоящего из баланса по состоянию на 31 декабря 2016 года, отчета о результатах, отчета о движении денежных средств и отчета об изменениях нетто-имущества в году, закончившемся в указанную выше дату, приложений к годовому бухгалтерскому отчету, которые содержат заключение об основных учетных принципах, а также другую поясняющую информацию.

По нашему мнению указанный выше годовой бухгалтерский отчет отражает достоверно во всех существенных отношениях финансовое положение предприятия по состоянию на 31 декабря 2016 года, а также финансовые результаты и денежные потоки завершившегося этого числа хозяйственного года в соответствии с правилами доброго бухгалтерского обычая Эстонской Республики.

Основание для выражения мнения

Аудит был проведен в соответствии с международными стандартами аудита (Эстония). Возложенные на нас этими стандартами обязанности дополнительно описаны в части «Обязанности присяжного аудитора в связи с аудитом годового бухгалтерского отчета». Мы не зависим от предприятия, наша деятельность осуществляется в соответствии с правилами этики, применяемыми в Эстонской Республике к аудиту годового бухгалтерского отчета и с соблюдением других обязательств по этике, установленными этими правилами.

Мы полагаем, что собранный в ходе аудита доказательный материал является достаточным и соответствующим для выражения нашего мнения.

Прочая информация

Правление несет ответственность за прочую информацию. Прочая информация включает обращение правления Больничной кассы, отчет о деятельности и отчет о выполнении бюджета, но не включает годового бухгалтерского отчета и отчета нашего присяжного аудитора.

Наше мнение о годовом бухгалтерском отчете не охватывает прочей информации, и мы не представляем подтверждающего ее достоверность заключения в какой бы то ни было форме.

Наша обязанность в связи с аудитом годового бухгалтерского отчета заключается в ознакомлении с прочей информацией и рассмотрении при этом того, расходится ли эта информация существенно с годовым бухгалтерским отчетом или сведениями, полученными нами в ходе аудиторской проверки, или в отражении этой информации заметны иные существенные искажения. Если мы придем на основании проделанной работы к заключению о том, что прочая информация отражена с существенными искажениями, то мы обязаны сообщить о данном обстоятельстве. У нас нет в связи с этим никаких сообщений.

Обязанности правления и тех, кто ответственен за управление, связанные с годовым бухгалтерским отчетом

Обязанностью правления является составление годового бухгалтерского отчета и его достоверное представление в соответствии с добрым бухгалтерским обычаем Эстонской Республики, а также проведение такого внутреннего контроля, который правление считает необходимым с целью обеспечения корректно-

го составления годового бухгалтерского отчета, не содержащего существенных искажений вследствие недобросовестных действий или ошибок.

При составлении годового бухгалтерского отчета правление обязано оценить возможности продолжения Больничной кассой своей деятельности, предоставить в случае необходимости информацию об обстоятельствах, связанных с устойчивостью деятельности, а также использовать в отчетности базовый принцип устойчивости деятельности, за исключением следующих случаев: правление намерено ликвидировать предприятие или прекратить его деятельность либо у него отсутствует для этого реальная альтернатива.

Ответственные за управление лица несут ответственность за осуществление надзора за финансовыми процессами предприятия.

Обязанности присяжного аудитора в связи аудитом годового бухгалтерского отчета

Наша цель – получить обоснованную уверенность в том, что годовой бухгалтерский отчет в целом не содержит существенных искажений вследствие недобросовестных действий или ошибок, и представить отчет присяжного аудитора, содержащий наше мнение. Обоснованная уверенность – это уверенность высокого уровня, которая, однако, не гарантирует того, что при наличии существенных искажений они будут непременно выявлены в ходе аудита, проведенного в соответствии с международными стандартами аудита (Эстония). Искажения могут возникать вследствие недобросовестных действий или ошибок. Искажения считаются существенными в том случае, если можно обоснованно предположить, что они могут в отдельности или в совокупности оказать влияние на экономические решения, принимаемые пользователями на основании годового бухгалтерского отчета.

В ходе проведения аудита, соответствующего международным стандартам аудита (Эстония), мы используем профессиональные решения и сохраняем профессиональный скептицизм на протяжении всего процесса аудиторской проверки. Помимо этого:

- мы выявляем риски существенного искажения годового бухгалтерского отчета, возникающие вследствие недобросовестных действий или ошибок, и оцениваем их, планируем и внедряем соответствующие рискам аудиторские процедуры, а также собираем достаточный и надлежащий доказательный материал аудита, являющийся основанием для выражения нашего мнения. Риск не выявления существенного искажения вследствие недобросовестных действий выше, чем существенного искажения вследствие ошибок, поскольку недобросовестные действия могут состоять из тайных соглашений, подделок, намеренного непредставления информации или представления неверной информации или нарушения правил внутреннего контроля;
- мы приобретаем необходимое для аудита представление о надлежащем внутреннем контроле с целью планирования соответствующих данным условиям аудиторских процедур, но не с целью выражения мнения об эффективности системы внутреннего контроля предприятия;
- мы оцениваем надлежащий характер применяемой учетной политики, обоснованности оценочных показателей правления и обнародованной информации;
- мы делаем заключение о том, является ли использование правлением в отчетности базового принципа устойчивости деятельности соответствующим, и существует ли, исходя из событий или условий, выявленных на основании приобретенного доказательного материала аудита, существенная неуверенность, которая может вызвать значительные сомнения в отношении устойчивой деятельности предприятия. Если мы приходим к заключению о наличии существенной неуверенности, то мы обязаны обратиться в отчете присяжного аудитора, представленного по годовому бухгалтерскому отчету, внимание на обнародованную относительно него информацию, в случае недостаточности обнародованной информации – модифицировать свое мнение. Наши заключе-

ния основаны на доказательном материале аудита, приобретенном присяжным аудитором до даты составления отчета. Будущие события или условия могут привести к прекращению деятельности Больничной кассы Эстонии;

- мы оцениваем общий способ представления, структуру и содержание годового бухгалтерского отчета, в том числе обнародованную информацию, а также то, представлены ли сделки и события, являющиеся основанием для составления годового бухгалтерского отчета, достоверно.

Мы обмениваемся информацией с теми, кто ответственен за управление, в том числе о запланированном объеме аудита и времени его проведения, а также о существенных аудиторских замечаниях, в том числе об обнаруженных в ходе аудита значительных недостатках внутреннего контроля.

Таллинн, 31 марта 2017 года

/подпись/

Андрис Егерс

Номер присяжного аудитора 171

KPMG Baltics OÜ

Номер разрешения на деятельность предпринимателя-аудитора 17

