

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst

N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuss

75. Sitzung

von Montag, dem 10. Mai, bis Freitag, dem 14. Mai 2004,
in Tallinn/Estland

Anwesende Abgeordnete

Andreas Beran (SPD)	Vorsitzender
Wolfgang Baasch (SPD)	
Peter Eichstädt (SPD)	
Arno Jahner (SPD)	
Astrid Höfs (SPD)	i. V. von Siegrid Tenor-Alschausky
Torsten Geerds (CDU)	
Uwe Eichelberg (CDU)	i. V. von Werner Kalinka
Monika Schwalm (CDU)	i. V. von Helga Kleiner
Thomas Stritzl (CDU)	
Veronika Kolb (FDP)	

Weitere Abgeordnete

Gerhard Poppendiecker (SPD)
Joachim Behm (FDP)

Fehlende Abgeordnete

Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Weitere Teilnehmer

Dietmar Katzer, VDK
Bernd Krämer, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Informationsreise des Sozialausschusses nach Tallinn/Estland

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Informationsreise des Sozialausschusses nach Tallinn/Estland

Montag, 10. Mai 2004

Der Ausschuss reist per Flugzeug vom Flughafen Hamburg-Fuhlsbüttel zum Flughafen Tallinn und wird dort von der Mitarbeiterin des Schleswig-Holstein-Büros in Tallinn, Frau Ingrid Kormaschow, empfangen. Es schließt sich eine Stadtführung durch Tallinn und Umgebung an. Die mitreisenden Gäste, Herr Krämer und Herr Katzer, informieren mit einer Vorlage über das Gesundheitswesen in den baltischen Staaten (Anlage 1 zu dieser Niederschrift).

Dienstag, 11. Mai 2004

Der Botschafter der Bundesrepublik Deutschland in Tallinn, Herr Dröge, führt in die estnische Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und Gesundheitspolitik des Landes kurz ein. Er versucht, vor allem Verständnis für die begrenzten Kapazitäten des kleinen Landes (rund 1,4 Millionen Einwohner) zu wecken und hebt die Leistungen des Staates seit der Wiedererlangung der Unabhängigkeit 1989 besonders hervor.

Herr Wolf, ständiger Vertreter und Leiter des Wirtschaftsreferates der Botschaft stellt kurz die Schwerpunkte der estnischen Politik dar. Nach der Wiedererlangung der Unabhängigkeit sei es in erster Linie darum gegangen, eine offene Wirtschaftspolitik zu betreiben, um ausländische Investoren in das Land zu locken. Mittlerweile sei jedoch auch eine Sozialversicherung eingeführt worden, für die Arbeitgeberbeiträge in Höhe von 33 % für die Kranken- und Rentenversicherung erhoben würden und die als so genannte Sozialsteuerwert vom Finanzamt eingezogen werde. Ein großes Problem im Gesundheitssektor sei die schlechte Bezahlung der Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger, von denen immer mehr das Land verließen, um zum Beispiel nach Finnland zu gehen. Das gleiche Problem bestehe auch an den Schulen. Auch die Lehrer seien unterbezahlt und so sei es sehr schwer, überhaupt Nachwuchs für diesen Beruf zu gewinnen.

Der Ausschuss erfährt weiter, dass in Estland eine große gesetzliche Krankenkasse existiert, neben der die kleinen privaten zusätzlichen Versicherungen bisher keine große Rolle spielen. Die Gesundheitsversorgung insgesamt - so Herr Wolf - sei als nicht besonders gut einzuschätzen, zurzeit werde unter anderem durch eine Krankenhausreform versucht, das Gesundheitssystem anders zu organisieren und effektiver zu gestalten.

Der Ausschuss führt **Gespräche im Sozialministerium mit Frau Saluvere, stellv. Staatssekretärin im Bereich Gesundheitspflege, Frau Reinberg-Rits**, Assistentin der stellv. Staatssekretärin im Bereich Gesundheitspflege und Herrn Danilov, Vorstandsvorsitzender der Krankenkasse in Estland. Sie stellen das System der Gesundheitspflege und die Krankenkasse in Estland vor.

Neben der Organisation und dem Aufbau des Gesundheitssystems und der Gesundheitsverwaltung in Estland und den neu geschaffenen gesetzlichen Bestimmungen im Gesundheitsbereich stellt Frau Saluvere vor allem das System der Gesundheitsversorgung durch Hausärzte und Krankenhäuser vor. Der Ausschuss erfährt, dass ein zugelassener Hausarzt in Estland in der Regel 2.000 Patienten hat und seine Arbeit über eine Art Kopfpauschale von den Krankenkassen bezahlt wird. Für Leistungen von Fachärzten ist eine Überweisung durch einen Hausarzt und ein zusätzlicher privater Beitrag durch den Patienten erforderlich.

Sie informiert weiter kurz über das Konzept der Neustrukturierung der Krankenhäuser in Estland. Im Laufe der letzten Jahre sei dabei die Zahl der Krankenhäuser von ehemals 101 Krankenhäuser zur Sowjetzeit stark reduziert worden. Ziel sei es, in Estland 19 unterschiedlich spezialisierte Krankenhäuser zu erhalten. Sie weist weiter darauf hin, dass in der letzten Zeit versucht worden sei, möglichst viele Bereiche im Gesundheitswesen in die private Hand zu geben. So seien in Estland nicht nur die Hausärzte als selbstständige Unternehmer tätig, die Krankenhäuser in der Regel in privatrechtlicher Organisationsform, zum Beispiel als Stiftung organisiert, sondern auch die Rettungsdienste lägen in privater Hand.

Herr Danilov, Vorstandsvorsitzender der estnischen Krankenkasse, informiert den Ausschuss über die estnische Krankenkasse und trägt hierzu einige Informationen aus dem aktuellen Jahresbericht 2003 der Krankenkasse vor (Anlage 2 zu dieser Niederschrift). Er erklärt, die schwierigste Aufgabe der Krankenkasse bestehe darin, mit dem immer kleiner werdenden Anteil der Gesundheitskosten im Staatsetat auszukommen. Das wirke sich auch auf die jährlichen Verhandlungen mit den Vertragspartnern, den Hausärzten und den Krankenhäusern, aus, mit denen auf der Grundlage von bestimmten Qualitätsanforderungen, die vorher als Ver-

tragsbedingungen durch den Rat der Krankenkasse genehmigt würden, die Pauschalen ausgehandelt werden müssten.

Frau Saluvere erklärt im Zusammenhang mit Fragen aus dem Ausschuss, auch in Estland werde Schritt für Schritt versucht, das Zahlungssystem im Gesundheitssektor auf DRGs umzustellen.

Herr Rahuoja, Staatssekretär im Bereich Sozialversicherung und Sozialfürsorge, und seine Mitarbeiter **AL Sõmer** und **AL Kuzmin** informieren kurz über das estnische Rentensystem, das auf drei Säulen aufbaue, nämlich der staatlichen Rente, einem Fondssystem und einer freiwilligen privaten Rente, die Sozialfürsorge und über das System der Sozialhilfe, das für Estland noch ein völlig neues Gebiet darstelle. Bis vor ein paar Jahren habe es in Estland überhaupt keine Sozialarbeiter gegeben. Der Ausschuss erfährt, dass die Sozialhilfe in Estland zu 100 % vom Staat gezahlt und von den Kommunen ausgezahlt wird. Zurzeit sei man dabei, über eine Beteiligung der Kommunen in Höhe von 30 oder sogar 50 % an den Kosten der Sozialhilfe nachzudenken, um diese anzuspornen, bei der Auszahlung der Sozialhilfe sparsamer vorzugehen. Pflegebedürftige ältere Menschen in Heimen könnten, sofern sie selbst oder ihre Familie nicht über ausreichende Mittel für die Unterbringung verfügten, finanzielle Unterstützung durch die Kommunen erhalten.

Der Ausschuss diskutiert mit den Vertretern des Sozialministeriums unter anderem über die demographische Entwicklung in Estland und die daraus entstehenden Probleme. In Estland sind zurzeit von den insgesamt 1,4 Millionen Einwohnern 400.000 Bezieher von Renten: Der Rückgang der Geburtenrate sei zwar inzwischen gestoppt worden - so erklärt St Rahuoja -, dennoch sei mit großen Problemen in der Zukunft zu rechnen.

