

Резюме
годового финансового отчета
Больничной кассы 2009



Содержание

Обращение Председателя Правления	3
Отчет о деятельности в 2009 году	
Основные показатели	5
Больничная касса в условиях финансового кризиса	7
Что уже сделано и над чем проводится работа в настоящий момент	9-10
Стратегические задачи Больничной кассы в 2009 году и их выполнение	11-13
Отчет о выполнении бюджета в 2009 году	
Бюджет 2009	15-16
Доходы 17	
Расходы	
Расходы на медицинское страхование	
Медицинские услуги	18-24
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	25
Лекарства, компенсируемые застрахованным	26
Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности	27-28
Другие денежные компенсации	29
Другие расходы на медицинские компенсации	30-31
Административные расходы Больничной кассы	32
Резервный капитал	33
Рисковый резерв	33
Неиспользованный доход	33
Бухгалтерский годовой отчет 2009	
Баланс	35
Отчет о поступлениях	35
Денежные потоки	36
Отчет об изменении собственного капитала	36



Обращение Председателя Правления

Ключевой характеристикой прошедшего года стал финансовый кризис. До начала 2009 года мы пытались успокоить себя, что начавшийся в США финансовый кризис не станет всемирным и все это не слишком заденет нас.

Однако в начале года уже стало ясно, что мы также вовлечены в него и финансовые прогнозы были изменены самым быстрым образом. Государственное собрание приняло в течение первого полугодия 2 негативных дополнительных бюджета, с помощью которых урезали расходы правительства и подняли некоторые налоги.

Нетронутым не остался и бюджет системы медицинского страхования. В договорах финансирования врачей-специалистов в начале года были уменьшены количество лечебных случаев на 4-5% и прогнозы на финансирование компенсации лекарств. В связи с этим были увеличены максимальные сроки очередей на получение амбулаторного лечения с 4 до 6 недель.

Мы надеялись, что этих изменений будет достаточно и мы сумеем в течение года соблюсти условия договоров. Однако в середине года произошло резкое уменьшение поступлений с социальных налогов и мы были вынуждены сделать предложение Совету Больничной кассы об уменьшении цен на медицинские услуги на 6%. Это решение гарантирует и в этом году соответствие расходов на медицинское страхование поступлениям с социальных налогов.

С 1 июля изменился и порядок компенсаций по временной нетрудоспособности: компенсация теперь не выплачивается с 1 по 3 больничный день, с 4 по 8 день оплачивает работодатель, и начиная с 9 дня ее оплачивает Больничная касса. Это изменение помогает уменьшить расходы на медицинское страхования примерно на 800 миллионов крон в год. По сравнению с 2008 годом бюджет Больничной кассы в 2010 уменьшился на 1,7 миллиардов крон.

Не смотря на все эти изменения результаты прошлого года оказались неплохими. Благодаря стараниям работников здравоохранения и руководителям клиник степень удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг и их доступности не уменьшилась.

К сожалению, мы должны продолжать сокращения. Для того, чтобы лучше понять, что нас может ждать в будущем, мы совместно с Министерством Социальных Дел и Всемирной организацией здравоохранения начали составление анализа, на основе которого мы можем спрогнозировать возможные сценарии финансирования здравоохранения до 2030 года.

На основе составленного анализа можно установить уровни задач финансирования здравоохранения до 2030 года и выработать стратегии их достижения.

Результаты анализа непременно побудят возникнуть дебатам о том, как в дальнейшем финансировать здравоохранение – из государственных или частных расходов/налогов, которые получают благодаря увеличению доли финансирования от самих пациентов, или от налогов.


Международный опыт показал, что общество, где получение медицинских услуг зависит от потребностей пациентов, а не от налогов, в целом является более здоровым и продолжительность жизни в них более длинная. Средняя продолжительность жизни жителя Эстонии выросла в ходе последних 15 лет на 7 лет и по оценкам 50% этого успеха произошло благодаря существующей системе здравоохранения.

Прошедший год принес с собой прорыв в развитии проекта «Электронное здоровье» (e-tervis). Благодаря совместным стараниям участников – Больничной кассы, Министерства Социальных Дел, фирм-разработчиков программ Helmes и Microlink – с 1 января 2010 года был внедрен цифровой рецепт.

Я благодарю всех работников Больничной кассы и ее партнеров за успешное сотрудничество в таком непросто для организации здравоохранения и медицинских учреждений 2009 году.



Ханнес Данилов
Председатель Правления



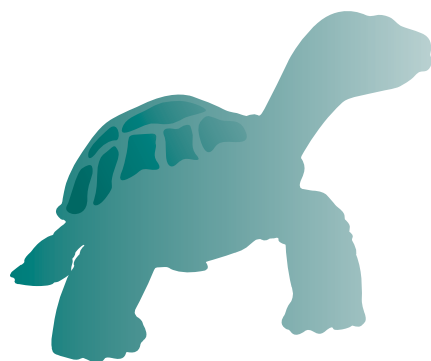
Отчет о деятельности
в 2009 году

Таблица 1. Основные показатели 2005-2009 гг.

	2005	2006	2007	2008	2009	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Количество застрахованных в конце года	1 271 354	1 278 016	1 287 765	1 281 718	1 276 366	0%
Доходы (в тыс. крон)	7 346 892	8 909 947	11 182 824	12 899 863	11 429 864	-11%
Расходы медицинского страхования (в тыс. крон)	6 983 752	7 946 048	10 148 769	12 222 956	11 959 257	-2%
Административные расходы Больничной кассы (в тыс. крон)	89 385	87 044	95 132	116 329	107 053	-8%
Доля доходов медицинского страхования от Валового Внутреннего Продукта (%)*	4,1	4,1	4,5	5,2	5,7	0,5%
Количество застрахованных, пользовавшихся услугами врачей-специалистов	778 689	796 815	810 834	819 055	800 578	-2%
Средняя продолжительность лечения в днях	7	6	6	6	6	0%
Доля неотложной медицинской помощи (%), в том числе						
амбулаторная	15	17	18	17	17	0%
дневная**	-	7	7	6	9	3%
стационарная	65	63	63	63	67	4%
Средняя стоимость одного случая лечения (в кронах), в том числе						
амбулаторная	468	447	548	671	687	2%
дневная**	-	4 942	6 435	7 324	7 030	-4%
стационарная	10 079	10 981	13 629	15 775	15 821	0%
Количество льготных рецептов	5 000 602	5 393 102	5 996 843	6 636 410	6 435 700	-3%
Средняя стоимость одного льготного рецепта Больничной кассе (в кронах)	173	179	187	193	215	11%
Количество скомпенсированных дней нетрудоспособности	7 685 148	8 195 320	8 888 700	9 182 077	7 379 379	-20%
Стоимость одного дня нетрудоспособности (в кронах)	165	184	217	260	299	15%

* Показатели изменены в соответствии со скорректированным Департаментом Статистики Валовым Внутренним Продуктом.

** Поскольку раньше показатели доли стоимости одного дня лечения были незначительными, данные показаны начиная с 2006 года.





Больничная касса в условиях финансового кризиса

Как мы уже предсказывали в финансовом отчете 2008 года, прошедший год действительно оказался трудным и для Больничной кассы и для всей системы здравоохранения. Самый большой удар пришелся на доход от налогов: из запланированных в бюджете средств поступило только 95,1% (на 591 миллионов крон меньше). В дополнение к этому уменьшилась и структура разных категорий застрахованных: на 11% уменьшилась доля работающих, социальный налог которых выплачивается из зарплат, в то же время увеличилось на 112% количество застрахованных со стороны государства и на 4% количество приравненных к ним лиц. При этом положительным является то, что население по-прежнему является застрахованным и получают медицинскую помощь, если государство оплачивает за него налоги с минимальной зарплаты и не оплачивает за категорию лиц, приравненных к застрахованным.

Понятно, что в длительной перспективе доход только от социальных доходов будет недостаточным для того, чтобы покрыть все возрастающие потребности в медицинских услугах и лекарствах. Именно это обстоятельство стало причиной того, что весной мы начали совместно с ВОЗ и Министерством Социальных Дел анализ, который позволил бы изучить возможности сохранить финансирование системы здравоохранения Эстонии. Окончательный отчет будет готов к весне 2010 года.

По сравнению с 2008 годом объем доходов был на 11,4% меньше, в то же время расходы уменьшились только на 2,2%. Из этого следует, что управление расходами и их корректирование были очень трудными.

Расходы на компенсации медицинского страхования Больничной кассы можно разделить на 2 части: открытые обязательства и расходы, связанные с договорными обязательствами. Открытые обязательства, в которые входят льготные лекарства, компенсации за временную нетрудоспособность, другие денежные компенсации и расходы на лечение в Эстонской Республике, означают для Больничной кассы то, что их нужно оплачивать и тогда, когда запланированной в бюджете суммы оказывается недостаточно.

Единственная возможность уменьшить эти расходы является уменьшение обязательств, предусмотренных по закону. По этому пути и пришлось пройти в 2009 году, когда были прекращены выплаты за зубное лечение взрослым и с 1 июля изменили принципы расчета компенсаций по временной нетрудоспособности.

Для уменьшения договорных обязательств единственной возможностью являются переговоры с партнерами по договорам. Так, начиная с 15 ноября, для цен медицинских услуг был установлен коэффициент 0,94, который был применен и для медицинских учреждений в обязательном порядке. Эти усилия были необходимы для того, чтобы скорректировать все уменьшающиеся доходы с расходами. Не смотря на эти усилия, доход за прошлый год был все-таки негативным и пришлось применить средства, накопленные за прошлые года.

С точки зрения проектов развития 2009 год был скорее годом завершающихся проектов – новые крупные проекты не были начаты. Был завершен этап подготовительных работ для внедрения дигитального рецепта (Digiresept), и в результате с 1 января 2010 года начали продавать первые лекарства по дигитальным рецептам. В 2009 году переход на новую платформу SAP вышел на финишную прямую: были готовы система процесса оплаты компенсаций за зубное лечение и часть, отвечающая за электронное предоставление врачами листов временной нетрудоспособности. На 2010 год запланированы создание и внедрение части системы ERP, отвечающей за электронное предоставление компенсаций за протезы и листов временной нетрудоспособности от работодателей.

