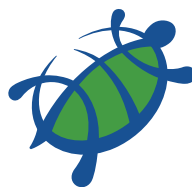


Резюме годового финансового отчета Больничной кассы 2011



**Eesti
Haigekassa**

Символом Больничной кассы является черепаха.

Почему именно черепаха символизирует медицинское страхование (Больничную кассу)?

Во многих культурах черепаха является символом создания Земли и символизирует долгожительство и упорство в достижении целей. Над черепахой могут смеяться за ее неторопливость, но медицинское страхование действительно является консервативной областью. Путь вперед всегда взвешен и постоянен, символизируя надежность Больничной кассы и всей системы. Панцирь защищает черепаху от неожиданных и непрогнозируемых опасностей. Такое же чувство надежности Больничная касса предлагает и своим застрахованным.

Резюме годового
финансового отчета
Больничной кассы 2011



Eesti
Haigekassa

Содержание

Обращение Председателя Правления	7
Отчет о деятельности в 2011 году	9
2011 год был стабильным	15
Сотрудничество: мы продолжаем учиться, но у нас есть и собственный опыт для обмена	17
Стратегические задачи Больничной кассы в 2011 году и их выполнение	19
Выполнение задач в 2011 году	20
Отчет о выполнении бюджета в 2011 году	22
Доходы	27
Расходы	29
Расходы на медицинское страхование	29
Медицинские услуги	29
Расходы на укрепление здоровья	40
Лекарства, компенсируемые застрахованным	41
Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности	44
Другие денежные компенсации	48
Другие расходы на медицинское страхование	49
Административные расходы Больничной кассы	53
Резервный капитал	54
Рисковый резерв	54
Неиспользованный доход	54
Приложения к отчету о выполнении бюджета 2011 года	55
Бухгалтерский годовой отчет 2011	58
Баланс	59
Отчет о поступлениях	60
Денежные потоки	60
Отчет об изменении собственного капитала	61



Ханнес Данилов

Председатель Правления

Обращение Председателя Правления

Снова наступило время обернуться и посмотреть на деятельность Больничной кассы за прошедший год, оценить ее ценность и результативность.

В дополнение к быстро растущей инфляции, напряженность в работе создавало то, что в 2011 году (как и в 2010 году), мы оплачивали медицинские услуги по заниженной ставке. Несмотря на эти экономические проблемы, лечебные учреждения смогли проводить лечение по крайней мере на том же уровне и объеме, как и в 2010 году. Это показало и организованное осенью 2011 года исследование удовлетворенности пациентов. Удовлетворенность населения не уменьшилась, доверие к врачам и медсестрам даже несколько выросло. Возможно экономические проблемы даже увеличивают чувство сплоченности в обществе.

В прошлом году большее внимание мы обращали на развитие дневного и амбулаторного лечения и на уменьшение очередей на получение этих видов услуг. Была обновлена DRG версия¹, лежащая в основе финансирования лечебных случаев, что позволило сделать оплату койко-дней в клиниках-партнерах более прозрачной. Мы увеличили объемы закупаемых у партнеров случаев дневного и амбулаторного лечения. К сожалению, несмотря на рост объемов амбулаторного лечения не удалось уменьшить время ожидания в очередях. 14% пациентов должны были ждать своего приема больше двух месяцев, а это слишком долгий срок. Очереди к врачам-специалистам уменьшились бы при повышении цены визита, однако при этом может возникнуть опасность того, что более незащищенные слои населения вообще не смогут попасть к врачу.

На продолжительность ожидания в очередях влияет и недостаточное число работающих по некоторым специальностям врачей и все возрастающая потребность общества в медицинском обслуживании в связи со старением населения. Мы надеемся, что в ближайшие годы ситуация будет улучшаться в связи с внедрением электронного врачебного направления и охватывающей все медицинские учреждения республики цифровой регистратуры.

2011 год был очередным годом выбора партнеров. Поскольку денежные резервы всегда ограничены и запросы всегда превышают возможности, процесс выбора всегда сопровождается разнообразными проблемами и недовольством. Тем не менее на настоящий момент мы не смогли найти лучшего метода увеличения доступности амбулаторной медицинской помощи и открытия возможностей для новых лечебных учреждений.

Если говорить о работе Больничной кассы, то самыми важными я считаю завершение продлившихся несколько лет проектов дигитального рецепта и руководств по лечению. Оба проекта потребовали много сил как от Больничной кассы, так и от наших партнеров. Используя международные признанные методики при составлении новых руководств по лечению, теперь мы сможем сравнивать их с руководствами, составленными в других странах.

На конкурсе Europe Summit Award 2011 года в Эстонии дигирецепт признали лучшим дигитальным проектом. Союз Качества Финляндии также признал внедрение дигитального рецепта лучшим инновационным проектом 2011 года.

¹ DRG – (англ. diagnoses related groups) система финансирования основанная на лечебных случаях, в которой пациенты со схожей клинической картиной и финансовой стоимостью группируются в одну группу.

Мы упорно занимались улучшением качества управления нашей организацией, чтобы как можно эффективнее выполнять нашу работу и достигать поставленные цели. В 2011 году мы участвовали в конкурсе оценки качества управления, организованного Министерством Финансов, и Больничную кассу вместе с Налоговым и Таможенным Департаментом и Страховой кассой по безработице признали организацией отличного управления.

За прошедший год кроме вышеупомянутого было проделано много других дел, которые проводились с участием как сотрудников так и партнеров Больничной кассы.

Благодарю всех сотрудников Больничной кассы и ее партнеров по совместной работе за плодотворную деятельность в прошедшем году.

Отчет о деятельности в 2011 году

Введение

Целью системы медицинского страхования Эстонии является покрытие расходов застрахованных лиц на лечение и профилактику заболеваний, финансирование приобретения лекарств и медицинских вспомогательных средств, выплата компенсаций по временной нетрудоспособности, за лечение зубов и других денежных пособий.

Система медицинского страхования Эстонии следует принципу солидарности: все застрахованные получают одинаковую медицинскую помощь, независимо от того, платят ли они социальный налог и в каком размере он выплачивается. Все застрахованные лица – и молодые и пожилые, бедные и богатые, здоровые и больные – солидарны между собой.

Миссией Больничной кассы является гарантирование доступности компенсаций медицинских расходов гражданам и надежности системы медицинского страхования.

Целью Больничной кассы является гарантирование решения проблем со здоровьем у граждан.

Для выполнения своих задач Больничная касса проводит совместную работу с партнерами и работодателями. Партнерами Больничной кассы являются больницы, врачи-специалисты, семейные врачи, зубные врачи и аптеки, союзы врачей-специалистов и объединения учреждений, оказывающих медицинские услуги, участники проектов пропаганды здорового образа жизни, Министерство Социальных Дел и другие государственные учреждения. Больницы, входящие в план развития больничной сети, являются стратегическими партнерами договора. Работодатели платят социальный налог, доля лечебного страхования которого и составляет основную часть доходов Больничной кассы.

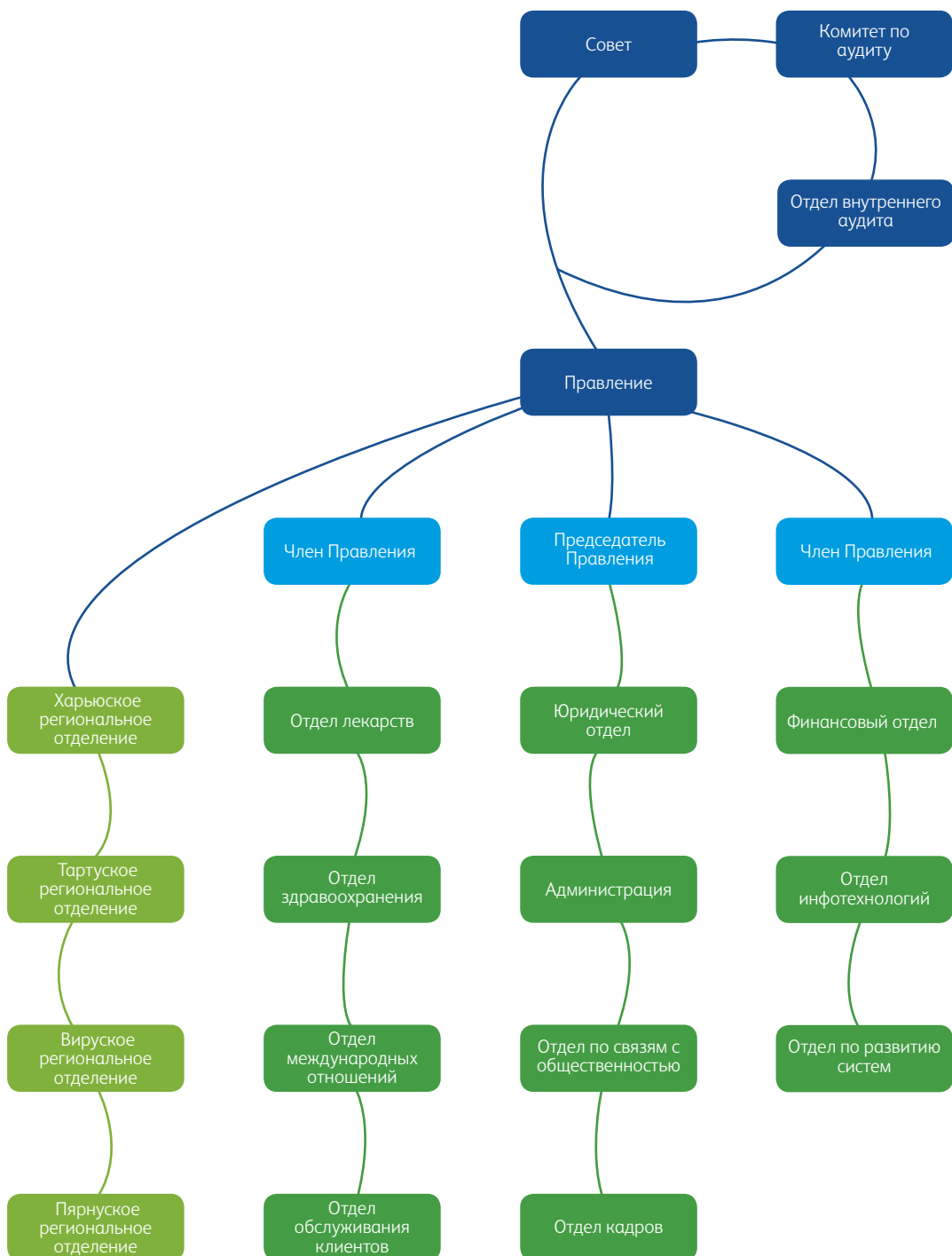
Организация и управление

Больничная касса Эстонии была создана в 2001 году.

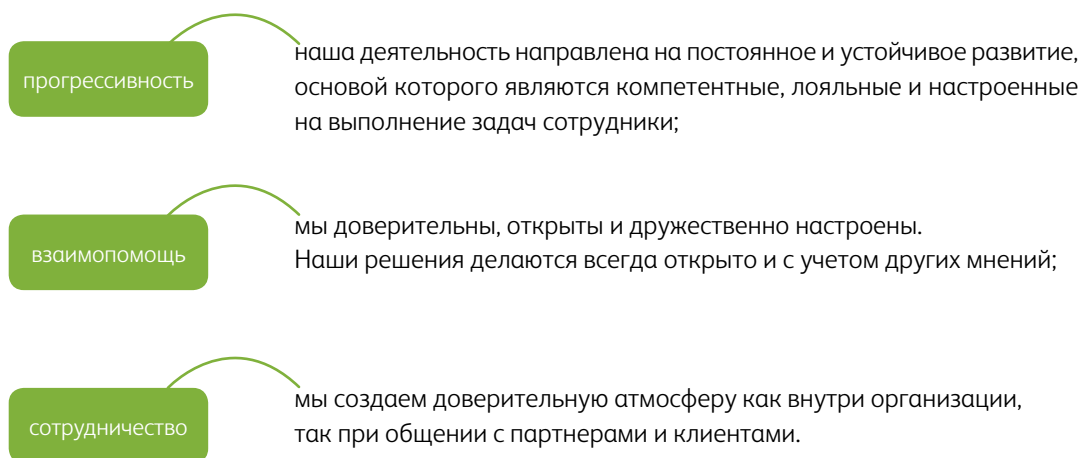
Высшим органом управления в Больничной кассе является Совет, куда входит 15 членов. Из них 5 членов Совета представляют организации работодателей, 5 – организации-представители застрахованных и 5 – органы государственной власти. Руководит Советом Министр социальных дел. Больничной кассой руководит Правление, состоящее из трех членов. При Больничной кассе существует Комитет по аудиту из трех человек из Совета Больничной кассы. По аналогии с Советом разные члены Комитета по аудиту представляют интересы разных групп общества.

