

Годовой финансовый отчет 2008



Символом Больничной кассы Эстонии 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 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.



Годовой финансовый отчет  
Больничной кассы 2008

## Годовой финансовый отчет Больничной кассы 2008

Название	Больничная касса Эстонии
Регистрационный код	74000091
Адрес	Лембиту 10, Таллинн 10114
Телефон	620 8430
Факс	620 8449
E-mail	<a href="mailto:info@haigekassa.ee">info@haigekassa.ee</a>
Интернет-страница	<a href="http://www.haigekassa.ee">www.haigekassa.ee</a>
Начало финансового года	1 января 2008
Окончание финансового года	31 декабря 2008
Основной вид деятельности	государственное медицинское страхование
Правление	Ханнес Данилов (председатель) Мари Матхиесен Керсти Рейнсалу
Аудитор	KPMG Baltics

## СОДЕРЖАНИЕ

Обращение Председателя Правления Больничной кассы	7
Отчет о деятельности в 2008 году	
Введение	9...11
Влияние состояния экономики на бюджет Больничной кассы	12...13
Успехи 2008 года и основные направления в 2009 году	14...15
Стратегические задачи Больничной кассы в 2008 году и их выполнение	
Результативная карта 2008	16...18
Выполнение задач в 2008 году	18...21
Доступность медицинских услуг	22
Перечень медицинских услуг	23...24
Инновационный и функциональный дигирецепт	24
Профилактика заболеваний и система результативной зарплаты семейных врачей	25...27
Законотворчество	28
Сотрудничество с застрахованными, партнерами и работодателями	28...29
Электронная Больничная касса	29
Исследование степени удовлетворенности клиентов	30
Больничная касса как организация и ее сотрудники	30...31
Выполнении бюджета в 2008 году	
Бюджет 2008	35...36
Доходы	37...38
Расходы	
Расходы на медицинское страхование	
1. Медицинские услуги	39...57
2. Расходы на пропаганду здорового образа жизни	58...59
3. Лекарства, компенсируемые застрахованным	60...62
4. Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности	63...66
5. Другие денежные компенсации	67
6. Другие расходы на медицинское компенсации	68...69
Административные расходы Больничной кассы	72...75
Бухгалтерский отчет за 2008 год	
Заявление Правления	77
Баланс	78
Отчет о результатах	79
Денежные потоки	79
Отчет об изменении собственного капитала	80
Приложения бухгалтерскому к годовому отчету	81...90
Подписи под годовым финансовым отчетом	91
Заключение независимого аудитора	92



## ОБРАЩЕНИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ

В мае прошлого года в Эстонии состоялось значительное событие – в Таллинне проходила конференция Всемирной Организации Здравоохранения, где обсуждалось, какую роль играет здравоохранение в общей деятельности страны. Выбрана была именно эта тема, так как все более становится ясным, что здравоохранение и его организация являются критическим компонентом успешного финансового развития и в обществе с низким уровнем здоровья нет особой надежды на финансовый рост: начиная с определенного уровня ухудшение состояние здоровья населения начинает тормозить развитие экономики.

Достижением конференции стала принятая на ней Таллиннская Харта, в которой среди прочего записано следующее: «Дополнительно к тому, что здоровье является ценностью само по себе, повышение уровня здоровья помогает росту социального благополучия, влияя на экономическое развитие, конкурентоспособность и производительность. Хорошо разработанные системы здравоохранения помогают экономическому росту и процветанию».

Проведение конференции в Таллинне можно считать признанием того, что Эстония в течение последних 15 лет достигла видных результатов в развитии здравоохранения. Все доклады конференции со стороны Эстонии, как министра Социальных Дел так и премьер-министра, сопровождала позитивная и высокая оценка нашей системы.

В прошлом году также оценивали уровень комфортности для пациентов в системах здравоохранения европейских государств и Эстония в очередной раз достигла высокого 11 места. Мы опередили такие старые государства Европы, как Великобритания и Бельгия. В нашей прессе это большое достижение не нашло отклика, в то время как британских журналов заинтересовала эта тема: они посетили наши больницы и центры семейных врачей и их позитивная оценка нашла отражение в ежедневной прессе этих стран.

Сейчас, так как экономическая ситуация в нашей стране тоже ухудшается, наступают трудные времена. Финансирование системы медицинского страхования практически не увеличивается; но мы надеемся, что

сумеем сохранить достигнутый уровень. Это тоже нелегко, так как с улучшением знаний пациентов с каждым годом растет и количество обращений в системе здравоохранения. Вместе с медицинскими учреждениями мы делаем все от нас зависящее, чтобы пациенты испытывали как можно меньше неудобств.

Целью Больничной кассы является создание у граждан чувства уверенности в случае возникновения проблем со здоровьем. Основные идеи, на которые опирается Больничная касса при движении к этой цели, является принцип солидарности и равноправного обращения с каждым пациентом. Мне приятно отметить, что те же самые ценности стали актуальными во всей стране.

Политические силы находятся сейчас в смешанном состоянии вследствие быстрых изменений состояния экономики, так как ожидаемого медленного и плавного снижения экономики не случилось. Необходимо учитывать, что во времена быстрых изменений могут случиться ускоренные и порывистые решения. Для того чтобы все прошло гладко, необходимо постоянно анализировать обстановку и в случае необходимости осторожно вмешиваться в процесс, используя для этого и прессу.

Мое мнение заключается в том, что в стремлении к большой экономике нельзя допускать разрушения инфраструктуры системы здравоохранения - необходимо сохранить и врачей, и клиники. Обязательно нужно использовать и денежные резервы, так как финансирование здравоохранения должно оставаться стабильным.

Трудные экономические времена учат всех нас уменьшать свои потребности, которые время от времени норовят переходить через границы. Цели не должны кардинально отличаться от реальных возможностей и должны гарантировать долгосрочное развитие.



Ханнес Данилов  
Председатель Правления Больничной кассы



## **ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В 2008 ГОДУ**



**Миссия:** миссией Больничной кассы является гарантирование доступности компенсаций медицинских расходов гражданам и надежности системы медицинского страхования.

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

**Основные ценности:**

- **Прогрессивность** – наша деятельность направлена на постоянное и устойчивое развитие, основой которого являются компетентные, лояльные и настроенные на выполнение задач сотрудники.
- **Взаимопомощь** – мы доверительны, открыты и дружелюбно настроены. Наши решения делаются всегда открыто и с учетом других мнений.
- **Сотрудничество** – мы создаем доверительную атмосферу как внутри организации, так и при общении с партнерами и клиентами.

**Цели и задачи**

Основной задачей Больничной кассы является организация медицинского страхования, предоставляя застрахованным компенсации за медицинские расходы, обеспечивая эффективное и рациональное использование средств медицинского страхования.

В дополнение к этому Больничная касса управляет и развивает проекты, исходящие из законов Европейского Союза и международных договоров, участвует в планировании здравоохранения, комментирует законные акты, связанные с Больничной кассой и медицинским страхованием, и проекты внешних договоров, задачи и обоснования деятельности. Управление этим процессом устанавливается законом Больничной кассы Эстонии.

Таблица 1. Основные показатели 2004-2008 гг.

	2004	2005	2006	2007	2008	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Количество застрахованных в конце года	1 271 558	1 271 354	1 278 016	1 287 765	1 281 718	0%
Доходы (в тыс. крон)	6 350 129	7 346 892	8 909 947	11 182 824	12 899 863	15%
Расходы медицинского страхования (в тыс. крон)	6 136 989	6 983 752	7 946 048	10 148 769	12 222 956	20%
Административные расходы Больничной кассы (в тыс. крон)	80 112	89 385	87 044	95 132	116 329	22%
Доля доходов медицинского страхования от Валового Внутреннего Продукта (%)	4,1	4,0	3,8	4,2	4,9	0,7%
Количество застрахованных, пользовавшихся услугами врачей-специалистов	771 513	778 689	796 815	810 834	819 055	1%
Средняя продолжительность лечения в днях	6,6	6,9	6,3	6,4	6,3	-2%
Доля неотложной медицинской помощи (%), в том числе						
амбулаторная	15,0	15,2	17,3	17,6	17	-0,6%
дневная*	-	-	6,9	7,1	6	-1,1%
стационарная	60,0	64,6	63,2	62,7	63	0,3%
Средняя стоимость одного случая лечения (в кронах), в том числе						
амбулаторная	409	468	447	548	671	23%
дневная*	-	-	4 942	6 435	7 324	14%
стационарная	8 701	10 079	10 981	13 629	15 775	16%
Количество льготных рецептов	4 775 221	5 000 602	5 393 102	5 996 585	6 636 410	11%
Средняя стоимость одного льготного рецепта Больничной кассе (в кронах)	180	173	179	187	193	3%
Количество скомпенсированных дней нетрудоспособности	7 321 490	7 685 148	8 195 320	8 888 700	9 182 077	3%
Стоимость одного дня нетрудоспособности (в кронах)	151	165	184	217	260	20%

\* Так как раньше доля дневного лечения была небольшой, показатели представлены начиная с 2006 года.

### Клиенты, партнеры, работодатели

Клиентами Больничной кассы являются все лица, застрахованные в системе государственного медицинского страхования.

Партнерами Больничной кассы являются учреждения, оказывающие медицинские услуги: 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. Стратегическими договорными партнерами являются больницы из плана развития сети клиник.

Работодатели платят социальный налог, часть медицинского страхования которого образует бюджет Больничной кассы. В обязанности работодателя входит организация предоставления Больничной кассе данных, связанных со страхованием его работников.

### Управление

Высшим органом управления в Больничной кассе является Совет, куда входит 15 участников. Из них 5 членов Совета представляют организации работодателей, 5 – организации-представители застрахованных и 5 - из органов государственной власти. Для согласования деятельности Министерства Социальных Дел и Больничной кассы и обеспечения политической ответственности руководит Советом министр социальных дел. Больничной кассой руководит Правление, состоящее из трех членов.

### Организация

В структуру Больничной кассы входит 12 центральных отделов, задачей которых является работа по развитию, и 4 региональных отделения – Хартюское, Пярнуское, Тартуское и Вирусское – которые общаются напрямую с клиентами, работодателями и партнерами. По состоянию на 31 декабря 2008 года в Больничной кассе работает 225 сотрудников.

### Краткий обзор системы здравоохранения Эстонии

Организация системы медицинского страхования сегодняшнего дня развивалась благодаря реформам здравоохранения 90-х годов, задачей которых было создание современной и функциональной системы.

За управление системой здравоохранения Эстонии отвечает Министерство Социальных Дел, задачей которого является выработка регуляционных актов и стратегий. В подчинении Министерства Социальных Дел находится ряд организаций, из которых со здравоохранением более всего связаны Департамент Лекарств и Департамент Здравоохранения. Основной задачей Департамента Лекарств является регистрация лекарств, контроль над их качеством и организация торговли лекарствами. К обязанностям Департамента здравоохранения принадлежит выдача разрешений на деятельность учреждениям, оказывающим медицинские услуги, регистрация медицинских работников и финансирование скорой помощи.

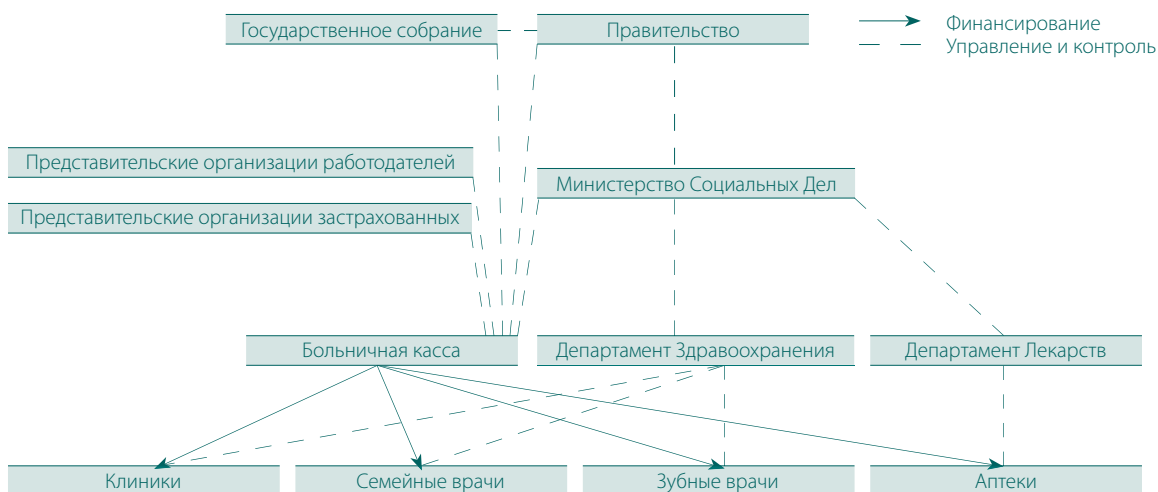


Рисунок 1. Обзор системы здравоохранения

Больничная касса также подчиняется Министерству Социальных Дел, хотя не является его подорганизацией, а общественно-правовым самостоятельным учреждением. Сегодняшний правовой статус Больничной кассы действует начиная с 2001 года, когда была изменена система, состоящая из центральной Больничной кассы и 17 региональных отделений. Главными задачами Больничной кассы является заключение договоров оплаты с учреждениями, оказывающими медицинские услуги, оплата медицинских услуг, подлежащих компенсации, компенсирование расходов на лекарства, включенные в перечень льготных лекарств, оплата компенсаций по временной нетрудоспособности.

Основой системы здравоохранения Эстонии является разделение оказания медицинских услуг и их финансирования, относительно большая независимость учреждений, оказывающих медицинские услуги в ежедневном процессе принятия решений и организация системы семейных врачей. Для разделения учреждений, оказывающих медицинские услуги и их финансирования была создана независимая организация Больничной кассы, которая напрямую не вмешивается в управление медицинскими учреждениями (например, не представлена в Совете управления клиниками). Учреждения, оказывающие медицинские услуги, не участвуют в управлении Больничной кассой (так, например, в Совете Больничной кассы не предусмотрено участие медицинских учреждений). Такое разделение медицинских учреждений и их финансирования позволяет принимать беспристрастные решения об оплате, учитывая прежде всего потребности застрахованных в лечении и целесообразное использование средств медицинского страхования.

Учреждения, оказывающие медицинские услуги действуют на основе частного права. Несмотря на это, стратегически важные больницы являются собственностью общественного сектора. Делом собственников (государство, органы местного самоуправления) является представление через совет больниц публичных интересов и исходя из этого постановка перед руководством больницы целей деятельности. Такой порядок (деятельность на основании частного права в собственности общественного сектора) помогает учреждениям, оказывающим медицинские услуги, вести хозяйство более гибко и экономно.





## **ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЭКОНОМИКИ НА БЮДЖЕТ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ**

2008 год был для Больничной кассы исключительным, так как был принят негативный дополнительный бюджет. Это было вызвано снижением выплат социальных налогов в связи с задержкой роста зарплаты и уменьшением занятости населения. К сожалению, начавшийся в конце 2008 года спад продолжается прогрессировать и в 2009 году, что оказывает значительное влияние на доходы Больничной кассы. Так как медицинское страхование составляет около 64% от общего финансирования здравоохранения (85% от общественного сектора), это влияет непосредственно на всё снабжение здравоохранения, которое за последние 6 лет смогло вырасти за счет медицинского страхования в среднем на 18% в год. Наблюдая мировой спад экономики, становится понятно, что в ближайшее время роста ждать не приходится, и поэтому, делая прогноз на следующие годы, реальной целью становится сохранение достигнутого настоящего уровня.

Больничная касса составляет и каждый год представляет принципы планирования доходов и расходов на 4 года и в дополнение к нему прогноз бюджета на 4 года для утверждения Совету. Больничная касса обновляет свой прогноз каждый раз после опубликования Министерством Финансов экономического прогноза. Для того чтобы снабжение системы медицинского страхования было прозрачным, бюджет планируется текуще предварительно на 4 года. Этим обеспечивается стабильность финансового снабжения системы здравоохранения и объясняются для всех сторон основы финансирования системы медицинского страхования и пропорции разных видов компенсаций. Также при длительном планировании становится проще обеспечить преимущественное финансирование в приоритетных областях. Четырехгодичные основы планирования, утвержденные Советом, являются также основой планирования бюджета следующего года.

Расходы на медицинские услуги в бюджете Больничной кассы зависят от того, какие услуги востребованы застрахованными. Если поступление социальных налогов уменьшается, невозможно мгновенно ограничить доступность медицинских услуг. Поэтому Больничная касса накопила за успешные финансовые годы резервы, чтобы не уменьшать в случае экономического спада доступность медицинских услуг. В период экономической нестабильности необходимость во врачебной помощи и лекарствах может и вырасти.

Для того чтобы резервов хватило на более длительный период, необходимо найти и возможности уменьшить расходы. Большую долю расходов (19% от общих расходов) составляют расходы на оплату листов нетрудоспособности, размеры которых зависят напрямую от количества работающих среди застрахованных и большое влияние на которое оказывает сейчас рост безработицы. Снижение роста занятости населения и прекращение роста средней зарплаты уменьшают доходы, идущие на компенсацию нетрудоспособности. В дополнение Государственное собрание 20 февраля 2009 года приняло изменение закона, по которому Больничная касса начнет выплачивать компенсацию нетрудоспособности начиная с 9 дня.

В 2009 году Больничная касса не компенсирует больше расходы на зубное лечение взрослым (возраст с 19 лет до пенсии) и этим уменьшает свои расходы. Расходы Больничной кассы уменьшаются, но при настоящей экономической обстановке ухудшается возможность получения зубной помощи застрахованного работающего слоя населения.

В период 2005-2008 доходы Больничной кассы выросли на 15-25% в год. Это позволило увеличить объем услуг и суммы компенсаций. В положении, когда поступление доходов ухудшается, необходимо делать выбор и устанавливать ограничения, целью которых является продолжение деятельности созданной системы здравоохранения и обеспечение медицинской помощью на сегодняшнем уровне. Полностью оценить последствия уменьшения доходов и снижения компенсаций для застрахованных можно будет в конце 2009 года.

*Керсти Рейнсалу  
член правления Больничной кассы*

## УСПЕХИ 2008 ГОДА И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В 2009 ГОДУ

В 2008 году перечень медицинских услуг пополнился новыми услугами, в том числе пересадка глазного хрусталика, хирургическое абляционное лечение сердечных аритмий, эндоскопия. Больничной кассе удалось продолжить обеспечивать доступность современных лекарств для разных групп пациентов, а также начать компенсацию лекарств для редкого заболевания обмена веществ – болезни Фабри. В два раза выросло число потребителей биологических лекарств, также заметно увеличился выбор лекарств для онкологических заболеваний.

Год был насыщенным, так как в дополнение к обычной деятельности в области медицинского страхования, сотрудники Больничной кассы были заняты в нескольких важнейших перспективных проектах

- По совместному заказу Европейского регионального бюро ВОЗа и Больничной кассы был подготовлен рапорт профессора Алана Майнарда «Результативная зарплата: международный опыт и возможности в Эстонии», а также организован семинар, где был рассмотрен опыт результативного финансирования последних лет и его направления в будущем. В семинаре приняли участие представители союзов врачей-специалистов, а также руководители клиник. Важно, что была продолжена дискуссия о том, как правильно оценивать качество обслуживания и определять хороший уровень клиники.
- Значительно увеличилось число семейных врачей, присоединившихся к системе результативной зарплаты. Совместно с Союзом семейных врачей Эстонии эта система постоянно обновляется. Начиная с 2009 года дополнительно к больным диабетом II типа и гипертонией наблюдаются также пациенты с недостаточностью щитовидной железы и инфарктом миокарда. Впервые результативная зарплата была применена в 2006 году, и ее целью было улучшение наблюдения за здоровьем населения, профилактика заболеваний и контроль за состоянием здоровья пациентов с хроническими заболеваниями со стороны врачей и семейных медицинских сестер.
- Совместно с Союзом Радиологов Эстонии и представителями референтных клиник подготовлено описание новой структуры радиологических процедур, которое в 2009 году делает возможным переход на систему новых цен, основанных на результативных предельных ценах, а также обновление финансирования радиологических услуг.
- В конце года была готова центральная система дигирецепта. Этим для врачей, аптек и пациентов были созданы условия улучшения доступности

к информации о лекарствах, а также обслуживания и качества лечения в медицинской системе. В 2009 году предстоят еще важные обновления совместно с руководителями инфосистем и тестирование совместно с врачами и аптекарями. Задача электронной системы – поддержать оказание качественных и доступных медицинских услуг и помочь преобразованию системы здравоохранения в систему, в центре которой находится пациент.

- Был осуществлен переход учета медицинских компенсаций на новую электронную систему. Изменение позволяет быстрее рассматривать денежные компенсации и является первым этапом развития электронной системы листов нетрудоспособности. В 2009 году самой большой целью была для Больничной кассы доступность медицинской помощи в условиях экономического спада. Год от года растет выбор как медицинских услуг так и льготных лекарств, а также частота посещения врачей и число лечебных случаев. Главное задание сейчас – это обеспечение доступности медицинских услуг и льготных лекарств, из-за уменьшения денежных ресурсов добавление инновационных способов лечения и укорочения очередей на лечение ждать не приходится. И все же, благодаря рациональной реорганизации начиная с 1 июля возможно в рамках некоторых курсов лечения некоторых видов рака использовать новые эффективные лекарства, чтобы улучшить выживаемость;
- использовать некоторые новые и ценные для спасения жизни услуги, которым до сих пор не существовало альтернативы (например, имплантация системы слуха через кость и кардиостимуляторов).

Изменены настоящие и включены новые услуги, которые помогают применять резервы медицинского страхования эффективно и рационально, не используя дополнительных средств.

Особенно важную роль сыграла хорошая работа системы семейных врачей в 2009 году. По инициативе Больничной кассы с весны 2009 года совместно с Союзом ортопедов-травматологов Эстонии, Союзом ортопедических медицинских сестер и клиниками начинаются исследования, целью которых является оценка изменений качества жизни пациентов с коленным и тазовым протезом после эндопротезирования. Качество медицинских услуг по-прежнему находится в числе приоритетов Больничной кассы.

*Мари Матхисен  
член правления Больничной кассы*



## СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ В 2008 ГОДУ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ

Для обеспечения успешной результативной работы в Больничной кассе была применена модель сбалансированной результативной карты. С ее помощью знания, опыт и компетенцию сотрудников организации можно направить на выполнение долгосрочных задач организации, исходя из ее миссии и взглядов на будущее.

В Больничной кассе в центре разработки стратегии находится клиент. Стратегия ориентирована на улучшение качества медицинских услуг, оказываемых застрахованным, и на развитие рабочих процессов. Через оценку деятельности, приведенной в результативной карте, Больничная касса может дать застрахованным обратную связь о том, как больничная касса справилась со своими обещаниями выполнить поставленные цели, сколько оказано медицинских услуг и насколько эффективно были использованы средства, поступившие от налогов.

### РЕЗУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА 2008

Задача	Доля	Мера	Единица	Пояснение	2007	2008	2008	Выполнение %
					выполнение	задача	выполнение	
	6,0%	Степень удовлетворенности застрахованных системой здравоохранения	%	Степень удовлетворенности застрахованных системой здравоохранения, установленная в ходе опроса	60	63	61	5,8%
<b>1. Обеспечить доступность медицинских услуг, лекарств и денежных компенсаций</b>	<b>28,50%</b>							<b>27,2%</b>
	7,5%	Удовлетворенность доступностью медицинской помощи	%	Одна из частей опроса	60	63	53	84
• Обеспечить равную доступность	7,5%	Включить 60% застрахованных в процессы, способствующие улучшению слежения за состоянием здоровья населения	%	Отношение числа охваченных застрахованных к общему числу застрахованных	44	60	78	100
	7,5%	Застрахованные, вовремя попавшие на визит к врачу-специалисту	%	Застрахованные, которые попали вовремя на визит к врачу-специалисту (100% минус процент тех застрахованных, которые не попали на визит из-за недостатка денег или вследствие слишком длинного графика ожидания приема).	-	99	99,9	100
• Улучшение партнерских отношений и гарантирование выполнения договорных обязательств	6,0%	Удовлетворенность партнеров совместной работой с Больничной кассой	%	Результаты опроса	81	85	84	99
<b>2. Развивать систему здравоохранения и качество медицинских услуг</b>	<b>12,0%</b>							<b>12%</b>
	4,0%	Удовлетворенность качеством медицинской помощи	%	Одна из частей общего опроса	69	72	73	100



• Укрепление развития качества медицинских услуг	4,0%	Руководства по лечению, подготовленные совместно с Больничной кассой и Союдами врачей-специалистов	шт	Количество совместно подготовленных руководств по лечению	5	5	6	100
• Укрепление качества оценки и контроля за качеством медицинскими услугами	4,0%	Количество клинических аудитов	шт	Количество проведенных клинических аудитов	5	5	5	100
<b>3. Разработка проектов по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний для населения</b>	<b>17,5%</b>							<b>17,1%</b>
	6,5%	Замечаемость социальных кампаний.	%	Измеряется в ходе конкретного проекта пропаганды здорового образа жизни		75	75	100
• Обеспечить целенаправленное проведение проектов пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний	5,0%	Охват выборочных исследований на раннее обнаружение онкологических заболеваний.	%	Охватом назначается процент из приглашенных на обследование на основании базы данных медицинского страхования		Рак груди 65% и рак шейки матки 45%	Рак груди 61% и рак шейки матки 57%	97
• Информировать клиентов и партнеров об их правах и обязанностях	6,0%	Осведомленность застрахованных об их правах	%	% опрошенных застрахованных, которые знают о своих правах в следующих областях: общая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, компенсации по листу нетрудоспособности, льготные лекарства, пределы медицинской страховки – по крайней мере на уровне «хорошо».	69	73	70	96
<b>4. Обеспечение финансовой стабильности системы медицинского страхования путем целенаправленного планирования средств медицинского страхования и их эффективного использования</b>	<b>18,0%</b>							<b>17,3%</b>
	6%	Удовлетворенность выбором медицинских услуг, оплачиваемых из бюджета медицинского страхования	%	Одна из частей опроса	50	52	46	88,5

• Обеспечение оценки и планирования потребностей в денежных компенсациях в соответствии с возможностями бюджета	6,0%	Договор с союзами врачей-специалистов в отношении потребностей в медицинских услугах на 4 года	шт	Количество договоров, основанное на анализе	2	1	1	100
• Поднятие эффективности использования средств медицинского страхования	6,0%	Средняя цена одного лечебного случая	%	Процент структурного подорожания средней цены стационарного лечебного случая по сравнению с прошлым периодом	6	4	1,8	100
<b>5. Укрепление деятельности организации</b>	<b>18,0%</b>							<b>17,7%</b>
• Развитие компетентности и мотивации сотрудников	6,0%	Удовлетворенность сотрудников руководством и организацией работы Больничной кассы	оценка	Объединенный показатель удовлетворенности рабочим порядком Больничной кассы, полученный в результате опроса по 4-балльной системе	3,4	3,5	3,6	100
• Используемость стандартных инфосистем с широкой функциональностью	6,0%	Используемость	%	Используемость инфосистемы	92,6	100	95	95
• Усовершенствование рабочих процессов	6,0%	Доля электронных записей в регистре населения	%		79	80	87	100
<b>Итого</b>	<b>100%</b>							<b>97,1%</b>

## ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧ В 2008 ГОДУ

Задача	Мера	Достигнутые в 2008 году результаты
	Степень удовлетворенности застрахованных	Удовлетворенность и ее изменение Больничная касса измеряет каждый год путем опроса о степени удовлетворенности пациентов
<b>1. Обеспечение доступности медицинских услуг, лекарств и денежных компенсаций</b>		
	Удовлетворенность доступностью медицинской помощи	Доступность медицинской помощи влияет на общую удовлетворенность системой здравоохранения. В стратегии развития Больничной кассы и результативных картах улучшение доступности является одной из важнейших целей. По данным проведенного в 2008 году обследования из возрастной группы 15-74 года довольны и очень довольны были 53%, что на 7% меньше по сравнению с 2007 годом. Недостаточно доступной медицинскую помощь считают 41% ответивших (в 2007 году 32%). Одной из причин уменьшения хороших оценок доступности является повышение уровня ожидания жителей.
• Обеспечение равной доступности	Включение 60% застрахованных в процессы, способствующие улучшению наблюдения за состоянием здоровья населения	Деятельностью, которая может улучшить слежение за здоровьем населения, является профилактика заболеваний и наблюдение семейными врачами хронических больных. В 2008 году такой деятельностью были охвачены 78% застрахованных. В Харьковском регионе 77%, в Тартуском регионе 69%, в Пярнуском регионе 88% и Вируском регионе 85%.
	Застрахованные, попавшие на визит к врачу-специалисту в срок	В 2008 году в срок на амбулаторный визит к врачу-специалисту попали 99,7% (Харью 99,5%; Пярну 99,8%; Тарту 99,8 ja Виру 99,9%) и на стационарное медицинское лечение к врачам-специалистам 100% пациентов.

