



Финансовый отчет Больничной кассы Эстонии за 2021 год

Название	Больничная касса Эстонии
Регистрационный код	74000091
Адрес	Ластекоду 48, 10113 Таллинн
Телефон	+372 669 6630
Э-почта	info@haigekassa.ee
Интернет-страница	www.haigekassa.ee
Начало финансового года	1 января 2021
Конец финансового года	31 декабря 2021
Основной вид деятельности	государственное медицинское страхование
Правление	Райн Лаане (председатель) Пилле Банхард Майви Парв Карл-Хенрик Петерсон
Аудиторское объединение	KPMG Baltics OÜ

Содержание

Обращение Правления	2
Отчет о деятельности	4
Отчет о выполнении бюджета	7
Количество застрахованных	8
Доходы	10
Расходы	13
1. Медицинские услуги	20
1.1 Профилактика заболеваний	21
1.2 Общая медицинская помощь	23
1.3 Медицинская помощь врачей-специалистов	27
1.4 Медсестринская помощь	39
1.5 Зубное лечение	41
1.6 Скорая помощь	45
1.7 Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам	45
1.8 Компенсация расходов на средства индивидуальной защиты	46
2. Продвижение здоровья	46
3. Лекарства	48
3.1 Компенсируемые лекарства для застрахованных	49
3.2 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	51
3.3 Лекарства от ВИЧ, антитоды и иммунные препараты	52
4. Компенсации по временной нетрудоспособности	53
5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства	58
6. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Эстонии	60
7. Прочие расходы	63
7.1 Поддерживающая деятельность	64
7.2 Медицинские услуги пациентов, застрахованных в Европейском Союзе	64
7.3 Другие расходы на медицинские услуги	64
Расходы на деятельность Кассы Здоровья	66
Резервный капитал	68
Рисковый резерв	68
Нераспределенная прибыль	69
Годовой бухгалтерский отчет	70
Баланс	71
Отчет о прибыли	72
Денежные потоки	72
Отчет об изменениях нетто-имущества	73
Приложения к годовому бухгалтерскому отчету	74
Подписи отчета за финансовый год	84

Обращение Правления

Сегодня мы рады отметить, что теперь нам удастся инвестировать все больше и больше денег в систему здравоохранения благодаря налогам, которые платят жители Эстонии. В 2021 году общая сумма расходов Больничной кассы составила около 1,8 миллиардов евро - эти средства были потрачены на покрытие расходов людей на здравоохранение (как на профилактику заболеваний, так и на их лечение), на компенсирование лекарств и медицинских вспомогательных средств, а также на выплаты различных денежных компенсаций. Общая сумма расходов была на 160 миллионов евро (т.е. на 10%) больше, чем в 2020 году.

Мы всегда пытаемся держать в балансе финансирование различных групп пациентов. Даже если на борьбу с коронавирусом продолжает уходить большое количество ресурсов, труда и времени оказателей услуг. Неожиданно возникающие задачи по борьбе с невидимым врагом принесли с собой и в этом году новые испытания. Хотя вирус способен снова и снова преподносить нам сюрпризы, всем стало ясно, что нам нужно научиться жить с ним. Мы сможем все вместе контролировать ситуацию с вирусом только в случае, если мы будем использовать информацию, основанную на научных знаниях и мировой практический опыт в области здравоохранения.

Мы внесли свой вклад в борьбу с **коронавирусом, включая профилактику серьезного развития этого заболевания**. Чтобы активизировать вакцинацию, в дополнение к стандартной оплате услуги вакцинации мы выплачивали и дополнительную плату тем оказателям медицинских услуг, которые внесли больший вклад в вакцинацию против COVID-19. Кроме того, мы заплатили платы за готовность к работе, чтобы обеспечить постоянную работу уездных центров вакцинации и улучшить доступность вакцинации против коронавируса среди населения различных регионов. Всего мы заплатили 18 миллионов евро на лечение инфицированных коронавирусом пациентов и на профилактику тяжелого развития заболевания.

По-прежнему для нас важны **профилактика заболеваний и укрепление здоровья**. С каждым годом мы выделяем больше средств на связанные с этим мероприятия. В 2021 году мы профинансировали мероприятия по профилактике заболеваний на сумму 16 миллионов евро и рекламные мероприятия на сумму более 2 миллионов евро. Мы потратили на профилактику заболеваний и укрепление здоровья больше средств, чем в 2020 году - разница составила более миллиона евро. Мы финансируем проведение скрининговых обследований на раннее обнаружение рака, вакцинацию детей и пожилых жителей учреждений по уходу, профилактику зубных заболеваний у детей и взрослых, а также контрольные проверки здоровья и медицинские консультации, услуги в области психического здоровья и многих других проектов в сфере здравоохранения.

Комплексный подход к лечению пациентов начинается с семейного врача и семейной медсестры. С годами наши семейные врачи и медсестры освоили и внедрили в практику новые и гибкие возможности для улучшения доступности и качества медицинских услуг. В 2021 году возможность использования электронной консультации была доступна уже по 29 медицинским специальностям. Кроме того, в рамках пилотного проекта была предложена электронная консультация (э-консультация) в области детской офтальмологии, которая с января 2022 года была добавлена в перечень медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой. В 2020 году в информационную систему здравоохранения поступило 42 703 дигитальных направительных листов на э-консультацию, выписанных в 24 учреждениях для 34 303 пациентов. По сравнению с 2020 годом число оказываемых э-консультаций увеличилось на 33%.

Все больше и больше семейных врачей работают в более крупных **центрах здоровья** с лучшими вариантами лечения для пациентов. К концу 2021 года насчитывалось 52 центра первичной медицинской помощи, год раньше их было 39. В прошлом году была добавлена новая услуга, **медсестринский уход на дому от центра здоровья**, чтобы расширить спектр услуг, предлагаемых пациентам семейными врачами.

Мы продолжаем обновлять и расширять выбор специализированных медицинских услуг, чтобы предоставлять самые современные услуги как можно большему количеству людей. В качестве нововведения 2021 года в сфере специализированной медицинской помощи был полностью реализован ведущий проект пути лечения инсульта, цель которого - внедрить комплексный путь лечения и новые методы оплаты труда, в первую очередь, в лечении инсульта, но в дальнейшем и для других заболеваний, требующих длительного восстановления. Этот проект уникален для Эстонии, так как впервые систематически измеряются результаты лечения в области состояния здоровья путем мониторинга качества жизни пациента и его способности справляться с ежедневной деятельностью. Вдохновленные хорошими результатами ведущего проекта по инсульту, мы начали реализацию пилотного проекта по эндопротезированию тазобедренного и коленного суставов.

Каждый год мы добавляем в список льготных лекарств и медицинских услуг новые и очень эффективные лекарства. В список медицинских услуг Больничной кассы, вступившего в силу в начале 2021 года добавлено 14 новых лекарств, используемых в больницах, а в список льготных лекарств - 5 новых льготных амбулаторных лекарств, большинство из которых - лекарства от опухолей. Данные новые препараты предназначены для лечения опухолей груди, рака в области головы и шеи, поджелудочной железы, а также гематологических опухолей (различные виды лимфом и лейкемии). В список также были добавлены три новых лекарства от рака легких, в которых, по оценкам, нуждаются 120 пациентов в год.

Касса Здоровья компенсирует такие медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни и травмы или применение которых препятствует углублению болезни. В 2021 году мы компенсировали медицинские вспомогательные средства для 80 864 человек и начали компенсировать 102 новых медицинских вспомогательных средств. Основное внимание в 2021 году было уделено повышению доступности медицинских вспомогательных средств для диабетиков для контроля уровня сахара в крови у диабетиков и средства, необходимые для введения лекарств.

Чтобы обеспечить качество медицинской помощи, мы продолжаем поддерживать разработку клинических руководств и руководств для пациентов, проводить клинические аудиты и публиковать результаты анализа индикаторов качества лечения.

Развитие медицины поддерживают инновации. Мы активизировали наши усилия по развитию системы здравоохранения, ориентированной на пациента, и услуг, основанных на реальных потребностях. Интеграция услуг из разных областей в процессе сочетания социальных и медицинских услуг является лучшим примером сотрудничества на благо пациента. В 2021 году мы продолжили работу над **интегрированной услугой PAIK** (пилотный проект интеграции медицинских и социальных услуг на региональной основе), инициированную Вильяндиской больницей и Министерством социальных дел и финансируемую Больничной кассой, и разработали специальную ИТ-платформу, необходимую для функционирования этой услуги.

Чтобы мотивировать людей оставаться дома в случае болезни, в 2021 году была изменена методика выплаты компенсаций по болезни, и теперь для пациента самофинансированию а подлежит только первый день болезни. Последующие дни больничного листа теперь финансируется работодателем, а Касса Здоровья взяла на себя обязательство по оплате больничного листа с 6-го дня болезни. К концу 2021 года оплата трех дополнительных дней обошлась в 23,6 миллионов евро. Та же методика компенсации больничных листов сохранится и в 2022 году.

Мы знаем, что хорошее здоровье по-прежнему является самым ценным достоянием для всех нас, и каждому из нас нужна качественная и доступная помощь в решении проблем со здоровьем, даже когда в стране бушует эпидемия коронавируса. Коллектив Больничной кассы делает все возможное для достижения нашей цели - поддержания работы системы здравоохранения и ее финансирования при соблюдении рамок возможностей нашего общего фонда средств здравоохранения.

Лечение болезней по-прежнему очень важно, и мы по-прежнему посвящаем свою деятельность обеспечению безопасности людей. В то же время мы должны помнить, что ключ к поддержанию хорошего здоровья находится в руках каждого из нас. Двигайтесь, отдыхайте, питайтесь здоровой пищей и заботьтесь о своих близких - это одна из самых простых формул здоровой жизни.



*Правление
(слева: Карл-Хенрик Петерсон,
Майви Парв, Пилле Банхард,
Райн Лаане)*

Отчет о деятельности

Система медицинского страхования и Касса Здоровья

Система здравоохранения Эстонии построена на обязательном медицинском страховании, основанном на принципе солидарности. Больничная касса Эстонии (далее: Касса Здоровья) - это открытая правовая общественная организация, деятельность и развитие которой осуществляются в соответствии с принципами социальной справедливости и солидарности медицинского страхования.

Медицина Эстонии способна обеспечить лечение на мировом уровне с использованием современных медицинских вспомогательных средств, лекарств и квалифицированных медицинских сотрудников. Согласно современным ожиданиям общества, система медицинского страхования должна быть способна полностью обеспечить такой уровень и точки зрения финансовых ресурсов. Учитывая старение населения, ожидания людей в отношении медицинских достижений и ограниченные финансовые ресурсы, доступные у нас в стране для здравоохранения, необходимо найти баланс, чтобы оправдать все ожидания, вкладывая значительно больше средств прежде всего в укрепление здоровья, профилактику заболеваний, раннее вмешательство и различные варианты лечения. Поэтому важно уделять гораздо больше внимания необходимости сохранения здоровья, и на это обращает внимание и использование нового названия Больничной кассы - Кассы Здоровья. Этим названием мы используем в отчете о нашей деятельности, в котором описывается общая ситуация и события 2021 года и их влияние.

Целью Кассы Здоровья является обеспечение людей доступом к слаженно работающим процессам лечения и охраны здоровья

Цель состоит в обеспечении населения своевременным доступом к различным компенсациям медицинского страхования, оплате медицинских услуг и выполнении других задач, связанных с организацией медицинских услуг, в соответствии с Законом о медицинском страховании, Законом об организации медицинских услуг и другими законодательными актами.

В процессе организации медицинского страхования мы руководствуемся двумя принципами:

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

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

Система медицинского страхования Эстонии придерживается следующих принципов, получивших международное одобрение:

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

Наше видение заключается в обеспечении населения чувством защищённости при возникновении проблем со здоровьем и их решении таким образом, чтобы число лет, прожитых при хорошем состоянии здоровья, постоянно увеличивалось.

Наша миссия заключается в обеспечении застрахованных компенсациями медицинского страхования. При выполнении миссии Касса Здоровья исходит из следующих принципов:

- планирование медицинского страхования является прозрачным и проводится с долгосрочной перспективой;
- между оказателями медицинских услуг и Кассой Здоровья действуют корректные договорные отношения;
- принципы ценообразования и оплаты медицинских услуг четко ясны для всех, они прозрачны, они гибкие и финансово устойчивые;
- Касса Здоровья является одной из лучших организаций государственного сектора в Эстонии с точки зрения эффективности и качества управления услугами.

Основные ценности

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

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

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

Управление и администрирование

Высшим органом Кассы Здоровья является Совет, члены которого представляют интересы разных групп - работодателей, застрахованных лиц и государственной власти. Председателем Совета является министр здравоохранения и труда. Ежедневной деятельностью Кассы Здоровья управляет Правление, в которое входит четыре члена. Всего по состоянию на 31.12.2021 в Кассе Здоровья было в общей сложности 199 рабочих мест, из которых были заполнены 189.

Таблица 1. Важнейшие показатели в 2017-2021 годах

	2017 фактически	2018 фактически	2019 фактически	2020 фактически	2021 фактически	Изменение по сравнению с 2020 годом
Число застрахованных в конце периода	1 240 927	1 251 617	1 262 381	1 265 601	1 273 743	1%
Доходы Больничной кассы (в тысячах евро)	1 133 971	1 318 541	1 476 102	1 654 076	1 931 195	17%
Расходы на здравоохранение (в тысячах евро)	1 117 192	1 287 860	1 424 249	1 623 984	1 781 388	10%
Расходы на деятельность Кассы Здоровья (в тысячах евро)	9 975	11 514	13 383	13 356	13 879	4%
Число пациентов, воспользовавшихся медицинскими услугами и компенсациями						
Число пациентов, воспользовавшихся медицинскими услугами	1 137 156	1 141 044	1 145 078	1 138 389	1 181 966	4%
Медицинская помощь семейных врачей	1 027 837	1 035 493	1 037 415	1 031 601	1 099 474	7%
Медицинская помощь врачей-специалистов	784 175	779 027	778 197	730 200	742 696	2%
амбулаторное лечение	767 185	761 799	761 279	713 665	726 950	2%

дневное лечение	58 000	60 086	61 301	53 921	54 005	0%
стационарное лечение	131 749	131 978	131 871	118 748	118 913	0%
Медсестринская помощь	18 387	19 045	19 326	23 729	27 482	16%
Зубное лечение	168 092	167 367	171 975	170 265	169 103	-1%
Число пациентов, воспользовавшихся компенсациями						
Компенсация за зубное лечение	78 579	223 619	263 657	284 523	318 909	12%
Компенсация за протезы	43 323	38 653	40 957	35 312	37 927	7%
Льготные лекарства	846 554	861 925	863 060	832 075	841 074	1%
Медицинские вспомогательные средства	71 297	75 157	78 681	77 951	80 864	4%
Компенсация за нетрудоспособность	179 012	186 223	183 659	209 237	267 178	28%
Число приемов						
Число приемов в службе семейных врачей	6 573 234	6 955 358	6 941 853	7 064 725	8 394 246	19%
приемы семейных врачей	4 710 294	4 961 469	4 867 540	4 723 332	5 048 907	7%
приемы семейных медсестер	1 494 205	1 635 461	1 726 106	2 020 657	2 954 519	46%
в т.ч. удаленные приемы семейных врачей и медсестер	2 086 631	2 476 701	2 645 907	3 975 216	5 233 709	32%
профилактические визиты	368 735	358 428	348 207	320 736	390 820	22%
Количество амбулаторных визитов к врачам-специалистам	3 976 540	3 936 966	3 972 992	3 384 600	3 521 016	4%
приемы врачей	2 979 179	2 893 274	2 857 921	2 329 810	2 365 329	2%
приемы медсестер	496 053	531 087	589 481	621 919	688 792	11%
в т.ч. удаленные приемы врачей и медсестер	-	-	-	363 932	283 682	-22%
другие приемы	501 308	512 605	525 590	432 871	466 895	8%
Число приемов в службе медсестринской помощи	320 350	332 921	360 351	360 032	348 373	-3%
приемы врачей	62 811	66 948	74 013	75 524	70 815	-6%
приемы медсестер	246 673	254 769	272 974	283 453	276 851	-2%
другие приемы	10 866	11 204	13 364	1 055	707	-33%
Число приемов в области услуг медсестринского ухода*	-	-	-	327 321*	626 673*	91%*
Число операций						
амбулаторное лечение	15 132	15 674	16 644	15 346	17 435	14%
дневное лечение	52 352	57 923	58 557	50 963	51 833	2%
стационарное лечение	67 147	67 353	69 205	64 361	61 721	-4%
Число родов						
	13 197	13 803	13 594	12 701	12 712	0%

* С 2021 года к показателям добавилась (в полном объеме) услуга по медсестринскому уходу в учреждении по уходу, поэтому количества приемов двух лет не мог быть сопоставимы.

Отчет о выполнении бюджета

Таблица 2. Выполнение бюджета в тысячах евро

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполне- ние бюджета	Изменение в 2021 году по сравне- нию с 2020 годом
ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Часть социального налога предназначенная на медицинское страхование	1 381 987	1 362 900	1 490 379	109%	8%
Поддержка деятельности	164 656	335 704	335 935	100%	104%
Доходы на основании договоров о страховании	1 576	1 500	1 632	109%	4%
Взыскания и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 633	1 350	1 660	123%	2%
Финансовые доходы	153	50	0	0%	-100%
Прочие доходы	3 397	5 500	9 210	167%	171%
ИТОГО ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ	1 553 402	1 707 004	1 838 816	108%	18%
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТЧИСЛЕНИЯ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА В СВЯЗИ С COVID-19	100 674	0	92 379	-	-8%
ИТОГО ДОХОДЫ БЮДЖЕТА	1 654 076	1 707 004	1 931 195	113%	17%
РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ					
Расходы системы здравоохранения на медицинские услуги	1 129 437	1 265 655	1 255 275	99%	11%
Расходы на профилактику болезней	14 450	17 918	16 198	90%	12%
Расходы на общую медицинскую помощь	159 889	178 021	179 396	101%	12%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	771 596	835 549	849 579	102%	10%
Расходы на медсестринскую помощь	45 485	53 772	49 090	91%	8%
Расходы на лечение зубов	54 831	64 744	61 978	96%	13%
Расходы скорой помощи	57 771	61 021	61 392	101%	6%
Неотложная помощь оказываемая незастрахованным лицам	7 942	9 380	9 263	99%	17%
Средства индивидуальной защиты	17 473	39 000	22 757	58%	30%
Резерв	0	6 250	5 622	90%	-
Расходы на продвижение здоровья	2 741	4 050	2 242	55%	-18%
Расходы на лекарства	176 747	188 979	183 973	97%	4%
Расходы на лекарства компенсируемые для застрахованных	152 746	158 879	158 159	100%	4%
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	7 488	8 000	7 994	100%	7%
Лекарства от ВИЧ и СПИДа антитоды и иммунные препараты	16 513	22 100	17 820	81%	8%
Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности	191 867	194 967	222 933	114%	16%

Расходы на компенсации за медицинские вспомогательные средства	11 633	13 340	12 728	95%	9%
Лечение в иностранном государстве лиц застрахованных в Эстонии	11 785	13 300	9 060	68%	-23%
Прочие расходы	18 922	30 113	20 703	69%	9%
Итого расходы на здравоохранение за исключением расходов связанных с COVID-19	1 523 310	1 710 404	1 689 207	99%	11%
Расходы связанные с COVID-19	100 674	0	92 181	-	-
ИТОГО РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	1 623 984	1 710 404	1 781 388	104%	10%
РАСХОДЫ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ					
Расходы на персонал	7 979	7 990	8 381	105%	5%
Хозяйственные расходы	1 937	2 301	2 030	88%	5%
Расходы на инфотехнологии	2 150	3 003	2 249	75%	5%
Расходы на развитие	339	450	254	56%	-25%
Прочие расходы на деятельность	951	1 256	965	77%	1%
Итого расходы на деятельность Кассы Здоровья	13 356	15 000	13 879	93%	4%
ИТОГО РАСХОДЫ БЮДЖЕТА	1 637 340	1 725 404	1 795 267	104%	10%
ПРИБЫЛЬ БЮДЖЕТА	16 736	-18 400	135 928	-	-
РЕЗЕРВ					
Изменение резервного капитала	7 712	6 967	6 967	-	-
Изменение резерва риска	2 821	2 583	2 583	-	-
Изменение нераспределенной прибыли	6 203	-27 950	126 378	-	-
Итого изменение резервов	16 736	-18 400	135 928	-	-

Число застрахованных

Таблица 3. Число застрахованных

	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	Изменение по сравнению с 2020 годом (число людей)	Изменение по сравнению с 2020 годом, %
Работающие застрахованные лица	639 904	620 564	637 336	16 772	3%
Приравненные к застрахованным лица	576 743	586 058	582 662	-3 396	-1%
Прочие застрахованные лица	45 734	58 979	53 745	-5 234	-9%
Лица, застрахованные государством	41 591	54 651	49 006	-5 645	-10%
Лица, приравненные к застрахованным на основании внешнего договора	3 620	3 771	4 122	351	9%
Лица, приравненные к застрахованным на основании добровольного договора страхования	523	557	617	60	11%
Итого	1 262 381	1 265 601	1 273 743	8 142	1%

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

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

Первостепенную важность для статистических расчетов имеет категория работающих застрахованных. Это означает, что, если у человека имеются несколько действующих видов оснований для страховки, то данные статистики медицинского страхования дважды не показываются. Поэтому, например, данные о застрахованных как пенсионерах, так и занятых отражаются только в строке работающих застрахованных.

За последние два года произошли серьезные изменения в структуре застрахованных лиц. В 2020 году в связи с ограничениями, вызванными эпидемией COVID-19, уменьшилось количество застрахованных работающих лиц и на столько же увеличилось количество лиц, застрахованных со стороны государства. Причина – увольнения из-за ограничений, связанных с эпидемией, и возросшее число зарегистрировавшихся в качестве безработного. Однако со второго квартала 2021 года число работающих застрахованных снова начало расти, с этого периода по данным Департамента статистики Эстонии число безработных также начало сокращаться, приближаясь к докризисному показателю. Согласно статистике застрахованных в 2021 году, количество работающих застрахованных лиц в 2021 году увеличилось на 3% по сравнению с 2020 годом, а количество застрахованных со стороны государства уменьшилось на 10% по сравнению с 2020 годом.

Доходы

Текущий бюджет системы медицинского страхования прежде всего зависит от поступления налогов с зарплат, включая обязательный социальный налог. Часть социального налога, предназначенная на медицинское страхование, составляет почти 90% доходов Больничной кассы. К 2021 году прогнозируется снижение поступлений от части социального налога, предназначенной на медицинское страхование, в объеме -1% в год, т.е. почти на 19 миллионов евро меньше, чем в бюджете на 2020 год. На самом деле как летний экономический прогноз Министерства финансов, так и реальные налоговые поступления оказались намного позитивнее прогноза.

Таблица 4. Выполнение бюджета доходов, в тысячах евро

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Часть социального налога, предназначенная на медицинское страхование	1 381 987	1 362 900	1 490 379	109%
Поддержка деятельности	164 656	335 704	335 935	100%
Доходы на основании договоров о страховании	1 576	1 500	1 632	109%
Взыскания и доходы от компенсаций медицинского страхования	1 633	1 350	1 660	123%
Финансовые доходы	153	50	0	0%
Другие доходы (за исключением расходов, связанных с COVID-19)	3 397	5 500	9 210	167%
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТЧИСЛЕНИЯ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА В СВЯЗИ С COVID-19	100 674	-	92 379	-
Итого	1 654 076	1 707 004	1 931 195	113%

Часть социального налога, предназначенная на медицинское страхование

В 2021 году доход от доли социального налога, предназначенной для медицинского страхования, составил 1,5 миллиарда евро, что на 127 миллионов евро больше, чем было запланировано в бюджете. Увеличение объемов собираемого социального налога в основном связано с более высоким, чем ожидалось, развитием рынка труда в 2021 году.

Поддержка деятельности

Поддержка деятельности является вторым по величине источником дохода Больничной кассы после социального налога. Цель поддержки деятельности состоит в расширении базы доходов для системы медицинского страхования для того, чтобы уменьшить ее зависимость от финансирования только от количества работающих людей. Начиная с 2018 года в бюджете Кассы Здоровья планируется дополнительный доход из государственного бюджета, который рассчитывается исходя из пенсий неработающих пенсионеров по старости. С 2020 года в строке доходов для поддержки деятельности отражаются отчисления государственного бюджета для покрытия расходов на здравоохранение. Целью поддержки, выделяемой на покрытие расходов на здравоохранение, является сохранение доступности медицинских услуг для населения даже в случае прогнозируемого снижения поступлений от социального налога. Это может быть связано с последствиями сокращения групп населения трудоспособного возраста, а также, например, с влиянием эпидемии COVID-19 на экономику и поступления социального налога.

В 2021 году бюджет доходов для поддержки деятельности увеличился более чем на 171 миллионов евро по сравнению с предыдущим отчетным годом. Увеличение в основном связано с отчислением со стороны государства 143 миллиона евро Кассе Здоровья. Поскольку в начале года в связи с распространением заболевания COVID-

19 прогнозировалось более низкое поступление социального налога и, следовательно, меньшие поступления в Кассу Здоровья для системы медицинского страхования, для компенсации этого государство выделило Кассе Здоровья дополнительные средства.

Объем отчислений Кассе Здоровья, собираемых из пенсий по старости неработающих пенсионеров по старости в 2021 году, составил 12% от общего размера пенсий неработающих пенсионеров (11% в 2020 году). Доходы от пенсий по старости составили более 190 миллионов евро, что на 26 миллионов евро больше, чем в 2020 году.

Доходы на основании договоров о страховании

Это доходы, которые получают от договоров о приравнивании к застрахованным лицам и от страхования проживающих в Эстонии военных пенсионеров Российской Федерации.

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

Объем страхового взноса меняется каждый год после того, как Департамент статистики публикует данные среднюю брутто-зарплату по Эстонии. Величина страхового взноса за один календарный месяц составляла 170,30 евро до 30 июня 2021 года и начиная с 1 июля - 188,20 евро. По состоянию на 31 декабря 2021 года на основании договора об уравнивании с застрахованным лицом было застраховано 617 человек, и в 2021 году года был получен доход в 1,2 миллионов евро. (по состоянию на 31 декабря 2020 года на основании договора об уравнивании с застрахованным лицом было застраховано 557 человек, и в 2020 году года был получен доход в 1,1 миллионов евро).

В 2021 году от перечислений для страхования неработающих пенсионеров вооруженных сил Российской Федерации был получен доход в размере около 411 тысяч евро (453 тысяч евро в 2020 году). По состоянию на 31 декабря таких застрахованных было 189 (в 2020 году 248 человек). До 28 февраля 2021 года Российская Федерация выплатила 148 евро в месяц за каждого военного пенсионера (134,92 евро в 2020 г.) и начиная с 1 марта выплатила 151,50 евро в месяц (148 евро в 2020 году). В основу месячной выплаты налога на медицинское страхование взяты средние расходы на лечение возрастной группы 70-79 лет в 2021 году.

Взыскания и доходы от компенсаций медицинского страхования

В качестве взысканий отображаются возвратные требования за медицинские расходы, представленные страховой фирме и выплаченные в результате ущерба от дорожно-транспортного происшествия и возвратные требования, представленные оказателям медицинских услуг, аптекарям, застрахованным и работодателям в результате проведенного контроля.

В 2021 году доход от возвратных требований составил 1,7 миллиона евро (1,6 миллиона в 2020 г.), что почти на 310 тысячи евро больше бюджета, запланированного на 2021 год (выполнение бюджета 123%). По состоянию на 2021 год 53% от них составляют суммы возвратных взысканий к страховым компаниям о возмещении убытков, связанных с ДТП, 33% - к оказателям медицинских услуг и 14% - учтенные в качестве доходов суммы, рассчитанные на основании взысканий частным лицам.

Финансовые доходы

На основании заключенного с Министерством финансов депозитного договора Касса Здоровья получает проценты интресса с остатка денежных средств, находящихся на государственном концерновом счете, сумма которого равна доходности от денежного резерва. Доходность зависит от событий, влиявших на движение цен рынка облигаций в течение данного периода, и процентных ставок краткосрочного депозита.

В течение 2021 финансового года Касса Здоровья не заработала интресс от остатка суммы, находящейся на счете концерна.

Прочие доходы

Прочие доходы включают в себя возвратные требования Кассы Здоровья к компетентным органам стран-участниц Европейского Союза в отношении медицинских услуг, предоставленных застрахованным в них лицам во время нахождения в Эстонии, доходы от обработки счетов за лечение, а также доход от изменения обменного курса, связанный с расходами на деятельность и расходами на медицинское страхование. Прочие доходы также включают полученные средства, направленные на покрытие расходов в связи с COVID-19 в 2021 году.

В 2021 году на исполнение бюджета прочих доходов больше всего повлияло выделение средств из государственного бюджета, выделенных Больничной кассе на покрытие расходов в связи с COVID-19. Поскольку государственный бюджет, подготовленный на 2021 год, не предусматривал резкого роста заболеваемости COVID-19 и сопутствующих ему последствий, отчисления из государственного бюджета, связанные с заболеванием COVID-19, не планировалось включать в доходы Кассы Здоровья в начале года. Расходы, связанные с COVID-19, должны были покрываться за счет обычных доходов Кассы Здоровья.

