



**Eesti  
Haigekassa**

**Годовая книга**



**Символом Больничной кассы является черепаха.**

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. Над черепахой могут посмеиваться за её медлительность, 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. Это чувство защищённости Больничная касса желает предложить и своим застрахованным.

# Годовая книга Больничной кассы 2015



Eesti  
Haigekassa

<b>Название</b>	Больничная касса Эстонии
<b>Регистрационный код</b>	74000091
<b>Адрес</b>	Лембиту 10, 10114 Таллинн
<b>Телефон</b>	+372 62 08 430
<b>Факс</b>	+372 62 08 449
<b>Электронная почта</b>	info@haigekassa.ee
<b>Интернет-страница</b>	www.haigekassa.ee
<b>Начало финансового года</b>	1. января 2015
<b>Конец финансового года</b>	31. декабря 2015
<b>Основной вид деятельности</b>	государственное медицинское страхование
<b>Правление</b>	Танель Росс (председатель) Мари Матийзен Кулдар Куремаа
<b>Аудиторская компания</b>	KPMG Baltics OÜ

# Содержание

Обращение Правления Больничной кассы .....	3
Отчёт о деятельности.....	9
Стратегические цели и их выполнение.....	14
Совместный проект Больничной кассы и Мирового Банка помог определить основные направления развития системы здравоохранения в Эстонии.....	16
Индикаторы как важный инструмент для оценки качества лечения.....	18
Качество и доступность общей медицинской помощи в 2015 году. ....	20
Новые возможности в пакетах услуги первичной медицинской помощи и медицинских услугах врачей-специалистов.....	23
Основой для оптимального формирования цен медицинских услуг является сильная методика ценообразования.....	26
Методичное и последовательное составление бюджета и планирование договоров является предпосылкой для устойчивой системы медицинского страхования.....	28
Подготовка к запуску регистра взаимодействия лекарств находится на финишной прямой .....	31
План обеспечения бесперебойной деятельности как важная стратегия снижения рисков.....	32
Возможности лечения за рубежом, основанные на доказательной медицине .....	34
Отчет о выполнении бюджета .....	37
Число застрахованных.....	39
Доходы.....	40
Расходы медицинского страхования.....	44
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.....	73
1.5 Лечение зубов.....	78
2. Развитие здоровья.....	81
3. Компенсируемые лекарства для застрахованных.....	84
4. Компенсации по временной нетрудоспособности.....	89
5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства.....	93
6. Лечение застрахованных в иностранном государстве.....	95
7. Компенсация за протезы и лечение зубов.....	97
8. Прочие расходы.....	99
8.1 Расходы на медицинское страхование, имеющие целевое финансирование.....	99
8.2 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства.....	99
8.3 Расходы на медицинские услуги пациентов, застрахованных с Европейском Союзе.....	100
8.4 Различные компенсации медицинского страхования.....	100
Расходы на деятельность Больничной кассы.....	100
Резервный капитал.....	103
Рисковый резерв.....	104
Нераспределенная прибыль.....	104

Годовой бухгалтерский отчет.....	105
Баланс .....	106
Отчет о прибыли.....	107
Денежный оборот .....	107
Отчет об изменениях нетто-имущества.....	108
Приложения к годовому бухгалтерскому отчету.....	108
Приложение 1. Применяемые при составлении отчета принципы расчета.....	108
Приложение 2. Деньги и их эквиваленты .....	112
Приложение 3. Требования и авансы .....	112
Приложение 4. Резервы .....	112
Приложение 5. Долгосрочные требования.....	113
Приложение 6. Основное имущество .....	113
Приложение 7. Аренда .....	114
Приложение 8. Задолженности и авансы.....	114
Приложение 9. Резервы.....	115
Приложение 10. Доходы от основной деятельности.....	115
Приложение 11. Прочие доходы от деятельности .....	115
Приложение 12. Процентные и финансовые доходы.....	116
Приложение 13. Расходы медицинского страхования.....	116
Приложение 14. Общие административные расходы .....	116
Приложение 15. Прочие расходы на деятельность.....	117
Приложение 16. Сделки с взаимосвязанными сторонами .....	117
Приложение 17. Целевое финансирование .....	118
Подписи отчета за финансовый год .....	120
Отчет независимого присяжного аудитора.....	121



Ежедневной работой Больничной кассы руководят члены Правления Кулдар Куремаа и Мари Матийзен и председатель Правления Танель Росс.

## Обращение Правления Больничной кассы

2015 год был для Больничной кассы Эстонии трудоемким, успешным и инновационным. Этот год создал прочную основу для дальнейшего развития системы медицинского страхования. По-прежнему нашими важнейшими приоритетами остаются целостность и фактическое обоснование страхового пакета, предлагаемого застрахованным; деятельность, направленная на обеспечение своевременной доступности медицинских услуг; развитие качества лечения и обеспечение финансовой устойчивости медицинского страхования.

Целью Больничной кассы на ближайшие годы является развитие стратегических закупок для гарантирования застрахованным цельного пакета медицинского страхования, соответствующего реальным потребностям, пополнение которого является прозрачным, а качество оказываемых услуг хорошо оцениваемым, одновременно учитывающим законное ожидание людей на всеобъемлющий, персональный и целостный подход к охране здоровья

В 2015 году мы начали внедрение основанного на новых принципах управления договорами по финансированию лечения, чтобы застрахованным была бы обеспечена одинаковая и равномерная доступность медицинских услуг высокого качества.

В то же время мы начали сотрудничество с Министерством Социальных Дел по анализу изменения спроса на врачебную помощь, чтобы подготовить в 2016 году принципы развития сети больниц и отбора договорных партнёров Больничной кассы в долгосрочной перспективе

## **Пакет услуг медицинского страхования и денежные компенсации должны быть фактически обоснованы и экономически эффективны.**

Важным приоритетом деятельности Больничной кассы является комплексный подход к охране здоровья застрахованного. Мы продолжаем укреплять ключевую роль семейных врачей и семейных сестёр в вопросах координирования лечения и консультирования застрахованных по вопросам здоровья, а также поддерживаем развитие первичной медицинской помощи, расширяя пакет ее услуг.

Профилактика заболеваний и ранняя диагностика могут помочь продлить продолжительность качественной жизни, поскольку обнаруженное на ранних стадиях заболевание в большинстве своем легче поддается лечению, и человек сохраняет свою активность и способность работать дольше. Мы считаем важным продолжать существующие скрининговые обследования на раннее обнаружение рака, а также добавлять в пакет финансируемых медицинских услуг и новые фактически обоснованные скрининговые обследования. В сотрудничестве с экспертами в 2015 году мы разработали условия и услуги скрининга рака толстой кишки, чтобы начать внедрение данного обследования во второй половине 2016 года. Это первый скрининг, в котором координирующую роль играет семейный врач.

Основная задача Больничной кассы состоит в том, чтобы гарантировать застрахованным доступность высококачественных и современных медицинских услуг. Для обновления списка компенсируемых медицинских услуг в 2015 году было принято на рассмотрение более ста заявок, из которых было одобрено частично или полностью 32 заявки, в результате чего в 2016 году список медицинских услуг был пополнен новыми медицинскими услугами и необходимыми коррективами уже имеющихся в списке услуг, чтобы обеспечить пациентам лучшие возможности лечения.

В дополнение к медицинским услугам для Больничной кассы важно обеспечить поддержку застрахованным при покупке необходимых лекарственных средств и медицинских вспомогательных средств. В течение 2015 года начали компенсирование девяти новых действующих веществ, а также был расширен выбор препаратов. На основе заявок в список медицинских вспомогательных средств было добавлено 174 новых единиц, в том числе четыре новых групп медицинских вспомогательных средств.

В 2015 году изменились условия получения дополнительной компенсации за лекарства, они стали более благоприятными для пациентов: был снижен порог затрат, с которого начинается выплата компенсации, выросли размеры выплачиваемой компенсации, а также был упразднен максимальный возможный предел выплат за год.

В течение 2015 года прошла подготовка к восстановлению компенсаций за лечение зубов у взрослых. В течение года был оценен точный перечень компенсируемых услуг, а также целесообразность применения денежных и неденежных компенсаций, и проанализировано влияние на бюджет. Больничная касса представила свои предложения Министерству Социальных Дел, и в 2016 году будет продолжена работа по подготовке необходимых процессов для расширения пакета возмещений и его внедрения.

## **Информирование и вовлечение населения**

Повышение информированности населения о системе медицинского страхования и ее возможностях помогает обеспечить максимально эффективное использование медицинских услуг и обеспечить хорошее здоровье. В прошлом году впервые по почтовым ящикам населения Эстонии был распространен информационный вестник Больничной кассы, в котором можно ознакомиться с работой системы здравоохранения и медицинского страхования, ее возможностями и наиболее важными нововведениями. Обратная связь от застрахованных является подтверждением того, насколько важно регулярное подробное информирование застрахованных об основных принципах деятельности системы здравоохранения.

В области укрепления здоровья детей и молодежи мы уделили значительное внимание теме здоровья полости рта как с помощью кампании по повышению осведомленности, так и при помощи последовательного информирования, проведенного в тесном сотрудничестве с Союдами семейных врачей, школьных медсестер, и стоматологов.

В 2015 году с целью улучшения доступности врачебной помощи мы дополнили интернет-страницу Больничной кассы важными средствами поиска информации с применением карты, которые позволяют легко найти лечебные учреждения - договорных партнёров Больничной кассы по всей Эстонии, а также получить необходимую информацию о лечебных учреждениях (контактные данные, место расположения и предоставляемые медицинские услуги).



В 2015 году мы сделали необходимые приготовления для разработки цельной коммуникационной стратегии Больничной кассы Эстонии, чтобы проинформировать клиентов о том, что медицинское обслуживание проводится на максимально возможном лучшем уровне. Мы проводим постоянную оценку качества медицинских услуг. В 2015 году в рамках Индекса Обслуживания в Эстонии (ЕТИ) обслуживание клиентов Больничной кассы было оценено общим баллом 3,9 (максимум 4.0) и таким образом был достигнут лучший результат среди оцениваемых учреждений общественного сектора. В ближайшие годы система обслуживания клиентов будет дополнена возможностью сохранения обратной связи, будет расширен спектр электронных услуг и сотрудники пройдут курсы обучения, целью которых является лучшее обслуживание клиентов, сфокусированное на интересах клиента, в целях улучшения контактов между Больничной кассой и застрахованными.

### **Доступ к медицинским услугам и его качество**

Для обеспечения устойчивости системы медицинского страхования медицинские услуги должны быть доступны для людей, быть качественными и своевременно оказанными. Здесь важны постоянное совершенствование врачебной помощи электронных услуг, последовательная поддержка свободного передвижения пациентов и целостного подхода к ведению пациента, что будет способствовать обеспечению оптимального использования услуг.

В 2015 году был подготовлен анализ, проведенный Центром исследований социальных научных внедрений Тартуского Университета в отношении опыта других стран для тех врачей-специалистов, лечение у которых сегодня в Эстонии не требует направления от семейного врача. Исходя из проведенного анализа Больничная касса будет вносить предложения для расширения списка специальностей, где требуется направление от семейного врача, после того, как темы будут детально обсуждены с каждым обществом врачей соответствующей специальности.

По-прежнему для нас важно расширение сети услуг электронного консультирования для новых специальностей, а также расширение сети лечебных учреждений, оказывающих данные услуги, что позволит не только ускорить обмен информацией между врачами, но и улучшить качество лечения, доступность услуг и сэкономить время пациента. Сегодня электронные консультации доступны по большинству основных специальностей - в дополнение к уже существующему списку из восьми специальностей с 2016 года семейные врачи смогут также проконсультироваться с врачами по специальности кардиология, гастроэнтерология, ортопедия, онкология и аллергология-иммунология.

### **Развитие качества лечения**

Качество лечения является наиболее важным приоритетом развития системы здравоохранения и медицинского страхования Эстонии. В 2015 году мы ставили акцент на укреплении соблюдения требований по качеству - в сотрудничестве с медицинским факультетом Тартуского Университета и ассоциациями врачей мы начали разработку индикаторов качества лечения, внедрение которых планируется в ближайшие годы ввести по всей стране. На основе индикаторов качества лечения лечебные учреждения могут сравнивать себя друг с другом, а также система индикаторов предоставляет возможность сравнивать и контролировать показатели качества в каждом лечебном учреждении. Также теперь есть возможность сравнить эти показатели с другими странами. Осенью 2015 были впервые опубликованы индикаторы, показывающие внедрение разработанных в рамках анализа Всемирного банка способов лечения в разных клиниках, принадлежащих сети развития больниц. Измеряются, среди прочего, например, затажные госпитализации и количество визитов к врачам-специалистам, которые можно было бы избежать.

Каждый год Больничная касса Эстонии заказывает пять клинических аудиторских проверок, что является одним из инструментов для разработки качества медицинской помощи. Клинические проверки помогают улучшить лечение, для этого необходим систематический контроль с определенными критериями. Отчет клинического аудита включает в себя общие рекомендации для ассоциаций врачей-специалистов, для Департамента здравоохранения, Министерства Социальных Дел и других важных сторон. В 2015 году были завершены следующие аудиторские проверки: качество лечения сепсиса; ведение пациентов с фибрилляцией в эстонских больницах; диагностика и качество лечения рака шейки матки и яичников; лечение карциномы простаты; диагностика и качество лечения острого живота.

### **Руководство по ведению и лечению пациентов**

Начиная с 2011 года Больничная касса оказывает поддержку в подготовке руководств по ведению и руководств для пациентов, основываясь на «Справочнике по составлению руководств по лечению», подготовленному экспертами ВОЗ, медицинского факультета Тартуского Университета, Больничной кассой и Министерством Социальных дел. В августе

Эстонию посетила делегация ВОЗ для оценки настоящего состояния процесса составления руководств по лечению в Эстонии. В результате проверки эксперты ВОЗ дали очень хорошую оценку разработкам и реализации рекомендаций по лечению, в дополнение эксперты дали рекомендации относительно модернизации и пополнения справочника по составлению руководств по лечению. В первом квартале 2016 года после доработки новый справочник планируется представить для утверждения в Консультативный Совет по руководствам по лечению.

С целью поддержки развития качества лечения и важности общих стандартов и разработки показателей эффективности процесса лечения, Больничная касса Эстонии поставила перед собой задачу финансирования подготовки трех новых руководств по лечению в год, учитывая при этом важность тем, рекомендуемых со стороны Консультативного Совета по руководствам по лечению.

В 2015 году в качестве новых тем руководств по лечению были выбраны болезнь Альцгеймера, фибрилляция предсердий и лечение туберкулеза. Уже в ходе подготовок руководств по лечению запланирована параллельная подготовка руководств для пациентов. В 2015 году на различных этапах находились процессы подготовки 18 руководств по лечению и руководств для пациентов. Консультативный Совет одобрил руководство для больных артериальной гипертензией, руководство по использованию в операционных контрольных хирургических карт по безопасности, руководство по лечению пролежней и руководство по ведению пациентов с алкоголизмом.

Больничная касса в сотрудничестве с Министерством Социальных Дел начала в 2015 году обобщение основных принципов руководств по ведению пациентов. Были подготовлены первые руководства для онкологических пациентов с разной локализацией опухолей и была проведена подготовка методики для составления руководств по ведению пациентов.

### **Электронные услуги для застрахованных и для развития системы здравоохранения**

Больничная касса участвует в процессе подготовки цифровой регистратуры и электронных направлений, которым руководит Министерство Социальных дел. В сотрудничестве с медицинскими учреждениями и организацией „E-tervis“ Больничная касса способствовала развитию централизованной общенациональной цифровой регистратуры, направленной на обеспечение доступности к полной информации о здоровье пациента, основанной на единых стандартах для всех правовых сторон системы здравоохранения. Также целью является гарантия прозрачности просмотра свободных дат визитов в разных медицинских учреждениях Эстонии, и даже более того – обеспечение того, чтобы пациенты с неотложными случаями заболевания как можно быстрее попадали к врачу и чтобы сократилось количество инцидентов, где к врачу-специалисту попадают и тогда, когда на самом деле достаточно первичной медицинской помощи. Используя комплексную и единую систему обмена медицинскими данными можно улучшить качество медицинской помощи, доступность услуг, а также повысить аналитический потенциал системы здравоохранения и медицинского страхования для лучшего их функционирования и развития.

Больничная касса придает все большее значение комплексной разработке всей информационной системы электронного здравоохранения (E-tervis). В ходе непрерывного развития информационной системы цифрового рецепта мы подготавливаем интеграцию базы данных совместимости лекарств в рецептурный центр. База данных при выписке рецепта обеспечит врача информацией о совместимости разных выписанных пациенту лекарств. В конце 2015 года мы начали подготовку создания платформы поддержки принятия клинических решений. Платформа поддержки принятия клинических решений будет интегрирована в компьютерную программу рабочего стола врача и с помощью ее врач или другой медицинский работник могут исходя из информации о здоровье и лечении пациента получить рекомендации по лечению, основанные на руководствах по лечению, доказанных научных исследованиях и алгоритмах. В результате реализации системы врачам и медицинским работникам обеспечивается эффективная организация повседневной работы, а также оказание более результативных и персонализированных услуг диагностики и лечения как в первичной, так и в специализированной медицинской помощи. В первой половине 2016 года запланирован предварительный анализ предлагаемого проекта, а также подготовка к международному тендеру.

Поскольку начиная с 2015 года листы нетрудоспособности можно предоставлять только в электронном виде, мы считаем важным поддержание постоянного развития данной услуги (e-TVL2).

## Стратегические партнеры Больничной кассы

В 2015 году одним из наиболее важных направлений Больничной кассы являлось развитие первичной медицинской помощи - так, например, в начале года были заключены новые обновленные договора финансирования семейных врачей, а также был совершен договор о внедрении нового приложения о качестве с начала 2016 года. В сотрудничестве с Союзом семейных врачей Эстонии, в целях поддержания последовательности лечения пациентов, мы составили новые индикаторы системы результативной зарплаты семейных врачей для оценки эффективности их работы.

В 2015 году важным приоритетом была разработка модели финансирования для центров первичной медицинской помощи, для обеспечения качественной медицинской помощи и равномерной ее доступности по всей Эстонии планируется создать сеть таких центров. При этом важно исходить из оптимальной модели деятельности, ориентированной на развитие первичной медицинской помощи, которая включает в себя все услуги, которые должна предлагать застрахованным первичная медицинская помощь. Для составления цельной модели деятельности мы заказали на кафедре семейной медицины Тартуского Университета анализ, который будет завершен к весне 2016 года.

Заключая договора по медицинской помощи врачей-специалистов в 2015 году, дополнительно к потребностям разных уездов, оцененных по одинаковым принципам, мы также учитывали основные принципы географической доступности, целью чего было обеспечение доступности качественного лечения застрахованных на разумном удалении от их места проживания. Начиная с 2015 года проводится углубленный мониторинг договоров по вопросам соблюдения условий требования к качеству.

В области медсестринской медицинской помощи мы обеспечили финансирование по стационарному медсестринскому уходу в соответствии с новыми требованиями, и взяли целью обеспечить одинаковый уровень оказания медицинских услуг по домашнему медсестринскому уходу за больными и повысить доступность этой услуги по всей Эстонии.

Для лучшего и более оперативного взаимодействия с партнерами, мы продолжали работать над развитием общей и качественной системы взаимодействия с партнерами. Цель состоит в том, чтобы все этапы - заключение договоров, их модификация, данные отслеживания, деятельность и обмен информацией с партнерами - были бы объединены и могли бы отслеживаться в одном месте.

## Устойчивое развитие организации

Развитие Больничной кассы как организации необходимо, чтобы наилучшим способом обеспечивать застрахованным, партнерам и системе здравоохранения безупречную работу медицинского страхования. С этой целью мы изменили структуру Больничной кассы таким образом, чтобы обеспечить современную и оптимальную организацию ее деятельности. Утвержденная в 2015 году новая структура поможет эффективно выполнять задачи, возложенные на Больничную кассу.

Опираясь на четырехлетний финансовый прогноз, Правительство Республики представило бюджетную позицию Больничной кассы на следующий бюджетный год в закон о государственном бюджете.

Осенью 2015 года мы обновили план развития Больничной кассы, в котором мы установили в качестве отправной точки для дальнейшей работы главнейшие цели деятельности в 2016-2019 гг.: (а) концентрирование на обслуживании клиента, то есть, более индивидуальный подход; (б) обеспечение доступности компенсаций медицинского страхования; (в) стратегические закупки и развитие качества медицинских услуг, и (г) информационно-техническую поддержку и развитие инфраструктуры.

Больничная касса по-прежнему считает важным сотрудничество со странами-участницами Европейского Союза и международными организациями, а также с другими странами с целью обмена опытом в области организации медицинского страхования, тем самым укрепляя его. Еще более тесное сотрудничество было достигнуто в 2015 году с Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным банком. Продолжалась совместная работа с Молдовой, в рамках которой Больничная касса предлагает экспертную компетентную помощь для работы в целях содействия развитию системы медицинского страхования в Молдове. В течение 2015 года Больничную кассу посетили 12 делегаций, в том числе из Китая, Индии, Люксембурга, Грузии, Казахстана и других стран. Прилагая приведенные разными странами данные, Больничная касса через международное сотрудничество обеспечивает и свой вклад в развитие здравоохранения Европы.

Начиная с 2012 года Больничная касса является обладателем сертификата ISO 9001:2008, срок действия которого ведущий аудитор DNV продлил и на этот год. По заключению проведения аудиторской основательной проверки в Больничной кассе ведущий аудитор подтвердил в аудиторском отчете, что система управления качества Больничной кассы действует хорошо, применяется и очень хорошо освещается ежегодное обследование по темам, установленным со стороны стандартов ISO 9001. Эффективность системы управления Больничной кассы в ходе исполнения законодательных, нормативных и договорных требований была оценена как очень высокая.



# Отчёт о деятельности

## Система медицинского страхования

На центральном месте системы здравоохранения Эстонии находится действующая система медицинского страхования. Больничная касса оплачивает всем лицам, имеющим медицинскую страховку в Эстонии, 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. В руководство медицинскими учреждениями Больничная касса не вмешивается, 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 величины их денежного вклада, личного риска здоровья 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 врачебной 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 обязанность уплаты платы за 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:

- a) выбор медицинских услуг, т. н. пакет услуг;
- b) формирование цен медицинских услуг;
- c) условия договора о финансировании услуг лечения и положения правовых актов;
- d) выбор договорных партнёров и обсуждение объёмов договора;
- e) контроль обоснованности финансирования.

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

**Видение Больничной кассы** – обеспечить людям чувство защищённости при возникновении проблем со здоровьем и их решении.

## 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 дружелюбны. Мы принимаем решения прозрачным способом, и считаясь с другими;
- « **сотрудничество** – создаем доверительную атмосферу внутри организации и в отношениях с партнерами и клиентами.

## 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 31.12.2015 в Больничной кассе было 205 работников.

Задача Больничной кассы в достижении целей медицинского страхования – оценивать как потребность во врачебной помощи, так и 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 партнерами 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 12 000 историй болезни и медицинских карт. Мы поддерживаем составление руководств по лечению и заказываем клинические аудиты. Мы внедрили систему платы за качество семейным врачам, 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 также 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 укреплению здоровья.

Обзор важнейших показателей в 2011–2015 годах представлен в таблице 1.

Таблица 1. Важнейшие показатели в 2011–2015 годах

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

\*Показатели 2011-2014 годов изменены на основании скорректированной Департаментом статистики ВВП.

\*\*Данные 2015 года Институт Развития Здоровья опубликует в конце 2016 года.





# Стратегические цели и их выполнение

	Доля	Показатель	Пояснение	2014 цель/ фактически
<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ 63%</b>				
	10%	Удовлетворённость застрахованного системой здравоохранения	Установленная в ходе общего опроса застрахованных удовлетворённость системой здравоохранения	67/58
	15%	Удовлетворённость доступностью врачебной помощи	Одна часть общего опроса	55/43
	13%	Общая удовлетворённость системой семейных врачей	Одна часть общего опроса (учитываются ответы лиц, обратившихся к семейному врачу)	88/79
	5%	Удовлетворённость качеством врачебной помощи	Одна часть общего опроса	78/70
	5%	Удовлетворённость организацией покупки лекарств в аптеках	Основанием является число лиц, получивших возможность выбрать в аптеке самое дешёвое рецептурное лекарство (от общего исследования)	65/61
	5%	Охват профилактическими осмотрами и лечением болезней зубов у детей	% детей соответствующих лет рождения, участвовавших в профилактических осмотрах и/или лечение болезней зубов	–
	5%	Осведомлённость застрахованных о своих правах	% опрошенных застрахованных, знающих свои права в следующих областях: общая врачебная помощь, помощь врача-специалиста, компенсации по нетрудоспособности, льготные лекарства и диапазон защиты застрахованных	54/51
	5%	Охват скрининговыми обследованиями для профилактики рака	Охват определяется на основании базы данных медицинского страхования как % вызовов на обследование соответствующего года, по которым в течение последних 3 лет проведено обследование (результат предыдущего календарного года + 1%)	Рак груди 72/68 Рак шейки матки 73/74
<b>ПАРТНЁР 25%</b>				
	10%	Привлечь застрахованных к деятельности, позволяющей улучшить наблюдение за состоянием здоровья хронических больных	В системе качества работы семейных врачей охват гипертонических больных со всеми уровнями риска на основании рассчитанных в прошлом календарном году результатов	68/66
	10%	Структурное подорожание Лечебного случая (все типы лечения вместе)	Процент среднего структурного подорожания стоимости Лечебного случая у врача-специалиста, по сравнению с предыдущим периодом	<2/0,3
	5%	Подготовка руководств по лечению и руководств для пациентов	Утверждены по крайней мере 3 руководства по лечению и 3 руководства для пациентов, темы которых одобрены со стороны Совета по руководствам по лечению	–
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ 12%</b>				
	2%	Удовлетворённость сотрудников Больничной кассы руководством и режимом труда	% удовлетворённых сотрудников по результатам опроса сотрудников	93/93
	5%	Уровень обслуживания клиентов	Оценивается индексированный уровень обслуживания клиентов по методу <i>mystery shopping</i> в рамках исследования ETI	3,6/3,7
	5%	Надёжность работы инфосистем	Соответствие критериям ISKE в части доступности критических услуг (контроль страхования, рецептурный центр).	К3/К3
<b>ИТОГО 100%</b>				

2015 цель/ фактически	% выполне- ния	Выполнение целей
<b>56,29%</b>		
67/58,9	8,79%	Удовлетворённость застрахованных системой здравоохранения, по данным исследования, по сравнению с прошлым годом немного выросла, но по-прежнему остается ниже установленной цели.
55/42,5	11,59%	Удовлетворённость доступностью врачебной помощи остается на уровне прошлого года.
88/78,3	11,57%	На прежнем уровне осталась и удовлетворенность системой семейных врачей, но удовлетворенность личным семейным врачом выросла.
78/73,3	4,70%	Несмотря на те обстоятельства, что заданная цель не была достигнута, удовлетворенность качеством врачебной помощи немного выросла.
65/64,2	4,94%	Результаты 2015 года стали ближе к заданной цели благодаря возможности выбора в аптеке более подходящего по цене лекарства
70/70,8	5,00%	Цель по охвату профилактическими осмотрами и лечением болезней зубов у детей была достигнута
54/51	4,72%	Осведомленность застрахованных по сравнению с прошлым годом улучшилась, в частности улучшилась осведомленность о поиске информации о медицинском страховании, но уменьшилась в отношении прав получения медицинской помощи за рубежом. В итоге общая осведомленность застрахованных о своих правах и обязанностях осталась на прежнем уровне
Рак груди 72/70,3 Рак шейки матки 73/74,8	4,98%	В области скрининговых обследований по раннему обнаружению рака груди нужно обеспечить большую работу по информированию населения и лучшую логистику.
<b>25,00%</b>		
68/68	10,00%	В системе качества работы семейных врачей была выполнена цель по уровню охвата работы семейных врачей по ведению пациентов с гипертонической болезнью
<2/-0,3	10,00%	По сравнению с прошлым годом произошло структурное уменьшение цен средней стоимости лечебного случая.
3/4	5,00%	Совет по руководствам по лечению одобрил следующие руководства по лечению: уход за пролежнями – профилактика и консервативное лечение, руководство по использованию в операционных помещениях контрольных хирургических карт по безопасности, ведение больных алкоголизмом, руководство для больных гипертонической болезнью.
<b>11,98%</b>		
93/92	1,98%	Удовлетворенность сотрудников была на 2 процента меньше, чем заданная цель, но учитывая обстоятельства того, что во второй половине 2015 года были проведены структурные изменения, можно сказать цель была достигнута.
3,7/3,9	5,00%	В 2015 году индекс обслуживания клиентов превысил заданную цель и стал ближе к максимуму.
К3/К3	5,00%	Услуги критической важности были на протяжении года на должном уровне.
<b>93,27%</b>		



## Совместный проект Больничной кассы и Мирового Банка помог определить основные направления развития системы здравоохранения в Эстонии

Больничная касса и Всемирный банк в 2015 году провели совместное уникальное исследование, чтобы выяснить, как на сегодняшний день управление здравоохранения и стратегическая модель закупок учитывает изменившиеся потребности или необходимы ли изменения. Поскольку средняя продолжительность жизни продолжает увеличиваться, и в связи с этим становится все более больных с хроническими заболеваниями, то исследование было сосредоточено на выяснении того, насколько хорошо система здравоохранения в Эстонии сегодня следует интегрированным в практику основным принципам лечения больных с хроническими болезнями.

Для этого проекта были проанализированы данные Больничной кассы, и был проведен ряд качественных интервью с активными участниками системы здравоохранения Эстонии. В результате исследования был написан доклад «Комплексный подход к лечению и координация между сторонами». Основные результаты исследования показали, что здравоохранение Эстонии до сих пор сконцентрировано вокруг стационаров и лечения у врачей-специалистов. Большую часть случаев активного лечения в стационарах на самом деле можно было бы избежать, и число госпитализаций может быть значительно снижено, если поднять уровень оказания медицинских услуг на надлежащий уровень. Исследование показало, что большая часть визитов к врачам-специалистам предотвратима. Основной вывод исследования говорит о том, что необходимо сконцентрироваться на укреплении потенциала системы первичной медицинской помощи. На основании результатов исследования были разработаны индикаторы для измерения интеграции лечения. Эти индикаторы могут быть использованы для оценки того, какие виды деятельности нужно осуществлять более оптимально, и каких из них можно было бы избежать, при этом сделать это без ущерба для нужд

пациента. Разработанные показатели и их результаты, основанные на данных 2014 года, опубликованы на интернет-странице Больничной кассы<sup>1</sup>.

Учитывая результаты исследования, проведенного Всемирным банком, Больничная касса внесла в план будущей деятельности проведение более точной оценки обоснованности некоторых медицинских услуг. В ходе анализа выяснилось, что слабая и недостаточно объемная работа службы первичной медицинской помощи приводит к увеличению госпитализаций в отделения кардиологии и внутренних болезней, а также визитов к врачам-специалистам. Для более точного и содержательного определения причин таких результатов Больничная касса в первом полугодии 2016 года проведет целевую проверку (анализ документов по выплатам компенсаций медицинского страхования для конкретных лечебных случаев), в ходе которых будут оцениваться обстоятельства госпитализаций в случаях артериальной гипертензии, стенокардии, аритмии и пациентов с сердечной недостаточностью, продолжительности пребывания в больнице, обоснованность оказания медицинских услуг и наличие рекомендаций по последующему наблюдению больного в эпикризе. Кроме того, планируется оценить действия семейных врачей по наблюдению пациентов до и после госпитализации (регулярность наблюдения и лечения, качество, соответствие руководства по лечению и правилам хорошей медицинской практики).

Во-вторых, запланирован пересмотр обоснованности для направления к врачу-эндокринологу больных II типом диабета, так как у данной специальности очень длинный список ожидания на прием, и анализ Всемирного банка показал, что много визитов к эндокринологам на самом деле предотвратимы. На основании медицинских карт семейного врача мы намерены оценить ведение пациентов перед направлением к эндокринологу, обоснованность направления, документирование деятельности (в т.ч. содержание направительного листа). Кроме этого будет проконтролировано наличие направления в документах врача-специалиста, необходимость и обоснованность оказанных врачом-специалистом медицинских услуг, проведенное лечение, и совместная работа с семейным врачом (обратная связь и ее качество).

Анализ, проведенный Всемирным банком, также показал необходимость более четко описывать передвижение пациентов между различными уровнями здравоохранения, чтобы предотвратить потери требующих отслеживания пациентов из виду медицинских сотрудников. Необходимо определить, при каких типах жалоб семейный врач должен направить пациента к врачу-специалисту, и в каких случаях врач-специалист должен передать пациента обратно семейному врачу для регулярного наблюдения. С этой целью Больничная касса продолжила свое сотрудничество с Министерством Социальных дел для выработки общих принципов ведения пациентов. Три четверти года изучались разные возможности, подготавливались первые руководства для онкологических больных с учетом разных локализаций опухоли и подготавливалась методика для написания руководств по ведению пациентов. Согласованная методология описана в отдельной главе в новой версии «Справочник по составлению руководств по лечению в Эстонии».

Мы будем продолжать работать с Всемирным банком, и уже согласованы цели и программа деятельности второго этапа сотрудничества. Основное внимание уделяется профилактике хронических болезней и улучшению доступа к медицинским услугам и развитие системы здравоохранения. Важной целью II этапа исследования является разработка модели, с помощью которой можно идентифицировать пациентов, в отношении которых обновленная деятельность семейного врача и медсестры по профилактике, рекомендациям и ведению принесла бы большую пользу для здоровья и качества жизни пациента, и в то же время помогла бы оптимально использовать ресурсы медицинского страхования. В исследовании также рассматривается и то, как время ожидания на прием влияет на непрерывность лечения на разных уровнях врачебной помощи, и планируется разработка модели дифференциации периодов ожидания приема и их возможных влияний. Также анализируются вопросы ценообразования льготных лекарственных средств и обеспечения доступности лекарственных средств в Эстонии. Работа уже началась, и результаты ожидаются к весне 2017 года.

---

<sup>1</sup> Индикаторы оценки интегрированности системы здравоохранения Эстонии:  
<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/eesti-tervishoiusteemi>



Индикаторы подготавливаются в ходе совместной работы отдела качества лечения и инфотехнологического отдела.

## Индикаторы как важный инструмент для оценки качества лечения

Вопросы обеспечения качественного и комплексного подхода к лечению пациента и их решения являются одним из самых важных видов деятельности Больничной кассы. Для оценки качества медицинской помощи и ее результатов необходим сбор информации, проведенный по обобщенным принципам. Одним из способов оценки качества лечения, который может быть применен, является использование установленных на государственном уровне показателей качества лечения, которые позволяют прозрачно и систематически оценивать систему здравоохранения Эстонии, изменение качества лечения с течением времени, и при этом в будущем, позволяют сравнивать Эстонию и с другими развитыми странами.

В конце 2013 года был подписан договор сотрудничества между Больничной кассой и медицинским факультетом Тартуского Университета, в ходе которого при медицинском факультете был сформирован состоящий из признанных экспертов Совет по индикаторам качества лечения, который является консультативным органом для правления Больничной кассы. Цель деятельности Совета заключается в разработке последовательной и стабильной системы по слежению за качеством здравоохранения для мониторинга клинических показателей, чтобы помочь обеспечить своевременные, отвечающие профессиональным требованиям и принятым в обществе законодательным и этическим принципам медицинские услуги всем пациентам в соответствии с их потребностями и ожиданиями. С этой целью были разработаны принципы и методика для выбора индикаторов, характеризующих качество лечения, которые поддерживают развитие системы качества здравоохранения в Эстонии.

После тщательного обсуждения Совет сделал первым пяти союзам врачей-специалистов предложение представить для государственного внедрения до десяти индикаторов, соответствующим согласованной методике. Выбранные пять специальностей были следующие: акушерская и перинатальная помощь, интенсивная терапия и анестезиология, онкология, лечение инсульта и хирургия. Союзы врачей представили свои предложения и Совет по индикаторам качества лечения оценивал все показатели в деталях. Первыми получили предварительное одобрение двадцать индикаторов



из трех специальностей. В первой половине 2015 года было проведено составление технических протоколов для первоначально утвержденных индикаторов, и описание возможных источников данных в четырех основных медицинских учреждениях. Параллельно продолжили уточнение индикаторов двух других специальностей, которые также были одобрены советом, которые были разработаны во второй половине 2015 года. Совет уже выбрал следующие три специальности, для которых будет составлено предложение разработать индикаторы для оценки качества лечения в соответствующей области.