Der Ausschuss nimmt nachmittags an einer **Sitzung des Sozialausschusses des Estnischen Parlamentes (Riigikogu)** teil und diskutiert mit den estnischen Sozialpolitikern unter anderem über politische gegensteuernde Maßnahmen zur Steigung der Geburtenrate im Land. Die estnischen Politiker informieren über das vor kurzem in Estland eingeführte Elterngeld, mit dem entweder die Mutter oder der Vater des Kindes die Möglichkeiten erhalte, für ein Jahr das Kind zu Hause zu erziehen und dafür eine Vergütung maximal in Höhe von drei durchschnittlichen Staatsgehältern zu erhalten. Die Höhe errechne sich nach dem letzten Einkommen der Eltern. Für diejenigen, die vor der Geburt keiner Arbeit nachgegangen seien, werde eine Pauschale von 2.200 Kronen ausgezahlt. Ein weiteres Thema in dem Gespräch ist das Rehabilitationssystem in Estland, das sich zurzeit im Aufbau befindet. Die estnischen Politiker verweisen weiter auf ein gemeinsames Projekt mit Schleswig-Holstein, bei dem es um die

Aidsproblematik gegangen sei und in dem das Innen- und das Sozialministerium beteiligt gewesen seien. Aus ihrer Sicht sei es bei dieser Zusammenarbeit leider zu Problemen gekommen. Weitere Themen sind die Einführung einer Sozialgerichtsbarkeit in Estland, das Arbeitsvertragsrecht, zu dem gerade ein Gesetz in Estland erarbeitet wird, die Drogenpolitik des Landes, die Einführung von DRGs, das Kindergarten- und Kindertagesstättensystem in Estland und die Gleichbehandlung von Männern und Frauen. Anschließend besichtigt der Ausschuss auf einem kurzen Rundgang das Parlament.

Der Ausschuss stattet dem **Nordestnischen Regionalkrankenhaus** in Tallinn einen Besuch ab und lässt sich von **Herrn Tälli, Oberarzt des Krankenhauses**, und **Herrn Hamburg**, Kommunikationsdirektor des Krankenhauses, über den Aufbau des Krankenhaussystems in Estland und die Arbeit des nordestnischen Regionalkrankenhauses informieren (Anlage 4 zu dieser Niederschrift).

Mittwoch, 12. Mai 2004

Die Ausschussmitglieder besichtigen das **Rehabilitationszentrum im Stadtteil Astangu** von Tallinn, das intensive Beziehungen mit dem Diakonischen Hilfswerk in Schleswig-Holstein unterhält.

Anschließend stattet der Ausschuss dem **Zentrum für Selbsthilfe der Senioren im Stadtzentrum** einen Besuch ab.

Am Nachmittag kommen die Ausschussmitglieder zu einem Gespräch im **Justizministerium** mit dem **Abteilungsleiter für Kriminalprävention und Bewährungshilfe, Herrn Rait Kuuse**, und der Beraterin für Auslandsbeziehungen, **Frau Seripova**, zusammen. Herr Kuuse stellt dem Ausschuss das System der Bewährungshilfe in Estland vor (Anlage 5 zu dieser Niederschrift).

Der Ausschuss besucht kurz das Altenpflegeheim „**Kursana Merivälja Pansion**“ am Rande von Tallinn.

Donnerstag, 13. Mai 2004

Bei einem Besuch in der Region **Lääne-Virumaa** führen die Ausschussmitglieder Gespräche in der Regionsverwaltung mit **Frau Veidenbaum, Stellvertreterin des Landrates, Frau Kuus** aus der Abteilung Gesundheitspflege und **Frau Jaanimägi**, die für den Kinderschutz in der Region zuständig ist. Im Anschluss daran besucht der Ausschuss ein Kinderheim und eine Schule für geistig behinderte Kinder in der Region und besichtigt die Räumlichkeiten der „Kammer für Behinderte“.

Außerdem besucht der Ausschuss das **Krankenhaus der Region in Rakvere** und lässt sich von der **Oberärztin der Klinik, Frau Kiisküla**, über den Aufbau, die Organisation, die Probleme und die anstehenden Projekte in dem regionalen Krankenhaus informieren (Anlage 6 zu dieser Niederschrift).

Freitag, 14. Mai 2004

Der Ausschuss beendet seine Informationsreise nach Tallinn und fliegt gegen Mittag zurück nach Deutschland.