<p>• Улучшение партнерских отношений и гарантирование выполнения договорных обязательств</p>	<p>Удовлетворенность партнеров совместной работой с Больничной кассой</p>	<p>Для улучшения качества и доступности медицинских услуг очень важен хороший уровень сотрудничества между Больничной кассой и ее партнерами по договорам. Оценка этого уровня партнерами каждый год измеряется независимой фирмой. В 2008 году степень общей удовлетворенности партнеров выросла на 3% по сравнению с 2007 годом, 84% партнеров были очень довольны и в общем довольны, при этом увеличилась доля оценки "очень хорошо". В разных группах партнеров оценка представителей лечебных учреждений, оказывающих специальную медицинскую помощь и восстановительное лечение выросла на несколько процентов по сравнению с 2007 годом. Мнение семейных и зубных врачей осталось прежним. В разных областях сотрудничества оценки партнеров остались по сравнению с 2007 годом примерно такими же, уменьшилось количество партнеров, давших негативную оценку. Среди регионов по сравнению с 2007 годом самый позитивный сдвиг был сделан в Пярнуском регионе, учитывая количество ответов "очень хорошо" и "относительно хорошо".</p>
<p><b>2. Развитие системы здравоохранения и качества ее услуг</b></p>		
	<p>Удовлетворенность качеством медицинской помощи</p>	<p>Удовлетворенность качеством медицинской помощи пациентов оценивается регулярно разными учреждениями, оказывающими медицинские услуги, которые учитывают результаты опросов в своей деятельности. Степень удовлетворенности застрахованных, которая оценивается по совместному заказу Больничной кассы и Министерства Социальных Дел, описывает прежде всего преобладающее отношение к качеству медицинской помощи в обществе. Согласно данным этого исследования оценка населением качества медицинской помощи в последние 3 года улучшилась. В то же время уменьшилось количество тех отвечающих, по оценке которых медицинская помощь "скорее плохая" (2008 г 14%; 2007 г 18%) "плохая" (2008 г 3%; 2007 г 4%). В 2008 г. считали качество очень хорошим 19% (2007. а 23%) и скорее хорошим 54% (2007. а 46%) ответивших. Большие в некоторой степени оценки качеству медицинской помощи были даны жителями Юга Эстонии.</p>
<p>• Укрепление развития качества медицинских услуг</p>	<p>Руководства по лечению, подготовленные Больничной кассой совместно с Союзом врачей-специалистов</p>	<p>Целью составления руководств по лечению является исключение региональных различий в проведении диагностики и лечения. Разработка руководств дополнительно помогает в применении качественного лечения и внедрению более рентабельных методов. В целях улучшения качества оказываемых медицинских услуг Больничная касса поддерживает составление руководств по лечению со стороны союзов врачей-специалистов и проводит их экономический анализ. Применение руководств по лечению, признанных Больничной кассой, отслеживается Больничной кассой путем клинического аудита и путем контроля документации лечения. Всего был проведен анализ шести руководств по лечению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Руководство по лечению болезни Паркинсона" (составитель руководства Союз Неврологов и Нейрохирургов им. Л. Пуусеппа);</li> <li>• "Руководство по развивающему лечению детского церебрального паралича (ДЦП)" (составитель руководства по лечению Союз врачей восстановительного лечения Эстонии);</li> <li>• "Руководство по наблюдению группы риска новорожденных на первом и втором году жизни" (составитель руководства Союз Перинатологов Эстонии)</li> <li>• "Руководство по лечению острой боли в животе" (составитель руководства Ассоциация Хирургов Эстонии)</li> <li>• "Руководство по лечению диабета II типа в Эстонии" (составители руководства Союз Семейных Врачей Эстонии и Союз Эндокринологов Эстонии )</li> <li>• "Руководство по биполярным заболеваниям" (составитель руководства Союз Психиатров Эстонии)</li> </ul> <p>Из них в случае первых пяти руководств Больничная касса подписала меморандум для их признания.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Улучшение оценки и контроля за качеством медицинских услуг</li> </ul>	<p>Количество клинических аудитов</p>	<p>В 2008 году было проведено 5 клинических аудитов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>“Обоснованность и качество стационарного восстановительного лечения (код медицинской услуги 8026)”, проведен по рекомендации Союза Врачей восстановительной медицины Эстонии врачами Меели Мумма, Кайя Эльстейн, Реет Танне и Катрин Пюрг;</li> <li>“Оценка качества перинатальной помощи в родильных отделениях больниц Эстонии”; проведена рабочей группой Союза Женских врачей Эстонии;</li> <li>“Качество проведения сердечно-сосудистых операций в отделениях сосудистой хирургии SA PERH, SA TÜK, хирургических клиниках AS Ida-Tallinna Keskhaigla и в AS Taastava Kirurgia Kliinik; проведена по рекомендации Ассоциации Хирургов Эстонии докторами Урмас Лепнер и Тиит Ваасна;</li> <li>“Оценка качества оказания логопедических услуг (код медицинской услуги 3014 и 7611)”; проведен Союзом Логопедов Эстонии;</li> <li>“Оценка качества оказания психологических услуг (код медицинской услуги 3014 и 7611)”; проведен Союзом Психологов Эстонии</li> </ul>
<p><b>3. Разработка руководств по охране здоровья и профилактике заболеваний для населения</b></p>		
	<p>Замечаемость социальных кампаний</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Кампания, направленная на предотвращение травм «Дети старшего возраста тоже нуждаются в помощи взрослых в защите от травм! Сохрани целым своего ребенка!», обращала внимание на большой уровень детского травматизма в Эстонии. Кампания была предназначена прежде всего родителям, так как они играют основную роль в профилактике травматизма. Кампанию заметило 80% опрошиваемых.</li> <li>Кампания «Алкоголь разрушает твой мозг и твою жизнь!» стремилась, основываясь на научных фактах, изменить положительное впечатление, создаваемое алкогольной рекламой. Кампания была направлена прежде всего молодежи для информирования о вреде здоровью, наносимым алкоголем. Кампанию заметило 70% опрошиваемых.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечить целенаправленное проведение проектов пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний</li> </ul>	<p>Охват выборочных исследований на раннее обнаружение онкологических заболеваний.</p>	<p>В 2008 году на обследование на раннее обнаружение рака груди было приглашено 55 645 женщин. Из них маммографическое обследование посетило 61% (в 2007 году соответствующий показатель был 54%). На обследование на раннее обнаружение рака шейки матки было приглашено 34 525 женщин. Из них в 2008 году PАП-тест было пройден 57% женщин, что значительно превышает показатель прошлого 2007 года (41%).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечение осведомленности клиентов и партнеров об их правах и обязанностях</li> </ul>	<p>Осведомленность застрахованных о своих правах</p>	<p>Ознакомленность застрахованных Больничная касса оценивает совместно с Министерством Социальных дел раз в году в опросе “Оценка здоровья и медицинской помощи пациентами”, в ходе которого опрашивается 1500 жителей Эстонии. Эти опросы проводятся начиная с 2001 года. Задачами исследования было выяснение следующих вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>насколько часто люди посещают врачей и как они оценивают оказанную медицинскую помощь;</li> <li>насколько люди оценивают свое состояние здоровья и образ жизни;</li> <li>насколько оценивается качество оказанной медицинской помощи;</li> <li>какова осведомленность людей о своих правах и возможностях, предлагаемых Больничной кассой</li> <li>какие источники использует человек для получения информации, какие предпочитал бы и др.</li> </ul> <p>Данные опроса 2008 года показали, что 70% населения в курсе своих прав и обязанностей. Начиная с 2005 года уровень осведомленности оставался на одном уровне</p>

<b>4. Поддержание финансовой стабильности системы и планирования средств медицинского страхования, ее эффективность и согласованность с целями</b>		
	Удовлетворенность выбором медицинских услуг, оплачиваемых из бюджета медицинского страхования	
• Обеспечение оценки и планирования потребностей в денежных компенсациях в соответствии с возможностями бюджета	Договор с союзами врачей-специалистов в отношении потребностей в медицинских услугах на 4 года	В 2008 году было достигнуто соглашение с Союзом Эндокринологов Эстонии о необходимых лекарствах и лечении на период 2009-2012 гг.
• Повышение эффективности использования средств медицинского страхования	Средняя цена лечебного случая	Структурное подорожание средней цены стационарного лечебного случая в 2008 году составило по сравнению с 2007 годом 1,8%
<b>5. Укрепление деятельности организации</b>		
• Развитие компетентности и мотивации сотрудников	Удовлетворенность работников руководством и рабочим порядком	В конце каждого года проводятся внутренние опросы, с помощью которых получают ответ на вопрос, насколько сотрудники довольны рабочим порядком в организации. В опросе участвовало в 2008 году 79% сотрудников. Целью было достичь по 4-балльной системе результат 3,5. Сотрудники оценили свою удовлетворенность на 3,57.
• Использование стандартных инфосистем с широкой функциональностью	Используемость	Используемость информации означает доступность информации и информационных услуг (их обеспечение) соответственно требованиям застрахованных и встречным договорам. Обеспечение используемости означает деятельность, которая связана с гарантированием условий, оговоренных в договорах уровня медицинских услуг, организацией отслеживания использования, анализирование и составление отчетов об используемости. Выполнение 2008 года было 95%, что означает, что в пределах обусловленного срока не сумели устранить все проблемы.
• Укрепление рабочих процессов	Доля электронных записей в регистре застрахованных	Под электронными записями подразумеваются разные, связанные с началом или окончанием страховки записи, которые делаются работодателями или партнерами по договорам обмена информацией (департамент социального страхования, министерство образования, фонд безработицы и др). В 2008 году целью было повысить доли электронных записей до 80%. В действительности в базу данных медицинского страхования было внесено 1,5 миллиона записей, связанных с медицинским страхованием, из них 87% были электронными.

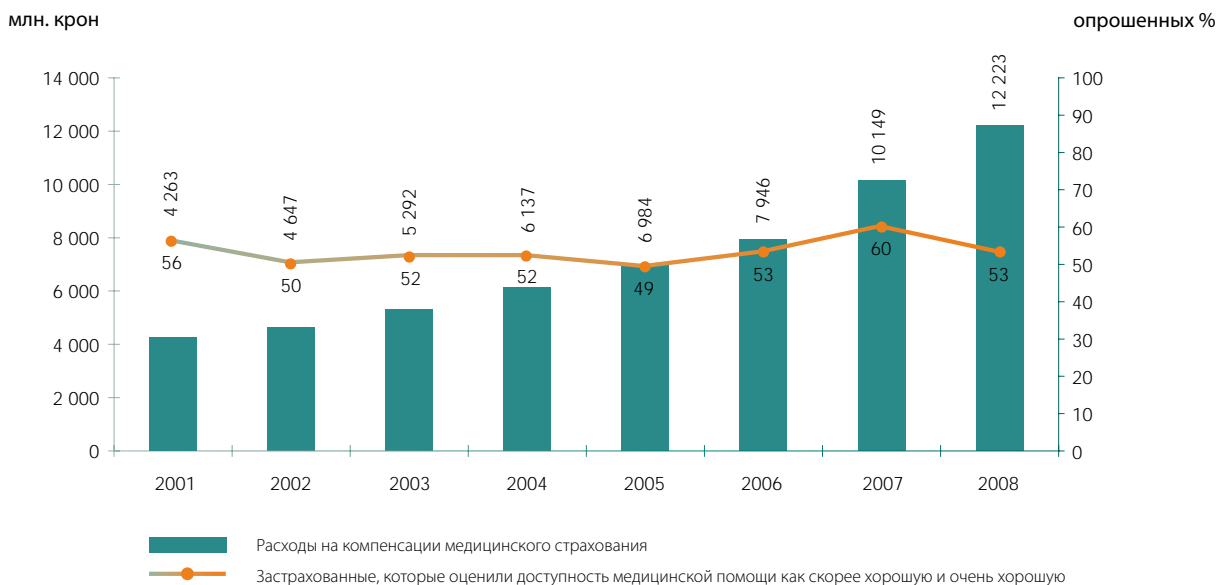


## ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Своевременное и доступное лечение является залогом хорошего результата. Поэтому обеспечение своевременных и не требующих большого переезда посещений семейного врача и врача-специалиста является одним из приоритетов Больничной кассы.

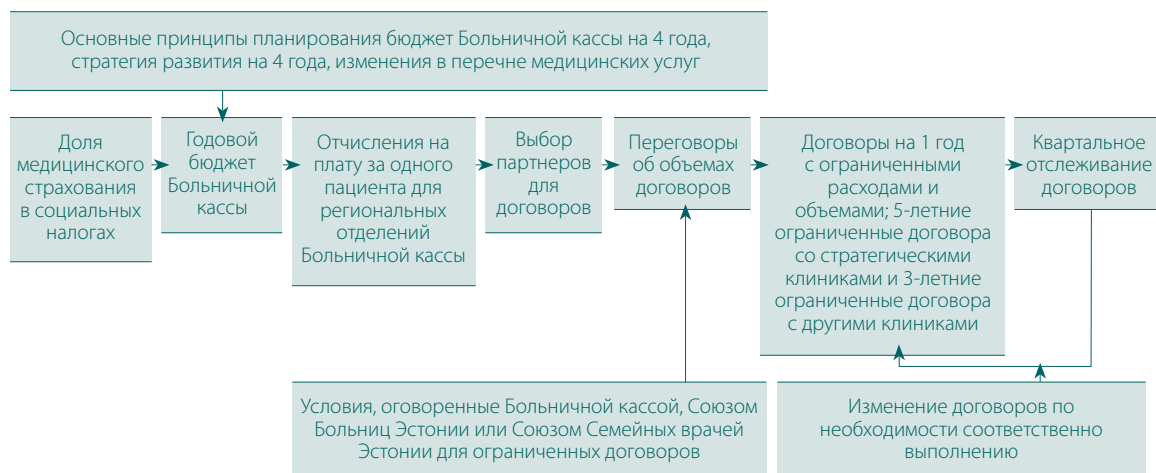
Значение доступности медицинской помощи для пациентов трудно переоценить, поэтому субъективная оценка доступности сильно влияет и на общую оценку системы здравоохранения. В стратегии развития Больничной кассы улучшение доступности является одной из главных задач. В 2008 году на основании обследования степени удовлетворенности пациентов 53% из пациентов в возрасте 15-74 года оценивали доступность медицинской помощи как хорошую и очень хорошую, что по сравнению с 2007 годом на 7% меньше (см. Рисунок 2). Причиной уменьшения удовлетворенности является опередивший возможности рост ожиданий пациентов.

Рисунок 2. Обследования степени удовлетворенности застрахованных доступностью медицинской помощи и расходы на здравоохранение в 2001–2008 гг.



Расходы на компенсацию медицинских услуг устанавливаются на основании договора, заключенного между медицинским учреждением и Больничной кассой. Такие договоры оплаты медицинских услуг заключаются каждый год.

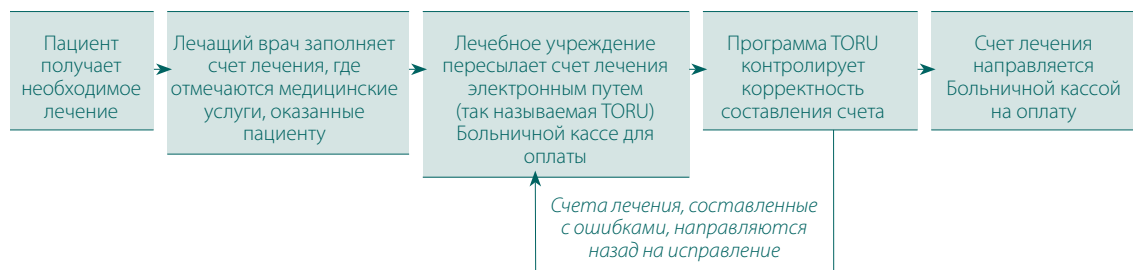
Рисунок 3. Процесс финансирования лечения



## ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Самые крупные финансовые решения - количество оплачиваемых лечебных случаев и суммы – Больничная касса и оговаривают в договоре. Для компенсации медицинских расходов медицинское учреждение предоставляет Больничной кассе за каждого пролеченного пациента счет лечения. Эти счета в последние годы предоставляются Больничной кассе в электронном виде.

Рисунок 4. Движение счета лечения



Медицинское учреждение отмечает на счете лечения те медицинские услуги, которые были оказаны пациенту. Медицинские услуги, которые компенсирует Больничная касса, занесены в перечень медицинских услуг, который утверждает Правительство Республики. В этом перечне находится около 2000 разных медицинских услуг.

Для того чтобы перечень медицинских услуг был современным, его обновляют каждый год. Предложения по изменению перечня (например, включение новой услуги) делают, как правило, союзы соответствующих врачей-специалистов. Представленные предложения рассматриваются в соответствии с установленными законными актами процедуры. Медицинская степень обоснованности присоединения новой медицинской услуги оценивается соответствующим врачом-специалистом и экономическая рентабельность - специалистом по экономике здравоохранения. Больничная касса дополнительно проводит расчеты о влиянии новой медицинской услуги на бюджет медицинского страхования, и дает оценку о том, есть ли на это средства. Министерство социальных дел дает экспертизам оценку с точки зрения политики здравоохранения. Вслед за этим Правление Больничной кассы делает предложение Совету Больничной кассы об изменении перечня лечебных услуг. Совет Больничной кассы дает свою оценку изменениям и далее министр социальных дел передает обновленный перечень в Правительство Республики на утверждение.

Важной частью перечня медицинских услуг, является цена медицинской услуги. Больничная касса покупает у лечебного учреждения медицинские услуги, реальная цена которых может сильно отличаться от цены закупки в зависимости от ее вида. Например, цена одного и того же аппарата для разных клиник может быть разной. Поэтому «собственная цена» в клинике может отличаться от цены, выплачиваемой Больничной кассой.

Задачей Больничной кассы является такая организация процесса, чтобы разработка цены медицинской процедуры была прозрачной для всех сторон и цены покрывали оптимальные затраты оказания медицинских услуг. Больничная касса использует методику ценообразования, в которой для каждой медицинской услуги описывается, какие действия и ресурсы необходимы для оказания этой медицинской услуги.

В нижеприведенном примере (см. таблицу 2) показаны расходы, включенные в цену визита к врачу-специалисту.

Таблица 2. Образование цены визита к врачу-специалисту

	Вид расходов	Цена, кр
Врач (20 мин)	Расходы на персонал: расходы на зарплату, обучение, содержание кабинета, служебную одежду и руководство	95
Медсестра (20 мин)	Расходы на персонал: расходы на зарплату, обучение, содержание кабинета, служебную одежду и управление	50
Приемный кабинет (20 мин)	Расходы на помещение: расходы на обстановку, амортизация и связанные с помещением ремонтные, коммунальные расходы и расходы на уход.	6
Лабораторные исследования	Расходы на простые лабораторные исследования	20
Документация пациента	Регистрация пациента и расходы, связанные с обработкой его данных	13
<b>Итого</b>		<b>184</b>

При ценообразовании Больничная касса проводит совместную работу с врачами-специалистами и лечебными учреждениями, для того, чтобы цены содержали по возможности точные необходимые расходы. В 2008 году Больничная касса разработала вместе с Союзом Радиологов Эстонии и клиниками цены на радиологические исследования.

## ИННОВАТИВНЫЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИГИРЕЦЕПТ

24

В настоящее время известно, что если для покупки лекарства в аптеке необходим рецепт, то врач выписывает его на бумажном бланке.

1 сентября 2009 года закончится переходный период одного из самых приоритетных и инновационных проектов развития Больничной кассы 2008 году – дигирецепта. Врач сможет выписать рецепт в своем компьютере и посылает его через защищенный путь обмена информации – X-tee – в рецептурный центр, который является электронной базой данных. Аптекарь в свою очередь сможет найти там необходимый дигирецепт по личному коду пациента.

В связи с этим пациентам открывается целый ряд возможностей. Например, если человек болеет каким-либо хроническим заболеванием и в связи с этим принимает одно и то же лекарство по постоянной схеме лечения, то при согласии врача и после телефонной консультации, без визита, пациенту составляется дигирецепт, на основании которого лекарство можно будет выкупить в любой аптеке, не заезжая к врачу за рецептом. С приходом дигирецепта пациенту не обязательно нужно использовать компьютер. Лекарство можно будет купить в аптеке на основании документа, удостоверяющего личность. Обладание ID-картой и умение ею пользоваться открывают новые возможности при поиске и отслеживании своего рецепта, контроле того, кто из врачей и аптекарей и по какой причине смотрел конкретный дигирецепт, а также позволяет изменять и определять список лиц, которым разрешено выкупать данный дигирецепт.

У врачей благодаря дигирецепту появится возможность получать информацию о том, выкупил ли его пациент ранее выписанные ему лекарства, и откроет новые возможности для повышения качества фармакотерапии. Так как у врача появится так называемая «on-line» база данных, можно будет делать запросы обо всех рецептах пациента. По этим данным в свою очередь становится легче оценивать, насколько хорошо пациент следует советам врача и насколько хорошо совместимы лекарства, выписанные пациенту разными врачами. Такая система поможет также легче обнаружить и злоупотребление рецептурными лекарствами. В исключительных случаях, например, при домашних визитах, у врача останется возможность использовать бумажный бланк.

Благодаря дигирецепту облегчится также и работа аптекаря. Раньше аптекари должны были вручную вносить все данные рецепта в базу данных. В будущем достаточно будет внести только данные проданного лекарства, остальные данные рецепта уже будут находиться в базе данных.



## ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И СИСТЕМА РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ ЗАРПЛАТЫ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

### Деятельность по профилактике заболеваний

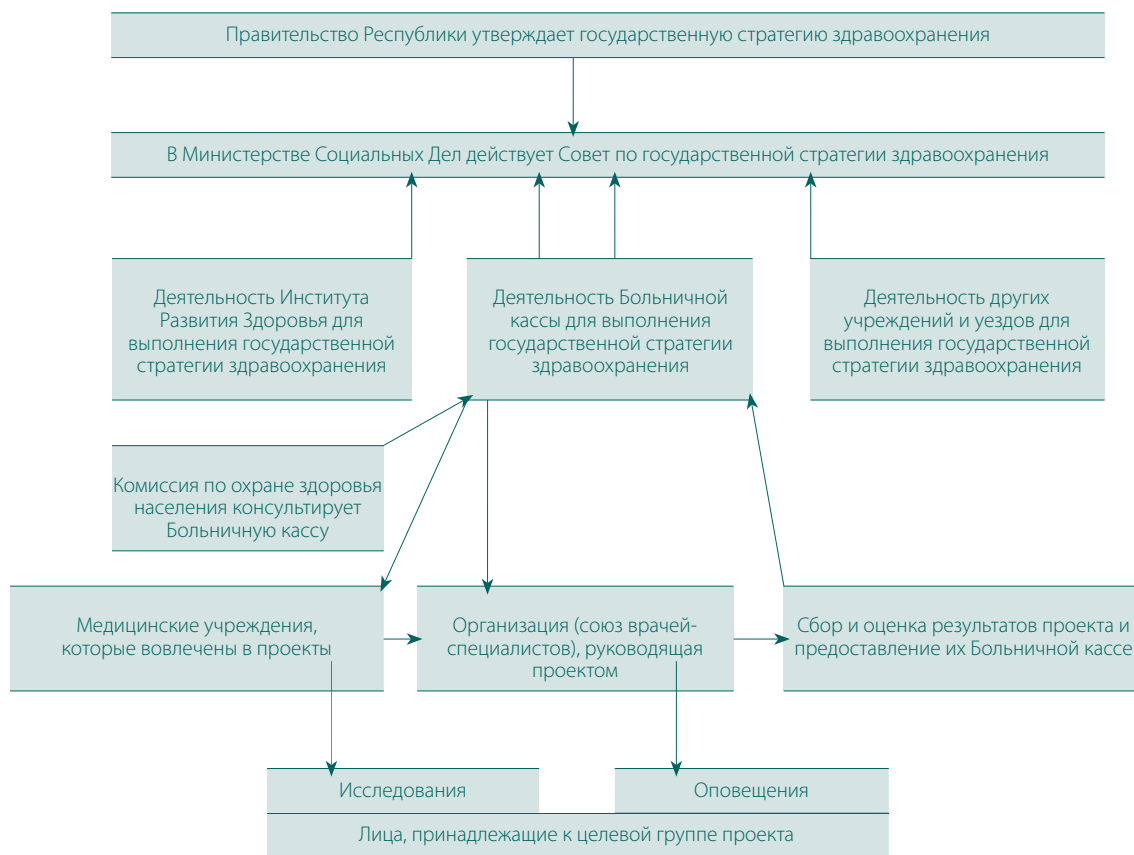
Больничная касса считает важным уделять внимание пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний. Пропаганда здорового образа жизни (социальные кампании, освещение информации о здоровье в медиа, консультационные службы и тд.) способствуют более здоровому образу жизни общества. Главной задачей этих проектов является повышение уровня здоровья и качества жизни населения.

Проекты по профилактике заболеваний (контроль здоровья и обследования) создают группам риска возможность обнаружить заболевания как можно раньше, чтобы вовремя начать лечение и сохранить здоровье. Обследование на раннее обнаружение заболевания должно быть легко приемлемым и простым для пациента и давать реальную информацию. Для заболевания, вовремя открытого в ходе обследования, должны существовать возможности лечения. Проекты, финансируемые Больничной кассой, отвечают всем вышеперечисленным требованиям.

В руководствах по лечению описана необходимость и частота проведения многих обследований по раннему обнаружению заболеваний<sup>1</sup> (например, обследования во время беременности, контроль здоровья зубов).

Проекты Больничной кассы по профилактике заболеваний являются частью соответствующей деятельности по государственной стратегии охраны здоровья.

Рисунок 5. Планирование и выполнение проектов профилактики заболеваний



<sup>1</sup> Клинические руководства по лечению - это систематически разработанные описания для правильного принятия решения в специфической клинической ситуации в выборе соответствующего лечения и медицинских процедур, созданные в помощь медицинскому работнику и пациенту.

### Центры по консультации молодежи AMOR

Одним из самых успешных профилактических проектов как по оценке Больничной кассы, так и внешних экспертов является деятельность центров по консультации молодежи AMOR, цель деятельности которых является сохранение хорошего репродуктивного здоровья молодежи. Дополнительно к лекциям и информации в интернете центры предлагают соответствующие возрасту, доверительные и доступные услуги по пропаганде сексуального здоровья: обследования на венерические заболевания, консультации по сексуальной жизни и методам контрацепции, по необходимости и психологическая помощь.

Проектом руководит Союз Сексуального Здоровья Эстонии, на интернет-странице которого ([www.amor.ee](http://www.amor.ee)) можно получить информацию о центрах консультации, а также прочитать тематические материалы и получить анонимные советы по электронной почте. Большинство сотрудников консультационных центров AMOR посещали с ознакомительными визитами школы, чтобы привлечь молодежь к активному поиску информации.

Большую часть посетителей консультационных центров молодежи составляют девушки. Прием юношей был меньше вследствие того, что специалистов по мужскому сексуальному здоровью гораздо меньше. В то же время мужчины также обращаются к врачу реже, чем женщины. Хороший уровень сотрудников консультационных центров подтверждают оценки молодежи. Степень удовлетворенности в 2008 году составила по 4-балльной шкале 3,8.

Результатом работы консультационных центров для молодежи стал рост количества визитов - начиная с первого, 2002 года он вырос на 10 000 визитов в год. Улучшились знания выпускников средней школы о сексуальной жизни, также увеличилось использование методов контрацепции среди молодежи.

Наблюдая показатели сексуального здоровья молодежи, можно констатировать, что количество первичных заболеваний, передающихся половым путем уменьшился почти на половину по сравнению с годом начала проекта.

По данным статистики здравоохранения Эстонии в 2000 году количество аборт у девушек в возрасте до 19 лет было 1651 и количество рожениц в этом же возрасте 1307, в 2006 году эти показатели были соответственно 1318 и 1110. Таким образом, произошел позитивный перелом: количество аборт у девушек уменьшилось на треть.

