

TERVISEST



5 мифов
о компенсации за
зубное лечение

**Как можно
«вылечить»
длинные
очереди на
лечение?**

**Новые возможно-
сти и изменения
в специализиро-
ванной медицин-
ской помощи**

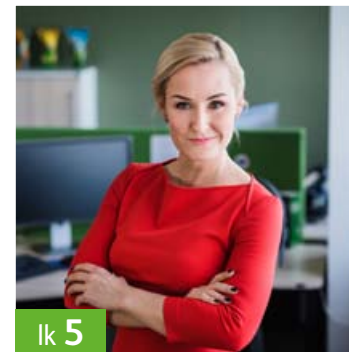
В каком направлении движется сейчас наша
общая система медицинского страхования?

На телефон консультационной службы семейных врачей поступают
тысячи звонков от тревожащихся о здоровье людей

Есть ли ограничения у финансирования лекарств и на
основании чего рассчитывается его предел?

ПРИ ПРОБЛЕМЕ СО ЗДОРОВЬЕМ ОБРАЩАЙТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ

alustaperearstist.ee



lk 5



lk 16



lk 22



lk 34



lk 42



lk 52

TervisEST

Издатель:

Больничная касса Эстонии

Редакция:

Эвелин Тринк, Вивика Тамра

Редактор эстонского языка:

Хели Лехтсаар-Карма

Оформитель:

Мадис Киви

Фотографии:

Мари Пукк, частная коллекция

Больничной кассы,

123rf, Scanpix

Типография:

Kuma

Заказ:

trykised@haigekassa.ee

Информация:

press@haigekassa.ee

Залог хорошего здоровья создаем мы сами..... 5

В каком направлении движется сейчас наша
общая система медицинского страхования? 6

Некоторые вопросы о финансировании
системы здравоохранения 12

Семейная медицина стоит на пороге важных изменений. 16

Три вопроса 20

На телефон консультационной службы семейных
врачей поступают тысячи звонков от тревожащихся
о здоровье людей..... 22

Новые возможности и изменения
в специализированной медицинской помощи. 28

Как можно «вылечить» длинные очереди на лечение? 34

5 мифов о компенсации за зубное лечение 42

Есть ли ограничения у финансирования
лекарств и на основании чего рассчитывается его предел? 46

Медицинские вспомогательные средства, компенсируемые
Больничной кассой, помогают людям 50

Лучший врач — это тот, к которому не нужно идти, или как
профилактика может уберечь вас от серьезного заболевания .. 52

Партнеры Больничной кассы помогают людям
при проблемах со здоровьем 58

Больничная касса поддерживает улучшение
качества медицинских услуг 62

Карл-Хенрик Петерсон: для процесса инновации
очень важно хорошее сотрудничество 64

РАИК объединяет как сферу здравоохранения,
так и социальный сектор. 68

Малле Вахтра, *grand old lady* Больничной кассы..... 70

Рейну Пярну

В ЭТОМ ГОДУ
ИСПОЛНИТСЯ
79 лет, но он



В 20 РАЗ АКТИВНЕЕ ТЕБЯ!

LIIGU.EE

— ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО —

Залог хорошего здоровья создаем мы сами

В прошлом году я посетила музей здравоохранения, где одной из экспозиций выставки была пирамида правильного питания. Когда я увидела нижний уровень пирамиды, я очень удивилась. Там не было изображения хороших и полезных продуктов питания, но были фигурки двигающихся людей и бутылки с водой. Вы можете спросить, что все-таки связывает журнал Больничной кассы с пирамидой правильного питания? Для меня увиденная пирамида питания с включением физической активности и воды стала пирамидой образа жизни или картиной того, как жить здоровее и дольше.

Говорят, что здоровье человека - это его самая большая ценность! Когда появляются проблемы со здоровьем, большую ценность трудно представить. Больничная касса ставит перед собой цель обеспечить жителей Эстонии чувством уверенности и безопасности при возникновении и решении потенциальных проблем со здоровьем. Эта цель говорит о том, насколько ответственна наша ежедневная работа.