gez. Beran

Vorsitzender

gez. Schönfelder

Protokollführerin

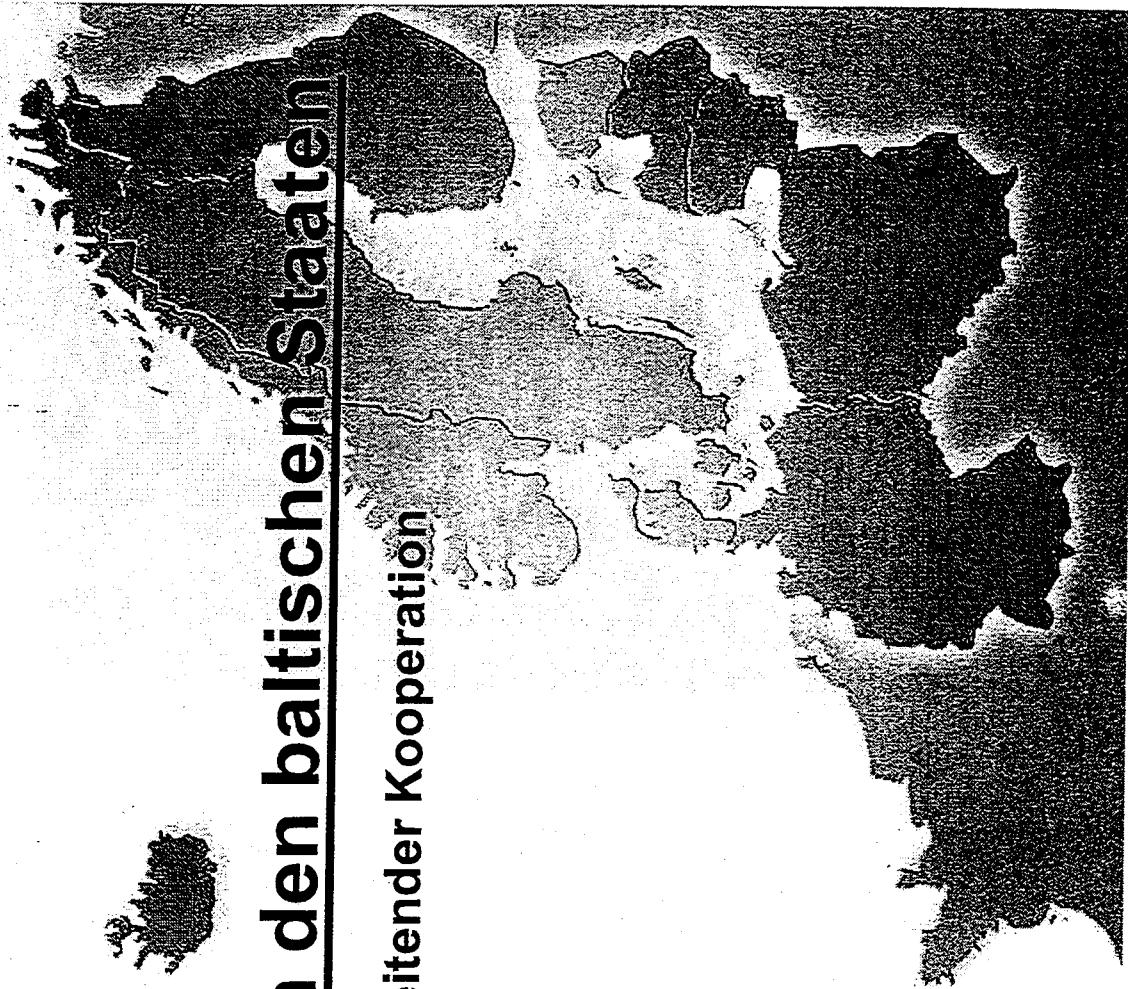


Gesundheitswesen in den baltischen Staaten

Möglichkeiten zur grenzüberschreitender Kooperation

Kiel, 26. März 2004

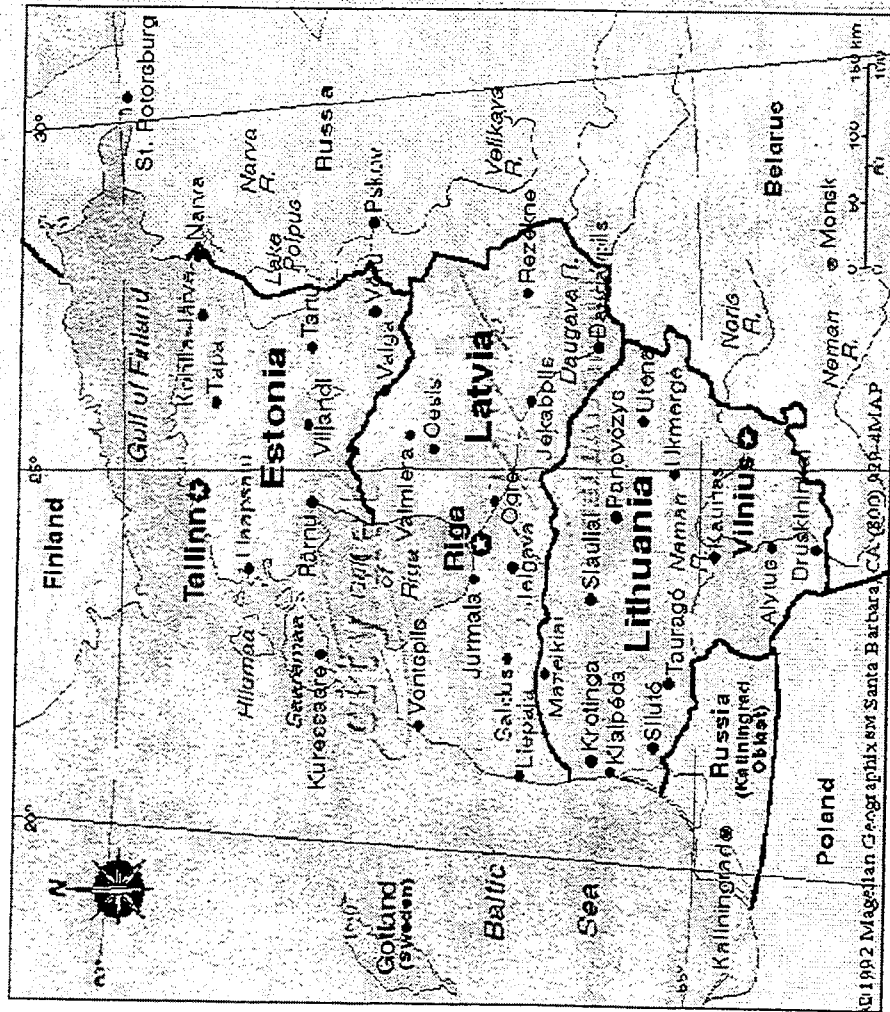
Heiki Sirkel
Deutsch Baltische AHK
Büroleiter Estland



AHK

DIHK

Das Baltikum



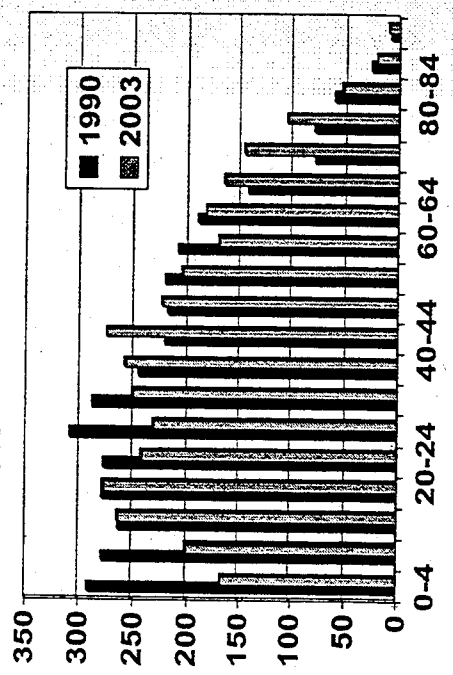
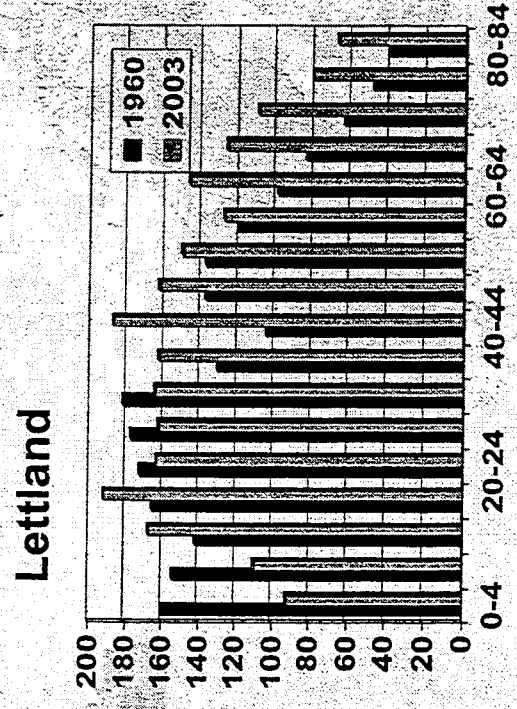
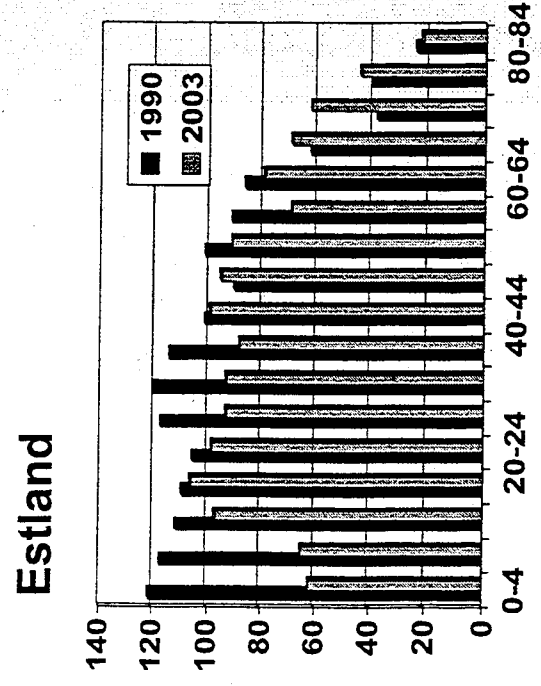
Estland 1,36 Mio.

Lettland 2,33 Mio.

Litauen 3,46 Mio.

Gesamt 7,15 Mio.

Bevölkerungsstruktur



Lebenserwartung

	Männer	Frauen
Estland	64,7	76,2
Lettland	65,2	76,6
Litauen	65,9	77,4
EU	75,1	81,0

Wirtschaftliche Rahmendaten

Indikator	Land	2000	2001	2002	2003
BIP Steigerung gegenüber Vorjahr in %	EST	6,4%	5,4%	5,8%	4,5%
	LV	6,8%	7,6%	6,1%	5,0%
	LT	3,8%	5,9%	6,7%	6,8%
Inflation in %	EST	4,0%	5,8%	3,6%	3,5%
	LV	2,7%	2,4%	1,9%	2,5%
	LT	1,0%	1,2%	0,3%	2,0%
Arbeitslosigkeit in %	EST	13,6%	12,6%	10,3%	9,0%
	LV	7,8%	7,7%	7,9%	7,5%
	LT	12,6%	12,9%	11,3%	11,1%

Zuwendungen für das Gesundheitswesen (% vom BIP):

Estland: 5,5 %, Lettland 4,4 %, Litauen 4,4 %, Deutschland bei 10%

Einkommen der Bevölkerung und die Steuern

	Estland	Lettland	Litauen
Durchschnittslohn	420 €	290 €	340€
% vom EU Durchschnitt	40%	33%	39%
Jahre bis zum Erreichen des EU Durchschnitts	19	27	31
Einkommenssteuer	26%	25%	10-35%
Körperschaftsteuer	26% (0%)	15%	15%
Mehrwertsteuer *)	18%	18%	18%
Sozialabgaben: Arbeitgeber	33%	24%	31%
Arbeitnehmer	1%	9%	3%

*) Medizinische Dienstleistungen sind in allen baltischen Staaten von der MwSt. befreit. Die Steuerbefreiung erweitert sich zusätzlich noch auf medizinische Geräte und Zubehör.

Finanzierung des Gesundheitswesens im Baltikum

	Estland	Lettland	Litauen
Krankenkassen	33% Sozialabgaben davon 13% für die Krankenversicherung	54% der Einkommenssteuer	30% der Einkommenssteuer, 3% des Bruttolohnes
Staatshaushalt	bis zu 15% vom Etat der Krankenkasse Glücksspielsteuer	neben Staatshaushalt haben auch Kommunen ihren Teil zu tragen	bis zu 10% vom Etat der Krankenkasse
Eigenbeteiligung der Patienten	bei Medikamenten und beim Zahnarzt	20% von Kosten bis zu einer jährlichen Obergrenze von 130 €	bei Medikamenten und beim Zahnarzt

- Die gesetzliche Krankenversicherung ist nach Solidaritätsprinzip aufgebaut.
- Private Krankenversicherung ist zusätzlich zu der gesetzlichen Krankenversicherung möglich, kann diese aber nicht ersetzen.