### Результативная зарплата семейного врача

Совместно с Союзом Семейных врачей была внедрена система дополнительной зарплаты за качество работы семейных врачей, или система результативной зарплаты, которая состоит из трех частей:

- профилактика (вакцинация и осмотры детей и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых);
- наблюдение за хроническими больными (диабет II типа, гипертония, перенесенный инфаркт миокарда, гипотиреоз);
- деятельность семейного врача, требующая дополнительных навыков в специализированной медицинской помощи (наблюдение за беременными, гинекологические осмотры, хирургические манипуляции и малые операции) и коллективная работа (курсы повышения квалификации по специальности для семейных врачей и сестер).

К системе результативной зарплаты в 2008 году подключились 78% семейных врачей. По регионам количество участвующих семейных врачей различно: в Харьковском регионе 77%, в Тартуском регионе 69%, в Пярнуском регионе 88% и в Вируском регионе 85%. Таким образом, отличается и количество охваченных профилактической деятельностью лиц.

Система результативной зарплаты семейных врачей все время развивается. В ходе совместной работы Союза Семейных Врачей и Больничной кассы в систему включается время от времени новые заболевания и состояния для наблюдения. Так, например, если сначала деятельность семейных врачей оценивали по наблюдению двух хронических заболеваний (диабет II типа и гипертония), то на сегодня к ним присоединены пациенты, страдающие гипотиреозом и перенесшие инфаркт.

В 2008 году Больничная касса провела исследование, насколько система результативной зарплаты стимулирует семейного врача больше заниматься охраной здоровья пациента. В исследования сравнивали охват конкретной целевой группы (например, больных диабетом) в 2005 году, когда еще не было системы результативной зарплаты, с 2006 и 2007 годом.

Таблица 3. Охват наблюдения больных диабетом II типа врачами, участвующими в системе результативной зарплаты в 2005–2007 гг.

Больные II типом диабета	Средний охват		
	2005	2006	2007
Проведено обследование глазного дна	28%	33%	51%
Определено содержание гликогеоглобина в сыворотке крови	22%	34%	46%
Назначен анализ на измерение креатинина в сыворотке крови	24%	38%	49%
Назначен анализ на измерение общего холестерина в сыворотке крови	34%	45%	54%
Назначен анализ на измерение фракций холестерина в сыворотке крови раз в 3 года	8%	28%	54%
Назначен анализ мочи	23%	35%	42%
Назначен анализ на измерение альбумина в моче (микроальбуминурия)	8%	22%	29%
Семейная сестра проконсультировала пациента по поводу диеты и здорового образа жизни	-	-	39%

У врачей, участвующих в системе результативной зарплаты показатели наблюдения за здоровьем и профилактики у детей и взрослых лучше, чем у неприсоединившихся к этой системе врачей.



## ЗАКОНОТВОРЧЕСТВО

Отслеживание процесса создания законов и активное участие в нем является ежедневной деятельностью Больничной кассы. Важно, чтобы деятельность Больничной кассы, в том числе ее развитие, были в соответствии с правовыми актами. Ясность правовых актов обеспечивает стабильные, обоюдные отношения с партнерами и клиентами.

В 2008 году Больничная касса опубликовала оценки 15 проектов законов и 37 проектов приказов. Оценки Больничной кассы опираются на финансовую оценку деятельности и прогнозы, а также на юридическую аргументацию. Больничная касса была инициатором и активным участником процессов обсуждения проекта закона о медицинском страховании и других законов, связанных с деятельностью Больничной кассы.

Одним из важнейших правовых актов является перечень медицинских услуг, компенсируемых Больничной кассой на основании главы 1 § 30 Закона о медицинском страховании Правительства Республики.

В текст этого постановления включены те медицинские услуги, при оказании которых Больничная касса берет на себя обязанность оплаты за застрахованных. В дополнение к перечню медицинских услуг в приказе описываются условия оказания услуг и пределы оплаты.

Много времени потребовала выработка законных актов, регулирующих деятельность Центра рецептов, проведенная совместно с Министерством Социальных дел.

Больничная касса участвовала активно в выработке законных актов, регулирующих работу информационных систем здравоохранения.

Для улучшения возможностей получения застрахованными вспомогательных медицинских средств Министерству Социальных Дел было сделано предложение изменить соответствующие пункты в законе о медицинском страховании.

В 2008 году Больничная касса участвовала в рассмотрении следующих законных актов Европейского Союза, опубликовав свою оценку и сделав предложения:

- проект приказа 883/2004 Европейского Парламента и Совета, при вступлении в силу которого, он начнет регулировать международный обмен электронной информацией, порядок оказания медицинских услуг в других странах-участниках и правила оплаты их;
- проект директивы Европейского Парламента и Совета о применении прав пациентов в здравоохранении за границей, который регулирует в том числе и вопросы качества оказания медицинских

услуг в другой стране-участнике, ответственность при направлении на лечение в другой стране-участнике и правила оплаты медицинской помощи, полученной в других странах.

- проект директивы Европейского Парламента и Совета, которая регулирует качество и соответствие стандартам безопасности пересадки человеческих органов в странах-участниках, а также порядок оплаты пересадки человеческих органов;
- проект директивы Европейского Парламента и Совета, которая изменяет директиву Совета 92/85/EMÜ о правилах охраны труда, учреждения методов улучшения медицинского обслуживания беременных, родивших и кормящих грудью работниц, при вступлении в силу которой для Больничной кассы не наступает каких-либо особых изменений в правовой защите застрахованных по сравнению с правами на сегодняшний день;
- Проект директивы Европейского Парламента и Совет о равноправном обращении с мужчинами и женщинами - предпринимателями-физическими лицами. Целью директивы является защита социальных прав участвующих в финансовой деятельности ПФИ супругов, в том числе обеспечение отпусков по беременности и родам.

## СОТРУДНИЧЕСТВО С ЗАСТРАХОВАННЫМИ, ПАРТНЕРАМИ И РАБОТОДАТЕЛЯМИ.

### Информирование

Важной частью ежедневной деятельности Больничной кассы является информирование застрахованных, партнеров и работодателей об их правах и обязанностях и о других аспектах, касающихся системы здравоохранения. Для информирования в Больничной кассе создан целый ряд возможностей.

- Домашняя страница [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) является важным каналом информации для населения, где находится много полезной информации как для застрахованных, так и для партнеров и работодателей. Застрахованный получает там обзор обо всех компенсациях, выплачиваемых Больничной кассой и о принципах их расчета; советы по оформлению медицинского страхования; информацию о медицинской помощи в Европейском Союзе. Работодатель может благодаря интернет-странице ознакомиться с тем, как предоставлять информацию о страховании и листы нетрудоспособности; что такое портал предприятия и как его использовать. Интернет-страница Больничной кассы предлагает партнерам информацию о принципах лечения и о медицинских услугах. Дополнительно к этому интересующиеся могут ознакомиться со статистикой (льготные лекарства, очереди к врачам), с бюдже-

том и годовым финансовым отчетом Больничной кассы. Для того чтобы сделать наиболее удобным деятельность партнеров, все возможные бланки для обращения доступны на домашней странице Больничной кассы.

Через электронную почту info@haigekassa.ee и домашнюю интернет-страницу Больничной кассы можно также задавать вопросы. В течение 2008 года через интернет-страницу было задано 2000 вопросов, такое же количество писем пришло через электронную почту. Больше всего вопросов задается по поводу компенсации по временной нетрудоспособности.

- Вестник Больничной кассы – это журнал Больничной кассы, который издается раз в год на эстонском и русском языках. В Вестнике Больничной кассы 2008 года были отражены такие темы, как система здравоохранения Эстонии, цены медицинских услуг, очереди на лечение, плата за визиты, листы нетрудоспособности, компенсации, обследования на раннее обнаружение рака, лечение, восстановительное лечение и уход, медицинская помощь в Европейском Союзе.
- Сотрудничество с ежедневной и районной прессой, а также со специализированными изданиями очень важно для того, чтобы ознакомить как можно больший круг населения с системой медицинского страхования. В статьях затрагивались такие темы, как Европейская карточка медицинского страхования, льготные лекарства, порядок выплат компенсаций за протезирование зубов, система семейных врачей, плата за визит и др. В 2008 году активными партнерами в опубликовании статей из районной прессы были «Põhjarannik», «Нарвская газета», «Силламяеский вестник», «Linnaleht», «Koit», «Vooremaa», «Valgamaalane» и из крупных ежедневных газет - «Maaleht». Хороший уровень сотрудничества был достигнут с медицинской газетой «Meditisiiniuudised».
- В 2008 году были заказаны и распространены следующие информационные буклеты: «Пособия и компенсации беременным и родителям», «Бездетность неизбежна?», «Медицинское страхование предпринимателя-физического лица», «О медицинской помощи семейных врачей», «Компенсация по временной нетрудоспособности». Буклеты распространяются в бюро обслуживания клиентов Больничной кассы, больницах, женских консультациях, центрах семейных врачей и других медицинских учреждениях.
- Через службу справочного телефона 16 363 Больничной кассы все целевые группы могут получить совет и помощь по разным вопросам. Застрахованные получают советы по всем вопросам, касающимся медицинского страхования, компенсации по временной нетрудоспособности и др.

Специалисты, работающие в службе справочного телефона, помогают работодателям в использовании портала X-tee и партнерам при загрузке сведений в базу данных. Из года в год все больше людей пользуются справочным телефоном. В течение 2008 года было принято 179 346 звонков. В среднем в день было отвечено на 712 звонков, в мае на 976 звонков.

Таблица 4. Количество звонков по справочному телефону по годам

	2005	2006	2007	2008
Количество звонков	116 916	138 550	170 726	179 346

- В 2008 году для застрахованных и партнеров были проведены встречи и информационные дни, задачей которых является информирование непосредственно целевых групп, без посреднической помощи медиа-служб. Из этих мероприятий можно выделить лекции о медицинском страховании при выезде в Европейские страны на отдых и обучение, проведенные школьникам. Некоторые школы считают знания о здравоохранении настолько важным, что выложили на сайт своей школы ссылки на интернет-страницу Больничной кассы. На встречах с партнерами обсуждались прежде всего результаты проведенного Больничной кассой контроля, руководства по лечению, компенсации за зубные протезы и зубное лечение.

## ЭЛЕКТРОННАЯ БОЛЬНИЧНАЯ КАССА

Больничная касса шаг за шагом поменяла отслужившие свое старые инфотехнологические средства и перешла полностью на новое программное обеспечение SAP. Это позволяет управлять документами электронным путем и экономить благодаря уменьшению оборота бумажных документов от застрахованных, работодателей и медицинских учреждений.

На платформу SAP были переведено, например, оформление медицинского страхования и этот шаг оправдал себя со всех сторон. В 2008 году электронным путем было внесено 87% от всех записей о страховании.

В 2008 году на программное обеспечение SAP была переведена и обработка компенсаций по временной нетрудоспособности. В результате этого значительно увеличилась скорость расчета компенсаций. Это может также в будущем через несколько лет полностью перейти на электронный лист нетрудоспособности.

В 2009 году все оставшиеся денежные компенсации (компенсация за лечение зубов и дополнительная компенсация за льготные лекарства) переводятся на SAP систему. Обработка данных о медицинском страховании и денежных компенсациях в единой системе обеспечивает эффективную, прозрачную и надежную деятельность.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ

Обратную связь о своей деятельности Больничная касса получает через ежегодные специальные опросы о степени удовлетворенности клиентов (<http://www.haigekassa.ee/haigekassa/uuringud>).

- Исследование степени удовлетворенности застрахованных «Оценка доступности и качества медицинской помощи со стороны пациентов» дает оценку доступности и качества медицинской помощи, финансированию здравоохранения, возможностям выписки и покупки лекарств, работе Больничной кассы и др. При опросе выясняется также оценка пациента своего состояния здоровья и образа жизни.
- Для оценки степени удовлетворенности договорных партнеров был организован опрос «Степень удовлетворенности работой Больничной кассы со стороны договорных партнеров». Результаты обследования сгруппировали по группам договорных партнеров (семейные врачи, врачи-специалисты, зубные врачи, аптеки, медицинский уход). Опрос касался, в частности, совместной работы с Больничной кассой, темы финансирования договоров лечения, оценки организации электронной передачи данных. Большинство договорных партнеров высоко оценивает уровень сотрудничества с Больничной кассой: более трети оценивает совместную работу как хорошую.
- Степень удовлетворенности работодателей оценивается в опросе «Степень удовлетворенности работой Больничной кассы со стороны работодателей». Дополнительно к оценке степени удовлетворенности исследуется, какие информационные каналы предпочитают работодатели для предоставления документов и запросов информации и насколько отвечающие удовлетворены работой отдела обслуживания клиентов Больничной кассы. Выяснилось, что степень удовлетворенности работой отдела обслуживания клиентов Больничной кассы продолжает быть на хорошем уровне и из способов общения по сравнению с прошлым годом стало значительно популярнее предоставление документов по почте.

## БОЛЬНИЧНАЯ КАССА КАК ОРГАНИЗАЦИЯ И ЕЕ СОТРУДНИКИ

В конце 2008 года в Больничной кассе работало 225 сотрудников, из них 87% женщин и 13% мужчин.

Рисунок 6. Стаж (в годах)

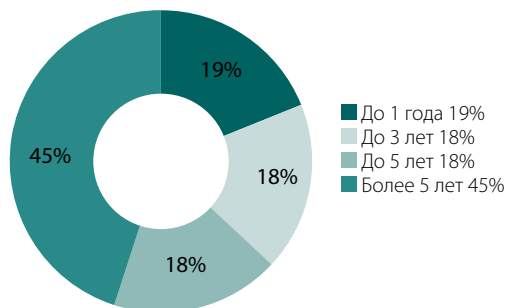
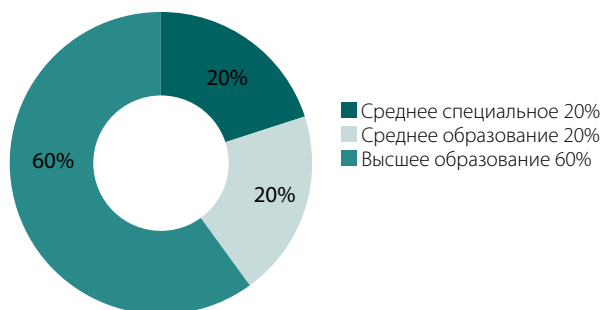


Рисунок 7. Уровень образования



### Предоставление сотрудникам информации о ценностях организации

Опираясь на основные ценности, Больничная касса устанавливает стратегические цели и, исходя из них, организует свою работу.

Если начальная формулировка ценностей характеризовала задачи, исходя прежде всего из интересов клиентов и партнеров, то в 2007 году была начата дискуссия с сотрудниками о том, чтобы узнать, насколько изложенные задачи пересекаются с ценностями сотрудников и какие еще существуют ценности, существенно влияющие на каждодневную работу. В результате дискуссии возникла идея о создании фильма о ценностях Больничной кассы, в котором через жизненные ситуации они были бы представлены еще лучше. Фильм был снят летом 2008 года.

Для того, чтобы улучшить совместную работу и достичь выполнения стратегических задач, в сентябре 2008 года был организован день ценностей, во время проведения которого выяснилось, что сотрудники Больничной кассы считают главными следующие ценности:

- поддерживающая рабочая обстановка: целеустремленные, помогающие друг другу члены коллектива, интересная работа;
- забота: доверительные рабочие отношения, признание, обратная связь о проделанной работе;
- развитие: профессионализм, инновативность, желание учиться.

Наиболее существенной ценностью считается важность, необходимость выполняемой работы для общества – сотрудники, работая в Больничной кассе, приносят людям пользу.

### Разработка стратегии курсов дополнительного обучения

Необходимость в дополнительных образовательных курсах оценивается с точки зрения четырехлетней перспективы, чтобы выяснить, какие знания и умения, и в какой области необходимо развивать, группам каких служб необходимы новые знания об изменениях правовых актов, о внедрении новых инфотехнологических разработок и об изменениях рабочего порядка.

Для целенаправленного обучения сотрудников составляется стратегия дополнительного обучения, где собраны общие направления обучения на 4 года, приоритетные области и целевые группы. В стратегии учитывается направления развития организации, изменения рабочего порядка, порядка обмена информацией и оценка результатов курсов, проведенных за ранний период.

### Информирование сотрудников о ежегодной стратегии

При составлении ежегодной стратегии развития Больничной кассы и составлении результативной карты подготавливаются и ежегодные результативные карты вместе с необходимыми показателями, поставленными задачами и инновационной деятельностью. Результативные карты работников составляются на основании данных результативных карт больничной кассы и соответствующего отдела.

Оценка выполнения задач проходит исходя из следующих принципов: результативный период сотрудника начинается и заканчивается собеседованием о результатах, в ходе которого оценивается выполнение задач за прошлый период и планируются задачи, показатели и деятельность следующего периода. Выполнение задач Больничной кассы оценивает Совет.

### Степень удовлетворенности сотрудников Больничной кассы управлением и организацией работы

Условием создания хорошего коллектива является наличие компетентных и соответствующих ценностям организации сотрудников. Важно точно объяснить сотрудникам, что от них ожидается и активно включать их в процесс принятия решений. Коллектив, где каждый человек делает работу наилучшим образом и поставленные цели достигаются совместными действиями, позволяет достичь успеха и получить при этом положительную оценку и признание от коллег, партнеров и клиентов. Успех в свою очередь способствует повышению вовлеченности в процесс. Успешное выполнение задач говорит об ответственности организации и улучшает мнение об организации в обществе. Вовлечение сотрудников, развитие и признание за хорошую работу обеспечивает удовлетворенность работой сотрудниками и это, в свою очередь, повышает успешность организации.







## ВЫПОЛНЕНИЕ БЮДЖЕТА В 2008 ГОДУ



Таблица 5. Бюджет (в тыс. крон)

	2007	2008	2008	Выполнение	Изменение по
ДОХОДЫ	в реальности	бюджет	в реальности	бюджета %	сравнению с 2007 годом %
Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования	11 000 420	12 495 963	12 502 365	100,1%	13,7%
Доходы, поступившие на основании договора о лицах, приравненных к застрахованным	34 071	32 000	40 244	125,8%	18,1%
Требования от других лиц	9 356	11 000	14 208	129,2%	51,9%
Финансовые доходы	97 104	94 000	165 844	176,4%	70,8%
Другие доходы	41 873	182 100	177 202	97,3%	323,2%
<b>Итого доходы бюджета</b>	<b>11 182 824</b>	<b>12 815 063</b>	<b>12 899 863</b>	<b>100,7%</b>	<b>15,4%</b>
<b>РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ</b>					
<b>Расходы на медицинские услуги</b>	<b>6 825 468</b>	<b>8 361 533</b>	<b>8 252 477</b>	<b>98,7%</b>	<b>20,9%</b>
Расходы на профилактику заболеваний	90 148	119 000	109 095	91,7%	21,0%
Расходы на общую медицинскую помощь	886 076	1 086 608	1 047 224	96,4%	18,2%
Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов	5 419 985	6 611 226	6 558 922	99,2%	21,0%
Расходы на восстановительное лечение	189 267	238 599	237 972	99,7%	25,7%
Расходы на зубное лечение	239 992	306 100	299 264	97,8%	24,7%
<b>Расходы на пропаганду здорового образа жизни</b>	<b>12 688</b>	<b>14 000</b>	<b>13 970</b>	<b>99,8%</b>	<b>10,1%</b>
<b>Расходы на компенсирование льготных лекарств застрахованным</b>	<b>1 120 559</b>	<b>1 324 000</b>	<b>1 281 486</b>	<b>96,8%</b>	<b>14,4%</b>
<b>Расходы на компенсации по временной нетрудоспособности</b>	<b>1 926 851</b>	<b>2 415 554</b>	<b>2 387 453</b>	<b>98,8%</b>	<b>23,9%</b>
<b>Расходы на другие денежные компенсации</b>	<b>184 665</b>	<b>258 162</b>	<b>201 678</b>	<b>78,1%</b>	<b>9,2%</b>
<b>Другие расходы</b>	<b>78 538</b>	<b>111 000</b>	<b>85 892</b>	<b>77,4%</b>	<b>9,4%</b>
Компенсации за медицинские услуги, исходящие из внешних договоров	34 200	26 565	32 470	122,2%	-5,1%
Компенсация за вспомогательные медицинские средства	44 338	84 435	53 422	63,3%	20,5%
<b>Итого расходы медицинского страхования</b>	<b>10 148 769</b>	<b>12 484 249</b>	<b>12 222 956</b>	<b>97,9%</b>	<b>20,4%</b>
<b>АДМИНИСТРАТИВНЫЕ РАСХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ</b>					
Раходы на персонал и управление	60 030	73 077	72 543	99,3%	20,8%
Заработная плата	45 038	54 826	54 428	99,3%	20,8%
в том числе зарплата членов Правления	2 109	2 302	3 056	132,8%	44,9%
Отчисления в фонд безработицы	129	158	154	97,5%	19,4%
Социальные налоги	14 863	18 093	17 961	99,3%	20,8%
<b>Хозяйственные расходы</b>	<b>18 621</b>	<b>21 097</b>	<b>20 110</b>	<b>95,3%</b>	<b>8,0%</b>
<b>Расходы на инфотехнологические средства</b>	<b>8 023</b>	<b>10 401</b>	<b>10 283</b>	<b>98,9%</b>	<b>28,2%</b>
<b>Расходы на развитие</b>	<b>3 738</b>	<b>4 521</b>	<b>3 309</b>	<b>73,2%</b>	<b>-11,5%</b>
Дополнительное обучение	1 527	1 791	1 481	82,7%	-3,0%
Консультации	2 211	2 730	1 828	67,0%	-17,3%
<b>Финансовые расходы</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>132,0%</b>	<b>46,7%</b>
<b>Другие текущие расходы</b>	<b>4 630</b>	<b>5 618</b>	<b>9 952</b>	<b>177,1%</b>	<b>114,9%</b>
Бланки и издания	948	932	974	104,5%	2,7%
Контроль за системой медицинского страхования	1 033	1 285	983	76,5%	-4,8%
Связь с общественностью/оповещения	1 101	1 147	1 311	114,3%	19,1%
Другие расходы	1 548	2 254	6 684	296,5%	331,8%
<b>Итого Административные Расходы Больничной Кассы</b>	<b>95 132</b>	<b>114 814</b>	<b>116 329</b>	<b>101,3%</b>	<b>22,3%</b>
<b>Итого Расходы Бюджета</b>	<b>10 243 901</b>	<b>12 599 063</b>	<b>12 339 285</b>	<b>97,9%</b>	<b>20,5%</b>
<b>Итого Изменения Резерва</b>	<b>938 923</b>	<b>216 000</b>	<b>560 578</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Отчисления в резервный капитал	122 000	162 000	196 907	x	x
Отчисления в рисковый капитал	41 000	54 000	65 636	x	x
Неразделенный доход	775 923	0	298 035	x	x
<b>Итого</b>	<b>11 182 824</b>	<b>12 815 063</b>	<b>12 899 863</b>	<b>100,7%</b>	<b>15,4%</b>

Таблица 6. Количество застрахованных

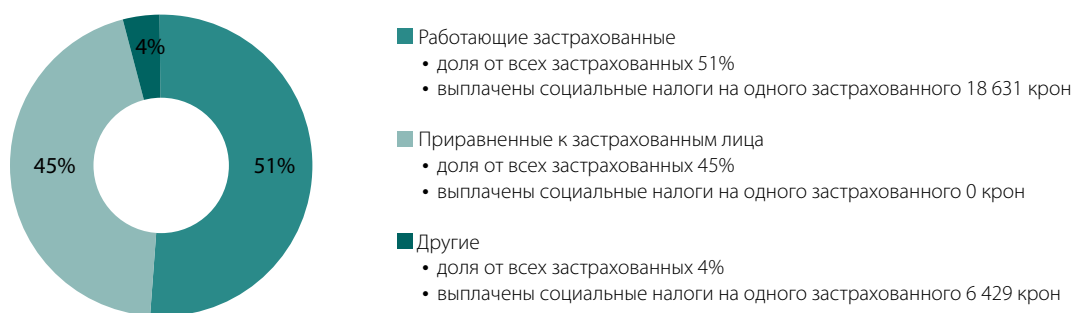
	31.12.2007	31.12.2008	Изменение 2008/2007	
				%
Работающие застрахованные	672 706	658 079		-2,2%
Застрахованные со стороны государства	31 942	40 477		26,7%
Лица, приравненные к застрахованным	579 698	579 752		0,0%
Застрахованные по внешним договорам	3 419	3 410		-0,3%
<b>Итого</b>	<b>1 287 765</b>	<b>1 281 718</b>		<b>-0,5%</b>

Таблица 7. Средние расходы в 2008 году на одного застрахованного.

Возраст застрахованных лиц	Количество застрахованных лиц по состоянию на 31.12.2008	Расходы на общую медицинскую помощь в кронах	Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов в кронах	Расходы на лекарства в кронах	Итого расходы в кронах
0-9	139 887	796	3 869	325	4 990
10-19	153 470	693	3 358	290	4 341
20-29	177 209	738	3 576	474	4 788
30-39	171 520	808	3 720	584	5 112
40-49	167 548	788	4 135	773	5 696
50-59	168 027	867	6 411	1 304	8 582
60-69	138 129	962	9 118	2 153	12 233
70-79	112 737	932	11 969	2 669	15 570
80-89	47 780	858	11 322	2 249	14 429
90-99	5 302	774	9 575	1 221	11 570
100-109	109	735	9 035	-	9 770

36

Рисунок 8. Доля разных видов страхования от всех застрахованных и их вклад в оплату социального налога



## ДОХОДЫ

Таблица 8. Доходы (в тыс. крон)

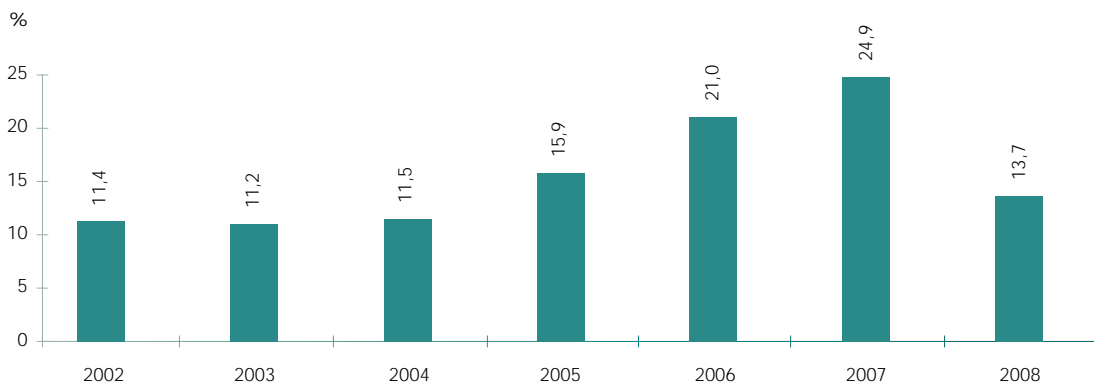
	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Доля социального налога, предназначенная для медицинского страхования	11 000 420	12 495 963	12 502 365	100%	14%
Доходы, поступившие на основании договора о лицах, приравненных к застрахованным	34 071	32 000	40 244	126%	18%
Требования от других лиц	9 356	11 000	14 208	129%	52%
Финансовые доходы	97 104	94 000	165 844	176%	71%
Другие доходы	41 873	182 100	177 202	97%	323%
<b>Итого</b>	<b>11 182 824</b>	<b>12 815 063</b>	<b>12 899 863</b>	<b>101%</b>	<b>15%</b>

### Часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования

Самую большую долю дохода Больничной кассы составляет доля социального налога, предназначенная для медицинского страхования, что в 2008 году составило 96,9%.

При составлении бюджета Больничная касса исходит из прогноза отчислений социальных налогов Министерства Финансов. Согласно весеннему прогнозу 2008 года Совет Больничной кассы утвердил осенью 2008 года дополнительный бюджет, которым доходы уменьшили на 538 миллионов (размер бюджета, утвержденный в начале 2008 года, составил 13 034 миллионов крон). Так как часть социального налога, предназначенная для медицинского страхования, не выросла такими же темпами как за последние годы, поступления в конце года составили 12,5 млрд. крон, что на 13,7% больше, чем в прошлом году.