Несмотря на трудные финансовые условия все-таки можно сказать, что мы справились и теперь лучше подготовлены к продолжающемуся давлению уменьшающегося уровня доходов.

Керсти Рейнсалу
Член Правления



Что уже сделано и над чем проводится работа в настоящий момент

Уже в начале 2009 года я считала самым большим заданием обеспечение медицинскими услугами в условиях ограниченных финансовых возможностей. В планах были разнообразные изменения, которые бы помогли использовать средства медицинского страхования эффективнее. Оглядываясь на прошлый год, можно удостовериться, что изменений пришлось проводить гораздо больше, чем это было запланировано.

Проведение изменений списка медицинских услуг обычно не проводится в середине года. И тем не менее в 2009 году пришлось провести два обновления списка медицинских услуг – первое в 1 июля и второй раз 15 ноября. Финансовые условия не позволили нам ждать и запланированные на январь 2010 года изменения пришлось применять раньше.

Трудные времена помогают принимать быстрые решения. С 1 июля вступили в силу изменения, касающиеся компенсаций по временной нетрудоспособности. Изменения не были только финансовыми, было проведено существенное изменение по разделению ответственности. В дополнении к работникам и Больничной кассе первый раз были вовлечены и работодатели. В прошлое десятилетие расходы Больничной кассы на компенсации по временной нетрудоспособности увеличились в 10 раз, и много лет велась дискуссия об изменении этой системы, и теперь мы можем «быть благодарными» экономике за их внедрение. С этим шагом мы стали ближе к другим странам Европы, в том числе Скандинавии, где работодатели вовлечены в процесс выплаты компенсаций по временной нетрудоспособности.

С семейными врачами были заключены новые договора оказания общей медицинской помощи на следующие 5 лет. Переговоры были начаты уже в 2009 году весной и закончены перед рождественскими праздниками. Мы надеемся, что новые договора, заключенные в результате долгих обсуждений и оценок, обеспечат доступность бесплатной общей медицинской помощи для застрахованных.

В дополнение к этому начиная с 2010 года у семейных медицинских сестер, работающих в центрах семейных врачей, теперь есть самостоятельный прием и большие возможности консультировать пациентов. Это изменение облегчит для пациентов получение медицинских советов.

Применение лекарств составляет всю большую часть процесса лечения. В ходе анализа списка льготных лекарств Эстонии и применения лекарств, в 2009 году

было сделано несколько предложений по улучшению. И врачи и пациенты должны иметь возможность выбирать лекарство, которое отвечает клиническим потребностям и при этом требует больших расходов. Исследования степени удовлетворенности населения показали, что возможности выбора в аптеке считают важными, и лекарства необходимо по возможности выписывать по рецепту, основанному на действующем веществе. Была начата популяризация рационального использования лекарств и мы считаем важным ее продолжение в 2010 году. Уверены, что таким образом можно сэкономить средства как застрахованных, так и Больничной кассы.

Вслед за завершением работы на центральной системе дигирецпта в течение всего 2009 года проводилось тестирование и этап контроля рецептурного центра совместно с разработчиками и партнерами в медицинских учреждениях и аптеках. В мире еще не было общегосударственной системы с таким большим количеством участников. Здесь мы имеем дело не только с конкретным заданием в области IT, а с весьма важной существенной разработкой. Эффективность новой системы мы увидим начиная с 2010 года, после того как пройдут все начальные затруднения. Выписывание и покупка рецептурных лекарств станет для врачей и для пациентов быстрым и удобным процессом, облегчается также и работа аптекарей. Мы считаем важным, что разные уровни системы здравоохранения взаимодействовали исходя из потребностей пациента, и роль развития системы e-tervis в этом очень важна, так как она создает возможности для лучшего обмена данных между разными учреждениями. Это помогает и улучшению качества медицинских услуг и делает систему здравоохранения более прозрачной и лучшей для пациента.

Мы назвали развитие качества системы здравоохранения одним из приоритетов 2009 года, так как лучшее качество гарантирует пациенту лучшее здоровье и улучшает эффективность работы системы с помощью оптимального использования ресурсов. Весной 2009 года мы начали совместно с союзами врачей-специалистов и клиниками исследование, задачей которого было оценка качества жизни пациентов с тазовыми и коленными протезами после установки протезов. Результаты первого этапа мы получили в декабре, и работа продолжается. В течение 2009 года мы разработали показатели деятельности общей хирургии, в 2010 году продолжим работу со следующей специальностью. Очень важно, что наши партнеры все больше и больше проявляют готовность заниматься оценкой и анализом результатов лечения. Мы надеемся, что действующая сейчас система здра-

воохранения позволяет улучшить качество оказания услуг в рамках существующего бюджета.


Мы придерживаемся мнения, что и во время кризиса необходимо и нужно заниматься развитием системы здравоохранения. Модернизация не всегда означает дополнительные расходы, так как имеющиеся у нас технологии становятся более дешевыми и учитывание этого освобождает финансы для новых технологических средств. Реорганизация делает медицинские услуги понятными и доступными для всех. Поэтому мы поддерживаем создание в Эстонии системы оценки технологий здравоохранения и занимаемся улучшением компетенции в этой области в организациях.

Весь 2009 год подготовка изменений и их внедрение потребовали больших усилий от персонала Больничной кассы. Мы благодарим всех наших партнеров, которые проявили понимание и гибкость. Общая цель – гарантирование застрахованным медицинских услуг максимального качества с максимальной скоростью – помогает нам справиться с трудными условиями.

В конце года приятной новостью стали опубликованные результаты исследования: уровень удовлетворенности пациентов доступностью медицинских услуг остался на уровне 2008 года. Мы получили подтверждение того, что смогли провести изменения без ущемления благополучия пациентов. В 2009 году мы особенно внимательно отслеживали изменения количества застрахованных. Особенно приятно отметить, что, несмотря на то, что доля застрахованных со стороны государства увеличилась, общее количество застрахованных не изменилось. Это значит, что большее количество населения по-прежнему сможет пользоваться системой государственного страхования.

Мы знаем, что вследствие экономического кризиса 2010 год также будет трудным. Оказатели медицинских услуг должны справиться со своей деятельностью в условиях урезанных цен на услуги и найти внутренние возможности для улучшения эффективности. В своей стратегии развития мы подчеркивали, что планируя бюджет и заключая договора мы предпочитаем финансово-эффективные медицинские услуги – амбулаторные, дневное лечение и услуги дневной хирургии. Таким образом мы сможем обеспечить самые короткие очереди к врачам-специалистам. Мы также внимательно отслеживаем доступность стационарного лечения. Мы стараемся избежать увеличения времени очередей на лечение и стараемся сохранить их без изменения. Стабильность очень важна для сохранения и развития отлаженной и хорошо действующей системы здравоохранения Эстонии.

Мари Матхиесен
Член Правления



Стратегические задачи
Больничной кассы в 2009
году и их выполнение

Стратегические задачи Больничной кассы в 2009 году и их выполнение

Задача	Показатель	Выполнение задачи
	Степень удовлетворенности застрахованных системой здравоохранения	Степень удовлетворенности застрахованных системой здравоохранения, установленная в ходе опроса.
1. Обеспечить доступность медицинских услуг, лекарств и денежных компенсаций		
	Удовлетворенность доступностью медицинской помощи	Удовлетворенность населения доступностью мед.помощи осталась на уровне 2008 года - оценку «хорошая» и «скорее хорошая» дали в 2009 году 54% отвечающих (в 2008 г 53%).
<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить равную доступность 	Включить застрахованных в процессы, способствующие улучшению отслеживания состояния здоровья населения	К системе зарплаты за качество присоединилось 85% семейных врачей (Пярнское отделение 93%, Вирусное отделение 86%, Харьюское отделение 83%, Тартуское отделение 81%). Пациенты находящиеся в регистрах семейных врачей, присоединившихся к системе зарплаты за качество, лучше охвачены в процессе отслеживания больных хроническими заболеваниями и профилактики.
	Застрахованные, вовремя попавшие на визит к врачу-специалисту	В 2009 году вовремя на прием к врачам-специалистам попали: 99,8% на амбулаторную помощь и 100% на стационарную помощь (100% минус процент тех застрахованных, которые не смогли прийти на прием из-за нехватки денег).
	Максимальное время ожидания в очереди на эндопротезирование	В 2009 году продолжительность ожидания в очереди на эндопротезирование осталось в рамках обещанной до 2,5 лет (решение Совета 06.06.2009 № 4).
<ul style="list-style-type: none"> Улучшение партнерских отношений и гарантирование выполнений обязательств договоров 	Удовлетворенность партнеров совместной работой с Больничной кассой	Удовлетворенность договорных партнеров оценивается раз в году с помощью исследования «Удовлетворенность договорных партнеров Больничной кассы». В 2009 году удовлетворенность партнеров сотрудничеством была 95%.
2. Развивать систему здравоохранения и качество медицинских услуг		
	Удовлетворенность качеством медицинской помощи	Удовлетворенность населения оценивается один раз в год. В 2009 году качество медицинской помощи была оценена как «хорошо» у 52% и «очень хорошо» у 22% ответивших. В 2008 году медицинская помощь была оценена как «хорошо» у 54% и «очень хорошо» у 19% ответивших; при этом на 2 процента уменьшилось количество тех отвечающих, кто не желал опубликовать свое мнение.
<ul style="list-style-type: none"> Укрепление развития качества медицинских услуг 	Руководства по лечению, подготовленные совместно с Больничной кассой и Союзом врачей-специалистов	В 2009 году был завершен анализ 5 руководств по лечению, из них в 3 случаях был подписан меморандум: «Руководство по лечению эпилепсии» 03.06.2009; «Руководство семейной сестры», 07.04.2009; «Руководство по внешним травмам», 15.12.2009. Анализы были проведены и для «Руководства по лечению остеопороза» и для руководству по диагностике и лечению для нефрологов.
<ul style="list-style-type: none"> Укрепление качества оценки и контроля за качеством медицинскими услугами 	Количество клинических аудитов	В 2009 году было заказано 5 клинических аудитов: «Ведение больных с инфарктом миокарда в больницах Эстонии», реализатор – Союз Кардиологов Эстонии; «Лечение гинекологических опухолей в Тартуской клинике и в Северо-Эстонской Региональной Больнице», реализатор Союз Онкологов Эстонии; «Обоснование и качество лечения инсультов», реализатор Союз Неврологов и Нейрохирургов; «Качество направительных листов», реализатор заслуженный профессор Велло Салупере; «Использование фонда обследований семейных врачей», реализатор Союз Семейных врачей Эстонии.
	Соответствие законным актам документации оказания медицинских услуг	В 2009 году были запланирован контроль 12 000 документов медицинского страхования (лечебные счета, льготные рецепты, листы нетрудоспособности). Итого было проконтролировано 13 698 документов.