При внедрении индикаторов качества лечения важно иметь в виду, что при интерпретации полученных данных получают существенную информацию, поэтому при получении всех результатов необходим анализ причин как для медицинского учреждения, так и для Союзов врачей соответствующих специальностей. Нужно тщательно продумать то, какие индикаторы целесообразно установить в качестве необходимой цели достижения, и для каких рекомендуется избегать установки конкретной цели. Только таким образом можно достичь объективного обзора основных показателей качества лечения и только в этом случае можно получить подходящие исходные данные для дальнейшей деятельности по улучшению качества лечения в этой области.

В ближайшее время продолжится подготовка для сбора в медицинских учреждениях данных для утвержденных индикаторов медицинских учреждений по всей стране, а также их регулярный анализ и публикация. Сейчас разрабатывается система, через которую в ближайшие годы можно будет предоставлять последовательно собранные данные для расчета единого показателя. В то же время продолжается включение новых специальностей для разработки новых клинических индикаторов качества.

Кроме разработки индикаторов качества лечения мы будем продолжать опубликование индикаторов, рассчитанных на основе данных счетов за лечение для каждой из клиник, принадлежащей плану развития больничной сети. Клиники смогут сравнивать себя с другими, и принимать меры по улучшению результатов. Доклады обратной связи для клиник, принадлежащих сети развития больниц, составляются уже пятый год, результаты за все годы опубликовываются на интернет-странице Больничной кассы<sup>2</sup>.

С 2015 года к числу регулярно публикуемых индикаторов были добавлены показатели, которые были разработаны в ходе анализа Всемирного банка, и описывают интеграцию лечения в общую картину здравоохранения Эстонии. За основу взяты наиболее распространенные индикаторные заболевания, как сахарный диабет II типа, астма, гипертония, и проанализирован комплексный подход к пациентам с данными диагнозами начиная с семейных врачей и врачей-специалистов и заканчивая госпитализацией. Итоги 2014 года были опубликованы на интернет-странице Больничной кассы<sup>3</sup> и публикация результатов тех же индикаторов за 2015 год ожидается весной 2016 года.

---

2 Отчеты по обратной связи с больницами плана развития сети больниц:  
<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/tagasiside-aruanded>

3 Индикаторы качества лечения:  
<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorite-noukoda>



Доступность общей медицинской помощи и ее качество являются очень важными областями деятельности Больничной кассы, которым занимается отдел развития пакета первичной медицинской помощи совместно с отделом по работе с партнерами.

## Качество и доступность общей медицинской помощи в 2015 году

В работе по обеспечению качества медицинской помощи важным критерием является также доступность услуг. Больничная касса должна гарантировать пациентам, которые нуждаются в медицинских услугах, их своевременное получение в нужном месте. С начала 2015 года были внедрены новые дополнительные возможности первичной медицинской помощи, чтобы услуги стали более доступны и ближе к пациенту. В финансировании семейного врача был запущен стартовый фонд для терапии, что делает важной роль семейного врача как организатора процесса. Благодаря фонду терапии семейный врач теперь имеет дополнительные возможности для направления пациента к логопеду или к психологу. Кроме того, в 2015 году были разработаны требования к услугам физиотерапии, финансирование которых начнется в 2016 году.

Развитие системы качества работы семейных врачей является очень важным процессом для Больничной кассы. Начиная с 2007 года количество участников системы результативной зарплаты семейных врачей постоянно увеличивается и в настоящее время число участников увеличилось до 96%. На основе результатов 2015 года максимально возможную результативную зарплату за профилактическую работу и наблюдение за больными с хроническими заболеваниями получили 447 семейных врачей, за дополнительную профессиональную компетентность – 186 семейных врачей (увеличение на 40% по сравнению с предыдущим периодом).

В 2015 году было проведено исследование, которое оценило удовлетворенность населения Эстонии медицинской помощью. Семейного врача в течение последних 12 месяцев посетило 62% населения Эстонии в возрасте 15-74 лет. Результаты опроса показывают, что 91% пациентов, посетивших медицинские центры, были удовлетворены работой семейного врача, и 93% - работой медсестры. По результатам исследования системой медицинской службы семейных врачей было удовлетворено 78% населения (в 2014 году - 76%). Из тех, кто посетил в течение последних 12 месяцев семейного врача, довольными системой были 82%.



Больничная касса анализирует доступность медицинских услуг, при этом важное значение имеют временные, географические и финансовые характеристики. Оценку временной доступности общей медицинской помощи Больничная касса осуществляет через выборочные проверки на местах. Руководство по работе семейного врача и медицинских сотрудников, работающих с ним, регулирует требования доступности общей врачебной помощи, и одним из таких требований является то, что пациент с острым нарушением здоровья должен попасть на приём в тот же день, другие пациенты в течение пяти рабочих дней.

В 2015 году 99,6% из всех пациентов с острым нарушением здоровья попали на приём к семейному врачу в тот же день. Из пациентов с неострыми расстройствами (то есть, во всех других случаях) 99% из проверенных случаев попали на приём к семейному врачу в течение предписанных 5 рабочих дней. 97% больных попали на приём к семейному врачу в течение трех рабочих дней. По показателям первого доступного времени приема доступность медицинской помощи семейного врача по сравнению с предыдущим годом осталась на том же уровне.

Больничная касса в 2015 году через визиты в центры семейных врачей провела контроль выполнения условий договоров о финансировании первичной медицинской помощи. Каждый семейный врач проверяется по крайней мере раз в три года, так что в течение одного календарного года посещается около трети всех семейных врачей и контролируются условия приёма. Целью визита является оценка того, обеспечивают ли семейные врачи пациентам доступ к приему в соответствии с условиями законодательства и договором с Больничной кассой.

Доступность медицинской помощи семейного врача оценили в 2015 году в 270 регистрах, что составляет 34% от общего объема. За аналогичный период в прошлом году было проверено 272 регистра. Проверки показали, что оперативность попадания на визит к семейному врачу (в день обращения) была в 2015 году на очень хорошем уровне. Около 2/3 пациентов могут попасть на прием в тот же день или на следующий день. Региональные различия в доступе к приему не велики, но можно заметить, что в Пярнуском регионе время ожидания немного длиннее (38% из обратившихся должны ждать от трех или более дней). Тем не менее, прием обеспечивается в пределах допустимого времени ожидания. За три квартала прошлого года среди контролируемых семейных врачей был только один, где время попадания на прием не было в рамках допустимого периода ожидания. Таким образом, обеспечение доступности первичной медицинской помощи можно считать удовлетворительным - пациентам с острым расстройством здоровья как правило гарантировано посещение в день обращения, а в других случаях медицинское обслуживание гарантируется в течение пяти рабочих дней.

В целях обеспечения лучшего доступа пациентов к общей медицинской помощи, Больничная касса требует от семейных врачей с большим количеством пациентов (2001 и более) принимать на работу дополнительного врача-помощника. Что касается соблюдения данного требования, то по сравнению с предыдущим календарным годом произошла положительная динамика: в 2014 году – соблюдение было в 28%, и в 2015 году - 62%, однако, следует иметь в виду, что группа выборки была относительно небольшой и результат в разрезе календарных лет зависит от конкретных проверенных регистров. В дальнейшем нужно отслеживать и то, чтобы вместе с приемом на работу врача-помощника использовался бы и дополнительный врачебный ресурс (время приёмов семейного врача должно быть больше, чем требуемый в договоре минимальный уровень 20 часов в неделю).

У проверенных семейных врачей в 2015 году организацию работы назвали очень хорошей в 11% от общего числа семейных врачей, относительно хорошей - в 73% случаев, 13% получили удовлетворительную оценку, и неудовлетворительной работа была у 3% семейных врачей. В случае обнаружения недостаточно правильной организации работы представитель Больничной кассы указал на необходимость их устранения, таких регистров было 8. Было сочтено необходимым проведение повторной проверки для 16 семейных врачей, что составило 6% от количества проверенных семейных врачей.

### **Электронная консультация**

Возможности электронной консультации, которые позволяют получить консультации от врачей-специалистов, были созданы для семейных врачей начиная с 2013 года. Услуга экономит время и ресурсы как для пациента, так и медицинского работника, и оказывает влияние на очереди на лечение. В обеспечении консультаций и своевременной и качественной медицинской помощи пациентам очень важно сотрудничество семейных врачей с врачами-специалистами. Э-консультация улучшает качество информации, передаваемой от семейного врача к врачу-специалисту – врач-специалист консультирует семейного врача по электронным каналам, и все лечение координируется семейным врачом.

Э-консультация между врачами-специалистами и семейными врачами была впервые внедрена в 2013 году, когда она была запущена как медицинская услуга в урологии и эндокринологии. В 2014 году возможности э-консультации стали доступными для специалистов по пульмонологии, ревматологии и оториноларингологии и в 2015 году – для специалистов по педиатрии, неврологии и гематологии.

Э-консультациями воспользовались в 2015 году 117 центров семейных врачей в 2514 в случаях. В основном это были семейные врачи Харьюского региона. Для сравнения - в течение 12 месяцев 2014 года этой возможностью воспользовались 72 центров семейных врачей в 1358 случаях. Таким образом, пользование данной услугой увеличилось на 85%.

В 2015 году были разработаны условия предоставления э-консультаций в области кардиологии и с 2016 года для семейных врачей стоимость ЭКГ-оборудования была включена в растущие суммы подушных выплат семейным врачам. С 2015 года э-консультации в дополнение к Северо-Эстонской региональной больнице проводят и в Оториноларингической клинике и в Таллиннской детской больнице. Важно отметить, что э-консультации по всем присоединившимся специальностям доступны по всей Эстонии.





## Новые возможности в пакетах услуги первичной медицинской помощи и медицинских услугах врачей-специалистов

Важным приоритетом Больничной кассы является непрерывное пополнение пакета медицинского страхования современными, экономически эффективными и основанными на доказательной медицине медицинскими услугами. Все компенсируемые медицинские услуги перечислены в утвержденном Правительством Республики перечне, который обновляется раз год и включает в себя более 2000 различных видов медицинских услуг, лекарств и пакетированных услуг. Для изменения перечня льготных медицинских услуг профессиональные ассоциации, союзы медицинских работников и сама Больничная касса могут каждый год подать соответствующие заявления.

В 2015 году в рамках обновления списка медицинских услуг Больничная касса занималась рассмотрением 107 заявок от 42 представителей. Предложений, связанных с лекарствами, было 30; и предложений, связанных с медицинскими услугами - 77. На интернет-странице Больничной кассы опубликованы материалы, составленные и представленные в ходе процесса рассмотрения, в том числе заявки, ответы на дополнительные вопросы, оценки и итоговые таблицы с решениями и обоснованиями. Целью опубликования материалов является прозрачность процесса, для того, чтобы всем сторонам, участвующим в процессе, постоянно быть в курсе и при необходимости, высказать свое мнение. После принятия обоснованных взвешенных решений были одобрены частично или в полном объеме 32 заявки, в результате чего для того, чтобы обеспечить пациентам лучшие варианты лечения, в перечень медицинских услуг 2016 года были добавлены новые медицинские услуги или часть из них по необходимости изменена.

## Новые возможности для медицинской помощи врачей-специалистов

Ниже приведены некоторые наиболее важные новые медицинские услуги, а также изменения уже существующих услуг, добавленные в перечень медицинских услуг в ходе сотрудничества с союзами врачей-специалистов.

Для повышения доступности лечения в перечень были добавлены домашняя физиотерапия, что улучшает доступ к услугам для таких пациентов, которые не могут пойти на прием в медицинское учреждение из-за двигательного расстройства или проблем с передвижением. После добавления данной новой услуги в перечень теперь ее можно оказывать в домашних условиях, что намного удобнее для пациента, так как для получения лечения он больше не должен пребывать в стационаре. Также в перечень были добавлены домашние визиты психиатрической медицинской бригады для пациентов с тяжелым психическим расстройством в возрасте до 19 лет. Услуга направлена на пациентов, находящихся в состоянии острого и тяжелого психиатрического обострения, которым необходим визит медицинской бригады вне медицинского учреждения.

Для поднятия качества жизни пациентов и лучшей доступности лечения были расширены возможности в стационарных учреждениях восстановительного лечения. Для этого было утрачено требование использования восстановительной услуги по поддержке функции (для пациентов в возрасте начиная с 19 лет), заключающаяся в том, что услуга будет оплачена только в случае направления от врача по восстановительному лечению. Теперь пациент не должен дополнительно посещать врача по восстановительному лечению, если потребность в лечении определил другой врач. Для стационарных услуг по восстановительному лечению был отменен критерий, который ранее устанавливал определенный список услуг, разрешенный для использования в реабилитации, и тем самым расширили возможности курса реабилитационного лечения.

Для повышения качества жизни пациентов в перечень медицинских услуг была добавлена дополнительная вспомогательная услуга, которая призвана помочь пациентам, у которых из-за расстройства функции сфинктера мочевого пузыря после проведения операции по удалению карциномы простаты, возникло легкое и умеренное стрессовое недержание мочи. Данная услуга показана в том случае, когда после операции прошло не менее 12 месяцев. Перечень медицинских услуг пополняется и в высокотехнологичных областях. Например, в области современной лучевой терапии финансируются современные методы, безопасные для других органов пациентов и как можно более точно нацеленные на злокачественные поражения.

В перечень были добавлены и новые лекарственные услуги. Например, расширились варианты лечения для пациентов с прогрессирующей болезнью Паркинсона, для которых теперь доступно лекарство *апоморфин*. В отличие от выбора лекарств, имевшихся в прежнем перечне услуг, новые варианты лечения не требуют использования хирургического вмешательства. В перечень добавлено лекарство *пегвисомант*, которое является эффективным методом лечения для пациентов с эндокринологическими заболеваниями, у которых ранее используемые способы лечения не дали результатов. Кроме этого была улучшена доступность биологического лечения для пациентов с колоректальным раком, что гарантирует им лучшие результаты лечения и большую продолжительность жизни. Для пациентов с неподдающейся лечению уртикарией (или крапивницей) теперь для улучшения качества жизни доступно биологическое лечение лекарством *омализумаб*. Кроме того, для лечения редких острых неврологических состояний теперь компенсируется лекарство *ритуксимаб*, что для пациентов с этим заболеванием критически важно для спасения жизни. В перечень был добавлен целый ряд подкожных лекарств против аллергии и типичные инъекционные антипсихотические депо-формы, для которых возмещение ранее было возможно только в исключительных обстоятельствах на основе ходатайства, поданным пациентом.

Кроме изменений перечня медицинских услуг, происходящих на основе заявок, важным достижением 2015 года можно считать список медицинских услуг для разных специальностей и комплексную модернизацию предельных цен и условий применения услуг. Таким образом были обновлены услуги по специальности интенсивной терапии, анестезиологии, сердечно-сосудистой хирургии и логопедии для того, чтобы финансирование услуг для медицинских учреждений, соответствовало бы современным услугам и через это мотивировало оказание лечения, организованного качественным и эффективным способом. Также в процессе модернизации специальностей в перечень медицинских услуг были добавлены новые процедуры в отделении интенсивной терапии, определения лодыжечно-плечевого индекса и процедур по пенной склеротерапии в сосудистой хирургии, а также анализатор голоса и назометр для специфического логопедического обследования. Начиная с 2016 года в перечне медицинских услуг перечислены услуги, оказываемые в отделении неотложной помощи и их реальные и оптимальные цены. Новые услуги службы неотложной медицинской помощи будут внедрены в практику с 2016 года в двух районных больницах. В будущем, учитывая результаты анализа применения данных услуг, планируется расширение их использования.

## Новые возможности в первичной медицинской помощи

Профилактика заболеваний и поощрение раннего выявления является одним из ключевых приоритетов Больничной кассы. 2015 была разработана в сотрудничестве с профессиональными ассоциациями, Институтом Развития Здоровья, E-Health Foundation и Министерства Социальных дел программа скрининга рака толстой кишки, которая начнется в 2016 году во второй половине года. По предложению Больничной кассы в список медицинских услуг были внесены дополнительные платы за деятельность по профилактике рака толстой кишки, которые выплачиваются семейному врачу, если анализ на обнаружение скрытой крови был сделан доступным для всех лиц, принадлежащих регистру семейного врача, и на различных этапах скрининга проводятся консультации пациентов. В связи с вышеизложенным в список медицинских услуг были добавлены услуги колоноскопии в рамках скрининга, которые осуществляются в случае положительного анализа крови на скрытую кровь для диагностики рака толстой кишки.

В перечень медицинских услуг согласно предложению Союза семейных врачей была добавлена дополнительная плата за качество, целью чего была мотивация семейных врачей к улучшению качества деятельности, связанной со своим регистром, и к участию в оценке качества.

Начиная с 2016 года, семейный врач через фонд терапии может теперь направить пациента не только на получение помощи по клинической логопедии и психологических услуг, возможное до сегодняшнего дня, но теперь еще и на получение услуг физиотерапии, а также - через фонд обследований – на электронейрографическое обследование.

По-прежнему важным приоритетом является увеличение использования электронной консультации, что позволяет семейным врачам при необходимости направлять пациентов к врачам-специалистам. Услуга предназначена для улучшения доступности диагностики и лечения для пациентов. В сотрудничестве с Союзом семейных врачей Эстонии и союзами врачей других специальностей был расширен перечень специальностей для электронных консультаций. С 2016 года Больничная касса на оговоренных условиях оплачивает э-консультации по специальностям кардиология, гастроэнтерология, ортопедия, онкология, и по иммунологии-аллергологии.

## Применение принципов определения риска и расходов обеспечит более быстрый доступ пациентов к новым методам лечения

Расходы на здравоохранение растут из года в год. Новые лекарства зачастую значительно дороже, чем это может себе позволить система медицинского страхования. В целях повышения экономической эффективности лекарственных средств, их доступности, а также для снижения финансовых рисков и для обеспечения более персонализированного подхода к процессу лечения – Больничная касса планирует в сотрудничестве с представителями фармацевтических фирм выработать новые, более гибкие и разнообразные способы возможностей компенсирования лекарств. Одним из таких решений является схема распределения затрат и рисков.

Риски для различных препаратов значительно различаются. Например, может существовать риск того, что лекарство не работает или же работает, но плохо переносится пациентом и лечение должно быть прекращено. Также возможно, что препарат работает хорошо, но должен быть использован гораздо дольше для конкретного пациента, чем изначально предполагалось на основе исследований, а значит и существенно влияет на бюджет медицинского страхования. Таким образом, учитывая, что характер риска и индивидуальность его масштабов различаются для каждого препарата, разработка фиксированных схем для их смягчения не представляется возможным. Для каждого отдельного случая нужно индивидуально оценивать и рассматривать вопрос о том, как наиболее эффективно управлять рисками.

Первая схема распределения рисков и расходов была создана в ходе сотрудничества фармацевтических компаний и Больничной кассы в 2014 году и по состоянию на 2016 год позволяет компенсировать семь лекарственных веществ для лечения следующих заболеваний: меланомы, лимфомы, остеосаркомы, гепатита С, рака простаты, легких и яичников. В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями Больничная касса будет по-прежнему разрабатывать решения для распределения рисков, благодаря которым застрахованные смогут себе позволить все больше лекарственных средств.





Методикой ценообразования для медицинских услуг занимается отдел развития пакета медицинской помощи врачей-специалистов

## Основой для оптимального формирования цен медицинских услуг является сильная методика ценообразования

Для обеспечения застрахованных компенсациями медицинского страхования Больничная касса должна назначить определенные методы оплаты, описывающие, каким образом медицинским учреждениям оплачивается лечение людей, и методологию ценообразования, описывающую то, как в рамках данных способов оплаты устанавливаются цены. В медицинской помощи врачей-специалистов используется как оплата, основанная на услугах, так и оплата, основанная на лечебных случаях. В случае оплаты, основанной на лечебных случаях, используются группы диагнозов, или DRG (*diagnosis related groups*), то есть оказателям услуг выплачивается определенная сумма за услуги, оказанные за один лечебный случай. При финансировании, основанном на услугах, платят за все медицинские услуги, оказанные пациенту, в соответствии с установленными ценами. Сочетание информационной асимметрии и расходящихся интересов пациентов, медицинских учреждений и Больничной кассы оправдывает государственное регулирование цен, таким образом и в Эстонии цены, основанные на услугах, а также цены DRG являются регулируемыми. Поскольку рынок медицинских услуг не действует в соответствии с обычными законами рынка, ключевым стал вопрос «Какая цена является правильной?». Для обеспечения оптимального оказания медицинских услуг, во избежание роста цен по инициативе оказателя услуг и мотивировании больницы к эффективной деятельности, цены должны быть оптимизированы для предоставления лечения высокого качества и эффективности. Основой для оптимального формирования цен медицинских услуг является сильная методика ценообразования.

### Формирование цен для оплаты, основанной на услугах

Установление цен на медицинские услуги, которые основаны на финансировании отдельных услуг, опирается на принципы расчета расходов, основанных на видах деятельности (ABC методика). Согласно этой методике для каждой

медицинской услуги должны быть описаны действия, необходимые для ее оказания, и ресурсы, необходимые для проведения данного вида действия (например, время врача и медсестры, оборудование). Услуги описываются, исходя из фактической практики медицинских учреждений. Уже в 2014 году Больничная касса заказала анализ методики ценообразования от независимого эксперта, чтобы получить оценку используемой методики. В ходе анализа было отмечено, что в общих чертах методика Больничной кассы по своей концепции приемлема и подходит для компенсации расходов на лечение и пришли к выводу, что используемая в Эстонии система является одной из самых детальных и точных. Эксперт установил, что методика может быть улучшена и привел ряд предложений для развития существующей системы.

В экспертной оценке также было отмечено, что предпосылкой объективного расчета стоимости являются качественные и сравниваемые исходные данные о фактических расходах в медицинских учреждениях. С этой целью в сотрудничестве с медицинскими учреждениями в 2015 году были разработаны более четкие и стандартизированные руководство и форма отчетности, чтобы сделать исходные данные расчета более качественными, а также упростить и ускорить работу. Кроме того, в анализе, проведенном в 2014 году, было приведено, что для определения оптимальных цен важно согласовать метод сравнения или принцип того, какой уровень расходов будет в конечном счете взят в основу определения цен. Также важна простота ведения процесса, чтобы модель по вычислению цен можно было менять в соответствии с меняющимися условиями.

В 2015 году был заказан повторный анализ для получения практических рекомендаций. В результате были получены рекомендации о том, как сделать схему, используемую для вычисления цены, более репрезентативной, и чтобы она была бы лучше применима во всей системе здравоохранения; как изменить методику ценообразования на услуги, чтобы цены были все время достаточно точны и актуальны. Некоторые из этих предложений были добавлены в 2016 году в программу плана действий по развитию методики. Важным направлением деятельности в 2016 году стало проведенное в сотрудничестве с медицинскими учреждениями уточнение общих расходов с сильным финансовым влиянием, чтобы довести их до оптимального уровня, а затем ежегодно корректировать его в соответствии с индексом потребительских цен. Больничная касса также желает ввести практику, согласно которой можно постоянно обновлять стоимость особенно дорогого медицинского оборудования. Цель состоит в том, чтобы постоянно держать цены на оптимальном уровне, относительно реальными и мотивировать эффективность системы.

### **Ценообразование, основанное на DRG**

В основе цен DRG лежат цены на отдельные услуги, оказываемые пациенту в рамках одного лечебного случая, на основе которых для каждого лечебного случая согласно методике рассчитываются DRG цены. Стоимость лечебного случая (DRG) формируется в соответствии со стоимостью, рассчитанной на услуги, включенные в лечебный счет пациента со схожей клинической картиной и стоимостью, таким образом ключевым вопросом при расчете оптимального DRG формирования цен является формирование гомогенных групп лечебных случаев. Так как в последние годы все чаще обращают внимание на оптимальность цен и цены DRG являются очень важной частью всего процесса, то в 2015 году был заказан статистический анализ методики ценообразования в DRG. По оценке внешнего эксперта используемый в Больничной кассе методический подход к ценообразованию DRG соответствует международной практике, а также принципы и методы расчета стоимости DRG обеспечивают лучшее соответствие цены с расходами медицинского учреждения на медицинские услуги и лечебные случаи. В анализе отметили ряд предложений, реализация которых поможет узнать, каким образом эта методика будет работать еще лучше. Поскольку целью Больничной кассы является получение практических рекомендаций по усовершенствованию методики расчета цены DRG, то в 2016 году будет заказан и последующий анализ. В тесном сотрудничестве с медицинскими учреждениями, являющимися ежедневными пользователями системы, была проведена работа для формулирования задач анализа.

Для Больничной кассы важно, чтобы все цены медицинских услуг являлись оптимальными, справедливыми и обеспечивали правильную мотивацию. Для этого важно непрерывное развитие методики, которая сделала бы возможной быструю адаптацию к изменениям в лечебной практике в медицинских учреждениях, а также в экономической среде, в то же время придерживаясь поставленных задач.



Оптимальное и равномерное распределение ресурсов медицинского страхования координирует в Больничной кассе отдел управления финансами совместно с отделом по работе с партнерами.

## Методичное и последовательное составление бюджета и планирование договоров является предпосылкой для устойчивой системы медицинского страхования

Больничная касса Эстонии должна быть компетентным центром для кратко-, средне- и долгосрочного финансового планирования медицинского страхования. Наши финансовые мощности, которые являются необходимым условием для обеспечения устойчивости медицинского страхования, заключаются в достаточных резервах, четкой политике закупок и высокой компетенции.

Стратегической целью системы медицинского страхования, а следовательно и Больничной кассы Эстонии является, обеспечение равного доступа для всех застрахованных к научно доказанным и экономически эффективным компенсациям медицинского страхования в пределах и сроках, установленных законными актами. Бюджет Больничной кассы определяет общий заказ, в договорах уже планируются объемы специальностей, предназначенные для каждого конкретного оказателя медицинских услуг. Бюджет Больничной кассы Эстонии утверждается Советом.

Планирование бюджета Больничной кассы Эстонии является объемным процессом, включающим составление долгосрочного прогноза компенсаций медицинского страхования, планирование расходов на ближайшие четыре года и источников их покрытия, оценки потребности, составление финансовых потребностей, а также внедрение принципов географической доступности. Бюджет Больничной кассы исходит из установленных в государственном бюджете позиций бюджета государственного медицинского страхования.

Составление прогнозов является для Больничной кассы непрерывной круглогодичной деятельностью. Планирование начинают с составления долгосрочного прогноза компенсаций медицинского страхования (более 30 лет), который ви-



зуализирует долгосрочную финансовую устойчивость медицинского страхования при условии неизменяющейся политики. За этим следует составление более коротких и более конкретных прогнозов на четыре предстоящих года, целью которого является обеспечение финансовой стабильности и развития системы здравоохранения, а также предоставление возможности всем сторонам понять принципы финансирования медицинского страхования и пропорции между разными видами компенсаций.

При планировании на следующие четыре года расходов и источников для покрытия расходов (доходов) учитывается возрастное изменение населения, прежняя картина состояния здоровья и развитие качества лечения для мотивации использования качественных и экономически эффективных методов лечения. При составлении прогноза в основу берутся приоритетные направления программы развития, обновляемые каждый год, прогнозы развития компенсаций медицинского страхования (в том числе за медицинские услуги) и экономические прогнозы Министерства финансов. Методика соответствующих прогнозов включает в себя анализ влияния развития сети на макроуровне, также принимает во внимание результаты анализа Всемирного банка, основные тенденции развития первичной медицинской помощи и принципы географической доступности.

При составлении бюджета мы ежегодно оцениваем потребности застрахованных в медицинских услугах в следующем году, а также прогноз лечебных случаев по каждой специальности. Оценка спроса на услуги осуществляется по всем специальностям и для разных типов лечения на уровне уезда, исходя из места жительства застрахованного лица. При оценке принимается во внимание ожидаемая потребность проживающих в уезде в медицинской помощи врачей-специалистов, медсестер и стоматологических медицинских услугах в следующем году. Спрос на медицинские услуги меняется на протяжении многих лет, исходя из возрастного и гендерного состава населения, развития медицинских технологий и изменений в законодательстве, но он не связан напрямую с финансовыми ограничениями медицинского страхования.

При сравнении оцененного спроса с возможностями нашего бюджета, в результате получаем финансовую потребность (предельное значение бюджета медицинских услуг) - одно из важных исходных значений для планирования предложений для договоров с медицинскими учреждениями. Поскольку основой для финансовой потребности является оцененная потребность, то предложения по договорам учитывают потребность застрахованных во врачах разных специализаций и движение между разными медицинскими учреждениями для лечения. Подробнее об оцененной потребности можно прочитать на интернет-странице Больничной кассы.<sup>4</sup>

Важную роль для обеспечения оптимального и равномерного использования ресурсов медицинского страхования играет внедрение принципов географической доступности (ГД), в которых определяются закупки Больничной кассой медицинских услуг для разных видов больниц, для разных специальностей и типов лечения. Принципы ГД основаны на предположении, что оптимальность и качество предоставления медицинских услуг достигается при наличии достаточной нагрузки кадровых и технологических ресурсов на месте оказания медицинских услуг. Анализ географической доступности медицинских услуг проводится для застрахованных разных уездов, разных специальностей договоров Больничной кассы и для разных видов услуг. Устойчивость оценивается в амбулаторных специальностях через данные полной нагрузки, и в стационарных специальностях - через данные потребности в услугах в больничном блоке по крайней мере на 20 коек с заполняемостью 85%. В результате такого методического подхода были выявлены места, где закупка той или иной специальности является оптимальной, устойчивой и обеспечивающей пациенту качество лечения с учетом рамок действующей политики в области здравоохранения.

Реализация принципов ГД имеет решающее значение в равномерном обеспечении медицинских услуг в Эстонии, помогая облегчить ситуацию в некоторых проблемных местах в предоставлении медицинских услуг на сегодняшний день. Применение этих принципов обеспечивает застрахованным лицам большую уверенность и ясность, что они обеспечены всеми необходимыми специализированными медицинскими услугами. Подробнее о принципах ГД можно прочитать на интернет-странице Больничной кассы.<sup>5</sup>

---

4 Оценка потребности в медицинских услугах -

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/tervishoiuteenuste-noudluse-hindamisest-ja-ravi>

5 Основные принципы географической доступности:

[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/lep\\_partnerid/geogr\\_ks\\_p6him6tted\\_eriaarstiaabis\\_parandatud.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/lep_partnerid/geogr_ks_p6him6tted_eriaarstiaabis_parandatud.pdf)

В договоре финансирования лечения оговаривается заказ Больничной кассы на покупку услуг, и поэтому очень важно, что планирование договоров должно исходить из бюджетов, учитывая все вышеуказанные принципы планирования. Кроме того исходными данными для бюджета и основой для планирования договоров является способность оказания услуг каждого медицинского учреждения, учитывая как предыдущий опыт оказания услуг, а также потенциал медицинских учреждений на последующие годы. Среднюю стоимость лечебного случая, запланированную в договоре, сравнивают и уравнивают со средней стоимостью лечебного случая в больнице такого же типа, чтобы обеспечить наилучшую экономическую эффективность услуг в договоре.

Мы уверены в том, что процесс планирования бюджета и договоров Больничной кассы должен быть достаточно основательным, понятным и прозрачным. Таким образом мы гарантируем постоянную и одинаковую доступность качественных медицинских услуг для жителей Эстонии.



## Подготовка к запуску регистра взаимодействия лекарств находится на финишной прямой

Из-за демографической ситуации в Эстонии, где тенденцией является общее старение населения и распространение заболеваемости хроническими заболеваниями всё более молодых людей, для лечения заболеваний всё большее число пациентов потребляет в одно и то же время целый ряд различных лекарств. Лечение разными лекарствами увеличивает риск нежелательных побочных эффектов от взаимодействия различных препаратов, в результате чего ухудшается ожидаемый результат лечения, и отсюда возникает дополнительная нагрузка на бюджет медицинского страхования.

Исследователи Тартуского Университета подсчитали, что у около 80 тысяч пациентов в Эстонии план лечения мог бы быть продуман лучше, если бы можно было использовать электронное приложение для обнаружения как можно больше неподходящих к комбинации лекарственных средств, и по возможности избегать их. В Швеции ретроспективно проанализировали данные рецептурных центров при помощи базы данных взаимодействий лекарств. Оказалось, что 3,8% пациентов, в течение четырех месяцев соприкасаются по крайней мере с одной особенно опасной комбинацией лекарств, и 38% целевой группы - по меньшей мере с одной комбинацией средней опасности.

В странах Северной Европы на протяжении многих лет введены специальные базы данных взаимодействия лекарств, а также разработаны способы связывания их с рабочим программным обеспечением врачей и процессом выписывания лекарств. Практика соседних стран показала хорошие результаты – такие базы данных значительно снизили вероятность особенно опасных комбинаций препаратов.

Так в Больничной кассе пришли к решению, что база данных взаимодействий лекарств может улучшить качество медицинской помощи для многих пациентов, улучшить безопасность лекарственных средств и поддержать врачей при принятии решений в отношении лечения. В мае 2015 года был объявлен конкурс на государственную закупку права использования программного обеспечения для оценки взаимодействия лекарств. Осенью было подписан договор с фирмой LLC Celsius Healthcare, через которую Больничная касса обеспечивает в течение следующих пяти лет доступ всем выписывающим лекарства медицинским сотрудникам возможность отслеживать возможное взаимодействие лекарств через базу данных SFINX, и через веб-базу данных PHARAO.

В последние месяцы 2015 года рецептурный центр был обновлен и была подготовлена услуга доступа к списку взаимодействия лекарств. В 2016 году эту услугу должны внедрить в практику медицинские учреждения по всей Эстонии. С аптеками будут оговорены степени и детали присоединения во второй половине 2016 года.

Информация о взаимодействиях лекарств в ближайшее время поступит ко всем участникам лечебного процесса и параллельно будут проводиться обучающие курсы по взаимодействию лекарств. Таким образом снизится выписывание лекарств в недопустимой комбинации, происходящее из-за отсутствия информации, и улучшится качество медицинской помощи.



Рабочая группа по обеспечению бесперебойной деятельности помогает обеспечить Больничной кассе Эстонии устойчивость и непрерывность основных процессов.

## План обеспечения бесперебойной деятельности как важная стратегия снижения рисков

Устойчивость и надежность основных процессов обеспечивают актуальный план обеспечения бесперебойной деятельности и его постоянное тестирование. Основная цель управления непрерывностью деятельности – это внедрение внутри организации такой системы управления, которая поможет подготовиться к возможным непредвиденным проблемам в работе Больничной кассы, и тем самым уменьшить потенциальный финансовый и репутационный ущерб. План обеспечения бесперебойной деятельности направлен на обеспечение возможности Больничной кассы продолжать свою деятельность в прежнем объеме, если обычные средства или основные условия работы недоступны. В планировании бесперебойной деятельности учитываются опасные для деятельности Больничной кассы риски, для снижения которых подготавливаются необходимые описания и план действий.

В 2011 году Больничная касса начала внутриорганизационное планирование бесперебойной деятельности с созданием первой рабочей группы. В основу анализа процессов и управления непрерывностью деятельности была положена методика BSI стандарта 100-4, изданная со стороны BSI<sup>6</sup> Германии, которая также используется в государственных учреждениях. В результате работы рабочей группы был подготовлен первичный анализ воздействия критических процессов на деятельность и первый план обеспечения бесперебойной деятельности был утвержден в январе 2012 года. Анализ влияния на деятельность был направлен на оценку влияния возможных проблем на некоторые вспомогательные и ключевые процессы Больничной кассы до создания общего плана, а также для выявления сопутствующих рисков и возможных последствий.

В марте 2012 года впервые было проведено тестирование плана непрерывности деятельности Больничной кассы. Члены команды кризисного управления сыграли аварийную ситуацию, когда одно из зданий Больничной кассы было

<sup>6</sup> Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – департамент государственной информационной безопасности в Германии.

уничтожено или недоступно, и необходимо реализовать план бесперебойной деятельности. Кроме того, проводили тестирование на восстановление критических ИТ-систем. Оба этих испытания были проведены успешно. В течение следующих двух лет проводилась работа по пополнению, совершенствованию и тестированию плана непрерывности деятельности. Большой акцент был сделан на управлении коммуникациями. Обзор анализа влияния на деятельность показал, что в случае внезапных проблем очень важно сотрудничество с другими учреждениями и его координация, в результате было сочтено необходимым подробнее отразить в плане поддержания бесперебойной деятельности критические связи с другими учреждениями.