В структуру Больничной кассы входит 11 центральных отделов, задачей которых является работа по развитию, и **4 региональных отделения** – Харьюское, Пярнуское, Тартуское и Вирусское – которые общаются напрямую с клиентами, работодателями и партнерами (см. рисунок 1). По состоянию на 31 декабря 2011 года в Больничной кассе работает 213 человек.

Рисунок 1. Структура Больничной кассы Эстонии



Основные ценности Больничной кассы



Система здравоохранения Эстонии

За управление системой здравоохранения Эстонии отвечает Министерство Социальных Дел. Больничная касса является независимой открытой правовой организацией, занимающейся организацией медицинского страхования совместно с Министерством Социальных Дел.

В основе системы здравоохранения Эстонии лежат договорные отношения между учреждениями, оказывающими медицинские услуги, и Больничной кассой, независимость принятия решений в ежедневной руководящей деятельности лечебных учреждений и организация системы здравоохранения, сфокусированной вокруг семейных врачей. Больничная касса не вмешивается напрямую в управление медицинскими учреждениями. Такая организация системы обеспечивает беспристрастность принятия решений по финансированию, учитывая прежде всего необходимость застрахованного лица в лечении и целесообразность использования средств медицинского страхования.

В таблице 1 представлены наиболее важные показатели деятельности Больничной кассы.

Таблица 1. Основные показатели 2007–2011 гг

	2007	2008	2009	2010	2011	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Количество застрахованных в конце года	1 287 765	1 281 718	1 276 366	1 256 240	1 245 469	-1
Доходы (тыс.евро)	714 712	824 452	730 501	694 438	735 112	6
Расходы медицинского страхования (тыс. евро)	648 625	781 189	764 336	693 377	718 418	4
Административные расходы Больничной кассы (тыс. евро)	6 080	7 435	6 842	6 888	7 080	3
Доля доходов медицинского страхования от Валового Внутреннего Продукта (%)*	4,0	4,8	5,5	4,8	4,5	-0,3
Показатели медицинских услуг						
Количество застрахованных, пользовавшихся услугами врачей-специалистов	810 834	819 055	800 578	797 048	807 875	1
Средняя продолжительность лечения в днях	6,4	6,3	6,1	6,1	6,0	-2
Доля неотложной медицинской помощи (%), в том числе						
амбулаторная	18	17	17	18	18	0
дневная	7	6	9	9	7	-2
стационарная	63	63	67	67	64	-3
Средняя стоимость одного случая лечения у врача-специалиста (евро), в том числе						
амбулаторная	35	43	44	43	45	5
дневная	411	468	449	404	371	-8
стационарная	871	1 008	1 011	982	1 008	3
Количество визитов к семейным врачам на 1000 застрахованных	3 889	4 039	3 895	3 831	4 228	10
Направления на лечение за рубежом и компенсации, связанные с правовыми актами Европейского Союза (тыс. евро)	2 744	3 554	4 352	3 810	8 210	115
Показатели компенсации лекарств						
Количество льготных рецептов	5 996 843	6 636 410	6 435 700	6 689 886	6 945 735	4
Количество застрахованных лиц, пользовавшихся льготными рецептами	830 594	840 847	829 748	822 440	841 533	2
Средняя стоимость льготного рецепта для Больничной кассы (евро)	11,95	12,33	13,74	13,56	13,17	-3
Средняя стоимость льготного рецепта для пациента (евро)	7,48	7,73	8,05	7,73	6,95	-10
Показатели компенсаций по нетрудоспособности						
Количество дней нетрудоспособности, компенсируемых Больничной кассой**	8 888 700	9 182 077	7 379 379	4 600 139	4 937 836	7
Стоимость компенсации одного дня нетрудоспособности (евро)**	13,9	16,6	19,1	17,7	16,4	-7

*Показатели 2007–2010 гг изменены в соответствии со скорректированным Департаментом Статистики Валовым Внутренним Продуктом.

**Данные компенсаций по нетрудоспособности 2010 года были скорректированы.



Керсти Рейнсалу

Член Правления

2011 год был стабильным

В начале 2011 года тема перехода на евро была все еще актуальной. Всю финансовую отчетность необходимо было конвертировать в евро только после того как был составлен отчет за 2010 год. Благодаря отделам информатики и развития систем, а также разработчику европейского проекта Intelsys мы отлично справились и с последним заданием в этой области.

К концу 2011 года важные компоненты инфосистемы Больничной кассы наконец-то начали дублировать друг друга, что повышает их работоспособность и вместе с этим удовлетворенность клиентов. То же самое нельзя к сожалению сказать о Центре Рецептов, в работе в прошлом году было много продолжительных перебоев. Это является одной из причин того, почему Больничная касса приняла решение перенести в **2013 году Центр Рецептов в свое подчинение**. Для того, чтобы переход был проведен успешно, в ходе 2012 года нужно провести всю необходимую подготовку и обеспечить техническую готовность для переноса базы данных.

Одним из важных достижений можно считать поддержание Совета Больничной кассы **отмены коэффициента экономического кризиса** (установленного ранее для медицинских услуг). Этот шаг уже был учтён весной для четырехгодичного прогноза расходов-доходов Больничной кассы, но окончательное подтверждение он получил после утверждения цен на 2012 год – начиная с 2012 года вновь действуют полноценные цены списка медицинских услуг. Это изменение увеличит доходы медицинских учреждений для покрытия разных расходов, в том числе и расходы на зарплаты медицинского персонала.

Почти 2 года назад, в апреле 2010 года, Больничная касса опубликовала отчет о поддержании финансовой стабильности здравоохранения Больничной кассы, в котором было описано 4 пожелания для поддержания эффективности финансовой политики здравоохранения: расширение доходной базы государственного сектора; улучшение финансовой защиты с помощью фиксирования доли самофинансирования; улучшение деятельности системы здравоохранения при помощи целесообразного распределения бюджета и стратегических закупок; и сохранение сильного управления системы здравоохранения. После того, как отчет был закончен, в плане деятельности было запланировано его пересмотр через какое-то время. Таким образом в прошлом году был выпущен отчет-продолжение **«Возможности системы здравоохранения Эстонии для обеспечения финансовой стабильности здравоохранения – 1 год спустя»**. В нем были приведены как позитивные изменения, так и те темы, в которых не было прогресса. Одной из них можно с уверенностью назвать тему необходимости в расширении доходной базы. По-прежнему среди застрахованных большую часть составляют люди, которые сами не выплачивают социальный налог: в конце 2011 году их доля составила 49%. Поэтому по сравнению со все более возрастающим числом потребителей медицинских услуг доходная часть из общего источника становится все меньше.

2011 год прошел для Больничной кассы вполне ожидаемо как в отношении доходов, так в отношении расходов. **Доходов поступило по сравнению с запланированным 102%**, в то же время на денежные компенсации медицинского страхования было затрачено на 2% меньше, чем было запланировано. Неожиданно намного (около 13%) меньше было затрачено на пособия по больничным листам, в то время как в бюджете было запланировано только 1% рост. Благодаря таким изменениям не было необходимости использовать резерв. Однако пока еще не ясно, будет ли в 2012 году улучшаться экономическая ситуация в целом, и по-видимому в ближайшие годы по-прежнему необходимо будет использовать резервы для покрытия запланированных расходов. Больничная касса будет делать все от нее зависящее, чтобы в новом году учитывать увеличивающиеся потребности застрахованных и в то же время быть в рамках имеющихся ресурсов.



Мари Матиезен Член правления

Сотрудничество: мы продолжаем учиться, но у нас есть и собственный опыт для обмена

Из классики литературы мы знаем, что для удержания позиций нужно постоянно двигаться. Если же есть желание развиваться, то нужно работать еще больше. В течение 20 лет после восстановления Больничной кассы мы по-прежнему придерживаемся того мнения, что создание системы здравоохранения Эстонии еще не закончено, проблемных моментов хватает и с ними нужно активно работать.

При проведении осознанного выбора и для того, чтобы контролировать правомочность направления развития, необходимо постоянное сотрудничество. В 2011 году был закончен начатый Министерством Социальных Дел и ВОЗ цикл *flagship-курсов*, в рамках которого мы смогли поучиться у лучших международных руководителей здравоохранения и провести обмен опытом с другими странами. В трех случаях руководители клиник и государственных структур Эстонии, Латвии, Литвы и Польши были собраны на неделю для обучения. Кроме теоретических знаний проводилось решение практических заданий и обмен опытом, важным было и то, что в качестве партнеров мы учились лучше понять способ мышления друг друга.

В то же время мы выступали и в качестве учителей: в 2011 году был одобрен проект сотрудничества для поддержки **развития системы здравоохранения Молдавии**. Общий проект с больничной кассой Молдавии длится уже более года. В ходе проекта мы делимся нашим опытом с коллегами, проводятся курсы обучения в Эстонии и наши специалисты также посещают Молдавию. Мы и раньше знакомили представителей других стран с системой медицинского страхования Эстонии, но такой долгосрочный проект проводится первый раз. Мы стараемся оправдать наше доверие и передать нашим «ученикам» лучшие знания и опыт.

Больничная касса всегда считала постоянное развитие очень важным и поэтому вместе с ВОЗ в 2010 году мы начали анализ и обновление системы создания руководств по лечению. Важным партнером для нас здесь стал медицинский факультет Тартуского Университета, и с результатом работы – **«Справочник по составлению руководств по лечению»** – можно будет ознакомиться 14 октября на днях медицинского факультета Тартуского Университета. Проект развития был завершен, и мы будем продолжать свою деятельность на обновленных принципах, целью которой является создание цельной системы, поддерживающей качество лечения.

Вышеприведенное не значит, что в 2011 году мы отложили в сторону наши главные обязательства. Одной из задач государственной солидарной системы медицинского страхования является обеспечение **выплат денежных пособий**. Мы должны обдумывать и предлагать такие решения проблем, которые позволили бы использовать имеющиеся финансовые средства в интересах здоровья человека наиболее эффективным образом.

Для достижения этой цели мы в течение прошедшего года вели переговоры с семейными врачами о возможностях дальнейшего развития общей медицинской помощи. Результатом совместной работы стало увеличение финансирования общей медицинской помощи в 2012 году, при этом финансирование стало более дифференцированным. Те регистры пациентов семейных врачей, в которых было больше пожилых пациентов, получают теперь большие выплаты за одного пациента. В интересах лучшей доступности врачебной помощи в сельской местности была повышена дополнительная плата за транспортные расходы. Для всех семейных врачей был увеличен фонд обследований и кроме этого для достигших хороших результатов семейных врачей размеры этого фонда были увеличены. Были обновлены и принципы учета расходов на обучение. Все эти обновления нацелены на то, чтобы в Эстонии была гарантирована **качественная общая медицинская помощь**.

Начиная с 2012 года в списке теперь **30 новых медицинских услуг**, в том числе несколько услуг и лекарств, связанных с пересадкой органов, а также консилиум по лечению рака, направленный на улучшение качества лечения. Кроме доступности медицинских услуги и лекарств, также важна доступность медицинских вспомогательных средств. В 2011 году было одобрено 28 заявлений и с нового года застрахованным были обеспечены новые возможности, так например увеличился выбор медицинских вспомогательных средств для лучшего проведения лечения и уменьшения риска осложнений. Для принятия хорошо взвешенных решений о финансировании важно также анализировать новые медицинские технологии.

О том, какие денежные пособия медицинского страхования мы выплачивали в 2011 году, можно прочитать в нижеприведенном финансовом отчете. Обратите, пожалуйста, внимание на радующую нас тенденцию улучшения стабильности лечения: при увеличении числа потребителей **льготных лекарств** доля их цены, оплачиваемая пациентом, продолжает уменьшаться.