Однако, поскольку в начале года распространение COVID-19 ускорилось, а количество пациентов в больницах быстро увеличилось, Касса Здоровья получила из государственного бюджета в общей сложности более 92 миллионов евро для покрытия расходов, связанных с COVID-19 (в том числе 67 миллионов евро поступило в виде доходов целевого финансирования, 4,7 миллионов евро в виде поддержки деятельности и 26,5 миллионов евро в виде отчислений из государственного бюджета).

В 2021 году из этой суммы из дополнительного бюджета почти 85 миллиона евро было выделено на покрытие экстренных дополнительных расходов, связанных с COVID-19, для больниц, машин скорой помощи и других медицинских учреждений, в том числе 26,5 миллионов евро на восстановление резервного капитала, установленного законодательством. Всего из резервного фонда Правительства Республики было выделено 7,3 миллиона евро, в том числе 2,6 миллиона евро на компенсацию дополнительных расходов, связанных с компенсацией дней больничных листов, открытых с января по апрель, и 4,7 миллиона евро - на увеличение охвата вакцинацией против COVID-19.

92,2 миллиона евро были использованы для покрытия расходов, связанных с COVID-19 (включая расходы на здравоохранение 74 миллиона евро и компенсации по нетрудоспособности в размере почти 18 миллионов евро). Источники доходов, необходимых для покрытия расходов, связанных с COVID-19, и их детали более подробно описаны в подразделе о влияниях расходов на бюджет.

В 2021 году в бюджет прочих доходов поступило 9 миллионов евро из фонда помощи РЕАКТ-ЕС для покрытия дополнительных расходов на вакцинацию.

Из требований к компетентным органам стран-участниц ЕС, отражаемых в отчете в составе прочих доходов, мы получили доход в размере 3,2 миллиона евро за медицинские услуги, оказанные в Эстонии лицам, застрахованным в странах-участницах ЕС, что на 669 тысяч евро больше, чем в 2020 году.

Всего от экономической деятельности (в т.ч. прочие доходы от экономической деятельности, проценты за просрочку, договорные штрафы и колебания обменного курса) было получено почти 60 тысяч евро, что почти на 78 тысяч евро меньше, чем в 2020 году.

Расходы

Бюджет расходов Кассы Здоровья делится на расходы на здравоохранение и расходы на деятельность.

При планировании бюджета расходов на здравоохранение 2021 года мы руководствовались следующими принципами:

- предлагать застрахованным доступ к более широкому выбору медицинских услуг, основанному на доказательной медицине, а также лекарств и медицинских вспомогательных средств;
- уделять пристальное внимание не только диагностике и лечению заболеваний, но и профилактике рисков для здоровья;
- финансировать медицинские услуги застрахованных в Кассе Здоровья людей согласно оцененной потребности и ресурсам бюджета;
- учитывать изменение компонента заработной платы в ценах на медицинские услуги с 1 апреля 2021 года;
- принять во внимание продолжающееся распространение COVID-19, в том числе необходимость уделять пристальное внимание предотвращению рисков для здоровья, связанных с COVID-19.

На выполнение бюджета на 2021 года повлияло:

- выполнение бюджета медицинских услуг;
- распространение вируса COVID-19 и покрытие связанных с этим расходов;
- Выполнение бюджета компенсаций по временной нетрудоспособности.

Выполнение бюджета расходов медицинских услуг

Выполнение бюджета по расходам на здравоохранение за отчетный период составило 1,8 миллиарда евро. В 2021 году мы смогли покрыть расходы на здравоохранение, в том числе расходы на профилактику и лечение заболеваний, профинансировать покупку лекарств и медицинских вспомогательных средств и выплатить компенсации медицинского страхования в общей сложности почти на 157 миллионов евро (10%) больше, чем в 2020 году. По сравнению с прошлыми десятилетиями объем средств, которые мы можем вкладывать в здравоохранение, теперь вырос в 2,5 раза.

Большую часть увеличения бюджета расходов на здравоохранение, т.е. почти 126 миллионов евро, Касса Здоровья направила на финансирование медицинских услуг. Медицинские услуги включают в себя медицинскую помощь семейных врачей, специализированную медицинскую помощь, медсестринскую помощь, зубное лечение, скорую помощь и медицинскую профилактику: все услуги, предоставляемые пациентам договорными партнерами Кассы Здоровья, т.е. оказателями услуг (врачами, семейными врачами, стоматологами, медсестрами и службами скорой помощи). Всего на медицинские услуги в 2021 году было потрачено 1,2 миллиардов евро, что на 11% больше, чем в предыдущем отчетном периоде.

В 2021 году расходы на медицинскую специализированную помощь выросли больше всего - на 78 миллионов евро (10%). По сравнению с запланированным, на специализированные медицинские услуги было потрачено почти на 14 миллионов евро, т.е. на 2% больше. На бюджет медицинской специализированной помощи в 2021 году больше всего повлияла амбулаторная специализированная помощь - расходы на нее были почти на 27 миллионов евро выше, чем планировалось, в то время как использование стационарной специализированной помощи было на 16 миллионов евро меньше. Поскольку больницы были заняты стационарным лечением пациентов с COVID-19 в первом и последнем кварталах 2021 года, то есть койко-места были заняты, появилась возможность больше сосредоточиться на амбулаторном лечении.

Объем запланированного финансирования медицинской помощи врачей общей практики в 2021 году составил 178 миллионов евро, а реальный объем финансирования составил 179 миллионов евро, что на 12% больше по сравнению с 2020 годом. Запланированный объем бюджета был выполнен на 101%. В 2021 году на бюджет общей медицинской помощи больше всего повлияло выполнение бюджета базовых выплат, выделяемых семейным врачам.

Более высокие, чем планировалось, расходы на специализированную и общую медицинскую помощь были компенсированы более низкими, чем планировалось, возмещениями расходов на средства индивидуальной защиты от COVID-19. С учетом предположения, что потребность в средствах индивидуальной защиты в 2021 году будет такой же, как и в предыдущем году, в бюджете здравоохранения было запланировано 39 миллионов евро на возмещение расходов на средства индивидуальной защиты. В течение 2021 года было использовано 58% этой суммы, или почти 23 миллионов евро. Меньшее использование было обусловлено как более низкими ценами на средства индивидуальной защиты (по сравнению с дефицитом в начале пандемии в 2020 г.), так и более низким спросом на средства индивидуальной защиты.

Использование бюджета на здравоохранение составило 99%, что почти на 10 миллионов меньше запланированного. В бюджете медицинских услуг не были учтены дополнительные средства, выделенные на деятельность, связанную с COVID-19 - на реорганизацию общей медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, службы скорой помощи и медсестринской помощи, а также на выплату дополнительного вознаграждения работникам здравоохранения. Расходы на COVID-19 включены в бюджет по статье прочих расходов.

Влияние эпидемии COVID-19

Вспышка эпидемии COVID-19 и ее последствия не были предусмотрены в государственном бюджете на 2021 год, и поэтому в бюджете Кассы Здоровья не была запланирована поддержка деятельности, связанной с COVID-19. Предполагалось, что расходы, связанные с COVID-19, будут покрыты с обычных доходов Кассы Здоровья, и Кассе Здоровья было разрешено запланировать в бюджет расходов на 18 миллионов евро больше средств, чем доходы.

Однако, поскольку в начале года распространение COVID-19 ускорилось, а количество пациентов в больницах быстро увеличилось, Правительство Республики по предложению Совета Кассы Здоровья приняло решение разрешить использование 26,5 миллионов евро из резервного капитала Кассы Здоровья. Из них 21 миллион евро должны были покрыть дополнительные расходы оказателей медицинских услуг в связи с COVID-19, 4,5 миллиона евро — расходы на вакцинацию от COVID-19 для медицинских работников и 1 миллион евро — расходы на заказ лекарств от COVID-19 для Департамента Здоровья.

С разрешением на использование резервного капитала в начале 2021 года у Кассы Здоровья теперь есть средства на реорганизацию общей медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, службы скорой помощи и медсестринской помощи, а также на выплату дополнительного вознаграждения медицинским работникам. Средства использовались только для покрытия таких расходов целевого назначения, которые не могли быть оплачены из бюджета Кассы Здоровья на основании постановления Правительства Республики № 98 «Перечень медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассы Эстонии».

Использование резервного капитала позволило компенсировать заработную плату персонала, работающего в отделении COVID-19, отделениях реанимации III уровня и отделениях скорой медицинской помощи. Были оплачены сверхурочные часы работы в больницах, принадлежащих Плану развития больничной сети и в бригадах скорой помощи, приобретены лекарства от COVID-19 и профинансирован процесс вакцинации против COVID-19.

Мобилизация резервного фонда была задумана как краткосрочное решение, но в связи с все большим распространением вируса Правительство Республики утвердило в марте законопроект дополнительного бюджета на 2021 год для борьбы с коронавирусом и преодоления кризиса в области здравоохранения. Из дополнительного государственного бюджета, принятого Рийгигогу в апреле, Кассе Здоровья было выделено 85 миллионов евро для покрытия экстренных дополнительных связанных с COVID-19 расходов больниц, скорой помощи и других медицинских учреждений в связи. Из них 26,5 миллионов евро было направлено на восстановление уставного резервного капитала Кассы Здоровья.

Кроме того, Кассе Здоровья в 2021 году из резервного фонда Правительства Республики было выделено 7,3 миллиона евро, в том числе 2,5 миллиона евро на компенсацию дополнительных расходов, связанных с компенсацией дней больничных листов, открытых с января по апрель, и 4,7 миллиона евро - на увеличение охвата вакцинацией против COVID-19.

Для покрытия расходов на вакцинацию против COVID-19 Касса Здоровья запросила почти 9 миллионов из фонда помощи РЕАКТ-ЕС, который Касса Здоровья получила в конце 2021 года.

Покрытие расходов, связанных с COVID-19

В 2021 году из государственного бюджета Кассе Здоровья была выделена дополнительная сумма в размере 92,4 миллиона евро для покрытия расходов, связанных с COVID-19, из которых почти 92,2 миллиона евро были использованы и в 2021 году и отражены в отчете. Кроме того, Касса Здоровья возместила 23 миллиона евро расходы на средства индивидуальной защиты от COVID-19. За два года Касса Здоровья использовала в общей сложности почти 200 миллионов евро для покрытия расходов, связанных с COVID-19.

Таблица 5. Покрытие расходов, связанных с COVID-19 в 2021 г., в тысячах евро

	Usage of additional funds of COVID-19 in 2021
Профилактика заболеваний (школьное здравоохранение)	289
Медицинская помощь врачей общей практики	5 571
Консультационный телефон семейного врача	850
Медицинская помощь врачей-специалистов	34 120
Скорая помощь	5 705
Медсестринская помощь	3 156
Лекарства	7 065
Вакцинация от COVID-19	17 718
Компенсация за нетрудоспособность	17 707
Итого	92 181

В 2021 году мы профинансировали область **профилактики заболевания COVID-19** на общую сумму 289 тысяч евро, что покрыло расходы на вакцинацию в школьном здравоохранении.

В 2021 году в связи с заболеваниями COVID-19 мы платили **семейным врачам** за внеурочную работу в дежурных центрах или за дополнительный нанятый персонал для работы регистра, если семейный врач или медсестра заболели или были в изоляции, а замену невозможно было найти в рамках регистра. Мы также оплатили обслуживание пациентов, не включенных в регистр, а также обслуживание пациентов, не имеющих семейных не врачей, у которых подозревали инфекцию COVID-19 и которые не находились в данный момент в зоне обслуживания своего семейного врача. В 2021 году мы заплатили семейным врачам в общей сложности более 635 тысяч евро за готовность к работе с больными COVID-19 и 4,7 миллиона евро в качестве результативной заработной платы. Всего мы выплатили семейным врачам более 5,5 миллионов евро на покрытие расходов, связанных с COVID-19, из которых 4,7 миллионов мы получили из отчислений, выделенных Кассе Здоровья из Государственного резервного фонда, и 635 тысяч евро - из дополнительного бюджета.

Мы увеличили расходы на деятельность **консультационного телефона семейных врачей**, чтобы у людей было больше возможностей получения направлений на тестирование. Получение направления на тестирование гарантировалось и в выходные и праздничные дни с 8:00 до 17:00. В рабочие дни человек мог получить направление на тест ежедневно с 8:00 до 22:00. В 2021 году мы заплатили 850 тысяч евро, чтобы увеличить мощности деятельности телефонной службы семейных врачей.

В области специализированной медицинской помощи мы выплатили дополнительную заработную плату в инфекционных отделениях, занимающихся пациентами с COVID-19 (включая отделения интенсивной терапии I-II уровня), а также в отделениях интенсивной терапии III уровня и в отделениях неотложной помощи. В инфекционных отделениях и отделениях интенсивной терапии III уровня доплаты начислялись в зависимости от количества койко-мест, выделенных для больных COVID-19 в стационаре, в этом случае были соблюдены распоряжения Департамента здоровья, выданные медицинским учреждениям на основании части 1 §59 и пунктов 1 и 3 части 2 Закона об организации медицинских услуг. Медицинские учреждения при поступлении больных COVID-19 в отделение имели возможность предоставлять в Кассу Здоровья дополнительные счета за лечение, которые мы возмещали согласно ценам в перечне медицинских услуг, оплачиваемых Кассой Здоровья. На основании представленных нам счетов за лечение мы дополнительно применили плату за койко-день за лечение каждого пациента с COVID-19 в отделениях стандартной и интенсивной терапии. В 2021 году мы заплатили в

общей сложности более 34 миллионов евро за готовность койко-мест для больных COVID-19 и расходы на их лечение.

Мы возместили больницам из Плана развития больничной сети и **службам скорой помощи** сверхурочную работу, поскольку некоторые сотрудники были больны/на самоизоляции, а оставшийся персонал был вынужден работать сверхурочно. Дополнительные зарплата выплачивалась, если в медицинском учреждении по решению генерального директора Департамента здоровья применялся план начиная с уровня А3. В 2021 году мы заплатили за услуги скорой помощи в общей сложности 5,7 миллионов евро.

В учреждениях по уходу мы оплатили за работу дополнительных медсестер в связи с распространением COVID-19. Общая стоимость стационарных медсестринских услуг составила более 3 миллионов евро.

На **лекарства** от COVID-19 было потрачено более 7 миллионов евро.

Дополнительные расходы на изменение компенсации за больничные листы в 2021 году составили 23,5 миллионов евро, что связано с изменением порядка выплаты компенсаций по временной нетрудоспособности. Из них 17,7 миллионов евро были покрыты из части дополнительного бюджета 2021 года, предназначенной для деятельности, связанной с COVID-19.

Покрытие расходов, связанных с COVID-19, для больниц из Плана развития больничной сети

Больницам из Плана развития больничной сети (ПРБС) расходы на деятельность, связанную с эпидемией COVID-19, были возмещены на общую сумму почти 42 миллиона евро, большая часть из которой была использована для плат за готовность к работе и дополнительных зарплат в области стационарной медицинской специализированной службы. Самые большие расходы были связаны со счетами Клиники Тартуского Университета (7,8 миллиона евро), Северо-Эстонской Региональной Больницы (6,8 миллионов евро) и Западно-Таллиннской Центральной Больницы (5,2 миллионов евро).

Таблица 6. Компенсация расходов, связанных с COVID-19, для больниц из ПРБС (в тысячах евро)

Выплачено в 2021 году	
	Сумма
Медицинская помощь врач-специалистов	36 964
Региональная больница	14 717
Центральная больница	16 068
Общая больница	8 180
Стационарная медсестринская помощь	1 462
Региональная больница	87
Центральная больница	1 033
Общая больница	342
Скорая помощь	1 955
Региональная больница	723
Центральная больница	410
Общая больница	822
Итого	42 381

COVID-19 vaccination

Целью вакцинации является защита наиболее уязвимого населения Эстонии, то есть снижение/предотвращение заболеваний и смертей, связанных с COVID-19, снижение нагрузки на систему здравоохранения и экономику, защита работников, оказывающих жизненно важные услуги, и защита населения от заболевания COVID-19. В 2021 году вакцинация против COVID-19 в Эстонии была бесплатной для всех.

Касса Здоровья платила оказателям медицинских услуг обычную плату за вакцинацию, а с июля в дополнение к обычной плате также выплачивали плату за повышение темпов вакцинации, плату за результат и плату за готовность. Результативная зарплата была выплачена всем оказателям медицинских услуг с 1 июля по 31 декабря, и были разработаны различные методы вознаграждения для центров семейной медицины, участвующих в вакцинации, больниц из Плана развития больничной сети и частных договорных партнеров в области здравоохранения. С июля Касса Здоровья выплатила плату за готовность всем больницам, включенным в План развития больничной сети, чтобы региональные вакцинационные кабинеты были открыты постоянно.

За деятельность, связанную с вакцинацией, в 2021 году Касса Здоровья заплатила в общей сложности 18 миллионов евро. Из них 9 миллионов евро были выплачены Кассой Здоровья из средств для покрытия расходов на вакцинацию, запрошенных и выделенных из фонда помощи РЕАКТ-ЕС.

Таблица 7. Платы за вакцинацию, платы за результат и платы за готовность к работе в 2021 г. (в тысячах евро)

Выплачено в 2021 году	
	Сумма
Вакцинация	11 286
Больница из ПРБС	4 019
Больница, не принадлежащая ПРБС	3 242
Первичный уровень	3 932
Другое	92
Платы за результат работы	5 830
Больница из ПРБС	1 966
Больница, не принадлежащая ПРБС	2 067
Первичный уровень	1 709
Другое	82
Платы за готовность к работе	891
Больница из ПРБС	891
Итого	18 006

Больше всего в 2021 году Касса Здоровья заплатила за стандартную **вакцинацию от COVID-19** - общая сумма расходов составила 11 миллионов евро. Касса Здоровья взяла на себя обязательство выплачивать плату за все вакцинации от COVID-19, за исключением вакцинация персонала своего учреждения. Самые большие платы за вакцинации были выплачены больницам из Плана развития больничной сети (4 миллиона евро). Больше всего таких выплат получили Клиника Тартуского университета (1,1 миллиона евро), Западно-Таллиннская Центральная Больница (800 тысяч евро) и Восточно-Таллиннская Центральная Больница (368 тысяч евро).

В 2021 году Касса Здоровья выплатила в общей сложности 5,8 миллионов евро **за успешную вакцинацию**. Доплату за вакцинацию Касса Здоровья выплачивала за каждое определенное количество прививок, проведенных на условиях, установленных решением Правления Кассы Здоровья. Самые высокие вознаграждения за результат работы Касса Здоровья выплатила договорным партнерам (2 миллиона евро). Самые высокие платы за успешную вакцинацию были выплачены Медицинскому центру Confido (641 тысяча евро), Eldred OÜ (482 тысячи евро) и Qualitas Arstikeskus AS (343 тысячи евро). Из больниц, включенных в План развития больничной сети, самые высокие платы за результат получили Клиника Тартуского Университета (525 тысяч евро) и Западно-Таллиннская Центральная Больница (309 тысяч евро).

В 2021 году Касса Здоровья выплатила в общей сложности 891 тысячу евро в качестве **платы за готовность к работе**. Плата за готовность выплачивалась Кассой Здоровья только за присутствие на дежурстве сотрудников, занятых вакцинацией в уездных вакцинационных кабинетах, или за тех, кто был к ней готов в установленное время, в виде ежемесячной платы с августа по декабрь. Больницы из Плана развития больничной сети отвечали за то, чтобы кабинеты вакцинации в уездах были постоянно открыты. Самые большие суммы были выплачены Клинике Тартуского университета, Нарвской больнице и Западно-Таллиннской центральной больнице (всего 73 тысячи евро).

Помимо платы за вакцинацию, в 2021 году Касса Здоровья заключила договора с 12 уездными координаторами вакцинации, чтобы упростить процесс вакцинации на местах в каждом уезде. Кроме того, для повышения осведомленности населения о вакцинации была использована помощь лекторов.

До конца апреля основное внимание при распространении вакцины уделялось лицам старше 70 лет, людям из групп риска, работникам, работающим на переднем фронте, и оказателям жизненно важных услуг. С мая 2021 года вакцинация стала доступна для всех детей в возрасте 16 лет и старше, с 17 июня – для детей в возрасте от 12 лет и с 17 декабря – для детей в возрасте начиная с 5 лет.

По состоянию на 31 декабря охват населения Эстонии двумя дозами вакцины составлял 61,4%. 290 383 человека получили дополнительную или бустерную дозу.

Компенсации по временной нетрудоспособности

В 2021 году вступило в силу изменение закона, необходимое для того, чтобы снизить риска нахождения заболевших людей на работе и доли самофинансирования со стороны работника, и тем самым ограничить распространение COVID-19. Это позволяло людям оставаться дома на больничном даже при первых симптомах заболевания или при близком контакте, при этом помогая сохранить свой доход.

В результате широкого распространения COVID-19 люди чаще оставались дома на больничном. Количество компенсированных больничных листов в 2021 году было самым высоким за все годы – общее число составило 486 181, что на 129 323 листа (36%) больше, чем в 2020 году. Бюджет компенсаций за листы нетрудоспособности по болезни был перевыполнен на 35 миллионов евро, т.е. 37% по сравнению с запланированным.

В 2021 году мы выплатили в общей сложности почти 223 миллиона евро за компенсации по временной нетрудоспособности, что почти на 31 миллион евро (16%) больше, чем за тот же период прошлого года. По сравнению с запланированным бюджетом, из бюджета компенсаций по нетрудоспособности было использовано на 28 миллионов евро (14%) больше, чем было запланировано, из-за более высоких, чем планировалось, выплат компенсаций за листы нетрудоспособности по болезни и уходу.

Дополнительные расходы на изменение порядка выплат компенсации за листы нетрудоспособности по болезни составили 23,5 миллионов евро, 2,5 миллионов евро из них поступили из Государственного резервного фонда и 17,7 миллионов евро из дополнительного бюджета 2021 года, направленного на покрытие расходов, связанных с COVID-19.

Средние расходы на одного застрахованного

В основании расчета средних расходов лежат оплаченные Кассой Здоровья медицинские услуги, оказанные застрахованным в Эстонии, компенсированные лекарства, медицинские вспомогательные средства и компенсации медицинского страхования. Средний расход на одного застрахованного растет из года в год. По сравнению с прошлым периодом в 2021 году средний расход на одного застрахованного вырос на 10%.

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

Таблица 8. Средний расход на одного застрахованного в 2021 году, в евро

Возраст	Число застрахованных	Профилактика	Медицинская помощь врачей общей практики	Медицинская помощь врачей-специалистов	Медсестринская помощь	Зубное лечение	Лекарства, в т.ч. дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	Компенсация за нетрудоспособность	Медицинские вспомогательные средства	Итого
0-9	141 526	18	143	287	-	88	26	187	6	756
10-19	145 085	58	109	216	-	164	33	21	13	615
20-29	120 277	9	117	375	-	17	59	258	4	839
30-39	181 884	2	119	440	2	17	73	344	5	1 002
40-49	168 720	3	126	452	4	17	101	204	6	913
50-59	159 683	9	157	667	12	22	143	228	10	1 249
60-69	162 386	9	165	990	32	42	247	156	16	1 657
70-79	113 003	-	191	1,324	90	44	355	28	19	2 051
80-89	68 236	-	186	1,306	268	31	346	4	16	2 156
90-99	12 719	-	168	1,064	554	13	239	3	9	2 050
100-109	224	-	143	595	499	7	119	1	5	1 368
Total	1 273 743	12	142	623	34	48	138	175	10	1 183

1. Медицинские услуги

Бюджет медицинских услуг - это бюджет медицинских услуг, компенсируемых оказателям медицинских услуг на основании договоров, заключенных между Кассой Здоровья и медицинскими учреждениями. Бюджет медицинских услуг включает в себя бюджеты на профилактику заболеваний, медицинскую службу семейных врачей и врачей-специалистов, медсестринскую помощь, скорую помощь и неотложное лечение незастрахованных лиц. Это так называемые неденежные компенсации по медицинскому страхованию – Касса Здоровья оплачивает медицинские услуги и средства индивидуальной защиты непосредственно оказателям услуг.

Одной из важнейших целей солидарной системы медицинского страхования Эстонии является обеспечение равного доступа всех застрахованных лиц к медицинской помощи и другим компенсациям медицинского страхования. Для достижения этой цели лечения перед планированием договоров о финансировании лечения каждый год оценивается потребность населения - т.е. спрос на медицинские услуги. Оценка потребности мы проводим по всем медицинским специальностям и типам услуг. При оценке учитывается, насколько велика в следующем году ожидаемая потребность в данной медицинской услуге у застрахованных. С 2020 года потребность в медицинских услугах оценивается на более общем уровне по сравнению с предыдущими годами, то есть потребность в услугах оценивается в Эстонии в целом, а не по уездам.

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

В 2021 году бюджет медицинских услуг планировался в размере 1,27 миллиардов евро, из которых к концу года было использовано 1,25 миллиардов евро или 99%. В бюджете медицинских услуг был запланирован резерв в размере 6,2 миллионов евро, из которых 5,6 миллионов евро были направлены на покрытие расходов, связанных с вступившими с 1 апреля 2021 года изменениями в перечне медицинских услуг, оплачиваемых Кассой Здоровья.

Таблица 9. Выполнение бюджета медицинских услуг (в тысячах евро)

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Профилактика заболеваний	14 450	17 918	16 198	90%
Медицинская помощь врачей общей практики	159 889	178 021	179 396	101%
Медицинская помощь врачей-специалистов	771 596	835 549	849 579	102%
Медсестринская помощь	45 485	53 772	49 090	91%
Лечение зубов	54 831	64 744	61 978	96%
Скорая помощь	57 771	61 021	61 392	101%
Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам	7 942	9 380	9 263	99%
Средства индивидуальной защиты	17 473	39 000	22 757	58%
Резерв	0	6 250	5 622	90%
Итого	1 129 437	1 265 655	1 255 275	99%

Выполнение бюджета медицинских услуг в 2021 г. осталось в рамках запланированного бюджета, он был использован на 1% (т.е. более 11 миллионов евро) меньше по сравнению с запланированным. Недовыполнение бюджета медицинских услуг произошло в основном из-за меньшего, чем планировалось, использования средств индивидуальной защиты в бюджете (на 16 миллионов евро). Причиной более низкого, чем планировалось, использования компенсации за средства индивидуальной защиты стало снижение цен на средства индивидуальной защиты и тот факт, что оказатели медицинских услуг больше не нуждались в таком же количестве средств индивидуальной защиты, как во время пандемии.

В 2021 году мы профинансировали как специализированную, так и общую медицинскую помощь в большем объеме, чем планировалось, а это означает, что больше людей получили необходимое лечение. В то же время бюджет специализированной медицинской помощи был превышен почти на 14 миллионов евро.

1.1 Профилактика заболеваний

Кампании по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, финансируемые Кассой Здоровья, напрямую связаны с государственной программой укрепления здоровья населения и стратегическими задачами Кассы Здоровья. Из бюджета по профилактике заболеваний оплачивается лишь небольшая часть профилактической деятельности, финансируемой из медицинского страхования, многие виды деятельности по профилактике уже включены в различные медицинские услуги. Также в большом объеме застрахованным компенсируются лекарства и медицинские вспомогательные средства, необходимые для профилактики - таким образом профилактика проводится на всех уровнях здравоохранения.

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

Основные изменения в списке медицинских услуг Кассы Здоровья, которые вступили в силу в 2021 году и оказали влияние на бюджет 2021 года и его выполнение:

- все государственные скрининговые обследования стали доступны и для незастрахованных людей, что уменьшило неравенство в доступе к профилактическим услугам. Скрининг позволяет выявить возможные случаи рака на ранней стадии, что помогает значительно снизить стоимость их лечения в дальнейшем;
- С 1 января 2021 года скрининг рака шейки матки начал проводиться с использованием новой методики, в которой традиционный ПАП-тест был заменен тестом на вирус папилломы человека для определения последовательности нуклеиновых кислот (ДНК и/или РНК);
- с 1 октября 2021 года для организации услуг по скринингу на рак шейки матки больше не проводится конкурс на закупки услуг. Это увеличило количество медицинских кабинетов, предоставляющих данную услугу, и обеспечило лучший доступ к услуге.

Бюджет профилактической деятельности на 2021 год планировался на уровне почти 18 миллионов евро, из которых к концу года было использовано почти 16 миллионов евро, т.е. 90%. При этом на проведение профилактических мероприятий в 2021 году было направлено почти на 2 миллиона евро больше, чем в 2020 году (рост на 13%). На невыполнение бюджета на профилактическую деятельность повлиял ряд факторов, но свою роль сыграло и распространение COVID-19, из-за чего люди продолжают откладывать визиты.

Тем не менее, в 2021 г. профилактическими услугами воспользовались почти на 16 000 человек больше, чем в предыдущем году. Больше всего увеличилось число участников скринингов рака шейки матки и рака молочной железы, а число людей, получающих консультационные услуги по вопросам колоректального рака и отказа от курения, уменьшилось. По сравнению с 2020 годом охват скрининга рака груди увеличился на 5%, а охват скрининга рака шейки матки — на 14%. Меньше участвовали в скрининге рака толстой кишки, где охват был на 3% ниже, чем в 2020 году. Из незастрахованных лиц почти 1500 человек получили профилактические услуги, большинство из которых прошли скрининг рака груди и шейки матки.