Рисунок 9. Рост поступлений социальных налогов (по годам)



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

На основании добровольных договоров о страховании в бюджет Больничной кассы поступило 4,3 миллионов крон и на основании договора медицинского страхования проживающих в Эстонии военных пенсионеров Российской Федерации 35,9 миллионов крон.

### Требования от других лиц

На основании требований о возврате неправильно оплаченных счетов учреждениям, оказывающим медицинские услуги, застрахованным и работодателям было получено обратно 13,6 миллионов крон. С помощью судебных приставов на основании исков было получено назад 0,6 миллионов крон. В большинстве случаев требования о возврате связаны с компенсацией лечения, льготных лекарств и больничных листов лицам, которым были нанесены телесные повреждения.

### Финансовые доходы

Финансовыми средствами Больничной кассы управляет отделение государственного фонда Министерства Финансов. Финансовые доходы планировались в соответствии с размером резервов, средних остатков от текущих расходов и прогнозируемой Министерством Финансов производительности. Вследствие большого остатка от запланированного и высокой производительности бюджет по финансовым доходам был выполнен на 176%.

Таблица 9. Основные показатели инвестиций Больничной кассы

	Инвестиции в рисковый резерв и выручка	Инвестиции в резервный капитал
Объем фонда в стоимости приобретения, тыс. кр.	2 938 251	467 002
Объем фонда в рыночной ценности, тыс. кр.	2 971 558	483 884
Реализованный доход с начала года, тыс. кр.	134 201	13 534
Прибыль после переоценки, тыс. кр.	33 307	16 882
Прибыль с начала года (в году)	5,07%	5,69%
Средняя продолжительность инвестиций в днях (в году)	0,17	1,21

### Другие доходы (в том числе целевое финансирование)

- В целевые отчисления из государственного бюджета на компенсацию расходов за искусственное оплодотворение поступило 38 миллионов и на компенсацию расходов на износ помещений учреждений, оказывающих медицинские услуги 125,1 миллионов крон (о расходах, сделанных за счет финансирования см. стр. 40). Затраты на износ компенсировали Больничной кассе из государственного бюджета, исходя из отраженных на счетах лечения количества медицинских услуг и действующих во время оказания медицинских услуг предельных цен<sup>2</sup>, для которых рассчитывается включенная в предельные цены доля на компенсацию издержки.
- В качестве компенсаций расходов на медицинские услуги лицам, застрахованным в других странах Европейского Союза поступило 12,7 миллионов крон. Расходы за медицинские услуги в Эстонии, оказанные застрахованным в других странах Европейского Союза, оплачиваются также как и застрахованным в Больничной кассе. Сделанные расходы в дальнейшем компенсируются Больничной кассе соответствующим учреждением страны-участницы Европейского Союза.
- За продажу рецептурных бланков и обработку счетов лечения в отчетный период поступило 1,4 миллионов крон.



<sup>2</sup> Предельная цена – это цена, на основании которой Больничная касса берет на себя оплату за медицинскую услугу (цена, которая выплачивается Больничной кассой оказателю услуги). Предельная цена охватывает необходимые для оказания медицинской услуги расходы.

## РАСХОДЫ

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

### РАСХОДЫ НА МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

#### 1. Медицинские услуги

При планировании бюджета медицинских услуг в 2008 году Больничная касса исходила из следующих задач:

- Гарантировать доступность медицинских услуг по крайней мере на уровне 2007 года;
- Увеличить количество компенсируемых врачебных визитов по специальностям, в которых была спрогнозирована повышенная потребность (онкология, кардиология, инфекционные заболевания) и у которых возникла необходимость финансирования дополнительных лечебных случаев в связи с включением новой медицинской услуги в перечень компенсируемых Больничной кассой медицинских услуг;
- Выровнять очереди к врачам-специалистам, уменьшив по крайней мере на полгода очереди на установку эндопротезов и на операции по удалению катаракты;
- Продолжить начатую в 2007 году компенсацию за биологические лекарства теперь уже в большем объеме по сравнению с ранним периодом, для того чтобы гарантировать непрерывность лечения и создать возможность лечения новым пациентам;
- Увеличить выбор лекарств для онкологических заболеваний.

В 2008 году Больничная касса взяла на себя обязательства по оплате медицинских услуг в размере 8,3 млрд. крон, что больше на 1,4 млрд. по сравнению с 2007 годом.

Таблица 10. Компенсации за медицинские услуги (в тыс. крон)

Компенсации за медицинские услуги	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
Профилактика заболеваний	90 148	119 000	109 095	92%	21%
Общая медицинская помощь	886 076	1 086 608	1 047 224	96%	18%
Медицинская помощь врачей-специалистов	5 419 985	6 611 226	6 558 922	99%	21%
Медицинский уход	189 267	238 599	237 972	100%	26%
Компенсации за лечение зубов	239 992	306 100	299 264	98%	25%
<b>Итого</b>	<b>6 825 468</b>	<b>8 361 533</b>	<b>8 252 477</b>	<b>99%</b>	<b>21%</b>

Самую большую часть из расходов на медицинское страхование составляют медицинские услуги (см. Рисунок 10), из них в свою очередь большую часть составляют медицинская помощь врачей-специалистов (см. Рисунок 11).

Рисунок 10. Доля расходов медицинского страхования в 2008 г.

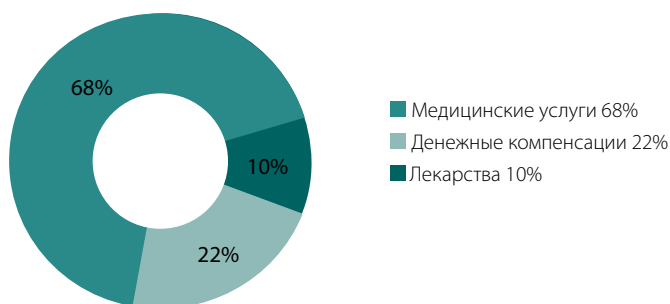


Рисунок 11. Доля расходов на разные медицинские услуги в 2008 г.



Затраты на износ помещений, оплаченные медицинским учреждениям через предельные цены медицинских услуг  
 Больничная касса оплатила медицинским учреждениям через предельные цены расходы за износ помещений в размере 168,6 миллионов крон. Из государственного бюджета Больничной кассе было целевым финансированием компенсирована часть расходов на предельные цены в размере 125,1 миллиона крон (о средствах, полученных через целевое финансирование, см. стр 38)

Таблица 11. Затраты на износ помещений, оплаченные через предельные цены медицинских услуг (в тыс. крон)

	Износ помещений
Медицинская помощь врачей-специалистов	124 997
Профилактика	1 298
Зубное лечение	5 583
Восстановительный уход	9 319
Медицинская помощь семейных врачей	27 378
<b>Итого</b>	<b>168 575</b>

40

### 1.1. Профилактика заболеваний

Задачей профилактики заболеваний является по возможности раннее обнаружение болезни и применение методов предотвращения его дальнейшего развития. На профилактику заболеваний в 2008 году было потрачено 109 миллионов крон.

Таблица 12. Профилактика заболеваний (в тыс. крон)

Профилактика заболеваний	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
Профилактика заболеваний в школе	46 343	61 484	58 933	96%	27%
Проект "репродуктивное здоровье молодежи"	10 022	13 000	13 138	101%	31%
Раннее обнаружение рака груди	11 750	13 664	12 760	93%	9%
Раннее обнаружение рака шейки матки	2 553	4 720	2 307	49%	-10%
Проекты профилактики сердечно-сосудистой системы	2 310	2 564	2 565	100%	11%
Раннее обнаружение остеопороза	1 050	1 430	1 216	85%	16%
Проекты исследования фенилкетонурии и гипотиреоза	2 807	3 280	3 155	96%	12%
Предродовая диагностика генетических заболеваний	10 198	12 996	10 373	80%	2%
Выборочная проверка слуха у новорожденных	3 089	5 040	4 191	83%	36%
Вакцинация против В-гепатита	26	238	18	8%	-31%
Другие виды профилактики (оценка проектов)	0	584	439	75%	-
<b>Итого</b>	<b>90 148</b>	<b>119 000</b>	<b>109 095</b>	<b>92%</b>	<b>21%</b>



Таблица 13. Результаты проектов профилактики заболеваний

Профилактика	2007 действи- тельное количество участников	2008 заплани- рованное количество участников	2008 действи- тельное количество участников	2008 действи- тельное/ запланиро- ванное	Результаты
Профилактика забо- леваний в школе	175 537	174 671	167 422	96%	К концу 2008 года медицинский договор отсутствовал у 10 школ (около 1200 учеников). Медицинский совет был образован в 34% школ.
Проект "Репродук- тивное здоровье молодежи" (число визитов)	28 395	30 000	32 077	107%	Было обнаружено 652 случая заболеваний, передаю- щихся половым путем, в том числе 9 случаев СПИДа. Из обратившихся в центры девушек в возрасте до 19 лет было направлено на учет с беременностью 147, 177 было направлено на аборт.
Проекты на раннее обнаружение рака груди	26 467	32 000	30 177	94%	На дополнительные обследования было направлено 2,5% из обследованных (762 женщин). На прием к маммологам было направлено 134 женщин, в том числе было обнаруже- но 120 случаев рака, из них на ранних стадиях 83%.
Раннее обнаружение рака шейки матки*	11 659	20 000	12 063	60%	Предраковое состояние или рак был обнаружен у 700 женщин, то есть у около 6% из обследованных.
Проекты профилак- тики сердечно-сосу- дистой системы	5 055	4 250	4 979	117%	Влияние на факторы риска было начато у 39% участвующих в проекте. Уменьшение общего риска сердечно-сосудистых заболеваний было достигнуто в ходе проекта у более 6% обследованных, в том числе у лиц с повышенным кровяным давлением было достигнуто уменьшение среднего сис- толического давления на 6 мм рт ст, у лиц с повышенным уровнем холестерина понижение среднего холестерина на 0,9 ммоль/л. 5% курящих в ходе проекта оставило курение.
Раннее обнаружение остеопороза	1 357	1 300	1 188	91%	Остеопороз был обнаружен у 34% обследованных и осте- опения (предостеопорозное состояние) у 38%. Если при первичном обследовании кальций и D-витамин принимали только половина обследованных, но на повторном - уже 85%.
Проекты исследова- ния фенилкетонурии и гипотиреоза	15 692	16 000	16 224	101%	Охват новорожденных в выборочном исследовании был 100%. Вовремя было обнаружено 2 больных фенилкетону- рией и 5 детей с гипертиреозом.
Предродовая диа- гностика генетичес- ких заболеваний	2 150	2 200	2 100	95%	39% обследований было сделано из-за возрастного фактора риска. Аномалию хромосомы плаценты нашли в 73 случаях (3%), в том числе болезнь Дауна в 26 случаях.
Выборочная проверка слуха у новорожденных	11 536	14 000	13 301	95%	В участвующих медицинских учреждениях было охвачено выборочным обследованием 98% из новорожденных. Сни- жение слуха было диагностировано у 16 детей. Имплантаты внутреннего уха получили в 2008 году 4 ребенка, у которых в ходе обследования было обнаружено снижение слуха.
Вакцинация против В-гепатита	231	1 000	152	15%	В большинстве своем была сделана студентам медицинско- го факультета.

\* Целевую группу проектов по профилактике составляют все лица из группы риска, то есть в бюджет проекта лечебные случаи планируются, учитывая реальное ожидаемое количество участвующих.

В большинстве проектов профилактики выполнение бюджета меньше запланированного, так как дополнительные обследования делаются выборочно и их потребность не была большой.

Посетители центров консультации для молодежи в большинстве своем молодые женщины, из посетителей было только 5% мужчин. Из посетителей центров количество впервые посетивших составил 20%, позитивным можно отметить то, что каждый десятый новый посетитель был юношей. Обследования на венерические заболевания были сделаны в 36% визитов и консультаций по половой жизни в 64% случаев визитов. В течение года каждому пятому посетителю требовались услуги центров молодежных консультаций.

В 2008 году охват выборочной программой исследований на раннее обнаружение рака груди составил 94% от запланированного, что можно считать хорошим результатом.

Охват исследования на раннее обнаружение рака шейки матки составил только 60%. Поскольку профилактические обследования проводятся и в ходе регулярного гинекологического контроля, возможно, что большее количество женщин предпочло посещение своего гинеколога.

При опросе населения, которые Больничная касса организует каждый год, 806 женщин в возрасте от 15 до 74 лет ответили также на вопросы, которые касались знаний о выборочных обследованиях и готовности участвовать в таких обследованиях. Осведомленность и готовность участия были неожиданно большими, особенно в целевых группах выборочных обследований (в возрасте 35-64 лет). Осведомленность была в среднем 90%, такое же количество женщин дали ответ, что они готовы участвовать в контроле своего здоровья, если будет получено приглашение от Больничной кассы. Исходя из этого, низкий уровень осведомленности не может быть причиной того, почему участие приглашенных женщин по-прежнему низкое. Больничная касса прикладывает все силы, чтобы обеспечить донесение приглашений и информации до женщин целевой группы, кроме этого, начиная с 2009 года услуга маммографии стала доступной всем женщинам региона благодаря автобусу с маммографом.

Предродовую диагностику наследственных заболеваний начали проводить прежде всего всем женщинам, чтобы уменьшить инвазивные процедуры. Если, например в 2007 году инвазивные исследования были сделаны в 51% по причине возрастного фактора риска, то в 2008 году число таких исследований уменьшилось до 39%. Уменьшение инвазивных процедур уменьшило также и расходы на проект.

В большинстве своем вакцинация против гепатита В была проведена только студентам медицинского факультета. Вакцинаций по сравнению с запланированным было проведено гораздо меньше, так как большинство студентов было уже вакцинировано начиная с 13-летнего возраста и ревакцинация была не нужна.

В 2008 году была закончена оценка влияний и результативности «Проекта репродуктивного здоровья молодежи» и «Проекта предродовой диагностики наследственных заболеваний». На основании этого проект центров консультации молодежи можно считать самым успешным по планированию и организации деятельности. Деятельность проекта предродовой диагностики также проходила по плану, однако необходимо большее внимание к охвату вышеназванных выборочных обследований. Начиная с 2009 года, возраст беременной женщины не является единственным показателем к проведению инвазивной процедуры, важны также результат предыдущего выборочного обследования и риск наследственности.



## 1.2. Общая медицинская помощь

В центре системы здравоохранения в Эстонии находится служба медицинской помощи семейных врачей: первым контактом пациента в системе здравоохранения является семейный врач, который назначает лечение или направляет пациента далее к нужному врачу-специалисту.

В 2008 году расходы на общую медицинскую помощь составили 1 миллиард крон.

Таблица 14. Медицинские услуги общей медицинской помощи (в тыс. крон)

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Базовая ставка	115 046	121 080	119 135	98%	4%
Надбавка за удаленность	5 325	5 366	5 205	97%	-2%
Надбавка за статус*	4 760	0	0	0%	-100%
Плата за одного пациента до 2 лет	28 551	35 991	35 295	98%	24%
Плата за одного пациента 2–70 лет	495 110	587 384	584 120	99%	18%
Плата за одного пациента старше 70 лет	86 419	104 716	105 096	100%	22%
Фонд исследований	140 391	206 690	178 927	87%	27%
Результативная зарплата семейного врача**	3 435	14 954	11 574	77%	237%
Консультационный телефон семейного врача	7 039	8 427	7 872	93%	12%
Резерв медицинской помощи семейного врача***	0	2 000	0	0%	-
<b>Итого</b>	<b>886 076</b>	<b>1 086 608</b>	<b>1 047 224</b>	<b>96%</b>	<b>18%</b>

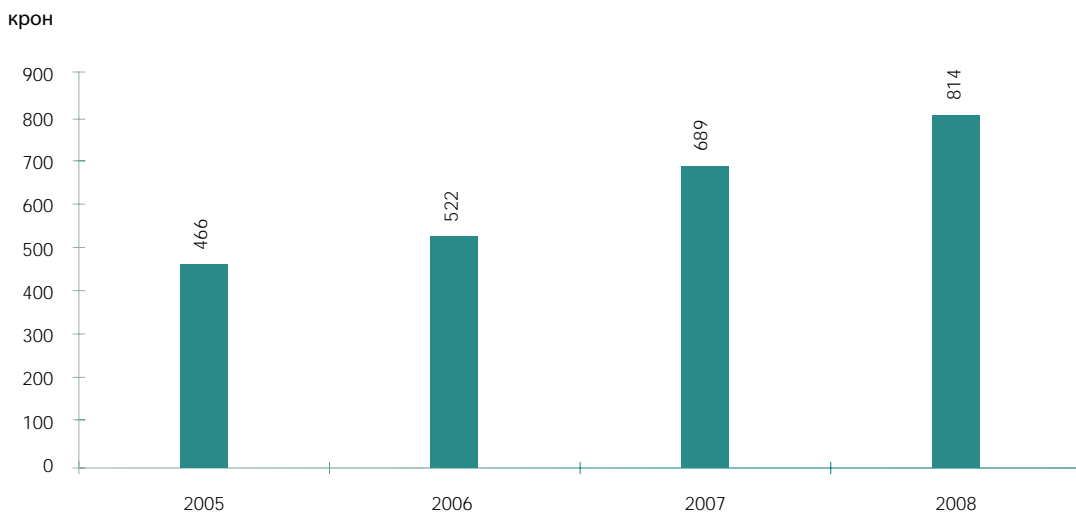
\* надбавку за статус выплачивали до конца I полугодия 2007 года, далее начала использоваться система результативной зарплаты

\*\* результативную зарплату выплатили в I полугодии 2008 года на основании данных 2006 года в форме ежемесячной выплаты и однократно во II полугодии 2008 года за 2007 год.

\*\*\* запланированные в резервный бюджет средства для наблюдения за беременностью и вскрытия отражены в расходах фондов исследования.

По сравнению с 2007 годом расходы на общую медицинскую помощь выросли на 18% или 161 миллионов крон. Причиной этого является прежде всего увеличившийся фонд исследований и рост предельных цен в базовых ставках и платах за одного пациента. Увеличение этих расходов показывает и увеличение расходов врача общей практики, приходящееся на одного пациента.

Рисунок 12. Расходы на общую медицинскую помощь, в расчете на одно застрахованное лицо (в 2005–2008 гг.)



**Система результативной зарплаты.** В 2008 году оценивали во второй раз деятельность семейных врачей по системе результативной зарплаты и была выплачена результативная зарплата, то есть дополнительная зарплата за профилактику заболеваний и качество наблюдения хронических больных. Зарплата была выплачена не по месяцам, как в прошлом году, а один раз в год, так как это было более мотивирующим.

Если в 2006 году максимальную результативную зарплату с коэффициентом 1,0 получили 9 врачей и с коэффициентом 0,8 двадцать один семейный врач, то в 2007 году результативную зарплату всего получило 175 семейных врачей, то есть в 6 раз больше.

В перспективе результативная зарплата изменит в лучшую сторону деятельность врачей по профилактике заболеваний и наблюдению за хроническими больными.

**Фонд исследований.** В 2008 году было направлено в этот фонд 27% из суммы оплаты за одного пациента и в системе результативной зарплаты начиная со второго

квартала 2008 года 32% из суммы оплаты за одного пациента. Из запланированной на исследования в 2008 году суммы были использованы только 87%, что показывает, что в фонд исследований было запланировано достаточно средств для разностороннего исследования пациентов.

**Плата за одного пациента.** Количество лиц в возрастных группах старше 70 лет и младше 2 лет увеличилось на 3%. Больничная касса учитывала при планировании еще больший процент роста рождаемости, поэтому часть бюджета для пациентов младше 2 лет была использована на 98%.

**В резерв** было запланировано финансирование наблюдения нормальной беременности и патологоанатомического вскрытия. В годовом финансовом отчете эти расходы отражаются в расходах фонда исследований. Из бюджета общей медицинской помощи было выплачено 251 тысяча на наблюдение нормальной беременности и на проведение патологоанатомических вскрытий 445 тысяч крон, итого 696 тысяч крон.

Таблица 15. Количество людей в регистре семейных врачей и количество застрахованных в регистре

Количество людей и регистров	2007 выполнение	2008 выполнение	Изменение по сравнению с 2007 годом %
<b>Количество регистров</b>			
Количество регистров	800	801	0%
Надбавка за удаленность	196	193	-2%
Надбавка за статус	794	0	-100%
Среднее количество людей в регистре	1 607	1 606	0%
<b>Количество людей*</b>			
Количество людей в возрасте до 2 лет, за кого были выплачена плата за пациента из регистра	26 629	27 488	3%
Количество людей в возрасте от 2 до 70 лет, за кого была выплачена плата за пациента из регистра	1 100 233	1 096 321	0%
Количество людей в возрасте до 70 лет, за кого была выплачена плата за пациента из регистра	158 790	162 788	3%
Итого количество людей, за которых была выплачена плата за пациента	1 285 652	1 286 597	0%

\* Количество людей, за которых выплачена плата за пациента и приведенное в общей статистике Больничной кассы количество застрахованных не совпадают, так как для расчета платы за пациента были взяты данные по состоянию на 15.12.2008 г, а для общей статистики по состоянию на 31.12.2008 г. Дополнительно семейным врачам были выплачена плата за пациентов (количество пациентов до 1200 человек), в случае, если в регионе обслуживания семейного врача постоянно проживает до 1200 человек.

В конце 2008 года наименьших из регистров среднего размера (по 1200-2000 человек<sup>3</sup>) было 67 и больших 177, в том числе 48 регистров, в которых было более 2300 человек. 15 семейных врачей работали в местах, где в регионе обслуживания семейного врача живет постоянно до 1200 человек. Им Больничная касса выплатила плату за пациента за 1200 застрахованных. Тем 59 семейным врачам, у кого в связи с особенностями региона было несколько мест деятельности, Больничная касса оплатила базовую ставку с коэффициентом 1,5.

<sup>3</sup> Лица, как застрахованные, так и не застрахованные.

Таблица 16. Прием семейных врачей

	2007		2008		Изменение по сравнению	
	в реальности*		в реальности		2007 годом %	
	Приемы	Количество пациентов	Приемы	Количество пациентов	Приемы	Количество пациентов
Первичный прием	1 659 622	786 848	1 665 688	784 488	0%	0%
Повторный прием	2 337 228	694 073	2 382 556	698 294	2%	1%
Профилактический прием	401 153	229 828	450 309	231 071	12%	1%
Домашний визит	112 060	75 461	93 507	62 829	-17%	-17%
Самостоятельный визит семейной сестры	281 283	152 649	353 066	199 084	26%	30%
Планированный прием незастрахованного пациента	11 933	7 475	10 277	6 771	-14%	-9%
Домашний визит семейной сестры	18 574	9 799	17 787	9 697	-4%	-1%
Телефонный контакт	178 459	114 694	216 640	134 507	21%	17%

\* в связи с тем, что в базе данных были убраны счета лечения с нулевой суммой данные 2007 года изменились (по сравнению с представленным в финансовом отчете 2007 года годом).

Выросло количество **профилактических приемов семейных врачей**. Дополнительно к этому выросло количество приемов семейных сестер (26%), а также количество пациентов посетивших семейных сестер (30%). Причиной этого стала занимающая все большее место профилактическая работа семейных врачей в рамках результативной зарплаты, что можно считать позитивным изменением. Пропорционально уменьшению домашних визитов увеличилось количество телефонных контактов. Количество первичных и повторных приемов и количество пациентов, сделавших их, не изменилось по сравнению с прошлым периодом.

По **общегосударственному консультационному телефону семейных врачей** в течение 12 месяцев всего было отвечено на 174 031 звонков (в 2007 году на 154 467 звонков), в день приблизительно на 477 звонков. Это в среднем на 13% больше, чем в 2007 году. Большее количество обращений было связано с проблемами со здоровьем, консультации по поводу организации здравоохранения требовались только 1% из звонивших.



### 1.3. Помощь врачей-специалистов

Всего расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов в 2008 году составили 6,6 миллиардов крон, в том числе расходы на центральные закупки медицинских услуг – 188,2 миллионов.

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

В 2008 году расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов составили 6,4 миллиарда крон, что на 20% больше чем в 2007 году. Причиной роста расходов стали выросшие в начале 2008 года предельные цены на медицинские услуги, структурное подорожание (то есть оказание дорогих медицинских услуг), увеличение количества лечебных случаев и новые медицинские услуги, добавленные в перечень медицинских услуг.

Выросла также доля расходов на амбулаторное и дневное лечение, так как все больше проводится исследований и медицинских услуг в рамках амбулаторного и дневного лечения. 36% расходов на медицинскую помощь врачей-специалистов было использовано на амбулаторное и дневное лечение и 64% - на оплату стационарных услуг (в 2007 году соответственно 34% и 66%, и в 2006 году 32% и 68%).

Из бюджета всего было оплачено 3,1 миллиона лечебных случаев, из которых 92% было проведены в рамках амбулаторного и дневного лечения. Больше, чем запланированное количество лечебных случаев обеспечило медицинской помощью врачей-специалистов большее количество пациентов.

Количество ресурсных расходов и лечебных случаев в разных специальностях и в разных видах лечения представлено в Таблицах 17-18.

Таблица 17. Расходы на медицинскую помощь врачей-специалистов (в тыс. крон)

	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
<b>Хирургия</b>	1 055 556	1 245 774	1 209 721	97%	15%
амбулаторная	174 425	202 854	210 164	104%	20%
дневное лечение	39 301	44 532	43 018	97%	9%
стационарная	841 830	998 388	956 539	96%	14%
<b>Оториноларингология</b>	162 367	188 409	187 407	99%	15%
амбулаторная	64 422	77 651	82 462	106%	28%
дневное лечение	32 670	37 537	32 279	86%	-1%
стационарная	65 275	73 221	72 667	99%	11%
<b>Неврология</b>	171 594	205 949	205 999	100%	20%
амбулаторная	75 165	87 159	93 099	107%	24%
стационарная	96 429	118 790	112 900	95%	17%
<b>Офтальмология</b>	212 714	249 855	251 535	101%	18%
амбулаторная	105 816	129 643	129 206	100%	22%
дневное лечение	93 042	104 173	106 503	102%	14%
стационарная	13 856	16 039	15 826	99%	14%
<b>Ортопедия</b>	442 935	519 053	519 769	100%	17%
амбулаторная	94 439	109 933	113 009	103%	20%
дневное лечение	29 890	34 426	33 163	96%	11%
стационарная	318 606	374 694	373 597	100%	17%
<b>Онкология</b>	390 639	553 476	552 967	100%	42%
амбулаторная	177 641	276 672	276 959	100%	56%
дневное лечение	2 729	13 371	38 628		-
стационарная	210 269	263 433	237 380	90%	13%
<b>Акушерство и гинекология</b>	552 652*	634 516	626 704	99%	13%
амбулаторная	229 670	260 162	269 439	104%	17%
дневное лечение	33 267	33 766	31 337	93%	-6%
стационарная	289 715	340 588	325 928	96%	12%
<b>Пульмонология</b>	155 986	190 847	199 939	105%	28%
амбулаторная	65 393	74 842	91 310	122%	40%
стационарная	90 593	116 005	108 629	94%	20%
<b>Дерматовенерология</b>	62 388	75 090	74 595	99%	20%
амбулаторная	50 407	59 625	61 073	102%	21%
дневное лечение	720	968	1 471	152%	104%
стационарная	11 261	14 497	12 051	83%	7%

Педиатрия	241 613	277 511	279 164	101%	16%
амбулаторная	50 714	55 890	62 957	113%	24%
дневное лечение	6 485	7 599	6 196	82%	-4%
стационарная	184 414	214 022	210 011	98%	14%
Психиатрия	248 273	297 859	290 092	97%	17%
амбулаторная	61 818	75 861	75 428	99%	22%
дневное лечение	847	982	1 023	104%	21%
стационарная	185 608	221 016	213 641	97%	15%
Инфекционные болезни	76 540	83 172	88 934	107%	16%
амбулаторная	18 906	21 566	26 158	121%	38%
стационарная	57 634	61 606	62 776	102%	9%
Внутренние болезни	1 281 387	1 540 894	1 553 589	101%	21%
амбулаторная	236 714	283 800	299 729	106%	27%
дневное лечение	102 483	109 821	115 599	105%	13%
стационарная	942 190	1 147 273	1 138 261	99%	21%
Первичное последующее лечение	16 929	20 661	22 184	107%	31%
стационарная	16 929	20 661	22 184	107%	31%
Восстановительное лечение	113 412	145 083	144 658	100%	28%
амбулаторная	48 261	64 817	66 658	103%	38%
стационарная	65 152	80 266	78 000	97%	20%
Немедицинские услуги, неклассифицируемые	11 317	15 213	13 335	88%	18%
амбулаторная	11 317	15 213	13 335	88%	18%
<b>Итого помощь врачей-специалистов</b>	<b>5 196 302</b>	<b>6 243 362</b>	<b>6 220 592</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>
Итого амбулаторная помощь	1 465 108	1 795 689	1 870 985	104%	28%
Итого дневное лечение	341 434	387 175	409 217	106%	20%
Итого стационарная помощь	3 389 760	4 060 498	3 940 390	97%	16%
<b>Плата за дежурство<sup>4</sup></b>	<b>97 626</b>	<b>150 487</b>	<b>150 095</b>	<b>100%</b>	<b>54%</b>
<b>Итого</b>	<b>5 293 928*</b>	<b>6 393 849</b>	<b>6 370 687</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

\* Для улучшения сравнения расходы на акушерство и гинекологию 2007 года были откорректированы по отношению к целевому финансированию экстракорпорального оплодотворения (16,8 миллионов крон). В финансовом отчете 2007 года расходы на целевое финансирование экстракорпорального оплодотворения были отражены в разделе «Другие денежные компенсации», в 2008 году в разделе «Акушерство и гинекология».