3. Разработка проектов по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний для населения


	Замечаемость социальных кампаний.	В 2009 году были проведены скрининговые обследования на раннее обнаружение рака, в том числе научно-популярная кампания «Подари себе уверенность». Замечаемость кампании оценивали с помощью исследования удовлетворенности населения, на основе которой замечаемость оказалась 79% (более всего в 83% в Западной Эстонии и меньше всего 75% в Вирумаа).
•	Обеспечить целенаправленное проведение проектов пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний	Охват выборочных исследований на раннее обнаружение онкологических заболеваний. Охват скринингового обследования рака груди составил 69% (2008 г 61%, 2007 г 54%). В охват не включены умершие, незастрахованные женщины и женщины, кому не были предоставлены приглашения в связи с неполными данными адреса. Охват скринингового обследования рака шейки матки был 71% из получивших приглашение женщин (2008 год 57%, 2007 год 41%).
•	Информировать клиентов и партнеров об их правах и обязанностях	Осведомленность застрахованных об их правах. Осведомленность застрахованных оценивается исследованием «Оценка населения Эстонии здоровья и медицинской помощи». В 2009 году осведомленность застрахованных о своих правах и обязанностях составила 72%.

4. Обеспечение финансовой стабильности системы медицинского страхования путем целенаправленного планирования средств медицинского страхования и их эффективного использования

	Удовлетворенность выбором медицинских услуг, оплачиваемых из бюджета медицинского страхования	
•	Обеспечение проведения оценки и планирования потребности в денежных компенсациях в соответствии с возможностями бюджета	Договор с союзами врачей-специалистов в отношении потребностей в медицинских услугах на 4 года. Составлен документ анализа деятельности 2004-2008 года для специальности «Инфекционные заболевания». Совместно с Союзом специалистов были выяснены потребности на следующие 4 года и заключен договор.
•	Поднятие эффективности использования средств медицинского страхования	Средняя цена одного лечебного случая. Структурное изменение средней стоимости стационарного лечебного случая 2009 года по сравнению с 2008 годом составило 0,2%.

5. Укрепление деятельности организации

•	Развитие компетентности и мотивации сотрудников	Удовлетворенность сотрудников руководством и организацией работы Больничной кассы. Для оценки удовлетворенности каждый год проводится исследование. В 2009 году задачей было достичь 3,5 по 4 балльной системе. Удовлетворенность сотрудников составила 3,8 баллов.
•	Используемость стандартных инфосистем с широкой функциональностью	Используемость. Доступность информации означает обеспечение доступности информации и информационных услуг, исходя из потребностей потребителей и партнерских договоров. В 2009 году уровень доступности составил 96%. Это означает, что доступность информации и информационных услуг не всегда была обеспечена на уровне договоренных условий.



Отчет о выполнении
бюджета в 2009 году

Таблица 2. Бюджет (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования	12 502 365	11 816 987	11 234 307	95,1%	-10,1%
Доходы, поступившие на основании договора о лицах, приравненных к застрахованным	40 244	40 000	47 841	119,6%	18,9%
Требования от других лиц	14 208	13 000	14 110	108,5%	-0,7%
Финансовые доходы	165 844	120 288	105 131	87,4%	-36,6%
Другие доходы	177 202	30 383	28 475	93,7%	-83,9%
Итого доходы бюджета	12 899 863	12 020 658	11 429 864	95,1%	-11,4%
РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ					
Расходы на здравоохранение	8 190 964	8 222 865	8 049 487	97,9%	-1,7%
Расходы на профилактику заболеваний	117 284	129 218	114 118	88,3%	-2,7%
Расходы на общую медицинскую помощь	1 047 224	1 091 736	1 056 204	96,7%	0,9%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	6 489 220	6 457 414	6 354 972	98,4%	-2,1%
Расходы на медицинский уход	237 972	243 497	237 013	97,3%	-0,4%
Расходы на зубное лечение	299 264	301 000	287 180	95,4%	-4,0%
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	13 970	15 000	13 150	87,7%	-5,9%
Расходы на компенсирование льготных лекарств застрахованным	1 281 486	1 383 000	1 383 331	100,0%	7,9%
Расходы на компенсации по временной нетрудоспособности	2 387 453	2 153 275	2 204 104	102,4%	-7,7%
Расходы на другие денежные компенсации	201 678	194 899	160 622	82,4%	-20,4%
Другие расходы	147 405	139 346	148 563	106,6%	0,8%
Компенсации за медицинские услуги, финансируемые из государственного бюджета	38 391	23 383	18 330	78,4%	-52,3%
Компенсация за вспомогательные медицинские средства	109 014	118 338	130 233	110,1%	19,5%
Итого расходы медицинского страхования	12 222 956	12 110 760	11 959 257	98,7%	-2,2%
АДМИНИСТРАТИВНЫЕ РАСХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Расходы на персонал и управление	72 543	74 508	69 970	93,9%	-3,5%
Заработная плата	54 428	55 900	52 215	93,4%	-4,1%
в том числе зарплата членов Правления	3 056	2 310	2 193	94,9%	-28,2%
Отчисления в фонд безработицы	154	161	533	331,1%	246,1%
Социальные налоги	17 961	18 447	17 222	93,4%	-4,1%
Хозяйственные расходы	20 110	22 315	20 314	91,0%	1,0%
Расходы на инфотехнологические средства	10 283	13 515	9 995	74,0%	-2,8%
Расходы на развитие	3 309	4 628	2 525	54,6%	-23,7%
Дополнительное обучение	1 481	2 095	1 151	54,9%	-22,3%
Консультации	1 828	2 533	1 374	54,2%	-24,8%
Финансовые расходы	132	160	322	201,3%	143,9%
Другие текущие расходы	9 952	5 839	3 927	67,3%	-60,5%
Аудит системы медицинского страхования	983	1 716	1 436	83,7%	46,1%
Связь с общественностью/оповещения	1 311	1 651	1 167	70,7%	-11,0%
Другие расходы	7 658	2 472	1 324	53,6%	-82,7%
Итого административные расходы больничной кассы	116 329	120 965	107 053	88,5%	-8,0%
Итого расходы бюджета	12 339 285	12 231 725	12 066 310	98,6%	-2,2%
ИТОГО ИЗМЕНЕНИЯ РЕЗЕРВА					
Отчисления в резервный капитал	196 907	–	–	x	x
Отчисления в рисковый капитал	65 636	–	-58 773	x	x
Неразделенный доход	298 035	-211 067	-577 673	x	x
ИТОГО	12 899 863	12 020 658	11 429 864	95,1%	-11,4%

Изменения 2009 года в социально-экономической области отражаются и в структуре медицинского страхования: из-за роста безработицы уменьшилось число работающих застрахованных и увеличилось количество застрахованных со стороны государства. уменьшение общего числа застрахованных было вызвано постоянным ростом числа безработных, страховая защита которых прерывается, а также увеличение числа отбывающих за рубеж.

Таблица 3. Количество застрахованных

Количество человек	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	Изменение по сравнению с 2008 годом %	Изменение 31.12.2008-31.12.2009 (человек)
Работающие застрахованные	672 706	658 079	587 254	-10,8%	-70 825
Застрахованные со стороны государства	31 942	40 477	85 609	111,5%	45 132
Лица, приравненные к застрахованным	579 698	579 752	599 966	3,5%	20 214
Застрахованные по внешним договорам	3 419	3 410	3 537	3,7%	127
Итого	1 287 765	1 281 718	1 276 366	-0,4%	-5 352

В 2009 году количество работающих застрахованных составило 46% от общего количества застрахованных (в 2008 году 51%) и почти столько же 47% было лиц, приравненных к застрахованным (в 2008 году 45%).

Доля застрахованных от общего количества застрахованных и участие застрахованных в уплате доли социального налога, предназначенного для медицинского страхования представлены на рис. 1.

Рисунок 1. Доля разных видов застрахованных от общего количества застрахованных и их вклад в оплату социального налога



Обзор средних затрат застрахованных в разных возрастных группах представлен в таблице 4.

Таблица 4. Средние расходы, приходящиеся на одного застрахованного

Возраст	Количество застрахованных лиц		Расходы на общую медицинскую помощь в кронах		Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов в кронах		Расходы на лекарства в кронах		ИТОГО Расходы медицинского страхования в кронах	
	31.12.2008	31.12.2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
0-9	139 887	143 236	796	884	3 869	3 675	325	413	4 990	4 972
10-19	153 470	144 452	693	722	3 358	3 262	290	328	4 341	4 312
20-29	177 209	176 267	738	736	3 576	3 364	474	508	4 788	4 608
30-39	171 520	169 679	808	757	3 720	3 574	584	627	5 112	4 959
40-49	167 548	165 725	788	803	4 135	3 975	773	836	5 696	5 614
50-59	168 027	168 161	867	850	6 411	5 887	1 304	1 399	8 582	8 135
60-69	138 129	139 067	962	932	9 118	8 895	2 153	2 244	12 233	12 070
70-79	112 737	113 996	932	983	11 969	11 838	2 669	2 905	15 570	15 726
80-89	47 780	50 552	858	902	11 322	11 412	2 249	2 402	14 429	14 716
90-99	5 302	5 111	774	821	9 575	9 911	1 221	1 408	11 570	12 140
100-109	109	120	735	773	9 035	8 668	--	639	9 770	10 080

Доходы

Таблица 5. Доходы (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Доля социального налога, предназначенная для медицинского страхования	12 502 365	11 816 987	11 234 307	95%	-10%
Доходы, поступившие на основании договора о лицах, приравненных к застрахованным	40 244	40 000	47 841	120%	19%
Требования от других лиц	14 208	13 000	14 110	109%	-1%
Финансовые доходы	165 844	120 288	105 131	87%	-37%
Другие доходы	177 202	30 383	28 475	94%	-84%
Итого	12 899 863	12 020 658	11 429 864	95%	-11%

Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования

98% от доходов Больничной кассы составляет доля социального налога, предназначенная для медицинского страхования.