Таблица 10. Выполнение бюджета профилактики заболеваний в тысячах евро и количество лечебных случаев

	2020 фактически		бюджет 2021		2021 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Школьное здравоохранение*	8 824	-	9 303	-	9 267	-	100%	-
Консультации молодежи на тему репродуктивного здоровья	1 345	26 092	1 938	45 913	1 467	24 201	76%	53%
Проверка здоровья молодых спортсменов	998	8 537	1 573	12 591	1 298	8 736	83%	69%
Раннее выявление рака груди	1 869	42 533	2 821	61 453	2 117	47 080	75%	77%
Раннее выявление рака шейки матки**	389	15 474	1 243	26 622	1 347	29 396**	108%	110%
Раннее выявление рака толстой кишки	676	1 714	826	44 801	590	1 536	71%	3%
Проект мужского здоровья	227	3 131	-	-	-	-	-	-
Консультации на тему отказа от курения	17	663	104	0	16	651	15%	-
Прочая профилактическая деятельность	105	0	110	0	96	15	87%	-
Итого	14 450	98 144	17 918	191 380	16 198	111 615	90%	58%

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

** Количество лечебных случаев не включает объем пилотного исследования рака шейки матки, проведенного Институтом развития здоровья.

Главная задача школьной медицинской службы - систематическое наблюдение за здоровьем и развитием детей школьного возраста, информирование родителей о возможных проблемах и направление ребенка к необходимым врачам-специалистам для получения помощи и для дальнейшего обследования. К услугам школьного здравоохранения относятся профилактические медицинские осмотры учеников, в ходе которых собирается медсестринский анамнез и проводится оценка состояния здоровья. С 1 апреля 2020 года вступило в силу модернизированное руководство по деятельности школьных медсестер. Школьная служба здравоохранения направлена на укрепление здоровья и профилактику заболеваний, создание здоровой школьной среды, наблюдение за здоровьем и, при необходимости, оказание первой помощи. Услуги школьного здравоохранения оплачиваются партнерам согласно принципу постоянных выплат. С осени 2021 года школьные медсестры также проводят работу по вакцинации против COVID-19.

В 2021 году услугами школьного здравоохранения воспользовались 84 200 учащихся, т.е. почти 51% от общего числа учащихся. Количество учащихся, воспользовавшихся школьными медицинскими услугами, увеличилось на 17% по сравнению с 2020 годом. Увеличение числа учащихся, пользующихся данной услугой, связано с вакцинацией от COVID-19 и тестированием на COVID-19, проводимым школьной медсестрой.

Консультации молодежи по теме репродуктивного здоровья и профилактике инфекций, передаваемых половым путем начиная с 1 июля 2018 года предназначены для молодых людей обоих полов в возрасте до 26 лет. В сотрудничестве с Ассоциацией сексуального здоровья Эстонии, Союзом гинекологов Эстонии и Союзом акушерок Эстонии мы подробно расписали содержание медицинских услуг, связанных с областью репродуктивного здоровья молодежи, компетентность оказателей услуги, объем услуги и ее инфраструктуру. В 2021 году консультациями по репродуктивному здоровью воспользовались 14 510 молодых людей, или почти 5% от общего числа молодых людей, этот показатель остался на уровне прошлого года.

Проверка здоровья молодых спортсменов предназначена для молодых людей в возрасте до 19 лет, которые регулярно занимаются спортом не менее трех раз в неделю в дополнение к школьным урокам физкультуры. Целью медицинских обследований спортсменов является защита их спортсмена и обеспечение безопасных для здоровья тренировок, а также снижение риска возможных будущих проблем со здоровьем/травм, связанных со спортом, посредством консультирования и профилактических мероприятий. Всего диспансеризацию молодых спортсменов прошло 8 297 детей и подростков, что на 1,3% больше, чем в прошлом году.

С 2021 года к **скрининговому тесту новорожденных** был добавлен тест для определения активности фермента GALT, в результате чего теперь в Эстонии, как и в большинстве европейских стран, проводится скрининговый тест на галактоземию новорожденных.

Целью общегосударственных скрининговых обследований на раннее обнаружение рака груди является увеличение доли обнаруженных в целевой группе случаев опухолей груди, выявленных на ранней стадии развития. Также важной задачей является снижение смертности от рака груди. С 2018 года, в соответствии с обновленным общегосударственным руководством по проведению скрининговых обследований на обнаружение рака груди, мы начали дополнительно приглашать и женщин в возрасте до 69 лет. Поэтапное расширение целевой группы закончится в 2022 году, когда в Эстонии все женщины в возрасте 50–69 лет будут обследованы на наличие рака груди. Это соответствует рекомендациям Европейской комиссии. Всего в 2021 году в скрининге на рак груди приняло участие 46 532 женщины, охват скринингом составил 59%, что на 5% выше, чем в 2020 году.

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

Скрининг рака шейки матки прошел курс методического обновления. С 2021 года изменилось первичное скрининговое обследование (вместо текущего теста ПАП будет проводиться тестирование на ВПЧ), при необходимости к тесту на ВПЧ было добавлено дополнительное обследование LBC, а целевая группа скрининга будет расширена на две возрастные когорты (будут приглашаться все женщины в возрасте до 65 лет). Изменения улучшат качество, доступность и сбор данных скрининга.

С октября 2021 года медицинские учреждения могут заключить договор на оказание услуг по профилактике рака шейки матки без закупочного конкурса. Это позволит большему количеству медицинских учреждений оказывать профилактические услуги. В результате количество кабинетов, предлагающих услуги по профилактике рака шейки матки, увеличилось почти на треть. В результате изменений участие женщин в скрининге стало намного активнее, чем в прошлом году. Охват скрининга составил 42%, что на 14% выше, чем в 2020 году.

Скрининговое обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки было запущено 1 июля 2016 года. Скрининговое обследование включает в себя тест на скрытую кровь и, при необходимости, колоноскопическое обследование. Проведение данного скрининга координируется семейными врачами, задачей которых является консультирование целевой группы, и повышение доступности проведения теста на скрытую кровь. На скрининговое обследование на обнаружение рака толстой кишки ожидаются 60-69-летние застрахованные мужчины и женщины с годами рождения с интервалом 2 года. В 2021 году в скрининге на рак толстой кишки приняло участие 1532 человека. Охват составил 39%, что на 3% меньше, чем в 2020 году.

Консультации по отказу от курения направлены на повышение осведомленности общественности об опасностях табака и связанных с ним заболеваниях. Внимание также уделяется употреблению табака, для людей проводятся консультации по отказу от него. В 2021 году консультационными услугами по отказу от курения воспользовались 382 человека (390 человек в 2020 году).

1.2 Медицинская помощь врачей общей практики

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

По состоянию на конец 2021 года Касса Здоровья имеет договор с 416 оказателями общих медицинских услуг, которые обслуживают 786 регистров. Центров первичной медицинской помощи 52, что на 13 больше, чем в 2020 году. При этом центры здоровья обслуживают 268 регистров. Путем создания новых медицинских центров мы поддерживаем комплексное лечение пациента, и для населения расширился выбор медицинских услуг семейного врача. Под крышу Центров Здоровья дополнительно к услугам семейных врачей и медсестер обьединены услуги по физиотерапии, акушерству и домашнему медсестринству.

В бюджете на 2021 г. учтено влияние изменения финансирования замещающей системы в семейной медицине и рост услуг по медсестринскому уходу на дому в Центрах здоровья. Увеличение в бюджете расходов на надбавки за удаленную работу связано с тем, что с апреля 2020 года изменился принцип оплаты данной надбавки.

Основные изменения в списке медицинских услуг Больничной кассы, которые вступили в силу в 2021 году и оказали влияние на бюджет 2021 года и его выполнение:

- две новые услуги, связанные со скринингом рака шейки матки, были добавлены в фонд деятельности с 2021 года, поскольку мы видим важную роль повышения доступности и охвата скринингом на первичном уровне;
- в качестве новой услуги было добавлено возмещение транспортных расходов оказателя замещающих услуг как для врача, так и для медсестры;
- базовая выплата для отдельных практиков с одним семейным врачом и медицинских центров была увеличена в связи с модернизацией платы за лицензии программного обеспечения и добавления компонента онлайн-регистратуры;
- стоимость оборудования физиотерапевтического зала добавлена к базовым деньгам центра здоровья;
- добавлена дополнительная надбавка к зарплате штатной медсестры, специалиста по поддержке здоровья, медсестры по психическому здоровью или клинического психолога, работающему в центре здоровья, что способствует расширению компетенции центров здоровья;
- набор оборудования для приема семейного врача дополнен инфракрасным термометром;
- была предоставлена надбавка за медсестринские услуги по общему уходу, оказываемому вне дома;
- были пополнены расходы борьбы с инфекционными заболеваниями, но сюда не входит деятельность, связанная с эпидемией коронавируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19.

Таблица 11. Выполнение бюджета медицинской помощи врачей общей практики (в тысячах евро)

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Базовые выплаты	20 959	21 379	23 843	112%
Дополнительная плата за удаленность	3 489	4 427	4 764	108%
Дополнительная плата за вторую медсестру	11 677	12 804	13 159	103%
Итого подушные выплаты	82 489	86 688	86 877	100%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте до 3 лет	4 875	5 135	5 023	98%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 3 до 6 лет	4 843	5 141	5 146	100%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 7 до 49 лет	32 978	34 564	34 718	100%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте от 50 до 69 лет	22 939	24 240	24 121	100%
Подушная выплата за одного застрахованного в возрасте старше 70 лет	16 854	17 608	17 869	101%
Фонд обследований	27 320	35 542	31 999	90%
Фонд деятельности	4 415	4 746	6 561	138%
Терапевтический фонд	1 454	1 857	2 014	108%
Медсестринские услуги в Центрах здоровья	1 018	1 360	1 223	90%
Раннее выявление рака толстой кишки (семейные врачи)	433	509	415	82%

Раннее выявление рака шейки матки (семейные врачи)	-	256	32	13%
Дополнительная плата за сверхурочную работу	371	513	431	84%
Система результативной зарплаты	5 316	5 868	6 089	104%
Расходы на транспорт для замещающего оказателя услуг	-	749	344	46%
Доплата за других сотрудников, работающих в центре здоровья	-	403	180	45%
Консультационный телефон семейного врача	948	920	1 465	159%
Итого	159 889	178 021	179 396	101%

Объем финансирования медицинской помощи врачей общей практики в 2021 году составил 178 миллионов евро, реальный объем финансирования составил 179 миллионов евро, что на 12% больше по сравнению с 2020 годом. Запланированный объем бюджета был выполнен на 101%.

В 2021 году на бюджет общей медицинской помощи больше всего повлияло выполнение бюджета базовых денег, выделяемых семейным врачам. Использование средств базовых выплат увеличилось на около 14% из-за изменения предельной цены базовых выплат и увеличения количества Центров здоровья. По состоянию на конец 2021 года **базовые выплаты** были выплачены 419 регистрам семейных врачей (785 регистров).

Единственными расходами в 2021 году, которые уменьшились, были расходы на раннее выявление рака кишечника, в то время как расходы, потраченные на другие области, увеличилась..

Таблица 12. Число регистров семейных врачей, число застрахованных лиц в регистрах, а также число приёмов в сверхурочное время.

	2020 фактически	2021 фактически	Изменение по сравнению с 2020 годом
Количество регистров	786	786	0%
Количество регистров, которые получают дополнительную плату за удаленность.	397	396	0%
Количество регистров, которые получают дополнительную плату за вторую медсестру.	544	594	9%
Средний объем регистров (число застрахованных людей)	1 589	1 597	0%
Число застрахованных лиц			
Итого число людей, за которых были выплачены подушные выплаты	1 249 050	1 255 167	0%
застрахованные в возрасте до 3 лет	41 473	40 706	-2%
застрахованные в возрасте от 3 до 6 лет	56 119	56 794	1%
застрахованные в возрасте от 7 до 49 лет	644 725	647 975	1%
застрахованные в возрасте от 50 до 69 лет	316 354	317 302	0%
застрахованные в возрасте 70 лет и старше	190 379	192 390	1%
Количество часов, потраченных семейным врачом на сверхурочные визиты			
Количество часов, потраченных семейным врачом на сверхурочные визиты	12 158	7 029	-42%
Количество часов, потраченных семейной медсестрой на сверхурочные визиты			
Количество часов, потраченных семейной медсестрой на сверхурочные визиты	10 894	7 830	-28%
Количество звонков по консультационному телефону семейных врачей			
Количество звонков по консультационному телефону семейных врачей	324 235	521 400	61%

По состоянию на конец 2021 года Касса Здоровья имеет договор с 416 оказателями общих медицинских услуг, которые обслуживают 786 **регистров**.

В 2020 году круг получателей **платы за удаленность** был расширен на всех семейных врачей, работающих за пределами крупных центров, а ставка платы за удаленность была увеличена в несколько раз. В 2021 году было в среднем 396 регистров, получающих доплату за удаленность, что на один регистр меньше, чем данный показатель 2020 года.

С каждым годом увеличивается количество регистров семейных врачей, которые получали дополнительную плату **за вторую медсестру**. В 2021 году Касса Здоровья финансировала работу второй семейной медсестры в 594 регистрах, что на 9% больше, чем в прошлом году.

Из фонда обследований семейным врачам оплачивают проведение необходимых пациентам обследований и процедур. В 2021 году финансирование фонда обследований увеличилось на 17% по сравнению с предыдущим годом.

Целью фонда деятельности является содействие сохранению видов деятельности, находящихся в рамках компетенции семейного врача, на первичном уровне. Фонд деятельности в основном финансирует услуги в области дневной хирургии и гинекологии. Фонд деятельности финансируется на основе конкретных проведенных услуг. Исходя из этого в расходах фонда деятельности отражаются и услуги электронных консультаций и вскрытия, заказываемые семейными врачами. Если размер финансирования фонда обследований согласован между Кассой Здоровья и оказателем медицинских услуг, то объем фонда деятельности остался т.н. открытым обязательством. Финансирование фонда деятельности увеличилось на 49% по сравнению с предыдущим годом. Увеличение финансирования фонда деятельности связано с добавлением в фонд деятельности в 2021 году двух новых услуг, связанных со скринингом рака шейки матки.

Целью электронной консультации является повышение качества информации, предоставляемой семейным врачом врачу-специалисту, и экономия времени пациентов, поскольку теперь им больше не приходится каждый раз обращаться к врачу-специалисту самостоятельно. Теперь семейный врач консультируется с врачом-специалистом по электронным каналам связи, а все лечение пациента координируется семейным врачом. В 2021 году возможность использования электронной консультации была доступна по 29 медицинским специальностям. Кроме того, в качестве флагманского проекта была предложена электронная консультация в области детской офтальмологии, которая в январе 2022 года была добавлена в перечень медицинских услуг, оплачиваемых Кассой Здоровья. В 2021 году в информационной системе здравоохранения было зарегистрировано 51 076 дигитальных направлений от семейных врачей на электронные консультации, итого из 424 учреждений. Общая сумма расходов на данные услуги составила 1,9 миллиона евро. Больше всего обращались за консультациями в области неврологии (13%), за ними следуют ортопедия (11%), эндокринология (6%), кардиология (6%) и аллергология-иммунология (6%). По сравнению с 2020 годом число оказываемых э-консультаций увеличилось на 33%.

Цель терапевтического фонда - увеличение роли семейного врача в качестве координатора процесса лечения пациента от начала и до конца. Терапевтический фонд позволяет семейному врачу при необходимости заказать для пациента из своего регистра медицинские услуги клинического психолога, логопеда и физиотерапевта без предварительного посещения врача-специалиста, а также оплатить эти услуги их оказателю. В 2020 году 402 центров семейных врачей использовали возможность терапевтического фонда для лечения 19 000 пациентов на общую сумму 1,4 миллиона евро. Число людей, для которых был использован терапевтический фонд, увеличилось на 15% по сравнению с 2020 годом. В 2021 году больше всего использовались индивидуальные физиотерапевтические услуги (62 560 человек), за ними следуют услуги психотерапии для одного пациента (20 007 человек) и консультации с логопедом (13 251 человек).

Медсестринские услуги на дому от Центра здоровья является новой услугой, добавленной в 2020 году для расширения спектра услуг, предлагаемых пациентам семейными врачами. В 2021 году услугами по медсестринскому уходу на дому в Центрах первичной медицинской помощи воспользовались почти 2000 человек, что на 54% больше, чем в предыдущем году.

Мы продолжаем развитие системы **результативной зарплаты для семейных врачей**, чтобы мотивировать семейных врачей на профилактику заболеваний и наблюдение больных с хроническими заболеваниями, а также повышать их компетентность.

По инициативе Кассы Здоровья для семейных врачей в сотрудничестве с Fontes и Эстонским Союзом Семейных врачей была разработана **программа наставничества**, которая предоставила наставников 15 семейным врачам со всей Эстонии, перенимающим регистр. Советы и поддержка наставников помогли лучше справиться новым семейным врачам с пониманием и освоением работы в практике. Целью программы наставничества, стартовавшей в феврале, была поддержка врачей в процессе их саморазвития и повышение их компетентности в области управления практикой.

С начала 2021 года в качестве новой услуги **была добавлена компенсация транспортных расходов заменяющего оказателя услуг**. Услуга необходима для обеспечения доступности помощи семейного врача в случае длительного отсутствия семейного врача или в случае непредвиденной и неизбежной необходимости. Транспортные расходы медсестры оплачиваются, если она начинает работать в замещающем регистре. В 2021 году были оплачены командировочные расходы замещающего оказателя услуг в размере 344 тысяч евро.

Количество звонков в консультационную телефонную службу семейных врачей увеличилось на 61% по сравнению с 2020 годом. В 2021 году на консультационную инфолинию поступило 521 400 звонков, что почти на 197 000 больше, чем в 2020 году. Количество звонков больше всего увеличилось в октябре по сравнению с аналогичным периодом 2020 года (на 33 125 звонков), за ним следует февраль (на 22 978 звонков больше, чем в 2020 году). Увеличение количества звонков было в основном связано с эпидемией COVID-19, которая легла тяжелым бременем на семейных врачей, и телефонная служба семейных врачей помогла облегчить эту нагрузку. С декабря 2020 года позвонившие на инфолинию люди могут получить направление на тест на коронавирус и по выходным, когда семейные врачи обычно не работают. Консультанты телефонной службы по-прежнему могут продлевать рецепты и по выходным.

Таблица 13. Число приёмов семейного врача и семейной медсестры в 2017–2021 годах

	2017	2018	2019	2020	2021
Приемы семейных врачей	4 710 294	4 961 469	4 867 540	4 723 332	5 048 907
Приемы семейных врачей	1 494 205	1 635 461	1 726 106	2 020 657	2 954 519
в т.ч. удаленные приемы семейных врачей и медсестер	2 086 631	2 476 701	1 645 907	3 975 216	5 233 709
Профилактические визиты	368 735	358 428	348 207	320 736	390 820
Итого приемов	6 573 234	6 955 358	6 941 853	7 064 725	8 394 246
Число людей, посетивших семейного врача	1 024 118	1 031 449	1 033 047	1 025 967	1 093 870
Число людей в регистрах семейного врача	1 234 046	1 238 045	1 246 402	1 265 601	1 273 743
Доля людей, посетивших семейного врача, от общего числа людей в его регистре	83%	83%	83%	81%	86%

В 2021 году семейными врачами и медсестрами было проведено 8 394 246 приемов, что больше на 1 миллион приемов (т.е. на 19%), чем в 2020 году. Количество приемов семейных врачей увеличилось на 7%, а количество приемов семейной медсестры – на 46%. Количество приемов семейных медсестер значительно увеличилось, потому что большая дополнительная нагрузка из-за COVID-19 легла на семейных медсестер.

В 2021 году семейным врачом и медсестрой было проведено 5 233 709 удаленных приемов, что почти на 1 258 500 приемов (т.е. на 32%) больше, чем в предыдущем году. Удаленные приемы — это приемы, проведенные по телефону или электронным каналам связи, которые использовались чаще, чем обычно, в период широкого распространения COVID-19.

1.3 Медицинская помощь врачей-специалистов

Человек нуждается в услугах врача-специалиста, если его проблемы со здоровьем требуют вмешательства специалиста более узкой медицинской специальности. Застрахованный человек имеет право выбрать наиболее подходящего ему врача-специалиста и время визита в любом медицинском учреждении, у которого есть договор с Кассой Здоровья. Нашим приоритетом является поддержка внедрения современных методов диагностики и лечения. Эта деятельность проводится как при помощи добавления новых медицинских услуг, так и

расширения условий использования уже включенных в список льготных медицинских услуг. В сотрудничестве с союзами врачей-специалистов мы регулярно обновляем структуру услуг разных специальностей, стандартные расходы, условия внедрения предельных цен и медицинских услуг для разных групп услуг. Целью такой деятельности является оказание пациентам современного лечения, основанного на принципах доказательной медицины и эффективное использование средств медицинского страхования.

Основные изменения в перечне медицинских услуг, вступившие в силу в 2021 году, которые повлияли на бюджет 2021 года и его исполнение:

- добавлены новые услуги (включая удаленную терапию, кардиологические услуги, услуги ядерной медицины, паллиативную оксигенотерапию). Услуги удаленной терапии - например, дистанционная физиотерапия и удаленная трудотерапия - очень важны для обеспечения доступности услуг для пациентов, особенно в сельской местности;
- добавлены различные диагностические возможности (эндоскопические обследования, ядерные медицинские обследования) и расширены условия применения некоторых уже включенных в список услуг (экстракраниальная лучевая терапия, полисомнография, медицинские авиаперевозки в Эстонию из Европейского Союза и Лихтенштейна, Великобритании, Норвегии, Исландии или Швейцарии);
- обновлены цены на некоторые уже имеющиеся в списке медицинские услуги (экстракорпоральная мембранная оксигенация, койко-день для лица, ухаживающего за ребенком, определение РНК коронавируса SARS-2, плата за готовность к работе в связи со снятием расходов Центра информационных систем здоровья и благополучия ТЕНІК) для обеспечения лучших возможностей лечения застрахованных лиц и обеспечения оптимальных цен;
- добавлена возможность результативной заработной платы для мотивации проведения приемов и сеансов терапий по видеосвязи;
- создана новая услуга для электронной консультации. Цель новой услуги состоит в том, чтобы инициировать и расширить возможности консультаций между разными оказателями медицинских услуг и разными специалистами, так необходимых для улучшения непрерывности процесса лечения пациента и его доступа к услугам;
- обновлен перечень услуг в области урологии и кардиологии, их предельные цены и условия применения;
- были изменены предельные цены DRG в связи с добавлением новых услуг и изменением предельных цен уже включенных в список услуг

В качестве нововведения 2021 года в сфере специализированной медицинской помощи был полностью реализован ведущий проект пути лечения инсульта, цель которого - внедрить комплексный путь процесса лечения и новые методы оплаты труда, в первую очередь, в области лечения инсульта, но в дальнейшем и для других состояний, требующих длительного восстановления. В ходе проекта впервые в Эстонии систематически измеряются результаты лечения в области состояния здоровья путем мониторинга качества жизни пациента и его способности справляться с ежедневной деятельностью. В 2021 году мы начали развивать финансирование на основе пути лечения для операции по замене тазобедренного и коленного суставов, а в последующие годы основное внимание будет уделяться созданию пути лечения в области психического здоровья.

В 2021 году особое внимание уделялось психическому здоровью. 1 октября 2021 года под руководством Союза Психиатров Эстонии стартовал проект «Организация первичного лечения психиатрического больного в Юго-Восточной Эстонии». Основной целью проекта является улучшение доступа к психиатрической помощи для людей с проблемами душевного здоровья. Для этого мы укрепили сотрудничество между специалистами и семейными врачами и поддержали Союза Психиатров Эстонии в обучении семейных врачей. Кроме того, мы заказали в Тартуском Университете основательное онлайн-обучение для семейных врачей и семейных медсестер, участие в котором бесплатное.

Выполнение бюджета на специализированную медицинскую помощь среди разных видов услуг

Таблица 14. Выполнение бюджета медицинских услуг врачей-специалистов в тысячах евро и количество лечебных случаев по разным типам услуг

	2020 фактически		бюджет 2021		2021 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Итого медицинские услуги врачей-специалистов	645 640	2 841 649	702 748	2 933 275	714 440	2 906 518	102%	99%
итого амбулаторное лечение	250 856	2 629 898	260 528	2 681 908	287 150	2 696 571	110%	101%
итого дневное лечение	30 983	56 651	32 083	60 480	32 977	57 443	103%	95%
итого стационарное лечение	363 801	155 100	410 137	190 887	394 313	152 504	96%	80%
Особые случаи	73 948	42 429	77 647	43 552	78 643	45 830	101%	105%
Сверхдорогие лечебные случаи	6 686	49	8 182	53	9 472	66	116%	125%
Другие особые случаи	67 262	42 380	69 465	43 499	69 171	45 764	100%	105%
Выплаты за период	52 008	305	55 154	556	56 496	330	102%	59%
Ежемесячные выплаты за специализированную медицинскую помощь**	2 938	12	3 035	12	3 025	12	100%	100%
Плата за готовность	49 070	293	52 119	544	53 471	318	103%	58%
Итого	771 596	2 884 383	835 549	2 977 383	849 579	2 952 678	102%	99%

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

Объем финансирования медицинской помощи врачей-специалистов в 2021 году составил 836 миллионов евро, реальный объем финансирования составил 849 миллионов евро, что на 2% больше по сравнению с запланированным. По сравнению с 2020 годом мы смогли профинансировать лечение в области специализированной медицинской помощи на 10% больше.

На бюджет специализированной медицинской помощи в 2021 году больше всего повлияло исполнение бюджета амбулаторной помощи. Использование амбулаторного лечения улучшилось примерно на 2%, несмотря на то, что широкое распространение COVID-19 в течение года. Это объясняется тем, что больницы были заняты стационарным лечением пациентов с COVID-19 в первом и последнем кварталах 2021 года, то есть койко-места были заняты, появилась возможность больше сосредоточиться на амбулаторном лечении.

За отчетный период было проведено 3 521 016 амбулаторных приемов. Количество приемов выросло на 4%, т.е. на 136 416 приемов по сравнению 2020 годом. Количество приемов у врачей увеличилось на 2% по сравнению с предыдущим годом (на 35 519 приемов), а количество приемов медсестер увеличилось на 11% (на 66 873 приемов). Поскольку, несмотря на широкое распространение COVID-19, в 2021 году Департамент здоровья ни разу не прекращал плановую госпитализацию, а стационарные койки были заняты пациентами с COVID-19, которым требовалось меньше помощи врачей-специалистов и больше медсестринских ресурсов, врачи-специалисты смогли сосредоточиться на амбулаторной работе.

Было проведено 283 682 удаленных приемов врачей и медсестер, что составляет 8% от всех приемов (11% в 2020 году). Количество удаленных приемов уменьшилось на 80 250 приемов (-22%). На количество удаленных приемов помимо того, что врачи и медсестры предпочли вернуться к обычным приемам в кабинете, повлияло и ограничение условий применения услуги Кассой Здоровья, согласно которому можно проводить удаленный прием в специализированной помощи только при повторном приеме. Тем не менее, кризис с эпидемией COVID-19 значительно ускорил внедрение дистанционных услуг.

Доля неотложной медицинской помощи в количестве лечебных случаев, а также в области стоимости лечения осталась на уровне предыдущего года. Доля неотложной медицинской помощи в общем количестве лечебных случаев является самой высокой в специальности онкология (32% от всех случаев лечения данной специальности), а также в хирургии (29% от всех случаев лечения данной специальности). Самые высокие затраты на лечение в основной специальности внутренних болезней (57% от случаев специализированной медицинской помощи), в то время как в подгруппе специальности инфекционных болезней и внутренних болезней 81% затрат приходилось на неотложное лечение.

В 2021 году Касса Здоровья заплатила за стационарное лечение больных COVID-19 почти 50 миллионов евро (в 2020 году – более 7,5 миллионов евро). В 2021 году на стационарном лечении находилось 11 023 человека с COVID-19 (2 627 в 2020 году). Средняя продолжительность нахождения на лечении составила 12,5 дней. Наибольшая потребность в стационарном лечении была в возрастной группе 60-89 лет, на которую приходилось 67% (почти 33 миллиона евро) стационарного лечения COVID-19.

Больше всего за лечение больных мы заплатили Клинике Тартуского Университета (14 миллиона евро за лечение 1743 человек) и Северо-Эстонской Региональной Больнице (почти 10 миллионов евро за лечение 1139 человек). В этих больницах также были пациенты с самым тяжелым течением заболевания, стоимость лечения которых была выше, достигая 288 тысяч евро в самом дорогом случае. В большинстве случаев у этих пациентов были сопутствующие заболевания, отличные от COVID-19, которые осложняли и продлевали течение болезни. Далее следуют Восточно-Таллиннская Центральная Больница (6,5 миллионов евро на лечение 1671 человека), Западно-Таллиннская Центральная Больница (6 миллионов евро на лечение 2097 человек) и Ида-Вируская Центральная Больница (почти 4 миллиона евро на лечение 120 человек).

В 2021 году мы профинансировали на 11 лечебных случаев с родами больше, чем за аналогичный период прошлого года: если в 2020 году было 12 701 лечебных случаев с родами, то в 2021 году — 12 712 таких лечебных случаев.