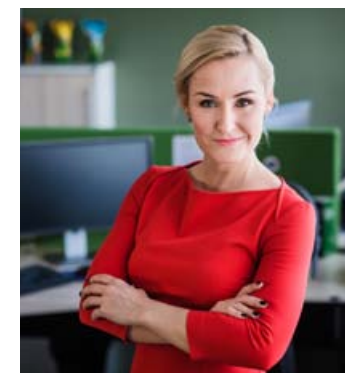
Глава Больничной кассы Райн Лаане, говорит в своем вступительном слове о том, какую большую нагрузку на нашу общую систему медицинского страхования сейчас оказывают заболевания, связанные с образом жизни. Мы все знаем, что мы должны делать не менее 10 000 шагов каждый день, есть как минимум пять горстей овощей и фруктов, избегать или употреблять меньше алкоголя, не курить, достаточно спать и заниматься спортом, но ... Я понимаю, что при быстром темпе жизни все это очень трудно выполнять, но если наша цель - более долгая, полноценная и здоровая жизнь, то мы должны быть в состоянии сделать это для себя.

В нашем журнале сотрудники Больничной кассы расскажут о том, что их больше всего волнует в их работе. Из нашей ежедневной практики можно заметить, что на первое место выходит одна серьезная проблема. Мы волнуемся за Вас, дорогой читатель, потому что видим, что Вы все чаще связываетесь с медицинской сферой только тогда, когда проблема со здоровьем становится уже слишком серьезной. Конечно, наша организация создана и работает именно для того, чтобы предоставить Вам лучшие возможности для сохранения Вашего здоровья и решения проблем. Но наряду с этим нельзя забывать, что Вы сами также несете ответственность за заботу о своем здоровье. Здоровье начинается не с кабинета семейного врача или не с упаковки с лекарствами, а за несколько шагов до этого - с Вашего выбора и принятых решений.

Только Вы можете сделать необходимые 10000 шагов каждый день и есть необходимые количества фруктов и овощей. Вы можете бросить курить и уменьшить стресс, а также, при необходимости, обратиться для этого за помощью. Если Вы получили приглашение на скрининговое обследование - обязательно приходите проверить состояние своего здоровья.

Начните с себя! Не для кого-то - Больничной кассы или государства - а для того, чтобы именно Вы были здоровы и жили долго и полноценно для себя и своих близких. Со своей стороны мы обещаем, что каждый день мы проводим серьезную работу, чтобы Вы были обеспечены

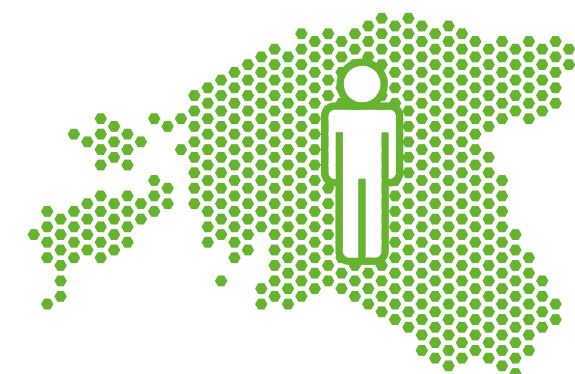
высококачественным медицинским обслуживанием, медицинскими услугами, лекарствами и компенсациями.



Эвелин Тринк
Руководитель отдела по
связи с общественностью
и продвижению здоровья



Райн Лаане, Председатель Правления Больничной кассы.



В каком направлении движется сейчас наша общая система медицинского страхования?

Система медицинского страхования в Эстонии основана на принципах солидарности, т.е. объединенном медицинском страховании, которое обеспечивает всем застрахованным медицинское обслуживание на одинаковом высоком уровне. Доступ к врачу не зависит от возраста, дохода или места жительства заболевшего человека, сказал Райн Лаане, Председатель Правления Больничной кассы.

Автор: Вивика Тамра

В чем заключается преимущество системы медицинского страхования, основанного на принципах солидарности?

Самой большой привилегией солидарной системы медицинского страхования является то, что лечение всех пациентов финансируется за счет собранных налогов, и медицинское обслуживание предоставляется в равной степени всем застрахованным. Доступ к врачу, а также к лекарствам и операциям зависит только от состояния здоровья застрахованного лица, а не от его дохода.

У многих людей может создаться неверное впечатление о нашей системе, как будто медицинское обслуживание у нас бесплатное. Однако медицинское обслуживание не бесплатно, на самом деле Больничная касса оплачивает застрахованному лицу его медицинские расходы. Благодаря солидарному медицинскому страхованию люди получают медицинские услуги, оплата которых им зачастую самим не по карману, и в таких случаях пациенты остались бы без помощи.