Во второй половине 2014 года также было проведено неожиданное тестирование плана обеспечения бесперебойной деятельности. Цель организаторов теста состояла в том, чтобы испытать возможности управленческой кризисной команды в реальных кризисных ситуациях. Тест позволил немедленно проверить возможности плана бесперебойности деятельности и помог выяснить, соответствуют ли проведенные изменения и принятое направление ожиданиям Больничной кассы. В результате испытаний и для дальнейшего совершенствования плана бесперебойности деятельности в начале 2015 года был проведен семинар по вопросам обеспечения бесперебойной деятельности. В ходе семинара выяснилось, что Больничная касса при планировании бесперебойности деятельности должна учитывать деятельность системы здравоохранения в целом, когда в результате неожиданной ситуации может быть затруднена работа в каких-либо других регионах и учреждениях Эстонии. Для разработки нового направления было принято решение создать две рабочие группы по планированию обеспечения бесперебойности работы. Виды деятельности были разбиты на две подтемы. Первая рабочая группа планирования бесперебойности деятельности (Рабочая группа 1-ТР) будет продолжать внутреннюю деятельность по планированию и управлению бесперебойности работы в Больничной кассе. Вторая рабочая группа (Рабочая группа 2-ТР) несет ответственность за подготовку описания и планов действий для того, чтобы обеспечить работу системы компенсаций медицинского страхования в ситуациях, отличных от обычных, принимая во внимание и внешних партнеров (договорные партнеры, другие государственные учреждения).

В результате деятельности рабочей группы 1-ТР подтвердили следующую версию плана с учетом структурных изменений Больничной кассы, которые произошли в течение 2015 года. Кроме того в 2016 году планируется проведение тестирования бесперебойности деятельности в случае серьезной непредвиденной ситуации, чтобы обеспечить своевременную оперативную работу по восстановлению.

Рабочая группа 2-ТР сперва проанализировала правовую базу, которая должна определять деятельность Больничной кассы и в случае возникновения непредвиденной ситуации. В итоге пришли к согласию, что планы будут подготовлены и для таких ситуаций, когда аварийная ситуация не была объявлена.

Следующим шагом для второй рабочей группы (Рабочая группа 2- ТР) было определение таких сценариев, которые могут оказать значительное влияние на работу Больничной кассы и функционирование системы здравоохранения. Для выяснения различных сценариев были проведены интервью как с ключевыми людьми Больничной кассы, так и с партнерами (договорные партнеры, различные государственные учреждения). Окончательный список сценариев с исходными материалами от партнеров был готов к началу февраля. Далее с целью выявления критических сценариев, с которыми может быть продолжена дальнейшая работа, оценивалась значимость каждого сценария, используя передовой опыт других стран в оценке рисков системы здравоохранения.

В этом году будет продолжаться работа по развитию Больничной кассы, связанная с обеспечением бесперебойности как внутренней, так и внешней деятельности организации.





Возможности лечения застрахованных в других странах координируются отделом по личным заявлениям и заявкам на лечение за рубежом

## Возможности лечения за рубежом, основанные на доказательной медицине

### Запланированная медицинская помощь за границей

Больничная касса начала компенсировать медицинские услуги в других странах с 2002 года, когда через Закон о медицинском страховании создали возможность получить плановое лечение в другой стране. Для компенсации расходов на лечение за пределами Эстонии, нужно заранее подать заявление на разрешение финансирования в Больничную кассу. Для предварительного разрешения существует ряд критериев, соответствие которым оценивают врачи. Объем запланированного лечения застрахованных лиц, компенсируемого Больничной кассой, растет с каждым годом. Если в 2012 году за плановое лечение застрахованных в Эстонии пациентов за рубежом было возмещено 2 миллиона евро, то в 2015 году - уже в размере 3,3 млн евро.

В 2015 году мы уделили большее внимание мероприятиям по оповещению оказателей медицинских услуг, в ходе которых будут освещены возможности лечения за рубежом, в целях повышения уровня информированности врачей и создания возможностей для пациентов получения медицинского лечения за границей, если возможности лечения в Эстонии были исчерпаны. Мы провели информационные дни на тему лечения за рубежом во всех крупных больницах.

Мы также продолжили сотрудничество с больницами Хельсинкского Университета. Уже несколько лет мы проводим регулярные встречи, и это улучшило обмен данными и доступность медицинской помощи за рубежом. В ближайшие годы мы планируем развивать сотрудничество с медицинскими учреждениями и других стран кроме Финляндии, и публиковать на интернет-странице Больничной кассы контактную информацию о тех больницах, где получило помощь большее количество пациентов Эстонии.

Хотя Закон о медицинском страховании дает возможность планового лечения по всему миру, реально чаще всего врачи направляют на лечение в страны-участницы ЕС. В 2015 году больше всего направлений на плановое лечение полу-

чили медицинские учреждения Германии (29 человек), Финляндии (31 человек) и Швеции (10 человек). Большинство генетических исследований были проведены в Германии (58 раз), Дании (48), Нидерландах (22) и Бельгии (21).

С конца 2013 года застрахованный в Больничной кассе Эстонии пациент может обратиться за получением планового медицинского лечения в другую страну-участницу ЕС уже без предварительного разрешения от Больничной кассы – на основании прав пациентов в соответствии с директивой - но в данном случае возмещение расходов на медицинские расходы будут оплачены уже согласно ценам списка медицинские услуги, компенсируемых Больничной кассой Эстонии. Анализируя данные двухлетнего периода внедрения в практику данной директивы, можно сказать, что цены на медицинские услуги в других странах-участницах ЕС намного дороже чем в Эстонии, и в среднем мы можем компенсировать лишь 30% затрат, выплаченных пациентом. Несомненно, это одна из причин, почему так мало пациентов обращается за получением целенаправленной медицинской помощи за границу на основе директивы. Для улучшения планирования расходов застрахованных пациентов Больничная касса может дать предварительную оценку цены лечения на основании поданного заявления застрахованного (запрос на возмещения затрат на медицинские услуги в Европейском Союзе) – в прошлом году таких ценовых запросов было представлено 8.

Для лучшего рассмотрения заявлений, предоставленных согласно директиве о правах пациентов, а также для обмена опытом представители Больничной кассы Эстонии посетили осенью прошлого года латвийских и финских коллег, чтобы ознакомиться с реализацией Директивы. Целью сотрудничества с соседними странами, в дополнение к обмену опытом в разных видах деятельности, было и ознакомление с системами здравоохранения в других странах, чтобы лучше проводить консультационную работу по получению медицинской помощи за рубежом для застрахованных Больничной кассы.

#### Необходимая медицинская помощь на основании европейской карточки медицинского страхования

Эстония вступила в Европейский Союз в 2004 году и с тех пор у застрахованных в Больничной кассе появилось право во время временного пребывания в любой стране-участнице ЕС получать необходимую медицинскую помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования. Если у застрахованного нет с собой Европейской карточки медицинского страхования, то в первую очередь медицинское обслуживание нужно будет оплатить самим, а затем подать запрос в Больничную кассу о возмещении расходов на медицинскую помощь. Поскольку эти расходы могут быть довольно большими, очень важно, чтобы уже до поездки была заранее оформлена Европейская карточка медицинского страхования. На ее основании пациенту медицинская помощь предоставляется на равных условиях с застрахованными в государстве пребывания, оплатить нужно только доли обязательного самофинансирования пациента. Для повышения осведомленности населения, в период весны и лета 2015 года была проведена кампания о разъяснении важности Европейской карточки медицинского страхования. Кампания привела к значительному увеличению заказов карточки по сравнению с 2014 годом. Если в 2014 году было заказано 77 741 карточек, то в 2015 году уже 94 992 карточек (на 22% больше).

Число карточек

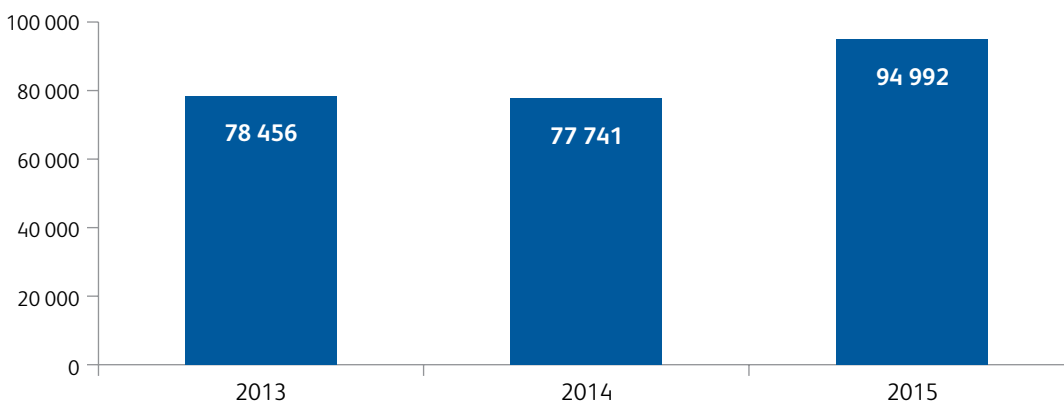


Рисунок 1. Количество заказанных Европейских карточек медицинского страхования в 2013–2015 гг.





# Отчет о выполнении бюджета

Таблица 2. Выполнение бюджета в тысячах евро

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета	Изменение по сравнению с 2014 годом
<b>ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ</b>					
Доля медицинского страхования в социальном налоге	893 759	945 390	958 599	101%	7%
Доходы, поступающие на основании договора приравнивания к застрахованному лицу	1 195	1 500	1 317	88%	10%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 062	1 050	1 026	98%	-3%
Финансовые доходы	652	940	262	28%	-60%
Другие доходы	3 541	3 790	3 149	83%	-11%
<b>ИТОГО ДОХОДЫ БЮДЖЕТА</b>	<b>900 209</b>	<b>952 670</b>	<b>964 353</b>	<b>101%</b>	<b>7%</b>
<b>РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ</b>					
<b>Расходы на медицинские услуги</b>	<b>664 070</b>	<b>698 399</b>	<b>712 692</b>	<b>102%</b>	<b>7%</b>
Расходы на предупреждение болезней	7 591	7 850	7 650	97%	1%
Расходы на общую медицинскую помощь	82 248	92 067	92 460	100%	12%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	529 044	548 830	561 533	102%	6%
Расходы на медсестринскую помощь	24 537	27 030	28 450	105%	16%
Расходы на лечение зубов	20 650	22 622	22 599	100%	9%
<b>Расходы на укрепление здоровья</b>	<b>857</b>	<b>1 100</b>	<b>1 088</b>	<b>99%</b>	<b>27%</b>
<b>Расходы на лекарства, компенсируемые застрахованным</b>	<b>109 753</b>	<b>111 600</b>	<b>112 801</b>	<b>101%</b>	<b>3%</b>
<b>Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности</b>	<b>103 902</b>	<b>102 590</b>	<b>116 977</b>	<b>114%</b>	<b>13%</b>
<b>Расходы на медицинские вспомогательные средства</b>	<b>8 770</b>	<b>9 430</b>	<b>9 076</b>	<b>96%</b>	<b>3%</b>
<b>Лечение застрахованных в Эстонии за рубежом</b>	<b>8 764</b>	<b>7 210</b>	<b>8 519</b>	<b>118%</b>	<b>-3%</b>
<b>Расходы на лечение зубов и протезирование</b>	<b>9 159</b>	<b>9 920</b>	<b>9 362</b>	<b>94%</b>	<b>2%</b>
<b>Прочие расходы</b>	<b>2 938</b>	<b>3 351</b>	<b>3 094</b>	<b>92%</b>	<b>5%</b>
<b>Итого расходы медицинского страхования</b>	<b>908 213</b>	<b>943 600</b>	<b>973 609</b>	<b>103%</b>	<b>7%</b>
<b>РАСХОДЫ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ</b>					
Расходы на персонал	5 261	5 672	5 554	98%	6%
Хозяйственные расходы	1 450	1 642	1 579	96%	9%
Расходы на инфотехнологии	962	938	932	99%	-3%
Расходы на развитие	278	225	277	123%	0%
Прочие расходы на деятельность	551	593	942	159%	71%
<b>Итого расходы на деятельность Больничной кассы</b>	<b>8 502</b>	<b>9 070</b>	<b>9 284</b>	<b>102%</b>	<b>9%</b>
<b>ИТОГО РАСХОДЫ БЮДЖЕТА</b>	<b>916 715</b>	<b>952 670</b>	<b>982 893</b>	<b>103%</b>	<b>7%</b>
<b>Годовой доход бюджета</b>	<b>-16 506</b>	<b>0</b>	<b>-18 540</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>РЕЗЕРВ</b>					
Изменение резервного капитала	3 239	2 774	2 774	-	-
Изменение резерва риска	1 289	921	921	-	-
Изменение нераспределённой прибыли	-21 034	-3 695	-22 235	-	-
<b>Итого изменение резервов</b>	<b>-16 506</b>	<b>0</b>	<b>-18 540</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## 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.

Согласно статистике медицинского страхования, застрахованные медицинской страховкой 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, 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 работающего лица отображаются только в числе работающих застрахованных.

Таблица 3. Число застрахованных

	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	Изменение по сравн. с 2014 г. (число лиц)	Изменение по сравнению с 2014 годом
Работающие застрахованные лица	584 094	600 998	615 333	14 335	2%
Приравненные к застрахованным лица	594 408	583 101	587 459	4 358	1%
Прочие застрахованные лица	52 701	48 720	34 544	-14 176	-29%
Застрахованные государством лица	50 391	46 275	31 918	-14 357	-31%
Застрахованные на основании внешнего договора лица	1 903	1 993	2 100	107	5%
Приравненные к застрахованным на основании добровольного договора лица	407	452	526	74	16%
<b>Итого</b>	<b>1 231 203</b>	<b>1 232 819</b>	<b>1 237 336</b>	<b>4 517</b>	<b>0%</b>

В 2015 году среди всех застрахованных выросло количество работающих лиц, их доля составила уже 49,7% от всех застрахованных. Согласно данным Департамента статистики в 2015 году процент занятости был 65,2%, что является высшим показателем за последние годы. Такие хорошие показатели рабочего рынка в 2015 году обусловлены влиянием на занятость регистра работников, и экономическим ростом в прошлом году.



Рисунок 2. Доля разных типов застрахованных от их общего количества и вклад социального налога

## Доходы

Обзор доходов Больничной кассы в 2015 году даёт таблица 4.

Таблица 4. Выполнение бюджета по доходам в тысячах евро

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Доля медицинского страхования в социальном налоге	893 759	945 390	958 599	101%
Доходы на основании договоров о страховании	1 195	1 500	1 317	88%
Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 062	1 050	1 026	98%
Финансовые доходы	652	940	262	28%
Другие доходы	3 541	3 790	3 149	83%
<b>Итого</b>	<b>900 209</b>	<b>952 670</b>	<b>964 353</b>	<b>101%</b>

### Доля медицинского страхования в социальном налоге

Больше всего влияет на выполнение бюджета Больничной кассы по доходам доход от доли медицинского страхования в социальном налоге. В 2015 году доход от доли медицинского страхования в социальном налоге составил 958,6 миллионов евро, что было на 13,2 миллиона евро больше, чем было заявлено в бюджете (выполнение бюджета составило 101,4%). По сравнению с 2014 годом доход от социального налога вырос на 7,2%.

Обзор дохода от доли медицинского страхования в социальном налоге, а также роста и снижения поступлений даёт рисунок 3.



Рисунок 3. Доход от доли медицинского страхования в социальном налоге, рост и снижение поступлений в 2005-2015 годах

95,8% от общего объема социального налога выплачивается работодателями, оставшиеся 4,2% платит государство за безработных и получателей социальных пособий (см. Рисунок 4).



Рисунок 4. Участие в уплате социального налога

### Доходы на основании договоров о страховании

До 2015 года данная статья бюджета имела название «Доходы, поступающие на основании договора об уравнивании с застрахованным лицом».

Поступающие на основании доходы – это полученный на основании добровольного договора страхования доход и доход 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. Размер необходимых страховых выплат за один календарный месяц составил в 2015 году 123 евро. По состоянию на 31 декабря на основании договора об уравнивании с застрахованным лицом были застрахованы 526 человек, и в течение года был получен доход 787 тысяч евро.

От страхования неработающих пенсионеров вооружённых сил Российской Федерации получен в 2015 году доход 530 тысяч евро. По состоянию на 31 декабря застрахованных на основании внешнего договора было 398 лиц. В 2015 году Российская Федерация выплатила за каждого пенсионера вооружённых сил 106 евро в месяц. В основу месячной выплаты взяты средние расходы на лечение возрастной группы 70-79 лет в 2014 году.

### Взыскания на возврат выплат и доходы от компенсаций медицинского страхования

До 2015 года данная статья бюджета имела название «Взыскания с других лиц».

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.

В 2015 году общая сумма представленных взысканий составила около миллиона евро. 56% от общей суммы бюджета взысканий 2015 года составляют взыскания от представленных страховым фирмам взысканий за ущерб от дорожно-транспортного происшествия.

### Финансовые доходы

На основании заключённого 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, влияющих на движение цен рынка облигаций в течение года, и процентных ставок краткосрочного депозита.

За один финансовый год Больничная касса получила финансовый доход 262 тысяч евро. Результат ликвидного резерва за год составил 0,17%. В июне из-за снижения цен на облигации результатом месяца ликвидного резерва был ноль, поскольку негативный интресс не учитывается (см. Рисунок 5).

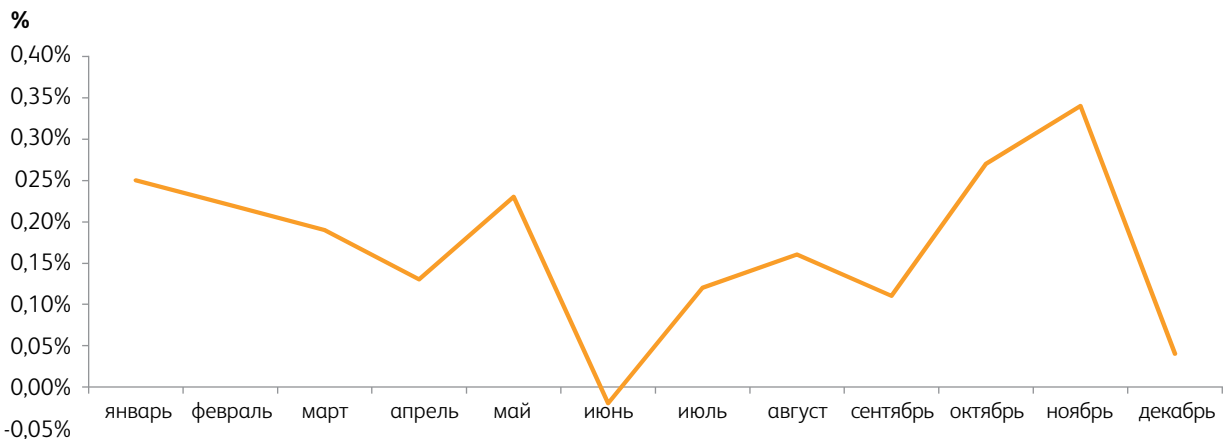


Рисунок 5. Доходность в разных месяцах 2015 года.



## Прочие доходы

Среди прочих доходов основными видами доходов был доход от целевого финансирования и представленные Больничной кассой требования компетентным учреждениям других стран-участниц ЕС за оказанные в Эстонии медицинские услуги застрахованным лицам стран-участниц ЕС. Среди прочих доходов отображается также доход от обработки счетов за услуги лечения и прибыль от смены валютного курса, связанную с расходами на деятельность и расходами на медицинское страхование.

В 2015 году Больничная касса получила доход от целевого финансирования в размере 1,6 миллиона евро. На основании Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбрионов в качестве расходов на медицинское страхование мы получили из государственного бюджета 1,5 миллиона евро в покрытие расходов на лекарства и медицинские услуги. Для покрытия расходов Института Развития Здоровья, сделанных в рамках стратегии предупреждения рака, Больничная касса получила доход 12 тысяч евро. В качестве расходов на деятельность получили целевое финансирование на основании постановления Правительства Республики на развитие системы медицинского страхования Молдовы и от Научной Агентурой Эстонии на проект разработки индикаторов качества.

В 2015 году Больничная касса представила взыскания компетентным учреждениям других стран-участниц ЕС на возврат выплат на 1,5 миллиона евро за оказанные в Эстонии медицинские услуги застрахованным из стран-участниц ЕС.

# Расходы медицинского страхования

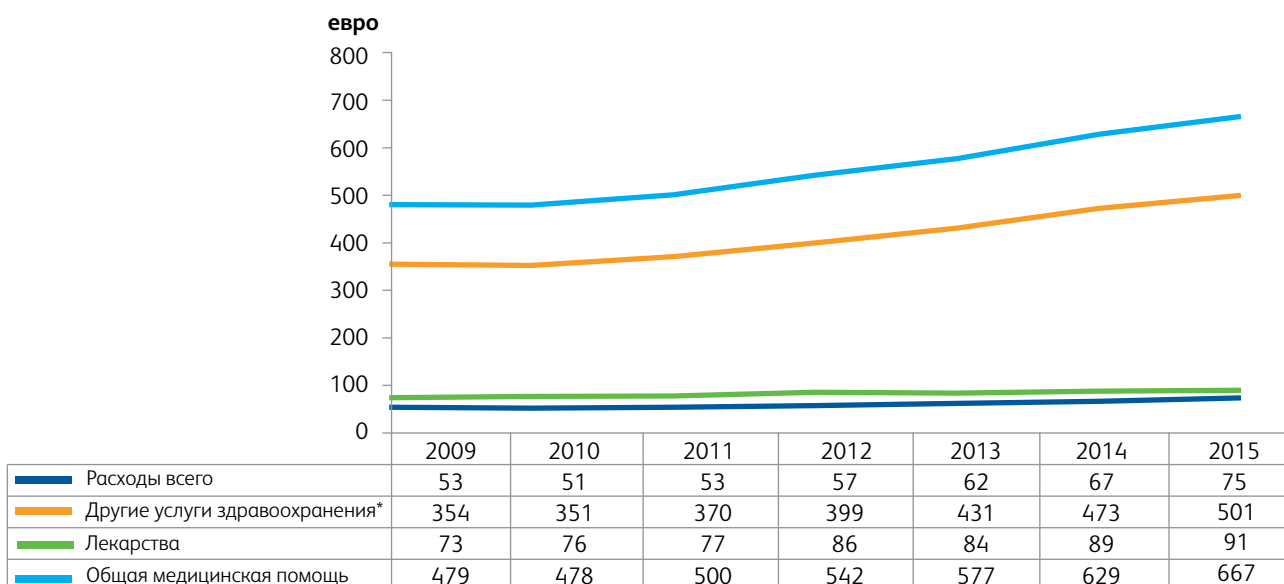
Обзор средних расходов медицинского страхования на одного застрахованного в разбивке по возрастным группам приведён в таблице 5.

Таблица 5. Средние расходы 2015 года на одного застрахованного в евро

Возраст застрахованных	Число застрахованных на 31.12.2015	Расходы на общую медицинскую помощь	Расходы на другие медицинские услуги*	Компенсированные застрахованным лекарства	Итого расходы
0–9	148 324	79	298	26	403
10–19	125 991	57	286	22	365
20–29	146 613	59	304	38	401
30–39	161 655	61	344	53	458
40–49	158 310	65	346	63	474
50–59	162 734	83	499	110	692
60–69	156 267	86	725	171	982
70–79	109 505	102	1 039	229	1 370
80–89	59 086	96	1 140	192	1 428
90–99	8 706	86	1 011	115	1 212
100–109	145	84	1 186	66	1 336
<b>Итого</b>	<b>1 237 336</b>	<b>75</b>	<b>501</b>	<b>91</b>	<b>667</b>

\*Расходы на другие медицинские услуги содержат помощь врача-специалиста, медсестринскую помощь, лечение зубов и денежную компенсацию лечения зубов

Средние расходы на одно лицо всего выросли в 2015 году на 188 евро, по сравнению с 2009 годом (см. рисунок 6). В разных возрастных группах застрахованных лиц средние расходы более всего выросли в возрастной группе 70–79 лет.



\*Расходы на другие медицинские услуги содержат помощь врача-специалиста, медсестринскую помощь, лечение зубов и денежную компенсацию лечения зубов

Рисунок 6. Средние расходы на одного застрахованного в 2009-2015 годы в евро

# 1. Медицинские услуги

Бюджет медицинских услуг в 2015 году спланирован в сумме 698,4 миллиона евро (см. таблицу 6).

Таблица 6. Выполнение бюджета медицинских услуг в тысячах евро

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на предупреждение болезней	7 591	7 850	7 650	97%
Расходы на общую медицинскую помощь	82 248	92 067	92 460	100%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	529 044	548 830	561 533	102%
Расходы на медсестринскую помощь	24 537	27 030	28 450	105%
Расходы на лечение зубов	20 650	22 622	22 599	100%
<b>Итого</b>	<b>664 070</b>	<b>698 399</b>	<b>712 692</b>	<b>102%</b>

Финансирование медицинских услуг возросло в 2015 году на 48,6 миллионов евро – в том числе финансирование в медицинской помощи врачей-специалистов на 32,5 миллиона евро, финансирование общей медицинской помощи на 10,2 миллиона евро, финансирование медсестринской помощи на 3,9 миллиона евро, финансирование предупреждения заболеваний на 59 тысяч евро и финансирование лечения зубов на 1,9 миллиона евро.

Выполнение бюджета медицинских услуг стало возможным благодаря общему поднятию цен медицинских услуг и потребности обеспечить доступность медицинских услуг застрахованным.

В бюджете **общей медицинской помощи** по сравнению с прошлым годом увеличилось финансирование фонда обследований. Визиты, проводимые в сверхурочное время, улучшили доступность медицинской помощи семейных врачей для застрахованных именно в вечерние часы, что было одним из пожеланий застрахованных.

В большем объеме, чем было запланировано, была профинансирована **медицинская помощь врачей-специалистов**, бюджет был выполнен как по сумме, так и по количеству лечебных случаев. По сравнению с запланированным бюджетом в большем объеме были профинансированы амбулаторные медицинские услуги и дневное лечение.

Удельная доля медицинских услуг, превышающих объемы договоров финансирования медицинской помощи врачей-специалистов в 2015 году по количеству лечебных случаев 3,6%, по сумме – 2,1%. С учетом коэффициентов было выплачено 118 тысяч лечебных случаев, с полной стоимостью – 11,4 миллионов евро. В амбулаторном лечении медицинские услуги, превышающие объемы договоров, были оплачены в размере 6 миллионов евро за 105 тысяч услуг, в дневном лечении – 1,1 миллионов евро за 4 тысячи лечебных случаев, и в стационарном лечении 4,3 миллиона евро за 9 тысяч лечебных случаев. Клиники из программы развития больничной сети представили счета за медицинские услуги, превышающие объем договоров, на сумму 10,8 миллионов евро, выборочные партнеры - на 0,6 миллионов евро.<sup>7</sup>

В **лечении зубов** в 2015 году было проведено конкурсное отборное партнерство. Для обеспечения сохранения последовательного лечения в медицинских учреждениях, с которыми новый договор не был продолжен, договорились об оплате оставшимся незаконченным процессом лечения, а также лечения пациентов, уже зарегистрировавшихся в очередь на лечение.

Перевыполнение **бюджета медсестринских медицинских услуг** было обусловлено тем, что потребность в применении ценового коэффициента, была больше, чем было запланировано, а также ростом количества визитов в службе домашней медсестринской помощи.

<sup>7</sup> Для обеспечения доступности застрахованному лицу медицинских услуг Больничная касса берет на себя обязательства по оплате два раза в год в том случае, если лечебные случаи, оговоренные в приложении 3 договора финансирования, выполнены в рамках амбулаторного лечения со следующими коэффициентами:

- С коэффициентом 0,3 от суммы счета за стационарное лечение;
- С коэффициентом 0,7 от суммы счета за амбулаторное и дневное лечение, при этом сумма, к которой применяется коэффициент 0,7, должна составлять не больше 5% от оговоренной в приложении 3 и обязательной к выплате полной суммы амбулаторного и дневного лечения;
- С коэффициентом 0,3 от суммы счета за амбулаторное и дневное лечение, если сумма оказанных услуг лечения превышает объем договора более чем на 5%.

## 1.1 Профилактика заболеваний

Широко известно и научно доказано, какую значительную роль в охране здоровья играют профилактические меры и раннее обнаружение заболеваний. Профилактика заболеваний – важная часть медицинских услуг, целью которой является привлечение здоровых людей к исследованиям здоровья, скрининговым обследованиям населения или профилактическим медицинским услугам, чтобы предупредить или снизить частоту появления болезней, которых можно избежать, а также снизить потребность в медицинской помощи. Профилактика болезней и их раннее обнаружение помогают людям прожить больше здоровых лет, поскольку болезнь, обнаруженная на ранней стадии, чаще всего хорошо лечится, а также помогают человеку сохранить активность и трудоспособность. Больничная касса по-прежнему считает важным продолжение программ по скрининговым обследованиям по обнаружению ранних стадий рака, а также добавление новых скрининговых проектов, с учетом их научной доказанности, экономической эффективности, международной практики и порядка организации здравоохранения в Эстонии.

В вопросе скрининговых обследований и других профилактических услуг мы регулярно оцениваем целесообразность основанного на проекте подхода, и как часть обычной системы – возможности и обоснованность интегрирования. Больничная касса постоянно вносит вклад в повышение информированности населения, пропаганду здорового образа жизни и вовлечение лечебного процесса. Профилактикой заболеваний занимается почти каждый работник здравоохранения в рамках своей обычной работы как в службе семейного врача и врача-специалиста, так и медсестринской помощи. Своей деятельностью на основе проектов Больничная касса поддерживает дополнительно и профилактику заболеваний, где важны привлечение специфической целевой группы и скоординированное руководство.

Таблица 7. Выполнение бюджета профилактики заболеваний в тысячах евро и число участвовавших в проектах

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Число участников	Сумма	Число участников	Сумма	Число участников	Сумма	Число участников
Школьное здравоохранение	4 039	150 499	4 319	150 215	4 338	152 081	100%	101%
Консультации молодежи по темам репродуктивного здоровья и профилактика заболеваний, распространяющихся половым путем	1 049	31 871	1 126	34 000	1 043	29 361	93%	86%
Раннее обнаружение рака груди	954	35 239	1 086	35 000	1 045	38 269	96%	109%
Раннее обнаружение рака шейки матки	238	14 702	324	18 000	269	15 475	83%	86%
Медицинское обследование молодых спортсменов	621	8 984	758	10 000	706	9 400	93%	94%
Раннее обнаружение рака кишечника	0	0	37	0	37	0	100%	-
Анализ для укрепления системы профилактики заболеваний и развития здравоохранения	198	0	200	0	200	0	100%	-
Прочая профилактическая деятельность	28	0	0	0	12	0	-	-
Обследования на обнаружение фенилкетонурии и гипотиреоза*	192	13 559	0	0	0	0	-	-
Исследования слуха новорожденных*	272	14 273	0	0	0	0	-	-
<b>Итого</b>	<b>7 591</b>	<b>269 127</b>	<b>7 850</b>	<b>247 215</b>	<b>7 650</b>	<b>244 586</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>

\*Начиная с 2015 года проверки на обнаружение фенилкетонурии и гипотиреоза, а также проект проверки слуха новорожденных были интегрированы в медицинские услуги врачей-специалистов.

**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. Эта область является самой затратной из общего 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. Поскольку вопросы здоровья учеников очень разнообразны, то и сотрудники медицинской службы должны быть специалистами в разных областях. Коллектив школьной медицинской службы сотрудничает с руководством школы, органами попечения, органами самоуправления учеников и органами местного самоуправления региона. Главными видами деятельности последующих четырех лет Больничной кассы останутся координация совместной работы, прежде всего обновление соответствующего руководства, эффективное наблюдение за сбором данных и переход отчетности в инфосистему E-tervis. В 2015 году медицинские услуги в школах были оказаны в 536 школах со стороны 173 оказателей услуг. В 2015 году было обслужено 3070 учеников со специальными потребностями.

В целевые группы скринингового **обследования на раннее обнаружение рака груди** были включены женщины в возрасте 50-62 лет. В 2015 году на обследования ожидалась застрахованные женщины 1953, 1954, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963 и 1965 годов рождения. Больничная касса заказала в Институте Здравоохранения Тартуского Университета повторный рапорт по оценке технологии проекта, и совместно с Союдами врачей-специалистов и организаций планирует внедрение обновлений, необходимость которых выяснится из результатов.

В целевые группы **скринингового обследования на раннее обнаружение рака шейки матки** были включены женщины в возрасте 30-55 лет. В 2015 году на обследования ожидалась застрахованные женщины 1960, 1965, 1970, 1975, 1980 и 1985 годов рождения. Для предупреждения рака шейки матки самым важным методом является информированность населения и регулярное участие целевой группы в хорошо организованных скрининговых обследованиях.

Объемы проектов по раннему обнаружению рака груди и шейки матки связаны с целью поднять участие приглашенных женщин до уровня 70%, так как начиная с этого уровня должно начаться научно доказанное позитивное влияние на показатели смертности.

Начиная с II квартала 2015 года приглашениями на обследования занимается Регистр Онкологических скрининговых обследований. Расходы Больничной кассы для каждого из проектов связаны прежде всего с финансированием оказания услуг, данный процесс поддерживается оповещением населения и обратной связью с семейными врачами, необходимыми для достижения уровня охвата целевой группы. Оповещения проводятся в рамках программы развития здоровья, краткий обзор которой представлен в главе 2.

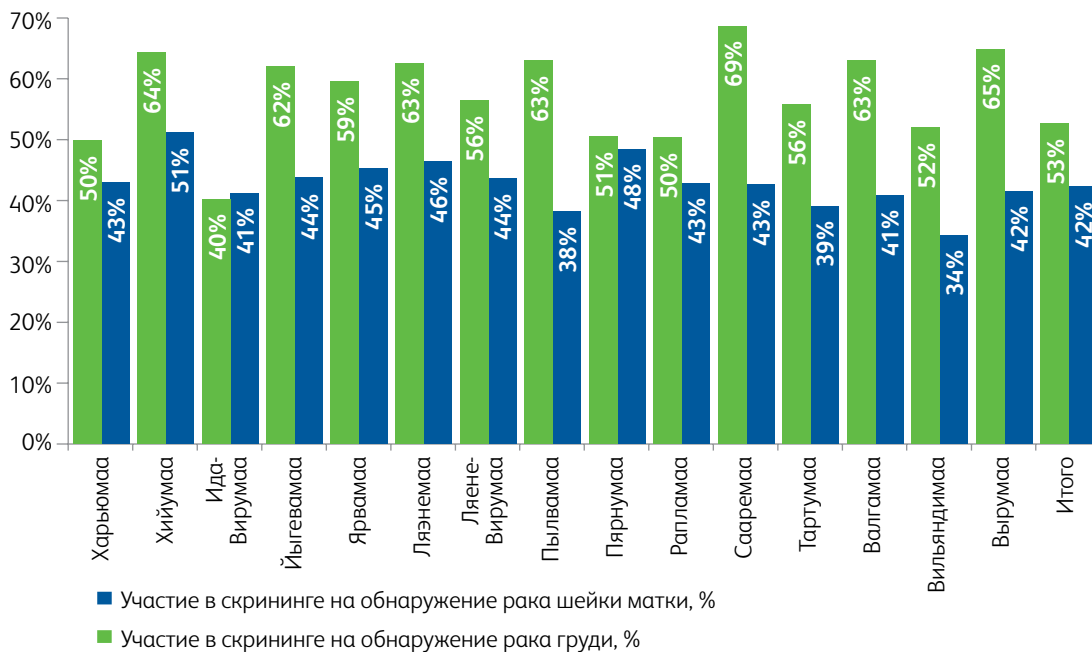


Рисунок 7. Участие получивших приглашение женщин в 2015 году в скрининговом обследовании рака груди и рака шейки матки на основании регистра семейных врачей в разных уездах

Целью проекта [консультаций молодёжи по темам репродуктивного здоровья и профилактики заболеваний, распространяющихся половым путем](#), является мотивация и формирование правильного образа жизни молодежи, уменьшающего вероятность возникновения рисков для здоровья, и для этого были созданы специальные медицинские услуги. Результатом проекта можно назвать хорошее состояние репродуктивного здоровья молодежи в Эстонии – так в возрастной группе 15-19 лет снизился коэффициент рождаемости и в группе 15-24 лет снизился коэффициент легально проведенных аборт. Объем оказанных через консультационные кабинеты услуг связан с числом обратившихся в такие центры молодых людей, кроме этого постоянно проводится дополнительная работа по увеличению вовлечения молодежи.