Главной задачей **в 2012 году** по прежнему остается обсуждение применения директивы о правах пациентов. Необходимо закончить пересмотр списка 50% льготных лекарств и постараться решить проблемы с лечением редких заболеваний. В плане развития Больничной кассы 2012 года было поставлено несколько важных задач, целью которых является повышение удовлетворенности пациентов через улучшение результатов деятельности системы. В одиночку достичь эти цели невозможно – для этого нужен вклад всех наших сотрудников и партнеров.

Стратегические задачи
Больничной кассы в 2011
году и их выполнение

Выполнение задач в 2011 году

Задача	Показатель	Выполнение задачи
	Степень удовлетворенности застрахованных системой здравоохранения	Удовлетворенность населения системой здравоохранения Больничная касса оценивает раз в год с помощью исследовательского опросника.
Обеспечить доступность медицинских услуг, лекарств и денежных компенсаций		
	Удовлетворенность доступностью медицинской помощи	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи по сравнению с прошлым годом немного уменьшилась. В 2011 году 51% опрошенных дали доступности медицинской помощи оценку «хорошо» и «скорее хорошо» (в 2010 году – 55%).
Обеспечить одинаковую доступность к получению компенсаций медицинского страхования	Привлекать застрахованных к деятельности, которая позволяет улучшить процессы наблюдения за состоянием здоровья хронических больных	К системе результативной зарплаты семейных врачей в 2011 году присоединилось 95% семейных врачей (в Харьковском регионе 95% Тартуском регионе 94%, Пярнуском регионе 94% и Вирусском регионе 96%).
	Максимальное время ожидания в очереди на операцию по удалению катаракты	Очередь на проведение операции по удалению катаракты находится в рамках утвержденного Советом времени ожидания (1,5 года).
	Максимальное время ожидания в очереди на эндопротезирование	Очередь на проведение операции эндопротезирования находится в рамках утвержденного Советом времени ожидания (2,5 года).
Поддерживать развитие качества оказания медицинских услуг в системе здравоохранения		
	Удовлетворенность качеством медицинской помощи	Удовлетворенность населения системой здравоохранения Больничная касса оценивает раз в год с помощью исследовательского опросника. В 2011 г, 72% населения Эстонии оценили качество медицинской помощи в Эстонии как «хорошее» или «скорее хорошее».
Укрепление системы оценки качества и аудита	Количество клинических аудитов	В 2011 году было организовано 5 клинических аудитов: „Аудит домашних визитов медицинских сестер“, „Качество оказания медицинской услуги интенсивной терапии“, повторный аудит „Аудит медицинской услуги сосудистой хирургии“, „Аудит ортодонтологических услуг“ и „Аудит ведения лечения предстательной железы“.
Развитие обратной связи с партнерами и публикация результатов работы, проделанной в целях улучшения качества	Удовлетворенность партнёров сотрудничеством с Больничной кассой	Удовлетворенность договорных партнеров Больничная касса проверяет раз в год. В 2011 году 95% договорных партнёров считали сотрудничество с Больничной кассой «очень хорошим» или «скорее хорошим».



Задача	Показатель	Выполнение задачи
Разработка проектов по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний для населения		
	Осведомлённость о социальных кампаниях	Кампания по рациональному использованию лекарств «Разница только в цене» была продолжена в марте и ноябре и осведомлённость о данной кампании в среднем был 41%; в возрастной целевой группе 40–59 лет – 43% (задачей было поставлено 46%). Более всего осведомлённость была за счёт внешней рекламы (50%), каждый третий опрошенный заметил эту кампанию по телевизору (35%) или в аптеках (33%). На основании исследования населения кампания оказала положительное влияние на использование лекарств почти у половины опрошенных: из них 27% ответили, что начали покупать более дешёвые лекарства и 21% собирается это делать.
Увеличить осведомленность населения о системе здравоохранения и факторах, влияющих на здоровье	Осведомленность застрахованных об их правах	Восемь информационных разделов, подготовленных Больничной кассой появились в газетах «Postimees», «Eesti Päevaleht», «Maaleht», «Õhtuleht», «Linnaleht» и «День за Днём». В статьях были приведены обзоры об обследованиях на раннее обнаружение онкологических заболеваний, рациональном использовании лекарств, консультационной телефонной службе 1220 и других актуальных проблемах здравоохранения.
Обеспечить целенаправленное проведение проектов пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний	Охват скрининговыми обследованиями на раннее обнаружение рака груди и шейки матки	Из всех приглашенных на обследование для раннего обнаружения рака груди на визит пришло 65,3% женщин (целью был охват 70%), для раннего обнаружения рака шейки матки – 73% (целью был охват 70%). При расчете процентов не учитывались умершие (0,1%), незастрахованные женщины (9,6%) и женщины, которым невозможно было доставить письменное приглашение вследствие неточного адреса (0,9%).
Обеспечение эффективного использования средств медицинского страхования и целенаправленного развития системы медицинского страхования.		
Поднятие уровня эффективности использования средств	Средняя цена одного лечебного случая	Структурное изменение средней стоимости в 2011 году по сравнению с 2010 годом составило 2,4% (целью было изменение в 2%).
Укрепление деятельности организации		
Увеличить эффективность деятельности организации и развивать компетентность сотрудников больничной кассы	Удовлетворенность сотрудников руководством и организацией работы Больничной кассы	Удовлетворенность работой центральных и региональных отделений оценивалась начиная с 2002 года. Были исследованы информированность, обратная связь, уровень сотрудничества, учёт рациональных предложений, совместная работа разных отделений для выполнения общей задачи, выполнение работы, разрешение проблем, обеспечение бесперебойной работы и мотивация коллектива. В ходе опроса был получен результат 90%, что по сравнению с результатом 2010 года (93%) оказался немного ниже, и все же этот результат можно считать хорошим достижением.

Отчет о выполнении бюджета в 2011 году

В таблице 2 детально рассмотрены доходы и расходы бюджета за 2011 год. Информация о количестве застрахованных лиц представлена в таблице 3.

Таблица 2. Бюджет (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
ДОХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования	685 882	711 222	725 580	102,0	5,8
Доходы, поступившие на основании договора о лицах, приравненных к застрахованным	3 152	3 068	3 040	99,1	-3,6
Полученные требования от других лиц	706	639	890	139,3	26,1
Финансовые доходы	2 446	3 004	2 760	91,9	12,8
Другие доходы	2 252	2 167	2 842	131,1	26,2
ИТОГО ДОХОДЫ БЮДЖЕТА	694 438	720 100	735 112	102,1	5,9
РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ					
Расходы на медицинские услуги	500 952	523 349	522 525	99,8	4,3
Расходы на профилактику заболеваний	6 938	7 081	6 528	92,2	-5,9
Расходы на общую медицинскую помощь	64 507	68 357	66 108	96,7	2,4
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	397 450	414 528	417 017	100,6	4,9
Расходы на медицинский уход	14 255	15 115	14 816	98,0	3,9
Расходы на зубное лечение	17 802	18 268	18 056	98,8	1,4
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	786	831	806	97,0	2,5
Расходы на компенсирование льготных лекарств застрахованным	90 737	97 440	91 465	93,9	0,8
Расходы на компенсации по временной нетрудоспособности	81 436	93 008	80 770	86,8	-0,8
Расходы на другие денежные компенсации	8 964	9 838	8 295	84,3	-7,4
Другие расходы	10 502	11 847	14 557	122,9	38,6
Компенсации за медицинские услуги, финансируемые из государственного бюджета	1 136	1 336	1 461	109,4	28,6
Другие расходы медицинского страхования	9 366	10 511	13 096	124,6	39,8
Итого расходы медицинского страхования	693 377	736 313	718 418	97,6	3,6



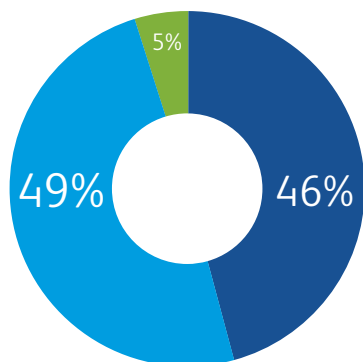
	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
АДМИНИСТРАТИВНЫЕ РАСХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ					
Расходы на персонал и управление	4 343	4 535	4 380	96,6	0,9
Зарботная плата	3 235	3 376	3 262	96,6	0,8
в том числе зарплата членов Правления	133	138	139	100,7	4,5
Отчисления в фонд безработицы	43	45	44	97,8	2,3
Социальные налоги	1 065	1 114	1 074	96,4	0,8
Хозяйственные расходы	1 052	1 081	1 011	93,5	-3,9
Расходы на инфотехнологические средства	653	890	834	93,7	27,7
Расходы на развитие	128	175	159	90,9	24,2
Курсы повышения квалификации	64	95	76	80,0	18,8
Консультации	64	80	83	103,8	29,7
Финансовые расходы	91	96	87	90,6	-4,4
Другие текущие расходы	621	664	609	91,7	-1,9
Аудит системы медицинского страхования	92	102	53	52,0	-42,4
Связь с общественностью/оповещения	48	72	68	94,4	41,7
Другие расходы	481	490	488	99,6	1,4
Итого административные расходы Больничной кассы	6 888	7 441	7 080	95,1	2,8
ИТОГО РАСХОДЫ БЮДЖЕТА	700 265	743 754	725 498	97,5	3,6
Доход годового бюджета	-5 827	-23 654	9 614	-	-
РЕЗЕРВНЫЙ КАПИТАЛ					
Отчисления в резервный капитал	0	0	0	-	-
Изменения рискованного резервного капитала	1 432	0	0	-	-
Изменение неразделенного дохода	-7 259	-23 654	9 614	-	-
Итого изменения резерва	-5 827	-23 654	9 614	-	-

Таблица 3. Количество застрахованных

	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	Изменение по сравнению с 2010 годом, %	Изменение 31.12.2011 – 31.12.2010 (человек)
Лица, приравненные к застрахованным	599 966	609 467	608 708	0	-759
Работающие застрахованные	587 254	565 933	568 434	0	2 501
Другие застрахованные лица	89 146	80 840	68 327	-15	-12 513
Застрахованные со стороны государства	85 387	77 038	65 463	-15	-11 575
Застрахованные по внешним договорам	3 537	3 586	2 600	-27	-986
Лица, приравненные к застрахованным по договорам добровольного страхования	222	216	264	22	48
Итого	1 276 366	1 256 240	1 245 469	-1	-10 771

Доля разных видов застрахованных от общего количества застрахованных и их вклад в оплату социального налога представлена на рисунке 2.

Рисунок 2. Доля разных видов застрахованных от общего количества застрахованных и их вклад в оплату социального налогов



- **Работающие застрахованные**
 - Доля от всех застрахованных 46%
 - Социальные налоги на одного застрахованного составили в среднем 1200 евро
- **Приравненные к застрахованным лица**
 - Доля от всех застрахованных 49%
 - Социальные налоги на одного застрахованного составили в среднем 0 евро
- **Другие застрахованные лица**
 - Доля от всех застрахованных 5%
 - Социальные налоги на одного застрахованного составили 687 евро

Социально-экономические изменения по-прежнему влияют на состав застрахованных: благодаря улучшению ситуации на рынке занятости выросло количество работающих, и количество застрахованных со стороны государства уменьшилось. Количество лиц, застрахованных на основании внешних договоров, уменьшилось, так как начиная с 2011 года у военных пенсионеров Российской Федерации появилось право ходатайствовать о получении пенсии по старости в Эстонии. Поэтому теперь лица, получающие данный вид пенсии представлены уже в общей государственной статистике застрахованных.

Некоторое уменьшение общего числа застрахованных вызвано ростом числа лиц, находящихся долго без работы, у которых прервалась страховая защита, а также продолжающийся рост числа лиц, покинувших Эстонию.

Обзор о расходах, в среднем приходящихся на разные возрастные группы, приведены в таблице 4.