Stand des Gesundheitswesens in den baltischen Staaten

- Krankenhäuser und medizinisches Personal

	Estland	Lettland	Litauen
Krankenhäuser	70	129	188
Krankenhausbetten	9 828	18 172	23 656
Auslastung der Krankenhausbetten	67,7%	78,9%	75,7%
Auslastung der Betten (in Tagen)	8,4	11,0	10,7
Ärzte	4220	7921	13856
Personal pro 1000 Einwohner	191	202	236

Es wird beabsichtigt:

- die Zahl der Krankenhäuser stark zu reduzieren
- die Mittel auf wenige, modern ausgerüstete Zentren zu konzentrieren

Potential für die deutsche Wirtschaft

- Aufnahme in die EU und Beteiligung an dem gemeinsamen Haushalt der EU
- Mittel der Europäischen Strukturfonds
- einmalige Beihilfen
- Konsolidierung des Gesundheitswesens und Bündelung der Mittel
- schneller BIP Anstieg und damit der Zuwendungen für das Gesundheitswesen

Wege zur Erschliessung des Potentials

- Kooperation mit lokalen Partnern
- gemeinsame Beteiligung an den Ausschreibungen

**Estonian Health Insurance Fund
Annual Report
2003**

- Auszug* -

Name	Estonian Health Insurance Fund
Number in the state register of state and local government agencies	74000091
Address	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telephone	(0) 620 8430
Facsimile	(0) 620 8449
E-mail	info@haigekassa.ee
Web page	www.haigekassa.ee
Beginning of the financial year	1 January 2003
End of the financial year	31 December 2003
Main activity	National health insurance
Management Board	Hannes Danilov (Chairman of the Board) Arvi Vask Andres Rannamäe Rein Parelo
Auditor	KPMG Estonia
Annexed documents:	auditor's report net surplus distribution proposal

* Der vollständige Bericht kann im Anschlussbüro eingesehen werden.

Annual Report 2003

This report is composed of three subdivisions:

- the Estonian Health Insurance Fund management report on the implementation of the 2003 to 2005 development plan and the 2003 scorecard of the Fund, according to their set objectives;
- an analysis of the use of health insurance benefits and notes to the implementation of the budget;
- the annual accounts as of 31 December 2003.

Summary

In 2003, the Management Board of the Estonian Health Insurance Fund proceeded in the management of the organisation and implementation of the strategy from two documents approved by the Supervisory Board of the Fund: the Health Insurance Fund development plan for 2003 to 2005 and the Health Insurance Fund scorecard for 2003.

The development and implementation of the strategy with the help of the balanced scorecard was fully justified. This allowed the setting and interpretation of the strategic goals of the organisation in a clear and measurable manner both for its structural units and levels of management. As an organisation, the Estonian Health Insurance Fund has achieved significant success in concentrating on long-term and sustainable solutions, following consistently the strategic options and developments approved by its Supervisory Board.

A summary assessment of the Management Board to the implementation of the development plan and the balanced scorecard in 2003 is presented below.

The structure of the Estonian Health Insurance Fund balanced scorecard covered all the strategic development trends specified in the development plan and was based on measurable objectives. The Health Insurance Fund has been able to attain the main objectives of the scorecard; however, some individual goals of success criteria were not attained or were attained partially. Altogether the Health Insurance Fund attained 84 % of the objectives set on the scorecard.

The main results of the Estonian Health Insurance Fund for the year 2003 were the following:

1. **Awareness of the insured persons of their rights and obligations – attained to the extent of 93 %.** Attainment of the objective was assessed by the marketing research and consulting company EMOR.

2. **Availability and quality of health services – attained 100 %.** All important aspects of this objective, which were related to the availability of family medical care and specialised medical care, the development of treatment instructions, the supervision of health care institutions and treatment cases, and the performance of medical audits were attained.
3. **Balance between the health insurance benefit (hereinafter HIB) resources and the purposeful use of the benefits – attained to the extent of 80 %.** All the objectives were attained, except for the “quality of the use requirements analysis.” The problem here was not the lack of increase in the quality of the analysis but rather the poorly defined methods of assessing the success criterion. The Health Insurance Fund has developed a qualitatively new planning system and a way of analysing health insurance benefits. This allows better planning of treatment cases in 2004 and the introduction of continuous plan covering 7 quarters implemented as of 2004. A new model of health care services price formation and related procedure was created and launched. The final implementation of the model will be completed in 2004.
4. **Customer service quality of the Estonian Health Insurance Fund (hereinafter EHIF) – attained 100 %.** The objectives of customer and partner relations development were fully attained. In the field of customer relations development, a new service for the employers was introduced, consisting of various electronic services and computerised task management, while electronic information communication was established with several new agencies.
5. **EHIF management and operating effectiveness – attained to the extent of 47 %.** In the organisational development, the following step was taken: the former seven regional departments of the Health Insurance Fund were reorganised into four. The change was made with the aim of better planning and management of health insurance benefits, the enhancement of work processes and more effective resource use. With regard to operating expenses, the EHIF attained the objective of the development plan to control the increase of expenses, keeping the increase of its operating costs at the level of 50 % of the consumer price index. The success criteria objectives of “personnel satisfaction” and “transactions via electronic channels” were not attained. In the case of the former, the temporal coincidence of the organisational changes with the satisfaction survey might have impacted the results. In the case of the latter, the task proved more complicated than planned. However, the preparatory work is completed and the electronic channel will be activated in quarter I of 2004.

The Management Board rates the implementation of the development plan of the Health Insurance Fund for 2003 and the scorecard as "good." We completed all the major development tasks planned for the health insurance scheme and the organisation of the Health Insurance Fund.

SOCIAL AFFAIRS COMMITTEE

The Social Affairs Committee is one of the standing committees of the Riigikogu.

Draft Acts concerning social insurance, labour relations and health care belong to the sphere of work of the Social Affairs Committee.

The Committee acts as leading committee in the legislative proceeding of draft legislation relating to:

- pension insurance (state pension insurance, old-age pensions under favourable conditions, superannuated pensions);
- family allowances;
- social benefits for disabled persons;
- social protection of unemployed persons;
- unemployment insurance;
- social welfare;
- child protection;
- labour relations (employment contract, wages and salaries, working time and rest time, employees' disciplinary liability, collective agreement, collective labour dispute resolution, individual labour dispute resolution);

- occupational health and safety;
- health care (health insurance, public health, health care administration, medicinal products, prevention and control of communicable diseases; psychiatric care).

The Social Affairs Committee also reviews draft Acts of ratification of international conventions and international agreements concerning the above-mentioned fields.

In conducting the legislative proceeding of draft legislation, the Committee cooperates with the Ministry of Social Affairs and the executive agencies and inspectorates within its area of government, with the Minister of Ethnic Affairs, Estonian Board of Disabled People, Estonian Union for Child Welfare, Estonian Medical Association, Estonian Hospitals Association and also with citizens' associations uniting pensioners, large families, single parents etc.

- Most important Acts adopted during recent years:
- State Pension Insurance Act 1998, 2001
 - State Family Benefits Act 1997, 2001
 - Social Benefits for Disabled Persons Act 1999
 - Social Welfare Act 1995
 - Unemployment Insurance Act 2001
 - Unemployed Persons Social Protection Act 1994, 2000
 - Employment Service Act 2000
 - Republic of Estonia Employment Contracts Act 1992
 - Working and Rest Time Act 1994, 2001
 - Wages Act 1994
 - Holidays Act 1992, 2001
 - Individual Labour Dispute Resolution Act 1995
 - Collective Labour Dispute Resolution Act 1993
 - Occupational Health and Safety Act 1999
 - Health Insurance Act 1991, 2002
 - Health Care Services Organisation Act 1994, 2001
 - Medicinal Products Act 1995
 - Mental Health Act 1997
 - Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act 1997
 - Human Genes Research Act 2000
 - Transplantation of Organs and Tissues Act 2002
 - Prevention and Control of Communicable Diseases Act 2003

The Committee has established relations with the World Health Organisation (WHO) and the World Bank. Close contacts with the social affairs committees of the parliaments of Latvia and Lithuania exist since 1995, and working meetings are held with them every year.

