

Страхование здоровья в Эстонии - первые десять лет

Марис Джессе
Председатель Совета директоров,
Фонд медицинского страхования, Эстония

Эстония, 2002 г.:

Население: 1,366,723

Административный состав: 15 округов

Министр Социального обеспечения
(отвечает за здравоохранение, социальное обеспечение и вопросы, связанные с безработицей)

Статистика по сфере здравоохранения

Ср. прод. жизни учит. новор. 70,7 лет

5,8 посещ. поликли. на душу насел.

67 больниц

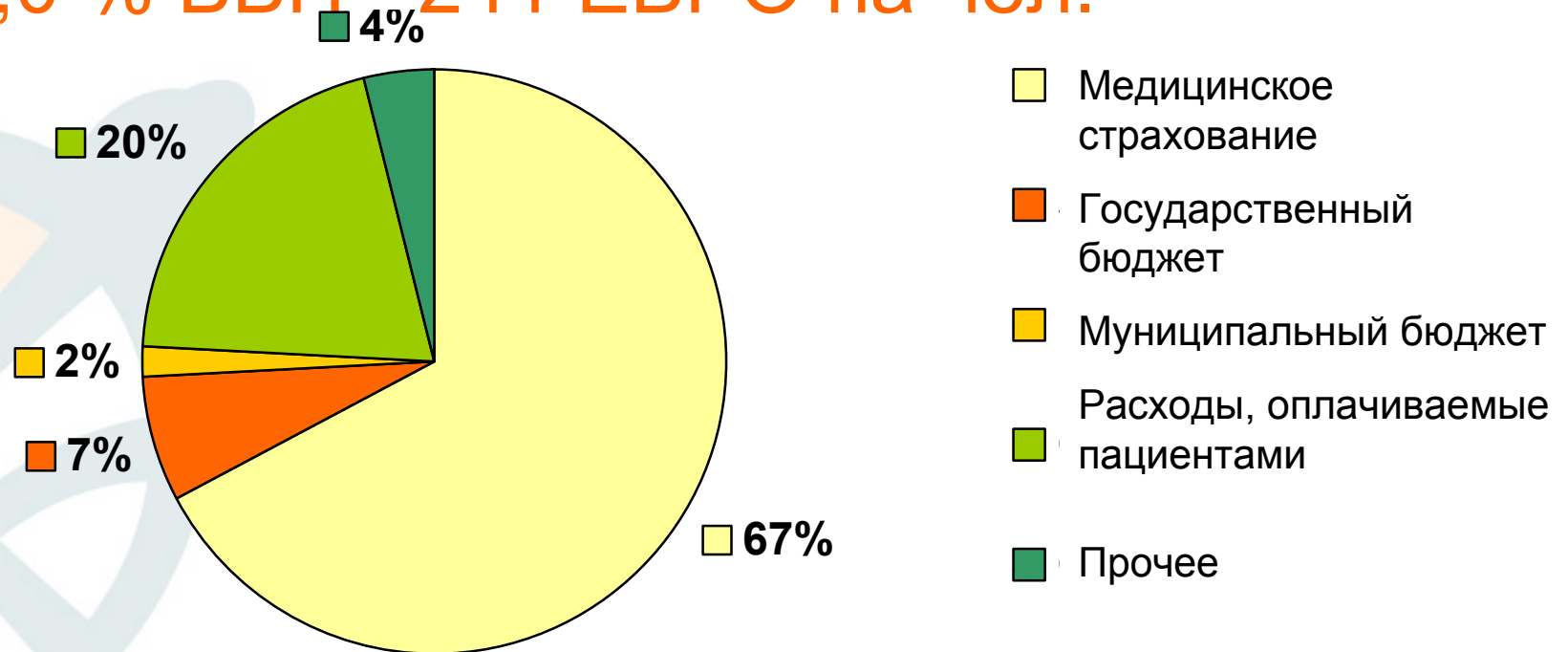
Ср. прод. госпит. 8,7 days

557 дипл. врачей сем. практики /общ.

потребность - 820



Расходы на здравоохранение в 2000 г. 6,0 % ВВП - 241 ЕВРО на чел.



Источник: Статистика национальных счетов здравоохранения Эстонии, 2000 г.

Финансирование медицинского обслуживания - переход от бюджета к целевому налогу в 1992 г.

Закон о медицинском страховании вступил в силу в 1992 г.