Приведем один пример для лучшей иллюстрации принципа солидарности. Если вам сейчас не нужен протез тазобедренного сустава стоимостью 4254 евро, то средствами фонда медицинского страхования, куда вы делаете отчисления из налогов, пользуются те, кто в нем нуждается на данный момент. В дальнейшем может случиться, что уже завтра серьезная травма может случиться у Вас, и тогда Вы сможете получить лечение за счет средств, собранных у других застрахованных.

”

Доступ к врачу, а также к лекарствам и операциям зависит только от состояния здоровья застрахованного лица, а не от его дохода.



Средняя стоимость установки тазобедренного протеза для Больничной кассы составляет 4254 евро.

Некоторые примеры того, сколько платит Больничная касса за лечение одного человека*



Удаление гланд
484 евро



Удаление катаракты
747 евро



Установка протеза тазобедренного сустава
4254 евро



Роды
1329 евро



Удаление слепой кишки
1552 евро



Лечение гриппа в стационаре
1473 евро



Установка кардиостимулятора
11 787 евро

* средняя сумма за один случай лечения, которая покрывается медицинской страховкой

Каким образом наши налоги финансируют систему здравоохранения?

Средства на общее медицинское страхование поступают из социального налога, выплачиваемого работающими людьми, 13% из которых идет на медицинское страхование. В отношении взносов по медицинскому страхованию Больничная касса оплачивает медицинские услуги застрахованного, при необходимости возмещает отпускаемые по рецепту

лекарства и медицинское оборудование, выплачивает пособия по временной нетрудоспособности и т. д.

Взрослые, работающие вносят свой вклад в систему медицинского страхования при помощи выплачиваемых со своей зарплаты налогов. Из данных средств финансируются не только их собственные медицинские услуги, но и медицинское обслуживание тех групп

населения, которые сами на данный момент не могут выплачивать налоги. К такой группе относятся, например, дети, пенсионеры, безработные и беременные. При достижении пенсионного возраста или в какой-либо другой ситуации система медицинского страхования будет оплачивать и их медицинские потребности согласно принципам солидарности.

ОТКУДА БЕРУТСЯ СРЕДСТВА?

По состоянию на конец 2018 года число работающих - вносящих вклад в систему медицинского страхования - составило

632 428 человек



Общая система медицинского страхования

НА ЧТО РАСХОДУЮТСЯ СРЕДСТВА?

По состоянию на конец 2018 года число всех застрахованных составило

1 251 617 человек



Работающие люди, из зарплаты которых выплачивается налог на медицинское страхование (13%)

Почему Больничная касса не платит за все медицинские услуги и существуют очереди к врачу?

В основном это вопрос финансирования: в Эстонии сейчас менее 633 000 работающих налогоплательщиков, но при этом число всех застрахованных людей составляет более 1,2 миллиона, и все они должны быть обеспечены медицинской помощью. Потребность в медицинской помощи вдвое больше, чем финансовые

возможности Больничной кассы. Поэтому нам нужно считаться с более длинными очередями при получении определенных медицинских услуг.

К сожалению, доля работающих людей в Эстонии также значительно снизилась. Если в первые годы восстановления независимости в Эстонии было более 800 000 ра-

ботающих человек, то в последние годы число работающих людей сократилось до 633 000 человек. Наш пакет медицинских услуг, финансируемый из нашего скромного бюджета медицинского страхования, не может покрывать расходы на все медицинские услуги по любым ценам. Реальность такова, что во всех странах мира и в системах страхования потребность людей в медицинских услугах всегда выше, чем это может обеспечить финансовые средства фонда медицинского страхования.



Потребность в медицинской помощи превышает финансовые возможности Больничной кассы.



Все проблемы системы здравоохранения невозможно решить только при помощи дополнительного финансирования, необходимо также изменить отношение к здравоохранению.

Поможет ли разрешить проблемы медицинского страхования дополнительное финансирование?

Очевидно, что многие жители Эстонии, в том числе и я, хотели бы, чтобы финансирование и возможности системы здравоохранения увеличились. Это вопрос политического выбора и социального соглашения, потому что для этих целей обычно должен быть увеличен какой-либо налог. Нам нужно вместе подумать о том, каковы наши общие возможности в ситуации, когда население стареет, и обеспечение работы системы здравоохранения становится все дороже. Нынешняя модель финансирования здравоохранения не является устойчивой, и, к тому же, резервы Больничной кассы закончатся менее чем через десять лет. Изменения и инновации в системе здравоохранения неизбежны и необходимы!