COMPOSITION OF THE SOCIAL AFFAIRS COMMITTEE

Chair of the Committee: Mai Treial

Deputy Chair

of the Committee: Kadri Pärnits

Members of the Committee: Margi Ein

Nelli Kalikova

Andres Kork

Urmo Kööbi

Leino Mägi

Kaarel Pürg

Vilja Savisaar

Toomas Tein

Peeter Tulviste

Marika Tuus

Officials of the Committee: Heidi Barot

Aimi Kaldre

Ilme Litova

Katrin Saaremäel-Stoilov

CONTACT DETAILS OF THE MEMBERS AND OFFICIALS OF THE COMMITTEE

Mai Treial

Estonian People's Union Faction

Office telephone: 631 6490

E-mail: mai.treial@riigikogu.ee

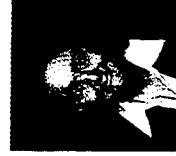


Kadi Pärnits

Möödukad Faction / Ohvri

Office telephone: 631 6688

E-mail: kadi.parnits@riigikogu.ee



Margi Ein

Estonian People's Union Faction

Office telephone: 631 6605

E-mail: margi.ein@riigikogu.ee



Nelli Kalkova

Union for the Republic -

Res Publica Faction

Office telephone: 631 6642

E-mail: nelli.kalkova@riigikogu.ee

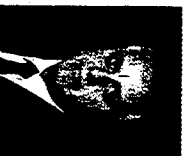


Toomas Tein

Estonian Reform Party Faction

Office telephone: 631 6305

E-mail: toomas.tein@riigikogu.ee



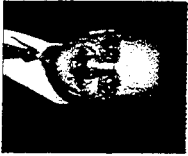
Andres Kork

Union for the Republic -

Res Publica Faction

Office telephone: 631 6602

E-mail: andres.kork@riigikogu.ee



Peeter Tulviste

Isamaaliit Faction

Office telephone: 631 6623

E-mail: peeter.tulviste@riigikogu.ee



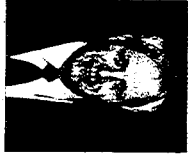
Urmo Koobi

Union for the Republic -

Res Publica Faction

Office telephone: 631 6607

E-mail: urmo.koobi@riigikogu.ee



Marika Tuus

Estonian Centre Party Faction

Office telephone: 631 6466

E-mail: marika.tuus@riigikogu.ee



Leino Mägi

Estonian Reform Party Faction

Office telephone: 631 6454

E-mail: leino.magi@riigikogu.ee



Aimi Kaldre

Adviser, Head of Secretariat

Office telephone: 631 6495

E-mail: aimi.kaldre@riigikogu.ee

Heidi Barot

Adviser

Office telephone: 631 6493

E-mail: heidi.barot@riigikogu.ee

Kaarel Pürg

Estonian Centre Party Faction

Office telephone: 631 6684

E-mail: kaarel.pyr@riigikogu.ee



Katrin Saaremäel-Stoilov

Adviser

Office telephone: 631 6491

E-mail: katrin.saaremael-stoilov@riigikogu.ee

Vilja Savisaar

Estonian Centre Party Faction

Office telephone: 631 6656

E-mail: vilja.savisaar@riigikogu.ee



Ilme Litova

Consultant

Office telephone: 631 6496

E-mail: ilme.litova@riigikogu.ee

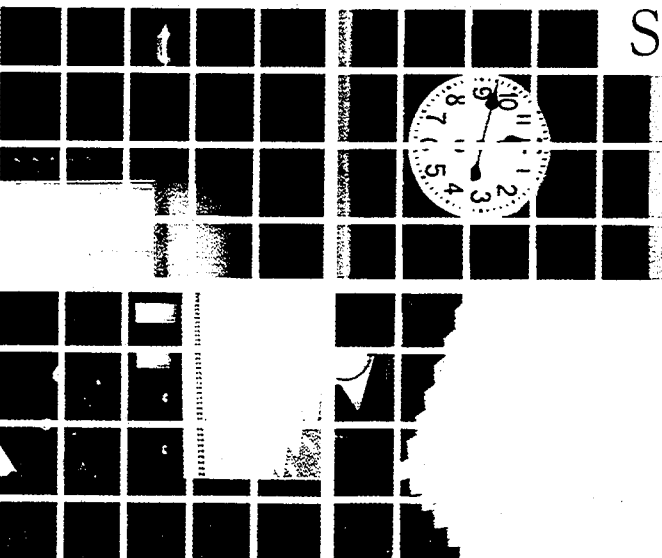
E-mail of the Social Affairs Committee
sotsiaalkom@riigikogu.ee

© Riigikogu Chancellery, December 2003

SOCIAL AFFAIRS COMMITTEE

SOCIAL AFFAIRS COMMITTEE

Social Affairs Committee





Regionaalhaigla


North-Estonia Regional Hospital





Regionaalhaigla

**Founded by the government
act in July 24, 2001**



Positioning of NERH in the framework

Regionaalhaigla

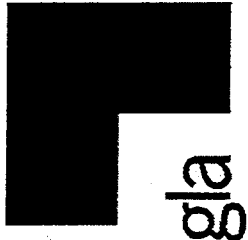
on hospital networks

- The territory of Estonia is divided into four catchment areas namely:
 - North-west
 - North-east
 - South-west
 - South-east
- Each catchment area has to have a hospital structure, which provides medical services carried out by regional/university hospital and/or central hospital
- A hospital should be situated max 70 km from a potential patient



The Levels of Hospitals

- Upper level
 - Regional or university hospital which have same functions:
 - North-Estonian Regional Hospital
 - Tartu University Hospital
 - Population area of medical services 0,5 – 1 mln people
- Central Hospital Level
 - Population area of medical services 100 000 – 200 000 people
- Second level
 - Population area of medical services approx 100 000 people
- Third level or health care centers
 - Population area of medical services approx 35 000 – 75 000 people



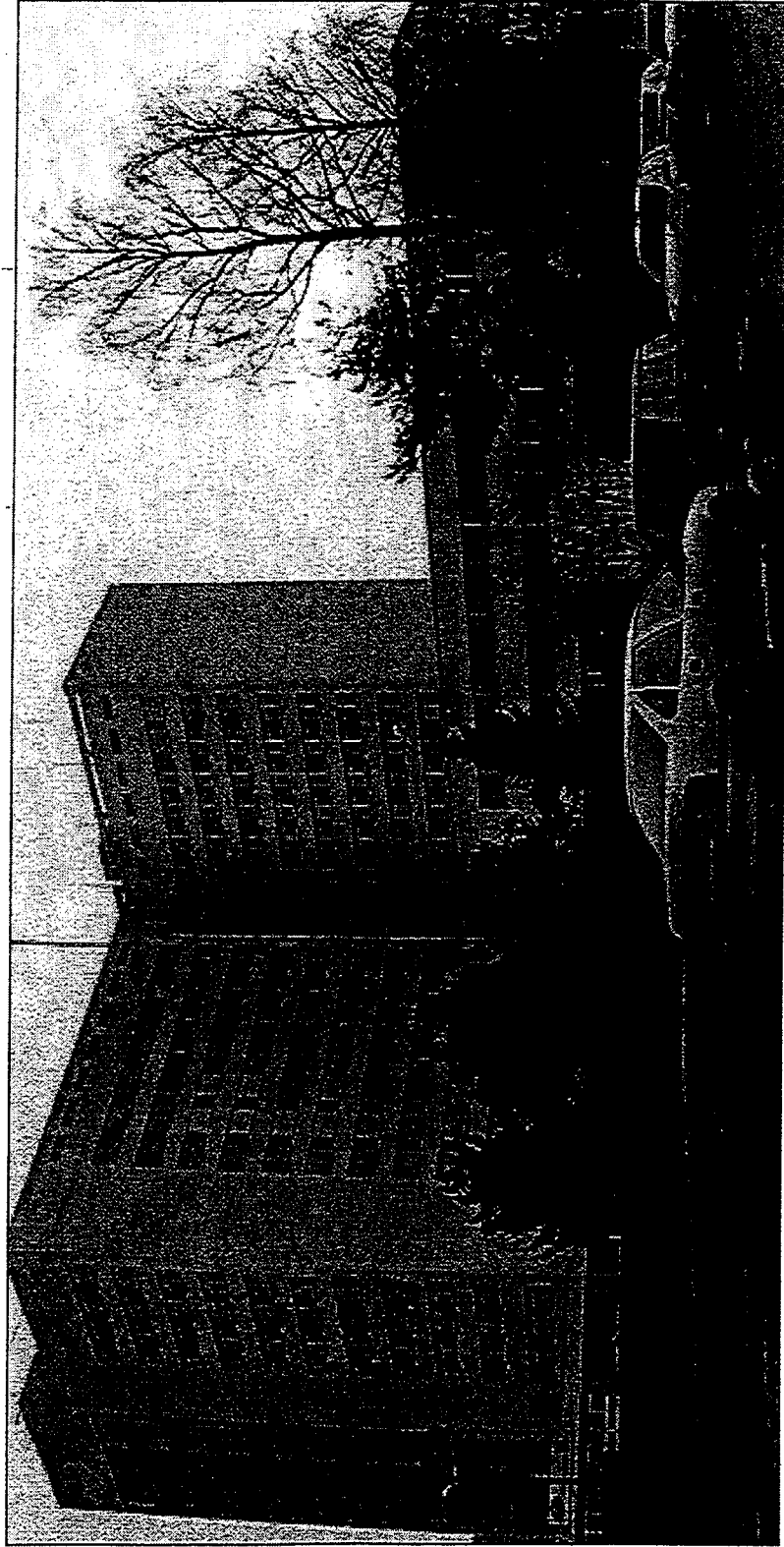
Regionaalhaigla

Market Share of the Upper Level Medical Service

- North-Estonian Regional Hospital
60% of the Estonian Population
- Tartu University Hospital
40% of the Estonian population