В 2009 году экономическая ситуация ухудшилась, поступления от налогов уменьшились и Совет Больничной кассы должен был принять негативный дополнительный бюджет, уменьшив доходы на 988,8 миллионов крон. К сожалению, это сокращение оказалось недостаточным. К концу года к бюджету из запланированных средств поступило только 95% (снижение составило 582,7 миллионов крон).

Доходы, поступившие на основании договора о лицах, приравненных к застрахованным

На основании закона о медицинском страховании незастрахованное лицо может само себя застраховать, заключив договор с Больничной кассой и выплачивая самостоятельно все страховые взносы. В отчетный период доход от добровольных договоров составил 4,6 миллионов крон.

В общем количестве в доходах от договоров о лицах, приравненных к застрахованным, отражается и доход от страховых взносов от Российской Федерации для страхования неработающих военных пенсионеров. В отчетный период эта сумма составила 43,2 миллионов крон.

Требования от других лиц

На основании требований о возврате неправильно оплаченных счетов учреждениям, оказывающим медицинские услуги, застрахованным и работодателям было получено обратно 13,2 миллионов крон. На основании исков департамента судебных приставов были представлены требования на 855,5 тысяч крон.

Финансовые доходы

Финансовые доходы планировались в соответствии с размером резервов, средних остатков от текущих расходов и прогнозируемой Министерством Финансов производительности. Бюджет остался невыполненным, так как остаток свободных средств и результат оказались меньше спрогнозированных.

Финансовыми средствами Больничной кассы управляет отделение государственного фонда Министерства Финансов.

Другие доходы

Целевое отчисление из государственного бюджета в отчетный период составило 18,4 миллиона крон, поступления за услуги оказанные гражданам Европейского Союза составило 9,6 миллиона крон и доход от экономической деятельности 557,4 тысяч крон.

Расходы

Расходы Больничной кассы разделяются на расходы на медицинское страхование и административные расходы.

Расходы на медицинское страхование

1. Медицинские услуги

Таблица 6. Компенсации за медицинские услуги (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Профилактика заболеваний	117 284	129 218	114 118	88%	-3%
Общая медицинская помощь	1 047 224	1 091 736	1 056 204	97%	1%
Медицинская помощь врачей-специалистов	6 489 220	6 457 414	6 354 972	98%	-2%
Медицинский уход	237 972	243 497	237 013	97%	0%
Компенсации за лечение зубов	299 264	301 000	287 180	95%	-4%
Итого	8 190 964	8 222 865	8 049 487	98%	-2%

1.1. Профилактика заболеваний

В 2009 году расходы на профилактику заболеваний составили 114,1 миллионов крон, что составило 88% от запланированного на данный период бюджет. Из всех расходов половину составили расходы на охрану здоровья в школах.

Таблица 7. Профилактика заболеваний (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Профилактика заболеваний в школе	58 933	61 081	56 175	92%	-5%
Проект Репродуктивное здоровье молодежи	13 138	14 180	13 815	97%	5%
Раннее обнаружение рака груди	12 760	15 186	13 024	86%	2%
Раннее обнаружение рака шейки матки	2 307	3 926	2 778	71%	20%
Проекты профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы	2 565	2 773	1 985	72%	-23%
Раннее обнаружение остеопороза	1 216	1 440	1 108	77%	-9%
Обследования на обнаружение фенилкетонурии и гипотиреоза	3 155	3 368	3 038	90%	-4%
Предродовая диагностика генетических заболеваний	10 373	12 469	8 894	71%	-14%
Выборочная проверка слуха у новорожденных	4 191	4 837	4 429	92%	6%
Вакцинация против В-гепатита	18	49	7	14%	-61%
Контроль здоровья молодых спортсменов	8 189	9 270	8 539	92%	4%
Другие виды профилактики (оценка проектов)	439	639	326	51%	-26%
Итого	117 284	129 218	114 118	88%	-3%

По сравнению с 2008 годом все расходы упали на 3%, что прежде всего обусловлено уменьшением объема проектов дородовой диагностики наследственных заболеваний и охраны здоровья в школе. В последнем случае количество учащихся уменьшилось больше чем ожидалось, в случае дородовой диагностики наследственных заболеваний изменились основные понятия потребности в обследовании.

В большинстве проектов профилактики заболеваний процент выполнения бюджета был меньше чем процент выполнения количества случаев, поскольку средняя цена лечебного случая (СЦЛС) была ниже запланированного.

СЦЛС уменьшилась, так как дополнительные исследования делаются отдельно, и их потребность была меньше запланированной. Так например, снижение средней цены контроля здоровья молодых спортсменов позволило делать обследования большему количеству молодых спортсменов, чем это было запланировано. Уменьшение СЦЛС стало возможным благодаря применению коэффициента 0,94 для предельных цен медицинских услуг начиная с ноября 2009 года.

1.2. Общая медицинская помощь

В 2009 году на общую медицинскую помощь было израсходовано более 1 миллиарда крон. Из всех расходов большую долю составила плата за одного пациента – 68%, фонд обследований составил 18% (2008 г – 17%) и базовая ставка 11%.

Таблица 8. Расходы общей медицинской помощи (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Базовая ставка	119 135	119 359	118 279	99%	-1%
Надбавка за удаленность	5 205	5 222	5 099	98%	-2%
Плата за одного пациента до 2 лет	35 295	36 191	36 539	101%	4%
Плата за одного пациента 2–70 лет	584 120	583 272	575 292	99%	-2%
Плата за одного пациента старше 70 лет	105 096	105 575	107 209	102%	2%
Фонд исследований	178 927	217 003	192 138	89%	7%
Консультативная зарплата семейного врача *	11 574	12 276	12 276	100%	6%
Консультационный телефон семейного врача	7 872	9 838	9 372	95%	19%
Резерв медицинской помощи семейного врача **	0	3 000	0	0%	–
Итого	1 047 224	1 091 736	1 056 204	97%	1%

* Плату за качество в первом полугодии 2008 года выплачивали на основании результатов 2006 года, начиная со второго полугодия 2008 г планирование и выплаты происходят на основании результатов прошлого года в форме однократной выплаты.

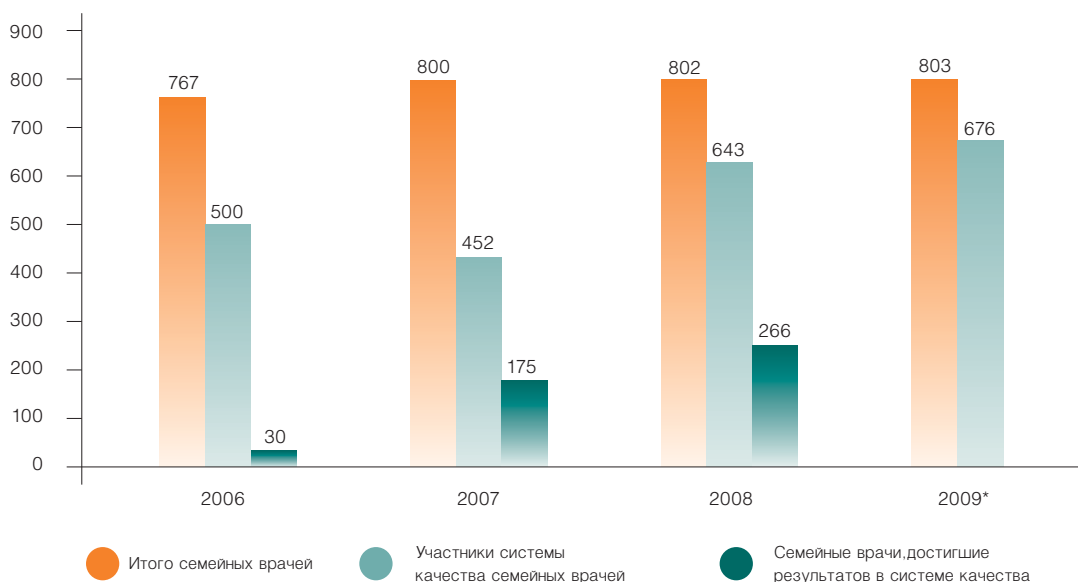
** Запланированные в резервный бюджет средства для наблюдения за беременностью и вскрытия отражены в расходах фондов исследования

Система качества для семейных врачей. В 2009 году уже третий раз оценивали деятельность семейных врачей по принципам, установленным для системы качества для семейных врачей, и была выплачена дополнительная зарплата за качество работы.

В 2009 году проходили выплаты за 2008 год. В 2009 году было зарегистрировано 802 списка пациентов семейных врачей, дополнительную зарплату за качество получили из них 643. Благодаря этому 80% застрахованных были охвачены целенаправленной деятельностью по профилактике и ведением больных хроническими заболеваниями.

Рисунок 2. Система качества для семейных врачей.

Семейные врачи



* Результаты системы качества для семейных врачей 2009 года выяснятся к 1 июля 2010 года.

Из соискателей дополнительной зарплаты хороший результат был достигнут у 41% (в 2006 году 6% и 39% в 2007 году).

Система зарплаты за качество делает деятельность семейных врачей по профилактике заболеваний и ведению больных хроническими заболеваниями более эффективной и улучшает в перспективе состояние здоровья населения.

По общегосударственному консультационному телефону семейных врачей в течение 12 месяцев всего было отвечено на 213 596 звонков (в 2008 году на 174 031 звонок), в день приблизительно на 585 звонков. Это в среднем на 23% больше, чем в 2008 году.

1.3. Помощь врачей-специалистов

Всего расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов в 2009 году составили 6,4 млрд. крон.

1.3.1. Медицинская помощь врачей-специалистов (за исключением центральных договоров)

В 2009 году бюджет врачей-специалистов был уменьшен с помощью негативного дополнительного бюджета на 520 миллионов крон, из-за чего расходы по сравнению с 2009 годом уменьшились на 3%.