[Медицинское обследование молодых спортсменов](#) направлено на молодёжь возраста 9-19 лет, которая регулярно занимается спортом, помимо школьных уроков физкультуры, не менее 6 часов в неделю. Молодым спортсменам проводится комплекс первичных обследований, соответствующих спортивной области и тренировочной нагрузке, и при необходимости дополнительные обследования. Дополнительные обследования или услуги применяются только по медицинским показателям. На основании руководства по проведению общегосударственного контроля здоровья молодых спортсменов, такие обследования гарантированы 10 000 молодым спортсменам, при этом прежде всего молодым людям, занимающимся более 8 часов в неделю (по крайней мере 50%). Одной из новых задач является укрепление организации руководства над процессами проекта в случае расширения числа партнеров и улучшение сотрудничества между семейными врачами и спортивными врачами, предлагающими услуги в рамках проекта. Больничная касса планирует обновления, потребности в которых выяснились по результатам проекта аудита деятельности, проведенного во II квартале 2015 года.

Первый этап [скринингового обследования на раннее обнаружение рака толстой кишки](#) будет впервые проведен во II полугодии 2016 года. Новому проекту предшествовали основательный анализ и разработки, требующие вовлечения специалистов разных направлений. Данное обследование основывается на регистрах и впервые по большей части скоординировано через первичную медицинскую службу. Целевой группой скринингового обследования на раннее обнаружение рака толстой кишки в 2016 году станут мужчины и женщины 1956 года рождения. Размер первичной целевой группы составил 16 674 человек и ожидаемый процент участия равен 30% или 5000 человек. Начиная с 2017 года начнется первичный анализ нового скрининга, и на его основе будет создан план дальнейших шагов развития проекта.

Правление Больничной кассы обсудило с [Мировым Банком развитие принципов финансирования системы здравоохранения Эстонии, необходимых для проведения анализа](#) („*Estonia – Toward Integrated Health Care*“) – в 2014 и продолжение в 2015 году (первичная обратная связь на результаты анализа со стороны разных организаций в Эстонии, при необходимости уточнение анализа и формирование конечного аналитического рапорта). В течение 2015 года был проведен анализ (окончательно готов в декабре 2015 года), на 2016 год запланирована обратная связь на первичные результаты анализа со стороны разных организаций в Эстонии, при необходимости уточнение анализа и формирование конечного аналитического рапорта.



## 1.2 Медицинские услуги врачей общей практики

В 2015 году основными изменениями в финансировании медицинской службы семейных врачей было внедрение терапевтического фонда по специальностям логопедия и психология. По части электронных консультаций добавлены новые специальности. Больничная касса считает очень важным укрепление первичного звена медицинской помощи первичного уровня, которая обеспечивает семейному врачу управляющую роль в процессе лечения.

Рост использования бюджета в 2015 произошел в основном за счет роста компонента зарплаты. Кроме этого для семейных врачей осуществлена новая возможность использования терапевтического фонда – теперь пациента можно направлять на получение психологических и логопедических услуг.

В 2015 году помощь семейного врача финансировалась на сумму 92,5 миллиона евро. По сравнению с 2014 годом рост финансирования составил 10,2 миллиона евро. Рост финансирования произошел за счет роста компонента зарплаты. Выросли дополнительные платы за вторую семейную медсестру, а также дополнительные платы за сверхурочные часы работы. Вырос фонд обследования и фонд деятельности. Использование терапевтического фонда в прошлом году осталось на прежнем уровне.

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

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Базовые деньги	9 497	9 718	9 722	100%
Доплата за удалённость	467	472	474	100%
Доплата за вторую семейную медсестру	2 994	3 762	4 072	108%
Итого подушные выплаты	50 455	56 091	55 667	99%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте до 3 лет	2 778	3 176	3 057	96%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте 3-6 лет	3 289	3 655	3 563	97%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте 7-49 лет	21 049	23 254	23 047	99%
Подушные выплаты за застрахованных в возрасте 50-69 лет	13 746	15 316	15 419	101%
Подушные выплаты за застрахованных старше 70 лет	9 593	10 690	10 581	99%
Фонд обследований	16 419	18 250	19 458	107%
Фонд деятельности	358	400	430	108%
Терапевтический фонд	0	946	208	22%
Доплата за качество	1 389	1 676	1 666	99%
Доплата за сверхурочную работу	137	158	209	132%
Телефон консультаций семейного врача	532	594	554	93%
<b>Итого</b>	<b>82 248</b>	<b>92 067</b>	<b>92 460</b>	<b>100%</b>

Финансирование помощи семейного врача стало более дифференцированным: по-прежнему наибольшую часть составляют подушные деньги (60%), однако их доля во всём финансировании помощи семейного врача, по сравнению с 2014 годом, уменьшилась на 1%. Доля фонда обследований от всего бюджета составила 21%, а доля базовых денег – 11%.

Доплата второй семейной медсестре выросла на 20% больше чем в 2014 году. Доля доплаты за качество (2%) осталась на уровне 2014 года. Телефон консультации семейного врача 1 220 и доплата за удалённость составляют 1% от выполнения бюджета медицинской помощи врача общей практики.

Фонд деятельности стал применяться с 2014 года, и во время второго года применения затраты на него составили 0,5% от выполнения бюджета медицинской помощи врача общей практики. Доплаты за прием в сверхурочное время также были впервые применены в 2014 году и в 2015 году их использование выросло на 53%. Использование терапевтического фонда в первый год применения было незначительным.

**Общее число регистров** в 2015 году было 801. Общее число списков уменьшилось на 3 по сравнению с прошлыми годами, и число застрахованных в регистрах уменьшилось на 2015 человека (см. Таблицу 9). Оказателей услуг медицинской помощи врача общей практики всего 467, из них 26% – групповые праксисы с несколькими регистрами, а 74% – отдельные регистры.

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, по сравнению с предыдущим годом осталось прежним (19 регистров). Всего выплачиваются дополнительно подушные деньги за 11 000 человек.

**Базовые деньги** – это выплачиваемая семейному врачу ежемесячная плата, цель которой – покрытие аренды помещения семейным врачом, коммунальные и транспортные расходы. В течение года уплачены базовые деньги по 56 регистрам семейным врачам с несколькими местами приёма с коэффициентом 1,5.

Рост **подушных выплат** на 9%, по сравнению с прошлым годом, исходит из увеличения предельной цены подушных выплат в связи с соглашением по зарплате медицинских работников.

На основе **фонда обследований** финансируются оказываемые пациентам семейными врачами обследования и процедуры. Финансирование фонда исследований выросло, по сравнению с 2014 годом, на 19%, выполнение бюджета было 107%. Увеличение запланированного денежного объёма фонда обследований обусловлено ростом предельного объёма фонда обследований, а также ростом предельной цены подушных денег. Среднее выполнение фонда обследований осталось на уровне 2014 года (среднее выполнение 91%). Невыполнение фонда обследований исходит из разной практики семейных врачей при направлении пациентов на обследования и может зависеть также от возрастного состава регистра, поскольку потребности в обследованиях могут по возрастным группам отличаться. По состоянию на конец года, фонд обследований был превышен у 7% договорных партнёров, при этом выполнение фонда обследований у 21% договорных партнёров было ниже 80%. В 2014 году счета Больничной кассе за использование фонда исследований, превышающее объём договора, представили 27 оказателей услуг всего на сумму 22 тысяч евро.

Цель **фонда деятельности** – поддержать оставление на первичном уровне деятельности, находящейся в компетенции семейного врача. Исходя из этого, из фонда обследования переведены в фонд деятельности те услуги, которые семейные врачи оказывают сами (услуги, связанные с хирургическими манипуляциями и гинекологией). Следовательно, все семейные врачи, которые желают этого и имеют достаточную компетенцию на это, могут выполнять хирургические манипуляции и гинекологические процедуры, без ограничения со стороны фонда обследования. Фонд деятельности финансируется на базе оказанных услуг, и, исходя из этого, в расходах фонда деятельности отражается также услуга э-консультации, а также заказываемые семейным врачом вскрытия.

В 2015 году использовали больше всего услуги фонда деятельности в пересчёте на регистр семейные врачи Пярнуского региона – как объём оказанных услуг в пересчёте на регистр, так и расходы фонда деятельности в Пярнуском регионе были самыми большими.

Из услуг больше всего использовали перевязки ожоговых больных и другие хирургические процедуры.

Начиная с 2013 года семейные врачи могут пользоваться услугой **э-консультаций**, первыми были медицинские услуги по специальностям урологии и эндокринологии, а в 2014 году были добавлены пульмонология, ревматология и оториноларингология, а в 2015 году – педиатрия, неврология и гематология.

Э-консультации использовали 117 центров семейных врачей в 2514 случаях. Чаще всего услугой пользовались семейные врачи Харьюского региона. Для сравнения – в 2014 году в течение 12 месяцев возможностями э-консультаций воспользовались 72 центров семейных врачей в 1358 случаях. Таким образом использование услуги выросло на 85%.

Итого в 2015 году Больничная касса профинансировала услугу э-консультации на сумму 31 тысячу евро.

В 2015 году были разработаны условия оказания э-консультаций в области кардиологии и для семейных врачей к 2016 году выросли подушечные выплаты за счет роста ЭКГ оборудования. Начиная с 2015 года э-консультации в дополнение к Северо-Эстонской Региональной Больнице оказывают и Оториноларингологическая Клиника и Таллиннская детская больница. Важно также, что Южно-эстонские больницы также начали э-консультации по новым, присоединившимся к услуге специальностям.

Получающих **доплату за удалённость** регистров было 188, из них 131 находятся на удалении 20-40 км от ближайшей больницы, а 57 – на удалении более 40 км от ближайшей больницы. Число получающих доплату за удалённость уменьшилось на два регистра, по сравнению с тем же периодом прошлого года.

Начиная с 2013 года **вторую семейную медсестру** взяли себе 283 регистра. Для Больничной кассы важно, чтобы и в дальнейшем росло число регистров, где для лучшего обслуживания регистра работает вторая семейная медсестра. Согласно обратной связи семейных врачей, наибольшим препятствием ходатайства о второй семейной медсестре за дополнительную плату является несоответствие требованиям помещений.

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

	2014 фактически	2015 фактически	Изменение по сравнению с 2014 годом
<b>Число регистров</b>			
Число регистров	804	801	0%
Число регистров, получающих доплату за удалённость	186	188	1%
Число регистров, получающих доплату за вторую семейную медсестру	236	283	20%
Средняя величина регистров (число застрахованных в регистре)	1 540	1 671	9%
<b>Число лиц</b>			
Всего лиц, за которых уплачены подушные деньги	1 237 832	1 235 817	0%
застрахованных лиц в возрасте до 3 лет (предельная цена подушных денег 6,51 евро в месяц)	39 639	39 130	-1%
застрахованных лиц в возрасте 3-6 лет (предельная цена подушных денег 4,85 евро в месяц)	62 726	61 225	-2%
застрахованных лиц в возрасте 7-49 лет (предельная цена подушных денег 2,99 евро в месяц)	644 886	642 354	0%
застрахованных лиц в возрасте 50-69 лет (предельная цена подушных денег 4,07 евро в месяц)	312 133	315 698	1%
застрахованных лиц старше 70 лет (предельная цена подушных денег 4,97 евро в месяц)	178 448	177 410	-1%
<b>Число приёмов в нерабочее время</b>			
Приёмы семейного врача в нерабочее время	4 462	5 014	12%
Приёмы семейной медсестры в нерабочее время	4 960	6 307	27%
<b>Число разговоров по консультационному телефону семейных врачей</b>			
Число разговоров	246 526	233 638	-5%

Число участвующих в **системе качества семейного врача**, начиная с 2007 года, постоянно увеличивалось, в то же время число участников снизилось за последний год на 1%. Результаты подсчета индикаторов системы качества семейного врача подытоживаются раз в год на основе деятельности предыдущего года. На основании результатов 2014 года в 2015 году выплачена максимальная дополнительная плата за результативную работу по профилактике заболеваний и наблюдению за хроническими больными 447 семейным врачам, за дополнительную специальную компетенцию выплачена доплата 186 семейным врачам (рост по сравнению с прошлым периодом 40 семейных врачей).

На рисунке 8 приведены доли участвовавших в системе качества и достигших результата, а также доли не достигших результата семейных врачей в 2006–2014 годах.

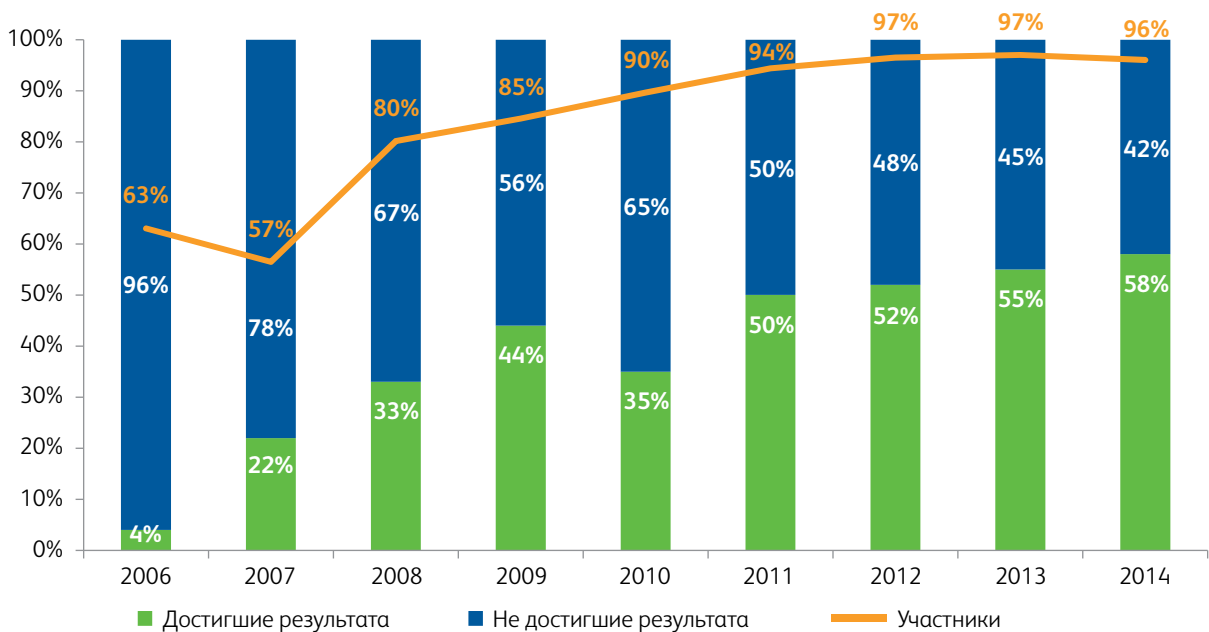


Рисунок 8. Доли регистров, участвовавших в системе качества и достигших назначенного результата в 2006-2014

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 2014 годом выросло число приёмов семейных врачей в сверхурочное время на 12% и число приёмов семейных медсестер – на 27%.

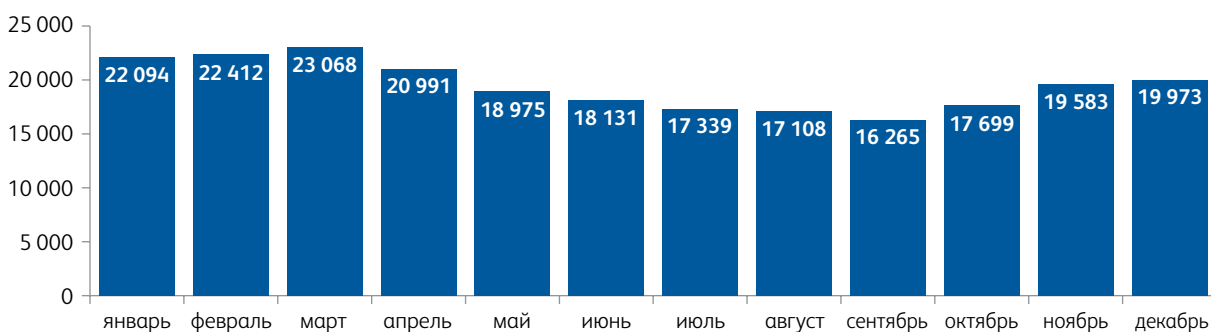
Число визитов помощи врача общей практики суммарно выросло, по сравнению с данными 2014 года. С учётом полученных Больничной кассой данных видна тенденция роста числа приёмов медицинской медсестрой, одной из причин которой, несомненно, является введение доплаты второй семейной медсестре с 2013 года. Доля застрахованных лиц, побывавших у семейного врача, в последние годы находилась в пределах от 75% до 81% (см. таблицу 10).

Таблица 10. Число приёмов семейного врача и семейной медсестры в 2009-2015 годах

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Приёмов семейного врача	4 182 361	3 994 334	4 411 214	4 523 318	4 425 781	4 472 867	4 559 726
Приёмов семейной медсестры *	418 305	480 269	535 240	592 690	892 307	1 077 126	1 180 296
Профилактических приёмов	387 782	394 360	363 182	326 747	301 812	297 241	343 737
<b>Итого приёмов</b>	<b>4 988 448</b>	<b>4 868 963</b>	<b>5 309 636</b>	<b>5 442 755</b>	<b>5 619 900</b>	<b>5 847 234</b>	<b>6 083 759</b>
Побывавших на приёме лиц	973 129	957 090	981 575	973 882	986 213	987 635	1 006 406
Число лиц в регистре семейного врача	1 280 795	1 271 082	1 255 971	1 247 223	1 251 810	1 237 832	1 235 817
Доля побывавших у семейного врача лиц из находящихся в регистре семейного врача лиц	76%	75%	78%	78%	79%	80%	81%

Выполнение бюджета 2015 года консультационного телефона семейного врача 1220, по сравнению с 2014 годом немного выросло, и это обусловлено изменением компонента зарплаты. По сравнению с 2014 годом объём разговоров уменьшился на 5%, среднее число разговоров в месяц было 19 470. Увеличение числа разговоров в ноябре и декабре было позитивным результатом проведённой осенью кампании с целью повышения осведомлённости людей о возможностях системы здравоохранения первичного уровня. На рисунке 9 показан объём оказания услуг 2015 года в разбивке по

### Число разговоров



месяцам.

Рисунок 9. Число разговоров телефона консультации в разбивке по месяцам в 2015 году

### Доступность помощи врача общей практики

Больничная касса регулярно контролирует доступность помощи семейного врача, исходя из руководства по работе семейного врача, согласно которой пациент с острым расстройством здоровья должен попасть на приём в день обращения, другие пациенты – в течение пяти рабочих дней. Цель проверок – оценить дополнительно, обеспечивают ли семейные врачи пациенту доступ к помощи семейного врача, исходя их правовых актов, и на условиях заключённого с Больничной кассой договора.

В течение 2015 года контролю со стороны Больничной кассы подверглись 270 регистров. В тот же период прошлого года было проверено 272 регистра. Число проверяемых регистров зависит от плана работы регионального отделения Больничной кассы, но целью является 1/3 всех регистров.

Острое расстройство здоровья представляет собой состояние, при котором откладывание оказания помощи семейного врача может стать причиной ухудшения состояния здоровья пациента или обострения болезни. Все пациенты с острым расстройством здоровья попали на приём к семейному врачу в день обращения<sup>8</sup>. Пациенты с неострым расстройством здоровья попадали на приём к семейному врачу в течение пяти рабочих дней в 99% проверенных случаев. 97% пациентов попадали на приём в течение трёх рабочих дней. Следовательно, можно сказать, что доступность помощи семейного врача, по сравнению с предыдущим годом, осталась на том же уровне. В качестве общей оценки можно привести, что доступность помощи семейного врача в Эстонии очень хорошая.

Из проконтролированных регистров оценили организацию работы как очень хорошую в 11% регистров, в основном хорошей - в 73%, удовлетворительную оценку получили 13% регистров и неудовлетворительную оценку - в 3% (8 проконтролированных регистров). При обнаружении недостатков фиксировали необходимость их устранения.

Большинство недостатков можно было устранить уже в ходе контрольного посещения. Необходимость последующего контроля со стороны Больничной кассы установили для 16 регистров.

<sup>8</sup> 8 Больничная касса проверяет время попадания на визит согласно установленной в пункте 4 §5 постановления министра социальных дел «Руководство по работе семейного врача и работающих с ним сотрудников» обязанности обеспечить прием пациента в случае острого расстройства здоровья в течение пяти рабочих дней.

## 1.3 Медицинские услуги врачей-специалистов

В бюджете помощи врача-специалиста запланирован, по сравнению с тем же периодом прошлого года, рост финансирования на 19,8 миллион евро. При планировании бюджета учитывали вступившие в силу с 01.01.2015 года изменения перечня медицинских услуг, в т. ч. повышение зарплаты, исходящее из коллективного соглашения между союзами работников Союзов Врачей Эстонии, Профессионального Союза Работников Здравоохранения Эстонии, Союзов Медсестер Эстонии, Союзом Скорой Помощи Эстонии и Союзом больниц Эстонии.

И сумма бюджета и бюджет по лечебным случаям – были выполнены на 102%. По сравнению с предыдущим годом, финансирование помощи врача-специалиста увеличено на 32,5 миллионов евро, количество профинансированных лечебных случаев - на 16,8 тысяч случаев больше, чем в предыдущем году (см. таблицу 11).

Таблица 11. Выполнение бюджета помощи врача-специалиста в тысячах евро и число лечебных случаев по типам лечения

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
<b>Итого помощь врача-специалиста</b>	<b>518 764</b>	<b>3 272 491</b>	<b>537 160</b>	<b>3 215 844</b>	<b>549 854</b>	<b>3 289 241</b>	<b>102%</b>	<b>102%</b>
Итого амбулаторная	188 659	2 971 371	196 416	2 922 264	202 596	2 988 966	103%	102%
Итого дневное лечение	34 600	71 912	35 289	70 837	37 960	75 490	108%	107%
Итого стационарная	295 505	229 208	305 455	222 743	309 298	224 785	101%	101%
<b>Плата за готовность</b>	<b>10 280</b>	<b>380</b>	<b>11 670</b>	<b>380</b>	<b>11 679</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Итого</b>	<b>529 044</b>	<b>3 272 871</b>	<b>548 830</b>	<b>3 216 224</b>	<b>561 533</b>	<b>3 289 621</b>	<b>102%</b>	<b>102%</b>

Структурное подорожание лечебных случаев помощи врача-специалиста (изменение использования услуг в рамках одного лечебного случая, оцениваемого в соизмеримых ценах) было в помощи врача-специалиста всего -0,3%, то есть произошло структурное снижение цены лечебного случая, в т. ч. в амбулаторном лечении подорожание 1,0%, в стационарном лечении 1,2%, а в дневном лечении снижение цены на 0,3%. На показатель структурного подорожания влияют, помимо движения лечения между типами лечения, также число представляемых лечебных случаев в расчёте на одного получившего лечение пациента. В 2015 году в помощи врача-специалиста представлено на 0,6% больше счетов на одного получившего лечение пациента, чем в предыдущем периоде.

**Переятие обязанности оплаты услуг лечения, оказанных сверх объёма договора.** Начиная с 2014 года, Больничная касса платит 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, оплачиваются счета за лечение, представленные за услуги лечения, оказанные сверх объёма договора, вместо прежнего коэффициента 0,3 с коэффициентом 0,7.

Доля превышающих объём договора, оплаченных с коэффициентом услуг лечения в финансировании помощи врача-специалиста была в 2015 году в части лечебных случаев – 3,6%, в части суммы – 2,1%. С коэффициентом оплачены 118 тысяч лечебных случаев общей стоимостью 11,4 миллиона евро. В амбулаторном лечении в качестве оказанных сверх объёма договора услуг лечения оплатили 105 тысячи лечебных случаев на 6 миллионов евро, в дневном лечении за 4 тысячи лечебных случаев заплатили 1,1 миллионов евро, в стационарном лечении за 9 тысяч лечебных случаев заплатили 4,3 миллионов евро. Больницы плана развития больничной сети представили счета за лечение за превышающие объём договора услуги лечения на 10,8 миллиона евро, выборочные партнёры – на 0,6 миллиона евро.

**Финансирование лечения лиц, зарегистрированных в очереди на лечение у выборочных партнеров, прошедших отборный конкурс.** В марте 2014 года закончились заключённые договоры с дополнительными партнёрами в области медицинской помощи врача-специалиста, помимо больниц ПРБС. В связи с этим Больничная касса провела новый от-



борочный 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. На основании заключённых в 2014 году договоров о перекупе очередей на лечение в 2015 году заплатили за 546 лечебных случаев 265 тысяч евро.

## Доступность помощи врача-специалиста

Лечебные учреждения представляют Больничной кассе регулярные отчёты по очередям на лечение за помощью врача-специалиста, медсестринской помощью и лечением зубов. Больницы плана развития больничной сети (ПРБС) подают ежемесячные обзоры фактического времени ожидания плановых амбулаторных приёмов<sup>9</sup> в предыдущем месяце (ретроспективный отчёт об очередях на лечение), а также отчёт о предстоящих очередях на лечение – число ожидающих приёма в очередях за помощью 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. Дополнительно контролируются очереди на лечение также посещением на местах и на основе рассмотрения отдельного случая.

На основании представленных Больничной кассе отчётов об очередях на лечение 01.01.2016 в очередях на лечение за помощью врача-специалиста было зарегистрировано на 1,5% больше приёмов, и это по всем типам лечения – в амбулаторном лечении – 0,2%, в дневном лечении 8,6% и в стационарном лечении – на 10,4% (по данным проспективных отчетов).

Таблица 12. Зарегистрированные приёмы очередей на лечение за помощью врача-специалиста

	01.01.2015		01.01.2016		Изменение, по сравнению с 2015 годом
	Число приёмов в очередях на лечение	В пределах мак- симальной длины очереди на лечение	Число приёмов в очередях на лечение	В пределах мак- симальной длины очереди на лечение	
Амбулаторное	157 801	49%	158 134	52%	333
Дневное лечение	7 319	91%	7 951	93%	632
Стационарное	15 977	89%	17 642	88%	1 665
<b>Итого</b>	<b>181 097</b>	<b>54%</b>	<b>183 727</b>	<b>57%</b>	<b>2 630</b>

По сравнению с тем же периодом прошлого года, число зарегистрированных в очереди на лечение приёмов увеличилось (на 2630 приемов), выросла и доля приёмов, проведенных в пределах допустимой длины очереди ожидания (до 57%). Количество приёмов, проведенных в пределах максимально допустимой длины очереди на лечение<sup>10</sup> увеличилось на 6,8 тысячи (в т.ч. на амбулаторное лечение – на 4,8 тысяч приёмов). Количество приёмов, проведенных вне пределов максимально допустимой длины очереди на лечение, уменьшилось на 4,2 тысячи и именно в амбулаторном лечении.

9 В отчете об очередях на лечение предоставляется информация только о плановом лечении; неотложная медицинская помощь не отражена в настоящем докладе. В случае хронических заболеваний, рутинные проверочные контроли течения заболевания, которые происходят например один раз в год, считаются первичными приемами.

В отчете об очередях на лечение первичный прием определяется следующим образом: первичный запланированный прием – это первоначальное обращение пациента на прием в случае обострения болезни или для повторного контроля течения заболевания, наблюдаемого врачом-специалистом вне одного эпизода болезни. Эпизод болезни – это оказание амбулаторной врачебной помощи начиная с первого приема до разрешения проблемы со здоровьем; а в случае хронического заболевания – оказание амбулаторной врачебной помощи в общем случае в течение 3 месяцев начиная с момента первого приема.

10 В амбулаторном лечении максимально допустимая длина очереди на лечение составляет 6 недель, в дневном и стационарном лечении, в общем случае 8 месяцев.

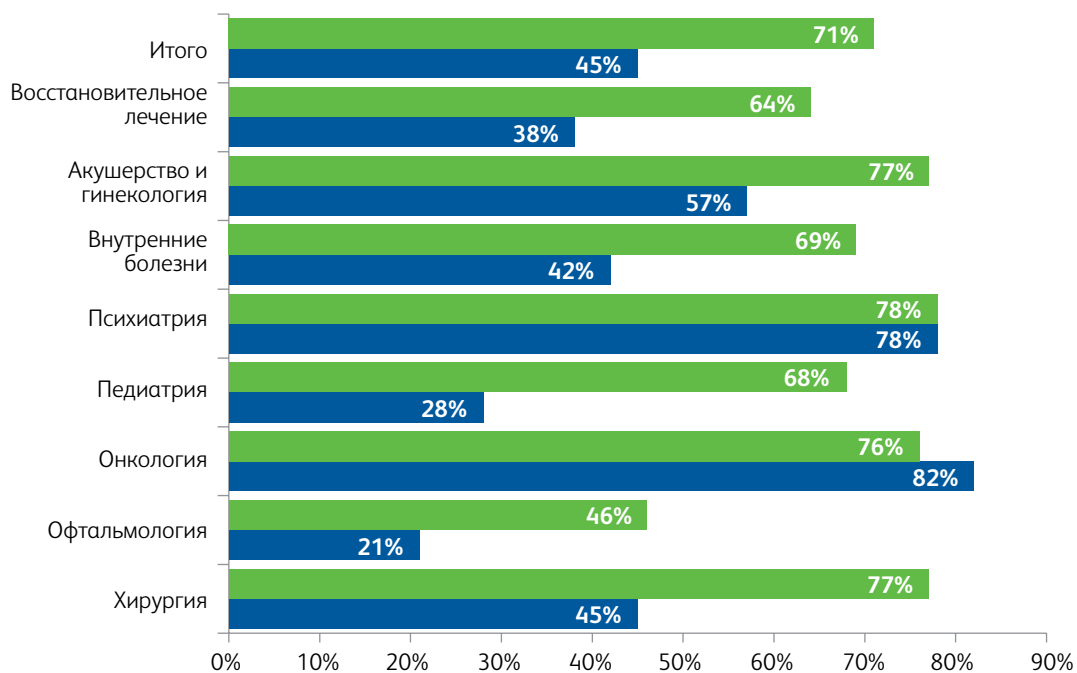
Таблица 13. Фактическое время ожидания плановых визитов на амбулаторную помощь врача-специалиста в больницах плана развития больничной сети

	2014		2015		Изменение по сравнению с 2014 годом
	Число приёмов	В пределах максимальной длины очереди на лечение	Число приёмов	В пределах максимальной длины очереди на лечение	
Итого Региональные больницы	312 062	61%	314 261	60%	2 199
Итого Центральные больницы	458 423	71%	446 350	70%	-12 073
Итого Общие больницы	268 084	87%	271 909	86%	3 825
<b>Итого больницы ПРБС</b>	<b>1 038 569</b>	<b>72%</b>	<b>1 032 520</b>	<b>71%</b>	<b>-6 049</b>

На основании описывающих предыдущий период отчетов в течение 2015 года 71% 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 снизилось - в 2014 году число приёмов в больницах ПРБС, проводимых в пределах максимальной длины очереди составило 72% от всех амбулаторных приёмов.

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.

Для сравнения данных разных отчетов на Рисунке 8 представлена информация об очередях в больницах ПРБС и фактическое время ожидания в больницах.



- Доля находящихся в пределах максимальной длины очереди на лечение приёмов – данные зарегистрированных в очередь на лечение приёмов по состоянию на 01.01.2016
- Доля находящихся в пределах максимальной длины очереди на лечение приёмов – данные фактических приёмов 12 месяцев 2015 года

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

Оценка доступности основных специальностей помощи врача-специалиста представлена в подразделе «Выполнение бюджета и лечебные случаи по специальностям» настоящей главы. Более подробный обзор доступности медицинских услуг опубликован на интернет-странице Больничной кассы.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Доступность медицинских услуг:  
[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/ravijarjekorrad/2015\\_koondaruanne.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/ravijarjekorrad/2015_koondaruanne.pdf)

## Главные показатели использования медицинской помощи врача-специалиста

Обзор главных показателей использования помощи врача-специалиста в 2015 году, в т. ч. сравнение с прошедшими годами, даёт таблица 14.

Таблица 14. Важнейшие показатели использования помощи врача-специалиста в 2012-2015 годах

	2012 факти- чески	2013 факти- чески	2014 факти- чески	2015 факти- чески	Изменение		
					2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
Средняя стоимость лечебных случаев в евро	138	147	158	167	7%	7%	6%
амбулаторное лечение	52	57	63	68	10%	11%	8%
дневное лечение	435	456	481	503	5%	5%	5%
стационарное лечение	1 124	1 178	1 289	1376	5%	9%	7%
Структурное подорожание (%)	3,1	1,8	0,3	-0,3	-1%	-2%	-1%
Число стационарных койко-дней	1 412 328	1 385 260	1 356 592	1 330 068	-2%	-2%	-2%
Среднее число дней нахождения на стационарном лечении	6,1	6,0	5,9	5,9	-2%	-2%	0%
Число амбулаторных приёмов	3 785 111	3 796 893	3 888 729	4 055 968	0%	2%	4%
Амбулаторных приёмов на случай лечения	1,29	1,29	1,31	1,36	0%	2%	4%
Число лиц, использовавших услуги врача-специалиста	795 581	796 698	800 326	799 305	0%	0%	0%
амбулаторно	774 661	775 566	780 302	779 593	0%	1%	0%
дневное лечение	51 549	52 554	54 870	56 901	2%	4%	4%
стационарно	155 653	155 982	153 032	150 154	0%	-2%	-2%
Число лечебных случаев на одного получившего лечение	3,97	3,99	4,08	4,12	1%	2%	1%
амбулаторно	3,70	3,72	3,81	3,83	1%	2%	1%
дневное лечение	1,26	1,29	1,31	1,33	2%	2%	2%
стационарно	1,49	1,48	1,50	1,50	-1%	1%	0%
Число лечебных случаев на одного застрахованного	2,56	2,58	2,65	2,66	1%	3%	0%
амбулаторно	2,32	2,34	2,41	2,42	1%	3%	0%
дневное лечение	0,05	0,06	0,06	0,06	20%	0%	0%
стационарно	0,19	0,19	0,19	0,18	0%	0%	-5%
Доля неотложной помощи от расходов на лечения (%)							
амбулаторно	17	17	17	17	0%	0%	0%
дневное лечение	8	8	9	10	0%	1%	1%
стационарно	66	64	63	63	-2%	-1%	0%
Доля неотложной помощи от лечебных случаев (%)							
амбулаторно	17	17	17	17	0%	0%	0%
дневное лечение	10	10	11	11	0%	1%	0%
стационарно	64	63	61	60	-1%	-2%	-1%
Число операций	154 969	155 289	157 691	159 261	0%	2%	1%
амбулаторно	18 345	17 719	18 459	18 674	-3%	4%	1%
дневное лечение	50 479	51 609	53 926	55 358	2%	4%	3%
стационарно	86 145	85 961	85 306	85 229	0%	-1%	0%

В течение 2015 года число застрахованных существенно не менялось – в начале года застрахованных Больничной кассой было 1 232 819 человека, в конце года – 1 237 336 (изменение 0,4%). Число пациентов, воспользовавшихся помощью врача-специалиста, уменьшилось в 2015 году на 1000 человек – 3000 человек в меньшей степени нуждались в больничном лечении и в дневном лечении услугами пользовались на 2000 человек больше, что можно считать позитивной тенденцией.

Количество лечебных случаев, приходящееся на одно застрахованное лицо, не изменилось в дневном лечении по сравнению с предыдущим годом, но снизилось на 5% в стационарном лечении. Число амбулаторных приемов увеличилось на 4%, число стационарных койко-дней уменьшилось на 2%, а количество операций увеличилось на 1%. Увеличение числа операций произошло в основном в дневном лечении и при этом количество операций в стационарном лечении не уменьшилось. Доля неотложной медицинской помощи среди стационарных случаев сократилась на 1%. Таким образом, снижение потребности в больничном лечении в 2015 году произошло в основном из-за снижения потребности в неотложной медицинской помощи и нехирургическом больничном лечении.

Средняя стоимость случая лечения выросла во всех типах лечения. Повышение средней стоимости случая лечения произошло из-за вступившего в силу с 1 января 2015 года перечня медицинских услуг, который содержал, среди прочего, и общее повышение зарплат, исходящее из соглашения о зарплате работников здравоохранения.

Несмотря на увеличение средней стоимости лечебного случая, средняя структурная стоимость лечебного в помощи врача-специалиста уменьшилась - уменьшение составило 1%.

Количество лечебных случаев помощи врачей-специалистов, приходящаяся на одного пациента, выросло на 1%.

В амбулаторном лечении, по сравнению с прошлым годом, число получивших лечение лиц осталось на прежнем уровне, выросло как число амбулаторных приёмов (4%), так и число счетов за лечение, представленных на одно получившее лечение лицо (1%).