Однако не все проблемы здравоохранения могут быть решены с помощью дополнительного финансирования. Необходимо уделять больше внимания профилактике заболеваний и здоровому образу жизни,

чтобы иметь больше здоровых лет жизни. Только бережно относиться к своему здоровью можно предотвратить заболевания, лечение которых зачастую намного дороже и обременительнее для нашего общего кошелька медицинского страхования, чем их вовремя проведенная профилактика.

Как должна работать система здравоохранения, если денег мало, а потребность в медицинской помощи высока?

Эта проблема сопутствует сейчас всем видам систем здравоохранения в мире, включая и частное страхование. Выплаты налогоплательщиков сейчас позволяют составить только ограниченный бюджет на здравоохранение, которое не может полностью финансировать работу системы здравоохранения. Поэтому необходимо сделать выбор и решить, что мы можем предложить налогоплательщикам в сфере здравоохранения.

В различных системах здравоохранения других стран согласованы очень точные правила, по которым

они решают расставлять приоритеты в системе здравоохранения, какие услуги предлагать и по какой цене. Кроме того, все системы здравоохранения, которые предоставляют медицинское страхование, должны решать, какие медицинские услуги или, например, лекарства не подпадают под страховое покрытие, и поэтому люди должны оплачивать их сами.

Такая расстановка приоритетов и распределение денег называется рационализацией, и ее нужно проводить на каждом уровне. На уровне государственной политики принимаются решения о том, сколько денег из валового внутреннего продукта государства пойдет для покрытия расходов на здравоохранение. На уровне фондов медицинского страхования и консультативных комитетов принимаются решения, какими медицинскими услугами, лекарствами и медицинскими вспомогательными средствами нужно обеспечить население в рамках имеющегося фонда медицинского страхования, а также сколько денег следует направить на медицинскую помощь врачей-специалистов, семейных врачей или профилактику заболеваний.

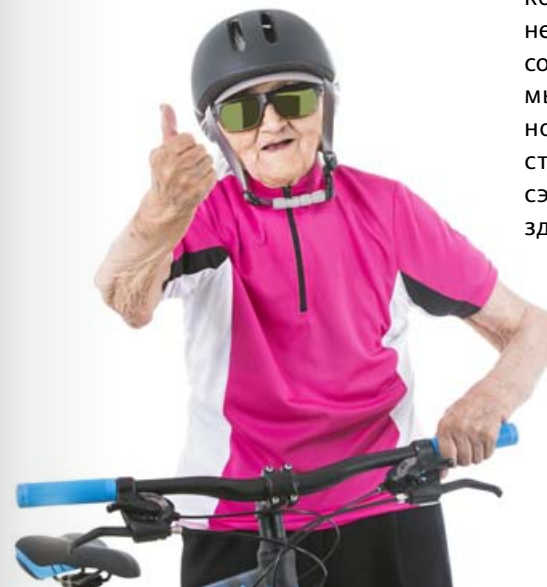
Что касается системы медицинского страхования в Эстонии, мы можем сказать, что, несмотря на относительно небольшой объем финансовых ресурсов, мы смогли в последние десятилетия добиться хороших результатов в области здравоохранения.

В каком направлении будет двигаться наша система здравоохранения в будущем?

Мы начали движение в сторону Кассы здоровья, где мы сможем уделять пристальное внимание профилактике заболеваний и укреплению

здоровья. Почему? Потому что наша солидарная система медицинского страхования в настоящее время перегружена бременем так называемых «болезней образа жизни», вызванных сочетанием таких факторов образа жизни, как курение, чрезмерное употребление алкоголя, нездоровое питание, отсутствие физической нагрузки и стресс. Многие «болезни образа жизни» можно предотвратить.

В стареющем обществе самая большая проблема состоит в том, чтобы помочь людям сохранить свое здоровье и предотвратить заболевания, оплата лечения которых происходит из общих средств медицинского страхования, а значит ложится нагрузкой на всех нас. Возраст и болезнь не должны быть синонимами. Только соединив усилия с жителями Эстонии, мы сможем предотвратить возникновения большего числа болезней, стать более здоровым обществом и сэкономить наши общие расходы на здравоохранение.



Возраст и болезнь не должны быть синонимами.