Таблица 4. Средняя сумма расходов, приходящихся на одного застрахованного в 2011 году

Возраст застрахованных	Количество застрахованных лиц по состоянию на 31.12.2011	Расходы на общую медицинскую помощь в евро	Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов в евро	Расходы на лекарства в евро	Итого расходы в евро
0–9	147 761	60	228	34	322
10–19	131 526	49	217	23	289
20–29	165 544	49	225	34	308
30–39	159 979	51	255	44	350
40–49	157 476	56	267	56	379
50–59	166 549	54	394	94	542
60–69	139 423	55	577	151	783
70–79	116 180	53	743	182	978
80–89	55 073	47	756	153	956
90–99	5 812	47	673	90	810
100–109	146	47	472	35	554

Доходы

Обзор о доходах Больничной кассы в 2011 году дает таблица 5.

Таблица 5. Доходы (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Доля социального налога, предназначенная для медицинского страхования	685 882	711 222	725 580	102	6
Доходы, поступившие на основании договора о лицах, приравненных к застрахованным	3 152	3 068	3 040	99	-4
Полученные финансовые требования от других лиц	706	639	890	139	26
Финансовые доходы	2 446	3 004	2 760	92	13
Другие доходы	2 252	2 167	2 842	131	26
в том числе целевые отчисления из государственного бюджета	1 182	1 336	1 542	115	30
другие расходы	1 070	831	1 300	156	21
Итого	694 438	720 100	735 112	102	6

Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования

Доходы от социального налога составили 725,6 миллионов евро, что значительно больше чем доходы 2010 года и превышает запланированный на 2011 год бюджет (выполнение бюджета составило 102%). 94% общей суммы социального налога платят работодатели и 6% оплачивает государство за безработных и получателей социальных пособий.

В отчетный период доходы от **договоров о приравнивании к застрахованным лицам** составили 3 миллионов евро, в том числе на основании добровольных договоров – 0,3 миллионов евро и доход от страховых взносов от Российской Федерации для страхования неработающих военных пенсионеров – 2,7 миллионов евро.

Возвратные финансовые требования от других лиц составили около 1 миллиона евро. В данных документах отражаются требования по возврату уже проведенных оплат, сделанных медицинским учреждениям, аптекам, застрахованным лицам и работодателям, которые возникают в ходе проверки.

Финансовый доход в прошедшем финансовом году составил 2,8 миллионов евро. Доход был получен от резервов, инвестиций свободных средств и от продажи акций Больницы Виймси.

Доходы от резервов и от инвестиций свободных средств составили 2,7 миллионов евро. До конца 2011 года финансовыми средствами Больничной кассы управляло Министерство Финансов, исходя из установленных

ограничений для инвестиций и инвестиционных портфелей. Начиная с 2012 года средства Больничной кассы (резервный капитал, рисковый резерв, неразделенный доход и свободные средства) содержатся на государственном счете концерна. На основании сберегательного договора, заключенного с Министерством Финансов, Больничная касса получает процент дохода от остатков средств, лежащих на расчетном счете государственного счета концерна. Величина процента дохода (интресса) равна прибыльности государственного кассового резерва.

Доход от продажи акций Больницы Виймси составил 106 109 евро. Больничная касса продала на аукционе 900 принадлежащих ей акций АО Больница Виймси акционерному обществу АО Фертилитас (доля Больничной кассы составила 10,1534% от акционерного капитала АО Больница Виймси).

Другие доходы составили целевое финансирование, доходы от оплаты медицинских услуг, оказанных в Эстонии лицам, застрахованным в странах-членах Европейского Союза и другие доходы.

Больничная касса получает целевое финансирование из государственного бюджета для оплаты медицинских услуг и лекарств на основании закона об экстракорпоральном оплодотворении и защите эмбриона.

Кроме вышеперечисленного целевое финансирование в размере 32 594 евро было получено для перехода на евро, в размере 25 339 евро для финансирования проекта развития системы медицинского страхования Молдавии от Министерства Иностранных Дел и 22 546 евро для покрытия расходов на государственную стратегию профилактики рака от Института Развития Здоровья.

Расходы

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

Расходы на медицинское страхование

1. Медицинские услуги

Таблица 6. Расходы на медицинские услуги (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Профилактика заболеваний	6 938	7 081	6 528	92	-6
Общая медицинская помощь	64 507	68 357	66 108	97	2
Медицинская помощь врачей-специалистов	397 450	414 528	417 017	101	5
Медицинский уход	14 255	15 115	14 816	98	4
Расходы на лечение зубов	17 802	18 268	18 056	99	1
Итого	500 952	523 349	522 525	100	4

Средства из бюджета 2011 года на медицинские услуги были использованы по заданному плану (см. таблицу 6). По сравнению с 2010 годом расходы выросли на 4%, так как в целях исправления доступности медицинских услуг были профинансированы дополнительные лечебные случаи² (ЛС), и примененный в 2010 году для предельных цен медицинских услуг коэффициент 0,94 был увеличен до 0,95 в 2011 году.

² Лечебный случай – счет за лечение, в котором отражены все обследования и медицинские услуги, проведенные одному застрахованному в ходе одного случая заболевания.

1.1. Профилактика заболеваний

Расходы на профилактику заболеваний в 2011 году составили 6,5 миллионов евро, что составило 92% от запланированного на этот период бюджета (см. таблицу 7).

Таблица 7. Профилактика заболеваний (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Здравоохранение в школе	3 363	3 266	3 198	98	-5
Раннее обнаружение рака груди	861	939	817	87	-5
Проект “Репродуктивное здоровье молодежи”	805	830	833	100	3
Контроль здоровья молодых спортсменов	487	539	550	102	13
Предродовая диагностика наследственных заболеваний	571	529	325	61	-43
Проверка слуха у новорожденных	279	285	257	90	-8
Раннее обнаружение рака шейки матки	200	232	178	77	-11
Обследования на обнаружение фенилкетонурии и гипотиреоза	184	206	179	87	-3
Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы у рискованных групп	122	199	149	75	22
Раннее обнаружение остеопороза	66	56	42	75	-36
Итого	6 938	7 081	6 528	92	-6

Количество участвующих в проектах профилактики заболеваний представлено в таблице 8.

Таблица 8. Количество участвующих в проектах профилактики заболеваний

Деятельность по профилактике заболеваний	2010 количество участвующих в реальности	2011 запланированное количество участвующих	2011 количество участвующих в реальности	Выполнение задачи, %
Здравоохранение в школе	158 091	156 671	155 476	99
Раннее обнаружение рака груди	33 419	34 000	31 287	92
Проект “Репродуктивное здоровье молодежи”	33 165	32 500	32 929	101
Контроль здоровья молодых спортсменов	8 806	9 600	10 026	104
Предродовая диагностика наследственных заболеваний	2 064	2 100	1 406	67
Проверка слуха у новорожденных	14 534	14 600	13 324	91
Раннее обнаружение рака шейки матки	12 541	16 000	13 111	82
Обследования на обнаружение фенилкетонурии и гипотиреоза	15 648	16 600	14 459	87
Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы у рискованных групп	3 429	5 200	3 943	76
Раннее обнаружение остеопороза	1 114	1 300	947	73

1.2. Общая медицинская помощь

Расходы на общую медицинскую помощь по сравнению с 2010 годом выросли преимущественно вследствие замены коэффициента 0,94 на коэффициент 0,97.

Структура расходов на общую медицинскую помощь по сравнению с прошедшим периодом осталась такой же: большая часть принадлежала платам за количество пациентов в регистре – 67%, фонд обследования составил 19% и базовые платы 11% (см. таблицу 9). Расходы на фонд обследования составили 29% от платы за количество пациентов в регистре.

Таблица 9. Расходы общей медицинской помощи (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Базовая ставка	7 152	7 408	7 375	100	3
Дополнительная плата за транспортные расходы	303	337	329	98	9
Плата за количество пациентов до 2 лет	2 233	2 304	2 275	99	2
Плата за количество пациентов до 2–70 лет	34 458	35 648	34 966	98	1
Плата за количество пациентов старше 70 лет	6 650	6 840	6 984	102	5
Фонд исследований	12 150	13 886	12 787	92	5
Результативная зарплата семейного врача*	992	1 190	813	68	–18
Консультационный телефон семейного врача	569	615	579	94	2
Резерв медицинской помощи семейного врача**	0	129	0	–	–
Итого	64 507	68 357	66 108	97	2

*Результативную зарплату планируют и выплачивают в III квартале на основании результатов прошлого года прошлых лет в форме однократной выплаты.

**Запланированные в резервный бюджет средств для наблюдения за беременностью и вскрытия отражены в расходах фондов обследования.

В 2011 году в Эстонии было 802 регистра семейных врачей (см. таблицу 10).

Таблица 10. Количество регистров семейных врачей и количество застрахованных в них

	2010 в реальности	2011 в реальности	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Количество регистров семейных врачей	803	802	0
Средний размер регистра (количество застрахованных в регистре)	1 583	1 566	–1
Регистры с количеством застрахованных меньше нормированного (< 1200 человек)	63	70	11
Регистры с количеством застрахованных больше нормированного (> 2000 человек)	188	189	1
в том числе особенно большие регистры (> 2300 человек)	48	47	–2
Количество регистров, которым оплачиваются транспортные расходы	187	198	6
Количество людей, за которых выплачивается плата за количество пациентов в регистре			
количество пациентов до 2 лет	28 900	28 537	–1
количество пациентов до 2–70 лет	1 071 678	1 054 023	–2
количество пациентов старше 70 лет	170 504	173 411	2
Итого количество людей, за которых выплачивается плата за количество пациентов в регистре	1 271 082	1 255 971	–1

Начиная с 2007 года количество семейных врачей, участвующих в системе результативной зарплаты семейных врачей постоянно растет (см. таблицу 11). В 2011 году в системе результативной зарплаты участвовало 95% семейных врачей (в 2010 году 90%). Пациенты из регистров семейных врачей, присоединившихся к системе результативной зарплаты, лучше отслеживаются в ходе систематического наблюдения за хроническими заболеваниями, и лучше охвачены профилактической работой.

Таблица 11. Участие в системе результативной зарплаты семейных врачей в 2009–2010 г и ее результаты

	2009	2010
Число семейных врачей, ходатайствующих о получении результативной зарплаты	678	718
Количество врачей, получивших зарплату за профилактическую работу и за наблюдение за больными хроническими заболеваниями	355	282
в том числе с коэффициентом 1,0	231	182
с коэффициентом 0,8	124	100
Количество врачей, получивших дополнительную плату (действующая сертификация, проведение гинекологических осмотров и малых хирургических операций в определенном объеме)	194	155

Общее количество визитов семейных медицинских сестер в 2007–2011 годы увеличилось в 1,8 раз, что дает подтверждение того, как выросла роль семейных медицинских сестер в консультировании пациентов (см. таблицу 12).

Таблица 12. Количество приемов семейных врачей и семейных медицинских сестер в 2007–2011 г

	2007	2008	2009	2010	2011
Количество приемов семейных врачей	4 299 302	4 368 668	4 182 361	3 994 334	4 411 214
Количество приемов семейных медсестер	299 857	370 853	418 305	480 269	535 240
Прием для профилактической работы	401 153	450 309	387 782	394 360	363 182
Итого количество приемов	5 000 312	5 189 830	4 988 448	4 868 963	5 309 636
Количество пациентов, посетивших приемы	978 973	983 466	973 129	957 090	981 575
Количество людей в регистре семейного врача	1 285 652	1 286 597	1 280 795	1 271 082	1 255 971
Доля людей из регистра семейного врача от общего количества людей, посетивших семейного врача (%)	76	76	76	75	78

В Эстонии **общегосударственный консультационный телефон семейных врачей** 1220 работает круглосуточно, число его клиентов растет: всего в течение 2011 года врачи и медицинские сестры ответили на 216 984 звонков, в среднем на одни сутки приходилось по 595 звонков.

1.3. Медицинская помощь врачей-специалистов

Всего расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов в 2011 году составили 417 миллионов евро, что на 1% больше запланированного. Расходы были распределены на амбулаторную, дневную и стационарную медицинскую помощь врачей-специалистов и медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам.

1.3.1. Медицинская помощь врачей-специалистов (за исключением медицинских услуг по центральным договорам)

Расходы на лечение и лечебные случаи по специальностям

В 2011 году расходы на амбулаторное, дневное и стационарное лечение у врачей-специалистов соответствовали бюджету, количество оплаченных лечебных случаев было на 2% больше (см. таблицу 13).