В стационарном лечении снизилось число получивших лечение лиц, в то же время таким же осталось среднее время нахождения на стационарном лечении в днях. Средняя стоимость лечебного случая повышается как в результате роста цен медицинских услуг, так и исходя из того обстоятельства, что лечение более лёгких состояний сдвигается в сторону амбулаторного и дневного лечения. В дополнение к вышеприведённому, выросло количество сверхдорогих лечебных случаев – большинство сверхдорогих лечебных случаев были в стационарном типе лечения.

По итогам 2015 года Больничная касса, будучи стратегическим покупателем, смогла обуздать структурное подорожание помощи врача-специалиста. В амбулаторном и дневном лечении оказывается услуг больше, чем прежде. Использование стационарного лечения сокращается, всё больше медицинских услуг (в т. ч. операций) осуществляется вместо прежнего стационарного лечения в дневном лечении или амбулаторно.

## **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. В 2015 году Больничная касса профинансировала 58 сверхдорогих лечебных случаев общей стоимостью 5,2 миллиона евро. Количество сверхдорогих лечебных случаев растёт с каждым годом.

Самый большой вклад имеют лечебные случаи в стационарной помощи врачей-специалистов – в стационарном лечении было 55 случаев на сумму 4,9 миллионов евро и в амбулаторном лечении 3 лечебных случая на сумму 315 тысяч евро.

Если смотреть по специальностям, то влияние сверхдорогих лечебных случаев было самым значительным в педиатрии – 9% от выполнения бюджета лечения составила именно эта специальность.

Таблица 15. Сверхдорогие случаи лечения в разбивке по специальностям в тысячах евро и число лечебных случаев

	2014 фактически		2015 фактически		Изменение по сравнению с 2014 годом	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Хирургия	1 434	15	1 801	22	26%	47%
Онкология	312	3	945	10	203%	233%
Педиатрия	979	10	1 219	13	25%	30%
Внутренние болезни	1 668	17	1 153	12	-31%	-29%
Акушерство и гинекология	84	1	66	1	-21%	0%
<b>Итого</b>	<b>4 477</b>	<b>46</b>	<b>5 184</b>	<b>58</b>	<b>16%</b>	<b>26%</b>

Самые дорогие лечебные случаи были проведены в Северо-Эстонской Региональной Больнице (20 лечебных случаев), в Клинике Тартуского Университета (20 лечебных случаев) и в Таллиннской Детской Больнице (12 лечебных случаев).

## Выполнение бюджета и лечебные случаи по специальностям

В бюджете Больничной кассы по специальной медицинской помощи в 2015 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 16. Выполнение бюджета в послебольничном лечении в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Первичное после- больничное лечение	2 163	2 606	2 424	2 503	2 432	2 850	100%	114%
Стационарное лечение	2 163	2 606	2 424	2 503	2 432	2 850	100%	114%

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.

В 2015 году было оказано больше запланированного и более дешевых лечебных случаев первичного послебольничного лечения. В специальности произошло структурное удешевление на 3,9%. В 2015 году первичное послебольничное лечение получили всего 2700 человек, по сравнению с прошлым годом число лиц, получивших лечение по специальности первичное послебольничное лечение, выросло на 8% (200 человек).



## Доступность первичного послебольничного лечения

Доступность первичного послебольничного лечения является хорошим и 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 17. Выполнение бюджета хирургии в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Хирургия	142 377	878 488	145 774	868 084	149 300	894 534	102%	103%
амбулаторное лечение	37 521	788 861	39 612	780 769	40 871	805 499	103%	103%
дневное лечение	8 749	24 295	9 414	24 400	9 715	25 582	103%	105%
стационарное лечение	96 107	65 332	96 748	62 915	98 714	63 453	102%	101%

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 специальности хирургии в бюджете был запланирован рост финансирования на 3,4 миллиона евро по сравнению с прошлым годом, а снижение лечебных случаев на 10 тысяч лечебных случаев. При планировании бюджета предполагалось продолжающаяся тенденция по сдвигу оказания услуг от стационарного лечения в дневное и амбулаторное лечение.

Бюджет в части суммы был выполнен на 102%, и в части лечебных случаев на 103%, т.е. случаи лечения были несколько дороже запланированных. По сравнению с прошлым годом финансирование специальности возросло на 6,9 миллиона евро (в том числе 0,4 миллиона евро на увеличение объемов сверхдорогих лечебных случаев) и 16 тысяч лечебных случаев. Структурное удешевление специальности составило 2,9% , в т.ч. в амбулаторном лечении было структурное удешевление на 2,0%, в дневном лечении на 0,7% и в стационарном лечении произошло структурное подорожание 1,2%.

В хирургии Больничная касса финансировала в 2015 году лечение 408 тысяч человек. Количество представленных счетов за лечение одного получившего лечение лица выросло по сравнению с прошлым годом на 1,4%

## Доступность специальности хирургия

Доступность специальности хирургия была хорошей (удельный вес приемов, находящихся в границах максимальной длины очереди на лечение, был выше среднего). В случае с более узкими хирургическими специальностями (например сосудистая хирургия, нейрохирургия, кардиохирургия, детская хирургия, урология) удельный вес приемов, превышающих максимальную длину очереди на лечение – был все же значительно выше среднего – время ожидания на прием к этим специалистам (время ожидания до 4 мест до свободного времени приема) чаще длиннее среднего.

## Офтальмология (глазные болезни)

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

	2014		2015		2015		Выполнение	
	фактически		бюджет		фактически		бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Офтальмология	21 346	378 238	20 798	371 298	21 691	371 815	104%	100%
амбулаторное лечение	11 532	360 869	11 774	355 157	12 371	355 097	105%	100%
дневное лечение	8 087	15 545	7 273	14 442	7 508	14 857	103%	103%
стационарное лечение	1 727	1 824	1 751	1 699	1 812	1 861	103%	110%

Бюджет был превышен по сумме по всем видам лечения, по количеству лечебных случаев в стационарном и дневном лечении. Суммы лечебных случаев амбулаторного и дневного лечения были дороже запланированных, стационарные лечебные случаи были дешевле запланированных.

В специальности офтальмология в 2015 году Больничная касса профинансировала лечение 178 тысяч застрахованных – число людей, получивших лечение, уменьшилось на 2,3% (на 4200 человек).

Структурное удешевление лечебных случаев в офтальмологии составило 0,8%, в т.ч. в амбулаторном лечении произошло структурное подорожание на 1,2%, в дневном лечении – на 0,3%, и в стационарном лечении произошло удешевление на 1,7%.

Количество человек, получивших лечение в амбулаторном лечении, при сравнении двух периодов уменьшилось на 0,6% (на 1100 человек).

В использовании дневного лечения офтальмологии значительную часть составляют операции по удалению катаракты (96% от суммы и 95% от лечебных случаев). Значительное влияние на выполнение бюджета операций по удалению катаракты (и в связи с этим бюджет всего дневного лечения в офтальмологии) было связано с изменением договорных партнеров, с которыми были заключены договоры для выкупа очереди на лечение, на основании чего за 499 операции по удалению катаракты было заплачено 254 тысяч евро.

В стационарном лечении было осуществлено больше лечебных случаев, чем было запланировано, но они были более дешевыми.

### Доступность специальности офтальмология

Доступность специальности офтальмология к сожалению находится не на хорошем уровне и сроки ожидания на лечение по специальности офтальмология являются самыми длинными. Несмотря на рост финансирования в больницах ПРБС сроки ожидания по этой специальности длинные, потребности превышают возможности лечебных учреждений в предложении услуги. 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. У застрахованных есть право обратиться к любому договорному партнеру Больничной кассы по всей Эстонии, данные договорных партнеров опубликованы на домашней странице Больничной кассы.

## Онкология

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

	2014		2015		2015		Выполнение	
	фактически		бюджет		фактически		бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Онкология	70 539	145 567	76 443	149 697	76 172	152 406	100%	102%
амбулаторное	36 101	126 059	37 036	129 588	38 482	131 605	104%	102%
дневное лечение	2 060	3 782	2 434	4 017	2 640	4 620	108%	115%
стационарное	32 378	15 726	36 973	16 092	35 050	16 181	95%	101%

В основной специальности онкология отражено и использование услуги лечения гематологии и услуги лечения, связанные с пересадкой костного мозга.

В специальности онкологии планировался в бюджете рост быстрее среднего в связи с потребностью сохранять стабильной доступность лечения при участившемся заболевании. Рост потребностей лечения онкологических болезней связан как со старением населения, так и развитием возможностей лечения и диагностики. В бюджете был запланирован рост суммы 5,9 миллиона по сравнению с прошлым годом, количество лечебных случаев на 4100. В отличие от общего бюджета специальной медицинской помощи в специальность онкологии был запланирован и рост стационарных лечебных случаев.

Бюджет был выполнен как в части лечебных случаев на 102%, так и суммы на 100%. По сравнению с прошлым годом финансирование выросло на 5,6 миллиона евро, случаи лечения на 6800. Из суммы, запланированной на стационарное лечение, больше было оказано амбулаторного и дневного лечения, в том числе, вырос объем сверхдорогих лечебных случаев на 0,6 миллионов евро. Перемещение между типами лечения было быстрее запланированного.

Лечение в онкологии получило в 2015 году всего 49 тысяч застрахованных лиц, число лиц, получивших лечение, выросло по сравнению с уровнем прошлого года на 4,6%.

Случаи лечения в амбулаторном и дневном лечении были дороже запланированных, в стационарном – дешевле. Случаи лечения в амбулаторном и дневном лечении подорожали в первую очередь в связи с большим использованием крови/продуктов крови и лекарственных препаратов.

Структурное удешевление онкологических лечебных случаев составило в 2015 году 0,6%, в т.ч. в амбулаторном лечении - подорожание на 0,4%, в дневном лечении – структурное удешевление 3,2% и стационарном лечении – на 0,4%.

### Доступность специальности онкология

Доступность специальности онкология всегда считалась приоритетом. Оказание услуг лечения сосредоточено прежде всего в Северо-Эстонской региональной больнице и Клинике Тартуского Университета. В меньшем объеме услуги лечения онкологии предоставляются в Таллиннской Детской Больнице и Восточно-Таллиннской центральной больнице. Удельный вес приемов, находящихся в границах максимальной длины очереди на лечение в специальной медицинской помощи выше среднего. В целом время ожидания находятся в допустимых границах максимальной длины очереди на лечение. 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. Время ожидания в специальности амбулаторной онкологии соответствовало по состоянию на 01.01.2016 описанному в качестве гарантии качества лечения рака в Эстонии - двум неделям - во всех больницах, где оказывают медицинскую помощь по специальности онкология. Доступность к медицинским услугам по данной специальности была полностью обеспечена.

## Педиатрия

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

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Педиатрия	21 984	155 474	22 911	152 200	22 548	150 553	98%	99%
амбулаторное	7 136	125 238	7 675	123 486	7 322	120 411	95%	98%
дневное лечение	1 159	2 840	1 146	2 690	1 226	3 024	107%	112%
стационарное	13 689	27 396	14 090	26 024	14 000	27 118	99%	104%

В бюджете специальности педиатрии был запланирован рост финансирования по сравнению с прошлым годом на 1 миллион евро; в части лечебных случаев в связи со снижением количества детей было запланировано снижение лечебного случая на 3300. При планировании средней стоимости случая лечения в бюджет амбулаторного лечения были добавлены дополнительно финансовые возможности для использования биологического лечения. При планировании средней стоимости лечебного случая дневного лечения было учтено добавление в бюджет специальности педиатрии курсы лечения гематологии. Причиной роста средней стоимости лечебного случая, запланированного в бюджете стационарного лечения было планирование в бюджет большего чем ранее количества случаев дорогих лечебных случаев.

Бюджет был выполнен в части суммы на 98%, в части лечебных случаев - на 99%. По сравнению с прошлым годом финансирование возросло на 0,6 миллиона евро, число лечебных случаев уменьшилось на 4900. Средняя стоимость случая лечения была дешевле запланированной во всех типах лечения.

Средняя стоимость лечебного случая в 2015 году была дороже запланированной на 0,6%, в том числе в амбулаторном лечении структурное подорожание было 0,4%, а в дневном лечении произошло структурное удешевление на 2,2% и в стационарном лечении на 1,6%. В дневном лечении по сравнению с ожидаемым уровнем уменьшилось использование лекарств. В стационарном лечении продолжительность лечебных случаев была короче запланированных, а на среднюю продолжительность лечебных случаев, рассчитанных на основе DRG, влияли сверхдорогие лечебные случаи. В 2015 году Больничная касса оплатила 13 сверхдорогих случаев в педиатрии на сумму 1,2 миллиона евро.

В педиатрии Больничная касса финансировала в 2015 году лечение 74 тысяч детей. По сравнению с прошлым годом количество получивших лечение лиц уменьшилось на 2,5%, то есть на 1900 человек. Счетов на одного получившего лечение пациента представлено на 3,2% счетов за лечение меньше (4900 лечебных случаев) по сравнению с прошлым годом.

### 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, не приведены отдельно в отчетах Таллиннской детской больницы. Время ожидания к общему педиатру было в таллиннской детской больнице в границах допустимого.

## Психиатрия

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

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Психиатрия	26 790	240 417	28 255	237 829	29 157	246 390	103%	104%
амбулаторное	7 699	229 317	8 321	227 632	8 334	235 570	100%	103%
дневное лечение	452	623	648	618	669	741	103%	120%
стационарное	18 639	10 477	19 286	9 579	20 154	10 079	105%	105%

В бюджете специальности психиатрии был запланирован рост финансирования по сравнению с прошлым годом на 1,5 миллионов евро; и снижение количества лечебных случаев на 2600 лечебных случаев. Рост бюджета выше среднего был связан с модернизацией списка медицинских услуг в психиатрии – предельная стоимость была приведена в соответствие со стандартной стоимостью, был модернизирован список услуг, также добавлены некоторые новые услуги.

Бюджет был выполнен в части суммы на 103%, в части лечебных случаев на 104%. По сравнению с прошлым годом финансирование специальности психиатрии выросло на 2,4 миллиона евро, число лечебных случаев на 6000. Средняя стоимость случая лечения была ниже запланированной. Структурное подорожание специальности составило 1,9% (структурное удешевление), в т.ч. в амбулаторном лечении структурное удешевление 2,1%, в дневном лечении структурное подорожание на 20,5% и в стационарном лечении - на 3,5%.

В психиатрии Больничная касса финансировала в 2015 году лечение 65 тысяч человек – число получивших лечение лиц осталось на прежнем уровне. Количество счетов за лечение, представленных на одно получившее лечение лицо, увеличилось по сравнению с прошлым годом на 2,6%.

### Доступность специальности психиатрия

Доступности специальности психиатрия была хорошей и в целом по Эстонии сроки ожидания были в границах допустимой максимальной длины. Больше время ожидания в очередях было в Северо-Эстонской Региональной Больнице и в Западно-Эстонской Центральной Больнице.

## Внутренние болезни

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

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Внутренние болезни	172 715	873 998	176 361	844 814	183 850	886 727	104%	105%
амбулаторное	57 949	796 102	59 772	768 725	62 866	810 036	105%	105%
дневное лечение	11 258	8 107	11 507	8 075	13 097	9 299	114%	115%
стационарное	103 508	69 789	105 082	68 014	107 887	67 392	103%	99%

Под внутренними болезнями собраны специальности дерматовенерология (кожные болезни), эндокринология, гастроэнтерология, инфекционные болезни, кардиология, профессиональные болезни, нефрология (болезни почек и мочевого

водящих путей), неврология, пульмонология (лёгочные болезни), ревматология и услуги лечения внутренних болезней. В качестве особых лечебных случаев, основанных на оказании услуг, в специальности внутренних болезней отражены диализы (гемодиализ и перитонеальный диализ).

Бюджет был перевыполнен как в части суммы, так и по части лечебных случаев. Объем договоров был превышен многими лечебными учреждениями, удельный вес работ, превышающих договорный объем в финансировании услуги лечения составил в 2015 году в части лечебных случаев и суммы 2%. По сравнению с прошлым годом финансирование внутренних болезней выросло на 11,1 миллион евро, число лечебных случаев - на 13 тысяч.

Число лечебных случаев выросло по сравнению с запланированным, а также действительным использованием в прошлом году в амбулаторном и дневном лечении. Число стационарных лечебных случаев в специальности внутренних болезней снизилось по сравнению с прошлым годом на 3% - предположительно все больше услуг, которые оказывались стационарно, оказываются в дневном и амбулаторном лечении.

По специальности внутренние болезни Больничная касса финансировала в 2015 году лечение 366 тысячи человек. Число получивших лечение лиц выросло по сравнению с прошлым годом на 0,5%, т.е. на 1800 человек. Количество счетов за лечение, представленных на одно получившее лечение лицо уменьшилось по сравнению с прошлым годом на 1%.

Структурное удешевление специальности составило 1,0%, в то же время в амбулаторном лечении произошло структурное подорожание 1,2%, в дневном лечении структурное удешевление 1,8% и в стационарном лечении структурное подорожание 2,6%. Абсолютное число стационарных лечебных случаев было ниже как по сравнению с запланированным, так и использованием в прошлом году. В стационаре лечат, по сравнению с предыдущей практикой, в среднем более сложные и требующие более длительного лечения состояния, а более легкие случаи, по крайней мере частично, переместились в амбулаторное и дневное лечение.

В части указанных на счете за лечение услуг в первую очередь увеличился удельный вес лабораторных исследований, обследований и процедур, а также удельный вес лекарственных средств в финансировании внутренних болезней.

#### Доступность специальности внутренние болезни

Доступность специальности внутренние болезни варьируется и длиннее средних амбулаторные сроки ожидания имеются в первую очередь в региональных и центральных больницах, где запросы пациентов в конкретном лечебном учреждении и/или у конкретного лечащего врача превышают возможности лечебного учреждения в оказании услуги. 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 23. Выполнение бюджета акушерства и гинекологии в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Акушерство и гинекология	47 080	511 634	50 657	506 237	50 611	501 454	100%	99%
амбулаторное	23 929	466 155	25 712	460 791	25 538	455 738	99%	99%
дневное лечение	2 835	16 720	2 867	16 595	3 105	17 367	108%	105%
стационарное	20 316	28 759	22 078	28 851	21 968	28 349	100%	98%

В специальности акушерство и гинекология отражены как роды, так и лечебные случаи по искусственному оплодотворению.

В специальности гинекология в бюджете планировался рост финансирования по сравнению с прошлым годом на 3,6 миллиона евро; и снижение лечебных случаев на 5400 тысяч лечебных случаев.

По сравнению с прошлым годом финансирование гинекологии возросло на 3,5 миллиона евро, число лечебных случаев уменьшилось на 10,2 тысяч. Более запланированного было оказано амбулаторное и дневное лечение, использование стационарного лечения (в т.ч. число родов) было ниже предполагаемого в бюджете. Средняя стоимость случая лечения во всех типах лечения была несколько выше запланированной.

Больничная касса финансировала в специальности гинекология в 2015 году лечение 194 тысяч человек. Число получивших лечение лиц уменьшилось по сравнению с прошлым годом на 0,7%, т.е. на 1500 человек.

Структурное удорожание специальности в 2015 году составило 1,8%, в т.ч. в амбулаторном лечении 2,2%, в дневном лечении 2,3% и в стационарном лечении – 0,8%.

#### Доступность акушерства и гинекологии

Доступность гинекологии была хорошей, поскольку доля сроков ожидания в очередях на лечения, находящихся в границах допустимой максимальной длины, выше среднего.

#### Восстановительное лечение

Таблица 24. Выполнение бюджета восстановительного лечения в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Восстановительное лечение	13 770	86 069	13 537	83 182	14 093	82 512	104%	99%
амбулаторное	6 792	78 770	6 514	76 116	6 812	75 010	105%	99%
стационарное	6 978	7 299	7 023	7 066	7 281	7 502	104%	106%

В восстановительном лечении в бюджете запланировано снижение финансирования на 233 тысяч евро, по сравнению с предыдущим годом; снижение числа лечебных случаев на 2900 лечебных случаев. В части средней стоимости амбулаторного случая лечения в бюджете был запланирован рост с целью предоставить пациенту в случае одного восстановительного лечения больше процедур и обследований и отразить их на одном счете за лечение.

Бюджет был выполнен в части суммы на 104%, в части лечебных случаев - на 99%. По сравнению с прошлым годом финансирование восстановительного лечения возросло на 323 тысячи евро. Количество лечебных случаев снизилось на 3600. Средняя стоимость лечебного случая в амбулаторном лечении было дороже запланированного, а в стационарном лечении была значительно дешевле запланированной.

Структурное подорожание специальности составило в 2015 году 3,5%, в т.ч. в амбулаторном лечении 2,8%, и в стационарном лечении произошло структурное удешевление лечебных случаев на 2,3%.

Больничная касса финансировала в восстановительном лечении в 2015 году лечение 53 тысяч человек – снижение по сравнению с прошлым годом составило 5,9%, т.е. на 3300 человек.

#### Доступность восстановительного лечения

В восстановительном лечении еще имеется достаточно места для развития в области доступности специальности, росту финансирования не сопутствовало укорочение сроков ожидания на получение лечения. По итогам двух периодов выросло количество первичных приемов, но это прежде всего за счет приемов, превышающих разрешенную максимальную границу срока ожидания.



## Выполнение договоров медицинской помощи врачей-специалистов

Таблица 25. Выполнение договоров медицинской помощи врачей-специалистов, в тысячах евро

	Договор I полугодия 2015 года		Выполнение договора I полугодия 2015 года		Договор II полугодия 2015 года		Выполнение договора II полугодия 2015 года		Выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
<b>Больницы ПРБС</b>	<b>262 359</b>	<b>1 330 014</b>	<b>266 984</b>	<b>1 376 093</b>	<b>251 157</b>	<b>1 258 699</b>	<b>255 872</b>	<b>1 306 055</b>	<b>102%</b>	<b>104%</b>
Региональные больницы	146 231	517 147	148 675	537 384	140 120	487 471	142 632	501 191	102%	103%
Центральные больницы	82 047	559 132	84 088	583 382	78 482	531 050	80 746	561 035	103%	106%
Общие больницы и местная больница	34 081	253 735	34 221	255 327	32 555	240 178	32 494	243 829	100%	102%
<b>Выборочные партнеры</b>	<b>19 914</b>	<b>308 494</b>	<b>19 800</b>	<b>302 158</b>	<b>19 564</b>	<b>296 466</b>	<b>19 506</b>	<b>304 769</b>	<b>100%</b>	<b>103%</b>
<b>Всего договоров о финансировании лечения</b>	<b>282 273</b>	<b>1 638 508</b>	<b>286 784</b>	<b>1 678 251</b>	<b>270 721</b>	<b>1 555 165</b>	<b>275 378</b>	<b>1 610 824</b>	<b>102%</b>	<b>104%</b>
Выкуп очередей на лечение*	288	649	157	345	0	0	108	201	-	-
<b>Итого</b>	<b>282 561</b>	<b>1 639 157</b>	<b>286 941</b>	<b>1 678 596</b>	<b>270 721</b>	<b>1 555 165</b>	<b>275 486</b>	<b>1 611 025</b>	<b>102%</b>	<b>104%</b>

\*Объем договоров, заключенных для выкупа очередей на лечение является объемом за один год – договор заключают на период 01.01–31.12.2015, не выделяя полугодия.

По сравнению с 2014 годом выросла сумма, выплаченная больницам плана развития больничной сети на 6%, выборочным партнерам (вместе с выполнением договоров, заключенных для выкупа очередей на лечение) - на 4%. Число оказанных лечебных случаев в больницах плана развития больничной сети осталась на прежнем уровне, число оказанных выборочными партнерами лечебных случаев выросло по сравнению с прошлым годом на 2%.

Сумма, выплаченная **региональным больницам** (Северо-Эстонская региональная больница, Таллиннская детская больница и клиника Тартуского Университета) выросла в 2015 году по сравнению с предыдущим годом на 7%, в региональных больницах было оказано на 2% больше лечебных случаев, чем в 2014 году. Лечебные случаи в региональных больницах составили в 2014 году 32% и по суммам - 52% от бюджета договоров медицинской помощи врачей-специалистов.

Как в I, так и во II полугодии региональные больницы оказали больше лечебных случаев, чем это было запланировано. В качестве сверхурочной работы Северо-Эстонской региональной больнице были оплачены 12865 лечебных случаев в сумме 2871 тысяч евро, клинике Тартуского Университета были оплачены 21488 лечебных случаев в сумме 2766 тысяч евро, Таллиннской детской больнице были оплачены 717 лечебных случаев в сумме 16 тысяч евро.

Сумма, выплаченная **центральным больницам** (Восточно-Таллиннская центральная больница, Ида-Вируская центральная больница, Западно-Таллиннская центральная больница, Пярнуская больница), выросла в 2015 году по сравнению с предыдущим годом на 7%, в центральных больницах было оказано такое же количество лечебных случаев как и в 2014 году. Лечебные случаи в центральных больницах составили в 2015 году 35%, и сумма 29% от выполнения договоров специальной медицинской помощи.

Все центральные больницы оказывали как в первом, так и втором полугодии амбулаторные случаи лечения в размере, не меньшем, чем имелось в договоре. Все центральные больницы представили за оба полугодия часть счетов за лечение для оплаты в качестве сверхурочной работы. В 2015 году за такие лечебные случаи получили плату в следующем размере: Восточно-Таллиннская центральная больница за 16291 лечебных случаев на 1865 тысяч евро, Ида-Вируская центральная больница за 9 426 лечебных случаев на 1141 тысяч евро, Западно-Таллиннская центральная больница за 13 552 лечебных случаев на 856 тысяч евро, Пярнуская больница за 16 117 лечебных случаев на 598 тысяч евро.

**Общие больницы и местная больница** (Хийумааская больница, Ййгеваская больница, Ярвамааская больница, Курессаарская больница, Южно-Эстонская больница, Ляэнемааская больница, Нарвская больница, Пылваская больница, Равереская больница, Раплаская уездная больница, Валгаская больница, Вильяндская больница) осуществили в 2015 году на 1% меньше лечебных случаев, чем в 2014 году. Сумма для этих лечебных учреждений выросла по сравнению с предыдущим годом на 4%. Удельный вес общих больниц и местной больницы в выполнении договоров специальной медицинской помощи составил в 2015 году в части лечебных случаев 15%, в части суммы – 12%. Все общие больницы выполнили в каждом полугодии оговоренное количество лечебных случаев и представила часть счетов как счета за сверхурочную работу - таким больницам заплатили за 6432 лечебных случаев в общей сумме 742 тысяч евро.

**Выборочные партнеры** осуществили в 2015 году на 2% больше лечебных случаев, чем в 2014 году. Сумма для этих лечебных учреждений выросла по сравнению с предыдущим годом на 4%. В 2015 году для выкупки очередей на лечение согласно договорам, заключенным в 2014 году, было заплачено 264 тысяч евро за 546 лечебных случаев.

В нижеприведенной таблице представлена информация о выполнении договоров специальной медицинской помощи больницами плана развития больничной сети в 2015 году по лечебным учреждениям.

Таблица 26. Выполнение договоров специальной медицинской помощи больницами плана развития больничной сети в тысячах евро

	Договор I полугодия 2015 года		Выполнение договора I полугодия 2015 года		Договор II полугодия 2015 года		Выполнение договора II полугодия 2015 года	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
<b>Региональные больницы</b>								
<b>Таллиннская Детская больница</b>	<b>11 020</b>	<b>88 698</b>	<b>11 006</b>	<b>88 595</b>	<b>10 493</b>	<b>81 885</b>	<b>10 486</b>	<b>83 302</b>
амбулаторное лечение	4 169	77 710	4 171	76 289	3 759	71 776	3 759	72 288
дневное лечение	950	2 056	934	2 192	842	1 863	819	1 952
стационарное лечение	5 900	8 932	5 901	10 114	5 893	8 246	5 909	9 062
<b>Клиника Тартуского Университета</b>	<b>65 908</b>	<b>251 817</b>	<b>66 816</b>	<b>264 498</b>	<b>62 725</b>	<b>235 909</b>	<b>64 131</b>	<b>243 949</b>
амбулаторное лечение	21 159	222 624	21 853	234 090	19 816	208 304	20 804	215 963
дневное лечение	3 144	6 698	3 329	7 232	2 987	6 215	3 046	6 483
стационарное лечение	41 605	22 495	41 634	23 176	39 923	21 390	40 281	21 503
<b>Северо-Эстонская региональная больница</b>	<b>69 303</b>	<b>176 632</b>	<b>70 852</b>	<b>184 291</b>	<b>66 902</b>	<b>169 677</b>	<b>68 014</b>	<b>173 940</b>
амбулаторное лечение	20 135	155 116	20 933	162 322	19 687	149 046	20 784	153 487
дневное лечение	2 997	3 858	3 067	4 036	2 856	3 690	2 750	3 561
стационарное лечение	46 172	17 658	46 852	17 933	44 359	16 941	44 481	16 892

	Договор I полугодия 2015 года		Выполнение договора I полугодия 2015 года		Договор II полугодия 2015 года		Выполнение договора II полугодия 2015 года	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
<b>Центральные больницы</b>								
<b>Восточно-Таллиннская Центральная Больница</b>	<b>36 450</b>	<b>232 474</b>	<b>37 226</b>	<b>239 412</b>	<b>34 567</b>	<b>219 110</b>	<b>35 585</b>	<b>226 975</b>
амбулаторное лечение	14 733	210 493	15 155	217 451	13 897	198 218	14 311	205 019
дневное лечение	3 659	7 868	3 702	7 760	3 424	7 426	3 698	8 162
стационарное лечение	18 058	14 113	18 368	14 201	17 246	13 466	17 575	13 794
<b>Западно-Таллиннская Центральная Больница</b>	<b>19 856</b>	<b>152 713</b>	<b>20 264</b>	<b>158 058</b>	<b>19 450</b>	<b>146 227</b>	<b>19 881</b>	<b>154 083</b>
амбулаторное лечение	7 964	139 838	8 175	144 667	7 711	133 888	8 004	141 857
дневное лечение	1 872	2 739	1 921	2 826	1 942	2 681	2 006	2 804
стационарное лечение	10 020	10 136	10 169	10 565	9 797	9 658	9 870	9 422
<b>Ида-Вируская Центральная Больница</b>	<b>12 787</b>	<b>81 197</b>	<b>13 391</b>	<b>85 818</b>	<b>12 341</b>	<b>78 097</b>	<b>12 869</b>	<b>82 823</b>
амбулаторное лечение	4 255	73 170	4 408	76 765	4 088	70 307	4 297	74 541
дневное лечение	957	1 796	1 048	1 967	1 005	1 758	1 067	1 946
стационарное лечение	7 575	6 231	7 936	7 086	7 248	6 032	7 504	6 336
<b>Пярнуская Больница</b>	<b>12 953</b>	<b>92 748</b>	<b>13 207</b>	<b>100 094</b>	<b>12 124</b>	<b>87 616</b>	<b>12 412</b>	<b>97 154</b>
амбулаторное лечение	4 398	83 190	4 551	90 335	4 129	78 482	4 340	87 971
дневное лечение	801	2 628	842	2 795	801	2 666	825	2 814
стационарное лечение	7 753	6 930	7 814	6 964	7 194	6 468	7 247	6 369
<b>Общие больницы и местная больница</b>								
<b>Ярвямаская Больница</b>	<b>2 512</b>	<b>21 836</b>	<b>2 495</b>	<b>22 088</b>	<b>2 333</b>	<b>20 162</b>	<b>2 339</b>	<b>21 074</b>
амбулаторное лечение	1 134	20 043	1 134	20 267	1 047	18 503	1 047	19 352
дневное лечение	119	385	120	392	110	356	109	353
стационарное лечение	1 259	1 408	1 241	1 429	1 176	1 303	1 183	1 369
<b>Курессаарская Больница</b>	<b>3 361</b>	<b>24 786</b>	<b>3 326</b>	<b>25 394</b>	<b>3 211</b>	<b>23 095</b>	<b>3 201</b>	<b>23 788</b>
амбулаторное лечение	1 043	22 329	1 072	22 911	972	20 736	1 007	21 424
дневное лечение	175	348	178	326	193	353	189	324
стационарное лечение	2 144	2 109	2 076	2 157	2 047	2 006	2 005	2 040
<b>ЦУ Ляэнемааская Больница *</b>	<b>1 904</b>	<b>16 502</b>	<b>1 907</b>	<b>16 813</b>	<b>1 806</b>	<b>15 670</b>	<b>1 815</b>	<b>16 174</b>
амбулаторное лечение	655	15 009	644	15 344	620	14 278	635	14 829
дневное лечение	73	294	73	315	65	261	65	289
стационарное лечение	1 177	1 199	1 191	1 154	1 121	1 131	1 115	1 056
<b>Раквереская Больница</b>	<b>3 773</b>	<b>24 787</b>	<b>3 874</b>	<b>26 678</b>	<b>3 863</b>	<b>25 520</b>	<b>3 808</b>	<b>25 406</b>
амбулаторное лечение	1 247	21 454	1 295	23 290	1 311	22 169	1 294	22 402
дневное лечение	147	587	167	785	147	586	154	606
стационарное лечение	2 379	2 746	2 412	2 603	2 405	2 765	2 360	2 398

	Договор I полугодия 2015 года		Выполнение договора I полугодия 2015 года		Договор II полугодия 2015 года		Выполнение договора II полугодия 2015 года	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
<b>Южно-Эстонская Больница</b>	<b>2 842</b>	<b>19 003</b>	<b>2 988</b>	<b>19 366</b>	<b>2 851</b>	<b>19 007</b>	<b>2 946</b>	<b>19 349</b>
амбулаторное лечение	879	16 427	879	16 444	878	16 423	878	16 563
дневное лечение	206	630	228	714	206	630	229	743
стационарное лечение	1 758	1 946	1 882	2 208	1 767	1 954	1 839	2 043
<b>Нарваская Больница</b>	<b>6 645</b>	<b>51 085</b>	<b>6 492</b>	<b>47 021</b>	<b>5 888</b>	<b>44 286</b>	<b>5 797</b>	<b>44 000</b>
амбулаторное лечение	2 189	44 738	2 121	40 733	1 969	38 681	1 953	38 596
дневное лечение	239	559	235	570	248	547	237	500
стационарное лечение	4 216	5 788	4 135	5 718	3 671	5 058	3 606	4 904
<b>Вильнядиская Больница</b>	<b>5 370</b>	<b>33 715</b>	<b>5 370</b>	<b>34 916</b>	<b>5 067</b>	<b>31 201</b>	<b>5 075</b>	<b>31 567</b>
амбулаторное лечение	1 516	30 251	1 542	31 405	1 399	27 926	1 407	28 294
дневное лечение	213	600	173	570	203	566	203	623
стационарное лечение	3 642	2 864	3 655	2 941	3 466	2 709	3 464	2 650
<b>Валгаская Больница</b>	<b>1 830</b>	<b>15 975</b>	<b>1 866</b>	<b>16 089</b>	<b>1 821</b>	<b>15 955</b>	<b>1 826</b>	<b>15 961</b>
амбулаторное лечение	654	14 421	651	14 421	654	14 416	652	14 449
дневное лечение	152	463	160	501	152	461	155	470
стационарное лечение	1 024	1 091	1 054	1 167	1 015	1 078	1 019	1 042
<b>Хийумааская Больница</b>	<b>734</b>	<b>5 747</b>	<b>718</b>	<b>5 554</b>	<b>702</b>	<b>5 733</b>	<b>670</b>	<b>5 501</b>
амбулаторное лечение	207	5 108	189	4 927	195	5 129	180	4 979
дневное лечение	37	161	35	149	35	152	27	108
стационарное лечение	490	478	494	478	472	452	464	414
<b>Пылваская Больница</b>	<b>1 930</b>	<b>14 491</b>	<b>1 958</b>	<b>14 648</b>	<b>1 931</b>	<b>14 486</b>	<b>1 923</b>	<b>14 655</b>
амбулаторное лечение	643	12 694	629	12 699	642	12 689	632	12 852
дневное лечение	130	549	127	571	129	547	124	564
стационарное лечение	1 157	1 248	1 203	1 378	1 160	1 250	1 167	1 239
<b>ЦУ Рапламаская Больница **</b>	<b>1 893</b>	<b>16 753</b>	<b>1 942</b>	<b>18 162</b>	<b>1 796</b>	<b>15 531</b>	<b>1 825</b>	<b>17 468</b>
амбулаторное лечение	798	15 322	824	16 709	738	14 178	777	16 194
дневное лечение	113	298	113	257	147	332	127	282
стационарное лечение	982	1 133	1 006	1 196	911	1 021	921	992
<b>Йыгеваская Больница</b>	<b>1 285</b>	<b>9 055</b>	<b>1 285</b>	<b>8 598</b>	<b>1 284</b>	<b>9 532</b>	<b>1 270</b>	<b>8 886</b>
амбулаторное лечение	436	8 121	437	7 630	466	8 633	461	7 993
дневное лечение	30	100	30	100	30	99	30	97
стационарное лечение	818	834	818	868	787	800	779	796
<b>Итого больницы ПРБС</b>	<b>262 359</b>	<b>1 330 014</b>	<b>266 984</b>	<b>1 376 093</b>	<b>251 157</b>	<b>1 258 699</b>	<b>255 872</b>	<b>1 306 055</b>
амбулаторное лечение	88 214	1 188 058	90 662	1 228 699	83 977	1 123 782	87 223	1 169 053
дневное лечение	16 015	32 617	16 483	34 058	15 520	31 189	15 859	32 681
стационарное лечение	158 130	109 339	159 839	113 336	151 660	103 728	152 790	104 321

\*До марта 2015 года Ляэнемааская Больница ЦУ.