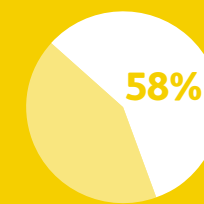
Медицинской страховкой было обеспечено

1,3 миллиона человек



Общая сумма расходов на систему здравоохранения со стороны Больничной кассы составила более

1,3 миллиарда евро



58% жителей Эстонии

остались довольны организацией медицинской помощи и работой Больничной кассы.

Результаты 2018 года

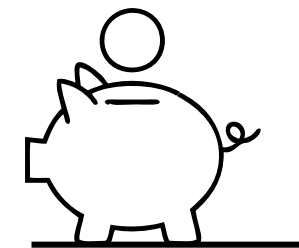


Пилле Банхард, член Правления Больничной кассы и руководитель финансовой сферы.

Некоторые вопросы о финансировании системы здравоохранения

На вопросы отвечает Пилле Банхард, член Правления Больничной кассы и руководитель финансовой сферы.

Автор: Вивика Тамра



1. Каковы положительные и отрицательные стороны системы финансирования здравоохранения в Эстонии?

Система здравоохранения Эстонии получила широкое международное признание благодаря тому, что у нас есть единая государственная система медицинского страхования, гарантирующая доступ к медицинскому обслуживанию всем застрахованным, независимо от величины их дохода.

Высокую оценку получила также наша система формирования цен медицинских услуг - мы точно знаем, из каких компонентов состоят цены на медицинские услуги. Одни и те же цены действуют для всех оказателей медицинских услуг. Это залог того, что медицинская услуга оплачивается различным оказателям услуг по всей Эстонии одинаково, и качество лечения также гарантировано во всех медицинских учреждениях.

Одним из наиболее позитивных изменений в последнее время является дополнительное финансирование системы здравоохранения из государственного бюджета. Это означает, что финансирование системы здравоохранения больше не зависит теперь исключительно от объема налогов, выплачиваемых работающими людьми. Теперь и государство также вносит вклад в медицинское страхование людей, которые не работают, но пользуются медицинскими услугами.

Проблемным местом системы является то, что в Эстонии на здравоохранение направляют только 6,7% от валового внутреннего продукта (ВВП), что относительно мало по сравнению с западными странами. Но в то же время пакет медицинских услуг, предлагаемый застрахованным людям за счет этих средств, включает в себя широкий спектр услуг.

Нынешняя модель финансирования системы здравоохранения, к сожалению, не является устойчивой и перспективной, главным образом, из-за старения населения. Это означает, что население теперь все чаще пользуется медицинскими услугами. По мере развития медицины и технологий медицинские услуги становятся более эффективными, но, в то же время, и более дорогими. По мере старения населения доля трудоспособного населения уменьшается, и людей, вкладывающих средства в систему (налогоплательщиков), будет все меньше и меньше. Необходимо проанализировать ситуацию и найти новые решения для финансирования здравоохранения, которые обеспечили бы такой же уровень страховой защиты для всех, кто в нем нуждается.

2. Как мы справляемся с перерасходами, и надолго ли хватит резервов?

Бюджет Больничной кассы, т.е. расходы на систему здравоохранение планируются вперед за несколько лет. Мы составляем долгосрочные прогнозы, показывающие возможный тренд изменения уровня расходов. Четырехлетний финансовый прогноз достаточно точен и учитывает планируемые изменения в системе в ближайшем будущем и потребность людей в услугах. Самый подробный и тщательно проанализированный бюджет - это бюджет следующего года. Обычно мы создаем бюджет, в котором доходы и расходы сбалансированы, т.е. прибыль равна нулю. Больничная касса не планирует собственной прибыли - мы используем прогнозы Министерства Финансов.