Таблица 18. Лечебные случаи медицинской помощи врачей-специалистов

	2007	2008	2008	Выполнение	Изменение по сравнению
	в реальности	бюджет	в реальности	бюджета %	с 2007 годом %
Хирургия	368 518	375 757	380 201	101%	3%
амбулаторная	310 980	317 290	323 534	102%	4%
дневное лечение	8 953	9 195	8 839	96%	-1%
стационарная	48 585	49 272	47 828	97%	-2%
Оториноларингология	206 292	211 832	210 239	99%	2%
амбулаторная	187 440	192 488	191 138	99%	2%
дневное лечение	6 378	6 719	5 890	88%	-8%
стационарная	12 474	12 625	13 211	105%	6%
Неврология	129 989	132 820	137 270	103%	6%
амбулаторная	123 001	125 756	129 931	103%	6%
стационарная	6 988	7 064	7 339	104%	5%
Офтальмология	350 052	363 984	363 742	100%	4%
амбулаторная	337 630	350 767	350 104	100%	4%
дневное лечение	10 808	11 510	11 916	104%	10%
стационарная	1 614	1 707	1 722	101%	7%
Ортопедия	259 000	267 461	263 959	99%	2%
амбулаторная	241 724	249 344	245 812	99%	2%
дневное лечение	4 324	4 597	4 293	93%	-1%
стационарная	12 952	13 520	13 854	102%	7%
Онкология	83 598	88 503	95 186	108%	14%
амбулаторная	73 186	77 211	82 942	107%	13%
дневное лечение	202	876	2 735	-	-
стационарная	10 210	10 416	9 509	91%	-7%

<sup>4</sup> Обеспечение круглосуточных дежурств в одном квартале по одной медицинской специальности (врачи-специалисты работают в больницах по соответствующей специальности круглосуточно)

Родовспоможение и гинекология	511 407*	517 452	522 729	101%	2%
амбулаторная	459 482	464 610	471 334	101%	3%
дневное лечение	16 081	16 221	15 912	98%	-1%
стационарная	35 844	36 621	35 483	97%	-1%
Пульмонология	61 334	62 713	67 130	107%	9%
амбулаторная	57 521	58 624	63 671	109%	11%
стационарная	3 813	4 089	3 459	85%	-9%
Дерматовенерология	164 535	166 640	169 788	102%	3%
амбулаторная	162 676	164 733	167 785	102%	3%
дневное лечение	327	326	484	148%	48%
стационарная	1 532	1 581	1 519	96%	-1%
Педиатрия	140 111	133 969	142 373	106%	2%
амбулаторная	110 174	103 797	111 632	108%	1%
дневное лечение	1 924	1 859	1 583	85%	-18%
стационарная	28 013	28 313	29 158	103%	4%
Психиатрия	203 927	205 327	212 774	104%	4%
амбулаторная	192 030	193 440	201 410	104%	5%
дневное лечение	172	173	176	102%	2%
стационарная	11 725	11 714	11 188	96%	-5%
Инфекционные болезни	26 999	27 533	29 030	105%	8%
амбулаторная	17 242	17 800	19 456	109%	13%
стационарная	9 757	9 733	9 574	98%	-2%
Внутренние болезни	395 390	403 542	416 492	103%	5%
амбулаторная	334 924	342 385	355 736	104%	6%
дневное лечение	3 891	3 934	4 048	103%	4%
стационарная	56 575	57 223	56 708	99%	0%
Первичное последующее лечение	1 750	1 821	1 939	106%	11%
стационарная	1 750	1 821	1 939	106%	11%
Восстановительное лечение	55 892	57 862	61 115	106%	9%
амбулаторная	49 013	50 993	53 822	106%	10%
стационарная	6 879	6 869	7 293	106%	6%
Немедицинские услуги, неклассифицируемые	18 340	18 260	18 172	100%	-1%
амбулаторная	18 340	18 260	18 172	100%	-1%
<b>Итого помощь врачей-специалистов</b>	<b>2 977 134</b>	<b>3 035 476</b>	<b>3 092 139</b>	<b>102%</b>	<b>4%</b>
Итого амбулаторная помощь	2 675 363	2 727 498	2 786 479	102%	4%
Итого дневное лечение	53 060	55 410	55 876	101%	5%
Итого стационарная помощь	248 711	252 568	249 784	99%	0%
<b>Плата за дежурство</b>	<b>129</b>	<b>266</b>	<b>126</b>	<b>47%</b>	<b>-2%</b>
<b>Итого</b>	<b>2 977 263*</b>	<b>3 035 742</b>	<b>3 092 265</b>	<b>102%</b>	<b>4%</b>

\* Для улучшения сравнения расходы на акушерство и гинекологию 2007 года были откорректированы по отношению к целевому финансированию искусственного оплодотворения

#### Основные изменения по специальностям:

- Расходы на онкологию увеличились, так как в перечень медицинских услуг были добавлены новые услуги, упорядочены предельные цены цитостатических курсов лечения, курсы химиотерапии, ранее больше оказываемые в стационарах, теперь стали больше оказывать амбулаторно или в рамках дневного лечения. Переход химиотерапии из стационарного лечения в амбулаторное и дневное ликвидировал проблемы со способностью приема лечебного учреждения, создавшие длинные очереди на лечение. Общее количество лечебных случаев в этой специальности увеличилось на 14% и это за счет амбулаторных случаев, количество стационарных лечебных случаев уменьшилось на 7%.
- Расходы на лечение в пульмонологии выросли на 28% (данные 2007 года – 36%), амбулаторные расходы выросли в 2 раза больше (40%), чем стационарные (20%). Рост расходов и лечебных случаев был вызван увеличением количества лечебных случаев и пациентов, получающих кислородное лечение, а также увеличение заболеваемости туберкулезом у больных СПИДом. Лечение было оказано больше в амбулаторных условиях (количество амбулаторных лечебных случаев увеличилось на 11%).
- В инфекционных заболеваниях так же, как и в онкологии и пульмонологии, повысилось количество амбулаторных и уменьшилось число стационарных случаев. Расходы на лечение в этой специальности увеличились на 16%, в том числе амбулаторные расходы на 38%. Причиной повышения расходов стало увеличение числа носителей вируса СПИД и числа заболевших СПИДом.



- Суммарные расходы на неврологию выросли в 2008 году на 20% и средняя цена лечебного случая повысилась на 14% (в 2007 году повышение обоих составило 36%). На это повлиял переход на современные радиологические методы исследования в клиниках.
- На расходы на внутренние заболевания более всего влияет рост использования инвазивных методов в кардиологии. Всего расходы на эту специальность выросли на 21%, это в отношении всех типов лечения.
- Расходы на дежурства выросли на 54%, что обусловлено изменениями основных принципов финансирования дежурств начиная со II квартала 2008 года
- Увеличение лечебных случаев и расходов на первичное последующее лечение было обусловлено увеличением количества пациентов, направленных из региональных и центральных клиник в общие больницы. Причиной было уменьшение максимального количества оплачиваемых койко-дней на один лечебный случай в 2008 году.
- Увеличение лечебных случаев и расходов на восстановительное лечение было обусловлено старением населения и увеличением количества первичных травм.

### Структурное подорожание

В 2008 году структурное подорожание стационарного лечебного случая составило 1,8%. По сравнению с таким же показателем в прошлом году произошло замедление структурного подорожания, главной причиной чего было уменьшение максимального компенсируемого количества койко-дней с высокой ценой с начала 2008 года.

Взвешенное структурное повышение средней цены лечебного случая<sup>5</sup> – это естественный процесс, который происходит вместе с развитием медицинских технологий и внедрением в практику новых методов лечения и диагностики, однако быстрый подъем этого показателя потребует дополнительных денежных ресурсов и может препятствовать доступности медицинских услуг.

Таблица 19. Средняя структурная цена лечебного случая медицинской помощи врачей-специалистов

Тип лечения	Структ_СЦЛС <sup>6</sup> кр	Структ_СЦЛС 2008 кр	Структ_СЦЛС Изменение <sup>7</sup>
			2008/2007
Амбулаторное лечение	632	673	6,5%
Дневное лечение	6 716	7 321	9,0%
Стационарное лечение	15 538	15 811	1,8%
<b>Итого</b>	<b>1 986</b>	<b>2 017</b>	<b>1,5%</b>

\* В сумме средняя структурная цена лечебного случая меньше цены отдельно взятых типов лечения. Причина в том, что при нахождении среднего складываются большое число относительно дешевых случаев амбулаторного и дневного лечения и небольшое число относительно дорогих стационарных лечебных случаев.

Рост лечебных случаев и расходов первичного поддерживающего и восстановительного лечения обусловлен повышением спроса на эти виды медицинских услуг. Повышение спроса в поддерживающем лечении обуславливается ростом количества пациентов, направленных на поддерживающие лечение из региональных и центральных больниц в общие клиники. Причиной этого было уменьшение компенсируемых койко-дней на один лечебный случай в 2008 году. Рост потребности в восстановительном лечении возник вследствие общего старения населения и роста первичных травм.

Число застрахованных, использовавших услуги врачей-специалистов, выросло в 2008 году на 1% по сравнению с 2007 годом. В случае амбулаторного и дневного лечения вместе с этим показателем выросло и дополнительное финансирование лечебных случаев. В случае стационарного лечения количество лечебных случаев и количество застрахованных, получивших лечение осталось на уровне 2006-2008 года.

<sup>5</sup> СЦЛС – средняя стоимость одного лечебного случая или средняя сумма счета за лечение, которую получают делением общей суммы на число лечебных случаев.

<sup>6</sup> Структ\_СЦЛС показывает структурное изменение средней стоимости (СЦЛС) при условии того, что медицинские услуги были бы оплачены в полной, 100% стоимости.

<sup>7</sup> Структурное подорожание показывает стоимость медицинских услуг в постоянных ценах базового периода. В центре внимания находится реальный рост СЦЛС, при этом не учитывается влияние на СЦЛС изменения предельных цен. Для этого используются стоимости медицинских услуг в течение постоянного базового периода (2008 г.), и два периода (2007 и 2008 г.) оцениваются сравнительно.

### Эндопротезирование, операции по удалению катаракты, кардиохирургические операции и роды

При планировании бюджета и контроля его использования отдельно учитываются четыре основных направления медицинской помощи врачей-специалистов: роды, эндопротезирование, операции по удалению катаракты и кардиохирургические операции. Поскольку роды и срочные сердечно-сосудистые операции невозможно точно запланировать, очереди на эндопротезирование и операции по удалению катаракты длинные, Больничная касса заинтересована в улучшении доступности этих процедур и в отдельном отслеживании этих лечебных случаев. В 2005-2008 году выросло количество лечебных случаев и расходы всех вышеперечисленных видов деятельности.

Таблица 20. Расходы на эндопротезирование, операции по удалению катаракты, кардиохирургические операции и роды (в тыс. крон)

Специальные лечебные случаи	Расходы				Изменение %		
	2005	2006	2007	2008	2006/ 2005	2007/ 2006	2008/ 2007
Эндопротезирование	121 211	128 824	149 243	166 904	6%	16%	12%
Операция по удалению катаракты	68 308	78 967	91 362	102 995	16%	16%	13%
Кардиохирургические операции	113 078	127 433	145 210	163 335	13%	14%	12%
Роды	100 047	126 782	169 283	197 755	27%	34%	17%
<b>Итого</b>	<b>402 644</b>	<b>462 006</b>	<b>555 098</b>	<b>630 989</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>	<b>14%</b>

Таблица 21. Количество лечебных случаев и операций на эндопротезирование, по удалению катаракты, кардиохирургические операции и роды

Специальные лечебные случаи	Количество лечебных случаев операций, в реальности				Изменение %		
	2005	2006	2007	2008	2006/ 2005	2007/ 2006	2008/ 2007
Эндопротезирование	2 600	2 643	2 743	2 870	2%	4%	5%
Операция по удалению катаракты	7 820	9 102	10 236	11 211	16%	12%	10%
Кардиохирургические операции	982	1 062	1 081	1 115	8%	2%	3%
Роды	13 813	14 573	15 439	15 628	6%	6%	1%
в том числе с кесаревым сечением	2 536	2 805	3 128	3 171	11%	12%	1%
Доля кесаревых сечений	18%	19%	20%	20%	-	-	-

**Эндопротезирование и операции по удалению катаракты.** Целью Больничной кассы в 2008 году было уменьшение максимальной длины очереди на Эндопротезирование и операции по удалению катаракты на полгода (максимальное время ожидания в 2008 году была соответственно 2,5 и 1,5 лет). В результате было увеличено количество эндопротезирований на 5% (рост расходов 12%) и количество операций по удалению катаракты на 10% (рост расходов 13%).

В 2008 году было сделано на 3% больше **кардиохирургических операций**, чем в 2007 году. В основном рост вызван повышением потребности в операции детей младше 5 лет.

Общее количество **родов** по сравнению с 2007 годом выросло на 1%. Доля кесаревых сечений из общего числа родов составила 20%, этот показатель за последний год не вырос.

### 1.3.2. Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам

Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам – это те услуги врачей-специалистов, частота оказания которых редка, а цена очень большая. Для того чтобы исключить влияние центральных договоров на общие показатели врачей-специалистов, их расходы отражаются отдельно.

Потребность в центральных договорах отличается в разных регионах. Для того чтобы обеспечить равную доступность, планируется оказание медицинских услуг по центральным договорам в общей на Эстонию очереди, а не региональной.

По сравнению с 2007 годом в 2008 году выросли расходы на медицинские услуги по центральным договорам. Рост расходов вызван изменениями предельных цен, включением двух новых лекарств и увеличением частоты использования некоторых медицинских услуг.

Таблица 22. Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам (в тыс. крон)

Медицинские услуги, закупаемые по центральным договорам	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
Пересадка костного мозга	12 954	15 464	14 473	94%	12%
Запланированное лечение за рубежом	8 740	18 500	23 122	125%	165%
Перитониальный диализ	29 684	33 764	26 598	79%	-10%
Неотложный транспорт застрахованного	1 830	3 400	2 102	62%	15%
Проверка здоровья молодых спортсменов	6 364	8 603	8 189	95%	29%
Курсы лечения в гематологии	12 482	16 000	17 505	109%	40%
Антидоты, лечебные сыворотки	200	200	200	100%	0%
Протез сфинктера мочевого пузыря	620	660	754	114%	22%
Имплантация кохлеарного аппарата	2 916	3 499	3 499	100%	20%
Патологоанатомическое вскрытие	1 023	1 700	935	55%	-9%
Лекарства, закупаемые по центральному договору	19 695	65 587	52 467	80%	166%
Лечение бесплодия	29 549	50 000	38 391	77%	30%
<b>Итого</b>	<b>126 057</b>	<b>217 377</b>	<b>188 235</b>	<b>87%</b>	<b>49%</b>

Таблица 23. Лечебные случаи медицинских услуг, закупаемых по центральным договорам

Лечебные случаи медицинских услуг, закупаемых по центральным договорам	2007 в реальности		2008 в реальности		Изменение по сравнению 2007 годом %	
	ЛС	СЦЛС	ЛС	СЦЛС	ЛС	СЦЛС
Пересадка костного мозга	85	152 400	94	153 968	11%	1%
Запланированное лечение за рубежом	75	116 532	105	220 208	40%	89%
Перитониальный диализ	1 096	27 084	972	27 364	-11%	1%
Неотложный транспорт застрахованного	84	21 786	80	26 275	-5%	21%
Проверка здоровья молодых спортсменов	9 428	675	10 449	784	11%	16%
Курсы лечения в гематологии	282	44 262	294	59 541	4%	35%
Антидоты, лечебные сыворотки	2	100 000	2	100 000	0%	0%
Протез сфинктера мочевого пузыря	7	88 571	8	94 250	14%	6%
Имплантация кохлеарного аппарата	10	291 600	12	291 583	20%	0%
Патологоанатомическое вскрытие	622	1 645	596	1 569	-4%	-5%
Лекарства, закупаемые по центральному договору	718	27 430	1 828	28 702	155%	5%
Лечение бесплодия	1 737	17 012	1 960	19 587	13%	15%

Число лечебных случаев медицинских услуг, закупаемых по центральным договорам, различается по годам. В то же время по годам не разделяются равномерно тяжелые и легкие случаи заболеваний.

В 2008 году средняя цена лечебного случая **трансплантации костного мозга и проверки здоровья молодых спортсменов** осталась ниже запланированной. Перерасход в области гематологии был вызван большим использованием факторов свертывания при тяжелых травмах и операциях, что увеличило среднюю цену лечебного случая на 11% по сравнению с прогнозируемым.

Из средств медицинских услуг, закупаемых **по центральным договорам**, оплачивается биологическое лечение ревматологических и гастроэнтерологических заболеваний, ферментное лечение болезни Гоше I типа, лечение психиатрических заболеваний инъекционной депо-формой рисперидона и, начиная с 2008 года, лечение болезни Фабри, акромегалии и нейроэндокринологических опухолей. Потребность в лекарствах во всех случаях была запланирована в сотрудничестве с союзами врачей-специалистов.

В реальности использование лечения двумя новыми лекарствами и лечение психиатрических больных в 2008 году было меньше запланированного, что уменьшило общие показатели выполнения бюджета медицинских услуг, закупаемых по центральным договорам. Часть оставшихся денег использовали для финансирования более дорогих медицинских услуг – **лечебных курсов гематологии и протезирования сфинктера мочевого пузыря**.

На **запланированное лечение за рубежом** люди направляются согласно условиям Закона о медицинском страховании, возможностям свободного передвижения застрахованным в границах Европейского Союза и согласно договору между Больничной кассой и Красным Крестом Финляндии о поиске доноров костного мозга среди неродственников.

В большинстве случаев застрахованный направляется на запланированное лечение за рубеж в случае, если конкретной медицинской услуги или альтернативной ей услуги в Эстонии не оказывают, если эта медицинская услуга показана застрахованному и если доказана медицинская эффективность данной услуги и процент возможности достижения желательного результата составляет по крайней мере 50%.

В 2008 году значительно увеличилось количество направленных на лечение за рубеж. Увеличилась и средняя цена лечебного случая. Причиной увеличения можно назвать то, что в прессе все больше освещаются подобные случаи, вследствие чего возрос интерес людей к такой возможности получения медицинской помощи.

Среди расходов на лечение за рубежом и расходов на обследование есть расходы на поиск доноров-неродственников для трансплантации костного мозга, расходы, связанные с пересадкой, обследования на генетические заболевания.

Расходы **на лечение бесплодия** финансировались в 2008 году из целевого государственного бюджета. На отчетный период было запланировано 3000 лечебных случаев, средней ценой лечебного случая была запланирована сумма 33 330 крон. В реальности желающих пройти лечение было на треть меньше, и поскольку для многих лечение продолжается и в следующем году, средняя цена лечебного случая осталась меньше, чем была запланирована.

Расходы на медицинские услуги лечения бесплодия составили 26,3 миллионов крон и связанные с этим расходы на лекарства – 12,1 миллионов крон.



### 1.3.3. Сравнение главных показателей медицинской помощи врачей-специалистов

Таблица 24. Главные показатели стационарной и амбулаторной помощи врачей-специалистов

Критерий	2007 в реальности	2008 в реальности	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Средняя цена лечебного случая в кронах			
амбулаторная	548	671	22%
дневное лечение	6 435	7 324	14%
стационарная	13 629	15 775	16%
Число стационарных койко-дней	1 590 749	1 560 768	-2%
среднее число дней, проведенных на стационарном лечении	6,4	6,3	-2%
Число амбулаторных визитов	3 695 585	3 797 861	3%
амбулаторная	3 624 744	3 722 259	3%
дневное лечение	70 841	75 602	7%
Число амбулаторных визитов приходящихся на один лечебный случай	1,35	1,34	-1%
амбулаторная	1,35	1,34	-1%
дневное лечение	1,33	1,35	2%
Число пациентов, использующих помощь врачей-специалистов*	810 834	819 055	1%
амбулаторная	786 178	795 791	1%
дневное лечение	45 612	45 911	1%
стационарная	168 912	169 755	0%
Число лечебных случаев на одного пациента	3,67	3,78	3%
амбулаторная	3,41	3,50	3%
дневное лечение	1,16	1,22	5%
стационарная	1,47	1,47	0%
Доля неотложной медицинской помощи в лечебных расходах			
амбулаторная	17,6%	17,0%	-1%
дневное лечение	7,1%	6,0%	-1%
стационарная	62,7%	63,0%	0%
Доля неотложной медицинской помощи в лечебных случаях			
амбулаторная	17,1%	16,0%	-1%
дневное лечение	16,5%	13,0%	-4%
стационарная	56,6%	57,0%	0%
Число операций, в том числе	167 027	170 457	2%
амбулаторная	20 359	22 682	11%
дневное лечение	48 394	48 304	0%
стационарная	98 274	99 471	1%
Роды	15 439	15 638	1%

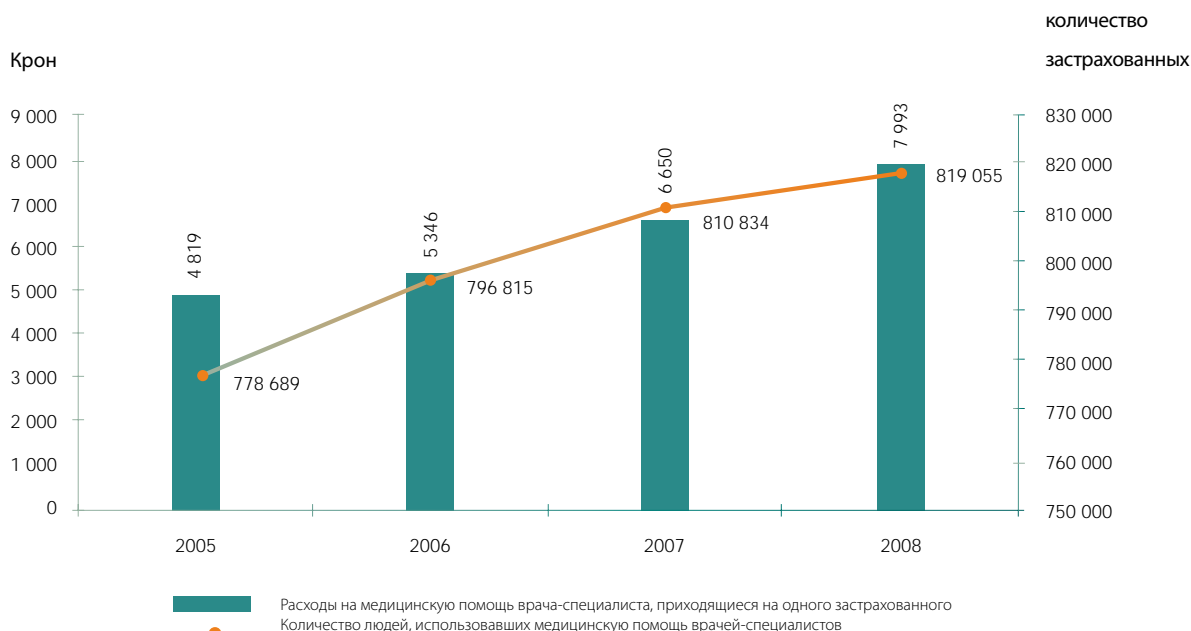
\* Число пациентов, использовавших медицинскую помощь врачей-специалистов, суммированное по видам медицинской помощи, в сумме больше общего количества пациентов, использовавших медицинскую помощь врачей-специалистов, вследствие того что один и тот же пациент может использовать несколько видов медицинской помощи – амбулаторное, стационарное и дневное лечение.

**Средняя цена лечебного случая (СЦЛС).** Выросла средняя цена лечебного случая за использование как амбулаторного, дневного лечения, так и стационарного лечения врачей-специалистов, так как в 2008 году начали действовать новые предельные цены медицинских услуг.

**Число койко-дней** уменьшилось на 2%, так как время, проведенное на стационарном лечении, уменьшилось до 6,3 дней (в 2007 году среднее время 6,4 дня). В 2008 году уменьшилось максимально допустимое количество койко-дней в перечне медицинских услуг.

**Число пациентов, использовавших медицинскую помощь врачей-специалистов** выросло в 2008 году на 1% по сравнению с 2007 годом. В случае амбулаторного и дневного лечения это сопровождалось также финансированием дополнительных плановых лечебных случаев.

Рисунок 13. Расходы медицинской помощи врачей-специалистов на каждого застрахованного и количество пациентов, использовавших медицинскую помощь врачей-специалистов.



**Доля неотложной помощи.** Больничная касса всегда отслеживала как количество лечебных случаев, так и долю неотложной помощи в области расходов, поскольку по видам специальности медицинской помощи, оказанной в рамках неотложной помощи, можно отметить, когда застрахованные не успевают в нужный период времени к соответствующему врачу-специалисту. К тому же неотложная помощь всегда дороже запланированной. В 2008 году уменьшилась доля неотложной помощи как по числу лечебных случаев, так и по величине расходов в амбулаторном и дневном лечении. В области самой дорогой формы - стационарного лечения в больнице – неотложная помощь осталась на уровне 2007 года по количеству лечебных случаев и доле расходов.

**Операции.** В 2008 году увеличилось количество операций на 2% и это именно в области медицинских услуг, оказанных амбулаторно - 11%. Количество хирургических аборт по сравнению с 2007 годом уменьшилось на 9%, частично вследствие включения в перечень медицинских услуг нового вида (медикаментозный аборт, который не является хирургической услугой) в начале 2008 года.

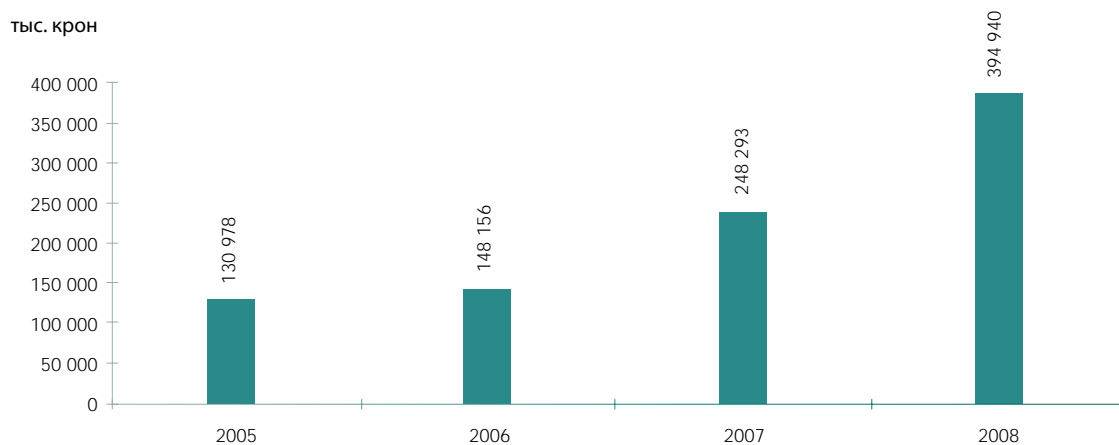
По-прежнему большее количество операций делается в стационарных условиях, но доля их среди всех операций уменьшается. В последние годы доля операций, сделанных в рамках амбулаторного или дневного лечения, постоянно растет. В 2006 году эта доля составляла 37%, в 2007 году 41% и в 2008 году количество амбулаторных операций опять выросло и составило 42%.