\*\*До марта 2015 года Рапламаская Уездная Больница ЦУ.

## Медицинские услуги, отраженные в счетах за лечение медицинской помощи врачей-специалистов

В 2015 году Больничная касса финансировала услуги лечения медицинской помощи врачей-специалистов (за исключением платы за готовность) на 549,9 миллиона евро.

Самую значительную часть на счетах за лечение медицинской помощи врачей-специалистов в 2015 году составили **обследования и процедуры** (см. рисунок 11). Их финансирование растет самыми быстрыми темпами по части сумм – финансирование выросло точно так же, как и общее финансирование медицинской помощи врачей-специалистов. Количество случаев использования выросло на 2%. В случае **лабораторных исследований** число финансируемых случаев использования выросло значительно на 3% и финансирование на 9%. Увеличение доли обследований и процедур, а также лабораторных исследований в финансировании отражает технологическое развитие. Также важно обеспечить то, чтобы проведенные исследования и процедуры были бы действительно показаны. Избегание повторных исследований важно не только ради безопасности пациента, но и для целесообразного использования ресурсов медицинского страхования.

Снизилось число использования **койко-дней**, однако финансирование выросло на 4%.

Финансирование **амбулаторных приемов** выросло на 9%, количество случаев использования – на 7%. Компонент заработной платы предельной цены амбулаторного приема является достаточно высоким (например в первичном приеме врача 80% цены составляет затрата труда). Рост цен, обусловленный договором о заработной плате работников здравоохранения, имел самое значительное влияние в случае амбулаторных приемов.

**Финансирование лекарств** в бюджете специальной медицинской помощи в основном охватывает химиотерапию в онкологии и гематологии, биологическое лечение и использование других дорогостоящих специфических лекарств (например лекарства, используемые при пересадке органов). В случае с лекарственными средствами растет (в качестве исключения по сравнению с другими группами услуг) число случаев использования, так как в бюджете медицинских услуг более подробный обзор дается в Главе 3 настоящего отчета.

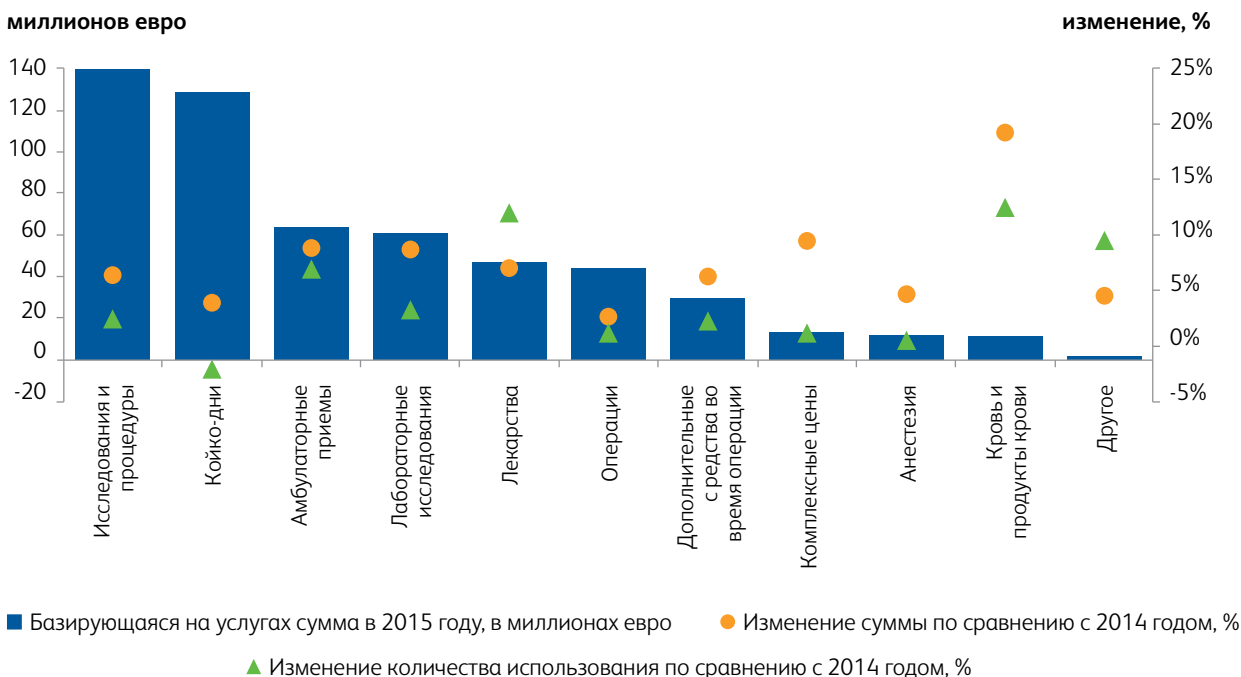


Рисунок 11. Услуги, отраженные на счетах за лечение врачами-специалистами в 2015 году по видам услуг.

## 1.4 Медсестринская помощь

В качестве денежного объема медсестринской помощи в 2015 году было запланировано 27,0 миллиона евро, что на 10,2% больше, чем финансирование услуги лечения медсестринской помощи в 2014 году (см. таблицу 27).

Перевыполнение бюджета службы медсестер по стационарному уходу обусловлено в основном из-за планирования ценового коэффициента койко-дня, недостаточного по сравнению с реальной потребностью. Требование использования стационарного ценового коэффициента (0,89) возникает для таких случаев медицинских услуг, компенсируемых Больничной кассой по льготному перечню, когда у оказателя медицинских услуг нет соответствующего персонала для оказания стационарной медсестринской помощи. Опрос, проведенный Больничной кассой в конце 2014 г. показали, что значительная часть партнеров по медсестринской помощи не хватает необходимого количества медсестринского персонала. Результаты были учтены при планировании бюджет. В конце 2014 и в I полугодии 2015 года большинство партнеров по стационарной медсестринской помощи решило проблемы со средним медицинским персоналом и к концу года ценовой коэффициент койко-дня применяется только к единичным договорам по партнерству.

Переполнение бюджета домашней медсестринской помощи связано с улучшением доступности домашней медсестринской помощи.

Начиная с 2015 года, более гериатрическая оценка в качестве отдельного компонента не планируется и контролируется - в результате сотрудничества с Союзом Гериатров Эстонии и Больничной кассы услуга гериатрической оценки интегрирована в стационарную медицинскую помощь врачей-специалистов в целях повышения возможности более гибкого предоставления услуг. Услуга финансируется главным образом в рамках стационарной медицинской помощи по специальности внутренние болезни.

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

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Стационарная медсестринская помощь	19 493	19 055	21 717	19 156	22 395	18 078	103%	94%
Домашняя медсестринская помощь	4 946	36 844	5 313	33 650	6 055	36 945	114%	110%
Гериатрическая оценка *	98	1 400	0	0	0	0	-	-
<b>Итого</b>	<b>24 537</b>	<b>57 299</b>	<b>27 030</b>	<b>52 806</b>	<b>28 450</b>	<b>55 023</b>	<b>105%</b>	<b>104%</b>

\*Начиная с 2015 года домашняя гериатрическая оценка больше не планируется отдельной строкой бюджета и не отслеживается - в результате сотрудничества Союза Гериатров Эстонии и Больничной кассы данная услуга интегрирована в стационарную медицинскую помощь врачей-специалистов.

Число домашних медсестринских визитов выросло по сравнению с тем же периодом прошлого года на 4%. Также снизилось количество получивших услугу пациентов, в то же время среднее число визитов на одного человека выросло на 9% по сравнению с прошлым годом (см. таблицу 28).

Таблица 28. Визиты в медсестринской помощи и число получивших услугу лиц

	2014 фактически		2015 фактически		Изменение по сравнению с 2014 годом	
	Число визитов	Число пациентов	Число визитов	Число пациентов	Число визитов	Число пациентов
Число визитов и пациентов	252 490	8 461	262 339	8 060	4%	-5%

## Доступность медсестринской помощи

Всего по состоянию на 01.01.2016 в очереди на получение медсестринской помощи было зарегистрировано 1700 визитов. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года выросло количество зарегистрированных пациентов, обратившихся для записи на получение как медсестринской 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<sup>12</sup> – можно сказать, что в большинстве случаев время ожидания было в пределах максимально допустимой продолжительности.

Таблица 29. Количество приемов, зарегистрированных в очереди на получение медсестринской помощи

	01.01.2015		01.01.2016		Изменение по сравнению с 2015 годом
	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на получение	Из них находящихся в максимально допустимый времени ожидания	Количество приемов, зарегистрированных в очереди на получение	Из них находящихся в максимально допустимый времени ожидания	
Стационарная медсестринская помощь	16	100%	-	-	-
Домашняя медсестринская помощь	420	95%	530	91%	110
Гериатрическая оценка *	1 047	96%	1 184	97%	137
<b>Итого</b>	<b>1 483</b>	<b>96%</b>	<b>1 714</b>	<b>95%</b>	<b>231</b>

В результате сотрудничества с Союзом Герiatrов Эстонии и Больничной кассы начиная с 2015 года услуга гериатрической оценки интегрирована в стационарную медицинскую помощь врачей-специалистов в целях повышения возможности более гибкого предоставления услуг. Услуга финансируется главным образом в рамках стационарной медицинской помощи по специальности внутренние болезни.

<sup>12</sup> В стационарной медсестринской помощи максимально допустимое время ожидания в очереди на лечение составляет 3 месяца, в домашней медсестринской помощи 2 недели.



## Выполнение договоров медсестринской помощи

В 2015 году Больничная касса уплатила лечебным учреждениям за 55 тысяч лечебных случаев медсестринской помощи 28,5 миллионов евро. По лечебным случаям в клиниках, принадлежащим плану развития больничной сети, договора по медсестринской помощи договора медсестринской помощи были выполнены на 40% и по суммам - на 57%.

В таблице 30 представлен обзор выполнения договоров медсестринской помощи в I и II полугодии 2015 года. Договора на I полугодие были выполнены на 100%, выполнение по лечебным случаям составило 103%. Договора на II полугодие были выполнены на 99%, выполнение по лечебным случаям составило 100%. Снижение средней цены лечебного случая обусловлено объемами амбулаторной медсестринской помощи, которые оказывались в больших объемах, чем было запланировано. Результат тем менее является ожидаемым, так как целью Больничной кассы было улучшение доступности услуг медсестринского ухода на дому.

Таблица 30. Выполнение договоров медсестринской помощи, в тысячах евро

	Договор I полугодия 2015 года		Выполнение договора I полугодия 2015 года		Договор II полугодия 2015 года		Выполнение договора II полугодия 2015 года		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 плану развития больничной сети	8 288	11 102	8 260	11 237	8 082	10 693	8 037	10 508	99%	98%
Региональные больницы	840	1 074	840	1 016	893	1 078	886	1 105	99%	103%
Центральные больницы	3 729	4 048	3 726	4 032	3 614	3 901	3 614	3 621	100%	93%
Общие больницы и местная больница	3 719	5 980	3 694	6 189	3 575	5 714	3 537	5 782	99%	101%
Выборочные партнеры	6 328	16 217	6 306	16 907	5 844	15 971	5 811	16 112	99%	101%
Выкуп очередей на лечение *	40	252	33	240	0	0	3	19	-	-
<b>Итого</b>	<b>14 656</b>	<b>27 571</b>	<b>14 599</b>	<b>28 384</b>	<b>13 926</b>	<b>26 664</b>	<b>13 851</b>	<b>26 639</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>

\*Объем договоров, заключенных для выкупа очереди на лечение, является объемом на год – договор заключается на период 01.01.-31.12.2015 не выделяя полугодий

В таблице 31 показаны данные о выполнении договоров I и II полугодия о медсестринской помощи клиниками, принадлежащим плану развития больничной сети.

Таблица 31. Выполнение договоров клиниками плана развития больничной сети в тысячах евро.

	2015 договор I полугодия		2015 выполнение договора I полугодия		2015 договор II полугодия		2015 выполнение договора II полугодия		выполнение договора II полугодия	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
<b>Региональные больницы</b>										
Клиника Тартуского Университета	579	861	579	819	632	865	625	873	99%	101%
Северо-Эстонская региональная больница	261	213	261	197	261	213	261	232	100%	109%
<b>Центральные больницы</b>										
Восточно-Таллиннская Центральная Больница	1 354	1 805	1 355	1 746	1 301	1 733	1 301	1 610	100%	93%
Западно-Таллиннская Центральная Больница	1 276	912	1 276	793	1 227	884	1 227	667	100%	75%
Ида-Вируская Центральная Больница	416	656	412	770	429	636	429	668	100%	105%
Пярнуская Больница	684	675	684	723	657	648	657	676	100%	104%
<b>Общие больницы и местная больница</b>										
Ярваская Больница	272	476	272	478	252	440	252	443	100%	101%
Больница Курессааре	377	685	377	697	363	658	363	660	100%	100%
ЦУ Ляэнемааская Больница*	239	383	222	378	226	348	226	354	100%	102%
Раквереская Больница	389	1 010	389	1 057	358	932	358	976	100%	105%
Южно-Эстонская Больница	435	635	435	642	434	634	434	623	100%	98%
Нарваская Больница	682	957	682	977	630	884	630	896	100%	101%
Вильяндиская Больница	396	736	396	807	394	733	394	730	100%	100%
Валгаская Больница	244	337	244	357	244	336	244	337	100%	100%
Хийумааская Больница	79	71	79	73	76	68	76	69	100%	101%
Пылваская Больница	246	314	246	338	246	313	246	309	100%	99%
ЦУ Рапламаская Больница**	186	164	185	155	178	157	170	172	95%	110%
Йыгеваская Больница ЦУ	174	212	166	230	173	211	145	213	84%	101%
<b>Итого клиники плана развития больничной сети</b>	<b>8 288</b>	<b>11 102</b>	<b>8 260</b>	<b>11 237</b>	<b>8 082</b>	<b>10 693</b>	<b>8 037</b>	<b>10 508</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>

\*До марта 2015 года Ляэнемааская Больница ЦУ.

\*\*До марта 2015 года Рапламаская Уездная Больница ЦУ.

Договоры медсестринской помощи были выполнены в части суммы на 99% и в части лечебных случаев - на 101%. В стационарной медсестринской помощи денежное выполнение составило 100%, выполнение лечебных случаев 98%, в домашней медсестринской помощи денежное выполнение составило 99%, и выполнение лечебных случаев - 103%.

По сравнению с 2014 годом сумма, уплаченная больницам плана развития больничной сети, выросла на 15%, а партнерам (вместе с выполнением договоров, заключенных для выкупа очередей на лечение) - на 17%. Число лечебных случаев, оказанных в медсестринской помощи, выросло в больницах плана развития больничной сети на 10%, у выборочных партнеров осталось на прежнем уровне.

Сумма, уплаченная **региональным больницам** (Северо-Эстонская региональная больница и клиника Тартуского Университета) выросла в 2015 году по сравнению с предыдущим годом на 21%, в региональных больницах было оказано на 5% меньше чем в 2013 году лечебных случаев медсестринской помощи. Договоры 2015 года были выполнены в денежном объеме на 100%, и в части лечебных случаев - на 99%. Северо-Эстонская региональная больница оказывает стационарную медсестринскую помощь, в обоих полугодиях медицинское учреждение выполнило сумму договора на 100%, средняя стоимость лечебного случая была на 1% 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 99%, выполнение по лечебным случаям – 98%. Таллиннская детская больница не оказывает медицинских услуг медсестринской помощи.

Сумма, уплаченная **центральной больницам** (Восточно-Таллиннской центральной больница, Западно-Таллиннская центральная больница, Пярнуская больница, Ида-Вируская центральная больница) выросла в 2015 году, по сравнению с предыдущим годом на 15%, в центральных больницах было оказано на 13% меньше лечебных случаев, чем в 2014 году. Договоры в 2015 году были выполнены в денежном объеме на 100% и в части лечебных случаев на 96%.

**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 2015 году на 8% меньше лечебных случаев медсестринской помощи, чем в 2014 году. Сумма, уплаченная общим больницам за лечебные случаи медсестринской помощи, выросла по сравнению с предыдущим годом на 15%. Договоры медсестринской помощи 2015 года были выполнены в части суммы на 99% и в части лечебных случаев - на 102%.

По сравнению с 2014 годом оказание медицинских услуг медсестринской помощи самым значительным образом по части суммы – на 23% - выросла в Раплаской больнице.

У **выборочных партнеров** в медсестринской помощи количество лечебных случаев осталось в 2015 году по сравнению с 2014 г. на том же уровне. Сумма, выплаченная выборочным партнерам за медсестринскую помощь выросла в 2015 году по сравнению с предыдущим годом на 17%. На основании договоров о финансировании очередей на лечение были оплачено 259 лечебных случаев, в общей сумме 36 тысяч евро.

Обзор выполнения договора о медсестринской помощи по разным медицинским учреждениям опубликован на интернет-странице Больничной кассы.<sup>13</sup>

---

13 Выполнение договоров по медсестринской помощи: <https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/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.

Таблица 32. Выполнение бюджета лечения зубов в тысячах евро и число лечебных случаев

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 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.*	16 035	327 876	17 832	375 810	17 534	377 403	98%	100%
Ортодонтия	3 689	45 905	3 872	50 500	4 047	50 139	105%	99%
Неотложная стоматологическая помощь взрослым	926	19 976	918	19 860	1 018	22 581	111%	114%
<b>Итого</b>	<b>20 650</b>	<b>393 757</b>	<b>22 622</b>	<b>446 170</b>	<b>22 599</b>	<b>450 123</b>	<b>100%</b>	<b>101%</b>

\*Начиная с 2015 года профилактику и лечение зубных заболеваний отражают в бюджете Больничной кассы одним рядом – целевые группы пользователей медицинскими услугами совпадают по большей части, разделять профилактику и лечение в таком случае уже не нужно.

В бюджет лечения зубов в 2015 году был запланирован рост по сравнению с прошлым годом. Бюджет по лечению зубов был выполнен по количеству лечебных случаев на 101% и по сумме – на 100%. По сравнению с прошлым годом финансирование лечения зубов выросло на 1,9 миллионов евро и количество лечебных случаев на 56,4 тысяч случаев. Количество лечебных случаев выросло по сравнению с прошлым годом из-за того, что начиная с 2015 года счета за лечение зубов предоставляются по каждому визиту отдельно, до этого на счету лечения могли быть отражены несколько визитов, на протяжении которых длилось лечение.

Для поддержания обеспечения медицинскими услугами лечения зубов во всех уездах Эстонии в 2015 году были проведены отборочный конкурс договорных партнеров. Начиная с 01.07.2015 года действуют новые 4-летние договоры финансирования лечения для оказания медицинских услуг лечения зубов застрахованных.

### Профилактика и лечение зубных болезней у детей.

Начиная с 2015 года профилактику и лечение зубных заболеваний отражают в бюджете Больничной кассы одним рядом – целевые группы пользователей медицинскими услугами совпадают по большей части, разделять профилактику и лечение уже не нужно. В 2015 году Больничная касса оплатила медицинские услуги лечения зубов для 149 тысяч детей (кроме ортодонтии). Число детей, которым было оказано лечение зубов, по сравнению с прошлым годом выросло на 2000 человек.

Целевой группой кампании по профилактике зубных болезней у детей в 2015 году были дети, которые родились в 2003, 2006, 2008 и 2009 годах. Обязанность рекомендации профилактики стоматологических заболеваний лежит на семейных медсестрах и школьных медсестрах – это регулируется как в должностной инструкции семейного врача и работающих с ним медицинских сотрудников, так и в постановлении, регулирующем работу школьной медсестры. На следующих таблицах видно, что охват медицинскими услугами лечения зубов больше в тех возрастных группах, где у сотрудника школьной медицинской службы есть обязанность рекомендовать посещение врача зубов.

Охват стоматологическими услугами в группе 3-19 летних детей для разных уездов по сравнению с таким же периодом прошлого года приведен на рисунке 12.

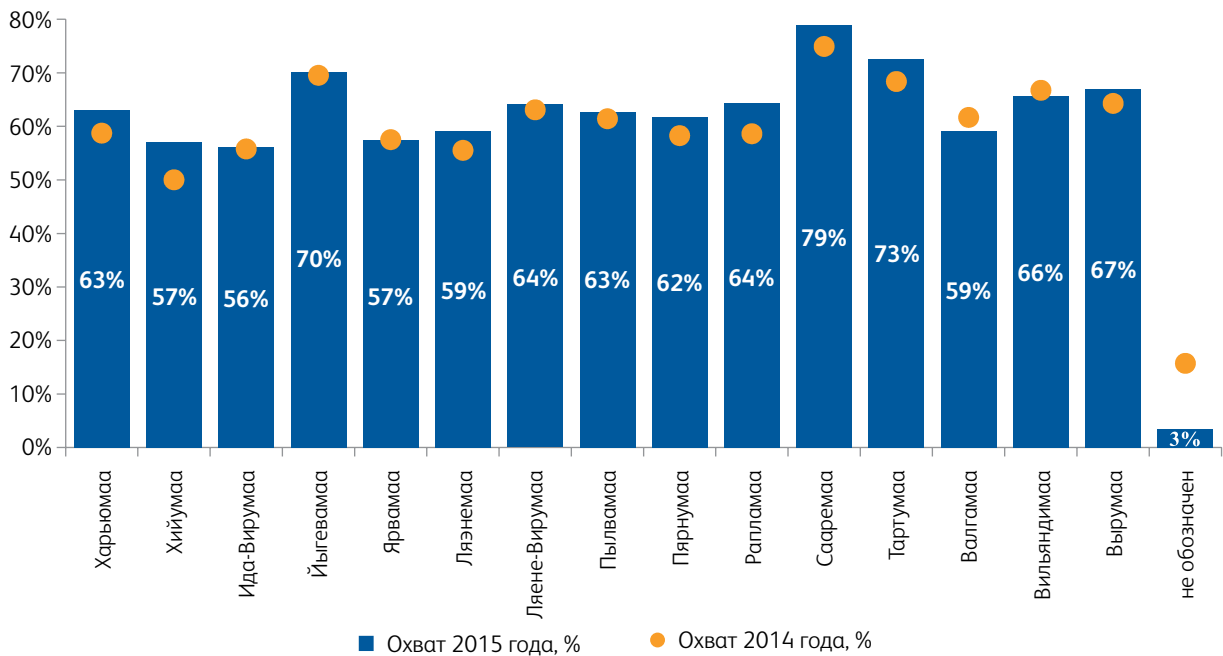


Рисунок 12. Охват стоматологическими услугами для разных уездов в 2014-2015 гг.

Средний охват для детей данного возраста составил 62%, значительно выше охват в Сааремаском и Тартуском уезде, такое распределение было таким же в таком же периоде прошлого года.

Охват меньше среднего был в Ида-Вирумаа, Ляэнемаа, Хийумаа и Ярвамаа. По сравнению с 2014 годом охват стоматологическими услугами вырос больше всего в Хийумаа и снизился в Валгамаа.

На рисунке 13 приведен охват стоматологическими услугами детей 3-19 лет для разных возрастов отдельно. Средний охват выше в группе детей 6-12-летнего возраста. Самым высоким был охват в 7-летнем возрасте. Самым низким охват был в возрасте 3 лет. В возрасте 13-18 лет охват стоматологическими услугами снижается. Распределение охвата для разных возрастов сходно с картиной 2014 года.

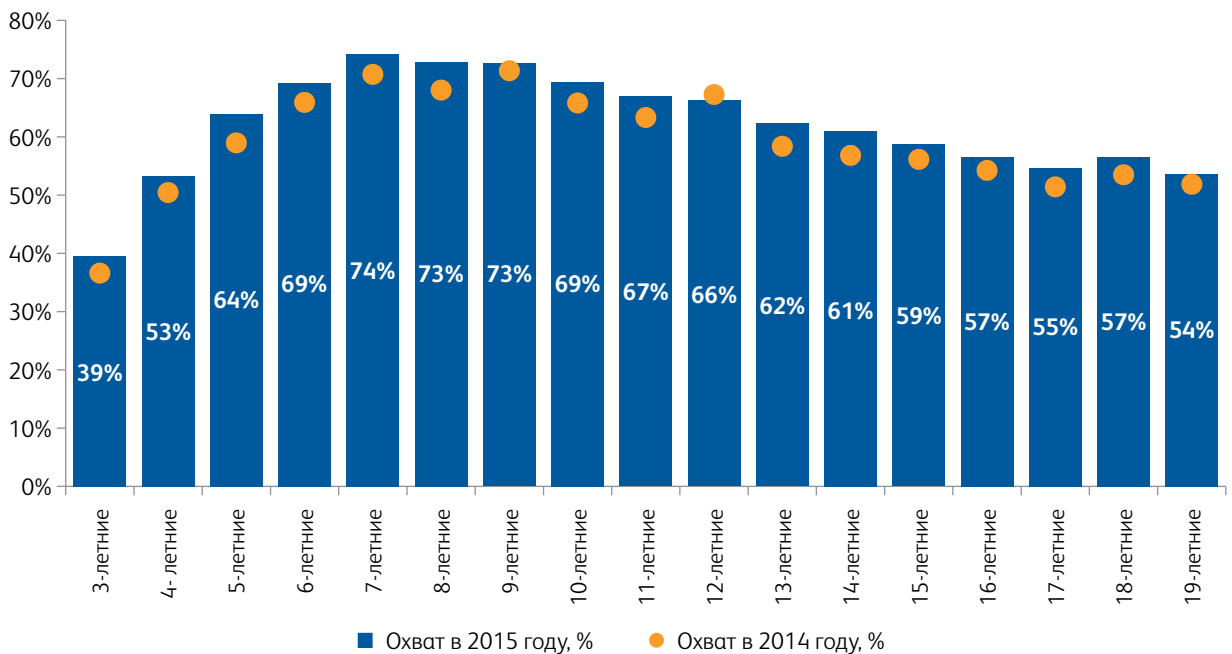


Рисунок 13. Охват стоматологическими услугами детей 3-19 лет в разных возрастных группах в 2014–2015 гг.

Охват стоматологическими исследованиями был обусловлен проведенными в 2015 году мероприятиями по оповещению и процессом выбора оказателей медицинских услуг, в результате чего в уездах поменялись учреждения, предлагающие лечение зубов, и часть родителей должны были найти детям нового оказателя услуг по лечению зубов.

### Ортодонтия

В ортодонтии был запланирован рост финансирования на 0,2 миллиона евро и рост количества лечебных случаев на 4600 лечебных случаев. Бюджет был выполнен по сумме на 105%, и в количестве лечебных случаев на 99%. По сравнению с прошлым годом финансирование ортодонтии выросло на 0,4 миллиона евро, а количество лечебных случаев выросло на 4200 лечебных случаев. Число людей, получивших лечение по сравнению с прошлым годом выросло на 3,5%, или на 670 детей, что можно считать позитивным.

### Неотложное лечение зубов для взрослых

Бюджет финансирования неотложного лечения зубов для взрослых планировали по результатам прошлого года. Бюджет был выполнен по сумме на 111%, по количеству лечебных случаев – на 114%. По сравнению с прошлым годом выросло финансирование неотложной медицинской помощи на 92 тысяч евро, количество лечебных случаев выросло на 2600 случаев. В 2015 году финансирование неотложного лечения зубов для взрослых выросло как по количеству лечебных случаев, так и по количеству получивших их людей. Перевыполнение бюджета обусловлено тем, что при составлении бюджета ожидали снижения потребления данной услуги.

### Доступность лечения зубов

По состоянию на 01.01.2016 года в очереди на получение лечения зубов было зарегистрировано всего 19 700 визитов. Общее количество зарегистрированных в очереди на лечение визитов значительно выросло (11%). Лечение зубов для всех зарегистрированных в очереди на лечение визитов происходит в рамках 95% от максимально разрешенной длительности ожидания в очереди на лечения<sup>14</sup> – в общих случаях время ожидания на лечение должно быть только в рамках максимально разрешенной длительности ожидания (см. Таблицу 33).

Таблица 33. Количество зарегистрированных визитов в очереди на лечение зубов у детей.

	01.01.2015		01.01.2016		Изменение по сравнению с 2015 годом
	Количество визитов очередях на лечение	В рамках максимальной длины очереди на лечение	Количество визитов очередях на лечение	В рамках максимальной длины очереди на лечение	
Лечение зубов у детей	15 159	96%	15 976	95%	817
Ортодонтия	2 611	97%	3 710	99%	1 099
<b>Итого</b>	<b>17 770</b>	<b>96%</b>	<b>19 686</b>	<b>95%</b>	<b>1 916</b>

<sup>14</sup> Максимально разрешенная длительность ожидания в очереди на плановое лечение для застрахованных детей младше 19 лет в случае хронического пульпита составляет 1 неделю; в случае простого кариеса и хронического периодонтита – 2 месяца; в случае услуг ортодонтии – 9 месяцев.

## 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 2015 год составил 1,1 миллионов евро. Из запланированного на 2015 год на развитие здоровья бюджета было использовано 99% бюджета (см. Таблицу 34). Неполное использование бюджета обусловлено более выгодными по цене государственными закупками.

Таблица 34. Выполнение бюджета развития здоровья, в тысячах евро

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Деятельность, направленная на развитие здоровья детей	189	400	359	90%
Деятельность, направленная на повышение осведомленности пациента	418	330	435	132%
Расширение и поддержка первичной медицинской службы	0	185	26	14%
Развитие системы здравоохранения	0	185	268	145%
Профилактика травм и отравлений, получаемых дома и во время досуга	250	0	0	-
<b>Итого</b>	<b>857</b>	<b>1 100</b>	<b>1 088</b>	<b>99%</b>

В совокупности в рамках деятельности развития здоровья в 2015 году было проведено 16 проектов, которые были прежде всего направлены на развитие здоровья, повышение осведомленности населения и обучение пациентов.

**Для повышения осведомленности людей** в первом и втором полугодии 2015 года была проведена обновленная кампания «Разумное использование лекарств» с дополненным содержанием и визуальной рекламой, целью которой было повышение осведомленности о выборе рецептурных лекарств и увеличении количества пользователей рецептурного центра государственного портала eesti.ee, и таким образом помочь людям делать разумный выбор, и уменьшить их расходы на рецептурные лекарства и поддержать режим лечения. Замечаемость кампании у населения составила в итоге 85% и в результате выросло количество людей, посетивших рецептурный центр на государственном портале.

Оповещения о проведении скрининговых обследований на раннее обнаружение рака шейки матки происходили в январе и октябре и по теме рака груди – в мае и октябре. Для общего повышения информированности были опубликованы пресс-релизы и в крупных газетных изданиях появились статьи о важности участия в скрининговых обследованиях. Поскольку охват участия в обследованиях меньше всего в крупных городах, то плакаты с указанием годов рождения приглашаемых женщин были вывешены на внешних рекламных площадях, и также для оповещения были использованы радиоканалы.

Во II полугодии мы напомнили и ознакомили население с возможностями телефонной консультационной службы семейных врачей через радио, внешние рекламные плакаты и газеты. Оповещения о Европейской карточке медицинского страхования были проведены как в первом, так и во втором полугодии, в результате чего количество выданных карт выросло на 17 000 штук.

Темы, касающиеся Больничной кассы, появились на страницах шести крупных ежедневных и еженедельных газет, дополнительное внимание было обращено на русскоязычных читателей из Ида-Вирумаского региона, было продолжено сотрудничество с газетой „Põhjaaht“.

Самым объемным проектом из области развития здоровья детей был **проект защиты здоровья зубов у детей**, в рамках которого были подготовлены телеклипы, которые были показаны как в первом, так и во втором полугодии. Телеклипы были показаны во время самых популярных сериалов на TV3. Основными темами клипов были «Утолять жажду нуж-



но водой», «Посещай раз в год зубного врача», «Лечение зубов у детей в возрасте до 19-лет бесплатно у договорных партнеров Больничной кассы». Было проведено исследование в фокус-группах по поводу доступности лечения зубов в определенных регионах, целью которых было выяснение доступность лечения зубов детей, основные препятствия и причины, по которым дети не попадают к зубному врачу. Были опубликованы статьи о гигиене ротовой полости и лечении зубов в самых крупных газетных ежедневных изданиях. Были подготовлены повторные печатные брошюры «Состояние рта ребенка - зеркало всей семьи», которые распространяли в родильных домах, у зубных врачей и у семейных врачей. Сувенирами кампании стали зубные щетки и песочные часы, которые совместно с Союзом Зубных врачей раздавали детям. Темы здоровья зубов были интегрированы в буклеты, где темы разделились между тремя возрастными группами.

Совместно с Союзом Стоматологов Эстонии были проведены мероприятия по информированию в целевых и заинтересованных группах, в которых хороший уровень знаний о проблемах со здоровьем ротовой полости и готовность участия показали 260 школьных учителей и воспитателей детских садов. Также были проведены информационные мероприятия для целевых групп – консультации в детских садах и школах, где проходило непосредственное общение с 13 322 детьми. Для улучшения уровня знаний о здоровье ротовой области Больничная касса присутствовала в разных спортивных мероприятиях, ярмарках и информационных днях. Проект охраны здоровья зубов плотно сотрудничает с молодежным лагерем на тему безопасности KEAT, молодежным лагерем Службы спасения, где освещались вопросы здоровья зубов в рамках программных тематических пунктов. Были подготовлены обучающие видео для связанных групп и для беременных, которые теперь доступны для просмотра на интернет-странице kiku.hambaarst.ee. Интернет-портал kiku.hambaarst.ee пополнился важной новой информацией, и стал более доступным и понятным для целевых и заинтересованных групп. Был подготовлен план исследования для выяснения цельной картины состояния здоровья зубов 3-, 6- и 12-летних детей.

В рамках проекта, направленного на **развитие здоровья детей** «Развитие здоровья в детских садах и школах», были проведены разные обучающие курсы с целью укрепить правильное отношение к охране здоровья, и практическое применение этих знаний. В обучающих курсах участвовало вместе 10% или 120 представителей образовательных учреждений, итого 240 работников. Для образовательных учреждений были подготовлены специальные обучающие материалы с целью развития здоровья и хорошего состояния детей. При составлении материалов основывались на научно доказанных методах и проведенных в Эстонии исследований по определению потребностей. Совместно со школьными медсестрами, диабетическими медсестрами, а также Объединением Детей и Молодежи и Союзом больных диабетом были расширены поддерживающие структуры для проведения обучающих курсов и консультаций для образовательных учреждений. Были укреплены ежедневные навыки детей, больных диабетом, через развитие поддерживающих структур в образовательных учреждениях – в 25 разных образовательных учреждениях были проведены обучающие курсы и консультации для персонала.

В качестве **печатных изданий на тему охраны здоровья детей** была подготовлена брошюра «Состояние рта ребенка - зеркало всей семьи» и «Дневник здоровья ребенка», который был распространен среди семейных врачей. Для повторной печати были подготовлены издания «Острые инфекции дыхательных путей у детей и методы их лечения на дому».

Проекты **лагерей на тему безопасности KEAT для молодежи**, направленные на здоровье детей, проходили в 15 уездах, и в них участвовали вместе 2766 учеников 6-8 классов. Целью проектов было обучение молодежи навыкам безопасности, необходимых в жизни, обучение способности распознать опасность и справиться с ней в разных опасных ситуациях. Главными партнерами проекта были: уездные организации по развитию здоровья, Служба Спасения, Департамент Полиции и Погранохраны, Красный Крест, Лига защиты, Департамент шоссежных дорог. В рамках лагеря KEAT проводились обучающие курсы, в которых участвовало 8402 ребенка.