Бюджет оказался недовыполненным на 1%, основной причиной чего был новый коэффициент 0,94 для медицинских услуг, примененный для медицинских услуг начиная с 15 ноября 2009 года.

В 2009 году всего было профинансировано 3 миллиона лечебных случаев, из которых 92% оказали в рамках амбулаторной помощи или дневного лечения, и 8% в условиях стационара. Примерно такое же распределение между типами лечения были и в 2008 году. В какой-то степени уменьшилась доля расходов стационарного лечения, которая в 2009 году составила 61% из всех расходов врачей-специалистов (в 2008 году 62%).

В связи с уменьшением денежных ресурсов медицинской помощи врачей-специалистов было увеличено максимальное время ожидания очереди с 4 недель до 6 недель. Максимальную длину очереди на получение планового лечения в стационаре не увеличивали, в реальности время ожидания в очередях увеличилось до предельного максимума.

Основные изменения по специальностям:

- Расходы на лечение в **онкологии** увеличились по сравнению в 2008 годом на 3% и в большей степени в амбулаторном лечении, которое является наиболее эффективным лечением. Количество лечебных случаев уменьшилось на 2%. Бюджет в целом был выполнен в запланированном масштабе, часть лечебных случаев была недовыполнена на 3% в основном за счет амбулаторных лечебных случаев. По сравнению с 2008 годом количество лечебных случаев в Тартуском отделении уменьшилось на 11%. По оценке Больничной кассы переезд онкологической клиники Тартуского Университета повлияло на уменьшение количества медицинских услуг в онкологической специальности. Больше всего переезд повлиял на оказание услуг по облучению. Из услуг по лечению по прежнему большие расходы были в онкологии, что составляет около 40% от общих расходов (в 2009 году 41%).
- В **педиатрии** количество лечебных случаев осталось на том же уровне по сравнению с 2008 годом, расходы уменьшились на 1%. В бюджете было запланировано большее уменьшение числа лечебных случаев и расходов, чем это случилось в реальности.
- В **психиатрии** количество лечебных случаев по сравнению с 2008 годом выросло на 4%, больший рост был у амбулаторных лечебных случаев. По оценке Больничной кассы одной из причин увеличения может быть увеличение заболеваемости в условиях финансового кризиса. На рост лечебных случаев повлияла ранее неклассифицированная специальность (клинический психолог), лечебные случаи которой перенесли в специальность психиатрии.
- По сравнению с предыдущим периодом расходы на **инфекционные заболевания** увеличились на 3% (в том числе амбулаторные расходы на 7%, стационарные расходы на лечение на 1%). Общее число лечебных случаев увеличилось на 16% и при этом во всех типах лечения (по большей части амбулаторные лечебные случаи). Причиной увеличения числа лечебных случаев было постоянное увеличение числа заразившихся ВИЧ и подъем заболеваемости СПИДом. Их число увеличилось на 12% и число лечебных случаев на – 16%, и это именно в амбулаторном лечении.

- Количество лечебных случаев **восстановительного** лечения выросло и за счет амбулаторных и за счет более дешевых лечебных случаев. На рост лечебных случаев повлияло и то, что раньше одна была неклассифицированная специальность (логопед), была включена в специальность восстановительного лечения движения.
- Расходы на оплату за **круглосуточное дежурство программы** развития больничной сети выросли, поскольку последние два года изменились основные принципы финансирования. Всего Больничная касса оплачивает 95 циклов круглосуточных дежурств больниц.

1.3.2. Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам

Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам – это те услуги врачей-специалистов, частота оказания которых редкая, а цена очень большая. Для того чтобы обеспечить равную доступность, планируется оказание медицинских услуг по центральным договорам в общей на Эстонию очереди, а не региональной. Несмотря на то, что с 15 ноября 2009 года для всего списка медицинских услуг применяется коэффициент 0,94, расходы на медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам (за исключением перитониального диализа, антидотов, лечебных сывороток и расходов на патологоанатомические вскрытия) по сравнению с 2008 годом увеличились.

Таблица 9. Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Пересадка костного мозга	14 473	17 306	17 887	103%	24%
Перитониальный диализ	26 598	30 470	25 384	83%	-5%
Неотложный транспорт застрахованного	2 102	3 400	2 549	75%	21%
Курсы лечения в гематологии	17 505	20 360	20 618	101%	18%
Антидоты, лечебные сыворотки	200	200	199	100%	-1%
Протез сфинктера мочевого пузыря	754	848	848	100%	12%
Имплантация кохлеарного аппарата	3 499	4 942	4 925	100%	41%
Патологоанатомическое вскрытие	935	1 700	722	42%	-23%
Лекарства, закупаемые по центральному договору	52 467	90 493	72 954	81%	39%
Итого	118 533	169 719	146 086	86%	23%

1.3.3. Сравнение главных показателей медицинской помощи врачей-специалистов

Таблица 10. Главные показатели стационарной и амбулаторной помощи врачей-специалистов

	2008 в реальности	2009 в реальности	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Средняя цена лечебного случая в кронах			
амбулаторная	671	687	2%
дневное лечение	7 324	7 030	-4%
стационарная	15 775	15 821	0%
Число стационарных койко-дней	1 560 768	1 449 960	-7%
Среднее число дней, проведенных на стационарном лечении	6,3	6,1	-3%
Число амбулаторных визитов	3 797 861	3 647 303	-4%
амбулаторная	3 722 259	3 573 286	-4%
дневное лечение	75 602	74 017	-2%
Число амбулаторных визитов приходящихся на один лечебный случай	1,34	1,32	-1%
амбулаторная	1,34	1,31	-2%
дневное лечение	1,35	1,34	-1%
Число пациентов, использующих помощь врачей-специалистов	819 055	800 578	-2%
амбулаторная	795 791	777 144	-2%
дневное лечение	45 911	44 474	-3%
стационарная	169 755	163 911	-3%
Число лечебных случаев на одного пациента	3,78	3,76	-1%
амбулаторная	3,50	3,50	0%
дневное лечение	1,22	1,24	2%
стационарная	1,47	1,47	0%
Доля неотложной медицинской помощи в лечебных расходах			
амбулаторная	17,0%	17,0%	0%
дневное лечение	6,0%	9,0%	3%
стационарная	63,0%	67,0%	4%
Доля неотложной медицинской помощи в лечебных случаях			
амбулаторная	16,0%	16,6%	0,6%
дневное лечение	13,0%	14,8%	1,8%
стационарная	57,0%	61,3%	4,3%
Число операций, в том числе *	164 819	155 010	-6%
амбулаторная	19 517	20 302	4%
дневное лечение	45 838	42 620	-7%
стационарная	99 464	92 088	-7%

*Сравнительные данные 2009 года были изменены из-за изменения основных принципов расчетов.

Средняя цена лечебного случая (СЦЛС) для всех типов лечения в целом не изменилась. Увеличилась только амбулаторная СЦЛС.

Число койко-дней уменьшился на 7%, на что повлияло уменьшение как стационарных лечебных случаев, так уменьшение среднего количества дней пребывания на стационарном лечении. Среднее количества дней пребывания на стационарном лечении уменьшилось до 6,1 дней, что показывает, что лечебные учреждения все более оказывают все более эффективную медицинскую помощь.

Число пациентов, использовавших помощь врачей-специалистов уменьшилось во всех типах лечения. Позитивным является то, что в амбулаторном лечении число пациентов, использовавших помощь врачей-специалистов уменьшилось в меньшей степени, чем стационарное и дневное лечение, не смотря на то, что начиная с марта 2009 года решением Совета Больничной кассы увеличили время ожидания плановой амбулаторной помощи врачей-специалистов с 4 недель до 6-ти.

Доля неотложной помощи. Больничная касса постоянно отслеживает вклад в расходы и количество лечебных случаев неотложной помощи, поскольку рост лечебных случаев в этой области может свидетельствовать о том, что застрахованные не успевают вовремя к врачу-специалисту. К тому же неотложная помощь дороже плановой.

Операции. В 2009 году общее количество операций уменьшилось на 6% в отношении операций, сделанных в дневном лечении и стационарах. Одной из причин уменьшения числа операций является уменьшение общего количества лечебных случаев. Число амбулаторных операций увеличилось на 4%. По-прежнему большинство операций делается в стационарных условиях, но их доля от всего количества операций за последние годы постоянно уменьшалась. В 2009 году доля операций, сделанных в амбулаторных условиях и условиях дневного лечения составила 41%.

1.4. Медицинский уход

Задачей Больничной кассы является улучшение доступности медицинского ухода, и прежде всего амбулаторных услуг, чтобы пациенты, нуждающиеся в помощи, могли как можно дольше получать помощь на дому. В 2009 году Больничная касса оплатила услуги медицинского ухода в размере 237 миллионов крон.

Таблица 11. Расходы на медицинский уход (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Стационарный медицинский уход	198 835	204 964	197 916	97%	0%
Амбулаторный медицинский уход, в том числе	39 137	38 533	39 097	101%	0%
домашний уход медицинской сестры	32 996	32 176	32 855	102%	0%
домашний уход за онкологиче- скими больными	5 095	5 249	5 155	98%	1%
гериатрическая комиссия	1 046	1 108	1 087	98%	4%
ИТОГО	237 972	243 497	237 013	97%	0%

Причиной невыполнения бюджета было то, что реальная средняя цена лечебного случая была меньше запланированной (в стационарном восстановительном уходе реальная СЦЛС была на 6% дешевле и в амбулаторном – на 8% дешевле), а также то, что начиная с 15 ноября 2009 года предельным ценам медицинских услуг был установлен коэффициент 0,94. Снижение цен позволило купить на 10% больше (в домашнем сестринском уходе даже 17%) лечебных случаев чем в 2008 году.

Оказатели услуг домашнего сестринского ухода сделали в 2009 году больше визитов и количество пациентов увеличилось. Количество онкологических больных, получавших поддерживающее лечение выросло, а общее количество визитов уменьшилось на 1%.

1.5. Зубное лечение

Согласно Закону медицинского страхования Больничная касса берет на себя обязательства по оплате лечения зубов застрахованных лиц в возрасте до 19 лет. Для взрослых Больничная касса берет на себя обязательства по оплате лечения зубов только в случае неотложной медицинской помощи.