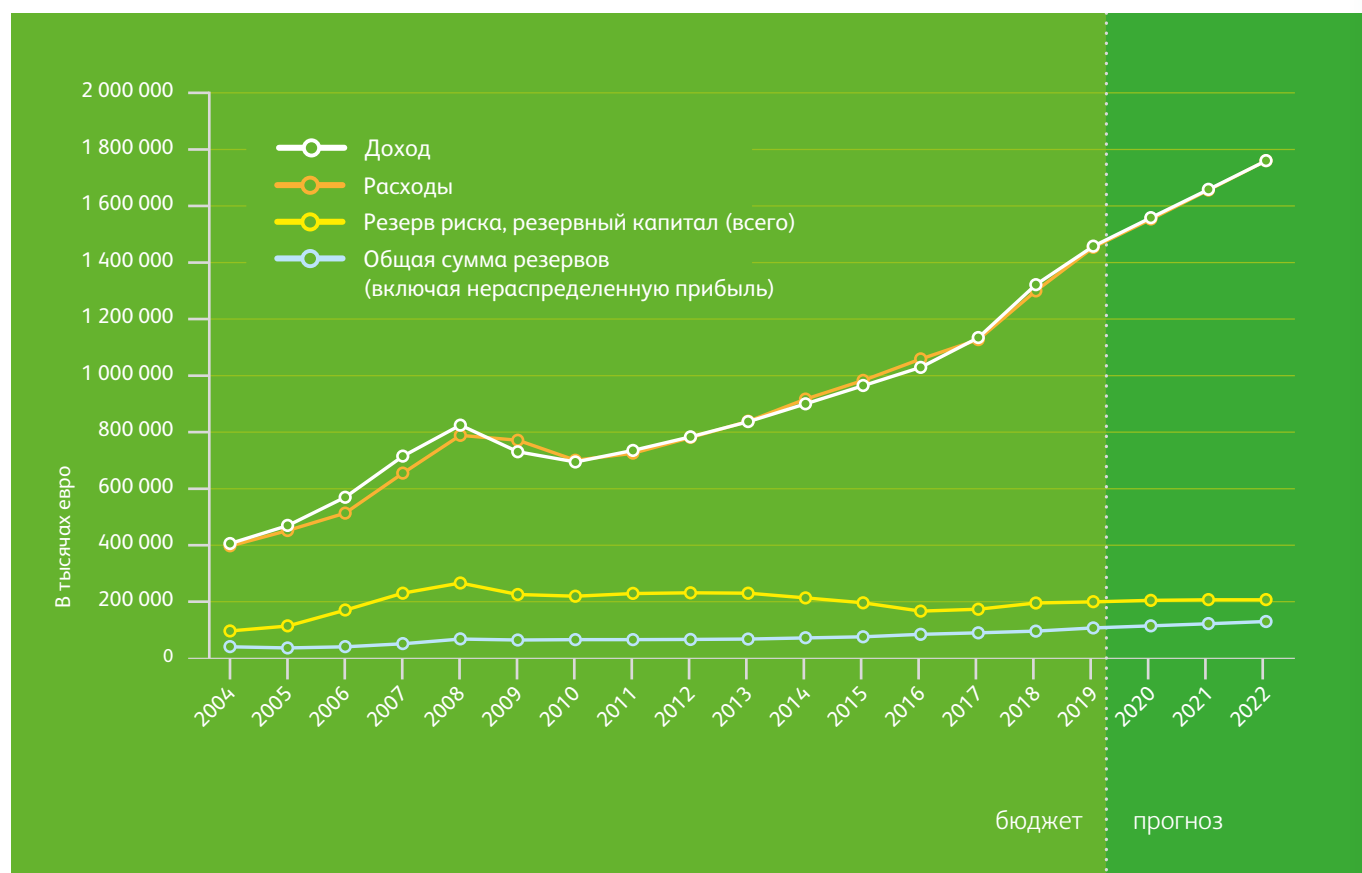
Если объем налоговых поступлений был высок, а средства, запланированные для системы здравоохранения, используются в соответствии с прогнозом или даже меньше, у нас может возникнуть положительный финансовый результат, т.е. доход. С помощью этих дополнительных средств мы можем покрыть расходы на здравоохранение в такой возможный будущий период, когда объем налоговых поступлений окажется меньше прогнозируемого или если использование бюджетных расходов на здравоохранение превысит его запланированный уровень.

У Больничной кассы есть резервы для покрытия негативных результатов финансового периода в трудное

время. Решение о применении резервов принимается Советом Больничной кассы или Правительством Республики исходя из объема требуемой суммы.

Общие резервы Больничной кассы в настоящее время составляют почти 200 миллионов.

Хорошо продуманное и проанализированное планирование является основным краеугольным камнем всей системы. Ресурсы, направляемые на медицинские услуги, должны использоваться эффективно и в то же время с учетом потребностей пациентов. Если мы не будем тщательно и продуманно заниматься планированием, то наши резервы закончатся менее, чем через десять лет.



Доходы, расходы, рисковый резерв и полный объем резервов Больничной кассы за 2004–2022 гг.