Целью развития проекта «**Консультирование в случае кризисов беременности**» является обеспечение доступности целесообразного консультирования беременных женщин и их близких, для того, чтобы в вопросах, связанных с беременностью принимались бы информированные решения, поднята осведомленность о возможных рисках, а также для того, чтобы проинформировать о гарантированных государством услугах поддержки и пособиях. В 2015 году на основании направлений при поддержке Больничной кассы было проконсультировано 2200 разных лиц в 4500 случаях, что составляет в среднем 2 обращения на одного клиента.

В рамках **расширения и поддержки первичной медицинской службы** был дополнительно прорекламирована консультационная телефонная служба семейных врачей 1220, при помощи внешних рекламных плакатов, радио и опубликования статей.

Для развития системы охраны здоровья 4-5 июня прошла конференция «Здоровье ребенка – наша общая ответственность». Первый раз конференция длилась 2 дня, из которых первый день был международным и проведен совместно с SA «Школьное здравоохранение» в Таллинне и с организацией EUSUHM (European Union for School and University Health and Medicine). В конференции за два дня участвовало 650 человек, в том числе 250 иностранных участников. Из опросника оценки удовлетворенности конференцией, выяснилось, что 66% участников оценили ее как «очень хорошую», 30% как «хорошую», и 4% дали нейтральную оценку. Оценку «плохо» и «очень плохо» не дал никто.

10-12 июня в Пярну были проведены образовательные курсы по составлению научно доказанных руководств по лечению, которые были предназначены для ознакомления с методикой составителей руководств по лечению и членов рабочих групп по составлению руководств. В курсах участвовало вместе 54 работников здравоохранения. В ходе курсов проводились круглые столы для ознакомления с разными техническими средствами, которые облегчают работу рабочих групп по составлению руководств. Были даны обзоры разных методов анализа научных исследований и теоретическое и практическое использование разработки AGREE для оценки качества руководств по лечению. После летних курсов осенью были проведены продолжающие тему курсы в Таллинне, где преподавателем были профессор Шунеманн из Канадского Университета McMaster. На курсах обучали правильной интерпретации доказательного материала при составлении руководств по лечению и формулированию рекомендаций.

В августе Эстонию посетили эксперты WHO и провели оценку обновленного процесса составления руководств по лечению, целью которых было получить рекомендации по улучшению процесса выработки руководств по лечению. Результатом вышеприведенного стал рапорт, который дал оценку используемого до этого процесса и рекомендации по поводу того, как улучшить выработку руководств по лечению.

В 2015 году было подготовлено четыре новых руководств по лечению, каждая из которых направлено на улучшении знаний сотрудников здравоохранения о научно доказанных методах лечения. Подготовленные руководства по лечению «Использование контрольных карт по безопасности в операционных залах», «Уход за пролежнями – профилактика и консервативное лечение», «Лечение периоперативной острой боли» доступны в электронном виде на интернет-странице руководств по лечению [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee).

Одно руководство для пациентов было подготовлено для обновления и было окончено составление трех разных руководств для пациентов. До целевых групп они будут распространены через медицинских работников в виде печатных изданий.

### 3. Компенсируемые лекарства для застрахованных

Компенсируемые Больничной кассой лекарства, которые пациент может употреблять самостоятельно, продаются в аптеке на основании рецепта, выписанного работником здравоохранения. Часть стоимости рецепта оплачивает Больничная касса, 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 и министра социальных дел, 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. В 2015 году застрахованным лицам было компенсировано льготных лекарств на общую сумму 112,8 миллиона евро, бюджет был выполнен на 101% (см. таблицу 35).

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

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	53 630	54 440	55 168	101%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	32 796	33 400	34 050	102%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	5 973	6 120	5 849	96%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	17 354	17 640	17 734	101%
<b>Итого</b>	<b>109 753</b>	<b>111 600</b>	<b>112 801</b>	<b>101%</b>

Финансирование компенсации лекарств выросло по сравнению с 2014 годом на 2,8%. Рост почти равномерно распределился между разными видами льгот, кроме лекарств, компенсируемых с 75% скидкой, где финансирование осталось меньше запланированного бюджета. Разность в выполнении бюджета в лекарствах с 75% и 90% скидкой происходит прежде всего из-за включения в список льготных лекарств новых антикоагулянтов, которые начали компенсировать с середины 2014 года, и пользователи которых представляют собой в большинстве своем людей старше 63 года, и вследствие этого получают лекарства с повышенной скидкой.

Общее увеличение бюджета обосновано с одной стороны увеличением общего количества льготных рецептов и, с другой стороны, увеличением средней цены. Количество льготных рецептов выросло по сравнению с прошлым годом на 2%, что отражает повышение потребления лекарств, и которое более менее равномерным образом распределилось между разными видами льгот. Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы выросла на 1%. При этом рост средней стоимости льготного рецепта был умеренным по сравнению с прежними периодами, и для лекарств с 75% льготой даже снизился (см. таблицу 36).

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

	2014 фактически		2015 фактически		Изменение по сравнению с 2014 годом	
	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	900 451	59,56	919 389	60,01	2%	1%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	2 858 018	11,48	2 916 353	11,68	2%	2%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	565 074	10,57	572 052	10,22	1%	-3%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	3 560 116	4,87	3 638 504	4,87	2%	0%
<b>Итого</b>	<b>7 883 659</b>	<b>13,92</b>	<b>8 046 298</b>	<b>14,02</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>

Итого в 2015 году Больничная касса финансировала льготные лекарства в среднем в размере 99 евро на одного застрахованного пациента, и по сравнению с прошлым годом эта сумма выросла на 11% (см. рисунок 14).

**Сумма компенсаций за льготные лекарства, тысяч евро**

**Средние расходы компенсаций на одного застрахованного, евро**



Рисунок 14. Общие расходы по компенсации лекарств и расходы на одного застрахованного в 2005–2015

Доля самофинансирования застрахованных при покупке рецептурных лекарств выросла за последнее время с 31,7% до 32,31%, и средняя цена рецепта для пациента была 6,69 евро. Рост доля самофинансирования застрахованного в большей степени обусловлено некоторыми изменениями в политике компенсации лекарств, исходя из которой в некоторых группах лекарств (например, для лечения тромбоза и тромбоэмболии, гипотиреоза, глаукомы), в которых не выбора генериков, были установлены предельные цены на основе цен из других сравнительных стран. Кроме этого влияние оказало значительное снижение предельной цены в широко используемых группах лекарств: в 100% компен-

сируемых лекарствах (эпилепсия, глаукома) и у лекарств с 75-90% льготой (гипертензия, астма). Смена привычных упаковок лекарств на генерики может занять время.

Таблица 37. Доля самофинансирования застрахованного в процентах

	2014 фактически	2015 фактически	Изменение по сравнению с 2014 годом
Лекарства, компенсируемые с 100% льготой	3,30	4,04	0,7%
Лекарства, компенсируемые с 90% льготой	28,80	29,60	0,8%
Лекарства, компенсируемые с 75% льготой	39,40	40,76	1,4%
Лекарства, компенсируемые с 50% льготой	64,80	65,17	0,4%
<b>Итого</b>	<b>31,70</b>	<b>32,31</b>	<b>0,6%</b>

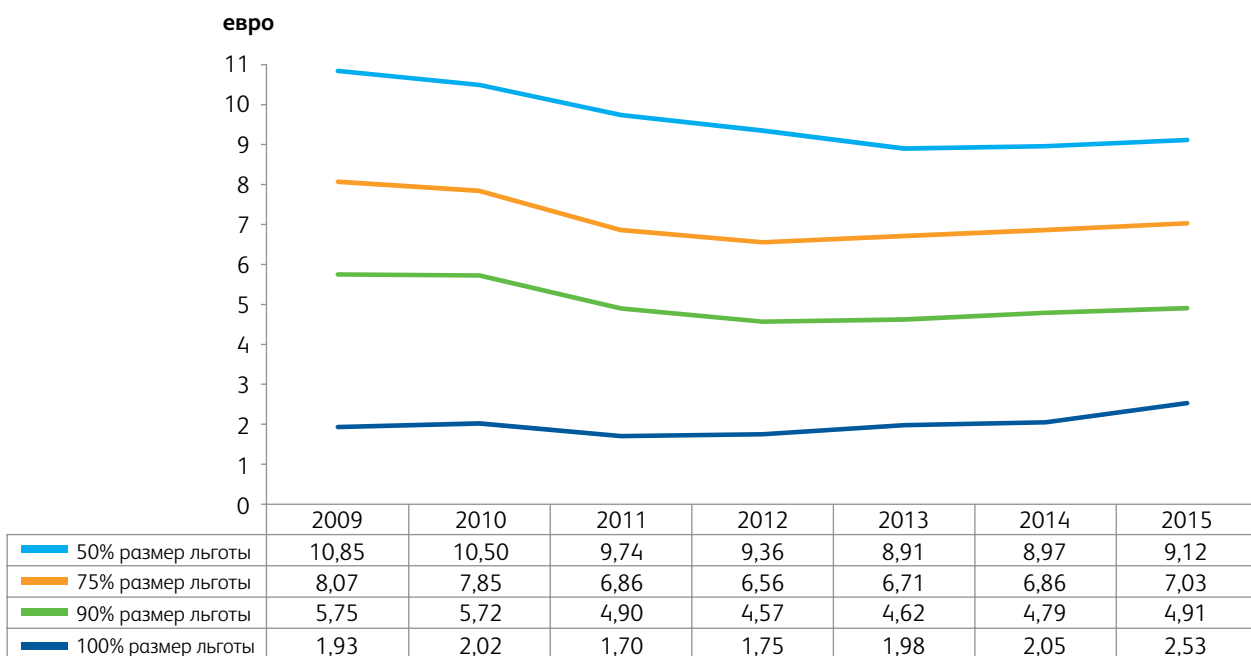


Рисунок 15. Средняя стоимость рецепта для пациента 2009–2015, в евро

В 2015 году было начато компенсирование 9 новых действующих веществ. Выбор лекарств был увеличен для лечения хронического обструктивного заболевания легких, С-гепатита, диабета II типа, рассеянного склероза и артериальной легочной гипертензии. Было добавлено мало новых фармако-экономически эффективных и действующих лекарств, поскольку таких заявок на лекарства, дающих реальный существенный вклад в здоровье, было немного. Это объясняет, почему рост бюджета был таким скромным.

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 2015 году компенсацию в порядке исключения получили 2 436 человек на общую сумму в 1,1 миллионов евро.

Больше всего средств медицинского страхования требуется для компенсации лечения сахарного диабета, что в свою очередь обусловлено в основном инсулиновыми препаратами, за последний год сумма расходов снизилась благодаря тому, что в группе инсулинов (гларгины) были добавлены генерики и применена предельная цена. За год возросла сумма компенсации пероральных препаратов, но за счет увеличения количества пациентов. Объем компенсации лекарств

для лечения рака вырос на 2%, в большей степени вклад в это внесло новое льготное действующее вещество (абиратерон, акситиниб). На третье место сместились расходы на лекарства против гипертонии, что объясняется включением в список льготных лекарств новых препаратов-генериков в дополнение к уже имеющимся действующим веществам (тельмисартан, тельмисартан+гидрохлоритозид, рамиприл). Расходы на лечение астмы уменьшились также из-за включения новых препаратов-генериков (сальметерол+флутиказон, формотерол+беклометазон) и установки предельных цен. Расходы на лечение хронического вирусного гепатита С снизились в связи с тем, что в начале 2014 года было начато компенсирование новых эффективных лекарств, в связи с чем снизилось количество пациентов, нуждающихся в приеме лекарств.

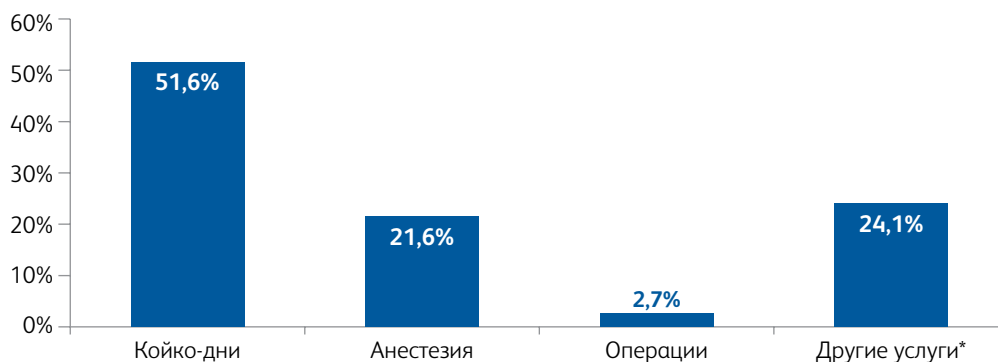
Обзор диагнозов, связанных с наибольшими компенсациями лекарств дает таблица 38.

Таблица 38. Диагнозы, связанные с наибольшей компенсацией лекарств, в тысячах евро

Диагноз	2014 фактически		2015 фактически	
	Компенсировано- Больничной кассой	% компенсации от общих расходов	Компенсировано- Больничной кассой	% компенсации от общих расходов
Сахарный диабет всего в т.ч.	17 609	16	18 285	16
инсулины	11 455	10	10 845	10
пероральные препараты	6 154	6	7 440	7
Онкологические заболевания	12 253	11	14 285	13
Гипертония	14 913	14	13 853	12
Бронхиальная астма	6 343	6	5 654	5
Глаукома	4 359	4	4 055	4
Хронический вирусный гепатит С	3 681	3	3 015	3
Психиатрические заболевания	2 938	3	2 612	2
Гиперхолестеролемиа	2 343	2	2 298	2
<b>Итого</b>	<b>64 439</b>	<b>59</b>	<b>64 057</b>	<b>57</b>

## Компенсация больничных лекарств из бюджета медицинских услуг

Кроме амбулаторно компенсируемых льготных лекарств из средств медицинского страхования оплачиваются и используемые в больницах лекарства. В 2015 году размер лекарственного компонента в услугах здравоохранения составил 15,7 миллиона евро, что на 3% меньше, чем год раньше. Изменение удельного веса обусловлено сокращением объема стационарного лечения и ростом компонента заработной платы работников здравоохранения. Расходы на лекарства включены в стоимость койко-дней, а также в предельные цены на операции и услуги анестезии (см. Рисунок 17).



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

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) (см. рисунок 17).

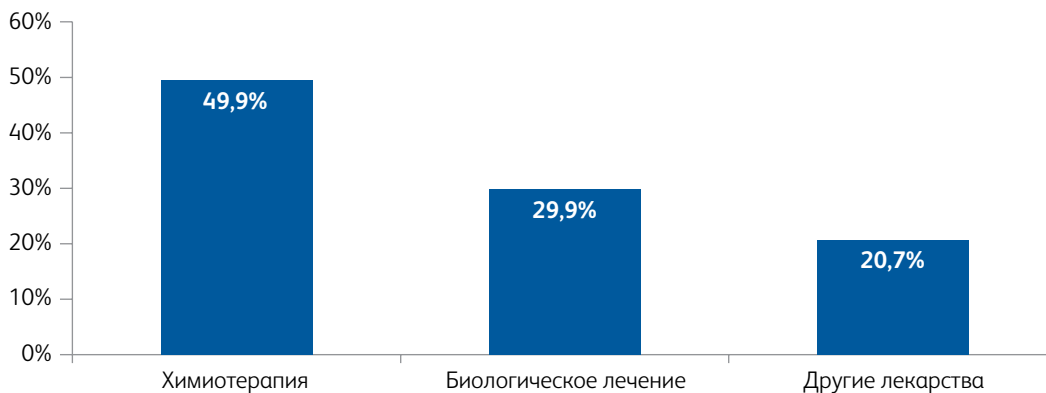


Рисунок 17. Доля лекарств, компенсируемых через перечень медицинских услуг

В 2015 году доля лекарственных услуг в перечне медицинских услуг составило 46,6 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 175,5 миллиона евро, что составляет 18% от всех расходов медицинского страхования (см. таблицу 39).

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

	2014 фактически	2015 фактически	Изменение по сравнению с 2014 годом
Компенсируемые застрахованным лекарства	109 753	112 801	3%
Использование кодов лекарств, имеющих в перечне медицинских услуг	42 878	46 592	9%
Расход на лекарства в медицинских услугах	16 204	15 723	-3%
Дополнительная компенсация за льготные лекарства	199	349	75%
<b>Итого расходы на лекарства</b>	<b>169 034</b>	<b>175 465</b>	<b>4%</b>



## 4. Компенсации по временной нетрудоспособности

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

Компенсации по временной нетрудоспособности составили в 2015 году 117 миллиона евро, что на 13,1 миллиона евро больше, чем в предыдущем году (см. таблицу 40).

Таблица 40. Выполнение бюджета компенсаций по нетрудоспособности в тысячах евро

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Компенсации по болезни	46 403	45 400	52 743	116%
Компенсации по уходу	16 465	15 900	18 367	116%
Компенсация по родам	37 890	38 330	42 264	110%
Компенсации в случае несчастных случаев на рабочем месте	3 144	2 960	3 603	122%
<b>Итого</b>	<b>103 902</b>	<b>102 590</b>	<b>116 977</b>	<b>114%</b>

При расчете компенсаций по временной нетрудоспособности Больничная касса исходит из обложенного социальным налогом в предыдущем календарном году дохода человека. Базовыми документами для выплаты компенсации являются листки нетрудоспособности соответствующего типа: больничный лист, больничный лист по уходу за больным членом семьи, больничный лист по родам и листок нетрудоспособности при усыновлении (удочерении).

Порядок выплаты компенсации по временной нетрудоспособности зависит от типа листа нетрудоспособности и причины нетрудоспособности (см. интернет-страницу Больничной кассы<sup>15</sup>).

<sup>15</sup> Компенсации по временной нетрудоспособности:  
<https://www.haigekassa.ee/ru/cheloveku/denezhnye-kompensacii/kompensacii-po-bolezni>

Таблица 41. Сравнение компенсаций по нетрудоспособности

	2014 фактически	2015 фактически	Изменение по сравнению с 2014 годом
<b>Компенсация по болезни</b>			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	217 582	229 201	5%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	2 997 073	3 193 910	7%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	46 403	52 743	14%
Средняя компенсация за один день (евро)	15,5	16,5	6%
<b>Компенсация по уходу</b>			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	106 419	112 963	6%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	855 143	895 948	5%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	16 465	18 367	12%
Средняя компенсация за один день (евро)	19,3	20,5	6%
Средняя продолжительность больничного листа	8,0	7,8	-3%
<b>Компенсация по родам</b>			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	9 969	10 383	4%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	1 385 026	1 443 956	4%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)	37 890	42 264	12%
Средняя компенсация за один день (евро)	27,4	29,3	7%
Средняя продолжительность больничного листа	138,9	139,1	0%
<b>Компенсации в случае несчастных случаев на рабочем месте</b>			
Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов	5 752	6 158	7%
Количество компенсированных Больничной кассой дней	124 760	137 096	10%
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тыс. евро)	3 144	3 603	15%
Средняя компенсация за один день (евро)	25,2	26,3	4%
Средняя продолжительность больничного листа	21,7	22,3	3%
<b>Компенсации вместе</b>			
<b>Количество компенсированных Больничной кассой больничных листов</b>	<b>339 722</b>	<b>358 705</b>	<b>6%</b>
<b>Количество компенсированных Больничной кассой дней</b>	<b>5 362 002</b>	<b>5 670 910</b>	<b>6%</b>
<b>Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (тысяч евро)</b>	<b>103 902</b>	<b>116 977</b>	<b>13%</b>
<b>Средняя компенсация за один день (евро)</b>	<b>19,4</b>	<b>20,6</b>	<b>6%</b>

За последний год выросло как число компенсируемых больничных листов, так и дней нетрудоспособности, а также и средний размер компенсации за один день. Увеличение данных показателей произошло в связи с увеличением числа работающих застрахованных лиц, у которых есть право на получение компенсации по нетрудоспособности. В 2015 году по сравнению с прошлым годом увеличилось количество работающих застрахованных на 2,4%, и их доля от всех застрахованных составила 49,7%. В то же время среднее количество выписанных больничных листов на одного застрахованного осталось стабильным – в 2014 году 0,36 и с 2015 году 0,37 больничных листов на одного застрахованного. Количество скомпенсированных дней увеличилось пропорционально вместе с ростом количества листов нетрудоспособности, оставшись на стабильном уровне. Средняя сумма компенсации за один день связана с ростом средней зарплаты. Больничная касса учитывает при расчете компенсации размер облагаемого налогом дохода за прошлый год. В 2014 году средняя зарплата выросла на 6% и такими же темпами выросла и средняя сумма компенсации за один день в 2015 году.

Рост выплат компенсаций происходит и из-за того, что начиная с 01.01.2015 обязательным стало использование электронного больничного листа – теперь больничные листы поступают в Больничную кассу сразу после окончания боль-

ничного листа и таким же образом уменьшилось время до выплаты компенсации по временной нетрудоспособности. Теперь все действия, необходимые для расчета компенсации и выплат, можно осуществить за два дня. Внедрение электронных больничных листов позволило сократить период ожидания от 30 дней до 2 дней, то есть почти в 20 раз. В связи с электронными больничными листами (E-TVЛ) в январе 2011 года было выплачено на 200 тысяч дней нетрудоспособности больше (в сумме приблизительно 4,5 миллиона евро).

### Компенсации по болезни

Компенсации по болезни — это компенсации, которые выплачиваются застрахованному лицу в период временной нетрудоспособности. 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 2015 году больше всего больничных листов было использовано по причинам заболевания и бытовых травм – соответственно 77% и 14%. По сравнению с предыдущим годом распределение использования больничных листов по различным причинам осталось без изменения.

Таблица 42. Количество работающих застрахованных и использование дней больничного листа по возрастным группам\*

	Количество на работающих застрахованных 31.12.2014	Больничные дни работающего застрахованного	Количество на работающих застрахованных 31.12.2015	Больничные дни работающего застрахованного	Изменение количества работающих застрахованных	Изменение количества больничных дней
...–29	115 178	6,12	116 168	6,10	1%	0%
30–39	134 610	5,23	142 271	5,20	6%	-1%
40–49	137 814	6,44	140 016	6,80	2%	6%
50–59	133 618	9,45	132 662	10,10	-1%	7%
60–...	79 778	9,11	84 216	9,70	6%	6%

\* Отражены дни нетрудоспособности по всем причинам освобождения от работы (в т.ч. несчастные случаи на работе)

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 осталась такой же, в 2014 году он был 13,8 и в 2015 году 13,9 дней. Также остался стабильным показатель среднего количества больничных листов на одного застрахованного - в 2014 году 0,36 и в 2015 году 0,37.

### 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 уходу за больным членом семьи составили всего 3% от больничных листов по уходу.

Начиная с 01.07.2015 у застрахованного лица есть право получить на основе листа по уходу компенсации за максимум 60 календарных дней по уходу за ребенком возраста до 12 лет, в случае, если причиной заболевания является злокачественная опухоль, и лечение ребенка начинается в больнице. В 2015 году таким образом было скомпенсировано 28 листов по уходу на сумму 6 тысяч евро.

### Компенсации по родам

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

В 2015 году использование больничного листа по родам увеличилось на 4% по сравнению с тем же периодом предыдущего года.

Таблица 43. Использование компенсаций по родам в разных возрастных группах.

Возрастная группа	Количество женщин	Количество листов по родам	Количество компенсируемых дней	Сумма компенсации	Средняя сумма компенсации за день	Средняя продолжительность листа
10–19	81	81	11 338	153 383	13,5	140,0
20–29	4 824	4 825	674 165	17 108 523	25,4	139,8
30–39	4 957	4 958	692 270	22 628 047	32,7	139,7
40–49	479	479	66 183	2 374 492	35,8	138,3

Компенсации по родам стали более всего растущим видом компенсации по нетрудоспособности, что объясняется увеличением возраста рожавших, и более высокой средней зарплатой таких женщин.

#### Компенсации при несчастном случае 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 2015 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 дорожно-транспортная травма 2%.

### 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 2015 году врачами иностранных государств было выдано эстонским застрахованным лицам 569 первичных справок об освобождении от работы. По сравнению с предыдущим годом число справок осталось на том же уровне, но всего компенсаций было выплачено на 11% больше.

Увеличение выплачиваемых компенсаций очевидно было скорее всего связано с увеличением количества застрахованных с большей зарплатой, поскольку компенсации рассчитываются на общих основаниях как для внутригосударственных, так и для иностранных больничных листов. Со справкой врача иностранного государства 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. На рисунке 18 мы видим, что по сравнению с 2014 годом количество выписанных больничных листов изменилось для разных возрастных групп. Большинство из больничных листов в 2015 году были выписаны для 30-49-летних работников.

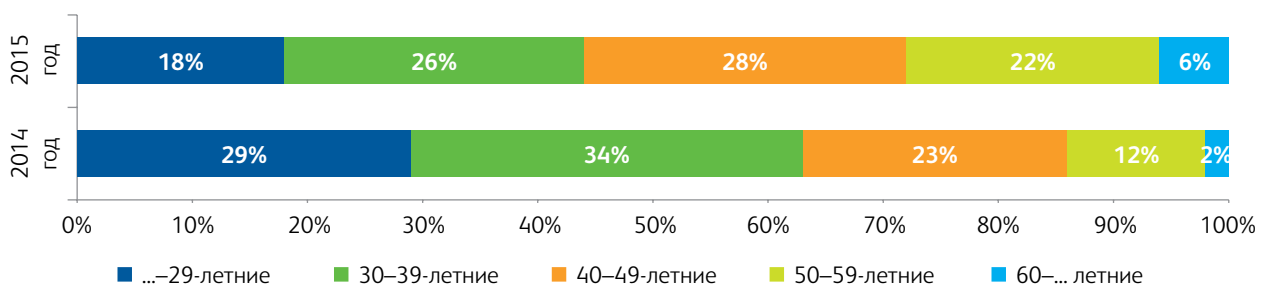


Рисунок 18. Справки, выданные врачом иностранного государства, по возрастным группам в 2014–2015 гг.

## 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 углублению болезни. Точный список компенсируемых медицинских вспомогательных средств и условий их компенсации устанавливаются постановлением министра социальных дел.

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 2014 годом компенсация медицинских устройств выросла более чем на 3,5%, количество потребителей медицинских вспомогательных средств выросло на 9%. Такие результаты были ожидаемы и произошли из-за того, что в 2014 году была применена система предельных цен для тест-полосок глюкометров, что заметно уменьшило сумму выплат в этой группе, несмотря на быстрый рост количества потребителей тест-полосок (см. Таблицу 44).

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

	2014 фактически		2015 бюджет	2015 фактически		Выполнение бюджета
	Сумма	Количество пациентов	Сумма	Сумма	Количество пациентов	Сумма
Первичные ранние протезы и ортозы	2 058	16 179	2 175	1 911	19 465	88%
Тест-полоски глюкометров	3 751	40 998	4 273	3 838	42 828	90%
Средства ухода за стомой	1 221	1 762	1 140	1 343	1 824	118%
Инсулиновые помпы и принадлежности для инсулиновой помпы	494	341	438	537	315	123%
Бинты и пластыри	49	1 571	72	59	1 713	82%
Аппарат постоянного позитивного давления и маски для него	814	2 689	853	960	2 425	113%
Одноразовые иглы для инсулиновых шприцев	292	10 600	332	308	10 604	93%
Ланцеты	50	5 505	77	78	7 562	101%
Прочие медицинские устройства	41	271	70	42	228	60%
<b>Итого</b>	<b>8 770</b>	<b>79 916</b>	<b>9 430</b>	<b>9 076</b>	<b>86 964</b>	<b>96%</b>

В начале 2015 года в список компенсируемых медицинских вспомогательных средств было добавлено несколько новых медицинских вспомогательных средств и были расширены условия компенсирования уже имеющиеся в списке средств. В том числе было существенно увеличено общее разрешенное количество компенсируемых в полугодие тест-полосок для глюкометров и ланцетов для диабетиков. Несмотря на вышеприведенные обновления, сумма компенсирования тест-полосок выросла по сравнению с прошлым годом только на 2,3%, в то же время как количество потребителей тест-полосок выросло на 4,5%. Такой результат связан с внедрением новой системы предельных цен относительно тест-полосок для глюкометров.

По сравнению с запланированным бюджетом самые большие изменения произошли в группах инсулиновых помп и принадлежностях для них, средств по уходу за стомами, а также аппаратов постоянного позитивного давления и масок для них. В последней группе произошел особенно быстрый рост количества пациентов.

По сравнению с запланированным бюджетом меньше были скомпенсированы бинты для лечения разных язв и ран. В то же время по сравнению с 2014 годом сумма компенсаций бинтов выросла более чем на 20% и количество потребителей выросло на 9%.

В 2015 году для пополнения или изменения списка компенсируемых медицинских вспомогательных средств было предоставлено 114 заявок, из них позитивное решение было вынесено для 59. Итого в список было добавлено 174 новых медицинских вспомогательных средств, в том числе добавилось 4 новых группы медицинских вспомогательных средств. Также были существенно расширены условия компенсирования различных стом и условия компенсирования вспомогательных средств, необходимых для пациентов с *Epidermolysis Bullosa*. Таким образом, начиная с 2016 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 происходит на основании действующих в Эстонии предельных цен.

Таблица 45. Лечение застрахованных в Эстонии пациентов за рубежом в тысячах евро

	2011 фактически	2012 фактически	2013 фактически	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Запланированное лечение за рубежом	1 745	2 035	2 168	3 882	2 350	3 303	141%
Расходы на компенсирование медицинских услуг пациентов, застрахованных в Эстонии, оказанных в других странах-участницах ЕС.	5 266	3 930	4 480	4 781	4 700	5 118	109%
Расходы в связи с директивой Европейского Парламента и Совета	0	0	0	101	160	98	61%
<b>Итого</b>	<b>7 011</b>	<b>5 965</b>	<b>6 648</b>	<b>8 764</b>	<b>7 210</b>	<b>8 519</b>	<b>118%</b>

### Плановое лечение в иностранном государстве

Свободное трансграничное передвижение застрахованных регулируют правовые акты Европейского Союза, а также договор о поиске неродственных доноров костного мозга между Больничной кассой Эстонии и Красным Крестом Финляндии. Застрахованный 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 не менее чем из двух врачей-специалистов.

По сравнению с прошедшим годом выросло число лечебных случаев, но снизилась средняя стоимость лечебного случая. В 2015 году средняя стоимость лечебного случая составила 12 тысяч евро, что на 14% меньше по сравнению с прошлым годом.

В течение 2015 года Больничная касса взяла на себя обязанность по оплате оказанной в иностранном государстве плановой медицинской услуги в 282 случаях. Из них 94 решения были приняты относительно планового лечения в иностранном государстве, 161 - для проведения обследований и в случае с 27 застрахованными велся поиск неродственных доноров через Службу крови Красного Креста Финляндии (см. Таблицу 46). Решений об отказе было принято в 5 случаях (на 3 случая меньше, чем в прошлом году).

Таблица 46. Государства, куда застрахованные лица ездили на плановое лечение или исследование в 2015 году\*

Страна	Итого	Лечение	Обследование
Германия	87	29	58
Дания	41	0	41
Финляндия	37	31	6
Голландия	22	0	22
Бельгия	21	0	21
Швеция	19	10	9
Латвия	8	8	0
Россия	5	5	0
Великобритания	4	2	2
Испания	4	3	1
Италия	3	3	0
Швеция	3	3	0
Израиль	1	0	1
<b>Итого</b>	<b>255</b>	<b>94</b>	<b>161</b>

\*Количество положительных решений, принятых в один год, не совпадает с количеством людей, поскольку в отношении нескольких лиц было принято несколько решений о лечении или исследовании.

Счета за лечение не всегда приходят в год подачи ходатайства, поскольку лечение или исследование могут проводиться позже. Поэтому количество представленных счетов за лечение отличается от количества представленных в соответствующий год ходатайств и решений Больничной кассы.

В 2015 году из других государств поступили счета за лечение 283 человек. Из них 105 застрахованных ездили в иностранное государство на лечение, 137 – на обследования, и расходы 41 лиц были связаны с поиском донора костного мозга.

В 2014 году из других государств поступили счета за лечение 272 человек. Из них 85 застрахованных ездили в иностранное государство на лечение, 153 – на обследования, расходы 33 лиц были связаны с поиском донора костного мозга.

### 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 2015 году в бюджет было запланировано 4,7 миллионов евро, но выполнение бюджета составило 109%. За лечение пациентов, временно находящихся на территории страны-участницы ЕС, за лечение работников, находящихся там по командировке, и пенсионеров Больничная касса выплатила другим странам-участницам ЕС 5,1 миллионов евро. По сравнению с 2014 годом расходы компенсаций уменьшились на 8%.

Большую часть выплат застрахованным в Эстонии составили расходы на постоянно или временно проживающих в других странах-участницах ЕС – 4,2 миллионов евро. 843 тысяч евро было выплачено другим странам-участницам ЕС в качестве подушных выплат за пенсионеров, получающих пенсию в Эстонии и в размере 59 тысяч евро были выплачены компенсации застрахованным, у которых во время пребывания в другой стране-участнице ЕС у него не было с собой европейской карточки медицинского страхования, вследствие чего им был предъявлен счет.

В 2015 году из других стран-участниц ЕС в Больничную кассу пришло вместе 94 сводных счетов, и 6833 индивидуальных счетов. Больше всего счетов было представлено со стороны Германии – 2623 счетов на сумму 1,7 миллионов евро, за ней следуют Финляндия (1303 счетов на сумму 1,3 миллионов евро), Швеция – 393 счетов (40 тысяч евро), Австрия – 177



счетов (197 тысяч евро) и ответственная за страхование организация в Швейцарии представила 114 счетов (147 тысяч евро) за оказанную там медицинскую помощь застрахованным Эстонии. 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 перед Больничной кассой 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 2015 году было удовлетворено 54 ходатайств и лицам было компенсированы оказанные в иностранном государстве медицинские услуги в размере 98 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, кардиологическими, неврологическими или гинекологическими заболеваниями.

В 2015 году на основании директивы пациенты чаще всего посещали Германию – 12 человек, Финляндию – 11, Латвию – 6, Испанию – 6, Литву – 4 и Польшу – 4 человек.

## 7. Компенсация за протезы и лечение зубов

Компенсация за медицинские услуги по лечению зубов являются денежной компенсацией, которую выплачивают согласно установленным в постановлении министра социальных дел 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 2015 году составили 9,4 миллиона евро, что на 203 тысячи евро больше, чем в предыдущем году, в то же время бюджет остался невыполненным (см таблицу 47). Компенсаций за протезирование было выплачено на 169 тысяч евро больше, чем в прошлом году, средний размер компенсации составил 188,64 евро, что на 5 евро больше, чем средний размер выплат в прошлом году. Компенсаций за лечение зубов было выплачено на 34 тысячи евро больше, чем в прошлом году, средний размер компенсации составил 19,93 евро, что на 0,53 евро больше, чем средний размер выплат в прошлом году.

Таблица 47. Выполнение бюджета за лечение зубов в тысячах евро и число лечебных случаев

	2014 фактически		2015 бюджет		2015 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество заявлений	Сумма	Количество заявлений	Сумма	Количество заявлений	Сумма	Количество заявлений
Компенсации за протезирование	7 275	39 633	7 855	44 680	7 444	39 461	95%	88%
Компенсации за лечение зубов	1 884	97 138	2 065	96 250	1 918	96 251	93%	100%
<b>Итого</b>	<b>9 159</b>	<b>136 771</b>	<b>9 920</b>	<b>140 930</b>	<b>9 362</b>	<b>135 712</b>	<b>94%</b>	<b>96%</b>

Больничная касса компенсирует в год стоматологические услуги застрахованному лицу следующим образом:

- беременным, лицам с повышенной потребностью в лечении зубов и матери ребенка младше 1 года 28,77 евро;
- застрахованному лицу не моложе 63 лет, установленным на основании Закона о пенсионном страховании пенсионерам по старости или нетрудоспособности 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. Представив заявление 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 размер оплачиваемого счета уже сразу будет меньше из-за учета компенсации.

Таблица 48. Количество поданных заявлений о компенсации стоматологических услуг по видам компенсации

	2014 фактически	2015 фактически	Изменение по сравнению с 2014 годом
Беременные	4 985	4 755	-5%
Матери детей до 1 года	5 432	5 266	-3%
Лица с повышенной потребностью в лечении зубов	126	143	13%
Пенсионеры по старости или нетрудоспособности	86 595	86 087	-1%
<b>Итого</b>	<b>97 138</b>	<b>96 251</b>	<b>-1%</b>

В 2015 году уменьшилось использование компенсаций за лечение зубов как для беременных, детей в возрасте до 1 года, так и для пенсионеров по возрасту или нетрудоспособности. Общее количество поданных заявлений было меньше на 887 заявлений меньше, чем в 2014 году (см. Таблица 48).