Выполнение бюджета и количество лечебных случаев по основным специальностям

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

Таблица 15. Выполнение бюджета специализированной медицинской помощи (в тысячах евро) и количество лечебных случаев

	2020 фактически		бюджет 2021		2021 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Хирургия	164 373	722 252	115 129	756 456	181 118	757 389	103%	100%
Амбулаторное лечение	43 650	653 557	47 293	681 532	52 053	688 304	110%	101%
Дневное лечение	12 330	21 926	12 464	22 363	13 936	23 326	112%	104%
Стационарное	108 393	46 769	116 046	52 561	115 129	45 759	99%	87%
Офтальмология	21 430	330 178	21 027	313 821	24 772	331 792	118%	106%
Амбулаторное лечение	18 288	327 119	17 785	310 593	21 292	328 481	120%	106%
Дневное лечение	635	1 244	689	1 387	833	1 533	121%	111%
Стационарное	2 507	1 815	2 553	1 841	2 647	1 778	104%	97%

Онкология	107 414	173 336	116 209	185 183	103 597	167 197	89%	90%
Амбулаторное лечение	56 646	151 977	55 932	160 491	60 566	149 011	108%	93%
Дневное лечение	4 392	6 258	4 501	7 235	3 815	5 579	85%	77%
Стационарное	46 376	15 101	55 776	17 457	39 216	12 607	70%	72%
Гинекология	44 501	402 527	47 915	410 701	49 057	411 905	102%	100%
Амбулаторное лечение	30 988	380 708	31 521	383 337	34 876	390 395	111%	102%
Дневное лечение	4 050	13 025	4 515	15 472	4 356	13 163	96%	85%
Стационарное	9 463	8 794	11 879	11 892	9 825	8 347	83%	70%
Педиатрия	24 079	105 402	37 563	124 195	27 390	117 194	73%	94%
Амбулаторное лечение	7 059	92 811	8 929	100 665	8 790	104 361	98%	104%
Дневное лечение	1 466	2 651	1 856	3 401	1 688	2 192	91%	64%
Стационарное лечение	15 554	9 940	26 778	20 129	16 912	10 641	63%	53%
Психиатрия	38 315	262 558	42 552	259 282	40 618	263 212	95%	102%
Амбулаторное лечение	11 336	253 842	11 958	249 084	12 222	254 494	102%	102%
Дневное лечение	291	373	637	629	237	322	37%	51%
Стационарное лечение	26 688	8 343	29 957	9 569	28 159	8 396	94%	88%
Внутренние болезни	225 972	765 745	238 018	795 363	266 959	775 430	112%	97%
Амбулаторное лечение	76 206	699 275	79 483	719 801	89 433	707 365	113%	98%
Дневное лечение	7 786	11 121	7 396	9 944	8 049	11 256	109%	113%
Стационарное лечение	141 980	55 349	151 139	65 618	169 477	56 809	112%	87%
Первичное последующее лечение	3 691	3 211	4 181	3 924	3 182	2 683	76%	68%
Стационарное лечение	3 691	3 211	4 181	3 924	3 182	2 683	76%	68%
Восстановительное лечение	15 865	76 440	19 480	84 350	17 747	79 716	91%	95%
Амбулаторное лечение	6 683	70 609	7 627	76 405	7 918	74 160	104%	97%
Дневное лечение	33	53	25	49	63	72	252%	147%
Стационарное лечение	9 149	5 778	11 828	7 896	9 766	5 484	83%	69%
Итого	645 640	2 841 649	702 748	2 933 275	714 440	2 906 518	102%	99%
Амбулаторное лечение	250 856	2 629 898	260 528	2 681 908	287 150	2 696 571	110%	101%
Дневное лечение	30 983	56 651	32 083	60 480	32 977	57 443	103%	95%
Стационарное лечение	363 801	155 100	410 137	190 887	394 313	152 504	96%	80%

В области специализированной медицинской помощи в 2021 году мы оплатили лечение в общей сложности 742 696 человек, в том числе 741 472 человека получили лечение по основным специальностям специализированной помощи. По сравнению с 2020 годом число людей, получивших лечение по основным специальностям, увеличилось почти на 2%. Увеличение количества пациентов произошло за счет амбулаторного лечения, где количество пользователей услуг увеличилось на 12 506 человек. Среди разных специальностей в 2021 году пользователей услугой было больше всего в сфере амбулаторного лечения внутренних болезней (310 045 человек). По сравнению с прошлым годом количество пациентов в этой специальности увеличилось на 3%, т.е. на 10 278 человек. Более широкое использование специальности внутренние болезни связано с широким распространением COVID-19 в 2021 году.

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 специальности хирургия в 2021 году мы оплатили лечение 351 415 человек, что на 9 301 человек больше, чем в 2020 году. Больше всего увеличилось финансирование лабораторных исследований.

За отчетный период мы профинансировали больше лечебных случаев в специальности хирургия - их число увеличилось на 35 137 лечебных случаев. На увеличение бюджета лечебных случаев больше всего повлияла специальность ортопедия, где было зарегистрировано на 10 065 лечебных случаев больше, чем планировалось. Только в кардиохирургии лечебных случаев было меньше, чем планировалось: на 30 лечебных случаев меньше.

В специальности офтальмология мы оплатили услуги офтальмолога для около 162 162 человек. По сравнению с предыдущим годом число людей, получивших данные услуги, увеличилось на 3891 человек (рост 2%), а объем финансирования вырос на 16%.

В основной специальности **онкология** также отражено использование медицинских услуг в гематологии. В основной специальности онкология мы оплатили лечение 43 125 человек. Количество человек, получивших лечение, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 6% (на 2 675 человек). Расходы в области онкологии сократилось на 4%, т.е. на 3,8 миллионов евро. На уменьшение расходов повлияло сокращение использования большинства медицинских услуг. Увеличилось финансирование лабораторных анализов, а также услуг с обследованиями и процедурами - на 4% для обоих видов услуг, на 1% увеличилось финансирование лекарств.

В течение отчетного периода услугами в области **гинекология** воспользовалось 179 459 человек, всего за оказанные им 411 906 лечебных случая оказатели медицинских услуг получили от Кассы Здоровья 49,1 миллионов евро. По сравнению с предыдущим годом число людей, получивших лечение, выросло на 5%, т.е. на 8239 человек, а объем финансирования увеличился на 10%. Увеличение расходов было обусловлено 15%-ным увеличением числа проведенных тестов и процедур.

В специальности педиатрия мы оплатили лечение 55 166 детей. Количество детей, получивших лечение, увеличилось на 11%, т.е. на 5464 детей по сравнению с предыдущим годом, и это за счет детей, получающих именно амбулаторное лечение. Увеличение расходов на 13% в основном связано с увеличением числа лабораторных исследований.

В психиатрии Касса Здоровья оплатила лечение 68 273 человек. Число людей, получающих лечение, увеличилось на 1% по сравнению с прошлым годом, т.е. на 878 человек. Число людей выросло в амбулаторном лечении и это связано с увеличением амбулаторных приемов. На увеличение финансирования специальности психиатрия по сравнению с предыдущим годом в наибольшей степени повлияло увеличение числа лабораторных обследований.

Под специальность **внутренние болезни** собраны услуги лечения в специальности дерматовенерология (кожные болезни), эндокринология (гормональные болезни), гастроэнтерология (болезни пищеварительного тракта), инфекционные болезни, кардиология, профессиональные болезни, нефрология (болезни почек и мочевыводящих путей), неврология, пульмонология (лёгочные болезни), ревматология и внутренних болезней. В 2021 году в области внутренних болезней Касса Здоровья оплатила лечение 328 466 человек. Число людей, получающих лечение, увеличилось на 4% по сравнению с прошлым годом, т.е. на 11 275 человек. В наибольшей степени на это повлияло увеличение числа людей, получивших амбулаторное лечение.

Количество людей, получающих **первичное последующее послебольничное лечение**, и количество лечебных случаев также уменьшилось. В 2021 году послебольничное лечение получило 2544 человек. Количество человек, получивших данные услуги, по сравнению с прошлым годом уменьшилось на 15%.

В специальности восстановительное лечение мы оплатили лечение 53 439 человек. Число людей, получивших лечение, увеличилось на 5% по сравнению с предыдущим годом (на 2339 человек). Это произошло благодаря увеличению количества людей, получивших амбулаторные услуги. Финансирование увеличилось на 1,9 миллиона евро.

Использование специализированных медицинских услуг по группам основных диагнозов в лечебных счетах

Крупнейшими диагностическими группами, которые мы финансировали в 2021 году, были «Заболевания системы кровообращения», «Онкологические заболевания», «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», а также «Заболевания органов дыхания».

По сравнению с предыдущим годом количество людей, получивших лечение, увеличилось в большинстве диагностических групп, особенно в диагностической группе «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». По сравнению с предыдущим годом больше всего увеличилось расходы на лечение болезней органов дыхания, уменьшение расходов произошло только в области болезней системы кровообращения и некоторых состояний, возникающих в перинатальный или родовой период.

Рисунок 1. Распределение финансирования специализированной медицинской помощи по разным группам расстройств здоровья



1 Main diagnosis groups indicated on the treatment invoices under the International Classification of Diseases ICD-10.

Медицинские услуги в лечебных счетах за специализированную медицинскую помощь

Из услуг, включенных в счета за медицинские услуги врачей-специалистов, в 2021 году наибольшая доля финансирования приходилась на обследования и процедуры (25%), а также койко-дни (25%).

Объем обследований и процедур увеличился по сравнению с прошлым годом на 10% по количеству использования услуг и на 12% по сумме расходов. Количество койко-дней увеличилось на 1% по сравнению с предыдущим годом, а финансирование увеличилось на 10%. По сравнению с прошлым годом количество использований услуги и расходы на нее увеличились больше всего в области лабораторных обследований (соответственно на 13% и на 26%). Количество амбулаторных приемов уменьшилось на 15%, а расходы увеличились на 7%. Расходы уменьшились только в области операций и дополнительные средства, используемых во время операций (- 2%).

Таблица 16. Доля разных групп услуг, указанных на счетах за лечение, по суммам

	2020 фактически	2021 фактически	Изменение по сравнению с 2020 годом
Обследования и процедуры	25%	25%	0%
Койко-дней	25%	25%	0%
Лабораторные обследования	15%	17%	2%

Операции и дополнительные вспомогательные средства	11%	10%	-1%
Амбулаторные приемы	9%	9%	0%
Лекарства	9%	9%	0%
Анестезия	3%	3%	0%
Кровь и продукты из крови	2%	2%	0%
Другие услуги	1%	0%	-1%

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

Касса Здоровья оплачивает сверхурочную работу в области дневного и амбулаторного лечения с коэффициентом 0,7. В стационарной специализированной медицинской помощи используется коэффициент 0,3. Касса Здоровья берет на себя обязательство оплачивать случаи лечения, превышающие согласованный объем оговоренных обязательств, если оказатель медицинских услуг оказал услуги застрахованным лицам на сумму, превышающую согласованную сумму периода действия договора.

Доля счетов за лечение, оказанных сверх объёма договора в области медицинских услуг врачей-специалистов, составила в объеме лечебных случаев – 2%, а для суммы расходов – 1%. По сравнению с 2020 годом объем сверхурочной работы в лечебных случаях увеличился более, чем в 4 раза, а сумма расходов - в 5 раз. Это связано с тем, что в 2020 году плановое лечение было ограничено и поэтому медицинские работники по сравнению с другими предыдущими годами предоставили лечебные счета с минимальным объемом сверхурочной работы.

Таблица 17. Стоимость (в тысячах евро) и количество лечебных случаев, оказанных сверх объемов договоров

	2020 фактически		2021 фактически		Изменение по сравнению с 2020 годом	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Амбулаторное лечение	1 041	15 829	6 461	74 366	521%	370%
Дневное лечение	29	67	287	566	890%	745%
Стационарное лечение	295	438	592	742	101%	69%
Итого	1 365	16 334	7 340	75 674	438%	363%

Выполнение бюджета и количества лечебных случаев в области особых случаев

Особые случаи — это услуги специализированной медицинской помощи, которые не относятся к основным специальностям специализированной медицинской помощи. Бюджет для особых случаев включает сверхдорогие случаи лечения и другие особые случаи - трансплантации органов, трансплантации костного мозга, роды, гемодиализ, перитонеальный диализа, эндопротезирование, лечение бесплодия, имплантации слуховых аппаратов и операция по удалению катаракты.

Сверхдорогие лечебные случаи

Начиная с 1 апреля 2020 года сверхдорогим лечебным случаем считается счет за стационарное лечение стоимостью не менее 104 000 евро для региональных больниц, в случае других оказателей медицинских услуг - не менее 73 000 евро.

В 2021 году оказатели медицинских услуг предоставили нам счета за 66 сверхдорогих лечебных случаев на общую сумму 9,5 миллионов евро. Среди групп основных диагнозов наиболее дорогостоящими лечебными случаями были заболевания органов дыхания (51%), заболевания системы кровообращения (14%). Самые дорогостоящие лечебные случаи были проведены в Северо-Эстонской Региональной больнице (26 лечебных случаев) и в Клинике Тартуского Университета (18 лечебных случаев).

Рисунок 2. Распределение финансирования сверхдорогих случаев по разным группам расстройств здоровья



Другие особые случаи

Другой особый случай - это целенаправленно финансируемый лечебный случай, описание которого приведено на интернет-сайте Кассы Здоровья в Приложении 2 к договору о финансировании.

В 2021 году мы оплатили особые лечебные случаи для почти 33 501 человек, что на 2699 человек меньше, чем в 2020 году. Количество пациентов было самым высоким в области операций по удалению катаракты и родов.

Таблица 18. Другие особые случаи лечения в тысячах евро и количество случаев лечения

	2020 фактически		бюджет 2021		2021 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Роды	18 894	12 701	20 839	13 637	20 067	12 712	96%	93%
Эндопротезирование	17 490	3 561	16 987	3 438	17 363	3 468	102%	101%
Гемодиализ	12 660	4 709	12 893	4 716	13 238	4 747	103%	101%
Операции по удалению катаракты	9 531	16 854	10 388	17 860	9 668	16 733	93%	94%
Лечение бесплодия	2 852	3 324	2 258	2 663	3 060	3 427	136%	129%
Трансплантация костного мозга	2 764	439	2 680	399	2 852	376	106%	94%
Пересадка органов	1 705	223	2 118	221	1 239	153	58%	69%
Перитонеальный диализ	978	549	943	537	1 054	596	112%	111%
Слуховые импланты	388	20	359	28	534	26	149%	93%
Вакцинация против гриппа	-	-	-	-	96	3 526	-	-
Итого	67 262	42 380	69 465	43 499	69 171	45 764	100%	105%

В 2021 году было проведено 11 785 операций по удалению катаракты 17 300 пациентам. Количество прооперированных уменьшилось на 3%, количество операций также уменьшилось на 2%, т.е. было выполнено на 436 операций меньше, чем в прошлом году.

Операций по эндопротезированию было проведено немного меньше, чем в прошлом году. Если в 2020 году было проведено 3684 операций по эндопротезированию 3422 пациентам, то в 2021 году было проведено 3640 операций 3344 пациентам.

В 2021 году мы профинансировали на 6% больше родов, чем в прошлом году: если в 2020 году мы профинансировали 12 701 лечебных случаев с родами, то в 2021 году — 12 712 таких лечебных случаев.

Выполнение бюджета плат за период

В 2021 году Касса Здоровья выплатила в общей сложности 55 миллионов евро за готовность к работе и в виде периодических выплат (52 миллиона евро в 2020 году).

В 2021 году мы выплатили **ежемесячную плату за специализированную медицинскую помощь** в общей сумме 3 миллиона евро, что почти на 87 тысяч евро больше, чем в прошлом году. Ежемесячную плату за специализированную медицинскую помощь мы выплатили Хийумааской больнице, где с 1 апреля 2018 года применяется специальная модель финансирования, основанная на бюджете. Изменение метода оплаты работы для случая больницы Хийумаа по-прежнему оправдывает себя, поскольку оно обеспечивает постоянное предоставление специализированной медицинской помощи и обеспечивает удовлетворенность людей. В Хийумааской Больнице цель применения бюджетного принципа финансирования - это обеспечение работоспособности больницы в территориально труднодоступном регионе с низкой плотностью населения. Важно продолжать обеспечение населения острова Хийумаа доступной медицинской помощью по месту их проживания. Согласно новой системе, Касса Здоровья оплачивает деятельность Больницы Хийумаа на основании бюджета, что означает, что Касса Здоровья не оплачивает медицинские услуги на основании каждого представленного лечебного случая или каждой медицинской услуги.

В 2021 году **платы за готовность** были выплачены в объеме почти 53 миллиона евро, что почти на 4 миллиона евро больше, чем в прошлом году.

С 1 января 2020 г. в перечень медицинских услуг включены принципы финансирования работы неотложной помощи (ЕМО). В 2021 году Касса Здоровья заплатила в общей сложности 33 миллиона евро в виде плат за готовность к работе ЕМО (31,7 миллиона евро в 2020 году).

Доступность медицинской помощи врачей-специалистов

С декабря прошлого года договорные партнеры больше не должны подавать в Кассу Здоровья регулярные отчеты об очередях на лечение.

Медицинские учреждения обязаны предоставлять в Информационную систему здравоохранения уведомления обо всех бронированиях и посещениях медицинского учреждения, которые, при наличии направления, должны быть связаны с данным конкретным направлением. На основе этих данных Касса Здоровья в сотрудничестве с Центром информационных систем здравоохранения и благополучия (ТЕНІК) подготовила новый отчет о времени ожидания в очередях на лечение. Время ожидания измеряется с момента бронирования до самого фактического приема и представлено как медиана времени ожидания. Кроме того, можно отметить долю приемов со временем ожидания до 42 дня. Новые данные позволяют оценить время ожидания в очередях для всех медицинских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также для каждой области/специальности и для каждой услуги (прием соответствующего врача-специалиста и медсестры), в том числе с учетом времени ожидания удаленных приемов - электронных консультаций.

Поскольку данные о доступности рассчитываются автоматически, договорные партнеры больше не представляют в Кассу Здоровья регулярные отчеты об очередях на лечение. Новый отчет также доступен на интернет-сайте [Больничной кассы](#), где показаны медианы времени ожидания в очередях на получение амбулаторной специализированной помощи.

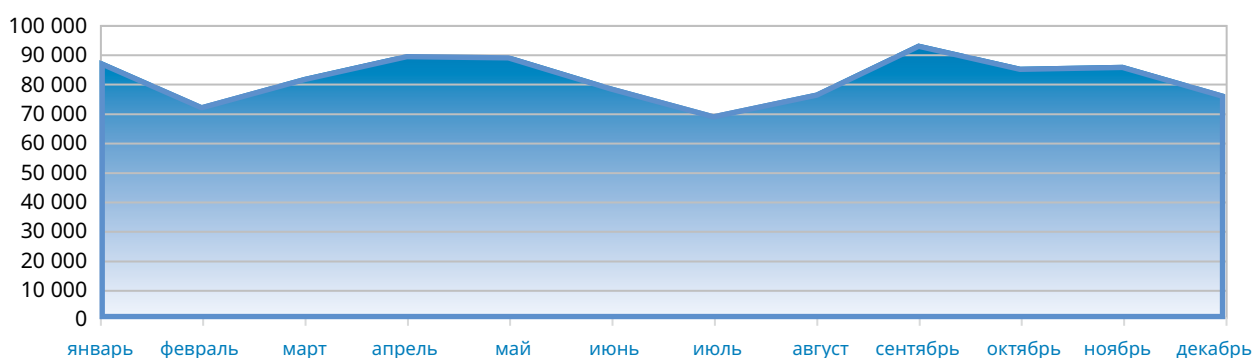
В 2021 году на все первичные амбулаторные приемы врача-специалиста, медсестры и акушерки было оформлено почти 1,2 миллионов бронирований, в том числе и бронирования, сделанные через электронную консультацию. Большинство бронирований (84%), были сделано в больницах, принадлежащих Плану развития больничной сети.

Доступность амбулаторной помощи улучшилась в 2021 г., т. е. на амбулаторный визит к врачу-специалисту можно было попасть несколько быстрее, чем в 2020 году. Поскольку больницы были заняты стационарным лечением пациентов с COVID-19 в первом и последнем кварталах 2021 года, то есть койко-места были заняты, появилась возможность больше сосредоточиться на амбулаторном лечении.

Согласно данным информационной системы здравоохранения в 2021 году доля первичных бронирований со сроком ожидания до 42 дней составили 77%. Годом ранее этот показатель составлял 72%. Первичные бронирования со сроком ожидания до 42 дней составили 69% в региональных больницах, 77% - в центральных больницах и 86% - в общих и местных больницах.

По сравнению с прошлым годом доступность улучшилась во всех типах больниц ПРБС, в основном в центральных больницах (в 2020 г. было 69% первичных бронирований со сроком ожидания до 42 дней). Также увеличилось количество первичных бронирований со сроком ожидания до 42 дней у договорных партнеров (с 81% до 84%).).

Рисунок 3. Количество забронированных визитов на прием к врачам и медсестрам, занимающихся специализированной медицинской помощью в больницах из Плана развития больничной сети в 2021 г.



Больших изменений во времени ожидания в очереди на лечение в разных группах специальностей не произошло. Более длительное время ожидания обычно приходится на более узкие специальности (области) специализированной медицинской помощи. В 2021 году самые длинные очереди были в специальностях медицинская генетика (медиана времени ожидания 61 день) и кардиохирургия (медиана времени ожидания 57 дней). Длительное ожидание в очередях на лечение было также в нейрохирургии (медиана времени ожидания 40 дней), ортопедии и травматологии (медиана времени ожидания 35 дней) и логопедии (29 дней).

По сравнению с прошлым годом ожидалось более длительное время ожидания при первичной госпитализации в кардиохирургии (медиана времени ожидания 78 дней), нейрохирургии (медиана времени ожидания 59 дней) и хирургии полости рта, хирургии рта и челюстно-лицевой хирургии (медиана времени ожидания 42 дня).

В 2021 году особое внимание уделялось психическому здоровью, и мы поставили цель сократить очереди на лечение в области психиатрии на одну неделю. Хотя доступ к специалистам по психиатрии не улучшился по сравнению с прошлым годом, больницы и клиники приложили усилия, чтобы обеспечить доступ к медсестрам, специализирующимся на психиатрической помощи. Именно медсестра проводит первичную оценку и при необходимости направляет пациента к психиатру. В 2021 году в этой области изменился процесс ведения больных. Сейчас в обществе увеличилась доля людей с проблемами душевного здоровья, что вполне объяснимо, учитывая, что ситуация с пандемией длится уже больше года. Больницы отреагировали на это таким образом, что первичный контакт происходит с медсестрой психиатрической помощи, т.е. сам человек довольно часто больше не обращается напрямую к психиатру.

Рисунок 4. Медианы времени ожидания визитов, зарегистрированных в очередях на лечение в больницах из Плана развития больничной сети

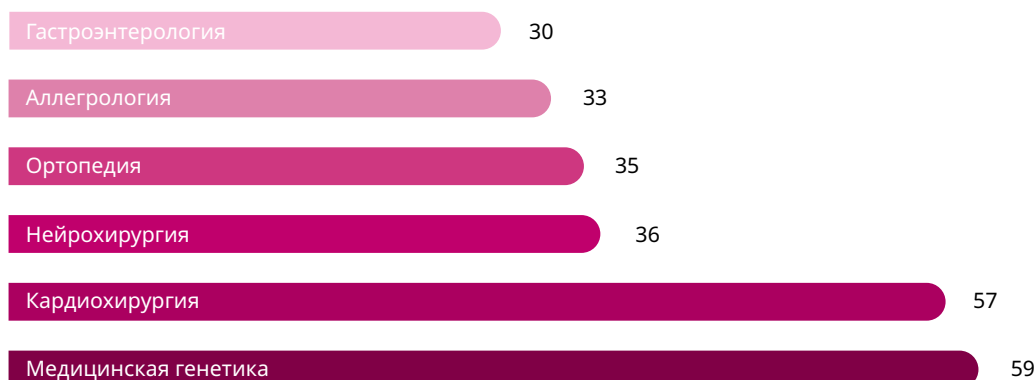
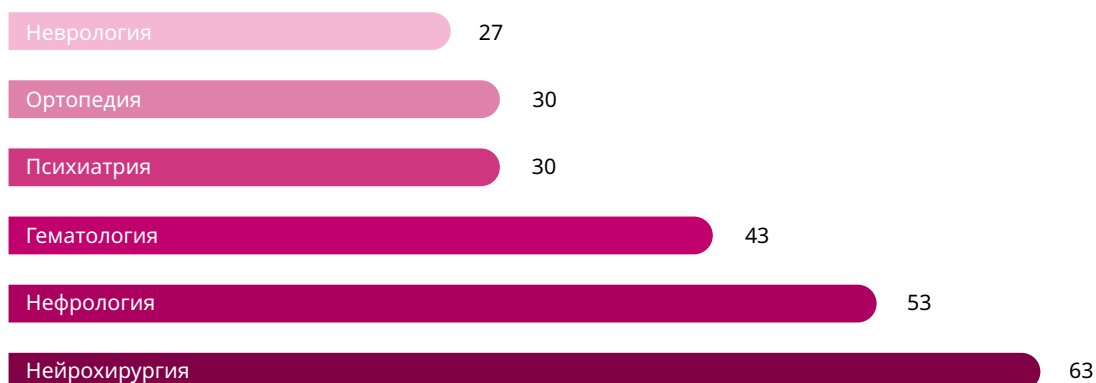


Рисунок 5. Медиана времени ожидания визитов, зарегистрированных в очередях на лечение в больницах, не входящих в План развития больничной сети



Выполнение договоров специализированной медицинской помощи

Таблица 19. Выполнение договоров специализированной медицинской помощи (в тысячах евро)

	Договор 2020 г.		Выполнение договора 2020 г.		Договор 2021 г.		Выполнение договора 2021 г.	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы из ПРБС	743 627	2 346 392	98%	103%	805 896	2 415 249	100%	102%
Региональные больницы	411 059	982 520	99%	104%	440 017	1 040 990	100%	103%
Центральные больницы	235 076	949 551	99%	102%	260 060	941 880	100%	103%
Общие больницы, местная больница, больница восстановительного лечения	97 492	414 321	95%	101%	105 819	432 379	98%	100%
Партнеры, не принадлежащие ПРБС	45 744	516 048	93%	93%	43 195	460 356	102%	104%
Итого	789 371	2 862 440	98%	101%	849 091	2 875 605	100%	103%

- Выполнение договоров 2020 года включает в себя расходы на лечение и тестирование, связанные с COVID-19, которые были профинансированы за счет дополнительных средств, выделенных из государственного бюджета.

- В данных выполнения договоров 2021 года отсутствуют расходы, связанные с COVID-19.

По сравнению с 2020 годом сумма, уплаченная больницам из Плана Развития Больничной Сети (ПРБС), выросла на 10%, а количество лечебных случаев было больше на 3%. Сумма выплат партнерам, не входящим в ПРБС, увеличилась на 3%, количество лечебных случаев осталось на уровне 2020 года.

Сумма, **уплаченная региональным больницам** (Северо-Эстонская Региональная больница, Таллиннская Детская Больница, Клиника Тартуского Университета) выросла в 2021 году по сравнению с предыдущим годом на 8%, количество лечебных случаев было на 5% больше, чем в 2020 году. Доля лечебных случаев в региональных больницах составила 36%, а их сумма - 52% от общего выполнения договоров на медицинские услуги врачей-специалистов.

Сумма, уплаченная **центральной больницам** (Восточно-Таллиннская Центральная больница, Западно-Таллиннская Центральная больница, Пярнуская больница, Ида-Вируская Центральная больница) выросла в 2020 году по сравнению с предыдущим на 13%, в центральных больницах было проведено на 5% больше лечебных случаев, чем в 2020 году.

Общие больницы, местная больница и больница восстановительного лечения (Хийумааская больница, Ярвамааская больница, Курессаареская больница, Южно-Эстонская больница, Ляэнемааская больница, Нарвская больница, Пылваская больница, Раквереская больница, Раплаская уездная больница, Вильяндиская больница, Йыгеваская больница, Неврологический реабилитационный центр в Хаапсалу) провели на 12% больше лечебных случаев, чем в 2020 году. Суммы, уплаченные этим медицинским учреждениям, по сравнению с прошлым годом не изменились. Доля общих больниц и местной больницы в выполнении договоров специализированной медицинской помощи составила в 2021 году в области лечебных случаев 33%, а в области суммы расходов - 3%.

Партнеры, не принадлежащие ПРБС, провели в 2021 году такое же количество лечебных случаев, как и в 2020 году. За эти лечебные случаи мы выплатили на 3% больше по сравнению с предыдущим годом. В 2021 году доля партнеров, не входящих в ПРБС, при выполнении договоров специализированной помощи составила 16% по лечебным случаям и 5% - в области сумм расходов.

Обзор объемов и процесс выполнения договоров на специализированную помощь, заключенных с больницами, доступен на интернет-сайте Больничной кассы на странице статистики здравоохранения <https://statistika.haigekassa.ee/>.

1.4 Медсестринская помощь

Цель медсестринской помощи - это достижение или поддержание для пациента наилучшего возможного уровня качества жизни и сохранение или достижение способности справляться с повседневной деятельностью. Пациенты нуждаются в медсестринской помощи, если они становятся несамостоятельными из-за разных недостатков и нарушений здоровья, возникших вследствие хронических заболеваний. В основном здесь мы имеем дело с пожилыми людьми.

Услуги по медсестринскому уходу становятся все более доступными для населения, поскольку медсестры начали проводить независимые приемы, расширились возможности предоставления услуг по медсестринскому уходу на дому и оказание медицинской помощи в центрах первичной медицинской службы. Вопросами, связанными с уходом за пациентом, занимаются системы как здравоохранения, так и попечительства. Касса Здоровья финансирует в качестве медсестринской помощи оказание медицинской услуги, которую предлагают разные оказатели медицинских услуг.