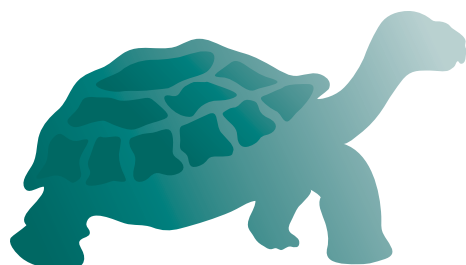
В 2009 году расходы на компенсации за лечение зубов составили 287,2 миллионов крон, что составило 95% от запланированного бюджета. Причиной невыполнения бюджета стал принятый с 15 ноября 2009 года коэффициент 0,94 для медицинских услуг.

Таблица 12. Расходы на лечение зубов (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Лечение зубов у детей	231 151	235 702	226 500	96%	-2%
Ортодонтологическое лечение	43 658	43 032	43 081	100%	-1%
Профилактика заболеваний зубов	10 545	8 744	6 391	73%	-39%
Неотложное лечение зубов у взрослых	13 910	13 522	11 208	83%	-19%
ИТОГО	299 264	301 000	287 180	95%	-4%

По сравнению с 2008 годом расходы на зубное лечение уменьшились на 4% и количество лечебных случаев на 6%. Более всего уменьшилось количество случаев и расходы на профилактику заболеваний зубов. В 2009 году была уточнена целевая группа профилактики зубных заболеваний у детей и уменьшилось количество находящихся в целевых группах детей. В договорах оплаты лечения было уточнено содержание профилактической деятельности, от нее отделили лечение легко распознаваемых патологий.

В неотложной помощи взрослых количество лечебных случаев и расходы уменьшились по сравнению с 2009 годом, поскольку порядок компенсаций изменился в 2009 году. Возможно также, что уменьшению способствовал эффективный контроль доверительных врачей Больничной кассы.



2. Расходы на пропаганду здорового образа жизни

Деятельность, направленная на профилактику заболеваний, является частью государственной стратегии. Из запланированных на пропаганду здоровья 15 миллионов крон использовали 13,2 миллионов крон. Неполное использование бюджета было обусловлено прежде всего запланированным экономным методом расходования средств.

Таблица 13. Расходы на пропаганду здорового образа жизни (в тыс. крон)

Область приоритетов	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Деятельность, направленная на пропаганду здорового развития детей	3 226	3 100	3 360	108%	4%
Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	711	800	463	58%	-35%
Раннее обнаружение онкологических заболеваний	582	1 500	837	56%	44%
Профилактика бытовых травм, травм, полученных в свободное время и отравлений	4 153	5 400	4 423	82%	7%
Профилактика заболеваний связанных с алкоголизмом	2 064	1 000	1 000	100%	-52%
Деятельность, направленная на несколько областей приоритетов	3 234	3 200	3 067	96%	-5%
ИТОГО	13 970	15 000	13 150	88%	-6%

Эффективное проведение конкурсов на реализаторов заказов позволило сэкономить средства в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и онкологических заболеваний. Пропаганда безалкогольного образа жизни проводится в рамках проектов профилактики травм.

3. Лекарства, компенсруемые застрахованным

Всего в 2009 году льготные лекарства были компенсированы застрахованным в размере 1,4 миллиарда крон. Несмотря на трудные экономические условия в 2009 году по-прежнему происходил рост потребления льготных лекарств.

Если в 2008 году средние расходы на одного застрахованного составляли 1000 крон, то в 2009 году они составляют уже 1084 кроны. Здесь мы скорее всего видим постоянный позитивный тренд, связанный с улучшением диагностирования и следованием предписанному курсу лечения. В то же время большая заслуга и у расширенного 01.01.09 выбора льготных лекарств (для гипертонии, рака груди и почек, анемии возникшей вследствие хронической сердечной недостаточности, болезни Паркинсона, остеопороза), в результате которого пациентам становятся доступными современные дорогие лекарства.

Таблица 14. Лекарства, компенсированные застрахованным (в тыс. крон)

Льготный процент	2008	2009	2009	Бюджет выполнение %	Доля расходов	
	в реальности	бюджет	в реальности		2008	2009
Лекарства с 100% льготой	555 927	623 454	644 276	103%	43,4%	46,6%
Лекарства с 90% льготой	369 263	382 676	384 187	100%	28,8%	27,8%
Лекарства с 75% льготой	83 942	90 770	85 040	94%	6,6%	6,1%
Лекарства с 50% льготой	272 208	285 981	269 710	94%	21,2%	19,5%
Лекарства, компенсируемые в исключительном порядке	146	119	118	99%	0%	0%
ИТОГО	1 281 486	1 383 000	1 383 331	100%	100%	100%

Количество компенсированных рецептов было на 3% меньше чем в 2008 году. Причины этого могут быть следующие: пациенты покупали только необходимые для здоровья препараты и/или улучшились общие принципы выписывания лекарств, и лекарства для хронических заболеваний стали больше выписывать 2-месячными рецептами. Более всего снизилось использование рецептов у хронических больных, которые являются самой чувствительной к финансовой ситуации группой.

Средняя стоимость рецепта Больничной кассе выросла во всех группах льгот, но более всего в группе 100% льготных лекарств. Причиной скорее всего является то обстоятельство, что в течение отчетного года более всего были использованы самые дорогие препараты.

Изменения количества льготных лекарств и расходов на компенсации за лекарства отличаются от изменений 2008 года. Несмотря на то, что количество рецептов в отчетный период был уменьшен на 3%, повышение средней стоимости рецепта на 11% принесло с собой 8% повышение бюджета. Самые небольшие изменения в расходах пациентов произошли в группе 100% льготных лекарств, так как почти у всех лекарств цены удерживаются соответствующими методиками. В 2009 году пациент должен быть оплачивать в среднем 30 крон с рецепта в случае тяжелых заболеваний. В то же время важно привести пример лекарств с 50% скидкой (где цены не ограничены предельными ценами), в случае использования которых застрахованный должен делать в среднем расходы на один рецепт в размере 170 крон. Для уменьшения этих расходов Больничная касса начала в 2009 году информационную кампанию для рационального использования лекарств, которая помогает пациентам лучше понимать их права при принятии решения о лечении исходя из экономических причин. В целом доля оплаты пациентов по сравнению с прошлым годом осталась стабильной.

Учитывая, что в дальнейшем доходы Больничной кассы будут уменьшаться, необходимо искать источники в имеющихся резервах. Список льготных лекарств необходимо пересматривать регулярно на предмет исключения из него лекарств, у которых имеются более дешевые альтернативы.

4. Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности

Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности составили в 2009 году 2,2 миллиарда крон, что на 183 миллиона крон меньше, чем в прошлом году. Основным вкладом в изменение расходов на компенсацию по временной нетрудоспособности стали изменения закона, произошедшие 1 июля 2009 года:

- при заболевании и травме первые 3 дня компенсация не выплачивается
- работодатель оплачивает компенсацию начиная с 4 по 8 день заболевания или травмы
- Больничная касса оплачивает компенсацию, начиная с 9 дня от начала заболевания или травмы
- предельная сумма компенсации при заболевании и травме вместо бывших 80% теперь составляет 70% от выплаченных за прошлый код социальных налогов;
- при уходе за детьми младше 12 лет предельная сумма компенсации вместо бывших 100% теперь составляет 80% от выплаченных за прошлый код социальных налогов;
- Максимальная продолжительность отпуска по рождению ребенка сократилась с 154 дней до 140 дней.

Большую часть из расходов на компенсацию по временной нетрудоспособности составляют компенсации по заболеванию, в то же время в связи с увеличившейся рождаемостью увеличилась доля компенсаций за роды и уходу за ребенком.

Таблица 15. Сравнение расходов на временную нетрудоспособность

	2007	2008	2009	2008/2007	2009/2008
Компенсация по болезни					
Количество листов	508 428	470 950	305 476	-7%	-35%
Количество дней	6 209 512	6 354 414	4 708 595	2%	-26%
Сумма компенсации (тыс. кр)	1 222 322	1 474 551	1 192 085	21%	-19%
Средняя стоимость одного дня (кр)	197	232	253	18%	9%
Средняя продолжительность одного листа	12,2	13,5	15,4	11%	14%
Компенсации по уходу					
Количество листов	104 649	111 299	103 883	6%	-7%
Количество дней	871 070	949 676	902 775	9%	-5%
Сумма компенсации (тыс. кр)	212 274	287 795	318 444	36%	11%
Средняя стоимость одного дня (кр)	244	303	353	24%	17%
Средняя продолжительность одного листа	8,3	8,5	8,7	2%	2%
Компенсация по рождению					
Количество листов	12 982	13 229	12 456	2%	-6%
Количество дней	1 676 152	1 742 868	1 676 535	4%	-4%
Сумма компенсации (тыс. кр)	459 507	586 209	661 232	28%	13%
Средняя стоимость одного дня (кр)	274	336	394	23%	17%
Средняя продолжительность одного листа	129,1	131,7	134,6	2%	2%
Компенсации по несчастным случаям					
Количество листов	6 472	6 173	4 191	-5%	-32%
Количество дней	131 966	135 119	91 474	2%	-32%
Сумма компенсации (тыс. кр)	32 748	38 898	32 343	19%	-17%
Средняя стоимость одного дня (кр)	248	288	354	16%	23%
Средняя продолжительность одного листа	20,4	21,9	21,8	7%	0%
Итого					
Количество листов	632 531	601 651	426 006	-5%	-29%
Количество дней *	8 888 700	9 182 077	7 379 379	3%	-20%
Сумма компенсации (тыс. кр)	1 926 851	2 387 453	2 204 104	24%	-8%
Средняя стоимость одного дня (кр)	217	260	299	20%	15%
Средняя продолжительность одного листа	14,1	15,3	17,3	9%	13%

* Для того, чтобы данные возможно было сравнивать, в таблице отражены все дни освобождения от работы (в том числе и те, которые начиная с 01.07.2009 года не подлежат компенсации).

Изменение средней стоимости дня

На бюджет в 2009 году повлияло уменьшение поступлений от социальных налогов и увеличение средней стоимости дня нетрудоспособности, поскольку в основе расчета компенсации используется зарплата прошлого года и ее рост в 2009 году составил 20%.