#### 1.3.4. Расходы бюджета на медицинскую помощь врачей-специалистов

В 2008 году Больничная касса выплатила 394,9 миллионов за лекарства, использующиеся при оказании медицинской услуги (в том числе лекарства, представленные в перечне медицинских услуг, но не входящие в предельную цену койко-дня). По сравнению с 2007 годом расходы на лекарства врачей-специалистов увеличились приблизительно на 52,2%.

В 2008 году в перечне медицинских услуг было 27 разных лекарственных курсов. Больничная касса считает важным сделать лекарства для лечения разных заболеваний одинаково доступными. Так, в 2008 году в перечень медицинских услуг было внесено лечение болезни Фабри, для онкологических больных стало доступным лечение бифосфонатами поражений кости после химиотерапии, также противогрибковые лекарства в случае инвазивной грибковой инфекции, стали более доступными аналоги самостатина для больных акромегалией и опухолями нейроэндокринной системы, модернизировали цитостатические курсы лечения опухолей легких и расширили выбор биологических лекарств ингибиторами TNF-alfa. Все вместе это обусловлено увеличением расходов на лекарства, используемые для оказания медицинских услуг врачей-специалистов.

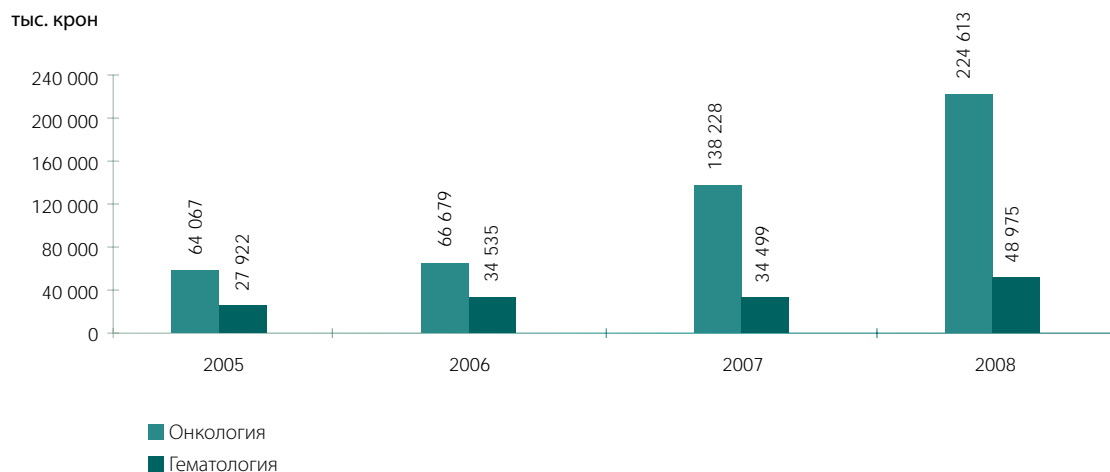
Рисунок 14. Доля расходов на лекарства в услугах медицинской помощи врачей-специалистов в 2005-2008 гг.



Специальностями с наибольшими расходами были онкология и гематология. Большой рост расходов был в последние годы в онкологии (см. Рисунок 15). Расходы на эту специальность составили в 2008 году около 41% от общих расходов на медицинскую помощь врачей-специалистов (553 миллионов крон).



Рисунок 15. Специальности с наибольшими расходами в 2005-2008 гг.



#### 1.4. Медицинский уход

Задачей Больничной кассы было улучшение доступности медицинского ухода, и прежде всего амбулаторных услуг, чтобы пациенты, нуждающиеся в помощи, могли как можно дольше получать помощь на дому.

В 2008 году Больничная касса оплатила услуги медицинского ухода в размере 238 миллионов крон.

Таблица 25. Расходы на медицинский уход (в тыс. крон)

	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	выполнение	бюджет	выполнение		
Стационарный медицинский уход	160 583	199 582	198 835	100%	24%
Амбулаторный медицинский уход, в том числе	28 684	39 017	39 137	100%	36%
Домашний уход медицинской сестры	23 792	33 071	32 996	100%	39%
Домашний уход за онкологическими больными	4 043	4 859	5 095	105%	26%
Гериатрическая комиссия	849	1 087	1 046	96%	23%
<b>Итого</b>	<b>189 267</b>	<b>238 599</b>	<b>237 972</b>	<b>100%</b>	<b>26%</b>

Увеличение расходов на медицинский уход в 2008 году объясняется прежде всего тем, что в начале года были установлены новые предельные цены и увеличилось количество лечебных случаев. Рост предельных цен вызвал рост расходов как на стационарный, так и на амбулаторный медицинский уход, а также повлиял на рост средней цены одного лечебного случая.

Таблица 26. Лечебные случаи медицинского ухода

	2007		2008		Изменение по сравнению с 2007 годом %	
	в реальности		в реальности		с 2007 годом %	
	ЛС	средняя стоимость ЛС (кр)	ЛС	средняя стоимость ЛС (кр)	ЛС	средняя стоимость ЛС
Стационарный медицинский уход	12 185	13 179	13 221	15 039	9%	14%
Амбулаторный медицинский уход, в том числе	14 806	1 937	17 263	2 267	17%	17%
Домашний уход медицинской сестры	10 635	2 237	12 807	2 576	20%	15%
Домашний уход за онкологическими больными	3 023	1 337	3 329	1 530	10%	14%
Гериатрическая комиссия	1 148	740	1 127	928	-2%	25%
<b>Итого</b>	<b>26 991</b>	<b>7 012</b>	<b>30 484</b>	<b>7 806</b>	<b>13%</b>	<b>11%</b>



Рисунок 16. Лечебные случаи медицинского ухода в 2005–2008 гг.

### Лечебные случаи



### 1.5. Лечение зубов

В 2009 году Больничная касса выплатила 299,3 миллионов крон за услуги, оказанные застрахованным по лечению зубов.

57

Таблица 27. Лечение зубов (в тыс. крон)

	2007 выполнение	2008 бюджет	2008 выполнение	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Лечение зубов у детей	185 522	237 231	231 151	97%	25%
Ортодонтологическое лечение	35 435	45 620	43 658	96%	23%
Профилактика болезней зубов	9 180	11 136	10 545	95%	15%
Неотложное лечение зубов у взрослых	9 855	12 113	13 910	115%	41%
<b>Итого</b>	<b>239 992</b>	<b>306 100</b>	<b>299 264</b>	<b>98%</b>	<b>25%</b>

Расходы на лечение зубов выросли на 25%, так как в 2008 году увеличились как предельные цены на медицинские услуги, так и количество лечебных случаев стоматологической помощи (на 3%). Более всех - на 4% - увеличилось количество лечебных случаев детской стоматологической помощи. Бюджет детской ортодонтологической помощи был выполнен на 90%, поскольку в Вирусском регионе отсутствовало медицинское учреждение, оказывающее данную услугу.

Таблица 28. Лечебные случаи медицинской стоматологической помощи

	2007 выполнение	2008 бюджет	2008 выполнение	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Лечение зубов у детей	290 220	297 920	300 889	101%	4%
Ортодонтологическое лечение	38 143	41 958	37 719	90%	-1%
Профилактика болезней зубов	48 423	48 191	45 738	95%	-6%
Неотложное лечение зубов у взрослых	18 248	17 588	20 617	117%	13%
<b>Итого</b>	<b>395 034</b>	<b>405 657</b>	<b>404 963</b>	<b>100%</b>	<b>3%</b>

## 2. Расходы на пропаганду здорового образа жизни

Деятельность, направленная на профилактику заболеваний, является частью государственной стратегии, она отвечает приоритетам, утвержденным Советом Больничной кассы и согласована с Министерством Социальных Дел. На профилактику заболеваний в 2008 году было потрачено 14 миллионов крон. В 2008 году закончилось 38 проектов и было заключено 30 новых проектов пропаганды здорового образа жизни.

Таблица 29. Расходы на пропаганду здорового образа жизни (в тыс. крон)

Область приоритетов	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
Деятельность, направленная на пропаганду здорового развития детей	2 914	3 000	3 226	108%	11%
Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	1 254	700	711	102%	-43%
Раннее обнаружение онкологических заболеваний	433	500	582	116%	34%
Профилактика бытовых травм, травм, полученных в свободное время и отравлений	3 442	4 000	4 153	104%	21%
Профилактика заболеваний связанных с алкоголизмом	1 521	2 500	2 064	83%	36%
Деятельность, направленная на несколько областей приоритетов	3 124	3 300	3 234	98%	4%
<b>Итого</b>	<b>12 688</b>	<b>14 000</b>	<b>13 970</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

В 2008 году Больничная касса сфокусировала профилактическую деятельность на раннее обнаружение рака и пропаганду трезвого образа жизни.

58

Таблица 30. Количественные показатели деятельности проектов в 2008 году

Виды деятельности	2005	2006	2007	2008
Количество людей, посетивших общественные образовательные курсы и спортивные мероприятия	5 250	25 100	39 300	53 890
Количество лично проконсультированных	6 680	4 470	8 240	8 967
Количество посетивших образовательные курсы для работников системы здравоохранения	1 0 00	600	1 830	427
Количество педагогов, посетивших образовательные курсы для педагогов	1 950	3 300	2 310	1 227
Количество посетивших образовательные курсы для других связанных групп (социальные работники, руководители, рабочие группы)	1 780	2 440	2 181	1 605
Количество разных печатных изданий	23	24	24	18*
Полные тиражи печатных изданий*	277 000	346 500	354 700	362 600
Количество радио и телевизионных передач / количество клипов	81	19	11	8

\* за исключением включенных в ежедневную и еженедельную государственную прессу страниц, посвященных здоровью

Благодаря уездным проектам, все больше проектов направлено непосредственно населению. Выросло и количество лично проконсультированных.

Количество печатных изданий уменьшилось, но их общий тираж был больше, чем в 2007 году. Количество отдельных выпусков уменьшилось из-за того, что уезды не выпускали отдельных извещений и распространяли информацию через местную уездную и волостную прессу.

Основная деятельность, направленная на пропаганду здорового образа жизни в 2008 году:

- Кампания, направленная на предотвращение травм «Дети старшего возраста тоже нуждаются в помощи взрослых в предупреждении травм! Сохрани целым своего ребенка!», обращала внимание на большой уровень детского травматизма в Эстонии. Кампанию заметило 80% опрошенных.
- Кампания «Алкоголь разрушает твой мозг и жизнь!» стремилась, основываясь на научных фактах, изменить положительное впечатление, создаваемое алкогольной рекламой. Кампанию заметило 70% опрошенных.
- Были подготовлены руководства для пациентов «Ревматоидный артрит», «Глаукома» и учебный фильм и материалы для родителей «Наши глухие дети».
- Через семейных врачей и сестер было распространено 275 000 брошюр о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, детском здоровье и раннем обнаружении рака груди и шейки матки.
- В рамках проекта обновления школьной системы здравоохранения дополнительное образование по теме системы здравоохранения получило 95 членов школьного персонала и получило консультации 190 членов школьных советов по охране здоровью.
- В рамках проекта обновления школьной системы здравоохранения в 12 школах прошли оценки оказания услуг, составлено руководство по профилактике нарушений осанки и информационная брошюра, освещающая деятельность школьной медицинской сестры
- Проекты пропаганды здорового образа жизни для детских садов включали в себя оценку потребностей в дополнительном образовании персонала дошкольных учреждений, были составлены методические руководства для развития психосоциальных навыков и оценки психосоциального профиля.
- В 2008 году в каждом уезде и в двух крупных городах (Таллинне и Тарту) продолжились проекты по профилактике травм. Приоритетами стало развитие поддерживающей местной системы профилактики травм и подготовку бригад, оказывающим помощь при травмах. Основными целевыми группами были дети, их родители и пожилые люди.
- Индивидуальные консультации по вопросам сексуального здоровья, беременности и пред- и послеродовому периоду получило у специалистов 8 967 обратившихся.
- Началось развитие системы семейных школ, действующих в женских консультациях, для того, чтобы объединить учебные программы и улучшить качество оказываемых услуг.

Результаты работы по пропаганде здорового образа жизни оцениваются по той части взрослого населения, которая за последние 12 месяцев изменила свой стиль жизни в сторону более здорового. На основании обследования 37% населения считают свой образ жизни уже здоровым и из оставшихся в течение 2008 года уже изменили свой образ жизни (например, питаюсь более сбалансированной пищей, увеличив физическую активность, ограничив курение и употребление алкоголя) целых 42%.



### 3. Лекарства, компенсируемые застрахованным

Выделение средств на компенсацию лекарств застрахованным является одним из важных обязательств Больничной кассы. Это значит, что Больничная касса обеспечивает компенсирование расходов застрахованным на льготные лекарства в соответствии с размером, установленным законом и исходя из потребностей пациента.

На компенсацию льготных лекарств застрахованным было потрачено в 2008 году 1,3 миллиардов крон.

Таблица 31. Лекарства, скомпенсированные застрахованным (в тыс. крон)

Лекарства, компенсируемые застрахованным	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Доля расходов	
	в реальности	бюджет	в реальности		2007	2008
Лекарства с 100% льготой	480 988	579 912	555 927	96%	43%	43%
Лекарства с 90% льготой	327 324	373 368	369 263	99%	29%	29%
Лекарства с 75% льготой	76 584	89 884	83 942	93%	7%	7%
Лекарства с 50% льготой	235 377	280 688	272 208	97%	21%	21%
Лекарства, компенсируемые в исключительном порядке	286	148	146	99%	–	–
<b>Итого</b>	<b>1 120 559</b>	<b>1 324 000</b>	<b>1 281 486</b>	<b>97%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

2008 год характеризуется общим ростом потребления лекарств: если в 2007 году расходы на одного застрахованного составляли 830 крон, то уже в 2008 году эти расходы составляли 1000 крон. Причины роста следующие:

- в конце 2008 года пациенты запасались льготными лекарствами впрок, так как с 1 января 2009 г. налог с оборота увеличился с 5% до 9%;
- лучшая диагностика заболеваний и более постоянное применение лекарств;
- при многих заболеваниях улучшился выбор лекарств, так что новые и дорогие лекарства стали более доступными для пациентов.

Так, например, в список лекарств, компенсируемых с 75% скидкой, впервые включен блокатор ангиотензиновых рецепторов – лозартан - для лечения гипертонической болезни и сердечной недостаточности. Более широким сделали выбор лекарств для лечения хронической обструктивной болезни легких, так как в список льготных лекарств включены теперь комбинационные препараты с глюкокортикоидами и пролонгированными формами миорелаксантов бронхов. Для больных диабетом II типа начиная с 2008 года в схему лечения можно включать лекарства, уменьшающие уровень холестерина, тиазолидиндионы и ситаглиптины. С льготной ставкой 75% теперь можно выписывать низкомолекулярные гепарины, чтобы уменьшить риск тромбоза после ортопедических операций.

Также расширился список лекарств со 100% льготой. Стало доступным амбулаторное лечение стимуляторами кроветворения для больных апластической анемией. Для пациентов с рассеянным склерозом, начиная с 2008 года, компенсируется со льготой 100% интерферон бета 1-в и глатирамерацетат. Выбор инсулинов для больных диабетом пополнился инсулингулизином. В целях удлинения лечебного эффекта в список 100% льготных лекарств добавлен сорафениб, используемый для лечения рака почек.

По прежнему растет **число компенсируемых рецептов**, превышая количество льготных рецептов в прошлом году в среднем на 10,7%. Более быстрым стал рост потребления 90% льготных рецептов, который составил 13 %. Одной из причин этого можно назвать расширение списка и улучшение соответствия схеме лечения. Большое значение имеют связи между знаниями пациента, лучшим выполнением схемы лечения и количеством выкупленных рецептов.

Таблица 32. Количество льготных рецептов (ЛР) и средняя цена в кронах

Льготная ставка	2007		2008		2008/2007	
	Количество лр	Средняя цена рецепта для больничной кассы	Количество лр	Средняя цена рецепта для больничной кассы	Количество лр %	Средняя цена рецепта для больничной кассы %
100%	620 426	775	691 256	804	11%	4%
90%	1 901 540	172	2 149 459	172	13%	0%
75%	462 618	166	512 016	164	11%	-1%
50%	3 012 001	78	3 283 679	83	9%	6%
<b>Итого</b>	<b>5 996 585</b>	<b>187</b>	<b>6 636 410</b>	<b>193</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>

**Средняя цена рецепта для Больничной кассы** выросла по всем льготным ставкам, но более всего у рецептов с 50% льготной ставкой. Причиной этого скорее всего является то, что в отчетном году застрахованные использовали больше других дорогие лекарства без предельной или договорной цены. Также средняя цена рецепта увеличилась благодаря пополнению списка 100% льготных лекарств: доступным стало большее количество дорогих препаратов.

Эти изменения схожи с изменениями **расходов на льготные лекарства и изменениями количества компенсируемых льготных рецептов в 2008 году**, хотя расходы растут быстрее, чем количество рецептов (соответственно 14,4% и 10,7%). Причиной этого является постоянно повышающаяся средняя цена одного рецепта, которая в 2008 году достигла 193 крон.

Относительно большая **доля цены рецепта, оплачиваемая пациентом** заметна в группе 50% льготных рецептов. Кроме того, выясняется, что внутренние резервы здесь по-прежнему не использованы и многие расходы пациенты могут уменьшить, покупая более дешевые лекарства-аналоги. В большинстве случаев остается трудно объяснимым использование 50% лекарств в том случае, когда альтернативное лекарства с таким же действием является доступным и обладает 75% льготной ставкой.

Меньше всего изменились расходы тех пациентов, которые используют 100% лекарства, так как здесь у большинства компенсируемых лекарств цены находятся под контролем. В группах 75% и 90% льготных лекарств, где выбор лекарств существенно расширился, наблюдается небольшое увеличение доли оплачиваемой пациентами (около 6 крон). Самым заметным стал рост доли самофинансирования пациента среди 50% льготных лекарств, который в 2008 году составлял в среднем 164 кроны.

Положение застрахованных поможет улучшить лучшее знание врачей и пациентов о более дешевых, но таких же эффективных альтернативах, чтобы в дополнение к корректным медицинским решениям можно было принимать и экономически правильные и продуманные решения.

**Диагнозами, требующими больших расходов на лекарства**, как и в прошлые годы, являются гипертония, диабет, бронхиальная астма, онкологические заболевания, психические заболевания, глаукома и первичная гиперхолестеролемиа. Из них уже много лет на первенство держит гипертоническая болезнь, число больных которой постоянно растет с годами, хотя благодаря расширению выбора лекарств средняя цена рецепта не увеличилась, а даже уменьшилась.

Таблица 33. Диагнозы с наибольшими расходами на лекарства (в тыс. крон)

Диагноз	2007 в реальности		2008 Бюджет		2008 в реальности	
	Скомпенсиро- вано Больничной кассой	% от общей суммы расходов на лекарства	Скомпенсиро- вано Больничной кассой	% от общей суммы расходов на лекарства	Скомпенсиро- вано Больничной кассой	% от общей суммы расходов на лекарства
Гипертония	185 074	17%	228 741	17%	195 392	15%
Диабет всего, в том числе	145 030	13%	179 780	14%	166 843	13%
инсулины	118 517	11%	145 075	11%	136 002	11%
пероральные препараты	26 513	2%	34 705	3%	30 841	2%
Онкологические заболевания	91 895	8%	119 629	9%	113 007	9%
Бронхиальная астма	67 075	6%	76 017	6%	78 861	6%
Глаукома	55 854	5%	71 968	5%	60 088	5%
Психические заболевания	44 868	4%	64 763	5%	43 611	3%
Гиперхолестеролемия	29 933	3%	35 374	3%	43 082	3%
<b>Итого</b>	<b>619 729</b>	<b>55%</b>	<b>776 272</b>	<b>59%</b>	<b>700 884</b>	<b>55%</b>

Таким образом, анализируя расходы на компенсации льготных рецептов в 2008 году, можно выделить существенное увеличение расходов по всем льготным ставкам и рост средней цены льготного рецепта как для Больничной кассы, так и для пациента.

В связи с прогнозируемым уменьшением поступления средств в систему медицинского страхования, в будущем для обеспечения компенсации новых лекарств необходимые финансы нужно изыскивать из уже имеющегося бюджета. Возможно, что необходимым станет систематическое пересмотрение списка льготных лекарств, чтобы исключить оттуда лекарства, утратившие со временем свою финансовую отдачу и которым уже имеются более дешевые альтернативы.



#### 4. Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности

Расходы на компенсацию по временной нетрудоспособности составили в 2008 году 2,4 миллиарда крон.

Таблица 34. Расходы на временную нетрудоспособность (в тыс. крон)

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Компенсация по болезни	1 222 322	1 471 666	1 474 551	100%	21%
Компенсация по уходу	212 274	309 067	287 795	93%	36%
Компенсация по родам	459 507	593 927	586 209	99%	28%
Несчастные случаи на работе	32 748	40 894	38 898	95%	19%
<b>Итого</b>	<b>1 926 851</b>	<b>2 415 554</b>	<b>2 387 453</b>	<b>99%</b>	<b>24%</b>

Расходы на компенсацию временной нетрудоспособности растут вследствие социальных, экономических и популяционных изменений:

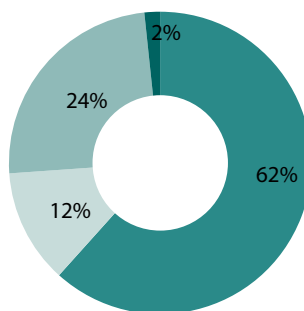
- с ростом доходов населения увеличивается и средняя цена одного дня нетрудоспособности;
- увеличение количества родов несет с собой и рост компенсаций по родам и уходу.

На увеличение или уменьшение количества дней нетрудоспособности особенно влияют изменения на рынке труда. Вследствие начавшегося в 2008 году экономического спада стало заметным торможение роста расходов на компенсацию по временной нетрудоспособности и можно прогнозировать дальнейшее снижение этих расходов, так как увеличение безработицы приводит к уменьшению количества работающих застрахованных и доходы от социальных налогов.

В расходах на временную нетрудоспособность большую часть составляют компенсации по болезням, за ними следуют компенсации по родам, компенсации по уходу и компенсации, связанные с несчастными случаями на работе (см. Рисунок 17). Изменения долей расходов характеризуются по причине роста рождаемости некоторым уменьшением доли некоторых компенсаций по болезни и увеличением долей компенсаций по родам и уходу.

Начиная с 1 мая 2004 года компенсацию по нетрудоспособности выплачивают также в случае заболевания, случившегося за рубежом и по свидетельству, выданному врачом из другого государства. В 2008 году выплатили всего около 2 миллионов крон на основании 499 свидетельств (в 2007 году - 446). Причины в свидетельствах разделяются следующим образом: болезни – 78%, уход за детьми до 12 лет – 8%, несчастный случай на работе – 6%, травмы – 6%, отпуска по родам и беременности – 2%. Большая часть свидетельств выписана в Латвии (39%), Финляндии (27%) и России (8%).

Рисунок 17. Распределение видов компенсаций по нетрудоспособности в 2008 году.



- Компенсации по болезни 62%
- Компенсации по уходу 12%
- Компенсации по родам 24%
- Компенсации по несчастным случаям на работе 2%

Таблица 35. Расходы на компенсацию за временную нетрудоспособность

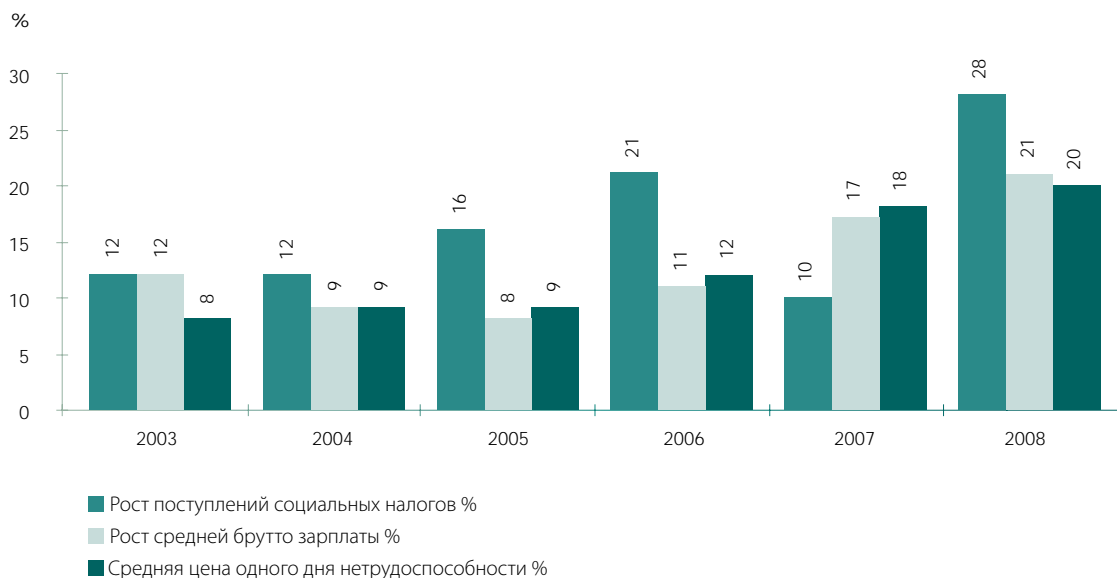
	2006	2007	2008	2007/ 2006	2008/ 2007
<b>Компенсация по болезни</b>					
Количество листов	469 274	508 428	470 950	8%	-7%
Количество дней	5 751 163	6 209 512	6 354 414	8%	2%
Сумма (тыс. кр.)	957 692	1 222 322	1 474 551	28%	21%
Средний расход за день (кр)	167	197	232	18%	18%
Средняя продолжительность листа	12,3	12,2	13,5	-1%	11%
<b>Компенсация по родам</b>					
Количество листов	11 903	12 982	13 229	9%	2%
Количество дней	1 515 333	1 676 152	1 742 868	11%	4%
Сумма (тыс. кр.)	358 758	459 507	586 209	28%	28%
Средний расход за день (кр)	237	274	336	16%	23%
Средняя продолжительность листа	127,3	129,1	131,7	1%	2%
<b>Компенсация по уходу</b>					
Количество листов	96 379	104 649	111 299	9%	6%
Количество дней	797 316	871 070	949 676	9%	9%
Сумма (тыс. кр.)	162 514	212 274	287 795	31%	36%
Средний расход за день (кр)	204	244	303	20%	24%
Средняя продолжительность листа	8,3	8,3	8,5	0%	2%
<b>Компенсация по несчастному случаю на работе</b>					
Количество листов	6 406	6 472	6 173	1%	-5%
Количество дней	131 508	131 966	135 119	0%	2%
Сумма (тыс. кр.)	27 391	32 748	38 898	20%	19%
Средний расход за день (кр)	208	248	288	19%	16%
Средняя продолжительность листа	20,5	20,4	21,9	0%	7%
<b>Итого</b>					
Количество листов	583 962	632 531	601 651	8%	-5%
Количество дней	8 195 320	8 888 700	9 182 077	8%	3%
Сумма (тыс. кр.)	1 506 355	1 926 851	2 387 453	28%	24%
Средний расход за день (кр)	184	217	260	18%	20%
Средняя продолжительность листа	14,0	14,1	15,3	1%	9%

#### Рост среднего дохода за один день

На расходы по компенсации нетрудоспособности напрямую влияет средняя цена компенсации одного дня, которая в свою очередь зависит от величины дохода, облагаемого социальными налогами. Если увеличивается доход от социальных налогов, то увеличивается и средняя выплата компенсации за один день. По сравнению с ростом средних выплат компенсации за один день брутто-зарплата растет медленнее, так как при расчете суммы выплаты компенсации за один день учитываются все доходы от социальных доходов, не только брутто-зарплата.



Рисунок 18. Рост суммы компенсации по нетрудоспособности за один день по сравнению с ростом поступлений от социальных налогов и brutto-зарплаты<sup>8</sup>.



#### Рост количества дней нетрудоспособности

Количество дней нетрудоспособности, приходящееся на одного работающего застрахованного выросло на 3%, так как увеличилась средняя продолжительность листа нетрудоспособности. Поскольку в 2008 году уменьшилась сезонная заболеваемость, увеличился вклад листов нетрудоспособности с более длительной продолжительностью.