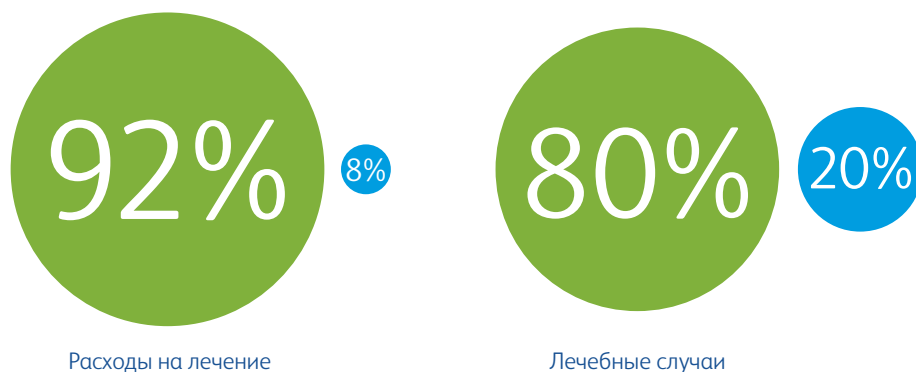
По сравнению с 2010 годом расходы на лечение увеличились на 4% и количество лечебных случаев – на 3%. Рост в разных видах медицинской помощи различался, более всего увеличились расходы на амбулаторное лечение (9%).

Таблица 13. Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов (в тыс. евро) и лечебные случаи в разных видах медицинской помощи

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов					
Итого (за исключением платы за дежурства)	378 798	393 378	395 025	100	4
амбулаторная помощь	119 383	124 726	130 233	104	9
дневное лечение	23 398	26 429	24 061	91	3
стационарная помощь	236 017	242 223	240 731	99	2
Плата за дежурства	8 334	8 423	8 423	100	1
Итого	387 132	401 801	403 448	100	4
Лечебные случаи					
Итого (за исключением платы за дежурства)	3 101 782	3 157 484	3 207 049	102	3
амбулаторная помощь	2 803 452	2 852 134	2 903 380	102	4
дневное лечение	57 919	64 892	64 899	100	12
стационарная помощь	240 411	240 458	238 770	99	-1
Плата за дежурства	380	380	380	100	0
Итого	3 102 162	3 157 864	3 207 429	102	3

Рисунок 3. Распределение бюджета между разными медицинскими учреждениями в зависимости от принадлежности ПРСБ

- Больница, не принадлежащая ПРСБ
- Больница, принадлежащая ПРСБ



Разделения бюджета между клиниками, принадлежащими и не принадлежащими плану развития сети больниц (ПРСБ).

В 2011 году всего Больничная касса заключила договора с 191 учреждением, оказывающим медицинские услуги, из них в ПРСБ входят 19 больниц, которые в свою очередь разделяются на региональные, центральные, общие и местные больницы.

Из запланированных на 2011 год расходов больницы, принадлежащие ПРСБ, использовали 92% или 370 миллионов евро (см. рисунок 3). Из этих расходов в свою очередь 54% ушло на финансирование региональных (Клиника Тартуского Университета, Региональная Больница Северной Эстонии и Детская больница г.Таллинна) и 31% – на центральные больницы (Больница г.Пярну, Центральная Больница Восточного Таллинна, Центральная Больница Западного Таллинна и Больница Ида-Вирусского Уезда). Оставшиеся средства были разделены между 11 общими больницами и одной местной больницей.

1.3.2. Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам

Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам – это дорогостоящие медицинские услуги, которые предусмотрены для лечения особо тяжелых или редких заболеваний. По сравнению с 2010 годом использование медицинских услуг, закупаемых по центральным договорам, выросло на треть (см. таблицу 14).

Таблица 14. Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Лекарства, закупаемые по центральным договорам	5 899	7 864	8 742	111	48
Перитонеальный диализ	1 461	1 660	1 391	84	-5
Курсы лечения гематологических заболеваний	1 373	1 377	1 673	121	22
Пересадка костного мозга	1 025	1 219	1 142	94	11
Имплантация кохлеарного аппарата	297	300	300	100	1
Неотложная транспортировка застрахованного (самолет, вертолет)	150	167	214	128	43
Патологоанатомическое вскрытие	56	71	49	69	-13
Протез сфинктера мочевого пузыря	45	57	46	81	2
Антидоты, лечебные сыворотки	12	12	12	100	0
Итого	10 318	12 727	13 569	107	32

1.3.3. Сравнение главных показателей медицинской помощи врачей-специалистов

Основные показатели медицинской помощи врачей-специалистов в 2001–2011 г. представлены в таблице 15.

Таблица 15. Главные показатели стационарной и амбулаторной помощи врачей-специалистов

						Изменение, %				
	2007 в реальности	2008 в реальности	2009 в реальности	2010 в реальности	2011 в реальности	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010	
Средняя цена лечебного случая (в евро)										
амбулаторная помощь	35	43	44	43	45	23	2	-2	5	
дневное лечение	411	468	449	404	371	14	-4	-10	-8	
стационарная помощь	871	1 008	1 011	982	1 008	16	0	-3	3	
Число стационарных койко-дней	1 590 749	1 560 768	1 449 960	1 458 555	1 436 100	-2	-7	1	-2	
Среднее число дней, проведенных на стационарном лечении	6,4	6,3	6,1	6,1	6,0	-2	-3	0	-2	
Число амбулаторных визитов	3 695 585	3 797 861	3 647 303	3 671 655	3 801 950	3	-4	1	4	
амбулаторная помощь	3 624 744	3 722 259	3 573 286	3 609 613	3 732 239	3	-4	1	3	
дневное лечение	70 841	75 602	74 017	62 042	69 711	7	-2	-16	12	
Число амбулаторных визитов приходящихся на один лечебный случай	1,35	1,34	1,32	1,18	1,28	-1	-1	-11	8	
амбулаторная помощь	1,35	1,34	1,31	1,29	1,29	-1	-2	-2	0	
дневное лечение	1,33	1,35	1,34	1,07	1,07	2	-1	-20	0	
Число пациентов, использующих помощь врачей специалистов	810 834	819 055	800 578	797 048	807 875	1	-2	0	1	
амбулаторная помощь	786 178	795 791	777 144	774 589	786 099	1	-2	0	1	
дневное лечение	45 612	45 911	44 474	47 063	52 230	1	-3	6	11	
стационарная помощь	168 912	169 755	163 911	162 514	161 550	0	-3	-1	-1	



	Изменение, %									
	2007 в реальности	2008 в реальности	2009 в реальности	2010 в реальности	2011 в реальности	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010	
Число лечебных случаев на одного пациента	3,67	3,78	3,76	3,89	3,97	3	-1	3	2	
амбулаторная помощь	3,41	3,5	3,5	3,62	3,69	3	0	3	2	
дневное лечение	1,16	1,22	1,24	1,23	1,24	5	2	-1	1	
стационарная помощь	1,47	1,47	1,47	1,48	1,48	0	0	1	0	
Доля неотложной медицинской помощи в расходах на лечение (%)										
амбулаторная помощь	18	17	17	18	18	-1	0	1	0	
дневное лечение	7	6	9	9	7	-1	3	0	-2	
стационарная помощь	63	63	67	67	64	0	4	0	-3	
Доля неотложной медицинской помощи в лечебных расходах (%)										
амбулаторная помощь	17	16	17	17	17	-1	1	0	0	
дневное лечение	17	13	15	12	9	-4	2	-3	-3	
стационарная помощь	57	57	61	62	62	0	4	1	0	
Число операций	167 027	164 819	155 010	160 403	163 718	-1	-6	3	2	
амбулаторная помощь	20 359	19 517	20 302	21 154	19 808	-4	4	4	-6	
дневное лечение	48 394	45 838	42 620	46 911	52 507	-5	-7	10	12	
стационарная помощь	98 274	99 464	92 088	92 338	91 403	1	-7	0	-1	

Средняя цена лечебного случая (СЦЛС) увеличилась в 2011 году как для амбулаторного, так и для стационарного лечения.

Количество койко-дней уменьшилось, так как уменьшилось как количество стационарных лечебных случаев, так и **среднее количество дней проведения стационарного лечения**. **Время проведения стационарного лечения** уменьшилось до 6 дней, что показывает, что медицинские учреждения оказывают медицинские услуги более эффективно.

Общее количество потребителей медицинских услуг врачей-специалистов немного увеличилось. Позитивным можно считать то, что количество пациентов увеличилось именно в области амбулаторного и дневного лечения.

В расходах на лечения **доля неотложной медицинской помощи** осталась такой же, как и последние 2 года, в области дневного и стационарного лечения – доля уменьшилась. Доля неотложной помощи в количестве лечебных случаев осталась на уровне последних лет. Больничная касса постоянно наблюдает как долю неотложной медицинской помощи среди лечебных случаев, так и долю ее расходов, так как в случае, если

повышается количество медицинских услуг, оказанных в формате неотложной помощи, это может говорить о том, что застрахованные не успевают к врачу-специалисту в правильные сроки.

В 2011 году лечебные случаи неотложной медицинской помощи были дешевле чем в 2010 году.

Общее количество **операций** в 2011 году увеличилось, так как возросло количество операций, проведенных в формате дневного лечения. Количество операций, проведенных амбулаторно или стационарно уменьшилось по сравнению с 2010 годом.

1.4. Медицинский уход

В 2011 году Больничная касса оплатила застрахованным за медицинский уход 14,8 миллионов евро, что на 4% больше, чем в 2010 году (см. таблицу 16).

Таблица 16. Расходы на медицинский уход (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Стационарный медицинский уход	11 408	12 124	11 670	96	2
Амбулаторный медицинский уход, в том числе	2 847	2 991	3 146	105	11
домашний уход медицинской сестры	2 435	2 569	2 705	105	11
домашний уход за онкологическими больными	333	344	363	106	9
гериатрическая комиссия	79	78	78	100	-1
Итого	14 255	15 115	14 816	98	4

1.5. Лечение зубов

В 2011 году на зубное лечение было израсходовано меньше, чем было запланировано в бюджете (см. таблицу 17), в то время как количество случаев лечения наоборот – выросло.

Таблица 17. Расходы на лечение зубов (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Лечение зубов у детей	13 866	14 231	13 963	98	1
Ортодонтологическое лечение	2 936	2 989	3 033	101	3
Неотложное лечение зубов у взрослых	651	657	732	111	12
Профилактика заболеваний зубов	349	391	328	84	-6
Итого	17 802	18 268	18 056	99	1

2. Расходы на укрепление здоровья

Больничная касса занимается проектами укрепления здоровья, исходя из приоритетов, согласованных с Министерством Социальных Дел и установленных Советом Больничной кассы. Деятельность Больничной кассы по укреплению здоровья является частью национальной стратегии развития здоровья населения. Из выделенных на укрепление здоровья 831 тысяч евро на внедрение проектов ушло 97% (806 тысяч евро) (см. таблицы 18 и 19).

Таблица 18. Расходы на укрепление здоровья (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Профилактика бытовых травм, травм, полученных в свободное время и отравлений (в т.ч. и алкогольных)	339	313	337	108	-1
Деятельность, направленная на укрепление здоровья детей	232	262	262	100	13
Деятельность, направленная на повышение информированности родителей	192	160	162	101	-16
Раннее обнаружение онкологических заболеваний	8	58	18	31	125
Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	15	38	27	71	80
Итого	786	831	806	97	3

Таблица 19. Количественные показатели проведения проектов

	2007 в реальности	2008 в реальности	2009 в реальности	2010 в реальности	2011 в реальности
Полный тираж изданий	354 700	362 600	415 512	702 450	606 400
Количество участвующих в задуманных для общественности мероприятиях и курсах обучения	39 300	53 890	60 250	70 400	44 368
Количество лиц, получивших индивидуальные консультации	8 240	8 967	11 051	12 687	7 285
Количество участвующих в курсах обучения для педагогов	2 310	1 227	2 136	1 961	2 493
Количество участвующих в курсах обучения для других групп (социальные работники, руководители, рабочие группы)	2 181	1 605	1 354	1 368	1 423
Количество работников здравоохранения, участвующих в курсах обучения	1 830	427	193	229	367
Количество разных печатных изданий	24	18	18	25	20
Количество радио- и телевизионных передач/клипов	11	8	15	8	4

3. Лекарства, компенсируемые застрахованным

Расходы застрахованных на льготные лекарства должны компенсироваться Больничной кассой согласно принятым в законе размерам и согласно потребностям застрахованных.