Изменение количества дней нетрудоспособности

Если количество листов нетрудоспособности уменьшилось на 23%, то количество дней нетрудоспособности уменьшилось на 12%. Эти различия были вызваны удлинением средней продолжительности листов нетрудоспособности. Снижение количества листов вызвано уменьшением количеством работающих застрахованных и изменениями, вступившими в силу 1 июля 2009 года.

Компенсации по заболеванию

Причины освобождения от работы разделяются следующим образом: заболевание 87%, бытовая травма 10%, перевод на более легкую работу 2%, другие причины (профессиональные заболевания, травма, произошедшая в ходе ДТП и др) 1%. Количество дней компенсации по заболеванию уменьшилось в 2009 году на 26%, и количество листов уменьшилось на 35%. В то же время средняя продолжительность листов нетрудоспособности выросла с 14 до 18 дней, причиной чего стало изменение принципов компенсации, вследствие чего произошло уменьшение количество листов по легким заболеваниям.

Компенсации по уходу

Увеличение рождаемости вызвало рост количества дней нетрудоспособности по уходу. В общем количестве листы по уходу за детьми младше 12 лет составляют 98%, листы по уходу за детьми младше 3 лет или детьми-инвалидами младше 16 лет 1% и листы по уходу за членом семьи 1%. По сравнению с предыдущими годами разделение причин по уходу значительно не изменилось.

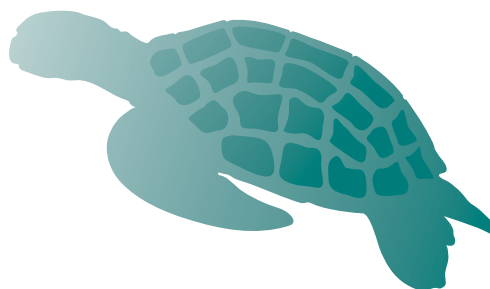
Компенсации по рождению

В связи с сокращением продолжительности отпуска по рождению количество дней, за которые можно получить дополнительную компенсацию, уменьшилась на 14 календарных дней. Частично по этой причине, частично в связи с уменьшением рождаемости в 2009 году было отмечено уменьшение количества листов по рождению и количества дней получения компенсации. Количество дней получения компенсации в 2009 году уменьшилось на 4%, в то же время средняя стоимость дня выросла на 17%. В случае листов по рождению мы имеем дело с компенсацией с самой большой стоимостью, средняя цена на одного получателя составляет в среднем 55 тысяч крон.

Компенсации по несчастным случаям на работе

Уменьшение количества несчастных случаев на работе в 2009 году принесло уменьшение на 32% количества дней и листов нетрудоспособности по несчастным случаям¹.

Причины получения листов нетрудоспособности разделяются следующим образом: несчастный случай на работе 95%, осложнения, возникшие вследствие несчастного случая на работе 3% и травма на работе, произошедшая в результате ДТП – 2%.



¹ По данным службы контроля условий труда количество несчастных случаев уменьшилось на 30%.

5. Другие денежные компенсации

5.1. Денежные компенсации за зубное лечение

Расходы на денежные компенсации за зубное лечение составили в 2009 году 153,9 миллионов крон, что по сравнению с 2008 годом на 40 миллионов крон меньше.

Снижение расходов было ожидаемо и исходило из изменений, произошедших 1 января 2009 года – если до этого ходатайствовать о получении компенсации в 300 крон могли все застрахованные лица старше 19 лет, то начиная с 2009 года это право осталось у застрахованных лиц старше 63 лет и у людей, которым согласно закону о государственном пенсионном страховании назначена пенсия по старости и нетрудоспособности. Ходатайствовать о получении повышенной компенсации в 450 крон по-прежнему могут беременные, матери детей до 1 года и у пациентов с повышенной потребностью лечения зубов.

Таблица 16. Выплаты компенсаций за зубное лечение (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Компенсация за протезы	110 196	153 410	121 918	79%	11%
Компенсация за лечение зубов	83 860	34 632	31 950	92%	-62%
ИТОГО	194 056	188 042	153 868	82%	-21%

Расходы на компенсации за протезы по сравнению с 2008 годом выросли прежде всего из-за того, что начиная с 1 августа 2009 года у пенсионеров-инвалидов также появилась возможность получения компенсации в размере 4000 крон раз в 3 года.

Около 78% пациентов, которые получили от Больничной кассы в 2009 году компенсации за протезы, ходатайствовали об ее получении при помощи оказателя медицинских услуг и сразу же смогли уменьшить счет за зубное лечение дешевле на сумму компенсации. В 22% случаев пациенты прежде всего оплатили оказателю услуг всю сумму и после этого представили заявление Больничной кассе.

Таблица 17. Количество лечебных случаев зубного лечения

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Бюджет выполнение %	2008 в реальности/ 2009 в реальности
Компенсация за протезы	44 658	49 682	47 073	95%	5%
Компенсация за лечение зубов	283 482	90 016	107 653	120%	-62%
ИТОГО	328 140	139 698	154 726	111%	-53%

5.2. Дополнительная компенсация за льготные лекарства

Расходы на дополнительную компенсацию за льготные лекарства составили в 2009 году 6,8 миллионов крон, что на 11% меньше чем в 2008 году.

В 2009 году сумма дополнительной компенсации за льготные лекарства была на 2% меньше чем запланированная сумма в отчетный период. Это произошло из-за того, что увеличилось количество покупаемых лекарств с 100% скидкой, у которых доля самофинансирования пациентов небольшая.

Уменьшение количества пациентов может быть обусловлено тем, что застрахованные начали использовать более дешевые препараты и поэтому их расходы в течение календарного года все в более редких случаях превышает установленный предел 6000 крон.

6. Другие расходы на медицинские компенсации

6.1. Компенсации, выплачиваемые в соответствии с законными актами, регулирующих системы социального страхования стран Европейского Союза

Направление на лечение в другие страны

Обоснованием для направления на плановое лечение в другие страны являются условия Закона о медицинском страховании, свободное передвижение в границах Европейского союза и договор, который Больничная касса заключила с Красным крестом Финляндии о поиске неродственников-доноров костного мозга.

Таблица 18. Плановое лечение за границей (в тыс. крон)

	2006 в реальности	2007 в реальности	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Плановое лечение за границей	6 455	8 740	23 122	21 000	20 686	99%	-11%

В 2009 году поступило такое количество счетов за лечение за границей или направление на обследование за границей, как и в 2008 году. Из представленных 104 счетов за лечения 88 были связаны с лечением или обследованием застрахованных и 16 из них – с поиском донора костного мозга. В 2006-2009 году более всего на лечение и обследования выезжали в Финляндию, Голландию, Германию и Бельгию.

Расходы на медицинские расходы на основании принятых законных актов.

Поскольку Эстония принадлежит Европейскому Союзу, у Больничной кассы есть обязанность оплачивать медицинские расходы, которые описаны в законных актах, регулирующих системы социального страхования в странах Европейского Союза.

В других странах-участниках Европейского Союза у застрахованных в Больничной кассе Эстонии есть право получить

- необходимую медицинскую помощь, если в стране находятся временно;
- любую медицинскую помощь, если проживают они там.

Расходы на вышеперечисленную медицинскую помощь берет на себя Больничная касса.

В Эстонии у лиц, застрахованных в других странах Европейского Союза есть право получить

- необходимую медицинскую помощь, если здесь находятся временно;
- любую медицинскую помощь, если они проживают в Эстонии.

Больничная касса сначала оплачивает лечебному учреждению медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в странах Европейского Союза, а затем предоставляет счета для ее оплаты в соответствующие страховые организации в страну Европейского Союза.

Компенсаций, которые оплатила Больничная касса другим членам Европейского Союза за полученные в них застрахованными лицами медицинские услуги и льготные лекарства, было в 2009 году по сравнению с 2008 годом на 68% больше. С одной стороны, повысился уровень знаний граждан о возможности получить медицинскую помощь при временном нахождении в стране-участнике Европейского союза, с другой стороны – все больше людей стало выезжать в Европу. Также выросло количество медицинских компенсаций проживающих в других странах Европейского Союза командированных, поскольку их становится все больше.

Расходы на компенсации за медицинские услуги, оказанные в других странах членах Европейского Союза застрахованным в Больничной кассе лицам, а также расходы на компенсации медицинских расходов в Эстонии лиц, застрахованных в Европейском Союзе представлены в таблице 17.

Таблица 19. Компенсации, описанные в законных актах Европейского Союза (в тыс. крон)

	2006 в реаль- ности	2007 в реаль- ности	2008 в реаль- ности	2009 бюджет	2009 в реаль- ности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Компенсации за медицинские услуги, оказанные в других странах-членах Европейского Союза застрахованным в Больничной кассе лицам	15 425	25 259	22 119	18 900	37 093	196%	68%
Расходы на компенсации медицин-ских расходов в Эстонии лиц, застра-хованных в Европейском Союзе	5 408	8 941	10 351	12 600	10 312	82%	0%
Итого	20 833	34 200	32 470	31 500	47 405	150%	46%

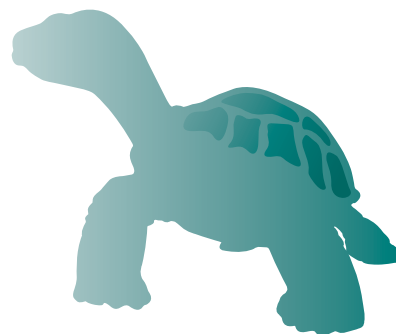
6.2. Расходы на вспомогательные медицинские средства

Больничная касса обязана оплачивать расходы на медицинские вспомогательные средства всем нуждающимся в них, кому их назначил врач в соответствии с перечнем медицинских вспомогательных средств. В связи с этим у Больничной кассы существует такое же обязательство перед застрахованными относительно медицинских вспомо-гоательных средств, как и относительно льготных лекарств. В отчетный период вспомогательные средства были скомпенсированы на сумму 62,1 миллионов крон.