Под описанным ниже медсестринским уходом понимаются те услуги, которые предоставляются пациенту соответственно его потребностям в виде медицинских услуг как в области стационарной помощи (медсестринские услуги в больнице или учреждении по уходу), так и в области амбулаторной помощи (медсестринские услуги на дому, поддерживающая медицинская помощь онкологическим больным на дому), а также в виде медсестринского ухода в учреждениях по общему уходу. Сюда не входят услуги медсестринского ухода на дому, предоставляемые медсестрами в центрах первичной медицинской помощи на уровне первичной медицинской помощи, а также услуги, предоставляемые медсестрами в области специализированной медицинской помощи (включая независимые приемы).

Основные изменения в перечне медицинских услуг, вступившие в силу в 2021 году, которые повлияли на бюджет 2021 года и его исполнение:

- в целях повышения доступности медсестринского ухода в учреждениях по уходу с менее 20 койко-местами разрешается нанимать медсестру на неполный рабочий день с половиной ставки, выплачивая ей подушную выплату за 20 человек;
- В модель ценообразования оплаты услуг медсестер был добавлен компонент платы за замену медсестры, что позволяет лучше проводить процесс замены медсестры во время ее отпуска.

В сотрудничестве с Министерством социальных дел мы разработали в 2021 году единые принципы и руководства для оценки потребности в медсестринском уходе и в медицинском уходе. В связи с этим мы направили дополнительные ресурсы на стационарную медсестринскую помощь. При планировании бюджета медсестринской помощи мы исходили из оценки потребности лечения для застрахованных лиц, т. е. уровня спроса на медсестринскую помощь в качестве медицинских услуг.

С 2020 года Касса Здоровья финансирует услуги медсестер в учреждениях по уходу, что позволяет им предоставлять своим подопечным бесплатный медсестринский уход. Медицинское обслуживание в учреждении по уходу повышает доступность медицинского обслуживания и помогает обеспечить постоянный контроль здоровья жителей учреждения по уходу под руководством медсестры и найти подходящее решение проблем со здоровьем в сотрудничестве с врачом.

Начиная с 1 апреля 2020 года также оплачивают сверхурочную работу в медсестринских услугах: по уходу на дому - с коэффициентом 0,7 и по стационарному уходу - с коэффициентом 0,3.

Таблица 20. Выполнение бюджета медсестринской помощи (в тысячах евро) и число лечебных случаев

	2020 фактически		бюджет 2021		2021 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Медсестринская помощь на дому		43 275		41 481		41 570		100%
Стационарная медсестринская помощь	33 740	17 579	37 908	19 990	34 126	17 463	90%	87%
Медсестринская помощь в услугах по общему уходу	2 536	35 344	6 192	-	5 426	70 027	88%	-
Итого	45 485	96 198	53 772	61 471	49 090	129 060	91%	210%

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

Объем финансирования медсестринской помощи в 2021 году составил 53 миллионов евро, реальный объем финансирования составил 49 миллионов евро, что на 9% больше по сравнению с запланированным. По сравнению с 2020 годом финансирование услуг увеличилось на 8%.

В 2021 году мы профинансировали предоставление услуг по уходу 27 482 пациентам. По сравнению с предыдущим годом количество людей, воспользовавшихся услугами, увеличилось на около 16%.

Больше всего увеличилось количество людей, которые воспользовались медсестринскими услугами в учреждениях по общему уходу (более чем на 3000 человек), что показывает, что услуга, внедренная в прошлом году, стала использоваться все чаще. Об этом же свидетельствует и количество приемов в области медсестринских услуг в учреждениях по общему уходу – в 2021 году в учреждениях по общему уходу было проведено 626 673 приемов (в статистике за 2020 год отражено 327 321 приемов). Причиной почти двукратного увеличения количества приемов является улучшение качества обратной связи о приемах, передаваемой в Кассу Здоровья, которая в прошлом году при запуске данной услуги еще оставалась скромной.

В 2021 году услуги по медсестринскому уходу на дому были предоставлены 9 702 пациентам, и было совершено 276 860 домашних визитов. Количество людей, воспользовавшихся услугой, уменьшилось на 7% по сравнению с прошлым годом. Это свидетельствует о растущей доступности услуг по медсестринскому уходу на дому, предоставляемых в Центрах первичной медицинской помощи, т.е. люди все чаще предпочитают их, а не отдельные амбулаторные услуги по медсестринскому уходу на дому. В 2021 году услугами по медсестринскому уходу на дому в Центрах первичной медицинской помощи воспользовались почти 2000 человек, что на 54% больше, чем в предыдущем году.

Поскольку медсестринские услуги не были ограничены в связи с эпидемией COVID-19 по сравнению с предыдущим годом, удаленных приемов было проведено меньше.

Выполнение договоров медсестринской помощи

Таблица 21. Выполнение договоров медсестринской помощи, в тысячах евро

	Договор 2020 г.		Выполнение договора 2020 г.		Договор 2021 г.		Выполнение договора 2021 г.	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС	25 848	25 176	96%	95%	27 204	25 571	87%	94%
Региональные больницы	4 647	4 215	100%	100%	4 857	4 379	90%	96%
Центральные больницы	10 500	7 988	97%	94%	11 041	8 125	87%	89%
Общие больницы, местная больница	10 701	12 973	94%	94%	11 306	13 067	87%	97%
Партнеры, не принадлежащие ПРБС	19 236	36 712	99%	101%	20 437	33 717	97%	103%
Итого	45 084	61 888	98%	98%	47 641	59 288	92%	100%

- Выполнение договоров 2020 года включает в себя расходы на лечение и тестирование, связанные с COVID-19, которые были профинансированы за счет дополнительных средств, выделенных из государственного бюджета.

- В выполнении договоров 2021 года расходы, связанные с COVID-19, отсутствуют.

По сравнению с 2020 годом сумма, уплаченная больницам из ПРБС за медсестринские услуги, выросла на 5%, в то время как количество лечебных случаев было на 226 меньше. Сумма выплат партнерам, не входящим в ПРБС, практически не изменилась, а количество лечебных случаев выросло на 45%. Последнее было связано с тем, что расширившийся выбор услуг привел к уменьшению средней стоимости лечебного случая.

1.5 Зубное лечение

Наша цель - постепенно увеличивать доступность стоматологических услуг и компенсаций за зубное лечение. При этом должны учитываться потребности, связанные с возрастом и со спецификой лечения. Самую большую долю из стоматологических услуг составляют плановое лечение зубов у взрослых и лечение зубов у лиц в возрасте до 19 лет. Некоторые группы населения (дети, пожилые люди и люди с недостатками здоровья) имеют более высокий уровень финансовой поддержки в области зубного лечения, чем здоровые взрослые, а для людей, неспособных в силу состояния здоровья, следить за гигиеной полости рта, стоматологическая помощь оказывается бесплатно.

В 2021 году приоритетом являлась гармонизация и улучшение деятельности по доступности медицинских услуг и по профилактике стоматологических заболеваний у детей. Для расширения региональных охватов доступной стоматологической помощью мы упростили заключение договоров в области детской стоматологии. Проект здоровья зубов детей был сосредоточен на работе по оповещению, в которой основное внимание уделялось уходу за зубами на дому.

Основные изменения в списке медицинских услуг Больничной кассы, которые вступили в силу в 2021 году и оказали влияние на бюджет 2021 года и его выполнение:

- безработные и получатели прожиточного минимума также начали получать более высокие компенсации за зубное лечение, а бесплатная стоматологическая помощь была распространена на больных раком;
- с 2021 года ортодонтическое лечение также доступно пациентам в возрасте 19 лет и старше с врожденными пороками развития расщелины губы и неба и редкими заболеваниями, требующими лечения в более позднем возрасте.

Всего в 2021 году услугами по зубному лечению воспользовались 169 103 человека, что на 1 162 человека меньше, чем в предыдущем году. Снижение было в основном связано с уменьшением услуг в области неотложного лечения зубов. Во многом это связано с тем, что в прошлом году плановое лечение было в определенный период ограничено, и люди обращались за неотложной помощью, поэтому объем неотложной помощи превысил обычный годовой объем.

Таблица 22. Выполнение бюджета зубного лечения (в тысячах евро) и число лечебных случаев

	2020 фактически		бюджет 2021		2021 фактически		Выполнение бюджета	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Профилактические осмотры и лечение зубов у детей		317 952		409 804		333 824		81%
Ортодонтия	7 038	64 508	7 637	74 138	8 960	76 941	117%	104%
Неотложное лечение зубов у взрослых	2 161	32 105	2 251	22 082	1 954	25 031	87%	113%
Плановое лечение зубов для взрослых	21 334	458 598	24 507	360 723	23 842	510 333	97%	141%
Плановое лечение зубов для взрослых	66	114	74	106	111	196	150%	185%
Лечение зубов на основе пожизненного права на бесплатное лечение	160	1 391	170	407	232	2 013	136%	495%
Количество лиц, использовавших неденежную компенсацию за лечение зубов у взрослых	14 422	410 310	16 563	318 210	16 289	457 771	98%	144%
Количество лиц, использовавших неденежную компенсацию за протезы	6 686	46 783	7 700	42 000	7 210	50 353	94%	120%
Плата за готовность к работе	38	26	41	12	41	8	100%	67%
Итого	54 831	873 189	64 744	866 759	61 978	946 137	96%	109%

Сумма запланированного в 2021 году финансирования зубного лечения составила 65 миллионов евро, фактическая сумма расходов составила почти 62 миллионов евро, по сравнению с 2020 годом она больше на 13%. По сравнению с 2020 годом увеличились почти все расходы, выросло также и количество лечебных случаев. Больше всего это отразилось в ортодонтии: по сравнению с предыдущим годом затраты увеличились на 27%, а количество лечебных случаев — на 19%. Затем следует плановое зубное лечение взрослых (и стоимость, и количество лечебных случаев выросло на 11%), а также профилактика и лечение детских стоматологических заболеваний (расходы увеличились на 12%, а количество лечебных случаев — на 5%).

Профилактические осмотры и лечение зубов у детей

Стоматологическая помощь детям финансируется договорным партнерам Кассы Здоровья в соответствии с установленными Больничной кассой ценами в перечне стоматологических услуг. Детская стоматологическая помощь в Эстонии бесплатна, т. е. Касса Здоровья оплачивает лечение зубов застрахованным лицам до достижения ими 19 лет.

В Эстонии в 2021 году было 247 554 детей в возрасте от 3 до 19 лет, из которых в 2021 году стоматолога посетили почти 145 541 детей, т.е. 59% из целевой группы. По сравнению с прошлым периодом в 2021 году средние расходы на одного застрахованного выросли на 1% (в 2020 году охват составил 58%).

Из разных возрастных групп всей целевой группы самый большой охват был в возрастной группе 6-11 лет. Эта ясно показывает, что перед поступлением в школу дети исправно посещают зубного врача. Однако в возрасте 14-19 лет охват стоматологическими услугами снижается.

В 2021 году самый высокий охват был на Сааремаа, Вырумаа и Йыгевамаа (64%), Тартумаа (63%) и Ляэнемаа (62%), а самый низкий – в Ляэне-Вирумаа (53%) и Ида-Вирумаа и Валгамаа (54%).

Ортодонтия

Касса Здоровья финансирует и ортодонтические услуги, оказанные детям (например, брекеты), но только в определенных случаях.

В 2021 году Касса Здоровья профинансировала ортодонтические услуги 20 444 детям, по сравнению с 2020 годом количество получивших данное лечение детей увеличилось на 3%.

Неотложное лечение зубов у взрослых

Все взрослые имеют право на бесплатную неотложную стоматологическую помощь, независимо от того, есть ли у них медицинская страховка. Бесплатное лечение зубов проводится тогда, когда отсрочка или непредставление помощи может привести к смерти или необратимому повреждению здоровья нуждающегося в помощи человека. По сравнению с прошлым годом финансирование неотложной медицинской помощи уменьшилось на 207 тысяч евро. Это на 10% меньше, чем в 2020 году. Услуги неотложной медицинской помощи были оказаны в отчетный период 19 251 пациентом. Количество человек, получивших неотложное лечение, уменьшилось по сравнению с прошлым годом на 20% (на 4740 человек). Количество взрослых, получающих неотложную помощь, уменьшилось из-за того, что плановая стоматологическая помощь была доступна людям и во время широкого распространения COVID-19 в 2021 году, а в 2020 году неотложная помощь использовалась в то время, когда амбулаторная помощь также была ограничена из-за эпидемии COVID-19.

Плановое лечение зубов для взрослых

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

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

В 2021 году компенсациями за зубное лечение для взрослых воспользовалось 318 909 человек. По состоянию на 31 декабря 2021 года общее количество оказателей стоматологических услуг, у которых можно получить компенсацию за зубное лечение и протезы достигло 406, услуги зубного лечения у взрослых оказывало 347 партнеров, заключивших договор с Кассой Здоровья. В течение 2021 года 9 оказателей услуг заключили первичный договор с Кассой Здоровья неденежной компенсации за зубное лечение у взрослых, а в 18 медицинских учреждениях к действующему договору по компенсированию протезов была добавлена услуга зубного лечения для взрослых.

Сумма неденежной компенсации за зубные протезы составляет 260 евро за три года. В 2021 году компенсацией за зубные протезы для взрослых воспользовалось 37 927 человек (35 312 человек в 2020 году).

В дополнение к реформе компенсаций за зубное лечение для взрослых, с 2019 года были расширены возможности бесплатной стоматологической помощи - теперь ее могут получить и люди с глубокими физическими и умственными недостатками, которые не могут самостоятельно позаботиться о гигиене своей полости рта. Таким группам населения Касса Здоровья теперь полностью оплачивает стоматологическую помощь и это означает, что они смогут лечить зубы бесплатно на протяжении всей жизни. Касса Здоровья установила критерии, которым должно соответствовать состояние здоровья человека с недостатками здоровья, чтобы у него возникло право для получения пожизненного права на бесплатное лечение зубов. Решение о том, имеет ли человек право на бесплатную стоматологическую помощь, принимает семейный врач или врач-специалист пациента (стоматолог).

В первый год были установлены критерии, которые должен использовать семейный врач или врач-специалист при назначении человеку права на получение стоматологической помощи на протяжении всей жизни. Самым главным обоснованием для возмещения расходов на стоматологическую помощь является способность человека справляться с ежедневной деятельностью в зависимости от его состояния здоровья, из-за которого пациент не может обеспечить поддержание гигиены полости своего рта даже при наличии адекватного руководства. В первый год после запуска новых условий использования данная услуга была оказана 141 человеку, в 2020 году - уже 427 человеку, а в 2021 году - 623 человеку.

Выполнение договоров по зубному лечению

Таблица 23. Выполнение договоров по зубному лечению (в тысячах евро)

	Договор 2020 г.		Выполнение договора 2020 г.		Договор 2021 г.		Выполнение договора 2021 г.	
	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев	Сумма	Количество лечебных случаев
Больницы ПРБС		49 917		85%		50 840		87%
Региональные больницы	2 089	29 182	86%	86%	2 151	29 683	91%	87%
Центральные больницы	1 335	15 393	85%	84%	1 439	16 029	91%	89%
Общие больницы, местная больница	426	5 342	74%	76%	423	5 128	87%	83%
Партнеры, не принадлежащие ПРБС	32 726	414 438	93%	90%	36 089	433 197	97%	91%
Итого	36 576	464 355	92%	90%	40 102	484 037	96%	90%

*В выполнении договоров 2020 года были включены расходы на обеспечение готовности к работе в связи с эпидемией COVID-19, которые финансировались за счет дополнительных денег, выделенных из государственного бюджета.

На выполнение договоров о зубном лечении в 2021 году больше всего повлияло присоединение новых договорных партнеров. Количество договорных партнеров увеличилось по сравнению с предыдущим годом на 17 учреждений в стоматологии и 1 - в ортодонтии, что увеличило выполнение бюджета на 778 857 евро.

1.6 Скорая помощь

С 2019 года Касса Здоровья заключает договоры с оказателями услуг скорой помощи и оплачивает услуги скорой помощи на условиях, предусмотренных Законом о медицинских услугах. По состоянию на 31 декабря 2021 года в службе скорой помощи было 10 оказателей медицинских услуг и 107 бригад.

Таблица 24. Выполнение бюджета службы скорой помощи в тысячах евро

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Итого скорая помощь	57 771	61 021	61 392	101%

К 2021 году на деятельность службы скорой помощи было запланировано почти 61 миллион евро. По сравнению с запланированным фактическое финансирование скорой помощи было больше на 101%, т.е. на 371 тысячу евро. Перевыполнение бюджета в основном связано с увеличением транспортных расходов и затрат на обслуживание дополнительных бригад в 2021 году. Расходы на них были почти на 690 тысяч евро больше, чем в 2020 году.

В 2021 году в скорую помощь поступило 307 780 вызовов. В 2021 году количество вызовов увеличилось на 10%, т.е. на 28 548 вызовов по сравнению с прошлым годом. В среднем в службе скорой помощи было более 25 000 вызовов в месяц, больше всего в марте (27 740).

По распоряжению Департамента здоровья для обслуживания вызовов скорой помощи могут привлекаться дополнительные бригады скорой помощи в сокращенном составе. В 2021 году для обслуживания вызовов было добавлено почти 150 дополнительных бригад скорой помощи: 27 дополнительных вспомогательных бригад были добавлены в январе, 28 в феврале и 17 дополнительных бригад - в марте. Начиная с марта количество дополнительных бригад уменьшилось в весенние и летние месяцы в связи со снижением заболеваемости COVID-19, а также в связи с тем, что дополнительные бригады работали по более длительному графику (поэтому использовалось меньше временных дополнительных бригад). Однако осенью количество дополнительных бригад снова увеличилось - в октябре было добавлено 13 дополнительных бригад, в ноябре - 25, а в декабре - 9. В 2020 году количество дополнительных бригад было почти вдвое меньше (около 70).

Дополнительные бригады были добавлены в основном из-за роста заболеваемости COVID-19, но они также использовались для взятия тестов на COVID-19 и перевозки пациентов из одной больницы в другую, для переезда отделения неотложной помощи ЕМО Восточно-Таллиннской Центральной Больницы, для перевозки пострадавших от взрыва газа из Тарту в Северо-Эстонскую региональную больницу в Таллинн. В октябре была добавлена бригада для помощи людям, пострадавшим от тяжелых погодных условий.

1.7 Неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам

Начиная с 2019 года Касса Здоровья финансирует неотложное лечение незастрахованных людей. Это касается и лечение коронавируса в больнице и тесты на COVID-19, назначенные семейным врачом. Начиная с 2019 года Касса Здоровья финансирует неотложное лечение незастрахованных людей. Это касается и лечение коронавируса в больнице и тесты на COVID-19, назначенные семейным врачом.

Таблица 25. Выполнение бюджета неотложной помощи застрахованным лицам, в тысячах евро

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Итого неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам	7 942	9 380	9 263	99%

В 2021 году лечение получило в общей сложности 51 576 человек (26 780 человек в 2020 году), и за их лечение было выплачено почти 1,3 миллиона евро, т.е. на 17% больше, чем годом ранее. Плановый бюджет по медицинскому обслуживанию незастрахованных лиц выполнен на 99%.

По сравнению с 2020 годом количество незастрахованных лиц, получивших неотложную медицинскую помощь, увеличилось на 52%, т.е. на 24 795 человек. Наибольший рост по сравнению с предыдущим годом произошел в числе незастрахованных лиц, которые нуждались в амбулаторном лечении и услугах первичной медицинской помощи. Поскольку по сравнению с предыдущим годом больше использовались экономически эффективные медицинские услуги, сумма, уплаченная за эти услуги, не увеличилась пропорционально увеличению числа получивших лечение людей.

1.8 Компенсация расходов на средства индивидуальной защиты

Начиная с 2020 года Касса Здоровья возмещает оказателям медицинских услуг стоимость средств индивидуальной защиты и дезинфицирующих средств. Если до 2020 года стоимость средств индивидуальной защиты была включена в стоимость медицинской услуги, то в 2020 году объем средств индивидуальной защиты для предотвращения распространения COVID-19, использовавшихся для защиты как себя, так и пациентов, вырос настолько, что потребовалась их отдельная компенсация.

Таблица 26. Бюджет реализации средств индивидуальной защиты (в тысячах евро)

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Итого возмещение расходов на средства индивидуальной защиты	17 473	39 000	22 757	58%

В 2020 году мы возместили закупки средств индивидуальной защиты из бюджета медицинских услуг на общую сумму 17 миллионов евро. Если добавить к этому расходы на средства индивидуальной защиты, покрываемые из бюджета COVID-19 в размере 30 миллионов евро, общая сумма возмещения в 2020 году составила почти 50 миллионов евро. Предполагая, что потребность в средствах индивидуальной защиты в 2021 году несколько снизится, в бюджете медицинских услуг на этот год было запланировано 39 миллионов евро для возмещения расходов на средства индивидуальной защиты. В течение 2021 года было использовано 58% этой суммы, или почти 23 миллиона евро.

Причиной более низкого, чем планировалось, использования компенсации за средства индивидуальной защиты стало снижение цен на них (в начале эпидемии коронавируса цены на них сильно выросли на фоне дефицита), а также тот факт, что оказатели медицинских услуг больше не нуждались в таком же количестве средств индивидуальной защиты, как в начале пандемии.

2. Продвижение здоровья

Сфере продвижения здоровья с каждым годом уделяется все больше внимания, поскольку признается важность деятельности по продвижению здоровья в профилактике заболеваний. В связи с этим с каждым годом увеличивался и объем средств, направляемый в эту сферу. Бюджет, запланированный на 2021 год, был на 1,3 миллиона евро больше, чем в 2020 году.

Table 27. Execution of the budget for health promotion, in thousands of euros

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Деятельность, направленная на здоровое развитие детей.	597	1 100	597	54%
Деятельность, направленная на повышение информированности пациентов	1 211	1 850	1 098	59%
Развитие системы здравоохранения	933	1 100	547	50%
Итого	2 741	4 050	2 242	55%

На 2021 год на продвижение здоровья было запланировано 4 миллиона евро, из которых было использовано 55%. На исполнение бюджета по-прежнему влияла эпидемия COVID-19, в этот период некоторые мероприятия профилактической кампании пришлось проводить иначе, чем планировалось, или частично продлить до 2022 года.

В рамках нашей деятельности, посвященному здоровому развитию детей, мы продолжили проекты по укреплению здоровья, которые включают в себя здоровье зубов у детей, укрепление психического здоровья, онлайн-консультации по вопросам сексуального поведения, консультирование в период беременности и укрепление здоровья в детском саду и школе. Кампания гигиены полости рта у детей, запланированная на 2021 год, была отложена и состоится в марте 2022 года.

В рамках мероприятий по информированию пациентов в этом году мы снова сосредоточились на укреплении психического здоровья населения. В сотрудничестве с Музеем Здоровья Эстонии в мае 2021 года для посетителей открылась выставка «Счастливы!?!», посвященная психическому здоровью, благополучию и равновесию. В сотрудничестве с партнером проекта peaasi.ee в январе была проведена социальная кампания, посвященная сохранению психического здоровья. Кроме того, мы продолжили сотрудничество с командой телевизионной передачи «Selge pilt!» по подготовке к новому сезону.

В мае мы запустили интервенционное исследование на тему расширения охвата участия в скрининге на рак груди. Целью его был поиск разных способов сделать приглашение более эффективным для получивших его людей, что необходимо для более активного участия в скринингах. Исследование готовится в сотрудничестве с Андеро Уусбергом, исследователем поведения из Тартуского Университета, анализом данных занимается Институт Развития Здоровья. Мы получим результаты интервенционного исследования к марту 2022 года.

Мы также уделили большое внимание информированию целевой аудитории о скринингах и привлекли отдельных специалистов по коммуникациям. В мае прошла информационная кампания по скринингу рака груди, вторая волна которой началась во второй половине августа в основном в социальных сетях и электронных медиа-каналах с небольшими перерывами до конца года. В социальных сетях размещалась реклама автобусов с маммографами, ориентированная на женщин, проживающих поблизости от места запланированной остановки такого автобуса. В сентябре прошла информационная кампания по скринингу рака шейки матки. Мы сотрудничали с аптечной сетью Apteeka, дополнительное системное приложение которой уведомляет аптекаря при вводе ID-карты покупателя о его принадлежности к целевой группе скрининга, чтобы аптекарь мог напомнить о необходимости участия в скрининге и поделиться дополнительной информацией.

В дополнение к кампаниям, упомянутым выше, было проведено три крупных социальных кампании по информированию пациентов:

- здоровье сердца и привычки детей к физической активности;
- консультационный телефон семейного врача 1220 и летние риски для здоровья;
- донорство органов.

В середине сентября второй год подряд в формате веб-конференции была проведена ежегодная конференция по продвижению здоровья под названием «О сексуальном здоровье - о границах и без границ». Впервые за 25 лет проведения данной конференции в центре внимания было сексуальное и репродуктивное здоровье.

В деятельности, направленной на развитие системы здравоохранения центральное место занимали мероприятия, связанные с рекомендациями по лечению, клиническими аудитам и показателями качества лечения. В 2021 году мы продолжали развивать систему расчета показателей качества лечения: были разработаны показатели мониторинга для оценки соблюдения рекомендаций протоколов лечения. Мы сделали отображение результатов показателей качества лечения более удобным.

3. Лекарства

Лекарства и вакцины могут быть очень дорогими и поэтому Касса Здоровья помогает компенсировать их стоимость частично или полностью. Предоставление скидки на лекарства, то есть полная или частичная оплата лекарств, является одной из мер по обеспечению доступности лекарств для населения. Это помогает предотвратить такие ситуации, когда пациент прекращает лечение или даже не начинает лечение из-за высокой стоимости лекарства.

Касса Здоровья финансирует и закупает лекарства, вакцины и иммуноглобулины, необходимых для борьбы с инфекционными заболеваниями. Кроме того, Касса Здоровья организует и финансирует государственные конкурсы на закупку антитоксинов, что обеспечивает лечение наиболее распространенных случаев отравлений в отделениях неотложной помощи.

В 2021 году в сфере лекарств мы смогли использовать в общей сложности 189 миллионов евро, т.е. на 6% больше, чем в 2020 году. Фактическое использование составило 184 миллионов евро, что на 3% меньше запланированного. Кроме того, для больниц мы закупили в экстренном порядке медикаментов на 7 миллионов евро. Основные изменения в перечне медицинских услуг и льготных лекарств, вступившие в силу в 2021 году, которые повлияли на бюджет 2021 года и его исполнение, а также на долю самофинансирования пациентов:

- применение препаратов для лечения гепатита С намного расширилось в результате значительного снижения цен на них, которое было достигнуто в ходе переговоров с фармацевтическими компаниями;
- существенно пополнен арсенал препаратов для лечения различных опухолевых заболеваний (лимфоидный лейкоз, лимфома, опухоль легкого, опухоль груди HER2, адъювантная терапия груди HER2+ и др.);
- принимая во внимание, что в ходе переговоров о ценах лекарств для лечения рассеянного склероза было достигнуто значительное снижение цен, что позволило добавить новые целевые группы, которые могли получить пользу от этого лекарства;
- из редких заболеваний новые возможности для лечения впервые появились у группы пациентов с наследственной гиперфосфатемией и альфа-маннозидозом;
- пациенты с рефрактерной гиперхолестеринемией теперь могут получать биологическое лечение после инфаркта миокарда;
- благодаря успешным переговорам о цене были сняты ограничения на выписывания некоторых лекарств от диабета (ингибиторы НГЛТ-2);
- впервые бесплатные вакцины против гриппа были предложены и пожилым людям за пределами учреждений по уходу, а некоторые группы риска могут быть вакцинированы против пневмококковой и менингококковой инфекции.

В 2021 году Касса Здоровья продолжила закупку лекарств совместно с больницами, в результате чего из бюджета финансирования лекарств в 2022 году будет сэкономлено около 1,5 миллионов евро, которые мы направили на покупку новых лекарств и финансирование новых медицинских услуг с использованием лекарств. Например, расширились возможности лечения гинекологических опухолей. По состоянию на конец 2021 года вместе с Клиникой Тартуского Университета, Северо-Эстонской Региональной Больницей, Восточно-Таллиннской Центральной Больницей и Пярнуской Больницей мы уже покупаем пять лекарств. Это очень дорогие лекарства, которые помогают больным раком или лечат аутоиммунные заболевания. Совместные закупки помогают обеспечить лучшие и более единые цены по всей Эстонии, повышают конкуренцию и обеспечивают надежность поставок лучше, чем закупки отдельных больниц, поэтому дальнейшее развитие данного сектора уверенно стоит на повестке дня на ближайший период.

В 2021 году на сферу лекарственных средств существенное влияние оказала замена вакцин и лекарственных средств, уничтоженных в результате аварии в складе-холодильнике Департамента Здоровья. В связи с этим во второй половине 2021 года было закуплено 19 различных лекарств и вакцин на сумму 3,4 миллиона евро, которые в настоящее время возмещены Правительством Республики Кассе Здоровья. Для этого потребовалось шесть дополнительных экстренных закупок и три прямых закупки, благодаря которым удалось восстановить почти все запасы уничтоженных лекарств. В целом это позволило продолжать следовать утвержденному календарю иммунизации, хотя была небольшая задержка с вакцинацией детей грудного возраста шестидозовой вакциной - ей было трудно быстро найти замену на международном рынке.