3. Нужно ли что-то менять в системе финансирования здравоохранения Эстонии, и, если да, то что именно?

В системе финансирования здравоохранения по-прежнему обязательно должен соблюдаться принцип солидарности. И, в то же время, система должна стать более гибкой и перейти от поэтапного финансирования к альтернативным моделям. Один и тот же подход не может подходить для всех оказателей услуг, и нам необходимо протестировать различные схемы финансирования, которые еще более ориентированы на пациента.

Например, с точки зрения оказателя услуг, мы должны думать о том, будет ли увеличение зарплаты мотивировать молодых (семейных) врачей на переезд в сельские районы и открытие там своего праксиса? Мы должны больше заниматься именно такими проблемами и находить новые решения. Это, конечно, не только вопрос системы здравоохранения и финансирования - это более обширная тема, касающаяся всего нашего общества и государственной реформы.

Важную роль в системе здравоохранения Эстонии играет повышение эффективности медицинских служб, в том числе в улучшении качества первичной медицинской помощи, в координировании медицинских услуг и их предоставлении в наиболее подходящем месте.

4. Какие новые системы финансирования были уже опробованы?

В настоящее время мы тестируем систему бюджетного финансирования в больнице Хийумаа. Финансирование на основе бюджета означает, что мы не покупаем медицинские услуги на основании каждого представленного нам лечебного случая, а вместо этого договариваемся заранее о специальностях и услугах, которые предлагает больница, а также об общей сумме, которую мы заплатим больнице за обслуживание всех пациентов. Целью нового принципа финансирования является обеспечение функциональной устойчивости больницы, находящейся в регионе с небольшим числом проживающих и с трудным доступом, а также продолжение оказания людям медицинской помощи вблизи от места их проживания.

В случае некоторых диагнозов (например, таких как инсульт) мы введем оплату на основе медицинских эпизодов, которая охватывает период лечения пациента с этим диагнозом в целом. По сути, это означает, что в будущем в случае болезни человека мы не будем

оплачивать отдельные медицинские услуги.

Например, прием врача-специалиста, обследование, операция, последующий уход - без интеграции друг с другом, но при этом основой для оплаты услуг будет полный процесс лечения пациента, то есть весь его путь от момента обращения к врачу до разрешения проблемы со здоровьем.

Мы также работаем над проектом комплексного лечения, то есть улучшением сотрудничества специалистов из системы здравоохранения и социальной сферы. В 2018 году мы запустили в Вильянди проект РАИК, целью которого является предоставление пациенту комплексного и последовательного лечения и социальных услуг. С этой целью оказатели медицинских и социальных услуг в Вильяндиском уезде объединяют инновационные услуги для различных целевых групп и планируют технологические решения, необходимые для их эффективного внедрения.

Выполнение бюджета медицинских услуг в 2019 году





Кулли Фридеманн, руководитель отдела первичной медицинской помощи Больничной кассы.

Семейная медицина стоит на пороге важных изменений

В течение последних лет у семейных врачей и медсестер появляется все больше возможностей и сфер ответственности. Это напрямую согласуется со слоганом недавно начатой кампании Больничной кассы «При проблемах со здоровьем начни с семейного врача».

Автор: Эвелин Тринк

В то время как многие люди хорошо осведомлены о возможностях семейных врачей и медсестер, все еще есть те, кто предпочитает попасть непременно на визит к врачу-специалисту. По словам Кулли Фридеманн, руководителя отделения первичной медицинской помощи Больничной кассы, такая привычка имеет глубокие исторические корни – во время прежнего государственного режима порядок был таков, что заболевший должен был ждать приема у врача-специалиста. Врачей действительно было больше, да и население двадцать лет назад было в среднем намного моложе. Тем не менее, старение общества приносит с собой много проблем со здоровьем. Однако не все из них должны наблюдаться врачом-специалистом, это может и должен делать именно семейный врач.

«Первый вопрос, который должен задать себе человек, а нужна ли мне вообще медицинская помощь врача-специалиста. В случае небольших проблем со здоровьем - например, в случае насморка или кашля - до-

статочно будет посещения аптеки, в таких случаях там всегда можно получить хорошую консультацию. В случае более серьезных проблем можно позвонить своему семейному врачу или по телефону консультационной службы семейных врачей. Не во всех случаях необходим прием семейного врача. Семейные медсестры также проходят очень хорошую подготовку, и в рамках своих знаний они могут проводить прием самостоятельно. Только когда семейный врач дает направление, человеку имеет смысл обратиться к врачу-специалисту», - так Кулли Фридеманн объяснила правильный порядок перемещения пациента в системе здравоохранения на сегодняшний день.