Former State Hospitals that
comprised NERH:

Regionaalhaigla



Mustamäe Hospital

- employees 1512
- beds 520
- 2000 turnover 295 389 689 EEK

Former State Hospitals that
comprised NERH:

Regionaalhaigla

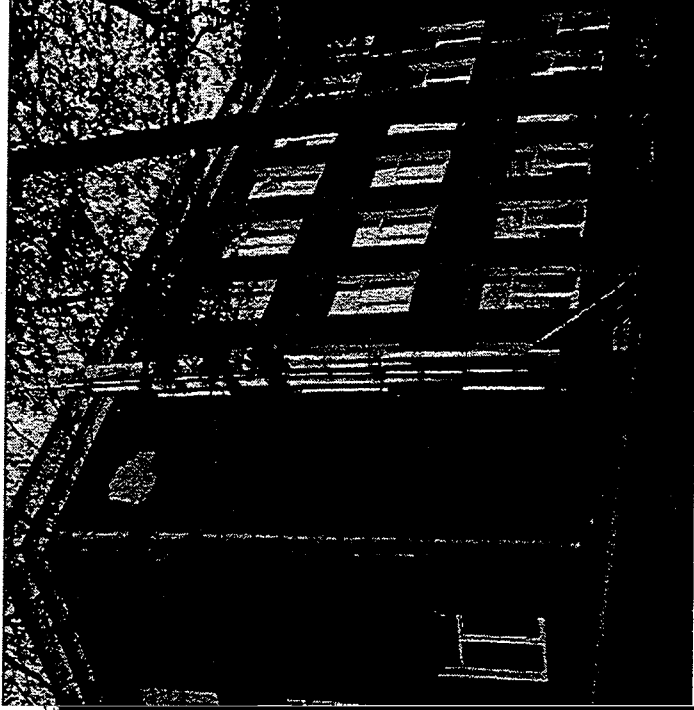


Estonian Cancer Centre

- employees 436
- beds 214
- 2000 turnover 83 239 447 EEK



that Regionaalhaigla



870 EEK

Former State Hospitals that
comprised NERH:

Regionaalhaigla

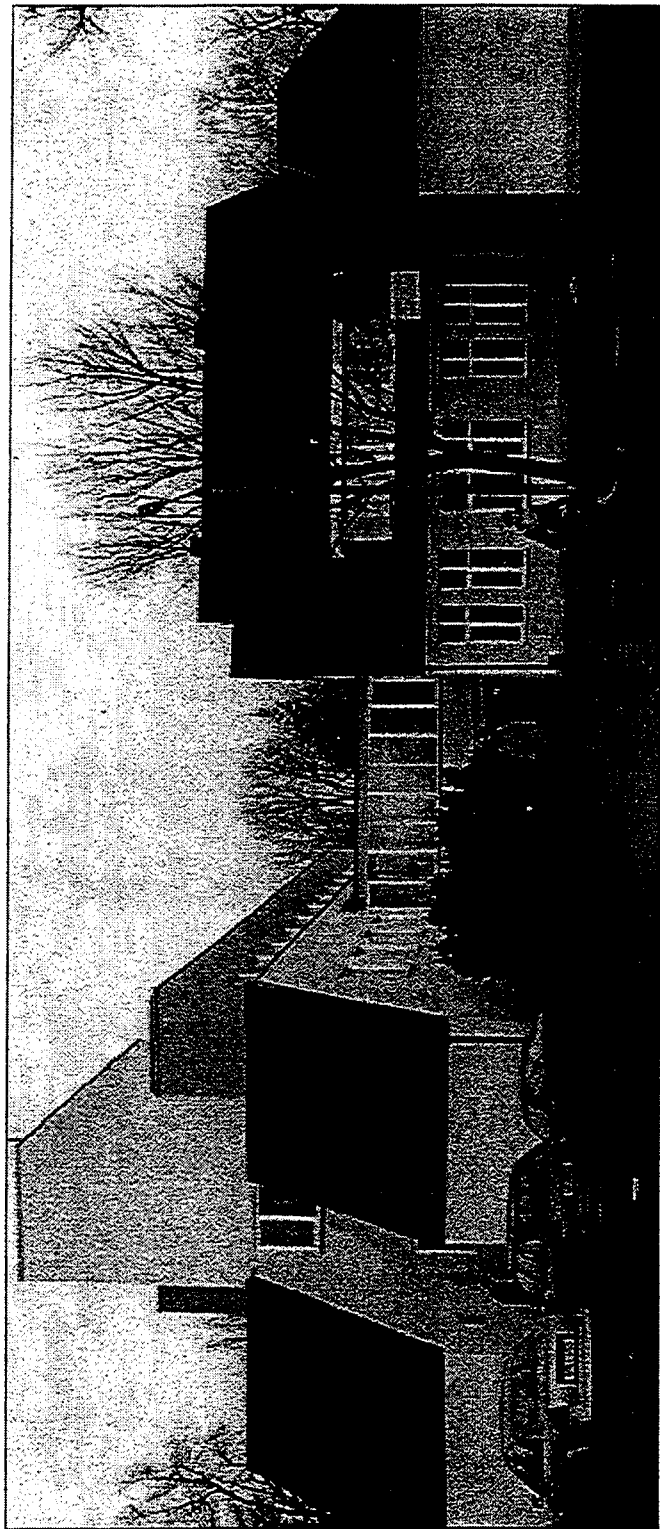


Dermatology Hospital

- employees 77
- beds 80
- 2000 turnover 7 313 980 EEK



Former State Hospitals that comprised NERH: Regionaalhaigla



Psychiatric Hospital

- employees 466
- beds 390
- 2000 turnover 56 490 557 EEK

Former State Hospitals that
comprised NERH:

Regionaalhaigla

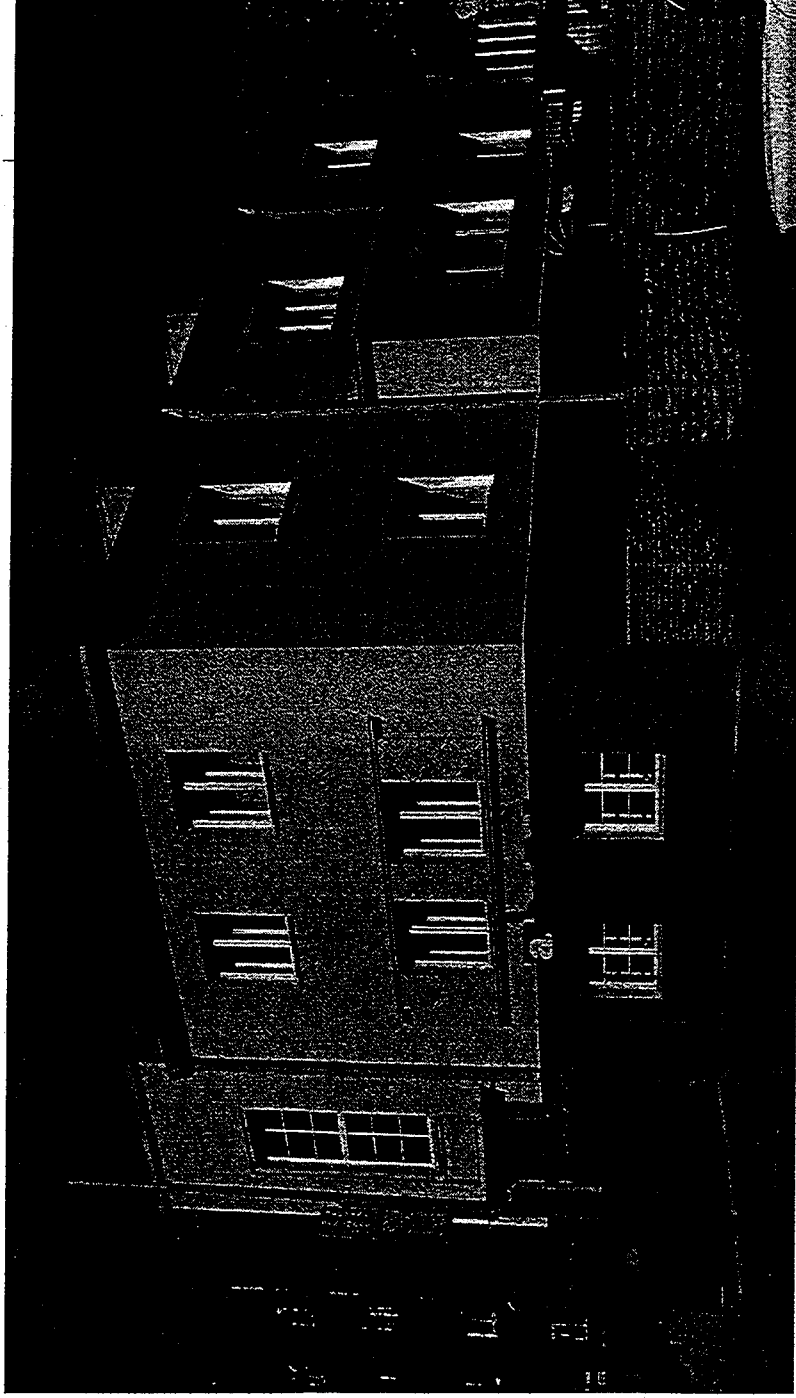


Clinic for Occupational Diseases

- employees 25
- beds 15
- 2000 turnover 2 920 412 EEK

Former State Hospitals that
comprised NERH:

Regionaalhaigla

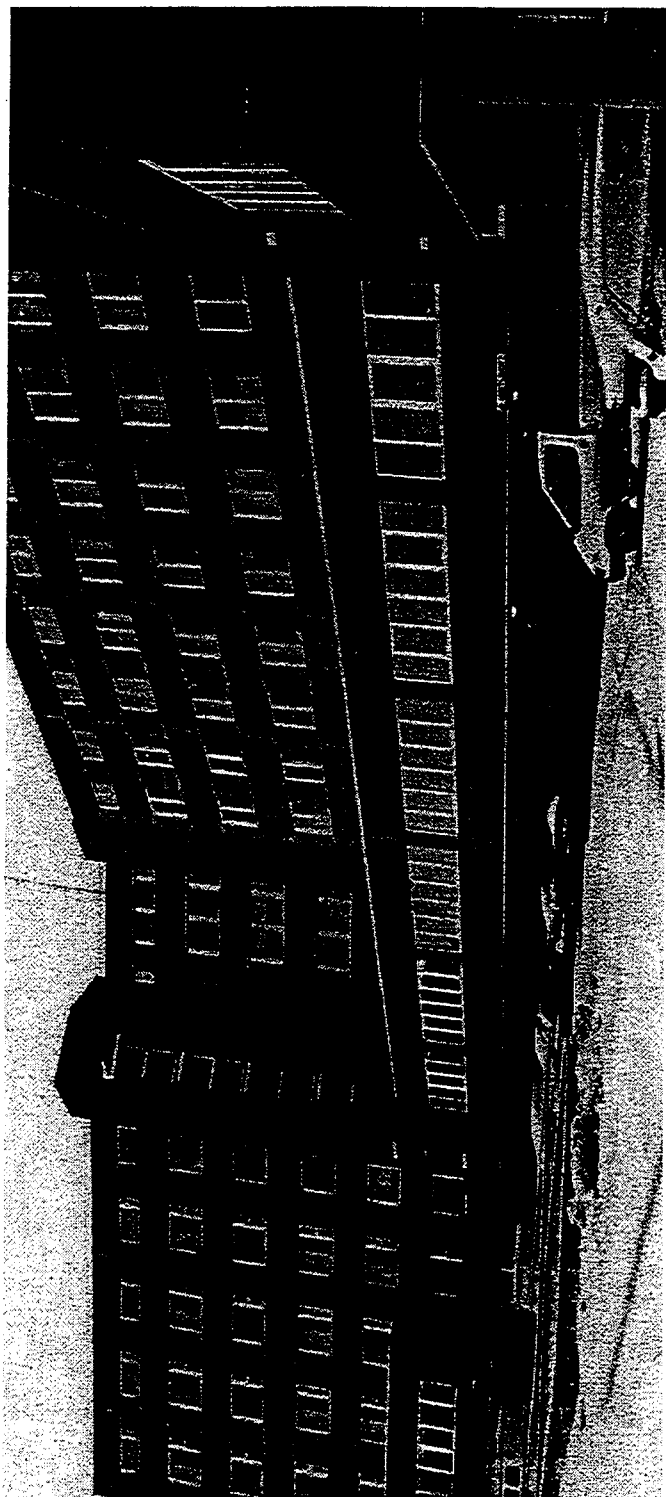


Family Counselling Centre

- employees 16
- beds 0
- 2000 turnover 740 063 EEK

Regionaalhaigla

Former State Hospitals that
comprised NERH:



- employees 575
- beds 324
- 2002 turnover 49 931 688 EEK



Regionaalhaigla

Strategic Goals of the NERH

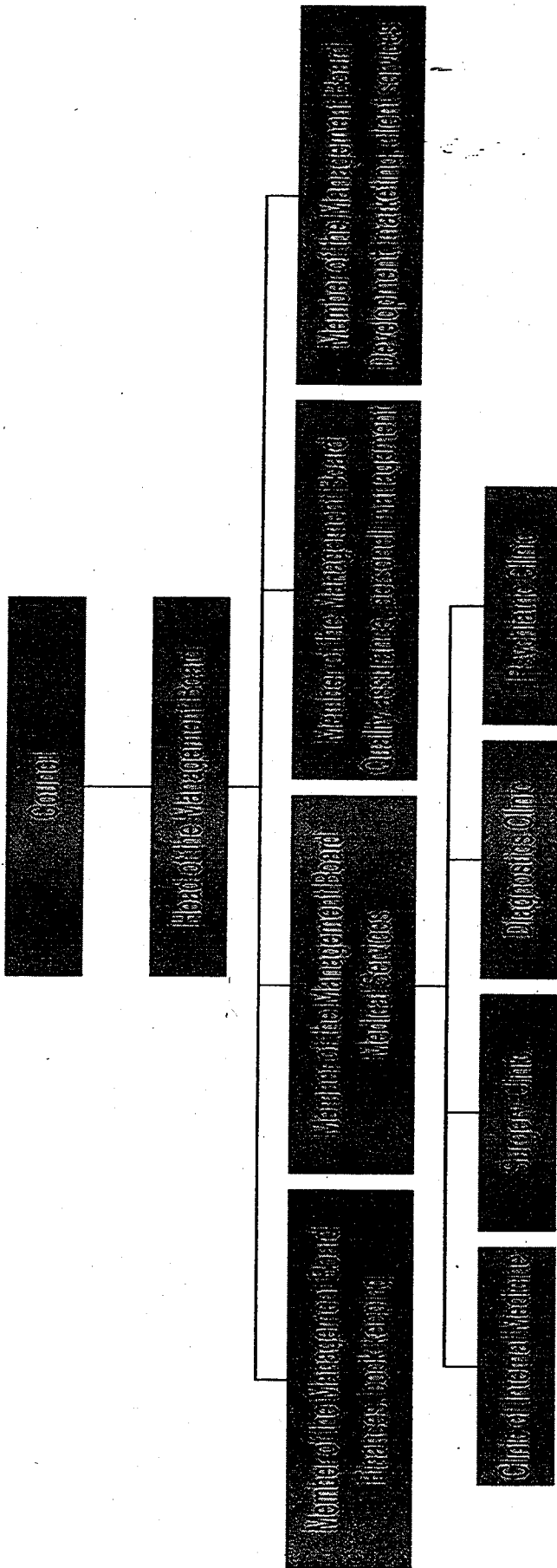
- Stable growth of the medical quality and patients satisfaction with received services
- Sustainability and development of the organisation

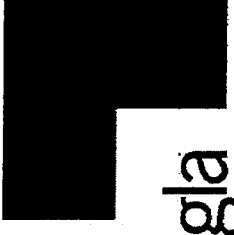


Regionaalhaigla

Governance

Non Profit Organisation founded by the State

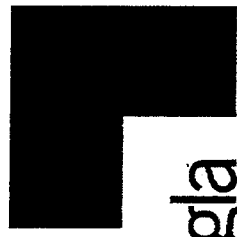




Regionaalhaigla

Employees

▪ Personell	3197
▪ doctors	450
▪ junior doctors/resident	26
▪ provisors	8
▪ nurses	1250
▪ other medical personell	750
▪ support services personell	713