Таблица 28. Выполнение бюджета лекарств (в тысячах евро)

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства, компенсируемые для застрахованных	152 746	158 879	158 159	100%
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	7 488	8 000	7 994	100%
Лекарства от ВИЧ, антитоды и иммунные препараты	16 513	22 100	17 820	81%
Итого	176 747	188 979	183 973	97%

Объем финансирования сферы лекарств в 2021 году составил 189 миллионов евро, реальный объем расходов составил 184 миллионов евро, что на 4% больше по сравнению с 2020 годом. Запланированный объем бюджета был выполнен на 97%.

В 2021 году на выполнение бюджета лекарств снова больше всего повлияло включение в список льготных лекарств новых дорогостоящих препаратов с 100% льготной ставкой.

3.1 Компенсируемые лекарства для застрахованных

В случае льготных лекарств, продаваемых в аптеке, часть стоимости рецепта оплачивает Касса Здоровья, при этом соответствующая сумма льготы автоматически вычитается из цены лекарства в аптеке непосредственно в момент его покупки. В отношении различных заболеваний и лекарств действуют разные размеры льгот, установленные постановлениями Правительства республики и министра социальных дел, которые в свою очередь, основываются на Законе о медицинском страховании.

В дополнение к вышесказанному, Касса Здоровья выплачивает дополнительную компенсацию за льготные лекарства таким пациентам, у которых более высокая потребность в лекарствах, и, вследствие этого, значительная доля самофинансирования при покупке льготных лекарств в аптеках. Касса Здоровья также финансирует закупку вакцин в соответствии с планом иммунизации и закупает противотуберкулезные препараты, антиретровирусные препараты, антитоды и иммуноглобулины. В 2021 году мы также закупили лекарства от COVID-19 на общую сумму 7 миллионов евро (ремдесивир, моноклональные антитела, тоцилизумаб).

Таблица 29. Выполнение бюджета лекарств, компенсируемых для застрахованных (в тысячах евро)

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства с 100% льготной ставкой	80 993	83 052	82 696	100%
Лекарства с 90% льготной ставкой	47 713	50 465	50 342	100%
Лекарства с 75% льготной ставкой	6 745	6 899	7 222	105%
Лекарства с 50% льготной ставкой	17 295	18 463	17 899	97%
Итого	152 746	158 879	158 159	100%

В 2021 году Касса Здоровья потратила на компенсируемые для застрахованных лекарства на 5,4 миллионов евро больше средств, чем в 2020 году (на 4%). Наибольшее увеличение затрат (на 7%) произошло в отношении лекарств, стоимость которых возмещается со льготной ставкой 75% и 90%. Последнее во многом связано с увеличением использования противодиабетических препаратов.

Таблица 30. Количество льготных рецептов и их средняя стоимость для Кассы Здоровья в евро

	2020 фактически		2021 фактически		Изменение по сравнению с 2020 годом	
	Количество льготных рецептов	Средняя стоимость льготного рецепта для Кассы Здоровья	Количество льготных рецептов	Средняя стоимость льготного рецепта для Кассы Здоровья	Количество льготных рецептов	Средняя стоимость льготного рецепта для Кассы Здоровья
Лекарства с 100% льготной ставкой	994 809	81 42	1 010 441	81 84	2%	1%
Лекарства с 90% льготной ставкой	3 244 114	14 71	3 311 695	15 20	2%	3%
Лекарства с 75% льготной ставкой	634 792	10 63	667 917	10 81	5%	2%
Лекарства с 50% льготной ставкой	3 909 231	4 42	3 998 227	4 48	2%	1%
Итого	8 782 946	17,39	8 988 280	17,60	2%	1%

Таблица 31. Доля самофинансирования застрахованного в евро

	2020 фактически	2021 фактически	Изменение по сравнению с 2020 годом
Лекарства с 100% льготной ставкой	4,06	4,21	4%
Лекарства с 90% льготной ставкой	5,82	5,85	1%
Лекарства с 75% льготной ставкой	7,78	7,80	0%
Лекарства с 50% льготной ставкой	7,30	7,26	-1%
Итого	6,42	6,44	0%

Доля самофинансирования застрахованных при покупке лекарств практически не изменилась и составила 6,44 евро за средний льготный рецепт в 2021 году.

Таблица 32. Диагнозы, связанные с наибольшими расходами на компенсацию лекарств, в тысячах евро

	2020 фактически		2021 фактически	
	Компенсировано Кассой Здоровья	% от всех расходов на компенсацию за лекарства	Компенсировано Кассой Здоровья	% от всех расходов на компенсацию за лекарства
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	31 685	21%	32 205	20%
Новообразования (C00-D48)	27 957	18%	29 527	19%
Сахарный диабет (E10-E14)	22 713	15%	24 035	15%
Болезни нервной системы (G00-G99)	10 093	7%	9 911	6%
Обструктивные заболевания легких (J43-J45)	8 985	6%	9 069	6%
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	6 715	4%	7 107	4%
Вирусный гепатит (B15-B19)	5 516	4%	5 280	3%
Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)	3 735	2%	4 061	3%

Из льготных препаратов самая большая сумма компенсаций была потрачена на лечение болезней системы органов кровообращения. Лекарства от опухолей также занимают первые места, рост расходов на них является одним из самых быстрых. Аналогичный вывод можно сделать и о препаратах для лечения сахарного диабета. Эту тенденцию можно назвать ожидаемой в связи с динамикой демографических процессов и направленности разработки лекарств в фармацевтической промышленности.

Компенсация используемых в больницах лекарств из бюджета медицинских услуг

Касса Здоровья компенсирует такие лекарства, которые предназначены для использования в больнице и которые включены в перечень льготных медицинских услуг. Компенсация больничных лекарств проводится через различные ценовые компоненты в перечне медицинских услуг, основными из которых являются отдельная группа - медицинские услуги с использованием лекарств, имеющие отдельный R код (R-услуги), расчетная доля расходов на лекарственный компонент в общей стоимости медицинской услуги (например, часть стоимости за койко-день предназначена для покупки необходимых базовых лекарств в больнице) и др..

Среди больничных лекарств, оплачиваемых через медицинские услуги с отдельным кодом, наибольшее влияние на бюджет оказывают лекарства для лечения онкологических и гематологических заболеваний (около 40%). На втором месте находятся биологические лекарства, применяемые при различных аутоиммунных заболеваниях (ревматические, дерматологические, гастроэнтерологические заболевания, астма, рассеянный склероз и др.). Мы компенсировали такие лекарства на 13,1 миллионов евро. Однако эта сумма снижается в течение нескольких последних лет, так как цены на биологические лекарства становятся дешевле и все чаще компенсируются в виде льготных рецептурных лекарств через аптеки.

Таблица 33. Средства из бюджета медицинского страхования, потраченные на компенсацию лекарств (в тысячах евро)

	2020 фактически	2021 фактически	Изменение по сравнению с 2020 г.
Лекарства, компенсируемые для застрахованных	152 746	158 159	4%
Расходы на лекарства, имеющие отдельные коды услуг в перечне медицинских услуг	58 664	61 610	5%
Доля расходов на лекарства, являющихся компонентом медицинской услуги	14 186	15 885	12%
Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	7 488	7 994	7%
Лекарства от ВИЧ и СПИДа, антитоты и иммунные препараты	16 513	17 820	8%
Итого	249 597	261 468	5%

В 2020 году через различные статьи бюджета Касса Здоровья возместила лекарства на общую сумму 268 миллионов евро. Это составляет 15% от всех расходов на здравоохранение.

3.2 Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства

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

Таблица 34. Дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства (в тысячах евро)

	2020 фактически		бюджет 2021	2021 фактически		Выполнение бюджета
	Сумма	Число людей		Сумма	Сумма	
Итого дополнительная компенсация расходов на льготные лекарства	7 488	140 978	8 000	145 840	100%	100%

В 2021 году общая сумма дополнительных компенсаций за льготные лекарства составила 8 миллионов евро, что на 7% больше, чем в 2020 году, бюджет выполнен на 100%.

3.3 Лекарства от ВИЧ, антитоты и иммунные препараты

В 2021 году впервые начата вакцинация против гриппа людей в возрасте старше 65 лет, а также людей, проживающих в учреждениях по общему и специальному уходу. Вакцины против гриппа была приобретены на общую сумму 890 тысяч евро. В 2021 году было вакцинировано около 80 000 человек в возрасте старше 65 лет, т.е. 30% целевой группы.

В 2021 году Касса Здоровья координировала закупку лекарств от COVID-19. Лекарства были закуплены и перевезены в склад Департамента Здоровья, откуда они были переданы больницам. Лекарства были закуплены в рамках процедуры централизованных закупок (ремдесивир, моноклональные антитела), организованных Европейской Комиссией, а также в рамках государственных закупок (тоцилизумаб).

Другой важной тенденцией в этой области является расширение совместных закупок в странах Балтии. В конце года мы представили министру социальных дел наше предложение, согласно которому стороной, представляющей Эстонию в совместных закупках, будет Касса Здоровья. Мы также представили обновленный план совместных закупок в министерства всех трех стран Балтии, сейчас он находится на доработке и будет подписан в ближайшее время. Новый порядок закупок должен значительно повысить гибкость, простоту и скорость совместных закупок.

Таблица 35. Выполнение бюджета расходов на лекарства от ВИЧ, антитоты и иммунопрепараты в тысячах евро

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Лекарства от ВИЧ / СПИДа	11 781	16 800	10 031	60%
Иммунопрепараты	2 900	4 400	5 978	136%
Лекарства от туберкулеза	355	600	408	68%
Антитоты	256	300	178	59%
Налог на оборот с продажи лекарств	1 221	0	1 225	-
Итого	16 513	22 100	17 820	81%

В 2021 году было выплачено 24,8 миллионов евро, что на 8,3 миллионов евро больше, чем в 2020 году. Бюджет на 2021 год выполнен на 112%. Невыполнение бюджета на лекарства от ВИЧ частично связано с падением цен на лекарства, а также с незапланированным увеличением сроков поставки заключенных договоров о закупках, благодаря чему расходы в 2021 году были ниже ожидаемых и период с более высокими расходами сместился в конец года. Затраты на приобретение иммунных препаратов значительно выросли в связи со списанием испорченных запасов лекарств на складе Департамента здоровья и приобретением новых препаратов летом 2021 года. Правительство Республики возместило Кассе Здоровья понесенные дополнительные расходы. Больницы также понесли высокие чрезвычайные расходы на закупки лекарств от COVID-19.

4. Компенсации по временной нетрудоспособности

Компенсация по временной нетрудоспособности – это денежная компенсация, выплачиваемая на основании листа нетрудоспособности работающему застрахованному лицу, которое в связи с временным освобождением от работы не получило облагаемый социальным налогом доход. Выплата компенсации зависит от вида листа нетрудоспособности (больничный лист, лист по уходу, лист по родам или усыновлению) и причины нетрудоспособности. Если врач отправляет данные открытого им листа нетрудоспособности в Кассу Здоровья, работодатель лица получает в соответствующей рубрике Государственного Портала информацию об отсутствии лица на работе и выданном листе нетрудоспособности и ожидаемом сроке его окончания.

В 2021 году изменился порядок выплаты компенсаций по временной нетрудоспособности. Согласно новому порядку выплат была установлена доля самофинансирования работника первого дня болезни в случае листа нетрудоспособности по болезни и травме, также установлена обязанность работодателя компенсировать период со второго по пятый день болезни (вместо предшествующих 4-8 дней болезни). Касса Здоровья возмещает случаи заболевания с 6-го дня болезни (ранее с 9-го дня). Это означает, что количество оплачиваемых Больничной кассой больничных дней увеличилось на три дополнительных дня. Такой порядок компенсаций больничных листов продолжится с в 2022 году.

К концу 2021 года дополнительные расходы на изменение компенсации дней больничных листов, начатых с 1 января (оплата периода с 6 по 8 день), составили 23,5 миллионов евро. Из них 2,5 миллионов евро были взяты из средств, выделенных в 2021 году резервным фондом Правительства Республики, и 17,7 миллионов евро из бюджета, выделенного на покрытие расходов по заболеванию COVID-19 в 2021 году. Специальный порядок расчета компенсаций был также внедрен в прошлом во время чрезвычайной ситуации в 2020 году, тогда дополнительные расходы на них составили 7 миллионов евро.

Таблица 36. Выполнение бюджета компенсаций по нетрудоспособности (в тысячах евро)

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Компенсации за листы нетрудоспособности по болезни	104 815	95 362	130 595	137%
Компенсации за листы нетрудоспособности по уходу	26 550	27 214	29 140	107%
Компенсации за листы нетрудоспособности по родам	55 328	66 520	57 864	87%
Компенсация за нетрудоспособность, связанную с несчастным случаем на работе	5 174	5 871	5 334	91%
Итого	191 867	194 967	222 933	114%

В 2021 году сумма выплат по компенсации за нетрудоспособность составила 223 миллионов евро, что на 31 миллионов евро больше, чем в предыдущем году. По сравнению с запланированным бюджетом, из бюджета компенсаций по нетрудоспособности было использовано на 28 миллионов евро больше, и это из-за более высоких, чем планировалось, выплат компенсаций за листы нетрудоспособности по болезни и уходу.

Бюджет компенсаций за листы нетрудоспособности по болезни был перевыполнен на 35 миллионов евро, т.е. на 37% по сравнению с запланированным, а бюджет компенсаций за листы по нетрудоспособности по уходу - на 9 миллионов, т.е. на 7%. Если рассматривать бюджет по листам нетрудоспособности по родам и несчастным случаям, то его средств было использовано на 9 миллионов меньше запланированного бюджета. Однако, при сравнении с показателями прошлого года, сумма расходов в этих компенсациях выросла, на 2 миллиона и 160 тысяч евро соответственно.

По сравнению с 2020 годом количество компенсированных листов нетрудоспособности увеличилось на 30%, т.е. на 143 753 листа. В 2021 году было компенсировано более 629 500 листов нетрудоспособности, из них листов нетрудоспособности по болезни было 486 181. Количество компенсированных больничных листов в 2021 году также было самым высоким за все годы из-за большого количества людей, оставшихся дома на больничном из-за широкого распространения COVID-19. В 2021 году вступило в силу изменение закона, необходимое для того, чтобы снизить риска нахождения заболевших людей на работе и доли самофинансирования со стороны работника, и тем самым ограничить распространение COVID-19.

Таблица 37. Сравнение разных видов компенсаций по нетрудоспособности

	2020 фактически	2021 фактически	Изменение по сравнению с 2020 годом
Компенсация за листы нетрудоспособности по болезни			
Число компенсированных Кассой Здоровья листов нетрудоспособности по болезни	356 858	486 181	36%
Число дней листа нетрудоспособности, компенсированных Кассой Здоровья	4 525 094	5 426 339	20%
Сумма компенсаций, выплаченных Кассой Здоровья (в тысячах евро)	104 815	130 595	25%
Средняя компенсация за один день листа нетрудоспособности (в евро)	23.2	24.1	4%
Средняя продолжительность листа нетрудоспособности по болезни	12.7	11.2	-12%
Компенсация за листы нетрудоспособности по уходу			
Число компенсированных Кассой Здоровья листов нетрудоспособности по уходу	111 500	126 118	13%
Число дней листа нетрудоспособности, компенсированных Кассой Здоровья	901 534	995 729	10%
Сумма компенсаций, выплаченных Кассой Здоровья (в тысячах евро)	26 550	29 140	10%
Средняя компенсация за один день листа нетрудоспособности (в евро)	29.4	29.3	-1%
Средняя продолжительность листа нетрудоспособности по уходу	8.1	7.9	-2%
Компенсация за листы нетрудоспособности по родам			
Число компенсированных Кассой Здоровья листов нетрудоспособности по родам	10 046	9 812	-2%
Число дней листа нетрудоспособности, компенсированных Кассой Здоровья	1 402 370	1 369 358	-2%
Сумма компенсаций, выплаченных Кассой Здоровья (в тысячах евро).	55 328	57 864	5%
Средняя компенсация за один день листа нетрудоспособности (в евро)	39.5	42.3	7%
Средняя продолжительность листа нетрудоспособности по родам	139.6	139.6	0%
Компенсация за нетрудоспособность, связанную с несчастным случаем на работе			
Число компенсированных Кассой листов по нетрудоспособности, связанной с несчастным случаем на работе	7 379	7 425	1%
Число дней листа нетрудоспособности, компенсированных Кассой Здоровья	140 747	141 067	0%
Сумма компенсаций, выплаченных Кассой Здоровья (в тысячах евро)	5 174	5 334	3%
Средняя компенсация за один день листа нетрудоспособности (в евро)	36.8	37.8	3%
Средняя продолжительность листа по нетрудоспособности, связанной с несчастным случаем на работе	19.1	19.0	0%

Итого			
Число компенсированных Кассой Здоровья листов нетрудоспособности	485 783	629 536	30%
Число дней листа нетрудоспособности, скомпенсированных Кассой Здоровья	6 969 745	7 932 493	14%
Компенсации, выплаченные Кассой Здоровья (в тысячах евро)	191 867	222 933	16%
Средняя компенсация за один день листа нетрудоспособности	27.5	28.1	2%

Было учтено влияние эпидемии COVID-19

В 2021 году компенсациями по нетрудоспособности воспользовались более 267 тысяч человек, их число было на 58 тысяч человек больше, чем в предыдущем году.

В 2021 году количество дней, компенсируемых Кассой Здоровья, увеличилось на 14%. Увеличение как количества компенсируемых дней, так и количества листов нетрудоспособности связано с быстрым распространением вируса COVID-19 и вступлением в силу более благоприятного для людей порядка компенсации листов нетрудоспособности. Также действовала процедура, согласно которой в случае самоизоляции выдавался лист нетрудоспособности по болезни, если у человека был близкий контакт с заразившимся коронавирусом, или лист нетрудоспособности по уходу, если близкий контакт был у ребенка.

В 2021 году средняя компенсация за один календарный день листа нетрудоспособности составила 28,1 евро, что больше на 2% по сравнению с предыдущим годом.

Касса Здоровья при расчете компенсации по временной нетрудоспособности основывается на сумме облагаемого социального налогом дохода работника за календарный год, предшествующий дате начала листа нетрудоспособности.

Компенсации за листы нетрудоспособности по болезни

Компенсации по болезни выплачиваются застрахованному лицу в период его нетрудоспособности, чтобы компенсировать ему в период болезни частично не полученную зарплату.

В случае донорства органов или гемопоэтических стволовых клеток Касса Здоровья выплачивает компенсацию начиная с первого дня. В связи с сохраняющейся высокой распространенностью заболеваемости COVID-19 ко всем листам нетрудоспособности по болезни и травме, выданным в 2021 году с 1 января по 31 декабря, применялся правило об оплате заболевшим только первого дня больничного листа. Работодатель компенсировал с 2 по 5 день болезни (при прежних правилах он оплачивал с 4 по 8-й день болезни). Касса Здоровья компенсировала случаи заболевания начиная с 6-го дня болезни (при прежних правилах с 9-го дня). Таким образом, в 2021 году количество дней нахождения на больничном листе, возмещаемых Кассой Здоровья, увеличилось на три дополнительных дня.

Листы нетрудоспособности по другим причинам Касса Здоровья оплачивает со 2-го дня болезни.

Использование больничных листов было рекордным за последние два года, в основном из-за пандемии вируса COVID-19. В 2021 году количество больничных листов было самым высоким за все годы. В 2021 году компенсациями за листы нетрудоспособности по болезни воспользовались более 231 000 человек, что почти на 65 000 больше, чем в предыдущем году. Всего скомпенсировано 486 181 листов нетрудоспособности по болезни, что на 129 323 листа (36%) больше, чем в 2020 году. При этом большая часть листов нетрудоспособности по болезни была возмещена в первом полугодии, когда количество таких оплаченных листов было более чем на 52 000 листов больше, чем в предыдущем году. Рекордным месяцем был март, когда за один месяц было выдано 62 000 листов нетрудоспособности по болезни.

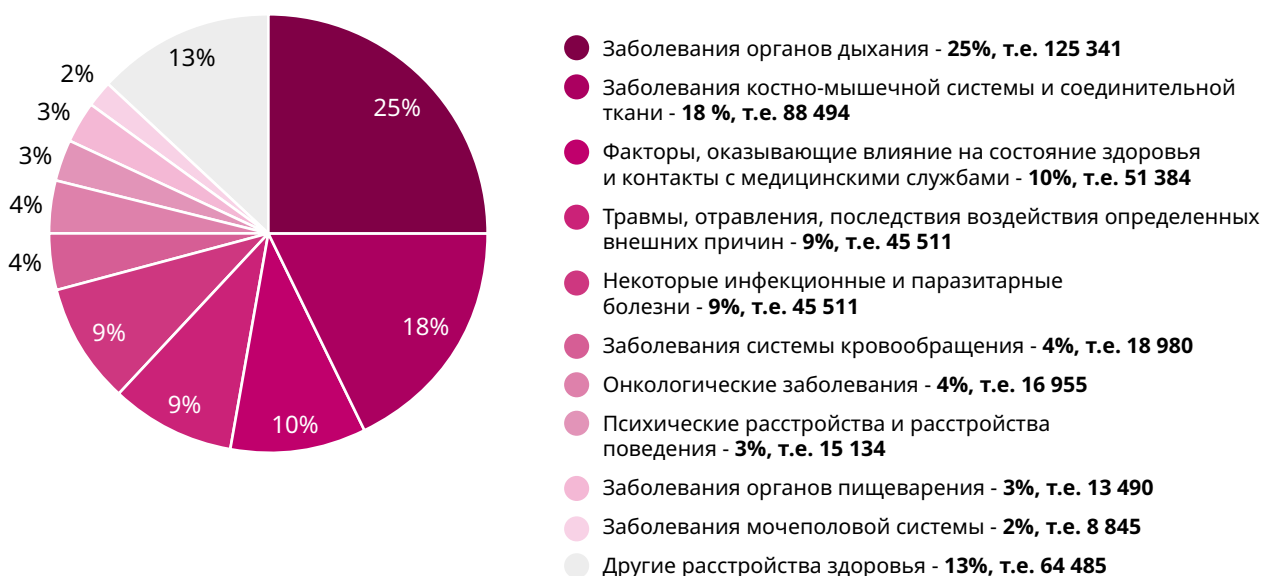
Чаще всего в 2021 году были компенсированы больничные листы, выписанные в связи с заболеваниями органов дыхания, опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, а также инфекционными заболеваниями. При этом возмещено 27 248 больничных листов с диагнозом COVID-19, что составляет 6% от всех компенсированных листов нетрудоспособности по болезни. По сравнению с 2020 годом больше всего увеличилось количество больничных листов, выписанных в связи с болезнью органов дыхания (на 67%, т.е. на 50 070

больше), и количество листов, выписанных в связи с инфекционными заболеваниями (на 34%, т.е. на 11 380 больше). Больше всего уменьшилось количество больничных листов, выписанных по поводу опухолей (на 5%, т.е. на 814 листов).

Средняя продолжительность листа нетрудоспособности по болезни, компенсированного Кассой Здоровья в 2021 году, составляла 11,2 дня, что на 1,5 дня меньше данного показателя 2020 года. Среднее количество больничных листов, выданных на одного застрахованного лица, составило 0,6 в 2020 году и 0,8 - в 2021 году.

Продолжительность случая заболевания дает общее представление о том, как долго человек не работает из-за болезни. Случай заболевания состоит из первичного больничного листа, выданного человеку и связанные с ними продлевающие больничные листы. В 2021 г. средняя продолжительность одного случая заболевания составила 30 дней (39,7 дня в 2020 г.).

Рисунок 6. Распределение компенсаций листов нетрудоспособности по болезни по разным диагностическим группам



Компенсации за листы нетрудоспособности по уходу

Компенсации по уходу выплачиваются застрахованному лицу, которое ухаживает за больным ребенком или членом семьи. Статистика разных видов причин использования листов нетрудоспособности по уходу не сильно изменилась по сравнению с предыдущим годом.

В 2021 году компенсациями за листы нетрудоспособности по уходу воспользовалось более 52 000 человек, что почти на 1 000 человек больше, чем в предыдущем году. Всего возмещено 126 118 листов нетрудоспособности по болезни, что на 14 618 листа (313) больше, чем в 2020 году. В отличие от листов нетрудоспособности по болезни большая часть листов нетрудоспособности по уходу была возмещена во втором полугодии, когда количество таких компенсированных листов было более чем на 27 000 листов больше, чем в предыдущем году. Рост количества листов нетрудоспособности по уходу осенью отчасти был связан с увеличением заболеваемости COVID-19 в школах и детских садах, когда родители находились дома с больным ребенком и нуждались в листе нетрудоспособности по уходу. Средняя продолжительность листа по уходу составила 7,9 дня, что несколько меньше данного показателя в предыдущем году (8,1 дня в 2020 году).

В 2021 году средняя продолжительность одного случая ухода составила 7,9 дня (8,1 дня в 2020 году). Доля листов нетрудоспособности по уходу за ребенком младше 12 лет составила 96% от всех листов по уходу. Листы нетрудоспособности по уходу за детьми младше 3 лет или за ребенком-инвалидом младше 16 лет, а также уходу за больным членом семьи составили всего 4% от всех листов по уходу.

В 2021 году листы нетрудоспособности по уходу чаще всего выписывали в связи с заболеваниями органов дыхания, инфекционными заболеваниями и факторами, влияющими на состояние здоровья. По сравнению с 2020 годом больше всего увеличилось количество листов нетрудоспособности по уходу, выписанных в связи с заболеваниями органов дыхания (на 13%, т.е. на 7 765 листов нетрудоспособности больше).

Компенсация за листы нетрудоспособности по родам

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

В 2021 году количество листов нетрудоспособности по родам и количество компенсируемых дней нетрудоспособности уменьшилось на 2% по сравнению с предыдущим годом. Сумма компенсаций, выплаченных Кассой Здоровья, увеличилась на 5% (на 2,5 миллионов евро). Увеличение общей суммы компенсаций связано с облагаемым социальным налогом доходом застрахованного лица в предыдущем году, который был выше, чем в 2020 году, что является основанием для выплаты компенсации по родам. Среди женщин детородного возраста количество листов нетрудоспособности по родам больше всего по сравнению с предыдущим годом увеличилось в возрастной группе 30–39 лет. В других возрастных группах количество листов нетрудоспособности по родам уменьшилось. При этом в 2021 году количество родов было только на один роды меньше, чем в 2020 году.

Table 38. Use of maternity benefit by age groups

Возрастная группа	Количество человек	Количество листов по родам	Количество скомпенсированных дней	Сумма компенсаций (в тысячах евро)	Средняя стоимость одного дня	Средняя продолжительность листа по родам
10–19 лет	47	49	6 439	180	28.0	131.4
20–29 лет	3 364	3 364	470 045	17 347	36.9	139.7
30–39 лет	5 838	5 838	814 929	36 552	44.9	139.6
40–49 лет	559	559	77 665	3 767	48.5	138.9
51 год	2	2	280	18	64.3	140.0

Компенсация за нетрудоспособность, связанную с несчастным случаем на работе

Компенсация при несчастном случае на рабочем месте выплачивается Кассой Здоровья начиная со второго дня листа по нетрудоспособности. Причины выписки больничных листов, выданных по причине несчастных случаев на работе, не изменились в 2021 году по сравнению с предыдущим годом.

Среди больничных листов, выданных по причине несчастных случаев на работе, причины освобождения от работы распределились следующим образом: доля несчастных случаев на работе составила 63%, осложнения, возникшие в результате несчастного случая на работе – 2% и травмы, возникшая вследствие дорожно-транспортного происшествия на работе - 2%.

В 2021 году компенсации за несчастные случаи на работе получило 3562 человека, что на 84 человека больше, чем в 2020 году. Всего возмещено 7425 листов нетрудоспособности по несчастному случаю на работе, что на 1% больше, чем годом ранее. Средняя продолжительность возмещаемого Больничной кассой листа нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на работе осталась на уровне 2020 года.

Компенсации, выплаченные на основании справки от врача иностранного государства

Касса Здоровья выплачивает работающему застрахованному лицу компенсацию по временной нетрудоспособности также и на основании справки об освобождении от работы, выданной врачом иностранного государства. В 2021 году врачами иностранных государств было выдано застрахованным в Эстонии лицам 1745 справок об освобождении от работы, на основании которых компенсацию от Кассы Здоровья получило 1683 человек.

При наличии справки от иностранного врача в 2021 году были оформлены следующие виды компенсаций: компенсации по болезни - 90%, компенсации по уходу - 5%, компенсации по несчастным случаям на работе - 4% и компенсации по родам - 1% случаев.

При сравнении с прошлым годом в долях разных видов компенсаций произошли изменения - доля компенсаций по болезни увеличилась с 83% в 2020 году до 90% в 2021 году, доля компенсаций за листы нетрудоспособности по уходу - уменьшилась с 11% до 5%. Основной рост доли компенсаций по болезни обусловлен больничными листами, выданными застрахованным лицам, работающим за границей на период карантина в связи с близким контактом с заболевшими COVID-19.

Доли компенсаций, выплачиваемых при несчастных случаях на работе, и компенсаций по родам остались на прежнем уровне.

5. Компенсации за медицинские вспомогательные средства

Касса Здоровья компенсирует застрахованным такие медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни и травмы или применение которых препятствует углублению болезни. Мы обновляем список льготных медицинских вспомогательных средств каждый год, добавляя в него по мере необходимости новые изделия, модернизируя условия компенсации и обновляя цены на основе соглашений, заключенных с поставщиками медицинских вспомогательных средств.