Всего в 2011 году льготные лекарства были компенсированы застрахованным в размере 91,5 миллионов евро и для этого было израсходовано 94% запланированных средств бюджета (см. таблицу 20).

Таблица 20. Лекарства, компенсированные застрахованным (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Доля разных льготных ставок, %	
					2010	2011
Лекарства с 100% льготой	43 161	46 771	45 755	98	48	50
Лекарства с 90% льготой	26 621	27 283	26 294	96	29	29
Лекарства с 75% льготой	5 416	5 944	5 306	89	6	6
Лекарства с 50% льготой	15 539	17 442	14 110	81	17	15
Итого	90 737	97 440	91 465	94	100	100

Методы ограничения цен на лекарства оказали хорошее влияние на бюджет компенсаций за лекарства – в 2011 году застрахованные смогли за меньшее количество денег купить больше нужных лекарств.

Эффективная работа по ограничению цен на лекарства и кампания по оповещению о разумном выборе лекарств позволила нам включить в льготный список 13 лекарств с новыми действующими веществами. Льготные ставки подняли у 15 лекарств, что увеличило ассортимент и возможность выбора, и сделало лекарства для некоторых заболеваний более доступными. Во многих случаях были изменены условия выписывания лекарств.

Так же как и в прошлые годы **количество выкупаемых льготных рецептов** по прежнему растет (см. таблицу 21). В 2011 году Больничная касса компенсировала на 255 849 рецептов больше чем в 2010 году (рост 3,8%).

Средняя стоимость рецепта для Больничной кассы уменьшилось для всех видов льготных ставок, за исключением 100% льготы. С большой вероятностью это обусловлено спецификой 100% льготных лекарств, к которым принадлежат самые дорогие лекарства, особенно те, у которых нет аналогов-генериков.

Таблица 21. Количество льготных рецептов (ЛР) и средняя цена льготного рецепта (в евро)

Льготная ставка	2010		2011		2010/2011	
	Количество ЛР	Средняя цена ЛР для Больничной кассы	Количество ЛР	Средняя цена ЛР для Больничной кассы	Количество ЛР	Средняя цена ЛР для Больничной кассы, %
Лекарства с 100% льготой	744 866	57,94	771 256	59,33	4	2
Лекарства с 90% льготой	2 319 683	11,48	2 420 785	10,86	4	-5
Лекарства с 75% льготой	498 772	10,86	516 034	10,28	3	-5
Лекарства с 50% льготой	3 126 565	4,97	3 237 660	4,36	4	-12
Итого	6 689 886	13,56	6 945 735	13,17	4	-3

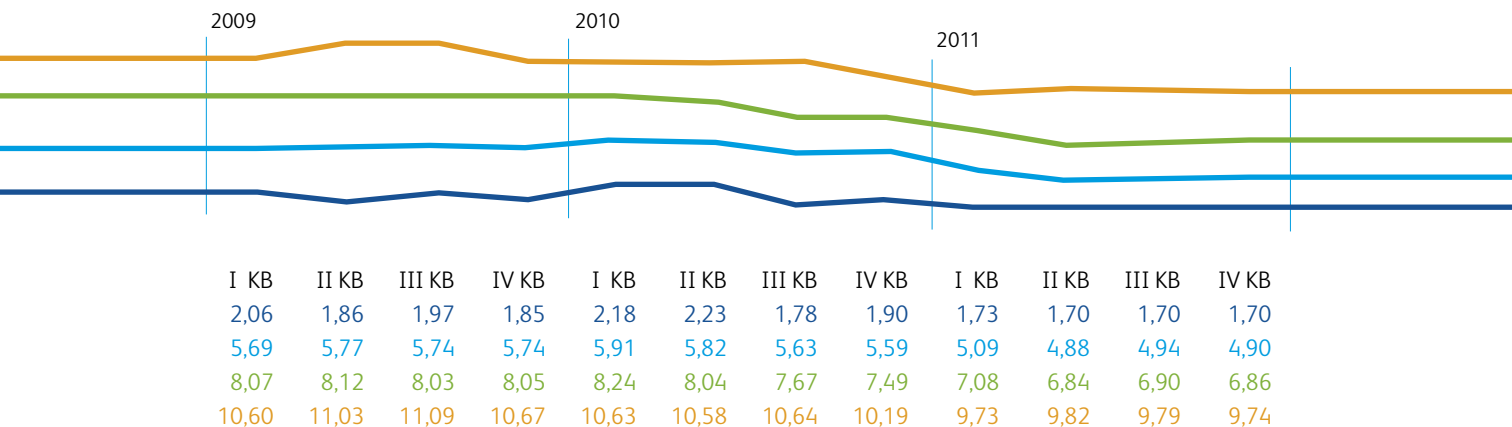
Количество застрахованных, пользующихся льготными лекарствами растет: если в 2010 году льготные лекарства использовали 822 440 застрахованных, то в 2011 году – 841 533.

Начатые в 2010 году проекты для уменьшения затрат пациентов на лекарства – обязанность аптекаря предлагать покупателю более дешевые аналоги и повышение информированности пациентов с помощью социальной кампании «Разность только в цене лекарства» – были эффективными.

Уже второй год мы видим тенденцию к уменьшению (см. рисунок 4) **доли цены лекарств, оплачиваемой пациентами**. В конце 2011 года при покупке лекарства застрахованному лицу нужно было заплатить уже на 10% меньше, чем в 2010 году. Средний расход на один рецепт составил в 2011 году 6,95 евро.

Рисунок 4. Доля цены лекарства, оплачиваемая застрахованными (в евро)

- Лекарства с 100% льготой
- Лекарства с 90% льготой
- Лекарства с 75% льготой
- Лекарства с 50% льготой



Анализ результатов кампании показывает, что наибольший рост в использовании лекарств-генериков произошел в последний квартал 2010 года непосредственно после начала кампании.

Анализируя **группы диагнозов с большими расходами на лекарства**, мы видим, что по сравнению с 2010 годом больших изменений не произошло: по-прежнему самой затратной группой остается гипертония (см. таблицу 22).

Однако в группе диагнозов с большими расходами на лекарства уменьшилась доля цены рецептов, оплачиваемая застрахованными. Самым большим стало изменение в случае гиперхолестеринемии – в итоге в 2011 году пациенты стали платить в среднем за год 21 евро вместо 33 евро.

Таблица 22. Расходы в группе диагнозов с большими расходами на лекарства (в тыс. евро)

Диагноз	2010 в реальности		2011 в реальности	
	Компенсировано Больничной кассой	% от полной суммы расходов на лекарства	Компенсировано Больничной кассой	% от полной суммы расходов на лекарства
Гипертония	13 056	14	13 012	14
Диабет, в том числе	13 144	15	12 921	14
инсулины	9 763	11	9 215	10
оральные препараты	3 381	4	3 706	4
Онкологические заболевания	9 314	10	10 600	12
Бронхиальная астма	5 400	6	5 601	6
Глаукома	4 132	5	3 738	4
Психические заболевания	3 047	3	3 027	3
Гиперхолестеринемия	3 200	4	2 599	3
Хронический вирусный гепатит С	2 153	2	1 966	2
Итого	53 446	59	53 464	58

Анализируя расходы на льготные лекарства в 2011 году мы в итоге можем с удовлетворением отметить, что расширился выбор разных возможностей лечения, количество потребителей лекарств выросло, можно также отметить знаки более разумного потребления лекарств, и уменьшение средней цены льготных лекарств как для Больничной кассы, так и для пациентов.

4. Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности

Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности составили в 2011 году 80,8 миллионов евро, что приблизительно на 666 тысяч евро меньше, чем в прошлом году (см. таблицу 23).

Таблица 23. Расходы на компенсации по временной нетрудоспособности (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Компенсация по болезни	33 175	40 125	35 943	90	8
Компенсации по родам	36 118	38 760	31 140	80	-14
Компенсации по уходу	10 250	12 138	11 626	96	13
Компенсации по несчастным случаям на работе	1 893	1 985	2 061	104	9
Итого	81 436	93 008	80 770	87	-1

Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности представлена на рисунке 5. Сравнение расходов за прежние годы приведено в таблице 24.

Рисунок 5. Разделение видов компенсаций по нетрудоспособности в 2011 году



Таблица 24. Сравнение расходов на компенсации за временную нетрудоспособность

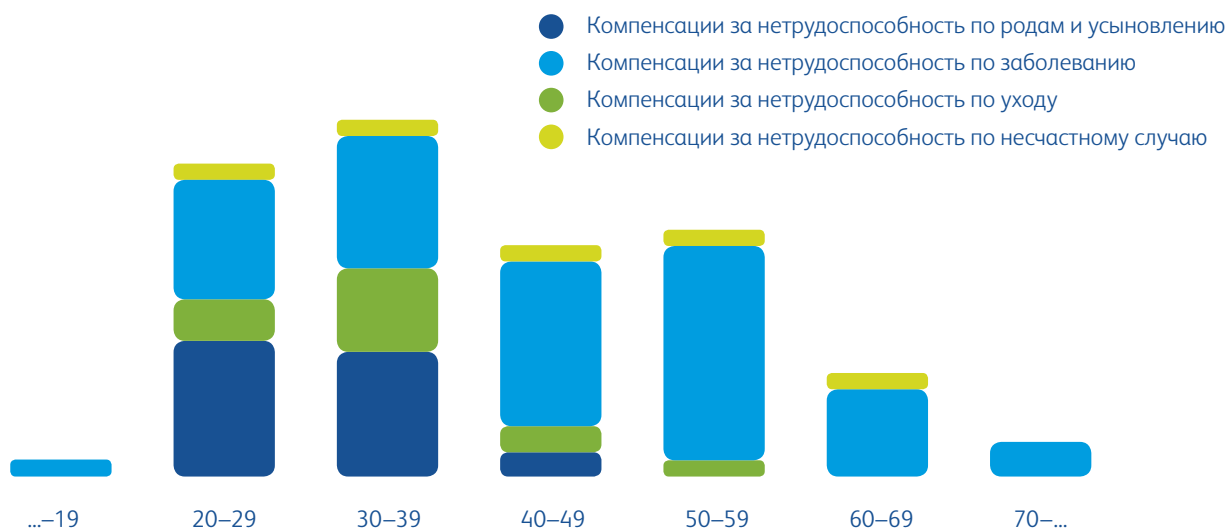
	2010 в реальности	2011 в реальности	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Компенсация по болезни			
Полное количество выписанных больничных листов застрахованным*	246 737	274 564	11
Количество дней, компенсированных Больничной кассой	2 332 976**	2 698 258	16
Полное количество дней нетрудоспособности*	3 213 757**	3 776 329	18
Средняя продолжительность всех выписанных больничных листов*	13,0**	13,8	6
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (в тыс. евро)	33 175	35 943	8
Средний доход за день (в евро)	14,2**	13,3	-6
Компенсации по родам			
Количество выписанных больничных листов	11 007	10 012	-9
Количество дней, компенсированных Больничной кассой	1 533 010	1 395 109	-9
Средняя продолжительность одного больничного листа	139,3	139,3	0
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (в тыс. евро)	36 118	31 140	-14
Средний доход за день (в евро)	23,6	22,3	-6
Компенсации по уходу			
Количество выписанных больничных листов	76 141	89 716	18
Количество дней, компенсированных Больничной кассой	643 276	742 621	15
Средняя продолжительность одного больничного листа	8,4	8,3	-1
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (в тыс. евро)	10 250	11 626	13
Средний доход за день (в евро)	15,9	15,7	-1
Компенсации по несчастным случаям на работе			
Количество выписанных больничных листов	4 154	4 796	15
Количество дней, компенсированных Больничной кассой	90 877	101 848	12
Средняя продолжительность одного больничного листа	21,9	21,2	-3
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (в тыс. евро)	1 893	2 061	9
Средний доход за день (в евро)	21,0	20,2	-4
Итого			
Количество выписанных больничных листов	338 039	379 088	12
Количество дней, компенсированных Больничной кассой	4 600 139**	4 937 836	7
Сумма выплаченных Больничной кассой компенсаций (в тыс. евро)	81 436	80 770	-1
Средний доход за день (в евро)	17,7**	16,4	-7

*Здесь учтены все листы, выписанные на период освобождения от работы, и все дни освобождения от работы (в том числе дни для собственной оплаты застрахованным, работодателем и дни финансирования Больничной кассой).