Таблица 36. Средние показатели

	2006	2007	2008	2007/ 2006	2008/ 2007
Количество застрахованных (среднее за период)	1 279 680	1 283 356	1 285 177	0%	0%
Среднее количество застрахованных работающих (за период)	649 910	674 676	670 324	5%	-1%
Доля работающих среди застрахованных (%)	0,50	0,53	0,52	-	-
Количество дней нетрудоспособности	8 195 320	8 888 700	9 182 077	8%	3%
Количество дней нетрудоспособности на одного застрахованного	12,7	13,2	13,7	4%	4%
Количество листов нетрудоспособности	583 962	632 531	601 651	8%	-5%
Количество дней нетрудоспособности на одного работающего застрахованного	0,91	0,94	0,90	3%	-4%

<sup>8</sup> средняя brutto-зарплата не включает в себя зарплату работающих по договору о найме (в нее входит только зарплата работающих полный рабочий день).

### Компенсация по болезни

Причины освобождения от работы разделяются следующим образом: болезни 90%, бытовая травма 8%, переход на более легкую работу 1%, другие причины (профессиональное заболевание, травма вследствие дорожно-транспортного происшествия) 1%. Такое разделение остается стабильным на протяжении многих лет. Количество дней нетрудоспособности по болезни выросло в 2008 году на 2%, а количество листов уменьшилось на 7%. В период, когда уменьшается заболеваемость дыхательных путей, сокращается число листов нетрудоспособности и увеличивается средняя продолжительность листов. Причиной здесь является то, что в период уменьшения сезонных заболеваний уменьшается число непродолжительных листов и увеличивается вклад дней заболеваемости серьезными, хроническими болезнями и болезнями с длинным периодом выздоровления.

### Компенсация по родам

Число дней компенсаций по нетрудоспособности по родам в 2008 году выросло на 4%, а средняя цена одного дня увеличилась на 23%. На рост расходов на компенсации по родам влияют помимо общего роста зарплат и демографические изменения: увеличился средний возраст рожениц и количество женщин, находящихся в репродуктивном возрасте. При анализе возраста женщин, которым были выплачены компенсации по родам, выясняется, что у женщин в возрасте старше 30 лет сумма выплат за один день больше на 30% чем у молодых. По-прежнему увеличивается среднее количество компенсируемых дней, приходящееся на одну роженицу, так как число женщин, вышедших своевременно в декрет<sup>9</sup>, выросло.

### Компенсация по уходу

Рост количества дней нетрудоспособности по уходу в последнее время вызвана повышенной рождаемостью. Женщины, выходящие на работу после отпуска по уходу за ребенком, являются потенциальными пользователями листов по уходу, поэтому в будущем вероятен рост расходов на эти листы. Также растет средняя цена дня по уходу, поскольку листы по уходу используют родители с более высоким доходом. Анализ выплаченных сумм компенсаций по уходу показал, что примерно в 23% случаев больничный лист по уходу получают мужчины, чей средний доход в 2 раза больше, чем доход женщин. По сравнению с 2007 годом в 2008 году использование листов нетрудоспособности со стороны отцов выросло на 5%.

98% от общего числа причин листов нетрудоспособности составляет уход за детьми младше 12 лет. 1% составляют листы по уходу за детьми младше 3 лет и детьми-инвалидами младше 16 лет, а также 1% - листы по уходу за заболевшими членами семьи. В среднем 82% от листов по уходу за детьми младше 12 лет, то есть большую часть используют по уходу за детьми от 2 до 6 лет, число которых по сравнению с 2007 годом выросло на 2%.

### Компенсация по несчастному случаю на работе

Причины выхода на лист нетрудоспособности по несчастному случаю на работе разделяются на следующие: несчастный случай 95%, травма вследствие дорожно-транспортного происшествия, произошедшего на работе 3% и осложнения, произошедшие вследствие несчастного случая на работе – 2%.



<sup>9</sup> Исходя из Закона о медицинском страховании количество оплаченных дней уменьшается, если в отпуск по родам выходят позже чем за 30 дней до назначенного врачом ожидаемого дня родов.

## 5. Другие денежные компенсации

### 5.1. Денежные компенсации за лечение зубов

В 2008 году расходы на компенсации за лечение зубов составили 194 миллиона крон. Рост расходов произошел вследствие того, что выросли ставки выплат компенсаций и количество ходатайствующих о компенсации.

Таблица 37. Проведение выплат компенсаций за зубное лечение (в тыс. крон)

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	2008 в реальности/ 2007 в реальности
Компенсация за протезы	103 566	149 062	110 196	74%	6%
Компенсация за лечение зубов	74 795	102 600	83 860	82%	12%
<b>Итого</b>	<b>178 361</b>	<b>251 662</b>	<b>194 056</b>	<b>77%</b>	<b>9%</b>

Доля ходатайствующих в возрасте старше 19 лет в период с 2003 по 2008 год постоянно росла, что с одной стороны вызвано увеличением целевой группы, и, с другой стороны, повышением ставок выплачиваемых компенсаций. Число ходатайствующих о компенсации за лечение зубов выросло, так как, начиная с 1 августа, к группе ходатайствующих пенсионеров по старости и людям в возрасте старше 63 лет присоединили также пенсионеров по нетрудоспособности.

Таблица 38. Количество выплат компенсаций по нетрудоспособности

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	2008 в реальности/ 2007 в реальности
Компенсация за протезы	43 899	60 842	44 658	73%	2%
Компенсация за лечение зубов	267 338	206 342	283 482	137%	6%
<b>Итого</b>	<b>311 237</b>	<b>267 184</b>	<b>328 140</b>	<b>123%</b>	<b>5%</b>

С 1 января 2009 года вступило в силу изменение закона, вследствие которого можно прогнозировать быстрое уменьшение числа ходатайствующих, так как теперь компенсацию за зубное лечение в 300 крон могут получить только те застрахованные, которым согласно закону о пенсионном страховании назначена пенсия по нетрудоспособности или старости, а также застрахованные старше 63 лет. Повышенную ставку компенсации (450 крон) выплачивают по прежнему беременным, мамам детей младше 1 года и тем, у кого возникла повышенная потребность в зубном лечении вследствие другой медицинской процедуры. Порядка выплаты компенсаций за зубное лечение это изменение закона не затронуло.

### 5.2. Дополнительная компенсация за лекарства

Дополнительная компенсация за льготные лекарства выплачивается, начиная с 2003 года. Все больше пациентов за последние годы знают об этой компенсации и число получающих данную компенсацию постепенно растет. За последние три года выросла сумма выплаченной компенсации, приходящаяся на одного застрахованного.

Таблица 39. Дополнительная компенсация за лекарства

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Сумма компенсации ( в тыс. кр.)	6 304	6 500	7 622	117%	21%
Количество людей, получивших компенсацию	1 721	2 783	1 936	70%	12%
Сумма, выплаченная в среднем на одного человека (кр)	3 663		3 937		7%

Дополнительная компенсация за лекарства это денежная компенсация, в основе расчета которой лежат расходы человека на льготные лекарства, сделанные в течение календарного года. Компенсацию имеют право получить те застрахованные, кто в одном календарном году потратил на покупку лекарств, включенных в перечень льготных лекарств Больничной кассы, более чем 6 000 крон.

## 6. Другие расходы на медицинские компенсации

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

Начиная с 2004 года, когда Эстония вступила в Европейский Союз, Больничная касса обязана выплачивать медицинские компенсации в соответствии с законными актами, регулируемыми 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 там проживают

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 оплаты в соответствующие страховые организации в страну Европейского Союза.

Количество счетов, присланных в Эстонию, а также счетов представленных с нашей стороны другим странам-участникам за последние годы увеличилось. В 2008 году сумма компенсаций уменьшилась, но в то же время количество представляемых счетов по-прежнему увеличивается, из чего можно сделать вывод о том, что застрахованные все больше обращаются за медицинской помощью за рубежом. С одной стороны улучшился уровень знаний граждан о возможности получить медицинскую помощь при временном пребывании в стране-участнике Европейского союза, с другой стороны – все больше людей выезжают за рубеж. Уверенность людей, выезжающих за рубеж, растет – к помощи врачей обращаются все смелее, так как знают, что Больничная касса покрывает расходы и самому нужно оплачивать только долю самофинансирования.

Таблица 40. Компенсации, описанные в законных актах Европейского Союза (в тыс. крон)

	2005 в реальности	2006 в реальности	2007 в реальности	2008 в реальности	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Компенсации	15 317	20 833	34 200	32 470	-5%

### 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 вспомогательных средств, как и относительно льготных лекарств.

В 2008 году Больничная касса компенсировала медицинские вспомогательные средства 26 408 застрахованным в размере 53,4 миллионов крон.

Запланированный на отчетный период бюджет остался частично неиспользованным по причине малого использования тест-полосок на сахар в крови, инсулиновых помп и других вспомогательных медицинских средств. На 2008 год в бюджет было запланировано 15,4 миллионов на новые средства, добавленные в список компенсируемых медицинских средств и на возможное повышение расходов при повышении предельных цен. Однако поскольку в ходе отчетного периода пополнения списка компенсируемых льготных средств не произошло и фирмы-производители не подали заявления на повышение предельных цен, то оставшиеся средства передали в использование в отрасль с повышенными расходами – первичные протезы, ортозы и средства по уходу за стомами.

Таблица 41. Расходы на вспомогательные медицинские расходы (в тыс. крон)

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Первичные начальные протезы и ортозы	11 814	11 904	12 647	106%	7%
Тест-полоски для диабетиков	21 078	43 848	27 837	63%	32%
Средства для стоматологии	9 756	10 500	10 899	104%	12%
Инсулиновые помпы	1 066	2 000	1 332	67%	25%
Другие медицинские вспомогательные средства	624	16 183	707	4%	13%
<b>Итого</b>	<b>44 338</b>	<b>84 435</b>	<b>53 422</b>	<b>63%</b>	<b>20%</b>

**Первичные начальные протезы и ортозы.** Больничная касса компенсирует застрахованным стоимость начальных протезов и ортозов (то есть стоимость медицинских вспомогательных средств, которые устанавливаются в течение 6 месяцев после ампутации или травмы). Всего за отчетный период расходы на протезы и ортозы были скомпенсированы 5 949 застрахованным (на 832 человек больше чем в 2007 году). Расходы на протезы были в течение многих лет равными, расходы же на ортозы постоянно растут. По сравнению с 2007 годом количество пациентов, получивших ортозы, увеличилось на 17%, так как улучшился уровень знания врачей и застрахованных о назначении и льготных условиях получения ортозов.

Начиная с 2007 года было увеличено максимальное разрешенное количество компенсируемых **тест-полосок на определение сахара в крови** и был расширен круг потребителей тест-полосок. Если раньше расходы на тест-полоски компенсировали только больным тяжелой формой диабета, то теперь эти расходы компенсируются больным всеми формами диабета.

В 2008 году были компенсированы расходы на тест-полоски 18619 застрахованным, что составило 81% от запланированного количества потребителей. По сравнению с запланированным реальная сумма расходов на тест-полоски, приходящаяся на одного потребителя была также меньшей: скорее всего было использовано больше дешевых тест-полосок или части пользователей не понадобилось выкупать полное количество тест-полосок, компенсируемых Больничной кассой.

По сравнению же с 2007 годом количество потребителей тест-полосок увеличилось на 43%, что показывает, что больные диабетом все больше информированы о том, как важны самотестирование для предупреждения осложнений.

В связи с тем, что в 2008 году были заключены договора о продаже средств по уходу за стомами с аптеками (ранее такие средства продавались только в специальных кабинетах и у фирм-производителей), улучшилось снабжение средствами по уходу и увеличилось количество потребителей. Средства по уходу за стомами были компенсированы в 2008 году 1498 пациентам, средние расходы на одного застрахованного составили 7276 крон.

Лечение с инсулиновыми помпами используют сейчас 59 застрахованных в возрасте 19 лет. По сравнению с 2007 годом прибавилось 11 детей. Меньшее по сравнению с прогнозируемым использование инсулиновых помп обусловлено тем, что разрешенные к компенсации полугодовые количества инсулиновых помп не были выкуплены полностью. Трудно точно спрогнозировать возможные суммы компенсации, так как количество средств зависит от возраста и веса застрахованных.

Из расходов на **другие медицинские вспомогательные средства** (в реальности здесь число потребителей составило 63% от запланированного) Больничная касса компенсировала расходы на защитную одежду для ожоговых больных, лечебные контактные линзы, однократно используемые катетеры мочевого пузыря и вспомогательные средства для приема лекарств против астмы.





## АДМИНИСТРАТИВНЫЕ РАСХОДЫ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ

### 7. Расходы на персонал и руководство

Таблица 42. Расходы на персонал (в тыс. крон)

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Заработная плата итого	45 038	54 826	54 428	99%	21%
Основной оклад	37 338	44 270	44 565	101%	19%
Результативная зарплата	5 587	8 249	6 805	82%	22%
Основной оклад и результативная зарплата Правления	2 109	2 302	3 056	133%	45%
Зарплата Совета	4	5	2	40%	-50%
Отчисления в фонд безработицы	129	158	154	97%	19%
Социальный налог	14 863	18 093	17 961	99%	21%
<b>Итого</b>	<b>60 030</b>	<b>73 077</b>	<b>72 543</b>	<b>99%</b>	<b>21%</b>

Бюджет основного оклада был превышен на 1%, поскольку при планировании трудно оценить насколько большим будет в конце года неиспользованная сумма отпускной зарплаты. По результатам проведенного контроля отпусков по состоянию на 31.12.2008 г. в 2008 году расходы на зарплаты были увеличены на 785 тысяч крон.

Запланированный бюджет зарплаты Правления была превышен в связи с окончанием трудового договора одного из членов Правления и выплатой компенсацией по уходу с работы (которая не была запланирована в бюджете) и изменении принципов расчета результативной зарплаты в бухгалтерии. Раньше результативная зарплата отражалась в периоде выплаты. Начиная с 2008 года эти расходы отражаются по принципу наращивания (правило бухгалтерского учета, когда доходы и расходы учитываются в момент проведения операции до получения или выплаты наличных денег) и поэтому в отчетном периоде появились еще 2 результативные зарплаты (выплаты за 2007 год и плата, рассчитанная за 2008 год).

### 8. Хозяйственные расходы

Таблица 43. Хозяйственные расходы (в тыс. крон)

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Канцелярские расходы	2 977	3 228	3 590	111%	21%
Расходы на содержание помещений	7 701	8 543	8 143	95%	6%
Инвентарь	1 410	1 498	1 414	94%	0%
Расходы на транспорт	1 861	1 958	1 701	87%	-9%
Командировки	544	723	693	96%	27%
Плата банкам за обслуживание	1 267	1 440	1 518	105%	20%
Административные расходы государственной кассы	93	139	126	91%	35%
Другие административные расходы	2 768	3 568	2 925	82%	6%
<b>Итого</b>	<b>18 621</b>	<b>21 097</b>	<b>20 110</b>	<b>95%</b>	<b>8%</b>

Причиной превышения бюджета на канцелярские расходы стало увеличение расходов на почтовую доставку карточек Европейского страхования. Бюджет платы банкам за обслуживание был превышен вследствие того, что было проведено больше перечислений.



## 9. Расходы на инфотехнологии

Таблица 44. Расходы на инфотехнологии (в тыс. крон)

	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
Персональное оборудование и программы	1 805	4 307	5 031	117%	179%
Обновление инфосистем	1 280	2 120	972	46%	-24%
Обслуживание инфосистем	3 976	3 716	3 830	103%	-4%
Другие расходы на ИТ сферу	962	258	450	174%	-53%
<b>Итого</b>	<b>8 023</b>	<b>10 401</b>	<b>10 283</b>	<b>99%</b>	<b>28%</b>

В расходы на персональное оборудование и программы включены расходы на амортизацию серверов и программ – 2,8 миллионов крон. Из бюджета, запланированного на обновление инфосистем, было использовано только 46%, так как переход системы денежных компенсаций на новую платформу SAP не успел закончиться в 2008 году, и был передвинут на следующий год. Сдвиг срока окончания работы был связан с занятостью разработчика другими проектами.

## 10. Расходы на обновление

Таблица 45. Расходы на обновление (в тыс. крон)

	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
Дополнительные образовательные курсы	1 527	1 791	1 481	83%	-3%
Консультации, в том числе	2 211	2 730	1 828	67%	-17%
бизнес-консультации	1 870	2 090	1 423	68%	-24%
юридические консультации	341	640	405	63%	19%
<b>Итого</b>	<b>3 738</b>	<b>4 521</b>	<b>3 309</b>	<b>73%</b>	<b>-11%</b>

Из бюджета на бизнес-консультации было заказано составление руководств по лечению (руководства по лечению перечислены в карте результатов), оплатили право на использование системы NordDRG и заказали экспертные оценки проектов изменений перечня медицинских услуг.

Из расходов на юридические консультации большую часть составили расходы на разработку интресс-требований, представленные Диагностическому Центру в Государственном Суде и расходы на определение юридической целесообразности выбора договорных партнеров в Государственном Суде.

## 11. Финансовые расходы

Таблица 46. Финансовые расходы (в тыс. крон)

	2007	2008	2008	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
	в реальности	бюджет	в реальности		
Другие финансовые расходы	90	100	132	132%	47%
<b>Итого</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>132%</b>	<b>47%</b>

Другие финансовые расходы включают в себя потери от разницы курса валюты и расходы на проценты по ссудам. Превышение бюджета вызвано увеличением количества проведенных сделок.

## 12. Другие административные расходы

Таблица 47. Другие административные расходы (в тыс. крон)

	2007 в реальности	2008 бюджет	2008 в реальности	Выполнение бюджета %	Изменение по сравнению с 2007 годом %
Бланки и издания	948	932	974	105%	3%
Аудит	1 033	1 285	983	76%	-5%
Связи с общественностью/ извещения	1 101	1 147	1 311	114%	19%
Другие расходы	1 548	2 254	6 684	297%	332%
<b>Итого</b>	<b>4 630</b>	<b>5 618</b>	<b>9 952</b>	<b>177%</b>	<b>115%</b>

Расходы на бланки, направленные в лечебные учреждения, составили 974 тысяч крон.

Расходы на аудит Больничной кассы составляют расходы на финансовый аудит в бухгалтерии – 268 тысяч крон и расходы на клинический аудит – 714,5 крон (проведенные аудиты перечислены в карте результатов)

В расходы на связи с общественностью и извещения входят выпуск брошюр, информирующих о здравоохранении, бюллетень Больничной кассы, расходы на обновление интернет-страницы и др. (подробнее см. стр 28 главу «Информирование»). Кроме этого подготовлены англоязычные инфоматериалы, касающиеся реформы системы семейных врачей и был выпущен годовой финансовый отчет Больничной кассы за 2007 год на английском языке. Эти материалы были подготовлены для проведенной в Таллинне конференции ВОЗа «Система здравоохранения, здоровье и благополучие». Расходы на связи с общественностью и извещения включают в себя и исследования степени удовлетворенности потребителей, заказываемые каждый год (см. стр. 30, глава «Исследования степени удовлетворенности потребителей»).

В других расходах отражается расходы на поступившие финансовые требования, внутренние извещения и социальные мероприятия, расходы на социальные налоги и налог на доходы, рассчитанные с разной льготной ставкой. Также в эту статью бюджета запланированы расходы на страхование ответственности членов Правления. Бюджет этой статьи был превышен вследствие занесения в расходы требования, предъявленного Таллиннскому Диагностическому Центру (5 миллионов крон)



### 13. 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. В 2008 году по состоянию на 31 декабря резервный капитал составлял 800,3 миллионов крон.

### 14. Рисковый резерв

Рисковый резерв согласно Закону Больничной кассы Эстонии составил 2% от бюджета медицинского страхования. В 2008 году по состоянию на 31 декабря рисковый резерв составил 266,8 миллионов крон.

### 15. Неиспользованный доход

В 2008 году по состоянию на 31 декабря неиспользованные средства составили 3,1 миллиардов крон.



**БУХГАЛТЕРСКИЙ ГОДОВОЙ ОТЧЕТ ЗА 2008 ГОД**



## ЗАЯВЛЕНИЕ ПРАВЛЕНИЯ

Правление заявляет о своей ответственности за правильность составления годового бухгалтерского отчета, изложенного на страницах с 76 по 90 и подтверждает следующее:

- Методы расчета, использованные при составлении годового бухгалтерского отчета, соответствуют правильной бухгалтерской практике;
- Бухгалтерский отчет правильно отражает финансовое состояние, экономические достижения и денежные потоки Больничной кассы;
- Все известные детали, которые выяснились при написании годового отчета до 31. марта 2009 года, учтены и внесены согласно требованиям в бухгалтерский годовой отчет.
- Больничная касса Эстонии продолжает свою деятельность.

	Дата	Подпись
Председатель Правления Ханнес Данилов	31.03.09	
Член Правления Мари Матхиесен	31.03.09	
Член Правления Керсти Рейнзалу	31.03.09	

77

Initialed for identification purposes only  
Allkirjastatud identifitseerimiseks  
Date/kuupäev... 31.03.2009  
Signature/allkiri...   
KPMG, Tallinn

## БАЛАНС

### Актив

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008	Приложение
Оборотное имущество			
Финансы и банковские счета	674 312	990 081	2
Долговые бумаги и другие ценные бумаги	2 045 688	2 145 095	3
Требования и предоплаты	1 291 863	1 563 622	4,7
Резервы	130	142	5
<b>Итого оборотное имущество</b>	<b>4 011 993</b>	<b>4 698 940</b>	
Основное имущество			
Долгосрочные финансовые инвестиции	291 060	323 389	6,7
Материальное основное имущество	7 591	11 819	8
Нематериальное основное имущество	2 749	2 274	8
<b>Итого основное имущество</b>	<b>301 400</b>	<b>337 482</b>	
<b>Итого актив</b>	<b>4 313 393</b>	<b>5 036 422</b>	

### Пассив

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008	Приложение
<b>Обязательства</b>			
<b>Краткосрочные обязательства</b>			
Задолженность и предоплаты	709 363	871 814	10
Итого Краткосрочные обязательства	709 363	871 814	
Итого обязательства	709 363	871 814	
<b>Собственный капитал</b>			
Резервы	804 512	1 067 055	
Выручка за прошлый период	1 860 595	2 536 975	
Выручка за отчетный год	938 923	560 578	
<b>Итого Собственный капитал</b>	<b>3 604 030</b>	<b>4 164 608</b>	
<b>Итого пассив</b>	<b>4 313 393</b>	<b>5 036 422</b>	

## ОТЧЕТ О ПОСТУПЛЕНИЯХ

В тыс. крон	2007	2008	Приложение
Поступления доли социального налога, предназначенной для медицинского страхования и требования от других лиц	11 009 776	12 516 573	11
Поступления на целевое финансирование	29 549	163 104	15
Расходы на целевое финансирование	-29 549	-163 104	15
Расходы на медицинское страхование	-10 119 220	-12 059 852	12
<b>Брутто – поступления</b>	<b>890 556</b>	<b>456 721</b>	
Общие административные расходы	-89 052	-106 245	13
Поступления от других видов деятельности	46 395	54 342	
Поступления от других видов деятельности	-4 630	-9 952	
<b>Поступления в ходе деятельности</b>	<b>843 269</b>	<b>394 866</b>	
Финансовые доходы и расходы			
интерес доходы и финансовые доходы	97 104	165 844	
финансовые расходы	-1 450	-132	
<b>Итого финансовые доходы и расходы</b>	<b>95 654</b>	<b>165 712</b>	
<b>Итого поступления в ходе отчетного года</b>	<b>938 923</b>	<b>560 578</b>	

79

## ДЕНЕЖНЫЕ ПОТОКИ

В тыс. крон	2007	2008
Денежные потоки от основной деятельности		
Поступивший социальный налог	10 682 923	12 225 837
Оплаченные счета поставщикам	-10 095 738	-12 098 584
Платы, выплаченные сотрудникам	-43 416	-52 044
Налоги, удержанные из выплат за работу	-15 006	-17 853
Другие поступившие доходы	106 978	301 686
<b>Итого денежные потоки от основной деятельности</b>	<b>635 741</b>	<b>359 042</b>
Денежные потоки от инвестиций		
Выплачено за основное имущество	-4 559	-8 316
Поступило за счет финансовых инвестиций	2 573 804	2 940 177
Выплачено за счет финансовых инвестиций	-3 068 688	-2 975 134
<b>Итого денежные потоки от инвестиций</b>	<b>-499 443</b>	<b>-43 273</b>
<b>Нетто-изменения финансов и счетов в банке</b>	<b>136 298</b>	<b>315 769</b>
Банковские счета в начале периода	538 014	674 312
Изменение денег	136 298	315 769
Банковские счета и денежные эквиваленты в начале периода	674 312	990 081
В том числе краткосрочные депозитные вклады	645 476	983 284

## ОТЧЕТ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СОБСТВЕННОГО КАПИТАЛА

В тыс. крон	2 007	2 008
Резервы		
<b>Резервы в начале года</b>	<b>641 512</b>	<b>804 512</b>
Увеличение резервов	163 000	262 543
<b>Резервы в конце года</b>	<b>804 512</b>	<b>1 067 055</b>
Поступление за прошлые периоды		
<b>В начале года</b>	<b>2 023 595</b>	<b>2 799 518</b>
Увеличение резервного капитала	-163 000	-262 543
Поступление за расчетный год	938 923	560 578
<b>В конце года</b>	<b>2 799 518</b>	<b>3 097 553</b>
<b>Собственный капитал в начале года</b>	<b>2 665 107</b>	<b>3 604 030</b>
<b>Собственный капитал в конце года</b>	<b>3 604 030</b>	<b>4 164 608</b>





## ПРИЛОЖЕНИЯ К БУХГАЛТЕРСКОМУ ГОДОВОМУ ОТЧЕТУ

Приложение 1. Методы расчета и критерии оценки, использованные при составлении годового отчета.

### Общие положения

Методы расчета, использованные при составлении бухгалтерского отчета Больничной кассы Эстонии в 2008 год, соответствуют правильной бухгалтерской практике, которая основывается на международно признанных принципах расчетов и отчетности. Основные требования правильной бухгалтерской практики установлены Законом о бухгалтерии и дополнительно выпущенными к нему руководствами, подготовленными комитетом бухгалтеров.

Финансовый год начался 1 января 2008 года и закончился 31 декабря 2008 г. Все числовые показатели в бухгалтерском отчете представлены в тысячах эстонских крон.

### Схемы отчетности

Для отражения отчета о поступлениях используется установленная Законом о бухгалтерии схема 2 отчета о расходах, структура статей которой изменена в соответствии с особенностями деятельности Больничной кассы.

### Финансовое имущество и обязательства

Финансовым имуществом считаются деньги, краткосрочные финансовые инвестиции, требования к возврату денег от покупателей и другие краткосрочные и долгосрочные требования. Финансовыми обязательствами считается неоплаченные счета поставщикам, отложенные задолженности и другие краткосрочные и долгосрочные долговые обязательства.

Финансовое имущество и обязательства учитываются изначально в стоимости приобретения, которой является справедливая ценность выплаченной или полученной платы за финансовое имущество и обязательства. Начальная стоимость приобретения включает в себя все расходы сделки, напрямую связанной с финансовым имуществом или обязательством.

В балансе финансовые обязательства отражаются в корректируемой стоимости приобретения. Финансовое имущество удаляется из баланса тогда, когда Больничная касса теряет право на денежные потоки, исходящие из данного финансового имущества или передает третьей стороне право на денежные потоки и большинство рисков и благоприобретений, связанных с финансовым имуществом. Финансовые обязательства удаляются из баланса тогда, когда они выполнены, закончены или устарели.

Покупку и продажу финансового имущества отражают последовательно в день покупки-продажи, то есть в тот день, когда Больничная касса станет владельцем купленного финансового имущества или теряет право на владение проданного финансового имущества. Учет внешней валюты

Сделки с внешней валютой отражаются в бухгалтерии в эстонских кронах по перерасчету, сделанному по действующему на день сделки курсу валюты Банка Эстонии. Имущества и обязательства, зафиксированные во внешней валюте оцениваются по курсу на день составления баланса и нереализованные изменения курса отражаются в отчете о прибыли.

### Деньги и денежные эквиваленты

Под деньгами и денежными эквивалентами подразумеваются деньги в банках, во вкладах до востребования и краткосрочных банковских депозитах (со сроком погашения до 3 месяцев), у которых отсутствуют особые риски изменения рыночной ценности. Отчет о денежных потоках составлен по прямому методу.

### Учет финансовых инвестиций

Краткосрочные финансовые инвестиции – это ценные бумаги, которые приобретены с целью дальнейшей продажи в ходе следующего за днем расчета баланса финансового года или время погашения которых, учитывая день расчета баланса, длится один год или меньше.