В 2021 году мы добавили в льготный список 102 новых медицинских вспомогательных средств и расширили выбор для пациентов в группах средств для лечения апноэ во сне, лимфатических отеков, венозной недостаточности, а также для лечения ран и диабета. Мы также добавили в льготный список новые средства для стомы и ортезы и впервые начали возмещать расходы на антенны диафрагмального стимулятора.

Table 39. Execution of the budget for medical device benefits (in thousands of euros) and the number of people

	2020 фактически		бюджет 2021	2021 фактически		Выполнение бюджета
	Сумма	Число людей*	Сумма	Сумма	Число людей*	Сумма
Первичные ранние протезы и ортезы	1 625	19 617	1 763	1 865	21 415	106%
Инсулиновые помпы, расходные средства для лечения с помпами и сенсорами	1 841	573	2 442	2 112	749	86%
Средства для диабетиков (за исключением лечения с инсулиновыми помпами)	4 576	49 577	5 093	4 755	49 436	93%

Средства для ухода за стомами	1 653	2 223	1 953	1 777	2 275	91%
Аппараты постоянного позитивного давления и маски для него	1 566	5 291	1 634	1 601	5 476	98%
Перевязочные средства и пластыри для ухода за ранами	70	1 720	101	87	1 957	86%
Другие медицинские вспомогательные средства	302	2 477	354	531	3 530	150%
Итого	11 633	77 951	13 340	12 728	80 864	95%

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

По сравнению с 2020 годом компенсация медицинских устройств выросла на 9%, т.е. примерно на 1 миллион евро, а число пользователей медицинскими вспомогательными средствами увеличилось примерно на 4%, т.е. примерно на 2913 человек. Бюджет был выполнен на 95%.

Основное внимание в 2021 году было уделено повышению доступности медицинских вспомогательных средств для диабетиков для контроля уровня сахара в крови у диабетиков и средства, необходимые для введения лекарств. Начиная с 2021 года, система непрерывного мониторинга уровня глюкозы (CGM) теперь компенсируется не только для детей с диабетом, но и для беременных с диабетом 1 типа и матерей с диабетом 1 типа до достижения ребенка возраста одного года, а также для пациентов на диализе или с трансплантацией почки с диабетом 1 типа. Таким образом, в 2021 году количество пользователей системы CGM, как и ожидалось, увеличилось на 35%. Объем компенсированных различных средств для диабетиков увеличился на 7% (на 450 тысяч евро).

Кроме того, Касса Здоровья расширила целевые группы компенсаций медицинских вспомогательных средств, включив в нее пациентов с трахеостомой. Теперь для них компенсируются новые виды медицинских средств (небулизаторы, голосовые клапаны, фиксаторы на шею) и увеличены лимиты компенсирования для средств, предназначенных для пациентов с фистулой и лимфедемой, чтобы покрыть их реальные потребности. Кроме того, мы расширили компенсацию на перевязочные материалы и для пациентов с артериальными язвами. Объем компенсаций за средства для стомы увеличился на 8%, объем компенсаций перевязочные средства для ран - на 24% и втрое увеличился объем компенсаций за средства для компрессионного лечения лимфедемы. Последнее изменение напрямую связано со значительным увеличением установленных максимально возможных компенсированных объемов: если раньше мы возмещали пациенту стоимость одного компрессионного средства в течение шести месяцев, то с 2021 г. будет компенсироваться от двух до четырех средств, в зависимости от количества отеков. Также мы расширили право выписывания компрессионных изделий на дерматологов, а право выписывания повторного рецепта получили семейные врачи. Количество пользователей увеличилось на 59%, что показывает, что изменение помогло улучшить доступность данных средств для людей, которые в них нуждаются.

По сравнению с 2020 годом количество пользователей ортезов и протезов увеличилось почти на 1800 человек, а общая сумма расходов на них увеличилась на 240 тысяч евро. Статистика использования сопоставима с 2019 годом, когда данные средства получило в общей сложности 22 153 человека, а сумма расходов составила 1,8 миллиона евро. Увеличение по сравнению с предыдущим годом, вероятно, связано с влиянием COVID-19 на доступность хирургического и посттравматического лечения в первой половине 2020 года, когда использование ортезов и протезов сократилось на 23%.

6. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Эстонии

Лечение застрахованного за рубежом может быть оплачено как запланированное лечение в другой стране на основании Закона о медицинском страховании, или может быть скомпенсированным уже после оказания медицинской услуги на основании правовых актов Европейского Союза, при этом получателем является застрахованный в Больничной кассе Эстонии человек. В последнем случае оказание медицинской услуги и ее оплату регулирует Постановление Европейского Парламента и Совета № 883/2004 и № 987/2009, которые координируют систему социального страхования в странах ЕС. Исходя из них компенсации медицинских услуг становятся обязательством Больничной кассы.

Таблица 40. Лечение в иностранном государстве лиц, застрахованных в Больничной кассе (в тысячах евро)

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Плановое лечение за рубежом	5 786	5 160	2 967	58%
Расходы человека, застрахованного в Эстонии, на медицинские услуги в других странах ЕС, странах ЕЭС, Швейцарии и Великобритании	5 871	8 000	6 022	75%
Трансграничное медицинское обслуживание	128	140	71	51%
Итого	11 785	13 300	9 060	68%

В 2021 году мы запланировали 13,3 миллионов евро на лечение застрахованных в Эстонии лиц за границей, из которых использовано 9 миллионов евро, т.е. 68%. Невыполнение бюджета может быть связано с ограничениями на поездки, связанными с эпидемией COVID-19, влияющими на доступность и/или задержку лечения за границей. В 2021 году также было меньше сложных и дорогостоящих случаев лечения по сравнению с предыдущим годом. Нельзя также игнорировать тот факт, что в список медицинских услуг Кассы Здоровья ежегодно добавляются различные медицинские услуги, и таким образом возможности оказания помощи пациентам в Эстонии увеличиваются.

Плановое лечение за рубежом

Свободное трансграничное перемещение застрахованных лиц с целью планового лечения регулируется законодательством Европейского Союза (Директива 2011/24/ЕС Европейского парламента и Совета, т.е. Директива о свободном передвижении пациентов и статью 20 Постановления (ЕС) № 883/2004 Европейского парламента и Совета) и § 27 (1) Закона о медицинском страховании. Застрахованный человек направляется на плановое лечение или обследование в иностранное государство, если нужную медицинскую услугу или ее альтернативу не оказывают в Эстонии.

На основании предварительного разрешения застрахованный человек направляется на плановое лечение или обследование в иностранное государство, если нужную медицинскую услугу и/или ее альтернативу невозможно оказывать в Эстонии. Медицинская услуга должна быть медицински показана пациенту и иметь обладать подтвержденной медицинской эффективностью. Средняя вероятность достижения поставленной цели должны быть не менее 50%. Предварительное разрешение выдается для направления на лечение в другую страну в случае, если у человека есть медицинское показание к такой медицинской услуге, которую оказывают

и в Эстонии, однако ее невозможно получить в течение медицински оправданного времени ожидания. Оценка соответствия критериям проводится консилиумом, состоящим как минимум из двух специалистов.

На исполнение бюджета планового лечения за границей застрахованных в Эстонии пациентов, имеющих предварительное разрешение, повлияло более низкое, чем ожидалось, использование средств - сумма расходов была почти на 2 миллионов евро меньше (выполнение бюджета 58%). Невыполнение бюджета может быть связано с ограничениями на поездки, связанными с эпидемией COVID-19, которые повлияли на доступность и/или задержку планового лечения за границей с предварительным разрешением. Нельзя также игнорировать тот факт, что в список медицинских услуг Кассы Здоровья ежегодно добавляются различные медицинские услуги, а возможности оказания помощи пациентам в Эстонии увеличиваются.

Таблица 41. Страны, в которых в 2021 году застрахованные лица получали медицинские услуги в рамках зарубежного планового лечения с предварительным разрешением

	Итого	Лечение	Анализы
Финляндия	14	14	-
Германия	6	5	1
Швеция	4	4	-
Нидерланды	4	1	3
Дания	3	3	-
Великобритания	2	1	1
Италия	2	2	-
Польша	1	-	1
Испания	1	-	1
Бельгия	1	-	1
Россия	1	1	-
Итого	39	31	8

Всего в течение 2021 года Касса Здоровья взяла на себя обязательства по оплате планового лечения за границей с предварительным разрешением у 77 застрахованных подавших заявление лиц. Из них 31 застрахованный пациент (в том числе 23 ребенка) был направлен за границу для лечения или обследования, а в восьми случаях (в том числе для троих детей) были проведены анализы. Для 38 застрахованных пациентов (включая 5 детей) Касса Здоровья скомпенсировала расходы, связанные с поисками неродственного донора костного мозга через Службу крови Красного Креста Финляндии.

В течение рассматриваемого периода было принято семь решений об отказе (в том числе, об одном ребенке), восемь заявлений аннулировано/возвращено. Основной причиной принятия решения об отказе было то, что пациент мог получить необходимое лечение в Эстонии. В некоторых случаях запрашиваемое лечение не было научно доказанным методом лечения, или запрашиваемая медицинская помощь не была показана по медицинским показаниям.

Причины аннулирования/возврата заявок были следующими: недостатки в заявке не были устранены, запрошенная услуга не принадлежала сфере планового лечения за рубежом или заявитель отозвал заявку по собственному желанию.

Всего общая сумма счетов за лечение из других стран, представленных за отчетный период на основании предварительного разрешения на плановое лечение, составила около 3 миллионов евро, из них 898 тысяч евро на расходы, связанные с поиском донора костного мозга и почти 2,1 миллионов евро на лечение и анализы. Касса Здоровья заплатила за медицинский транспорт пациентов почти 21 тысячу евро.

Таблица 42. Самые дорогие случаи планового лечения за границей, оплаченные Кассой Здоровья в 2021 году (в тысячах евро)

	Страна	Сумма
Кардиохирургия	Финляндия	479
	Финляндия	454
Гематология	Великобритания	284
	Финляндия	175

Расходы человека, застрахованного в Эстонии, на медицинские услуги в других странах

Лица, застрахованные в Кассе Здоровья, согласно Постановлению Европейского Парламента и Совета (ЕС) № 883/2004 имеют право:

- получать необходимую медицинскую помощь во время временного пребывания в другой стране-участнице Европейского Союза, стране из Европейского Экономического Сообщества, Швейцарии или Великобритании;
- при проживании в другой Европейского Союза, стране из Европейского Экономического Сообщества, Швейцарии или Великобритании получать в ней любую медицинскую помощь.

Бюджет на 2021 год был установлен на уровне 8 миллионов евро, а фактическое выполнение бюджета составило 6 миллионов евро (75%). Из этой суммы в 2021 году было возмещено более 4 миллионов евро за 5439 случаев оказания медицинской помощи. Самые большие суммы компенсаций за оказанные медицинские услуги были выплачены Германии, Финляндии и Швеции.

Таблица 43. Самые большие суммы компенсаций, оплаченные Кассой Здоровья другим странам в 2021 году (в тысячах евро)

Страна	Число людей	Сумма
Германия	1,609	1 145
Финляндия	1,648	1 391
Швеция	368	478

Возмещение стоимости необходимой медицинской помощи производится за услуги, оказанные застрахованным лицам, временно находящимся за границей, у которых во время пребывания в другой стране-участнице ЕС есть с собой Европейская карта медицинского страхования или другие документы, удостоверяющие Европейское медицинское страхование. Остальные расходы на медицинские услуги составили выплаты за лиц, застрахованных в Эстонии, которые имеют право на получение любой медицинской помощи, проживая в другой стране-участнице ЕС.

Трансграничное медицинское обслуживание

Согласно директиве по правам пациента 2011/24/ЕС Европейского Парламента и Совета, регулирующей права пациенты в случае трансграничного медицинского обслуживания, пациенты могут обратиться в другую страну-участницу ЕС с целью получения лечения. После получения медицинских услуг человек может обратиться в Кассу Здоровья для получения денежной компенсации за расходы за полученные медицинские услуги. Денежную компенсацию можно получить за те услуги, на получение которых человек имеет право и в Эстонии за счет Кассы Здоровья. Компенсации выплачиваются согласно ценам, утвержденным в перечне медицинских услуг, списке льготных лекарств и медицинских вспомогательных средств, оплачиваемых Кассой Здоровья.

В 2021 году на основании принципов трансграничного медицинского обслуживания мы удовлетворили 86 заявлений (в 2020 году - 81 заявлений), и медицинские услуги, оказанные в других странах, были скомпенсированы на общую сумму почти 71 000 евро (в 2020 году 128 000 евро). Сумма компенсаций в этом году была намного меньше, так как был только один чрезвычайно дорогой случай лечения (стоимостью более 17 тысяч евро). Количество заявок было немного выше, чем в 2020 году, но все же ниже, чем до эпидемии COVID-19.

С 2020 года возмещаются расходы на рецептурные лекарства, выкупленные в Европейском Союзе (первоначально в Финляндии) с помощью дигитальных рецептов, выписанных в Эстонии, всего было подано 27 таких заявлений (в 2020 году было 12 заявлений).

В 2021 году наибольшее количество обращений о компенсации расходов на трансграничное медицинское обслуживание приходилось на лечение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани в виде ортопедического лечения (18%), затем болезней нервной системы (14%), болезнью системы кровообращения (10%), заболеваний органов дыхания (10%), различные желудочно-кишечные, урологические и хирургические заболевания (10%). Количество заявок на обследование и лечение опухолей оставалось низким - их доля составила 7% (6% в 2020 году и 24% в период 2014-2017 гг). Меньшую часть составили случаи, когда проводились консультации или обследования, лечили глазные болезни, кожные заболевания, лечили гинекологические заболевания, дети получали ортодонтическое лечение.

По поводу одного заявления был дан отказ - в ней ходатайствовали о возмещении обязательной доли самофинансирования пациента.

В 2021 году трансграничная медицинская помощь была оказана в 15 странах-участницах ЕС. Самой посещаемой страной была Финляндия (44%). Долю Финляндии подняли лекарства, приобретаемые по дигитальным рецептам. За ними последовали Германия (14%), Латвия (13%) и Испания (10%). В отдельных случаях посещали Австрию, Болгарию, Францию, Италию, Литву, Швецию, Нидерланды, Бельгию, Кипр, Грецию и Норвегию.

В 2021 году в Кассу Здоровья было подано пять запросов для выяснения расчетной суммы компенсации плановой медицинской услуги согласно перечню медицинских услуг, оплачиваемых Кассой Здоровья. Количество данных информационных запросов фактически еще больше, так как Касса Здоровья также выполняет обязанности Государственного контакт-пункта, в который также люди подают дополнительные запросы на данную тему.

7. Прочие расходы

В прочих расходах отражаются:

- поддерживающая деятельность;
- медицинские услуги пациентов, застрахованных в других странах-участницах Европейского Союза, странах из Европейского Экономического Сообщества, Швейцарии или Великобритании;
- другие расходы здравоохранения.

Таблица 44. Выполнение бюджета прочих расходов, в тысячах евро

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Поддерживающая деятельность	335	300	16	5%
Расходы на медицинские услуги пациентов, застрахованных в других странах-участницах ЕС, странах из ЕЭС, Швейцарии или Великобритании	1 154	1 200	1 513	126%
Прочие расходы здравоохранения, за исключением расходов, связанных с COVID-19	17 433	28 613	19 174	67%
Расходы, связанные с COVID-19, в прочих расходах здравоохранения	100 674	-	74 474	-
Итого	119 596	30 113	95 177	316%

7.1 Поддерживающая деятельность

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

В 2021 году за поддерживающую деятельность было выплачено 16 тысяч евро, что на 284 тысячи евро меньше, чем в предыдущем году. Бюджет на 2021 год выполнен на 5%. Бюджет мероприятий поддерживающей деятельности был невыполнен в связи с тем, что суммы, запланированные на поддержку работы Совета по лечению ВИЧ и СПИДа в 2021 году, отражены теперь в расходах на специализированную медицинскую помощь.

В 2021 году Касса Здоровья подготовила изменения в рамках проекта «Передача организации службы семейных врачей из ведения Департамента Здоровья в ведение Больничной кассы Эстонии», с помощью которых обеспечивают готовность Кассы Здоровья принять от Департамента Здоровья деятельность по организации семейной медицины с 1 января 2022 года, в том числе организацию системы замещения персонала, ведение регистров и организацию конкурсов семейных врачей. В 2021 году добавлена временная замена персонала в регистре на случай непредвиденной и неизбежной необходимости, а также изменены условия компенсаций транспортных расходов для оказателей замещающих услуг.

Мы заплатили 15 тысяч евро за круглосуточные удаленные медицинские консультации моряков на эстонском и английском языках (14 тысяч евро в 2020 году).

7.2 Медицинские услуги пациентов, застрахованных в Европе

В Эстонии у лиц, застрахованных в других странах-участницах Европейского Союза, странах из Европейского Экономического Сообщества, Швейцарии или Великобритании, есть право на:

- необходимую медицинскую помощь во время временного пребывания в Эстонии;
- любую медицинскую помощь во время проживания в Эстонии.

За необходимую медицинскую помощь лицам, застрахованных в других странах-участницах Европейского Союза, странах из Европейского Экономического Сообщества, Швейцарии или Великобритании, прежде всего платит Касса Здоровья, но конечным плательщиком за расходы на медицинские услуги остается все же страна, где застрахован пациент.

Итого за медицинские услуги и выкупленные льготные рецепты, полученные в Эстонии пациентами, застрахованных в других странах-участницах Европейского Союза, странах из Европейского Экономического Сообщества, Швейцарии или Великобритании, мы выплатили оказателям услуг 1,5 миллиона евро, из которых более 98% составляют расходы на медицинские услуги. По сравнению с планом бюджет перевыполнен более чем на 300 тысяч евро за счет оказания медицинских услуг иностранцам в большем объеме, чем ожидалось.

7.3 Другие расходы здравоохранения

В выполнении бюджета других расходов медицинского страхования отражаются расходы на медицинское страхование, скомпенсированные на основании решения Правления Кассы Здоровья в исключительном порядке, а также инновационный фонд. С 2020 года расходы, связанные с COVID-19, были добавлены в бюджет на прочие расходы на здравоохранение.

Расходы, связанные с эпидемией COVID-19, составляют наибольшую долю как в статье прочих расходах бюджета, так и в статье прочих расходов из бюджета на здравоохранение. В 2021 году за COVID-19 было выплачено в общей сложности 74 миллиона евро. При этом расходы на COVID-19 не включают расходы на компенсации по нетрудоспособности, которые включены в строку расходов на компенсации по нетрудоспособности. Вспышка эпидемии COVID-19 и ее последствия не были предусмотрены в государственном бюджете на 2021 год, и поэтому в бюджете Кассы Здоровья не была запланирована поддержка деятельности, связанной с COVID-19. Рас-

ходы, связанные с COVID-19, должны были покрываться за счет обычных доходов Кассы Здоровья. Это также повлияло на показатель исполнения бюджета по прочим расходам (выполнения бюджета 321%). Об источниках доходов и процессе покрытия расходов на деятельность, связанную с эпидемией COVID-19, более подробно описано в первой части отчета, а точнее в главе, посвященной влиянию на бюджет.

Вторая по величине доля в прочих расходах приходится на **Инновационный фонд**. Бюджет Инновационного фонда на 2021 год был запланирован в размере 7,5 миллионов евро, из которых были освоены 2,8 миллиона евро. Основой для использования средств Инновационного фонда является §4 Закона о медицинском страховании, согласно которому Касса Здоровья может использовать фонды медицинского страхования и средства, выделенные ей из государственного бюджета, для оплаты видов деятельности или проектов, направленных на повышение качества, доступности и эффективности медицинских услуг здравоохранения и деятельности по развитию системы здравоохранения. Соответствующие расходы должны быть согласованы с Министерством социальных дел.

В 2021 году из Инновационного фонда было выплачено 337 тысячи евро на реализацию ведущего проекта пути лечения инсульта. Ведущий проект пути лечения инсульта был направлен на организацию процесса пути лечения ишемического инсульта. Четыре больницы получили поддержку Инновационного фонда на первый этап реализации проекта развития: Клиника Тартуского Университета, Северо-Эстонская Региональная Больница, Западно-Таллиннская Центральная больница и Ида-Вируская Центральная больница - в них начали был протестирована услуга координатора пути лечения инсульта. Также получатели финансовой поддержки Инновационного фонда должны были реализовать две части ведущего проекта для всех пациентов, перенесших ишемический инсульт в период с 1.07.2020 по 30.06.2021 - это измерение результатов лечения в отношении здоровья и результативная зарплата на основе проведенного пути лечения. Выплаты вознаграждений на основе проведенного пути лечения и измерение результатов в отношении здоровья закончатся в июне 2022 года, и проект в дальнейшем будет финансироваться из бюджета медицинских услуг Кассы Здоровья.

Касса Здоровья выбрала эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов в качестве следующего флагманского проекта для разработки маршрута лечения, с различными проблемами, начиная от длинных списков ожидания и заканчивая сложными процедурами лечения. В 2021 году из Инновационного фонда было выплачено 27 тысяч евро на разработку ведущего проекта пути лечения в эндопротезировании.

Центру здравоохранения и социального благополучия (ТЕНИК) было выплачено более 1 миллиона евро на развитие имеющейся информационной системы здравоохранения и 386 тысяч евро на разработку информационной системы здравоохранения нового поколения. На развитие системы цифровой регистратуры было выплачено 207 тысяч евро.

В 2021 году на завершение пилотной фазы проекта РАИК было выплачено в общей сложности 147 тысяч евро. Местная служба поддержки здоровья для обеспечения последовательного лечения и наилучшей социальной поддержки в Вильяндимаа – это пилотный проект интегрированной службы, инициированный Вильяндиской больницей и Министерством социальных дел и финансируемый Кассой Здоровья.

Почти 1 миллион евро из Инновационного фонда будет направлен на поддержку демонстрационных проектов удаленных услуг для ускорения внедрения удобных и выгодных дистанционных услуг. Проекты сосредоточены на основных потребностях развития системы здравоохранения: предотвращении обострения хронических заболеваний, улучшение непрерывности процесса лечения и повышении доступности услуг по поддержке психического здоровья. В 2021 году за разработку демонстрационных проектов удаленных медицинских услуг было заплачено 371 тысяч евро.

Кроме того, в 2021 году Инновационный фонд профинансировал проект цифровой службы скорой помощи (110 тысяч евро), проект поддержки принятия решений (98 тысяч евро), проект профилактики для проекта Всемирного банка по руководству процесса лечения на основе рисков (21 тысяча евро) и 96 тысяч евро на другие проекты.

Начиная с 2020 года Касса Здоровья финансирует **расходы на резидентуру**. Расходы на резидентуру планируются на основе количества студентов-медиков и согласованных принципов оплаты. В 2021 году в качестве расходов на резидентуру было выплачено 19 миллионов евро, что на один миллион евро больше, чем в предыдущем году. На рост расходов больше всего повлияло повышение минимальной заработной платы врачей в 2021 году.

641 тысяч евро выплачено из бюджета прочих расходов на здравоохранение на содержание **информационных систем здравоохранения**.

Затраты на развитие системы здравоохранения выплачены в размере 202 тысяч евро в виде финансирования различных проектов. Под руководством Союза Психиатров Эстонии стартовал крупный проект развития «Организация первичного лечения психиатрического больного в Юго-Восточной Эстонии». Основной целью проекта является улучшение доступа к психиатрической помощи для людей с проблемами душевного здоровья. Для этого мы усилили сотрудничество между специалистами и семейными врачами и поддержали Союза Психиатров Эстонии в обучении семейных врачей. Кроме того, мы заказали в Тартуском Университете основательное онлайн-обучение для семейных врачей и семейных медсестер, участие в котором бесплатное.

В 2021 году Касса Здоровья выплатила 3,7 миллионов евро для возмещения договоров о ценах **на лекарства, используемые в больницах**.

Расходы на деятельность Кассы здоровья

При планировании своей деятельности и расходов на деятельность Касса Здоровья исходит из своих стратегических целей, т.е. плана развития и целей утвержденной результативной карты текущего года. В 2021 году на расходы по администрированию системы здравоохранения было запланировано 15 миллиона евро, бюджет был выполнен на 93%.

Доля расходов на деятельность Кассы Здоровья в 2021 году составила 0,8% от всех расходов, данный показатель остался на уровне прошлого года. За все годы работы организации эта доля всегда оставалась ниже 1%.

Таблица 45. Выполнение бюджета расходов на деятельность Кассы Здоровья, в тысячах евро

	2020 фактически	бюджет 2021	2021 фактически	Выполнение бюджета
Расходы на персонал	7 979	7 990	8 381	105%
Хозяйственные расходы	1 937	2 301	2 030	88%
Расходы на инфотехнологии	2 150	3 003	2 249	75%
Расходы на развитие	339	450	254	56%
Прочие расходы на деятельность	951	1 256	965	77%
Итого	13 356	15 000	13 879	93%

Расходы на персонал

По состоянию на 31 декабря в Кассе Здоровья насчитывается 199 должностей, из которых по состоянию на 31 декабря заполнено 189 должностей.

Бюджет затрат на персонал в 2021 г. был превышен на 5%. Это в основном было связано с тем, что во время пандемии коронавируса работники брали меньше отпускных дней, чем обычно, из-за высокой загруженности и ограничений. В связи со структурными изменениями дополнительные расходы, связанные с увольнением сотрудников, составили 34 тысячи евро.

Хозяйственные расходы

В хозяйственных расходах отражаются расходы, связанные с ежедневной деятельностью, расходы на обучение сотрудников Кассы Здоровья, расходы на консультации (в том числе на аудиторское обследование) и расходы на проведение исследований и внутреннюю коммуникацию. Как и в случае с другими статьями расходов, в 2021 году хозяйственные расходы оставались невыполненными.

На исполнение бюджета хозяйственных расходов в 2021 году в основном повлияло более низкое, чем планировалось, использование расходов на эксплуатацию помещений, затрат на инвентарь и затрат на консультации и исследования. Основной причиной невыполнения расходов на эксплуатацию помещений являются более низкие ежедневные административные расходы (электроэнергия, отопление, ремонт и обслуживание, меблировка помещений и т. д.), причиной здесь является эпидемия COVID-19 и тот факт, что сотрудники работают на дому. Кассе Здоровья в этот период также потребовалось меньше консультационных услуг, чем планировалось.

В 2021 году обновлены условия работы в Йыхвиском отделении Кассы Здоровья. Были созданы возможности для современных рабочих мест и для временно находящихся в Йыхви сотрудников Кассы Здоровья.

Расходы на инфотехнологии

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

В 2021 году продолжилась замена базовой инфраструктуры в Кассе Здоровья и был реализован ряд современных ИТ-решений, в том числе обновления, обеспечивающие удаленную работу и модель идентификации. Невыполнение бюджета затрат на ИТ-сферу в основном связано с более низким, чем запланировано, объемом мероприятий по развитию услуг системы SAP и по управлению ее средой.

Расходы на развитие

В расходах на развитие отражаются расходы на аудиторские проверки компенсации по медицинскому страхованию и на консультантов и информированию общественности (в том числе на обновление интернет-страницы Кассы Здоровья). В 2021 году бюджет расходов на развитие был выполнен на 56%.

В 2021 году в расходы на развитие вошли расходы на развитие системы медицинского страхования и расходы на аудиторское обследование (около 209 тысяч евро), а также расходы на внешнюю коммуникацию, которые составили 44 тысяч евро.

Прочие расходы на деятельность

Кроме налога с оборота, рассчитанного с расходов на деятельность, в выполнении бюджета прочих расходов на деятельность отражаются также и убытки, происходящие в связи с изменением валютного курса, связанного с расходами на деятельность и медицинское страхование. В 2021 году бюджет на прочие расходы на деятельность был выполнен на 77%.

Из прочих расходов на деятельность наибольшая доля приходилась на налог с оборота, который составил около 840 тысяч евро. Невыполнение бюджета прочих расходов на деятельность является результатом недостаточного выполнения бюджета расходов на налог с оборота, что в основном связано с невыполнением бюджета хозяйственных расходов и расходов на инфотехнологии.

Резервный капитал

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

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

На конец 2020 года размер резервного капитала Кассы Здоровья составил 86,2 миллиона евро. Согласно §38 Закона о Больничной кассе Эстонии требуемый резервный капитал в 2021 году составил 93,2 миллионов евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2017 году увеличили резервный капитал на 6,9 миллиона евро.

Размер требуемого резервного капитала в 2022 году составляет 100,4 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, резервный капитал в 2022 году необходимо увеличить на 7,2 миллионов евро.

Рисковый резерв

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

- Рисковый резерв по рискам Больничной кассы — это резерв, образованный из бюджетных средств Больничной кассы, необходимый для снижения рисков, вытекающих из взятых Больничной кассой обязательств.
- Размер рискового резерва составляет 2% от объема бюджета расходов на здравоохранение.
- Рисковый резерв может быть использован только по решению Совета Больничной кассы.

В конце 2020 года размер рискового резерва Кассы Здоровья составлял 31,6 миллионов евро. Согласно §39¹ Закона о Больничной кассе Эстонии размер резерва риска в 2021 году должен был составить 34,2 миллионов евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, в 2021 году рисковый резерв был увеличен на 2,6 миллионов евро.

Размер требуемого рискового резерва в 2022 году составляет 36,8 миллиона евро. Чтобы выполнить требуемый законом уровень, рисковый резерв в 2022 году необходимо увеличить на 2,6 миллиона евро.