**Сравнительные данные компенсаций по нетрудоспособности 2010 года были скорректированы.

Анализируя количество дней нетрудоспособности в разных возрастных группах, мы видим, что более всего дней используют 30–39-летние люди (см. рисунок 6). В этой возрастной группе на количество дней нетрудоспособности более всего влияют доля дней листов нетрудоспособности по родам и по уходу. Количество дней нетрудоспособности по болезни более всего в группе 50–59-летних. Более подробное описание разделения по возрастным группам и по причинам нетрудоспособности приведено в приложении №1 отчета о выполнении бюджета.

Рисунок 6. Распределение дней нетрудоспособности по разным возрастным группам



Несмотря на 7% рост количества дней нетрудоспособности расходы на временную нетрудоспособность в 2011 году уменьшились на 1% по сравнению с 2010 годом.

Вместе – и рост количества случаев заболеваний и рост работающих застрахованных – повлияли на то, что в 2011 году выросло количество листов нетрудоспособности, приходящихся на одного работающего застрахованного (см. таблицу 25).

Таблица 25. Количество застрахованных, использование листов нетрудоспособности

	2010 в реальности	2011 в реальности	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Количество застрахованных (среднее за период)	1 264 624	1 251 473	–1
Количество работающих застрахованных (среднее за период)	570 506	571 858	0
Доля работающих застрахованных (%)	45	46	1
Количество листов нетрудоспособности*	338 039**	379 088	12
Количество листов нетрудоспособности, приходящееся на одного застрахованного	0,59**	0,66	12

*Количество листов нетрудоспособности включает в себя данные и о 1–8 дневных листах нетрудоспособности, которые начиная с 1 июля 2009 года Больничная касса не компенсирует.

**Сравнительные данные компенсаций по нетрудоспособности 2010 года были скорректированы.

Изменение дохода от выплаченных социальных налогов

Величина компенсации по нетрудоспособности зависит кроме длительности нетрудоспособности самым прямым образом от величины облагаемого социальным налогом дохода застрахованного лица. Больничная касса рассчитывает застрахованному компенсацию, исходя из облагаемого социальным налогом рассчитанного или выплаченного дохода календарного года, предшествующего году первого дня, указанного на освобождении от работы. В случае, если в предыдущем году доход отсутствовал (большинство этих лиц составляют возвращающиеся из отпуска после родов женщины или лица, начинающие работу после долгого периода безработицы), то Больничная касса рассчитывает компенсацию, исходя из установленной Правительством Республики нижней ставки зарплаты. По сравнению с 2010 годом в 2011 году средняя цена одного дня нетрудоспособности уменьшилась на 7%.

Компенсации по болезни

Количество дней нетрудоспособности по болезни, компенсируемых Больничной кассой выросла в 2011 году на 16% и количество больничных листов на 19% (см. таблицу 26). Листы нетрудоспособности с 1–3 дневным периодом самофинансирования больного или с продолжительностью до 8 дней, которые не компенсируются Больничной кассой, составили в 2011 году 26% долю от всех больничных листов.

Таблица 26. Количество листов и дней нетрудоспособности

Количество листов нетрудоспособности			
	Листы нетрудоспособности с продолжительностью до 8 дней (самофинансирование больного и оплата со стороны работодателя)	Листы нетрудоспособности, компенсируемые Больничной кассой	Итого
2011	72 301	202 263	274 564
2010	77 346	169 391	246 737

5. Другие денежные компенсации

5.1. Денежные компенсации за зубное лечение

Расходы на компенсации за зубное лечение взрослых пациентов в 2011 году достигли 7,9 миллионов евро, что составило 84% от годового бюджета.

Больничная касса компенсирует расходы на зубное лечение застрахованного лица в следующих размерах:

- беременным 28,77 евро;
- для лиц с повышенной потребностью в лечении зубов 28,77 евро;
- для матерей с детьми до 1 года 28,77 евро;
- для лиц старше 63 лет, для лиц, находящихся на пенсии по старости или нетрудоспособности, назначенной на основании закона о пенсионном страховании – 19,18 евро.

Протезирование зубов компенсируется застрахованным лицам старше 63 лет или лицам, которым назначена пенсия по старости или нетрудоспособности, назначенной на основании закона о пенсионном страховании – до 255,65 евро в течение 3 лет.

Из предоставленных Больничной кассе заявлений на получение пособий за зубное лечение большую долю составляют заявления от пенсионеров (87%).

Расходы на компенсации за зубное лечение по сравнению с 2010 годом уменьшились на 8% (см. таблицу 27). За тот же период количество случаев выплат уменьшилось на 4%, так как по результатам исследования удовлетворенности пациентов использование услуг по протезированию зубов уменьшилось вследствие их увеличивавшийся цены (см. таблицу 28). Количество заявлений на получение компенсаций за зубное лечение осталось на уровне 2010 года.

Таблица 27. Выплаты компенсаций за зубное лечение (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Компенсация за протезы	6 733	7 478	6 064	81	-10
Компенсация за лечение зубов	1 807	1 876	1 791	95	-1
Итого	8 540	9 354	7 855	84	-8

Таблица 28. Количество выплаченных компенсаций за зубное лечение

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Компенсация за протезы	40 674	45 000	39 165	87	-4
Компенсация за лечение зубов	91 366	94 400	92 687	98	1
Итого	132 040	139 400	131 852	95	0

5.2. Дополнительная компенсация за льготные лекарства

Дополнительная компенсации расходов на лекарства – это денежная компенсация, право на получение которой возникает, если расходы на лекарства, занесенные в список льготных лекарств, превышают 384 евро в календарном году.

В 2011 году как количество застрахованных, получивших данное пособие, так и выплаченные суммы были меньше, чем было запланировано в бюджете. Причиной этого может быть то, что застрахованные стали более внимательными при выборе лекарства в аптеках – смелее спрашивают об имеющихся альтернативах и предпочитают выбирать более дешевые, что в итоге помогает уменьшать расходы пациентов и, как следствие, уменьшается необходимость в дополнительной компенсации за лекарства. В то же время почти на 20 евро выросла средняя сумма, выплачиваемая одному застрахованному.

6. Другие расходы на медицинское страхование

6.1. Компенсации, выплачиваемые в соответствии с законными актами, регулирующими системы социального страхования стран Европейского Союза и в связи с направлением на плановое лечение в другие страны

Для подтверждения статуса застрахованного у лица, пребывающего в другой стране-участнице ЕС, с собой должна быть Европейская карточка медицинского страхования. Эти карты начали выдавать с 1 августа 2004 года.

В 2011 году количество заказов на эти карты увеличилось, поскольку заканчивался срок карт, выданных в 2008 году. Статистика за период 2004–2011 год представлена в таблице 29.

Таблица 29. Количество выданных Европейских карточек медицинского страхования и общие расходы (печать, упаковка, почтовые расходы, информационные листы) в 2004–2011 г

	2004 (начиная с августа)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Итого
Количество карт	57 795	100 574	78 301	99 590	100 005	52 118	55 790	69 693	613 866
Сумма (в евро)	20 408	33 996	34 428	40 076	48 296	30 363	17 396	33 448	258 411

Количество обработанных в Больничной кассе электронных форм значительно выросло за последние годы. В 2011 году количество обработанных электронных форм выросло по сравнению с 2010 годом на 41%. Больше всего было использовано форм E125 и E106.

Более подробный отчет о количестве электронных форм за 2004–2011 годы приведен в приложении №2 данного отчета.

6.1.1. Направление на плановое лечение в другие страны

Обоснованием для направления на плановое лечение в другие страны являются условия, изложенные в Законе о медицинском страховании, правовых актах Европейского союза, регулирующих свободное передвижение в границах Европейского союза и договор, который Больничная касса заключила с Красным крестом Финляндии о поиске доноров костного мозга, не являющихся родственниками.

В 2011 году значительно увеличилось как количество случаев планового лечения, так и средняя стоимость одного лечебного случая (см. таблицу 30 и 31).

Таблица 30. Расходы на плановое лечение за границей (в тыс. евро)

	2008 в реальности	2009 в реальности	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Плановое лечение за границей	1478	1322	971	1476	1745	118	80

Таблица 31. Количество запланированных лечебных случаев (ЛЧ) и средняя стоимость одного лечебного случая (СЦЛС) (в евро)

	2010 в реальности		2011 в реальности		Изменение по сравнению с 2010 годом %	
	ЛЧ	СЦЛС	ЛЧ	СЦЛС	ЛЧ	СЦЛС
Плановое лечение за границей	129	7 527	166	10 512	29	40

В 2011 году более всего пациентов направлено на лечение в Финляндию и Германию, а обследования проводились более всего в Голландии и Бельгии (см. таблицу 32).

Таблица 32. Страны, в которые были направлены на лечение застрахованные или где проводились их обследования

Страны	Итого	Лечение	Обследования
Финляндия	35	25	10
Голландия	31	0	31
Германия	24	13	11
Бельгия	20	0	20
Швеция	8	5	3
Литва	6	0	6
Великобритания	6	3	3
Россия	2	2	0
Австрия	2	2	0
Латвия	1	0	1
Украина	1	1	0
Итого	136	51	85

6.1.2. Затраты на медицинские расходы на основании принятых в Европейском союзе законов актов

Покрытие расходов на медицинскую помощь за границей является открытым обязательством Больничной кассы. В 2011 году для расходов было запланировано 3,3 миллиона евро, однако в реальности расходы оказались гораздо большими, составив 6,5 миллиона евро (см. таблицу 33).

Таблица 33. Компенсации, описанные в законных актах Европейского Союза (в тыс. евро)

	2008 в реальности	2009 в реальности	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Компенсации за медицинские услуги, оказанные в других странах-членах Европейского Союза застрахованным в Больничной кассе Эстонии лицам	1 414	2 371	2 060	2 474	5 266	213	156
Расходы на компенсации медицинских расходов в Эстонии лиц, застрахованных в Европейском Союзе	662	659	779	856	1 199	140	54
Итого	2 076	3 030	2 839	3 330	6 465	194	128

6.2. Расходы на медицинские вспомогательные средства

Расходы на медицинские вспомогательные средства компенсируются всем нуждающимся в них пациентам, кому их назначил врач в соответствии с условиями перечня медицинских вспомогательных средств. Относительно медицинских вспомогательных средств у Больничной кассы существует такое же открытое обязательство перед застрахованными, как и в отношении льготных лекарств.

Обзор о расходах на медицинские вспомогательные средства дает таблица 34.

Таблица 34. Расходы на медицинские вспомогательные средства (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Тест-полоски для гликометров	2 370	3 179	2 547	80	7
Первичные начальные протезы и ортозы	1 119	1 380	1 201	87	7
Средства по уходу за стомами	843	895	888	99	5
Инсулиновые помпы	139	161	204	127	47
Средства по уходу за ранами и пластыри для ран	–	45	13	29	–
Другие медицинские вспомогательные средства	36	45	33	73	–8
Итого	4 507	5 705	4 886	86	8

6.3. Расходы, покрываемые из целевых отчислений государственного бюджета

Целевыми отчислениями из государственного бюджета компенсируется лечение бесплодия. Всего за отчетный период компенсации за лечение бесплодия составили 1,5 миллионов евро: на лекарства было расходовано 883 174 евро и на медицинские услуги 578 122 евро. Расходы целевого финансирования отражаются в других расходах (см. главу 26).

О получении медицинских услуг по лечению бесплодия и пособия по лекарствам могут ходатайствовать женщины в возрасте до 40 лет (включительно), у которых есть медицинские показания для экстракорпорального оплодотворения и/или подсадке эмбриона. В 2011 году было сделано 1872 процедур по лечению бесплодия и лекарства были компенсированы 1247 женщинам.

Административные расходы Больничной кассы

Обзор административных расходов Больничной кассы приведен в таблице 35.