## 8. Прочие расходы

В прочих расходах отражаются

- Расходы на медицинское страхование, имеющие целевое финансирование;
- Дополнительная компенсация за льготные лекарства;
- Медицинские услуги застрахованных в Европейском Союзе;
- Различные расходы компенсации медицинского страхования.

Таблица 49. Выполнение бюджета прочих расходов в тысячах евро

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на медицинское страхование, имеющие целевое финансирование	1 446	1 681	1 491	89%
Дополнительная компенсация за льготные лекарства	199	220	349	159%
Медицинские услуги застрахованных в Европейском Союзе	1 258	1 450	1 249	86%
Различные расходы компенсации медицинского страхования	35	0	5	-
<b>Итого</b>	<b>2 938</b>	<b>3 351</b>	<b>3 094</b>	<b>92%</b>

### 8.1 Расходы на медицинское страхование, имеющие целевое финансирование

Расходами на медицинское страхование, имеющими целевое финансирование, являются лекарства и медицинские услуги, финансируемые на основании Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбриона. Об услуге искусственного оплодотворения и компенсации лекарств могут ходатайствовать женщины в возрасте до 40 лет (включительно), имеющие медицинское страхование и медицинские показания для искусственного оплодотворения и/или трансплантацию эмбриона.

Всего из государственного бюджета было предоставлено финансирование на 1,5 миллиона евро, из них на лекарства 596 тысяч евро и на медицинские услуги 895 тысяч евро.

Расходы на медицинское страхование, полученные в качестве целевого финансирования, отражены в структуре бюджета Больничной кассы в числе других доходов (см. главу Доходы).

### 8.2 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

В начале 2015 года изменился порядок выплат дополнительной компенсации за льготные лекарства – уменьшился уровень трат за календарные год, начиная с которых начинают выплату компенсации и был упразднен максимальный предел выплат компенсации за календарный год.

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 2015 году выросло как общее количество людей, получающих данную компенсацию, так и средняя сумма, выплачиваемая одному человеку.

В 2015 году бюджет дополнительной компенсации расходов на льготные лекарства был выполнен на 159%.

## 8.3 Расходы на медицинские услуги пациентов, застрахованных с 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.

За медицинские услуги, полученные в Эстонии пациентами из других стран-участниц ЕС, было выплачено оказателям вместе 1,2 миллиона евро, в том числе за льготные лекарства таких пациентов аптекам было выплачено 42 тысяч евро. В 2014 году за медицинские услуги и купленные льготные лекарства клиникам и аптекам было возвращено вместо 1,3 миллионов евро.

## 8.4 Различные компенсации медицинского страхования

Начиная с 2015 года в постановление Правительства Республики «Список медицинских услуг, компенсируемых Больничной кассой» была добавлена услуга по связыванию ткани роговицы рибофлавином. В январе, перед заключением финансового приложения договора по финансированию 2015 года с медицинским учреждением, с оказывающим данную услугу, одному пациенту с тяжелым состоянием здоровья была проведена платная операция. Исходя из тяжелого состояния здоровья пациентов, получивших данную медицинскую услугу и принципа одинакового обращения, 12 застрахованным, которые оплатили свою операцию самостоятельно, были в исключительном порядке возвращены 5 тысяч евро за расходы на медицинские услуги.

## Расходы на деятельность Больничной кассы

В 2015 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 (см. таблицу 50). Превышение бюджета произошло из-за увеличения расходов на налог с оборота и требований по возврату выплат, внесенных с расходы.

Больничная касса при планировании своей деятельности и расходов на деятельность исходит из утвержденной советом программы развития и целей результативной карты 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 50. Выполнение бюджета расходов на деятельность Больничной кассы в тысячах евро

	2014 фактически	2015 бюджет	2015 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на персонал	5 261	5 672	5 554	98%
Хозяйственные расходы	1 450	1 642	1 579	96%
Расходы на инфотехнологию	962	938	932	99%
Расходы на развитие	278	225	277	123%
Другие расходы на развитие	551	593	942	159%
<b>Итого</b>	<b>8 502</b>	<b>9 070</b>	<b>9 284</b>	<b>102%</b>

### 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 показания), и оценочной деятельности (основанием для которой являются оценки), устанавливается необходимое для выполнения целей на определенный в бюджете период количество должностей.

При составлении бюджета на 2015 год потребность основанных на деятельности ресурсов была оценена в 216,8 должностных места. В III квартале 2015 года была проведена общая структурная реформа, в результате которой было зафиксировано, что по состоянию на 15 сентября необходимым ресурсом для работы Больничной кассы является 215,6 рабочих места, из которых по состоянию на 31 декабря заняты 205 рабочих мест. Недовыполнение бюджета расходов на персонал произошло из-за незаполненных рабочих мест. Недовыполнение бюджета расходов на персонал было меньше ожидаемого из-за выплаченных в сентябре месяце компенсаций за увольнение. В результате структурной реформы было сокращено 9 сотрудников, для которых не было больше рабочих мест в связи перераспределением служебных заданий. К ним добавилось 3 человек, несогласных с изменением трудового договора.

### Хозяйственные расходы

В хозяйственных расходах отражаются расходы, связанные с ежедневной деятельностью, расходы на обучение сотрудников, расходы на консультации (в том числе расходы на аудиторские услуги) и расходы на проведение исследований и внутреннюю коммуникацию.

В 2015 году бюджет на хозяйственные расходы был выполнен на 96%. Невыполнение бюджета расходов на хозяйственные расходы возникло из-за невыполнения бюджета расходов на консультации и исследования, которое произошло из-за того, что аудит тестирования возможностей нагрузки инфотехнологической системы, изначально запланированный на 2015 год, был сдвинут на I полугодие 2016 года.

В первом полугодии 2015 года Больничная касса в сотрудничестве с AS PricewaterhouseCoopers Advisors провела анализ структуры Больничной кассы. Целью анализа было подробное рассмотрение прежней структуры и организации работы Больничной кассы, и описание возможностей обновления структуры для того, чтобы сделать организацию работы более эффективной и гибкой. В результате анализа была начата структурная реформа, в ходе которой к 15 сентября были изменены структура отделов Больничной кассы, распределение сотрудников и служебных заданий.

Совместно с Министерством Социальных дел и AS Etnog было проведено исследование, целью которого было получить представление о том, как жители Эстонии оценивают состояние своего здоровья и качество предлагаемой в Эстонии медицинской помощи и ее организации. В результате исследования выяснилось, что по оценке жителей качество медицинской помощи в Эстонии по-прежнему на хорошем уровне и более всего жители довольны качеством услугами лечения зубов.

В IV квартале 2015 года Больничная касса участвовала в исследовании «Индекс обслуживания (ETI) в общественном секторе в 2015 году», проведенном в TNS Etnog, 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 самые высокие оценки по всем трем каналам.

В 2015 году была продолжена совместная работа с AS Исследования Рынка по проведению ежеквартального исследования имиджа, к которой начиная с IV квартала были добавлены вопросы, связанные с электронными услугами. По результатам последнего исследования имиджа организаций, Больничная касса находится на 6-7 месте в рейтинге общественных организаций (73% населения доверяет Больничной кассе), также исследование показало, что треть населения Эстонии не знает точно, чем занимается Больничная касса Эстонии.

Начиная с 2012 года Больничная касса обладает сертификатом системы управления ISO 9001:2008. Сертификационный аудит системы управления, проведенный в начале 2016 года, высоко оценил 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 инфотехнологии**

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

В 2015 году бюджет расходов на инфотехнологии был выполнен на 99%. В 2015 году расходы на приобретение инфотехнологического оборудования и программного обеспечения составили 450 тысяч евро (в том числе амортизация основного имущества ИТ 169 тысяч евро), расходы на обслуживание центральные системы 352 тысяч евро и расходы на развитие центральных систем 130 тысяч евро.

Самыми главными проектами ИТ развития в 2015 году стали: разработка поддержки рецептов на лекарства, не имеющие разрешения на продажу, переход на шестую версию X-tee, обновление систем SAP, приобретение лицензии SAP Lumira и SAP Portal, и подготовка к переходу на серверы HANA. Продолжаются разработки в связи с регистром взаимодействия лекарств, регистром индикаторов качества и цифровой регистратурой.

### **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).

Всего бюджет расходов на развитие в 2015 году был выполнен на 123%. В 2015 году расходы на консультации по темам компенсации по медицинскому страхованию составили 103 тысяч евро, информирование населения 84 тысяч евро, и аудиторские проверки компенсаций по медицинскому страхованию – 90 тысяч евро.

В 2015 году были доведены до конца пять клинических аудитов – качество лечения сепсиса; ведение пациентов с мерцательной аритмией в больницах Эстонии; диагностика острого живота и качество лечения; качество диагностики и лечения рака шейки матки и яичников, а также лечение карциномы простаты. В 2015 году были начаты пять новых клинических аудитов – диагностика и лечение депрессий на первичном уровне; качество и обоснованность независимой службы медсестринского ухода в стационарах; подходы к лечению боли в нижней части спины на первичном уровне; диагностика и лечение больных диабетом II типа, а также качество антенатальной медицинской акушерской помощи.

В 2015 году основные консультации по темам медицинского страхования были проведены со стороны PricewaterhouseCoopers для анализа модели формирования цен медицинских услуг, а также заказанный в Тартуском Университете анализ областей ответственности первичного уровня медицинской службы и медицинской помощи врачей-специалистов, и выписывания направлений к врачам-специалистам в определенных странах.

Для информирования населения были опубликованы статьи в самых распространенных и связанных с медициной печатных изданиях, а также специальные информационные приложения, знакомящие с деятельностью Больничной кассы. Совместно с интернет-агентством Web Expert интернет-страница Больничной кассы была основательно обновлена с целью сделать предоставляемую информацию более понятной, простой, удобной и доступной для застрахованных. В результате изменений интернет-страница Больничной кассы приобрела карточную структуру, которая позволяет те-

перь пользователю легко найти договорных партнеров по всей Эстонии, и получить всю информацию по интересующему его медицинскому заведению - контактные данные, адрес и оказываемые медицинские услуги.

### Расходы на прочую деятельность

В расходах на прочую деятельность отражаются расход на налог с оборота, целевое финансирование расходов на деятельность и другие расходы на деятельность (убытки от смены валютного курса, требования по возврату выплат, внесенные в расходы и другие расходы).

Бюджет расходов на прочую деятельность в 2015 году был выполнен на 159%, перевыполненными оказались все подвиды расходов на прочую деятельность. В 2015 году в расходы на прочую деятельность входят расходы на налог с оборота 591 тысяч евро, другие расходы на деятельность 258 тысяч евро и расходы на деятельность, оплачиваемые из целевого финансирования - 93 тысяч евро.

Превышение расходов на налоги с оборота появилось прежде всего из-за расходов на налоги с оборота, связанных с инвестициями в инфотехнологии.

Превышение расходов на прочую деятельность произошло из-за того, что сумма требований по возврату выплат превысила запланированную в расходах сумму. В 2015 году в расходы были внесены 148 тысяч евро от требований по возврату, вероятность получения которых маловероятна. Несмотря на списание требований из бухгалтерской отчетности, с ними продолжают работу. Если требование было списано с баланса, то по ним проводят расчет вне баланса и в случае успешного получения возвратных выплат по требованиям эту сумму прибыли вносят в как уменьшение расходов за текущий календарный год.

Расходы на деятельность, которые оплачиваются из целевого финансирования в прошлом году, тоже превысили предварительно запланированную сумму. Дополнительно к проекту сотрудничества с Молдавией, который финансируется Министерством Иностранных Дел в прошлом году Больничной кассой был проведен и проект индикаторов качества, который был оплачен SA Научная агентура Эстонии.

## Резервный капитал

Формирование резервного капитала регулирует §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.
- 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 2014 года размер резервного капитала Больничной кассы составлял 54,4 миллиона евро. Согласно §38 Закона о Больничной кассе Эстонии требуемый резервный капитал в 2015 году составил 57,2 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2015 году увеличили резервный капитал на 2,8 миллиона евро.

Размер требуемого резервного капитала в 2016 году составляет 60,8 миллиона евро. Для того, чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2016 году следует увеличить резервный капитал на 3,7 миллиона евро.

## Рисковый резерв

Формирование рискового резерва регулирует §39<sup>1</sup> Закона о Больничной кассе Эстонии следующим образом:

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

В конце 2014 года размер резерва риска Больничной кассы составлял 18,0 миллиона евро. Согласно §39<sup>1</sup> Закона о Больничной кассе Эстонии размер резерва риска в 2015 году должен был составить 18,9 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2015 году рисковый резерв был увеличен на 0,9 миллиона евро.

Размер требуемого резерва риска в 2016 году составляет 20,1 миллиона евро. Для того чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2016 году следует увеличить резерв риска на 1,2 миллиона евро.

## Нераспределенная прибыль

Использование нераспределенной прибыли Больничной кассы Эстонии от предыдущих периодов регулируется Законом о Больничной кассе §36<sup>1</sup> 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 2015 года нераспределенная прибыль предыдущих периодов Больничной кассы составляла 141,2 миллиона евро.

В 2015 году за счет нераспределенной прибыли предыдущих периодов 2,8 миллиона евро были переведены в резервный капитал и 0,9 миллиона евро в рисковый резерв, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню.

На 2015 год был запланирован уравновешенный бюджет. Поскольку в отчетный год было выплачено больше компенсаций медицинского страхования, чем было запланировано, то прибыль хозяйственного года составила минус 18,5 миллиона евро.

По состоянию на 31 декабря 2015 года нераспределенная прибыль составила 119,0 миллиона евро.

Правление Больничной кассы представляет в Совет предложение перевести 3,7 миллиона евро из нераспределенной прибыли предыдущих периодов в резервный капитал и 1,2 миллиона евро в резерв риска, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню.



# Годовой бухгалтерский отчет

# Баланс

## Активы

В тысячах евро	31.12.2015	31.12.2014	Приложение
<b>Оборотное имущество</b>			
Деньги и их эквиваленты	152 881	176 346	2
Требования и авансы	96 549	90 504	3
Резервы	4	5	4
<b>Итого оборотное имущество</b>	<b>249 434</b>	<b>266 855</b>	
<b>Основное имущество</b>			
Долгосрочные требования	345	348	5
Материальное основное имущество	897	309	6
Нематериальное основное имущество	39	119	6
<b>Итого основное имущество</b>	<b>1 281</b>	<b>776</b>	
<b>Итого актив</b>	<b>250 715</b>	<b>267 631</b>	

## Пассивы

В тысячах евро	31.12.2015	31.12.2014	Приложение
<b>Обязательства</b>			
Краткосрочные обязательства			
Задолженности и авансы	55 722	54 098	8
<b>Итого краткосрочные обязательства</b>	<b>55 722</b>	<b>54 098</b>	
<b>Нетто-имущество</b>			
Резервы	76 032	72 337	9
Прибыль предыдущих периодов	137 501	157 702	
Прибыль за отчетный год	-18 540	-16 506	
<b>Итого нетто-имущество</b>	<b>194 993</b>	<b>213 533</b>	
<b>Итого пассив</b>	<b>250 715</b>	<b>267 631</b>	

## Отчет о прибыли

В тысячах евро	2015	2014	Приложение
Доля медицинского страхования в социальном налоге и взыскания от других лиц	959 625	894 821	10
Доходы целевого финансирования	1 560	1 503	17
Расходы целевого финансирования	-1 585	-1 475	17
Расходы медицинского страхования	-972 118	-906 767	13
<b>Брутто-прибыль</b>	<b>-12 518</b>	<b>-11 918</b>	
Общие административные расходы	-8 342	-7 951	14
Прочие доходы о деятельности	2 906	3 233	11
Прочие расходы на деятельность	-848	-522	15
<b>Прибыль от деятельности</b>	<b>-18 802</b>	<b>-17 158</b>	
Прибыль за отчетный год	262	652	12
<b>Прибыль за отчетный год</b>	<b>-18 540</b>	<b>-16 506</b>	

## Денежный оборот

В тысячах евро	2015	2014	Приложение
<b>Денежные потоки от основной деятельности</b>			
Поступивший социальный налог	952 146	887 167	
Оплаченные поставщикам счета	-975 399	-911 088	
Выплаченная сотрудникам зарплата	-4 314	-4 234	
Выплаченные с расходов на рабочую силу налоги	-1 448	-1 420	
Прочие поступившие доходы	6 168	6 313	
<b>Итого денежные потоки от основной деятельности</b>	<b>-22 847</b>	<b>-23 262</b>	
<b>Денежные потоки от инвестирования</b>			
Уплачено за основное имущество	-618	-33	
<b>Денежные потоки от инвестирования всего</b>	<b>-618</b>	<b>-33</b>	
<b>Нетто-изменение денежных средств и банковских счетов</b>			
Банковские счета и эквиваленты денег в начале периода	176 346	199 641	2
Изменение денежных средств	-23 465	-23 295	
Банковские счета и эквиваленты денег в конце периода	152 881	176 346	2

# Отчет об изменениях нетто-имущества

В тысячах евро	2015	2014	Приложение
<b>Резервы</b>			
<b>Резервы в начале года</b>	<b>72 337</b>	<b>67 808</b>	
Отчисление в резерв риска	3 695	4 529	
<b>Резервы в конце года</b>	<b>76 032</b>	<b>72 337</b>	9
<b>Прибыль предыдущих периодов</b>			
<b>В начале года</b>	<b>141 196</b>	<b>162 231</b>	
Отчисление в рискованный резерв	-3 695	-4 529	
Прибыль за отчетный год	-18 540	-16 506	
<b>В конце года</b>	<b>118 961</b>	<b>141 196</b>	
<b>Нетто-имущество в начале года</b>	<b>213 533</b>	<b>230 039</b>	
<b>Нетто-имущество в конце года</b>	<b>194 993</b>	<b>213 533</b>	

## Приложения к годовому бухгалтерскому отчету

### Приложение 1. Применяемые при составлении отчета принципы расчета

Годовой бухгалтерский отчет Больничной кассы Эстонии (далее Больничная касса) за 2015 год составлен исходя из сложившихся в Эстонии традиций бухгалтерского учета. Эстонские традиции бухгалтерского учета опираются на международные принципы учета и отчетности, основные требования которых установлены Законом о бухгалтерском учете и которые дополняют руководства, составленные Службой бухгалтерского учета. При составлении годового бухгалтерского отчета исходили также из государственных общих правил бухгалтерского учета.

Хозяйственный год начался 1 января 2015 года и закончился 31 декабря 2015 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 и 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 ниже – стоимость приобретения или нетто-стоимость реализации.

### **Материальное основное имущество**

Материальным основным имуществом считается имущество со сроком эксплуатации более одного года, стоимость приобретения которого превышает 2000 евро. Имущество с меньшим сроком эксплуатации и меньшей стоимостью приобретения заносится в расходы при его приобретении.

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 вероятность того, что эти расходы позволят имуществу в будущем принести большую экономическую выгоду, чем оценивалось вначале, и эти расходы можно надежно оценить и связать с имуществом.

### Нематериальное основное имущество

Нематериальным основным имуществом считается имущество со сроком эксплуатации более одного года и идентифицируемое без физической субстанции, которое применяется в своей деятельности и стоимость приобретения которого превышает 2000 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 основного нематериального имущества, если существует вероятность того, что эти расходы позволят имуществу в будущем принести большую экономическую выгоду, чем оценивалось вначале, и эти расходы можно надежно оценить и связать с имуществом.

### Целевое финансирование

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

### Учет доходов и расходов

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

Важным видом дохода Больничной кассы является доля медицинского страхования в социальном налоге и взыскания с других лиц. Доля медицинского страхования в социальном налоге поступает из Налогово-таможенного департамента в виде еженедельных перечислений. Один раз в месяц Налогово-таможенный департамент передает Больничной кассе извещение о передаче сальдо платежного баланса, на основании которого отражается доход в бухгалтерии. Взыскания с других лиц отражаются при представлении требования юридическим лицам на основании закона или договора для компенсации причиненного Больничной кассе материального ущерба. Требования, представленные к физическим лицам, поднимаются при поступлении требования.

### Учет аренды пользования и финансового лизинга

Финансовым лизингом считаются арендные отношения, при которых все существенные риски и блага, связанные с собственностью на имущество, переходят на арендатора. 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 надежно определяется размер отчисления.

### **Рисковый резерв**

Рисковый резерв Больничной кассы регулирует §39<sup>1</sup> 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 §39<sup>1</sup> указанного закона.

Отчисление в резерв риска формируется на основании решения совета после утверждения аудиторского 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 перечисляется не менее 1/50 средств от общего объема бюджета Больничной кассы и предусмотренных на медицинское страхование сумм социального налога, поступивших сверх установленного размера, до достижения или восстановления установленного настоящим Законом размера резервного капитала.
- 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 2015 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	31.12.2015	31.12.2014
Деньги в банке	152 881	176 346

Средства Больничной кассы хранятся на расчетных счетах, входящих в состав концернового счета государственной кассы Министерства финансов. Согласно заключенному между Больничной кассой Эстонии и Эстонской Республикой договору

Больничная касса имеет неограниченный доступ к хранящимся на концерновом счете денежным средствам с недельным предуведомлением. Эстонская Республика имеет право устанавливать лимит на пользование суммой вклада, однако по состоянию на 31.12.2015 г. этого сделано не было.

## Приложение 3. Требования и авансы

В тысячах евро	31.12.2015	31.12.2014
Требования к покупателям	2 665	3 159
Требования, поступление которых маловероятно	-144	-91
Требование целевого финансирования*	22	57
Требования возвратных платежей расходов на деятельность**	26	1
Требования на основании договора к страхователям	24	28
Требования по процентам интресса	5	17
Требование по социальному налогу***	93 539	87 086
Расходы prepaid будущих периодов	412	247
<b>Итого</b>	<b>96 549</b>	<b>90 504</b>

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

\*\*В требованиях по возврату расходов на деятельность включена и сумма по возврату выплат за индикаторы качества в размере 25 тысяч евро.

\*\*\*Требование по социальному налогу в сумме 93 539 тысяч евро включает краткосрочное требование к Налогово-таможенному департаменту за часть медицинского страхования социального налога.

## Приложение 4. Резервы

По состоянию на 31.12.2015 г. Больничная касса имеет в резервах неиспользованные рецептурные бланки на сумму 4 тысячи евро (на 31.12.2014 г. 5 тысяч евро).



## Приложение 5. Долгосрочные требования

### Различные долгосрочные требования

В долгосрочных требованиях отражены часть сумм, выплаченных за ремонт помещений Пярнуского отделения и прежнего Раплаского бюро, являющимися долгосрочными выплатами. По состоянию на 31.12.2015 года – 345 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2014 год – 348 тысяч евро).

## Приложение 6. Основное имущество

### 6.1. Материальное имущество

В тысячах евро				
Стоимость приобретения	Земля	Строения	Прочий инвентарь	Материальное основное имущество всего
<b>31.12.2014</b>	<b>1</b>	<b>411</b>	<b>1 465</b>	<b>1 877</b>
Приобретенное основное имущество	0	0	750	750
Списанное	0	0	-318	-318
<b>31.12.2015</b>	<b>1</b>	<b>411</b>	<b>1 897</b>	<b>2 309</b>
Аккумуляированный износ				
<b>31.12.2014</b>	<b>0</b>	<b>297</b>	<b>1 271</b>	<b>1 568</b>
Учетный износ	0	22	139	161
Списанное	0	0	-317	-317
<b>31.12.2015</b>	<b>0</b>	<b>319</b>	<b>1 093</b>	<b>1 412</b>
Остаточная стоимость				
<b>31.12.2014</b>	<b>1</b>	<b>114</b>	<b>194</b>	<b>309</b>
<b>31.12.2015</b>	<b>1</b>	<b>92</b>	<b>804</b>	<b>897</b>

### 6.2. Нематериальное основное имущество

В тысячах евро	
Стоимость приобретения	Приобретенные лицензии
<b>31.12.2014</b>	<b>616</b>
Приобретенное основное имущество	0
Списанное	0
<b>31.12.2015</b>	<b>616</b>
Аккумуляированный износ	
<b>31.12.2014</b>	<b>497</b>
Учетный износ	80
Списанное	0
<b>31.12.2015</b>	<b>577</b>
Аккумуляированный износ	
<b>31.12.2014</b>	<b>119</b>
<b>31.12.2015</b>	<b>39</b>

## Приложение 7. Аренда

### Аренда пользования

Подотчетное лицо как арендатор.

В отчете о прибыли 2015 года отражены платежи аренды пользования на общую сумму 365 тысяч евро. Из них 29 тысяч евро отражены в расходах на аренду транспортных средств, на основании договоров аренды помещений отражены 336 тысячи евро.

Платежи аренды пользования отражены в 2014 году на сумму 329 тысяч евро. Из них 26 тысячи евро отражены в расходах на аренду транспортных средств, на основании договоров аренды помещений отражены 303 тысячи евро.

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

Расходы аренды пользования отражены в приложении 14.

## Приложение 8. Задолженности и авансы

### 8.1. Задолженности поставщикам

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014
Неоплаченные счета медицинским учреждениям за услуги	40 437	41 314
Неоплаченные аптекам счета за лекарства, проданных на льготных условиях	6 648	6 229
Неоплаченные счета прочим поставщикам за компенсации медицинского страхования	5 535	3 724
Прочие неоплаченные поставщикам счета	316	206
<b>Итого</b>	<b>52 936</b>	<b>51 473</b>

Задолженности поставщикам содержат сделки с взаимосвязанными сторонами на сумму 2 882 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2014 г. 2 899 тысяч евро), см. приложение 16.

### 8.2. Налоговые задолженности

В тысячах евро	31.12.2015	31.12.2014
Подходный налог отдельного лица	2 030	1 903
Социальный налог	235	216
Подходный налог со специальной льготы	5	5
Платежи по страхованию от безработицы	11	11
Платежи обязательного пенсионного страхования	7	5
Налог с оборота	1	1
<b>Итого</b>	<b>2 289</b>	<b>2 141</b>

Задолженность по подоходному налогу отдельного лица содержит выплаченный застрахованным Больничной кассой, удержанный с компенсаций по нетрудоспособности подоходный налог отдельного лица в сумме 1 952 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2014 г. 1 840 тысяч евро).

Задолженность по социальному налогу содержит неуплаченный работникам начисленный с отпускных денег социальный налог в сумме 57 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2014 г. 55 тысячи евро).

### 8.3. Прочие задолженности

В тысячах евро	31.12.2015	31.12.2014
Задолженности подрядчикам	315	290
Прочие задолженности	182	150
Полученные авансы	0	44
<b>Итого</b>	<b>497</b>	<b>484</b>

Задолженности и авансы в 2015 году составили всего 55 722 тысяч евро и в 2014 году 54 098 тысячи евро.

### Приложение 9. Резервы

В тысячах евро	31.12.2015	31.12.2014
Резервный капитал	57 160	54 386
Рисковый резерв	18 872	17 951
<b>Итого резервы</b>	<b>76 032</b>	<b>72 337</b>

По состоянию на конец 2014 года размер резервного капитала Больничной кассы составлял 54 386 тысяч евро. Согласно §38 Закона о Больничной кассе Эстонии требуемый размер резервного капитала в 2015 году должен составлять 57 160 тысяч евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2015 году резервный капитал был увеличен на 2 774 тысяч евро.

В конце 2014 года размер резерва риска Больничной кассы составлял 17 951 тысячу евро. Согласно §39<sup>1</sup> Закона о Больничной кассе Эстонии размер резерва риска в 2015 году должен был составлять 18 872 тысячу евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2015 году резерв риска был увеличен на 921 тысяч евро.

### Приложение 10. Доходы от основной деятельности

В тысячах евро	2015	2014
Часть медицинского страхования социального налога	958 599	893 759
Взыскания по возврату выплат с других лиц	1 026	1 062
<b>Итого</b>	<b>959 625</b>	<b>894 821</b>

Взыскания с других лиц содержат требования к взаимосвязанным сторонам в сумме 8 тысяч евро (в 2014 году 12 тысяч евро), см. приложение 16.

### Приложение 11. Прочие доходы от деятельности

В тысячах евро	2015	2014
Добровольные договоры страхования	787	628
Межгосударственные договоры страхования	530	568
Услуги, оказанные гражданам Европейского Союза	1 519	1 974
Плата за рассмотрение счетов за лечение	45	55
Прибыль от разницы валютных курсов	25	8
<b>Итого прочие доходы от деятельности</b>	<b>2 906</b>	<b>3 233</b>

## Приложение 12. Процентные и финансовые доходы

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

Интресс остатка денег в 2015 году составил 262 тысячи евро (в 2014 году 652 тысячи евро).

## Приложение 13. Расходы медицинского страхования

В тысячах евро	2015	2014
Компенсации медицинских услуг	712 692	664 070
в т.ч. профилактика болезней	7 650	7 591
общая медицинская помощь	92 460	82 248
медицинская помощь врачей-специалистов	561 533	529 044
услуги по медсестринскому уходу	28 450	24 537
стоматология	22 599	20 650
Расходы на развитие здоровья	1 088	857
Расходы на компенсации лекарств	112 801	109 753
Расходы на компенсации по временной нетрудоспособности	116 977	103 902
Прочие денежные компенсации	9 711	9 358
Прочие расходы на компенсации медицинского страхования*	18 849	18 827
в т.ч. компенсации медицинских услуг, вытекающие из международных договоров	9 768	10 022
компенсации медицинских вспомогательных средств	9 076	8 805
другие различные расходы на медицинское страхование	5	0
<b>Итого расходы на медицинское страхование</b>	<b>972 118</b>	<b>906 767</b>

\*Расходы 2015 года отличаются от расходов, указанных в соответствующей строке отчета о выполнении бюджета, поскольку в выполнении бюджета в числе расходов отражается также целевое финансирование из государственного бюджета в сумме 1 491 тысяч евро (разница с 2014 г. 1 446 тысяч евро).

В расходах медицинского страхования отражены сделки с взаимосвязанными сторонами в сумме 43 827 тысяч евро (в 2014 г. 39 000 тысячи евро), см. приложение 16.

## Приложение 14. Общие административные расходы

В тысячах евро	2015	2014
Расходы на персонал и управление	5 554	5 261
Заработная плата	4 154	3 929
в т. ч. плата членам правления	147	162
Страхование от безработицы	31	37
Социальный налог	1 369	1 295
Хозяйственные расходы	1 579	1 450
в т.ч. платежи аренды пользования *	365	329
Расходы на инфотехнологию	932	962
Расходы на развитие	277	278
<b>Итого общие административные расходы</b>	<b>8 342</b>	<b>7 951</b>

\*см. приложение 7

В хозяйственных расходах отражены сделки с взаимосвязанными сторонами в сумме четыре тысячи евро (в 2014 г. одна тысяча евро), см. приложение 16.

В оплатах членов правления 2015 года отражены 11 тысяч евро результативной зарплаты, о выплате которой совет принимает решение после утверждения отчета за хозяйственный год.

## Приложение 15. Прочие расходы на деятельность

В тысячах евро	2015	2014
Потери в связи со сменой валютных курсов	44	18
Внесенные в расходы требования по возврату выплат	148	95
Налог с оборота, выплаченный из расходов на деятельность	591	352
Бланки медицинского страхования	52	46
Государственные пошлины	1	1
Нотариальные, судебные сборы, а также выплаты судебным приставам	11	0
Компенсация медицинских услуг	1	10
<b>Итого прочие расходы на деятельность</b>	<b>848</b>	<b>522</b>

## 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.

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 31.12.2015	0	

В 2015 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	39 001	13, 14
Продажа услуг	12	10
Обязательство 31.12.2014	2 899	8
Требование 31.12.2014	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 §35<sup>1</sup> 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 финансируемого Министерством социальных дел договора.

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.

На основании партнерского договора с SA Агентура Здравья Эстонии, касающегося подпункта 3.1. пункта 3 описания деятельности Программы TerVe был проведен проект «Поиск и оценка данных, необходимых для измерения ценности индикаторов качества четырех медицинских специальностей (KVAL\_INDIK)».

24.11.2015 был подписан полугодовой договор о сотрудничестве между Больничной кассой Эстонии и OÜ Центра Развития Технологий Программного обеспечения. Этот договор о сотрудничестве был заключен согласно подпункту 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 (проект STACC), финансируемому целевым образом, средства EAS через OÜ Центр Развития Технологий Программного обеспечения можно использовать для выполнения особенно важных аналитических задач.

### Расходы целевого финансирования:

В тысячах евро	2015	2014
Компенсация лекарств застрахованным лицам при искусственном оплодотворении	596	621
Финансирование лечения бесплодия согласно услугам здравоохранения	895	825
Проект сотрудничества с Молдовой	47	23
Компенсация учебного займа	4	6
Проект индикаторов качества	36	0
Проект STACC	7	0
<b>Итого</b>	<b>1 585</b>	<b>1 475</b>

Расходы на целевое финансирование средств для государственного проекта по профилактике рака отражены в расходах по профилактике заболеваний. Расходы на проект сотрудничества с Молдовой, индикаторов качества и STACC, а также на компенсации учебного займа отражены в расходах Больничной кассы на деятельность.

### Доходы целевого финансирования:

В тысячах евро	2015	2014
Компенсация лекарств застрахованным лицам при искусственном оплодотворении	596	621
Финансирование лечения бесплодия согласно услугам здравоохранения	895	825
Средства государственной стратегии профилактики рака	12	28
Проект сотрудничества с Молдовой	19	23
Компенсация учебного займа	4	6
Проект индикаторов качества	34	0
<b>Итого</b>	<b>1 560</b>	<b>1 503</b>



# 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  
30 марта 2016



**Танель Росс**  
Председатель Правления



**Мари Матийзен**  
Член Правления



**Кулдар Куремаа**  
Член Правления





## ОТЧЕТ НЕЗАВИСИМОГО ПРИСЯЖНОГО АУДИТОРА

(Перевод с эстонского оригинала)

*Совету правления Eesti Haigekassa*

Нами проведен аудит годового бухгалтерского отчета Eesti Haigekassa, который включает в себя баланс по состоянию на 31 декабря 2015, отчет о прибыли, отчет об изменениях собственного капитала и отчет о денежных потоках хозяйственного года, закончившегося приведенного выше числа, свод основных учетных принципов, применяемых при составлении годового отчета, а также прочие поясняющие приложения. Аудированный годовой бухгалтерский отчет представлен на страницах с 106 по 119.

### ***Обязанность правления при составлении годового бухгалтерского отчета***

Правление несет ответственность за составление годового бухгалтерского отчета, за его обоснованное и достоверное представление в соответствии с добрыми бухгалтерскими традициями, действующими в Эстонии, а также за такую систему внутреннего контроля, которую правление считает необходимой для составления годового бухгалтерского отчета, не содержащего существенных искажений, вызванных обманом или ошибками.

### ***Обязанность присяжного аудитора***

Нашей обязанностью является выражение мнения о годовом бухгалтерском отчете на основании проведенного аудита. Аудит был проведен в соответствии с международными стандартами аудита (Эстония). Данные стандарты требуют проведения аудита в соответствии с правилами этики, требуют планировать и проводить аудит таким образом, чтобы получить обоснованную уверенность в том, что годовой бухгалтерский отчет не содержит существенных искажений.

Аудит включает в себя проведение процедур, необходимых для сбора доказательного материала аудита о представленных в годовом бухгалтерском отчете числовых данных и опубликованной информации. Количество и содержание этих процедур зависят от решений аудитора, в том числе от оценки риска того, что годовой бухгалтерский отчет может содержать существенные искажения вследствие обмана или ошибки. При планировании соответствующих аудиторских процедур аудитор, при оценке этих рисков, учитывает систему внутреннего контроля, внедренного с целью обоснованного и достоверного составления и представления годового бухгалтерского отчета, однако, не для того, чтобы высказать мнение об эффективности внутреннего контроля. Аудит охватывает также и оценку уместности применяемых принципов учета, обоснованность бухгалтерских оценочных суждений, данных правлением, и оценку общего способа представления годового бухгалтерского отчета.

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

### ***Мнение***

По нашему мнению, вышеназванный годовой бухгалтерский отчет отражает в существенной части достоверно финансовое положение Eesti Haigekassa по состоянию на 31 декабря 2015, финансовые результаты и денежные потоки завершившегося этого числа хозяйственного года в соответствии с добрыми бухгалтерскими традициями, действующими в Эстонии.

Таллинн, 01.04.2016

/подпись/


Andris Jegers

*Присяжный аудитор, профессиональное свидетельство № 171*

KPMG Baltics OÜ

Разрешение на деятельность № 17

Нарва мнт. 5, Таллин



Годовая книга  
Больничной кассы  
Эстонии 2016