Таблица 20. Расходы на вспомогательные медицинские расходы (в тыс. крон)

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Первичные начальные протезы и ортозы	12 647	14 637	14 861	102%	18%
Тест-полоски для диабетиков	27 837	33 219	33 053	100%	19%
Средства для стоматологии	10 899	12 146	11 908	98%	9%
Инсулиновые помпы	1 332	2 076	1 720	83%	29%
Другие медицинские вспомогательные средства	707	3 760	600	16%	-15%
Итого	53 422	65 838	62 142	94%	16%

По сравнению с 2008 годом расходы на вспомогательные медицинские средства (кроме других медицинских вспомо-гоательных медицинских средств) повлияло повышение налогов на оборот с 5% до 9%, что повысило предельные цены на медицинские средства. Также увеличилось количество пользователей более чем на 1/5 – в 2009 году их было 32 101 человек.



Административные расходы Больничной кассы

Таблица 21. Административные расходы Больничной кассы

	2008 в реальности	2009 бюджет	2009 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2008 годом %
Расходы на персонал и руководство Итого	72 543	74 508	69 970	94%	-4%
Зарплата	54 428	55 900	52 215	93%	-4%
в том числе зарплата членам Правления	3 056	2 310	2 193	95%	-28%
числе зарплата членам Совета	2	5	3	60%	50%
Налог на страхование безработицы	154	161	533	331%	246%
Социальный налог	17 961	18 447	17 222	93%	-4%
Хозяйственные расходы	20 110	22 315	20 314	91%	1%
Расходы на инфотехнологии	10 283	13 515	9 995	74%	-3%
Расходы на развитие	3 309	4 628	2 525	55%	-24%
в том числе дополнительные образовательные курсы	1 481	2 095	1 151	55%	-22%
консультации	1 828	2 533	1 374	54%	-25%
Финансовые расходы	132	160	322	201%	144%
Другие административные расходы	9 952	5 839	3 927	67%	-61%
в том числе аудит системы здравоохранения	983	1 716	1 436	84%	46%
связь с общественностью/оповещения	1 311	1 651	1 167	71%	-11%
другие расходы	7 658	2 472	1 324	54%	-83%
Итого расходы Больничной кассы	116 329	120 965	107 053	88%	-8%

Изменения в поступлении доходов в 2009 году обусловил критический пересмотр административных расходов Больничной кассы. В условиях экономного расходования бюджет административных расходов остался неиспользованным на 12%.

Изменения в законах о налогах (поднятие налогов на страхование безработицы и налога на оборот) повлияли и на административные расходы Больничной кассы. Поэтому бюджет по выплате налогов на страхование безработицы был превышен и экономические расходы вместе с расходами на налоги на страхование безработицы по сравнению с 2008 годом были превышены.

Финансовые расходы также увеличились, так как изменились и сроки инвестиций.

По сравнению с прошлым финансовым годом значительно увеличились расходы на аудит системы здравоохранения. В эти расходы включены расходы на проведение клинического аудита и проверку документов системы медицинского страхования (карты здоровья, истории болезни, льготные рецепты, листы нетрудоспособности). Для проведения клинических аудитов Больничная касса использует помощь экспертов, оплата которых возросла, что вызвало в свою очередь и увеличение всех расходов на аудит. О деятельности аудита можно прочитать в отчете о результатах (см стр 12)

Другие статьи расходов бюджета были не расходованы до конца и по сравнению с прошлым финансовым годом в связи с экономией и изменением принципа расчета они значительно уменьшились. В других расходах отражаются расходы на поступившие финансовые требования, возврат которых признан маловероятным, расходы на социальные мероприятия, и налог на доходы, рассчитанные с разной льготной ставкой. До 2009 года в других расходах отражались и расходы на печать рецептурных бланков.

Резервный капитал

Резервным капиталом согласно Закону Больничной кассы является резерв, создаваемый из бюджета Больничной кассы и направленный на уменьшение рисков для системы здравоохранения, возможных вследствие макроэкономических изменений. Размер резервного капитала составляет 6% от бюджета.

По состоянию на 31 декабря 2009 года резервный капитал составлял 800,3 миллионов крон. В 2010 году размер резервного капитала составил уже 692,1 миллионов крон.

Рисковый резерв

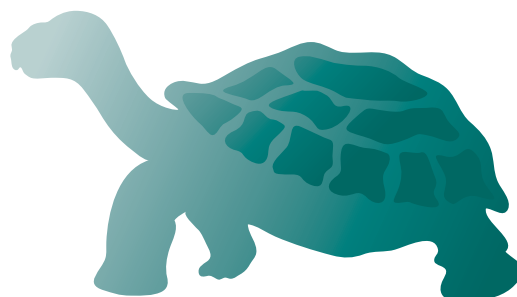
Рисковым резервом Больничной кассы является резерв, образуемый из средств бюджета Больничной кассы, для уменьшения рисков, исходящих из взятых обязательств в системе медицинского страхования. Размер рискового резерва составляет 2% от размера бюджета медицинского страхования Больничной кассы, и его можно использовать после соответствующего решения Совета Больничной кассы.


В 2009 году принятием решения Совета Больничной кассы из рискового резерва были взяты 58,8 миллионов крон для покрытия возросших расходов, которые были обусловлены увеличением уровня заболеваемости в конце года. 50 829 000 крон использовали для покрытия перерасходов компенсаций по временной нетрудоспособности, которые были обусловлены ростом заболеваемости в конце года. Из них 7 944 000 крон ушли на покрытие расходов на неотложные медицинские услуги, оказанные застрахованным в Эстонии в странах участниках Европейского Союза.

По состоянию на конец финансового года размер рискового резерва Больничной кассы составил 208 миллионов крон. Требуемый необходимый размер рискового резерва в 2010 году составляет 228,4 миллионов крон. Для того, что достигнуть требуемого законом уровня, необходимо в течение 2010 года пополнить рисковый резерв на 20,4 миллионов крон.

Неиспользованный доход

По состоянию на 31 декабря 2009 года неиспользованные средства Больничной кассы составили 2,5 миллиардов крон.



The background features a large, abstract geometric design. It consists of several overlapping, curved shapes in shades of orange and grey. The shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, resembling a stylized sun or a series of overlapping planes. The overall aesthetic is modern and clean.

Бухгалтерский
годовой отчет 2009

Баланс

Актив		
В тыс. крон	31.12.2008	31.12.2009
Оборотное имущество		
Финансы и банковские счета	990 081	1 337 960
Долговые бумаги и другие ценные бумаги	2 145 095	1 424 337
Требования и предоплаты	1 563 622	1 137 392
Резервы	142	88
ИТОГО оборотное имущество	4 698 940	3 899 777
Основное имущество		
Долгосрочные финансовые инвестиции	323 389	371 859
Материальное основное имущество	11 819	9 153
Нематериальное основное имущество	2 274	1 422
ИТОГО Основное имущество	337 482	382 434
ИТОГО АКТИВ	5 036 422	4 282 211

Пассив		
Обязательства		
Краткосрочные обязательства		
Задолженность и предоплаты	871 814	754 049
ИТОГО Краткосрочные обязательства	871 814	754 049
ИТОГО обязательства	871 814	754 049
Собственный капитал		
Резервы	1 067 055	1 008 282
Выручка за прошлый период	2 536 975	3 156 326
Выручка за отчетный год	560 578	-636 446
ИТОГО Собственный капитал	4 164 608	3 528 162
ИТОГО ПАССИВ	5 036 422	4 282 211

Отчет о поступлениях

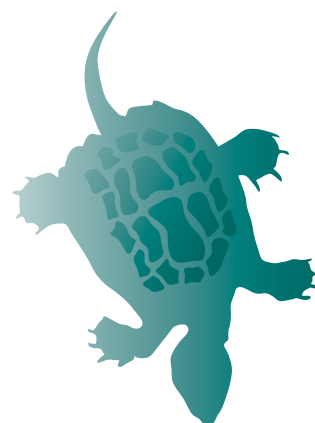
В тыс. крон	2008	2009
Поступления доли социального налога, предназначенной для медицинского страхования и требования от других лиц	12 516 573	11 248 417
Доходы на целевое финансирование	163 104	18 350
Расходы на целевое финансирование	-163 104	-18 330
Расходы на медицинское страхование	-12 059 852	-11 940 927
Брутто – поступления	456 721	-692 490
Общие административные расходы	-106 245	-102 804
Поступления по другим видам деятельности	54 342	57 966
Расходы на другие виды деятельности	-9 952	-3 927
Текущие поступления	394 866	-741 255
Финансовые доходы и расходы		
интерес доходы и финансовые доходы	165 844	105 131
финансовые расходы	-132	-322
ИТОГО финансовые доходы и расходы	165 712	104 809
ИТОГО поступления в ходе отчетного года	560 578	-636 446

Денежные потоки

В тыс. крон	2008	2009
Денежные потоки от основной деятельности		
Поступивший социальный налог	12 225 837	11 643 871
Оплаченные счета поставщикам	-12 098 584	-12 108 926
Платы, выплаченные сотрудникам	-52 044	-53 452
Налоги, удержанные из выплат за работу	-17 853	-18 145
Другие поступившие доходы	301 686	156 217
ИТОГО денежные потоки от основной деятельности	359 042	-380 435
Денежные потоки от инвестиций		
Выплачено за основное имущество	-8 316	-1 629
Поступило за счет финансовых инвестиций	2 940 177	3 705 496
Выплачено за счет финансовых инвестиций	-2 975 134	-2 975 553
ИТОГО денежные потоки от инвестиций	-43 273	728 314
Нетто-изменения финансов и счетов в банке		
Банковские счета в начале периода	674 312	990 081
Изменение денег	315 769	347 879
Банковские счета и денежные эквиваленты в начале периода	990 081	1 337 960
В том числе краткосрочные депозитные вклады	983 284	1 235 233

Отчет об изменении собственного капитала

В тыс. крон	2008	2009
Резервы		
Резервы в начале года	804 512	1 067 055
Увеличение резервов	262 543	-58 773
Резервы в конце года	1 067 055	1 008 282
Поступление за прошлые периоды		
В начале года	2 799 518	3 097 553
Увеличение резервного капитала	-262 543	58 773
Поступление за расчетный год	560 578	-636 446
В конце года	3 097 553	2 519 880
Собственный капитал в начале года		
Собственный капитал в начале года	3 604 030	4 164 608
Собственный капитал в конце года	4 164 608	3 528 162





www.haigekassa.ee