Таблица 35. Административные расходы Больничной кассы (в тыс. евро)

	2010 в реальности	2011 бюджет	2011 в реальности	Выполнение бюджета, %	Изменение по сравнению с 2010 годом, %
Итого расходы на персонал и руководство	4 343	4 535	4 380	97	1
Зарплата	3 235	3 376	3 262	97	1
в том числе зарплата членам Правления	133	138	139	101	5
Налог на страхование от безработицы	43	45	44	98	2
Социальный налог	1 065	1 114	1 074	96	1
Хозяйственные расходы	1 052	1 081	1 011	94	-4
Расходы на инфотехнологии	653	890	834	94	28
Расходы на развитие	128	175	159	91	24
в том числе дополнительные образовательные курсы	64	95	76	80	19
консультации	64	80	83	104	30
Финансовые расходы	91	96	87	91	-4
Другие административные расходы	621	664	609	92	-2
в том числе аудит системы медицинского страхования	92	102	53	52	-42
связь с общественностью/ информирование	48	72	68	94	42
другие расходы	481	490	488	100	1
Итого административные расходы Больничной кассы	6 888	7 441	7 080	95	3

Расходы на персонал в 2011 году составили 4,4 миллионов евро. При планировании расходов на персонал Больничная касса исходила из потребностей в ресурсах на деятельность. В 2011 году необходимыми посчитали 216 рабочих места, в реальности по состоянию на 31.12.2011 в Больничной кассе работало 215 человек. В 2011 году заработная плата члена правления содержит также расчётную плату за результаты выполненной работы, действительную сумму которой утверждает Совет Больничной кассы после утверждения Годового отчёта.

Из бюджета расходов на сферу инфотехнологии были сделаны все необходимые расходы для перехода на евро.

Для перехода на евро Больничная касса получила в 2011 году из Центра Развития Государственных Инфосистем 32 594 евро (вместе поддержка составила 47 933 евро, из которых в 2010 году было получено 15 339 евро и в 2011 году 32 594 евро). Большею частью инфотехнологической работы было совершенствование системы связи данных в региональном отделении Виру. Кроме этого проводились рутинные работы по

обслуживанию систем. Из всех расходов на инфотехнологию расходы на амортизацию основных средств составили 332 345 евро.

В бюджете на развитие отражаются расходы на обучение, а также юридические и бизнес-консультации. Среди расходов на бизнес-консультаций есть также расходы на развитие проекта руководств по лечению. В число юридических консультаций включены заказанные консультации экспертов в связи с выбором партнеров по договорам и продажами акций Больницы Виймси. В течение прошедшего года было организовано 5 клинических аудитов (подробнее на стр 18).

Из проектов оповещения и связей с общественностью большее количество средств ушло на инфоматериалы и видеоклипы, поясняющие систему дигирецептов.

В числе других расходов отражается и целевое финансирование проекта «Поддержание развития системы медицинского страхования Молдавии» – 25 339 евро. Для этого проекта Больничная касса получает средства из бюджета развития и гуманитарной помощи Министерства Иностранных Дел Эстонии. Задачей проекта является поддержание развития системы медицинского страхования Молдавии на примере опыта Эстонии в этой области. Больничной кассе помогает координировать этот проект Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), которая активно поддерживает реформы здравоохранения Молдавии на региональном уровне. Участие ВОЗа обеспечивает, чтобы содержательная помощь была бы в согласии с проходящими реформами и при необходимости была интегрирована в более широкую программу поддержки в области финансирования здравоохранения. В молдавский проект вовлечены более десяти специалистов из Больничной кассы, которые проводят обучение и делятся своим опытом.

Резервный капитал

Резервным капиталом согласно Закону Больничной кассы является резерв, создаваемый из бюджета Больничной кассы и направленный на уменьшение рисков для системы медицинского страхования, возможных вследствие макроэкономических изменений. Размер резервного капитала составляет 6% от бюджета. По состоянию на 31 декабря 2011 года размер резервного капитала составил 51,1 миллионов евро. В 2012 году, учитывая величину бюджета, объём необходимого резервного капитала составляет 47,2 миллиона евро.

Рисковый резерв

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

В конце финансового года объём рискового резерва составил 14,7 миллионов евро. В 2012 году объём необходимого рискового резерва составляет 15,6 миллиона евро. Для того, чтобы выполнить предусмотренные законом требования, необходимо в 2012 году перенести в рисковый резерв 857 тысяч евро.

Неиспользованный доход

По состоянию на 31 декабря 2011 года неиспользованные средства Больничной кассы составили 163,4 миллионов евро.

Приложения к отчету о выполнении бюджета 2011 года

Приложение 1. Статистика распределения дней нетрудоспособности по возрастным группам

Количество компенсированных Больничной кассой дней нетрудоспособности с больничными листами, выданными по разным причинам для разных возрастных групп	...-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-...	Итого
Заболевания	8 520	202 571	299 255	485 512	713 024	297 402	40 357	2 046 641
Бытовая травма	3 434	65 757	77 768	94 356	117 287	44 951	7 408	410 961
Перевод на другую работу	2 414	89 451	50 261	2 994	0	0	0	145 120
Несчастный случай на работе	1 090	16 903	18 204	22 768	26 065	10 849	883	96 762
Заболевание или травма во время беременности	691	36 012	29 463	2 340	0	0	0	68 506
Травма вследствие дорожно-транспортного происшествия	296	5 529	5 741	5 656	5 460	1 791	153	24 626
Осложнение вследствие несчастного случая на работе	14	1 258	1 117	339	704	140	120	3 692
Несчастный случай на работе вследствие дорожно-транспортного происшествия	28	187	144	355	370	310	0	1 394
Профессиональное заболевание	0	0	130	347	769	91	0	1 337
Осложнение вследствие дорожно-транспортного происшествия	44	23	254	291	242	106	52	1 012
Травма, возникшая во время защиты интересов государства или общества	0	21	34	0	0	0	0	55
Итого	16 531	417 712	482 371	614 958	863 921	355 640	48 973	2 800 106

Приложение 2. Количество электронных форм 2004–2011

Форма	2004			2005			2006			2007		
	вход- ящих	исход- ящих	итого	вход- ящих	исход- ящих	итого	вход- ящих	исход- ящих	итого	вход- ящих	исход- ящих	итого
Е 001	4		4	91	7	98	124	17	141	164	18	182
Е 101							167		167	210		210
Е 104	11		11	215		215	545		545	265	625	890
Е 106	13	192	205	26	145	171	38	164	202	51	206	257
Е 107	21	20	41	221	48	269	91	98	189	249	33	282
Е 108				7	5	12	11	6	17	25	21	46
Е 109				10	2	12	11	1	12	7	2	9
Е 112	3	10	13		6	6	1	8	9	15	1	16
Е 115				3	2	5		2	2		11	11
Е 116				3	2	5	1		1		10	10
Е 117					2	2					3	3
Е 118					2	2					6	6
Е 121	65	8	73	108	44	152	91	45	136	103	62	165
Е 123							1		1		21	21
Е 125				659	1 295	1 954	1 349	2 547	3 896	2 222	3 769	5 991
Е 126	11	58	69	136	326	462	115	330	445	121	310	431
Е 127							11		11	9		9
Итого	128	288	416	1 479	1 886	3 365	2 556	3 218	5 774	3 441	5 098	8 539



Форма	2008			2009			2010			2011		
	вход- ящих	исход- ящих	ИТОГО	вход- ящих	исход- ящих	ИТОГО	вход- ящих	исход- ящих	ИТОГО	вход- ящих	исход- ящих	ИТОГО
Е 001	169	20	189	126	20	146	209	13	222	230	20	250
Е 101	228		228	229		229	1 064		1 064	2 488		2 488
Е 104	100	603	703	221	760	981	127	624	751	149	516	665
Е 106	124	215	339	115	230	345	123	1 006	1 129	317	2 090	2 407
Е 107	273	39	312	243	25	268	488	37	525	695	19	714
Е 108	49	62	111	87	27	114	99	105	204	200	87	287
Е 109	4	2	6	9	4	13	9	6	15	8	3	11
Е 112	58	3	61	35	30	65	15	33	48	59	74	133
Е 115	3		3		25	25		36	36	4	54	58
Е 116		1	1		11	11		27	27	3	52	55
Е 117			0			0		3	3	3		3
Е 118			0			0		4	4	5		5
Е 121	86	85	171	56	76	132	266	179	445	74	119	193
Е 123		53	53	1	41	42		54	54	6	45	51
Е 125	2 472	4 622	7 094	3 997	5 261	9 258	3 637	5 950	9 587	5 192	8 072	13 264
Е 126	137	363	500	156	475	631	112	344	456	84	435	519
Е 127	29	452	481	89	1	90	463	629	1 092	668	349	1 017
Итого	3 732	6 520	10 252	5 364	6 986	12 350	6 612	9 050	15 662	10 185	11 935	22 120

Бухгалтерский годовой отчет 2011

Баланс

Актив

В тыс. евро	31.12.2011	31.12.2010
Оборотное имущество		
Деньги и их эквиваленты	203 577	68 462
Долговые бумаги и другие ценные бумаги	0	101 369
Требования и предоплаты	74 107	73 558
Резервы	6	5
Итого оборотное имущество	277 690	243 394
Основное имущество		
Долгосрочные требования к возврате оплаты	501	619
Долгосрочные финансовые инвестиции	0	20 600
Материальное основное имущество	806	935
Нематериальное основное имущество	1	37
Итого Основное имущество	1 308	22 191
Итого актив	278 998	265 585

Пассив

В тыс. евро	31.12.2011	31.12.2010
Обязательства		
Краткосрочные обязательства		
Задолженность и предоплаты	49 720	45 921
Итого краткосрочные обязательства	49 720	45 921
Итого обязательства	49 720	45 921
Собственный капитал		
Резервы	65 873	65 873
Выручка за прошлый период	153 791	159 618
Выручка за отчетный год	9 614	-5 827
Итого собственный капитал	229 278	219 664
Итого пассив	278 998	265 585

Отчет о поступлениях

В тыс. евро	2011	2010
Поступления от доли социального налога, предназначенной для медицинского страхования и полученные требования от других лиц	726 470	686 588
Доходы на целевое финансирование	1 542	1 180
Расходы на целевое финансирование	-1 486	-2 063
Расходы на медицинское страхование	-716 957	-691 314
Брутто – поступления	9 569	-5 609
Общие административные расходы	-6 384	-6 176
Поступления по другим видам деятельности	4 340	4 224
Расходы на другие виды деятельности	-584	-621
Текущие поступления	6 941	-8 182
Финансовые доходы и расходы		
интересс-доходы и финансовые доходы	2 760	2 446
финансовые расходы	-87	-91
Итого финансовые доходы и расходы	2 673	2 355
Поступление за расчетный год	9 614	-5 827

Денежные потоки

В тыс. евро	2011	2010
Денежные потоки от основной деятельности		
Поступивший социальный налог	725 633	685 313
Оплаченные счета поставщикам	-717 139	-697 005
Выплаты сотрудникам	-3 244	-3 584
Налоги, удержанные из выплат за работу	-1 041	-1 303
Другие поступившие доходы	7 429	6 723
Итого денежные потоки от основной деятельности	11 638	-9 856
Денежные потоки от инвестиций		
Выплачено за основное имущество	-251	-632
Поступило за счет финансовых инвестиций	264 127	139 664
Выплачено за счет финансовых инвестиций	-140 399	-146 224
Итого денежные потоки от инвестиций	123 477	-7 192
Нетто-изменения финансов и счетов в банке		
Банковские счета в начале периода	68 462	85 510
Изменение денег	135 115	-17 048
Банковские счета и денежные эквиваленты в начале периода	203 577	68 462

Отчет об изменении собственного капитала

В тыс. евро	2011	2010
Резервы		
В начале года	65 873	64 442
Уменьшение резервов	0	3 216
Уменьшение резервов	0	-1 785
Резервы в конце года	65 873	65 873
Поступление за прошлые периоды		
В начале года	153 791	161 049
Уменьшение резервов	0	1 785
Увеличение резервов	0	-3 216
Поступление за расчетный год	9 614	-5 827
В конце года	163 405	153 791
Собственный капитал в конце года	219 664	225 491
Собственный капитал в конце года	229 278	219 664



**Eesti
Haigekassa**

Резюме годового
финансового отчета
Больничной кассы 2011