В долгосрочных финансовых инвестициях отражаются ценные бумаги, которые скорее всего не продаются в течение ближайшего года, а также ценные бумаги с точным сроком истечения, срок истечения которых наступает позже, чем год после дня расчета баланса.

Финансовые инвестиции в акции и долговые бумаги оцениваются в балансе исходя из рыночной ценности. Основой справедливой оценки является рыночная стоимость финансовой инвестиции в день торга.

Исходя из изменения ценностей, приобретения и потери отражаются в отчетном периоде в отчете о приобретениях.

### Учет требований и ссуд

Требования и выданные ссуды оцениваются индивидуально и отражаются в балансе по принципу консервативности исходя из достоверно поступающих сумм. Востребованные к возврату суммы и выданные ссуды, чье поступление недостоверно, заносятся в расходы данного расчетного периода. Требования, ранее занесенные в расходы, которые поступили в расчетный период, отражаются в уменьшении расходов за счет требований, чье поступление недостоверно.

Требования и выданные ссуды, для возврата которых использование мер невозможно или использование методов финансово невыгодно, оцениваются как безнадежные и списываются с баланса.

#### **Учет резервов**

Резервы учитываются по стоимости приобретения и заносятся в расходы по методу FIFO. Резервы оцениваются в балансе исходя из того, какая стоимость – стоимость приобретения или стоимость реализации в нетто – меньше.

#### **Учет материального основного имущества.**

Материальным основным имуществом считается имущество со сроком эксплуатации более 1 года, стоимость приобретения которых составляет более 30 000 крон. Имущество с меньшим сроком эксплуатации и меньшей стоимостью приобретения вносится в расход при приобретении.

Материальное основное имущество учитывается по стоимости приобретения и амортизируется по линейному методу исходя из полезного времени деятельности. В стоимости земли амортизация не учитывается.

Были использованы следующие периоды амортизации

- Строения и помещения 10-20 лет
- инвентарь 2-4 года
- оборудование, компьютеры 3-5 лет
- нематериальное основное имущество 2-4 года

#### **Нематериальное основное имущество**

Нематериальным основным имуществом считается идентифицированное не физической субстанцией имущество со временем использования более года, которое используется в деятельности и чья стоимость приобретения превышает 30 000 крон. Нематериальное основное имущество учитывается в стоимости приобретения и амортизируется по линейному методу.

После приобретения расходы на материальное и нематериальное имущество вносятся в общем случае в расходы периода. Дополнительные расходы добавляются к стоимости нематериального основного имущества, если достоверным является то, что расходы в будущем создают возможность финансовой выгоды, которая более изначально запланированной и если эти расходы возможно достоверно оценить и связать с имуществом.

#### **Целевое финансирование**

В целевом финансировании отражаются целенаправленные, созданные на особых условиях, полученные и выплаченные платы, в случае которых плательщик целевого финансирования контролирует целенаправленное использование средств. В целевом финансировании не отражаются доходы или расходы пока не будет подтверждения, что получатель пособия соответствует условиям целевого финансирования.

#### **Учет доходов и расходов**

Доходы и расходы описаны по принципу наращивания (правило бухгалтерского учета, когда доходы и расходы учитываются в момент проведения операции до получения или выплаты наличных денег). Доходы от интроссов отражаются по такому же принципу и дивиденды отражаются тогда, когда у Больничной кассы создается право востребования дивидендов.

#### **Учет аренды пользования и лизинга капитала.**

Лизингом капитала считается такое арендное отношение, в случае которого все важные, связанные с обладанием имущества риски и приобретения передаются арендатору. Остающиеся договора аренды считаются арендой пользования.

Арендное на основе лизинга капитала имущества отражается в балансе как имущество и как обязательство в сумме справедливой оценки арендованного имущества. Выплачиваемая арендная плата делится на финансовые расходы и уменьшение обязательства. Финансовые расходы отражаются в течение арендного периода. Выплаты аренды пользования отражаются в арендном периоде как линейные расходы.

#### **Отчисления и обусловленные обязательства**

Больничная касса образует отчисления в той части обязательств, у которых время реализации или сумма не зафиксированы. При назначении суммы и времени реализации опираются на оценки руководящего состава или экспертов соответствующей отрасли.

Отчисления отражаются в том случае, когда Больничная касса имеет юридические или обусловленные деятельностью обязательства, возникшие до дня расчета баланса, если реализация отчислений в виде расходов вероятна (более 50%) и размер отчислений можно определить достоверно.

### Рисковый резерв

Рисковый резерв Больничной кассы является резервом, который регулируется § 39<sup>1</sup> Закона о Больничной кассе следующим образом:

- 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.
- Рисковый резерв можно использовать после принятия Советом Больничной кассы соответствующего решения

Обязательство по созданию рискового резерва существует у Больничной кассы с начала 1 октября 2002 году в связи с вступлением в силу Закона о медицинском страховании. По этому закону был изменен Закон Больничной кассы Эстонии путем внесения в него параграфа 39<sup>1</sup>.

### Резервный капитал

Образование резервного капитала регулируется § 38 Больничной кассы Эстонии следующим образом:

- Резервный капитал Больничной кассы является резервом, который образуется из средств бюджета и предназначен для уменьшения возможных рисков для медицинской страховой системы, происходящих вследствие макроэкономических изменений.

- Размер резервного капитала составляет 6% от объема бюджета. В резервный капитал каждый год вносится не менее 1/50 от общего объема бюджета Больничной кассы и от перечислений части социальных налогов, предназначенных для медицинского страхования до достижения или восстановления размера резервного капитала, установленного вышеприведенным законом.
- Резервный капитал может использоваться только в исключительных случаях по распоряжению Правительства Республики после предложения Министра Социальных Дел. До представления предложения Правительству Республики Министр Социальных Дел заслушивает мнение Совета Больничной кассы.

### События, происходящие после дня расчета баланса

В годовом бухгалтерском отчете отражены важнейшие обстоятельства, влияющие на оценку средств и обязательств, которые выяснились в период времени между днем расчета баланса 31 декабря 2008 года и днем составления отчета, но при этом связаны со сделками, происходящими в отчетный период и более ранний период.

События, произошедшие после дня расчета баланса, которые не были учтены при оценке средств и обязательств, но которые существенно влияют на результаты следующего финансового года, опубликовываются в приложениях годового отчета.

### Приложение 2. Деньги и банковские счета

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008
Вклады до востребования	28 836	6 797
Срочные вклады	645 476	983 284
<b>Итого деньги и банковские счета</b>	<b>674 312</b>	<b>990 081</b>
<b>Срочные вклады со сроком:</b>		
до 1 месяца	424 876	746 784
от 1 до 3 месяцев	220 600	236 500
<b>Итого</b>	<b>645 476</b>	<b>983 284</b>

Приложение 3. Заёмные бумаги и другие ценные

В тыс. крон						
Заёмные бумаги	Дата начала	Срок действия	Базовая валюта	Стоимость приобретения	Справедливая ценность	Интресс
Депфа Банк	31.03.2008	5.01.2009	EEK	95 435	100 000	6,15%
Правительство Франции	30.09.2008	12.01.2009	EUR	62 479	64 740	4,07%
Правительство Голландии	29.08.2008	15.01.2009	EUR	31 097	32 128	4,35%
Правительство Голландии	25.09.2008	30.01.2009	EUR	30 865	31 259	3,94%
Правительство Франции	24.09.2008	12.02.2009	EUR	30 792	31 229	4,16%
Депфа Банк	15.05.2008	16.02.2009	EEK	185 450	192 757	6,30%
FIN Банк	19.08.2008	19.02.2009	EUR	152 029	155 882	5,71%
Филиал в Эстонии АО Данске Банк	30.09.2008	26.02.2009	EEK	29 222	29 674	6,59%
BCP Банк	31.03.2008	27.02.2009	EUR	149 894	155 777	4,74%
Правительство Голландии	24.09.2008	27.02.2009	EUR	46 118	46 834	4,11%
Правительство Франции	14.07.2008	12.03.2009	EUR	49 394	50 684	4,41%
Правительство Германии	24.10.2008	13.03.2009	EUR	62 836	64 765	2,64%
Правительство Бельгии	16.06.2008	28.03.2009	EUR	23 328	24 251	4,52%
Правительство Голландии	15.09.2008	31.03.2009	EUR	39 783	40 530	4,19%
BFCM Банк	4.07.2008	6.04.2009	EUR	103 529	106 859	5,23%
Правительство Голландии	15.09.2008	15.04.2009	EUR	31 015	31 992	4,29%
Правительство Бельгии	28.05.2008	16.04.2009	EUR	33 174	34 268	4,20%
Правительство Германии	30.09.2008	17.04.2009	EUR	46 763	48 256	3,90%
Правительство Финляндии	29.08.2008	25.04.2009	EUR	62 802	65 326	4,38%
Правительство Финляндии	14.11.2008	25.04.2009	EUR	15 821	16 332	2,40%
Правительство Франции	14.08.2008	7.05.2009	EUR	45 489	46 657	4,32%
Филиал в Эстонии АО Данске Банк	30.09.2008	15.05.2009	EEK	28 760	29 165	6,84%
Депфа Банк	19.05.2008	19.05.2009	EEK	50 000	51 923	6,70%
Правительство Франции	14.08.2008	4.06.2009	EUR	49 126	50 472	4,30%
Банк Коммунальный Кредит	15.09.2008	15.06.2009	EUR	124 083	127 325	5,29%
Депфа Банк	19.06.2008	19.06.2009	EEK	100 000	103 740	7,30%
Правительство Франции	16.06.2008	12.07.2009	EUR	23 206	24 066	4,59%
Правительство Австрии	4.11.2008	15.07.2009	EUR	31 634	32 242	2,38%
Депфа Банк	15.09.2008	15.09.2009	EEK	50 000	50 735	6,85%
Хансабанк	19.10.2004	19.10.2009	EUR	31 278	31 576	2,41%
Дженерал Электрик	10.05.2004	4.05.2011	EUR	15 603	14 188	2,24%
Ситигруп	3.11.2004	3.06.2011	EUR	24 974	21 943	2,34%
Данске Банк	29.06.2007	29.06.2012	EUR	31 265	29 158	4,29%
ING Группа	26.06.2006	18.09.2013	EUR	46 874	41 330	3,57%
Барклайз Банк	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 796	7 420	2,92%
General Electric	17.03.2006	22.02.2016	EUR	15 608	12 474	2,88%
ING Grupp	11.04.2006	11.04.2016	EUR	31 212	26 167	2,99%
Дженерал Электрик	17.01.2007	17.05.2021	EUR	15 577	10 107	4,14%
Филиал в Эстонии АО Данске Банк	30.04.2008	26.02.2009	EEK	18 952	19 782	6,59%
Банк Коммунальный Кредит	15.09.2008	15.06.2009	EUR	26 348	27 036	5,29%
Правительство Франции	15.08.2008	2.07.2009	EUR	6 481	6 670	4,28%
Правительство Австрии	10.10.2007	15.07.2009	EUR	6 256	6 448	4,02%
Правительство Голландии	15.10.2007	15.07.2009	EUR	15 557	16 070	4,09%
Правительство Франции	13.11.2007	12.09.2009	EUR	22 699	23 313	3,96%
Дексиа Банк	8.10.2007	21.09.2009	EUR	11 248	11 545	4,33%
<b>Итого</b>				<b>2 111 852</b>	<b>2 145 095</b>	

В качестве краткосрочных инвестиций отражены долговые бумаги, чей срок действия – 2009 год, долговые бумаги, приобретенные для реализации резервного капитала, чей срок действия заканчивается по оценке Больничной кассы скорее всего в 2009 году. Доходы от переоценки и расходы отражены в отчете о приобретениях.

#### Приложение 4. Требования и предоплаты

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008
Требования к покупателю	10 889	13 354
Требование к АО Диагностический центр Таллинна	6 577	0
Краткосрочная часть отпущенных ссуд (см. Приложение 7)	3 397	0
Аванс из зарплаты	38	48
За целевое финансирование	4 661	5 874*
Требование на возврат оплаты за содержание	62	75
Претензии к застрахованным на основании договора	145	245
Требования, удовлетворение которых признано невероятным	-3	-7
Процентные требования	2 132	3 629
Требования по социальным налогам	1 260 479	1 536 447
Расходы, выплаченные предварительно за последующий период	3 486	3 957
<b>Итого</b>	<b>1 291 863</b>	<b>1 563 622</b>

\* Существуют платы, востребованные к возврату у Министерства Социальных Дел за целевое финансирование лечебных расходов на искусственное оплодотворение.

В 2008 году из АО Диагностический Центр Таллинна поступило за счет плат, востребованных к возврату 1 622 тысяч крон на основании судебного компромисса. Оставшийся невозвращенный долг в размере 4 955 тысяч крон признали безнадежным и вывели из баланса.

Требования к возврату доли социальных налогов в размере 1 миллиард 536 миллионов 447 тысяч крон состоит из краткосрочных требований к Департаменту Таможенных и Налоговых сборов за рассчитанную часть социальных налогов, идущих на медицинское страхование.

85

#### Приложение 5. Резервы

По состоянию на 31.12.2008 года в запасниках Больничной кассы находятся бланки неиспользованных рецептов на сумму 142 тысяч крон (по состоянию на 31.12.2007 – 130 тысяч крон). Часть средств, принадлежащих Больничной кассе, с балансовой стоимостью 51 тысяч крон (по состоянию на 31.12.2007 – 56 тысяч крон) находятся у других лиц на хранении.

## Приложение 6. Долгосрчные финансовые инвестиции

### 1. Больничная касса Эстонии приобрела по номинальной стоимости следующие акции

Акции АО Больница Виимси (Стоимость приобретения)

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008
Сальдо в начале года	90	90
Сальдо в конце года	90	90

Больничная касса Эстонии обладает 900 акциями АО Больница Виимси, что составляет 10,2% от акционерного капитала.

### 2. Больничная касса Эстонии приобрела следующие долгосрчные облигации

В тыс. крон						
Облигации	Дата начала	Срок действия	Базовая валюта	Стоимость приобретения	Справедливая ценность	Интрессы
Правительство Австрии	16.12.2008	15.01.2010	EUR	44 499	46 803	2,26%
Правительство Германии	12.11.2008	9.04.2010	EUR	15 828	16 309	2,39%
Правительство Франции	9.05.2008	25.04.2010	EUR	17 722	18 644	3,90%
Экспорт Кредит Банк Швеции	18.01.2008	7.06.2010	EUR	20 528	21 387	4,08%
Ланд Нордрейн-Вестфален	25.06.2007	30.06.2010	EUR	15 050	16 073	4,63%
Правительство Голландии	8.09.2008	15.07.2010	EUR	28 037	29 493	4,12%
Правительство Финляндии	16.12.2008	15.09.2010	EUR	15 751	15 964	2,35%
Филиал в Эстонии АО Данске Банк	30.04.2008	28.01.2011	EEK	19 978	19 976	6,88%
Правительство Финляндии	25.01.2008	23.02.2011	EUR	15 417	16 195	3,48%
Правительство Франции	13.08.2008	25.04.2011	EUR	24 844	26 731	4,15%
Правительство Франции	19.12.2008	12.07.2011	EUR	10 671	10 888	2,45%
Правительство Голландии	9.07.2008	15.07.2011	EUR	31 657	34 053	4,58%
Правительство Голландии	15.09.2008	14.10.2011	EUR	30 997	32 912	3,83%
Инвестиционный банк Европы	6.06.2005	24.03.2020	EUR	12 340	11 211	3,14%
<b>Итого</b>				<b>303 319</b>	<b>316 639</b>	

Оплаты долгосрчных финансовых инвестиций ценными бумагами отражаются в справедливых ценностях ценных бумаг.

### 3. Различные долгосрчные требования

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008
Долгосрчное требование к возврату платы к Департаменту Налоговых и Таможенных сборов	410	969
Долгосрчная часть суммы, выплаченной Департаменту Социального страхования за обновление помещений Пярнуского и Раплаского отделения	5 732	5 691
<b>Итого</b>	<b>6 142</b>	<b>6 660</b>

## Приложение 7. Ссуды

В тыс. крон			
Региональная Больница Северной Эстонии	Итого	В том числе краткосрочная часть	В том числе долгосрчная часть
Остаток ссуд на 31.12.2007	3 397	3 397	0
Поступило в 2008 году	3 397	3 397	0
Остаток ссуд на 31.12.2008	0	0	0

Базовой валютой ссуд была эстонская крона и интресс ссуды составил 4% в год.

Приложение 8. Основное имущество

**Материальное основное имущество**

В тыс. крон			
Стоимость приобретения	Земля и строения	Другое имущество	Итого
31.12.2006	4 170	22 177	26 347
Приобретенное основное имущество	246	2 792	3 038
Снято с учета	0	-825	-825
31.12.2007	4 416	24 144	28 560
Приобретенное основное имущество	1 121	6 817	7 938
Снято с учета	0	-232	-232
31.12.2008	5 537	30 729	36 266
<b>Аккумулятивный износ</b>			
31.12.2006	2 339	16 456	18 795
Рассчитанный расход	217	2 779	2 996
Снято с учета	0	-822	-822
31.12.2007	2 556	18 413	20 969
Рассчитанный расход	225	3 368	3 593
Снято с учета	0	-115	-115
31.12.2008	2 781	21 666	24 447
<b>Остаточная стоимость</b>			
31.12.2006	1 831	5 721	7 552
31.12.2007	1 860	5 731	7 591
31.12.2008	2 756	9 063	11 819

87

**Нематериальное основное имущество**

В тыс. крон	
Стоимость приобретения	Выкупленные лицензии
31.12.2006	4 783
Приобретенное основное имущество	1 521
Снято с учета	0
31.12.2007	6 304
Приобретенное основное имущество	378
Снято с учета	0
31.12.2008	6 682
<b>Аккумулятивный износ</b>	
31.12.2006	2 868
Рассчитанный расход	687
Снято с учета	0
31.12.2007	3 555
Рассчитанный расход	853
Снято с учета	0
31.12.2008	4 408
<b>Остаточная стоимость</b>	
31.12.2006	1 915
31.12.2007	2 749
31.12.2008	2 274



## Приложение 9. Аренда

### Аренда за пользование

Плата аренды за пользование отражена в отчете о приобретениях в полной сумме 5 миллионов 659 тысяч крон. Из нее 392 тысяч крон было выплачено за аренду транспортных средств. На основании договоров аренды помещений было выплачено 5 миллионов 267 тысяч крон.

Плата аренды за использование отражена в отчете о приобретениях за 2007 год в полной сумме 5 миллионов 704 тысяч крон. Из них 622 тысяч крон выплатили за аренду транспортных средств и 5 миллионов 82 тысяч крон было выплачено за аренду помещений.

В 2009 году плата за аренду за использование составляет 5 миллионов 960 крон.

## Приложение 10. Задолженности и предоплаты

### 1. Задолженности поставщикам

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008
Неоплаченные счета медицинским учреждениям	496 460	609 935
Неоплаченные счета аптекам за лекарства, отпущенные по льготным рецептам	86 965	114 110
Неоплаченные счета другим поставщикам за компенсации медицинского страхования	79 106	79 368
Другие неоплаченные счета поставщикам	3 211	3 623
<b>Итого</b>	<b>665 742</b>	<b>807 036</b>

### 2. Долги по оплате

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008
Подоходный налог физических лиц	29 386	47 609
Социальный налог	4 459	5 324
Подоходный налог за исключительные льготы	84	48
Плата за страхование безработицы	77	87
Обязательные выплаты пенсионного страхования	91	98
Налог с оборота	2	94
<b>Итого</b>	<b>34 099</b>	<b>53 260</b>

Долг за подоходный налог физических лиц включает в себя подоходный налог, удержанный из компенсации по нетрудоспособности застрахованных, размер которого составляет 46 миллионов 145 тысяч крон (по состоянию на 31.12.2007 28 миллионов 4 тысячи крон). Долг по социальным налогам составляет невыплаченный социальный налог, рассчитанный из отпусков работников, в размере 1 миллион 37 тысяч крон (по состоянию на 31.12.2007 778 тысяч крон).

### 3. Другие задолженности

В тыс. крон	31.12.2007	31.12.2008
Задолженности работодателям	8 098	10 548
Другие задолженности	886	928
Полученные предоплаты	538	42
<b>Итого</b>	<b>9 522</b>	<b>11 518</b>



### Приложение 11. Доходы от основной деятельности

В тыс. крон	2007	2008
Часть социальных налогов, идущая на медицинское страхование	11 000 420	12 502 365
Требования от других лиц	9 356	14 208
<b>Итого</b>	<b>11 009 776</b>	<b>12 516 573</b>

### Приложение 12. Расходы на медицинское страхование

В тыс. крон	2007	2008
Компенсации за медицинское страхование	6 795 919	8 089 373
В том числе профилактика заболеваний	90 148	109 095
общая медицинская помощь	886 076	1 047 224
медицинская помощь врачей-специалистов*	5 390 436	6 395 818
восстановительное лечение	189 267	237 972
зубное лечение	239 992	299 264
Расходы на пропаганду здоровья	12 688	13 970
Расходы на компенсации за лекарства	1 120 559	1 281 486
В том числе Лекарства, обеспечиваемые по центральным договорам	286	146
Расходы на компенсации по временной нетрудоспособности	1 926 851	2 387 453
Д ругие денежные компенсации	184 665	201 678
Другие расходы на медицинское страхование	78 538	85 892
В том числе компенсации за медицинские услуги, исходящие из внешних договоров	34 200	32 470
Компенсация за вспомогательные медицинские средства	44 338	53 422
<b>Итого расходы на медицинское страхование</b>	<b>10 119 220</b>	<b>12 059 852</b>

\* Расходы в 2008 году отличаются от показанного выполнения бюджета в соответствующем ряду, так как в бюджете в разделе расходов отражается также целевое финансирование из государственного бюджета в размере 163 миллиона 104 тысяч крон (см. Приложение 15).

### Приложение 13. Общие административные расходы

В тыс. крон	2007	2008
Расходы на персонал и руководство	60 030	72 543
Зарплата	45 038	54 428
В том числе зарплата членам Правления	2 109	3 056
В том числе зарплата членам Совета	4	2
Страхование безработицы	129	154
Социальный налог	14 863	17 961
Административные расходы	17 261	20 110
Расходы на инфотехнологии	8 023	10 283
Расходы на развитие	3 738	3 309
<b>Итого общие расходы</b>	<b>89 052</b>	<b>106 245</b>

В выплатах членам Правления, сделанных в 2008 году, отражена результативная зарплата в 554 тысяч крон, которая будет выплачена в следующем, 2009 году, после решения, принятого Советом.

#### Приложение 14. Сделки связанных сторон

Связанными сторонами являются члены Правления, Совета и связанные с ними организации.

Не было совершено сделок между Правлением, членами Совета и связанными с ними организациями. Членам Правления по окончании срока служебного договора выплачивается пособие в размере 3-месячной зарплаты.

Суммы, выплаченные в 2008 году членам Совета и Правления, приведены в Приложении 13.

#### Приложение 15. Целевое финансирование

Источником целевого финансирования является Министерство Социальных Дел соответственно главе 5 § 351 «Закона об искусственном оплодотворении и защите эмбриона» по компенсации расходов на лекарства, связанные с процедурой искусственного оплодотворения и оплате лечебному учреждению медицинских услуг по лечению бесплодия застрахованного лица на основании договора лечебного финансирования.

Начиная с 2008 года, Министерство Социальных Дел компенсирует также износ строений лечебных учреждений в виде доли стоимости предельной цены медицинских услуг издержки соответственно главе 4 и пункту 1 главы 10 §52 «Закона о порядке оказания медицинских услуг».

#### Расходы на целевое финансирование:

В тыс. крон	2007	2008
Компенсация за лекарства, связанные с искусственным оплодотворением застрахованных лиц	12 715	12 072
Финансирование лечения бесплодия соответственно перечню медицинских услуг	16 834	25 932
Износ строений	0	125 100
<b>Итого</b>	<b>29 549</b>	<b>163 104</b>

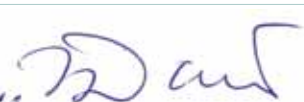



















## ПОДПИСИ ПОД ГОДОВЫМ ФИНАНСОВЫМ ОТЧЕТОМ

Правление Больничной кассы составило финансовый отчет за 2008 год.

Годовой финансовый отчет состоит из отчета о деятельности и бухгалтерском отчете, к которому приложено заключение аудиторов.

Совет Больничной кассы прочитал и одобрил годовой финансовый отчет за 2008 год.

Имя	Дата	Подпись
Председатель Правления Ханнес Данилов	31.03.09	
Член Правления Мари Матхиесен	31.03.09	
Член Правления Керсти Рейнсау	31.03.09	
Председатель Совета Ханно Певкур	19.04.09	
Члены Совета		
Ивари Падар	17.04.09	
Хельо Пикхов	21.04.09	
Йаак Аав	17.04.09	
Иви Нормет	17.04.09	
Лагле Суурорг	17.04.09	
Ааре Китсинг	17.04.09	
Сента Михельсон	17.04.09	
Харри Талига	23.04.09	
Мерле Смутов	17.04.09	
Тынис Аллик	17.04.09	
Тармо Криис	17.04.09	
Йаан Пиллесаар	17.04.09	
Тиит Куули	17/4/2009	
Тармо Нооп	17/04/2009	



KPMG Baltics AS  
Narva mnt 5  
Tallinn 10117  
Estonia

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

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕЗАВИСИМОГО АУДИТОРА

*(перевод с эстонского оригинала)*

### Covery Eesti Haigekassa

Нами проведен аудит годового бухгалтерского отчета *Eesti Haigekassa*, представленного на страницах с 75 по 88, который содержит баланс по состоянию на 31 декабря 2008, отчет о прибыли, отчет об изменениях собственного капитала и отчет о денежных потоках в хозяйственном году, закончившемся приведенного выше числа, заключение об основных учетных принципах, применяемых при составлении годового отчета, а также прочие поясняющие приложения.

### *Обязанности правления при составлении годового бухгалтерского отчета*

Обязанностью правления является составление годового бухгалтерского отчета, а также его обоснованное и достоверное представление в соответствии с добрыми бухгалтерскими традициями, действующими в Эстонии. К числу обязанностей правления относится формирование и поддержание в рабочем состоянии соответствующей системы внутреннего контроля, которая обеспечивает корректное составление и представление годового бухгалтерского отчета без искажений, вызванных обманом или ошибками, выбор и применение соответствующих учетных принципов, а также составление обоснованных в данных условиях бухгалтерских оценочных суждений.

### *Обязанности аудитора*

Нашей обязанностью является составление заключения о годовом бухгалтерском отчете на базе аудита. Аудит был проведен в соответствии с правилами аудита Эстонии, согласно требованиям которых, аудитор должен соблюдать правила этики и планировать и проводить аудит таким образом, чтобы получить достаточную уверенность в том, что годовой бухгалтерский отчет не содержит существенных искажений.

Аудит охватывает проведение процедур, необходимых для сбора доказательного материала аудита о представленных в годовом бухгалтерском отчете числовых данных и опубликованной информации. Количество и содержание этих процедур зависят от решений аудитора, в том числе от оценок риска того, что годовой бухгалтерский отчет может содержать существенные искаженные данные, причиной чего может быть обман или ошибки. При планировании соответствующих аудиторских процедур аудитор, при оценке этих рисков, учитывает систему внутреннего контроля, внедренного с целью обоснованного и достоверного составления и представления годового бухгалтерского отчета, однако, не для того, чтобы высказать мнение об эффективности внутреннего контроля. Аудит охватывает также и оценку соответствия применяемых принципов учета, обоснованность бухгалтерских оценочных суждений, данных правлением, и оценку общего способа представления годового бухгалтерского отчета.

Мы полагаем, что собранный в ходе аудита доказательный материал является достаточным и соответствующим для выражения нашего мнения.

### *Мнение*

По нашему мнению, вышеназванный годовой бухгалтерский отчет отражает в значительной части обоснованно и достоверно финансовое положение *Eesti Haigekassa* по состоянию на 31 декабря 2008 и финансовые результаты и денежные потоки завершившегося этого числа хозяйственного года в соответствии с добрыми бухгалтерскими традициями, действующими в Эстонии.

Таллинн, 31 марта 2009

KPMG Baltics AS

*/подпись/*

Андрес Роот  
Присяжный аудитор

*/подпись/*

Ээли Ляяне  
Присяжный аудитор





[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)