Во главе процесса стояли профессиональные медики

Основная цель - обеспечение финансирования системы медицинского обслуживания, а также реформа сферы здравоохранения

Оплачивается работодателями: целевой налог на фонд заработной платы в размере 13 %

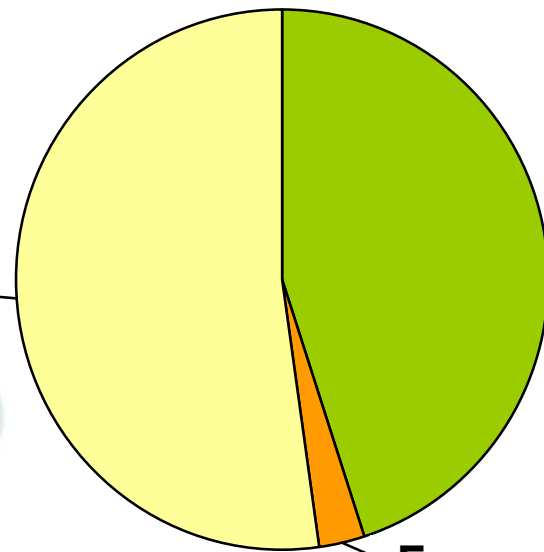
Охват : 93 % населения

Пособия : на медицинское обслуживание (62% бюджета), медикаменты (16%), пособия по болезни (16%)

Предоставляются государственной организацией - Фонд медицинского страхования Эстонии

Высокий уровень концентрации взносов :

Нет взносов -
45 % от
числа
застрахован-
ных



Налог
в размере 13 %
45 % от числа
застрахованных

Государство
3 %

Выводы, связанные с доходами

Целевой налог, который платили работодатели, гарантировал стабильность доходов системы здравоохранения

На доходах отражаются изменения в демографической ситуации, на рынке труда и в экономике. Этот вопрос затронут в новом законе о страховании здоровья

В 1999 г. функции по сбору налога были переданы от Фонда в руки Налоговой службы, после обеспечения четкости и открытости системы.

Расходы оплачиваются за счет доходов - бюджет сбалансирован и отсутствует дефицит по выплатам учреждениям здравоохранения; этого удалось достичь с помощью принятия мер по ограничению расходов

Выводы на основе опыта работы с учреждениями медицинского обслуживания

Заключение контрактов : изначально единые правила для всех учреждений, предоставляющих услуги

Контракты : от документов на 2 страницы, где указана только общая сумма на год до 30-страничных соглашений с описанием услуг, указанием количества пациентов и средней стоимости лечения одного пациента.

Требования по составлению подробных контрактов с ограниченным сроком действия позволило Фонду добиться соответствия между уровнем доходов и расходов.

Переговоры по условиям контрактов проводятся каждый год, с участием профессиональных ассоциаций

В 2002 г. проведен первый открытый тендер на амбулаторное медицинское обслуживание

Управление

1992 - 22 независимые “Фонды заболеваний”

- Координацию осуществляла Ассоциация Фондов заболеваний

1994 - Центральный “Фонд заболеваний” и 17 “Фондов заболеваний” на местном уровне действуют как государственные учреждения

- Все подчинены Министерству по социальным вопросам
- Консультативные советы, где представлены интересы застрахованных лиц

2001 - Фонд медицинского страхования Эстонии - открытая юридически независимая организация

- Совет директоров, в котором представлены интересы государства, работодателей и застрахованных лиц
- 7 региональных управлений (70 - 500 000 застрахованных)

Опыт работы в сфере управления

Независимость Фондов и отделение их от правительства :

- Действенно только при наличии подробного регулирования на законодательном уровне
- Закон о Фонде медицинского страхования Эстонии, составлен ведущими частными юристами страны

Организационная структура Фонда :

- Стремление к “золотой середине” между близостью к интересам застрахованных лиц и эффективной оперативной работой
- Заключение контрактов и отслеживание их исполнения на региональном уровне, привлечение сопутствующих услуг (компьютерные технологии, бухгалтерские услуги) осуществляется централизованно
- Для повышения уровня компетенции регионального отделения, по наблюдениям, необходимо иметь минимальный охват населения на уровне около 100 000 чел.

Медицинское страхование в Эстонии: 2002 г.

Первоначальная цель - обеспечение финансирования сферы здравоохранения - была достигнута

С конца 90-х гг. - исполняет роль активного потребителя услуг

- Условия контрактов, тендеры, роль в планировании реформ

Июнь 2002 г. - принят новый закон о медицинском страховании

- Все принципы остаются без изменений
- Более точно регулируются права застрахованных лиц, работодателей, учреждений, предоставляющих услуги, Фонда
- Ограничение расходов, связанных с приобретением медикаментов

Рост уровня ожиданий со стороны застрахованных лиц

Пока что недооценивается важность предоставления информации врачам напрямую