Regionaalhaigla

Medical occupations 2003

Anesthesiology, Dermatology, Endocrinology,
Emergency, Gastroenterology, Hematology,
Infectious diseases, Cardiology, Cardio surgery,
Laboratory medicine, Nephrology, Neurosurgery,
Neurology, Oftalmatology, Oncology, Orthopedy,
Pathology, Pediatrics, Psychiatry, Pulmonology,
Radiology, Rheumatology, Internal diseases,
Midwifery and gynecology, Urology, Thoracic
surgery, Maxillo-facial surgery, Surgery,
Occupational diseases



Health Services and Health Indicators

- Outpatient medical service 330 805
- Number of daycare patients 1 401
- Number of hospital admissions 34 353
- Number of bed days 355 342
- Number of daycare days 3 044
- Number of surgical procedures 21 573



Regionaalhaigla

**Thank You for your
attention!**

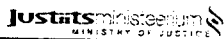
**“Estonian probation service:
moving from SU based system
to the European one”**

Rait Kuuse
Head of the Probation Division
The Estonian Ministry of Justice
rait.kuuse@just.ee



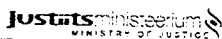
**The main reasons for penal
reform**

- To be more “humane” with offenders
- To find solutions to prisons overcrowding
- To save money
- To avoid negative impacts of imprisonment on offenders
- To prevent new offences more effectively



Cronology of Penal reform

- 1991 – start of the Estonian penal reform
- 1993 – first vision about probation
- 1996-1997 – preparation of the probation act and amendements to the criminal code;
- 01.05.1998 – start of the actual probation work
- 01.09.2002 – the new penal code and services widening
- 01.01.2004 – the new criminal procedure code and service widening



Anlage 6

RAKVERE HOSPITAL

**NON-PROFIT ASSOCIATION
RAKVERE HAIGLA**

**Have Stock Company
RAKVERE HAIGLA**

NON PROFIT ASSOTISATION

members are 3 towns

Rakvere 17,667

Kunda 4,007

Tamsalu 2,820

14 municipalities

Avanduse	1,108
Rakke	2,207
Sõmeru	3,803
Vinni	5,922
Hajjala	3,084
Rakvere	2,416
Tamsalu	2,126
Viru-Nigula	1,506
Kadrina	5,383
Rägavere	1,076
Laekvere	1,993
Saksi	1,264
Vihula	2,320
Väike-Maarja	4,812

Leadership of hospital

Stock companies director Rain Sepping

And from the hospital

- Chief doctor Sirje Kiisküla
- Chief nurse Raina Liblik
- Chief book-keeper Anne Sasko
- Economic analyst Kaja Aava
- Chief of buildings and equipment
Harri Karus
- Personal administrator Ülle Keinaste

Their main aims are:

- to keep hospital in good condition
- to invest into buildings and equipment

and they do not sharing profit

We have 181 bed places

- 55 -internal and neurology department
- 45 -surgical department
- 16- pulmonary TBC department
- 20 –children department
- 30 delivery and gynecological department
- 10 rehabilitation beds
- 10 ICU beds

We have 400 workers

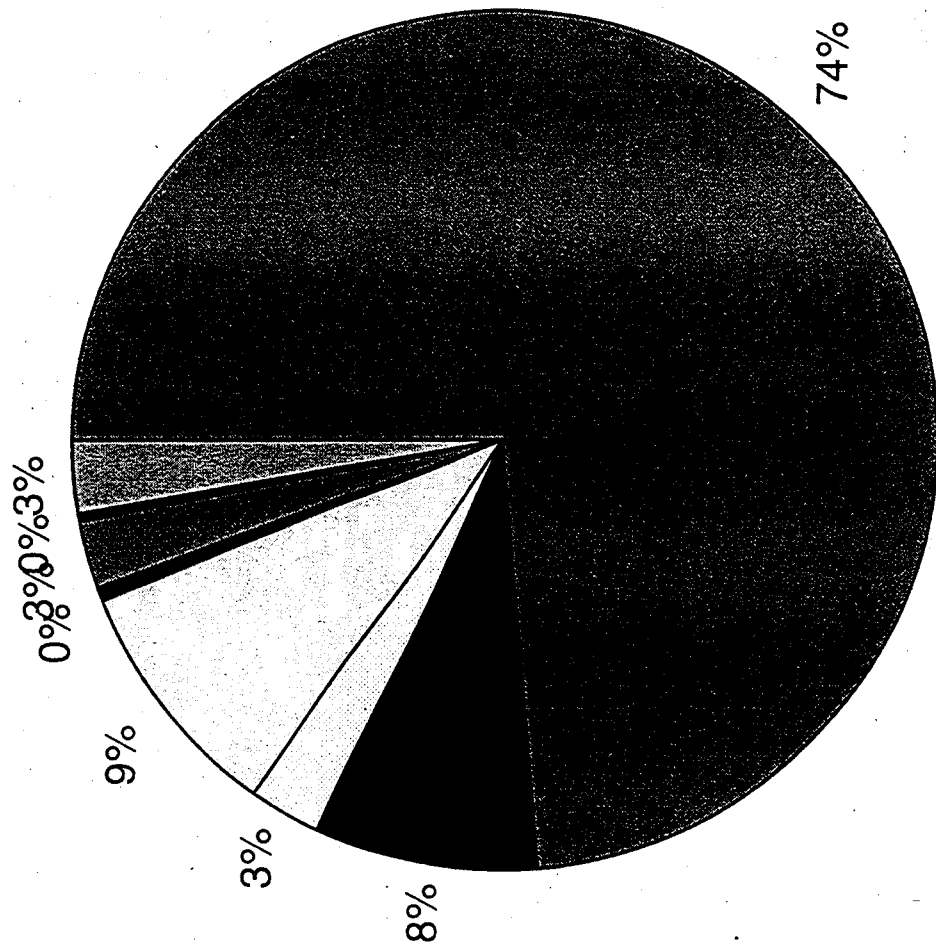
- 45 doctors places
- 152 nurses
- 112 hospital helpers
- specialists 7
- others 84 persons

- We treated 6658 persons in year 2003
- the middle stay in bed was 7,4 days
- there was 38,3 persons in every bed
- we used every bed 78,1% of its time

- we had 633 deliveries
- we did 508 arteficial abortions
- we did 1900 operations
- we did 2400 anesthesies

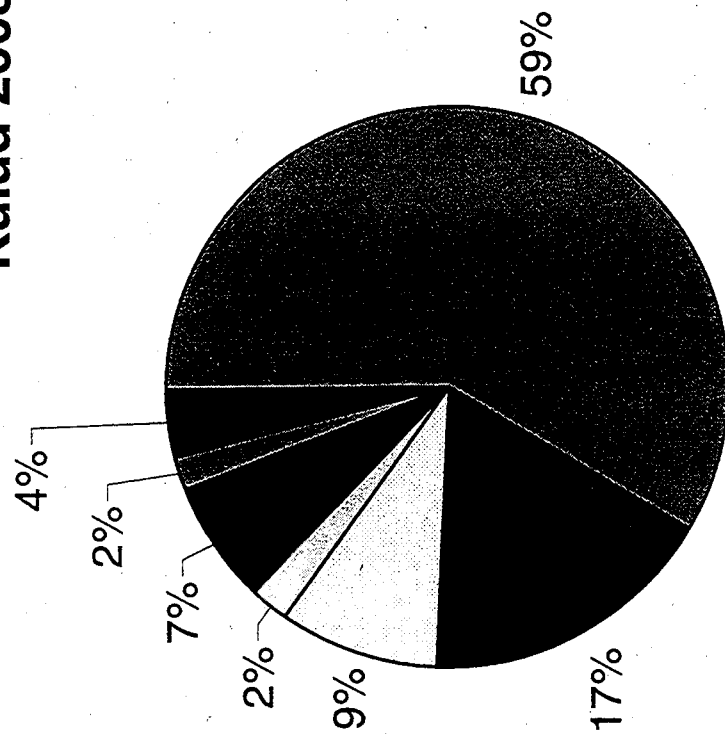
Müük haigekassadele	50 752 074	73,6%
Müük era-ja perearstidele	5 749 525	8,3%
Müük mittekindlustatud el.	1 914 917	2,8%
Kiirabiteenuste müük	6 331 533	9,2%
Müük kindlustusseltsidele	305 954	0,4%
Müük eraisikutele	1 770 452	2,6%
Müük asutustele	255 174	0,4%
Muu tegevus	1 852 572	2,7%
Kokku	68 932 201	100,0%

Tulud 2003



- Müük haigekassadele
- Müük era-ja perearstidele
- Müük mittekindlustatud el.
- Kiirabiteenuste müük
- Müük kindlustusseltsidele
- Müük erasikutele
- Müük asutustele
- Muu tegevus

Kulud 2003



Personalikulud

Ravimid ja ravimaterjalid

Muud materj. ja teenused

Põhivara kulum

Hoonete ülalpidamiskulud

Transpordikulud

Muud tegevuskulud