Нераспределенная прибыль

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

- Нераспределенную прибыль Больничной кассы за предыдущие периоды можно использовать в размере до 30% хозяйственного года, но не более 7% предусмотренных в бюджете Больничной кассы в предыдущем календарном году расходов на медицинские услуги.
- Совет Больничной кассы принимает решение об использовании нераспределенной прибыли Больничной кассы на основании предложения Правления.

В начале 2021 года нераспределенная прибыль предыдущих периодов Больничной кассы составляла 138,1 миллиона евро.

В 2021 году за счет нераспределенной прибыли предыдущих периодов 6,9 миллиона евро были переведены в резервный капитал и 2,6 миллиона евро в рискованный резерв, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню.

В 2021 году запланированная прибыль хозяйственного года составила минус 18,4 миллиона евро. Поскольку Больничная касса получила большой доход из части социальных налогов, предназначенных для медицинского страхования, то прибыль за 2021 год составила 135,9 миллионов евро.

По состоянию на 31.12.2021 года нераспределенная прибыль составила 264,5 миллиона евро.

Правление Кассы Здоровья представляет в Совет предложение перевести 7,2 миллиона евро из нераспределенной прибыли предыдущих периодов в резервный капитал и 2,6 миллиона евро - в резерв риска, чтобы привести резервы к требуемому законом уровню 2022 года. В результате неразделенная прибыль должна составить 254,7 миллионов евро.

Годовой бухгалтерский отчет

Баланс

Актив			
В тысячах евро	31.12.2021	31.12.2020	Note
Оборотное имущество			
Деньги	355 913	202 249	2
Требования и предоплаты	181 359	155 559	3
Запасы	6 942	9 417	4
Итого оборотное имущество	544 214	367 225	
Основное имущество			
Материальное основное имущество	19	152	5
Итого основное имущество	19	152	
Итого актив	544 233	367 377	

Пассив			
В тысячах евро	31.12.2021	31.12.2020	Note
Обязательства			
Задолженности и предоплаты	152 345	111 417	7
Итого краткосрочные обязательства	152 345	111 417	
Итого обязательства	152 345	111 417	
Нетто-имущество			
Резервы	127 380	117 831	8
Прибыль предыдущих периодов	128 580	121 393	
Прибыль отчетного года	135 928	16 736	
Итого нетто-имущество	391 888	255 960	
Итого пассив	544 233	367 377	

Отчет о прибыли

В тысячах евро	2021	2020	Note
Часть социального налога, выделяемая для медицинского страхования, поддержка деятельности и взыскания с других лиц	1 832 673	1 548 276	9
Расходы медицинского страхования	-1 781 388	-1 623 984	11
Доходы целевого финансирования	67 081	101 354	15
Расходы целевого финансирования:	0	-183	15
Брутто-прибыль	118 366	25 463	
Общие административные расходы	-12 914	-12 405	12
Прочие доходы от деятельности	31 441	4 293	10
Прочие расходы на деятельность	-965	-768	13
Поддержка деятельности	135 928	16 583	
Финансовые доходы и доходы от интрессов	0	153	2
Прибыль отчетного года	135 928	16 736	

Денежные потоки

В тысячах евро	2021	2020	Note
Денежные потоки в основной деятельности			
Поступивший социальный налог	1 481 304	1 369 760	9
Поступившие средства для поддержки деятельности	439 197	266 712	9
Оплаченные счета и компенсации за нетрудоспособность	-1 777 544	-1 626 183	
Зарплаты, выплаченные работникам	-5 039	-4 863	12
Налоги, выплаченные с расходов на рабочую силу	-3 587	-2 092	12
Другие поступившие доходы	19 333	17 135	10
Итого денежные потоки в основной деятельности	153 664	20 469	
Нетто-изменение денежных средств и банковских счетов			
Банковские счета и денежные эквиваленты в начале периода	202 249	181 780	2
Изменение денег	153 664	20 469	
Банковские счета и денежные эквиваленты в конце периода	355 913	202 249	2

Отчет об изменениях нетто-имущества

В тысячах евро	2021	2020	Note
Резервы			
Резервы в начале года	117 831	107 298	
Выделение средств в резервы	9 549	10 533	
Резервы в конце года	127 380	117 831	8
Прибыль предыдущих периодов			
В начале года	138 129	131 926	
Выделение средств в резервы	-9 549	-10 533	
Прибыль отчетного года	135 928	16 736	
В конце года	264 508	138 129	
Нетто-имущество в начале года	255 960	239 224	
Нетто-имущество в конце года	391 888	255 960	

Приложения к годовому бухгалтерскому отчету

Приложение 1. Принципы учета, использованные при подготовке годового отчета

Годовой бухгалтерский отчет Больничной кассы Эстонии (далее Больничная касса) за 2021 год составлен в соответствии с Эстонскими Стандартами Финансовой отчетности. Эстонские стандарты финансовой отчетности опираются на международные принципы учета и отчетности, основные требования которых установлены Законом о бухгалтерском учете Эстонской Республики и которые дополняют руководства, составленные Службой бухгалтерского учета. Годовой бухгалтерский отчет Больничной кассы был составлен в соответствии с руководством финансовых расчетов и финансовой отчетности организаций Открытого сектора.

Хозяйственный год начался 1 января 2021 года и закончился 31 декабря 2021 года. Численные показатели годового бухгалтерского отчета представлены в тысячах евро.

Отчетные схемы

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

Финансовые имущества и обязательства

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

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

Финансовые обязательства отражаются в балансе в скорректированной стоимости приобретения.

Финансовое имущество удаляют из баланса тогда, когда Больничная касса теряет право на исходящие из данного финансового имущества денежные потоки или передает третьей стороне денежные потоки, получаемые из финансового имущества, и большинство связанных с данным финансовым имуществом рисков и благ. Финансовое обязательство удаляют из баланса тогда, когда оно удовлетворено, прекращено или истекло.

Деньги

Средства Больничной кассы хранятся на расчетных счетах, входящих в состав счета концерна государственной кассы Министерства финансов. Согласно депозитарному соглашению между Больничной кассой и Эстонской Республикой, Больничная касса имеет неограниченный доступ к средствам на счете концерна с условием уведомления за неделю. Эстонская Республика имеет право устанавливать лимит на пользование суммой вклада, однако по состоянию на 31.12.2021 г. этого сделано не было.

Отчет о денежных потоках составлен прямым методом.

Отражение сделок, совершенных в иностранной валюте

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

Учет взысканий 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 экономическом году. Требования, срок поступления которых больше одного года, отражаются как долгосрочные требования.

Требования по возврату выплат за проданные товары и оказанные услуги содержат требования, представляемые за медицинские услуги пациентам из других стран-участниц Европейского Союза, получивших лечение в Эстонии, в компетентные учреждения страны-страховщика пациента. Одна из задач Кассы Здоровья - добиться более низких цен на лекарства в результате переговоров с производителями лекарств.

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

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

Учет имущества

Бланки рецептов и лекарства, приобретаемые единообразно для оказателей медицинских услуг, рассматриваются как имущества. Имущества в балансе оцениваются исходя из того, что именно ниже – стоимость приобретения или нетто-стоимость реализации. Имущества учитываются по себестоимости на основе счета на покупку и заносят в расходы по методу средневзвешенной стоимости.

Материальное основное имущество

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

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

Применяются следующие периоды амортизации (в годах):

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

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

Целевое финансирование

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

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

Учет доходов и расходов

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

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

Учет аренды пользования и финансового лизинга

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

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

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

Отчисления и условные обязательства

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

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

Резервы

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

События, происходящие после отчетной даты

В годовом бухгалтерском отчете отражаются влияющие на оценку имущества и обязательств существенные обстоятельства, которые выявились между отчетной датой 31.12.2021 и датой составления отчета, но связаны со сделками, совершенными в отчетный период или более ранние периоды.

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

Приложение 2. Деньги

В тысячах евро	31.12.2021	31.12.2020
Деньги на банковских счетах	355 913	202 249

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. Интресса остатка денег в 2021 году не было (в 2020 году 153 тысяч евро).

Приложение 3. Требования и предоплаты

В тысячах евро	31.12.2021	31.12.2020
Требование по социальному налогу*	152 848	143 774
Требования к покупателям	23 623	11 544
Требования, поступление которых маловероятно	-90	-72
Расходы предоплаченных будущих периодов	4 936	279
Требования на основании договора к страхователям	42	34
Итого	181 359	155 559

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

По состоянию на 31.12.2021 неоплаченных требований от связанных сторон не было, см. Приложение 14.

Расходы предоплаченных будущих периодов включают в себя остаток средств, выплаченных Департаменту Здоровья на покупку препаратов для лечения COVID-19 в размере 4 016 тысяч евро, и остаток средств, выплаченных Центру информационных систем здоровья и благополучия в размере 755 тысяч евро.

Приложение 4. Имущества

В тысячах евро	31.12.2021	31.12.2020
Лекарства	6 939	9 414
Рецептурные лекарства	3	3
Итого	6 942	9 417

Приложение 5. Материальное основное имущество

В тысячах евро	Земля	Строения	Другой инвентарь	Итого материальное основное имущество
Стоимость при приобретении				
31.12.2020	1	451	1 797	2 249
Продано	0	0	37	37
Списано	0	0	232	232
31.12.2021	1	451	1 528	1 980
Аккумуляированный износ				
31.12.2020	0	431	1 666	2 097
Учитанный износ	0	20	76	96
Списано	0	0	232	232
31.12.2021	0	451	1 510	1 961
Остаточная ценность				
31.12.2020	1	20	131	152
31.12.2021	1	0	18	19

Приложение 6. Плата за аренду

Аренда использования

Подотчетное лицо как арендатор

В 2021 году в отчете о прибыли были отражены платы аренды пользования на общую сумму 590 тысяч евро (по сравнению с 570 тысяч евро в 2020 году), в том числе 2 тысяч евро на договор аренды и 588 тысяч евро на договоры аренды помещений (соответственно 11 тысяч евро и 559 тысяч евро в 2020 году).

Условные обязательства, связанные с арендными платежами, отсутствуют. Срок уведомления о расторжении договоров аренды помещений составляет 12 месяцев.

Расходы аренды пользования отражены в Приложении 12.

Приложение 7. Долги и предоплаты

В тысячах евро	31.12.2021	31.12.2020
Задолженности поставщикам	126 658	104 047
Неоплаченные счета медицинским учреждениям за услуги	85 833	62 701
Неоплаченные аптекам счета за лекарства, проданные на льготных условиях	12 539	11 175
Неоплаченные счета прочим поставщикам за компенсации медицинского страхования	27 885	29 743
Прочие неоплаченные поставщикам счета	401	428
Налоговые задолженности	4 691	3 945
Подоходный налог отдельного лица	4 145	3 426
Социальный налог	508	484
Платежи по страхованию от безработицы	18	18

Платежи обязательного пенсионного страхования	7	8
Подоходный налог со специальной льготы	7	7
Налог с оборота	6	2
Прочие задолженности	20 996	3 425
Задолженности подрядчикам	1 009	937
Прочие задолженности	358	265
Полученные предоплаты	19 629	2 223
Итого	152 345	111 417

Задолженности поставщикам содержат сделки с взаимосвязанными сторонами на сумму 1 101 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2020 г. 929 тысяч евро), см. Приложение 14.

Задолженность по подоходному налогу отдельного лица содержит выплаченный застрахованным Больничной кассой, удержанный с компенсаций по нетрудоспособности подоходный налог отдельного лица в сумме 4 050 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2020 г. 3 333 тысяч евро). Задолженность по социальному налогу содержит невыплаченный работникам начисленный с отпускных денег социальный налог в сумме 333 тысяч евро (по состоянию на 31.12.2020 г. 309 тысяч евро).

Налоговый инспектор имеет право проверять налоговые расчеты Больничной кассы на срок до 5 лет с даты срока подачи налоговой декларации и, при выявлении ошибок, определять дополнительную сумму налога, интрессы и штраф. В 2020 и 2021 годах налоговые инспекторы проверок не проводили. Руководство Больничной кассы считает, что нет обстоятельств, которые могли бы быть причиной введения налоговым органом для Больничной кассы значительной дополнительной суммы налога.

Приложение 8. Резервы

В тысячах евро	Резервный капитал	Рисковый резерв	Итого
Сальдо в начале периода 01.01.2021	86 204	31 627	117 831
Формирование резерва в 2021 году	6 968	2 581	9 549
Сумма резерва, требуемая законом и сумма резерва по состоянию на 31.12.2021.	93 172	34 208	127 380

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

Размер рискового резерва составляет 2 процента от объема бюджета расходов на здравоохранение.

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

В тысячах евро	2021	2020
Часть социального налога, предназначенная на медицинское страхование	1 490 379	1 381 987
Поддержка деятельности	340 634	164 656
Взыскания от других лиц	1 660	1 633
Итого	1 832 673	1 548 276

Согласно §51(3) Закона об организации медицинских услуг под статьей «Поддержка деятельности» отражаются отчисления из государственного бюджета на основании суммы пенсии неработающих пенсионеров. В 2021 году общая сумма отчислений составила 190 884 тысяч евро (164 005 тысячи евро в 2020 году), а поддержка деятельности по экспресс-тестированию SARS-CoV-2 составила 1 650 тысячу евро (651 тысяча евро в 2020 году). Кроме того, в 2021 году получена поддержка на покрытие расходов на здравоохранение в размере 143 400 тысяч евро и поддержка на вакцинацию в размере 4 700 тысяч евро.

В расходах на медицинское страхование отражены требования к взаимосвязанным сторонам в сумме 2 тысяч евро (в 2020 году 211 тысяч евро), см. Приложение 14.

Приложение 10. Прочие доходы от деятельности

В тысячах евро	2021	2020
Для восстановления резервного капитала	26 500	0
Услуги, оказанные гражданам Европейского Союза	3 249	2 580
Добровольные договоры страхования	1 221	1 123
Межгосударственные страховые договора	411	453
Другое	60	137
Итого прочие доходы от деятельности	31 441	4 293

Для покрытия сумм, выплаченных через Больничную кассу Эстонии за услуги, связанные с распространением вируса COVID-19, Больничной кассе Эстонии была переведена поддержка для восстановления резервного капитала в соответствии с Законом о дополнительном бюджете 2021 года. Резервный капитал восстановлен в размере 10 395 тысяч евро, остальная часть покрыта за счет расходов на COVID-19, не включенных в Приложение 15 (доходы от целевого финансирования).

Приложение 11. Расходы медицинского страхования

В тысячах евро	2021	2020
Компенсации медицинских услуг	1 322 685	1 209 772
медицинская помощь врачей-специалистов	903 051	838 261
медицинская помощь врачей общей практики	189 805	160 936
зубное лечение	61 978	58 041
скорая помощь	67 097	64 753
медсестринская помощь	52 246	47 375
профилактика заболеваний	16 488	14 991
средства индивидуальной защиты	22 757	17 473
неотложная помощь, оказываемая незастрахованным лицам	9 263	7 942
Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности	222 933	191 867
Расходы на компенсации за лекарства	183 043	169 259
Расходы на компенсации медицинского страхования	42 491	42 857
компенсации, выплаченные за медицинские вспомогательные средства	12 728	11 633
компенсации медицинских услуг, вытекающие из международных договоров	10 573	12 938
различные расходы медицинского страхования	19 190	18 286

Другие денежные компенсации	7 994	7 488
Расходы на продвижение здоровья	2 242	2 741
Итого расходы медицинского страхования	1 781 388	1 623 984

Расходы, связанные с COVID-19, включены в соответствующие расходы на здравоохранение в размере 74 474 тысяч евро.

В расходах на медицинское страхование отражены сделки с взаимосвязанными сторонами в сумме 17 511 тысячи евро (в 2020 году 15 341 тысячи евро), см. Приложение 14..

Приложение 12. Общие административные расходы

В тысячах евро	2021	2020
Расходы на персонал и руководство	8 381	7 979
Заработная плата	6 183	5 946
в т.ч. зарплата членам Правления	446	441
в т.ч. платы работникам с трудовым договором найма	83	60
Социальный налог	2 150	1 988
Страхование безработицы	48	45
Расходы на инфотехнологии	2 249	2 150
Хозяйственные расходы	2 030	1 937
в т.ч. платежи аренды пользования*	590	570
Расходы на развитие	254	339
Итого общие административные расходы	12 914	12 405

* см. Приложение 6

Среднее количество сотрудников Больничной кассы, усредненное согласно договорам с полным рабочим днем по состоянию на дату отчета	2021	2020
Члены руководящего или контрольного органа юридического лица	4	4
Лица, работающие на основании трудового договора	180	187
Лица, оказывающие услуги на основании обязательственно-правового договора	9	7
Итого	193	198

В хозяйственных расходах не отражены сделки с взаимосвязанными сторонами, см. Приложение 14. При прекращении срочных служебных договоров членов Правления им выплачивается компенсация в размере трех месячных должностных окладов.

Приложение 13. Прочие расходы на деятельность

В тысячах евро	2021	2020
Налог с оборота, выплаченный из расходов на деятельность	858	688
Взыскания, перенесенные в расходы	68	57
Другое	39	23
Итого прочие расходы на деятельность	965	768

Приложение 14. Сделки со связанными сторонами

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

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

Сделки со связанными сторонами

В тысячах евро	2021	2020	Lisa
Оказанные услуги:	17 511	15 341	11, 12
Продажа услуг	0	0	9
Обязательство 31.12.	1 101	929	7
Требование 31.12.	0	0	3

В 2021 году, также как и в 2020 году, уценка по требованиям связанных сторон не производилась. В качестве покупки услуг в основном отражены медицинские услуги, купленные у таких оказателей, где связанное с Больничной кассой лицо является членом управляющего органа.

Начисленные членам Правления оклады приведены в Приложении 12.

Приложение 15. Целевое финансирование

Доходы целевого финансирования:

В тысячах евро	2021	2020
Дополнительные отчисления из государственного бюджета на деятельность, связанную с Covid-19	67 072	100 674
Другое	3 402	680
Итого	67 081	101 354

Расходы целевого финансирования:

В тысячах евро	2021	2020
Проект EESSI	0	129
Проект STACC	0	28
Проект системы поддержки принятия решений	0	26
Итого	0	183

Приложение 16. События после даты утверждения баланса

2021 continued to be a year marked by the coronavirus and still a very difficult time for the health sector. The whole 2021 год по-прежнему был для всех нас годом борьбы с коронавирусом, в течение которого продолжалось очень сложное для сектора здравоохранения время. Во всем мире возникла надежда на то, что вакцинация сможет помочь остановить вспышку эпидемии вируса.

Однако, поскольку распространение COVID-19 ускорилось и количество пациентов в больницах быстро увеличилось уже в начале 2021 года, Правительство Республики решило разрешить использование 26,5 миллионов евро из резервного капитала Больничной кассы по предложению Совета Больничной кассы. В январе 2021 года Совет Больничной кассы подтвердил, что дополнительные расходы, связанные с COVID-19, могут быть профинансированы из резервного капитала. Из них 21 миллион евро было направлено на покрытие дополнительных расходов оказателей медицинских услуг в связи с COVID-19, 4,5 миллиона евро — расходы на вакцинацию от COVID-19 для медицинских работников и 1 миллион евро — расходы на заказ лекарств от COVID-19 для Департамента Здоровья.

Согласно принятому в апреле 2021 года закону о государственном дополнительном бюджете Больничной кассе были выделены средства на покрытие дополнительных расходов, связанных с COVID-19, в размере 95,5 миллионов евро, в том числе на восстановление резервного капитала в размере 26,5 миллионов евро.

В ноябре 2021 года мы довели резервный капитал до необходимого уровня. Согласно действующему закону резервный капитал Больничной кассы должен составлять 5,4% бюджета.

2022 год также начался с широкого распространения коронавируса, и в январе Совет Больничной кассы предложил взять из резерва еще 29,06 миллиона евро для покрытия расходов, связанных с COVID-19. Использование резервного капитала оправдано из-за исключительных расходов, связанных с чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения. Больничная касса производит выплаты за счет резервного капитала на предусмотренных правовыми актами условиях для выполнения задач, поставленных Законом о Больничной кассе Эстонии. Больничная касса в соответствии с частью 1 §2 Закона о Больничной кассе Эстонии выполняет функции, вытекающие из Закона о медицинском страховании, Закона об организации медицинских услуг и других правовых актов. Исходя из части 3 §38 Закона о Больничной кассе Эстонии для этого должно быть принято соответствующее распоряжение Правительства Республики, на основании которого Больничная касса финансирует реструктуризацию общей медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, медсестринской и скорой помощи и оплату дополнительных вознаграждение на общую сумму 25,5 миллионов евро. Кроме того, 3,56 миллиона евро будут выделены на закупку и распределение в больницах лекарств от COVID-19.

Больничная касса должна восстановить объем резервного капитала в установленном законом размере не позднее 2023 года.

Мы учли, что система компенсаций дней нахождения на больничном листе будет действовать до конца 2022 года (согласно поправке к закону, принятой Рийгикогу в декабре 2021 года), также должна быть продолжена и вакцинация. Внедрение изменений в систему компенсацию больничных листов приведет к дополнительным расходам в размере 24 миллионов евро в 2022 году, из которых 12,4 миллиона евро будут покрыты из государственного бюджета, а остальные расходы будут покрыты за счет собственных ресурсов Больничной кассы Эстонии. Прогноз дополнительных затрат основан на опыте 2021 года. При составлении бюджета на 2022 год мы также исходили из того, что, независимо от влияния пандемии коронавируса на систему здравоохранения, обязательно должны быть обеспечены финансирование планового лечения и доступность медицинских услуг. В 2022 году, помимо COVID-19, второй серьезной задачей будет смягчение роста стоимости энергоносителей. В начале года правление Больничной кассы совместно с министром здравоохранения и труда разработали возможные решения для смягчения роста цен.

Начавшаяся война в Украине привела в Эстонию тысячи военных беженцев, которым на первый год предоставлена временная защита, что дает им те же права, что и населению Эстонии. Потребляемые этими людьми медицинские услуги увеличивают расходы Больничной кассы Эстонии, которые частично покрываются за счет подоходного налога с доходов этих людей и отчислений, выплачиваемых государством за безработных и неработающих пенсионеров по старости. Поскольку количество оставшихся в Эстонии беженцев в настоящее время неизвестно, мы занимаемся подготовкой более подробных прогнозов. Другие проблемы, связанные с продолжающейся войной, не оказывают существенного влияния на финансовые результаты Больничной кассы.

Подписи отчета за финансовый год

Правление Больничной кассы Эстонии составило отчет за 2021 финансовый год.

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

Правление

1 апреля 2022



Райн Лаане

Председатель Правления



Пилле Банхард

член Правления



Майви Парв

член Правления



Карл-Хенрик Петерсон

член Правления



KPMG Baltics OÜ
Narva mnt 5
Tallinn 10117
Estonia

Telephone +372 6 268 700
Fax +372 6 268 777
Internet www.kpmg.ee

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Arvamus

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2021, tulemiaruanne, rahavoogusid ja netovara muutuste aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud aasta kohta ja raamatupidamise aastaaruande lisasid, sealhulgas märkimisväärsete arvestuspõhimõtete kokkuvõtet.

Meie arvates kajastab eespool mainitud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistest osades õiglaselt ettevõtte finantsseisundit seisuga 31. detsember 2021 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti finantsaruandluse standardiga.

Arvamuse alus

Viisime auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimise standarditega (Eesti). Meie kohustusi vastavalt nendele standarditele kirjeldatakse täiendavalt meie aruande osas „Vandeauditori kohustused seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga“. Me oleme ettevõttest sõltumatud kooskõlas kutseliste arvestusekspertide eetikakoodeksiga (Eesti) (sh sõltumatuse standardid), ja oleme täitnud oma muud eetikaalased kohustused vastavalt nendele nõuetele. Me usume, et auditi tõendusmaterjal, mille oleme hankinud, on piisav ja asjakohane aluse andmiseks meie arvamusel.

Muu informatsioon

Juhtkond vastutab muu informatsiooni eest. Muu informatsioon sisaldab Haigekassa juhatuse pöördumist, tegevusaruannet, eelarve täitmise aruannet, kuid ei hõlma raamatupidamise aastaaruannet ega meie asjaomast vandeauditori aruannet.

Meie arvamus raamatupidamise aastaaruande kohta ei hõlma muud informatsiooni ja me ei tee selle kohta mingis vormis kindlustandvat järeldust.

Seoses meie raamatupidamise aastaaruande auditiga on meie kohustus lugeda muud informatsiooni ja kaaluda seda tehes, kas muu informatsioon lahknep oluliselt raamatupidamise aastaaruandest või meie poolt auditi käigus saadud teadmistest või tundub muul viisil olevat oluliselt väärkajastatud.

Kui me teeme tehtud töö põhjal järelduse, et muu informatsioon on oluliselt väärkajastatud, oleme kohustatud sellest faktist aru andma. Meil ei ole sellega seoses millegi kohta aru anda.

Juhtkonna ja nende, kelle ülesandeks on valitsemine, kohustused seoses raamatupidamise aastaaruandega

Juhtkond vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti finantsaruandluse standardiga ja sellise sisekontrolli eest, nagu juhtkond peab vajalikuks, et võimaldada kas pettusest või veast tulenevate oluliste väärkajastamisteta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on juhtkond kohustatud hindama ettevõtte suutlikkust jätkata jätkuvalt tegutsevana, esitama infot, kui see on asjakohane, tegevuse jätkuvusega seotud asjaolude kohta ja kasutama tegevuse jätkuvuse arvestuse alusprintsipi, välja arvatud juhul, kui juhtkond kavatseb kas ettevõtte likvideerida või tegevuse lõpetada või tal puudub sellele realistlik alternatiiv.

Need, kelle ülesandeks on valitsemine, vastutavad ettevõtte raamatupidamise aruandlusprotsessi üle järelevalve teostamise eest.



Vandeauditori kohustused seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga

Meie eesmärk on saada põhjendatud kindlus selle kohta, kas raamatupidamise aastaaruanne tervikuna on kas pettusest või veast tulenevate oluliste väärkajastamisteta, ja anda välja vandeauditori aruanne, mis sisaldab meie arvamust. Põhjendatud kindlus on kõrgetasemeline kindlus, kuid see ei taga, et olulise väärkajastamise eksisteerimisel see kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimise standarditega (Eesti) läbiviidud auditi käigus alati avastatakse. Väärkajastamised võivad tuleneda pettusest või veast ja neid peetakse oluliseks siis, kui võib põhjendatult eeldada, et need võivad üksikult või koos mõjutada majanduslikke otsuseid, mida kasutajad raamatupidamise aastaaruande alusel teevad.

Kasutame auditeerides vastavalt rahvusvaheliste auditeerimise standarditele (Eesti) kutsealast otsustust ja säilitame kutsealase skeptitsismi kogu auditi käigus. Me teeme ka järgmist:

- teeme kindlaks ja hindame raamatupidamise aastaaruande kas pettusest või veast tuleneva olulise väärkajastamise riskid, kavandame ja teostame auditiprotseduure vastuseks nendele riskidele ning hangime piisava ja asjakohase auditi tõendusmaterjali, mis on aluseks meie arvamusele. Pettusest tuleneva olulise väärkajastamise mitteavastamise risk on suurem kui veast tuleneva väärkajastamise puhul, sest pettus võib tähendada salakokkulepet, võltsimist, info esitamata jätmist, vääresitiste tegemist või sisekontrolli eiramist;
- omandame arusaamise auditi puhul asjassepuutuvast sisekontrollist, et kavandada nendes tingimustes asjakohaseid auditiprotseduure, kuid mitte arvamuse avaldamiseks ettevõtte sisekontrolli tulemuslikkuse kohta;
- hindame kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasust ning juhtkonna arvestushinnangute ja nendega seoses avalikustatud info põhjendatust;
- teeme järelduse juhtkonna poolt tegevuse jätkuvuse arvestuse alusprintsipi kasutamise asjakohasuse kohta ja saadud auditi tõendusmaterjali põhjal selle kohta, kas esineb olulist ebakindlust sündmuste või tingimuste suhtes, mis võivad tekitada märkimisväärset kahtlust ettevõtte suutlikkuses jätkata jätkuvalt tegutsevana. Kui me teeme järelduse, et eksisteerib oluline ebakindlus, oleme kohustatud juhtima vandeauditori aruandes tähelepanu raamatupidamise aastaaruandes selle kohta avalikustatud infole või kui avalikustatud info on ebapiisav, siis modifitseerima oma arvamust. Meie järeldused põhinevad vandeauditori aruande kuupäevani saadud auditi tõendusmaterjalil. Tulevased sündmused või tingimused võivad siiski kahjustada ettevõtte suutlikkust jätkata jätkuvalt tegutsevana;
- hindame raamatupidamise aastaaruande üldist esitusviisi, struktuuri ja sisu, sealhulgas avalikustatud informatsiooni, ning seda, kas raamatupidamise aastaaruanne esitab aluseks olevaid tehinguid ja sündmusi viisil, millega saavutatakse õiglane esitusviis.

Me vahetame nendega, kelle ülesandeks on valitsemine, infot muu hulgas auditi planeeritud ulatuse ja ajastuse ning märkimisväärsete auditi tähelepanekute kohta, sealhulgas mistahes sisekontrolli märkimisväärsete puuduste kohta, mille oleme tuvastanud auditi käigus.

Tallinn, 1. aprill 2022

/digitaalselt allkirjastatud/

Andris Jegers

Vandeauditori number 171

KPMG Baltics OÜ

Auditoortevõtja tegevusluba nr 17