”

Только когда семейный врач дает направление, человеку имеет смысл обратиться к врачу-специалисту.

Новых возможностей все больше

С каждым годом система семейной медицины проделает все новые шаги в сторону успешного развития. Семейные врачи выписывают теперь дигитальные направления и дигирецепты, все чаще их консультации с врачами-специалистами проводятся при помощи новейших технологий – так называемых электронных консультаций.

С этого года э-консультацию можно проводить уже по 21 разным специальностям. В 2019 году к данному списку специальностей были добавлены еще четыре специальности для э-консультаций - восстановительное лечение, кожные и венерические заболевания, сосудистая хирургия и лечение боли.

В ближайшие годы рабочие места семейных врачей будут сосредоточены в крупных Центрах здоровья, где будут созданы лучшие возможности для ухода за пациентами. В прошлом году было открыто 15 новых Центров здоровья, то в будущем к ним добавятся центры в Кехра, Сауэ, Пылва, Ряпина, Кохила, Рапла, Сууре-Яани, Антсла, Валга, Нарва и в Вайке-Марья.

Молодые врачи не хотят вести практику в одиночку, но их мотивирует возможность принадлежать к команде профессионалов, где они могут обмениваться опытом. В таких центрах прием ведет на один семейный врач, а коллектив семейных врачей. В будущем, помимо семей-

ного врача и медсестры, в медицинских центрах будут сосредоточены службы физиотерапии, акушерства и ухода на дому. В зависимости от потребностей, там могут работать также и другие специалисты. Такое успешное сотрудничество позволяет пациенту оказывать целостную помощь и предоставлять как можно больше необходимых ему услуг сразу в одном центре», - объясняет Кюлли Фридеманн. Семейные врачи также должны принимать решения о том, помощь каких специалистов им может понадобиться дополнительно.

Центры здоровья могут, например, создать филиал в отдаленных регионах, и у врача в таком региональном представительстве всегда есть возможность общаться с главным центром здоровья, обмениваться опытом и обращаться за советом. По словам Фридеманн, центры здоровья, работающие таким образом, получают от Больничной кассы больше финансирования, то есть у них появляется больше возможностей для использования ресурсов на информационные технологии и управления ими, а также больше времени для непосредственной медицинской деятельности.

В таких центрах у врачей есть возможность организации гибкого графика работы, например, в будущем человека не должен будет принимать определенный семейный врач. Другими словами, такая модель работы Центра здоровья позволит человеку быстрее попасть на прием к врачу. «Целью Больничной кассы является обеспечение доступа именно к бесплатным медицинским услугам, чем и занимается семейная медицина. Для посещения семейного врача не требуется направления, и сам визит является бесплатным», - отмечает Фридеманн.

Система семейных врачей уже работает, но следующая важная цель сейчас - повысить уровень эффективности системы, потому что качество работы некоторых практик очень низкое и наша общая цель здесь - помочь друг другу. Например, Больничная касса выплачивает результативную зарплату таким практикам, которые выполнили заданные требования к качеству работы.

”

Результаты работы таких групповых практик уже сейчас позволяют нам говорить о них как об успешном варианте организации медицинской помощи.

Старение населения часто сопровождается увеличением уровня заболеваемости хроническими болезнями, контроль над которыми является важным видом профилактической деятельности. «Если у человека хроническое заболевание, очень важно, чтобы он правильно принимал лекарство и находился под наблюдением семейного врача. В некоторых случаях семейная медсестра также занимается пациентами с хроническими заболеваниями, и мы

очень приветствуем такую форму работы медицинских центров. Если лечение будет последовательным и постоянным, то это позволит многим больным хроническими заболеваниями сохранять качество жизни, и отодвигать возник-

новение более серьезных проблем со здоровьем как можно дальше», - подтвердила Кюлли Фридеманн.



Молодые врачи хотят быть частью команды, где они могут обмениваться опытом.

Семейной медсестре можно смело доверять

Если эстонское общество еще не привыкло к важной роли семейной медсестры, то, по словам Фридеманн, в других странах довольно распространённой практикой является то, что не со всеми проблемами со здоровьем люди попадают сразу к врачу. «Я знаю, что это прозвучит необычно, но у нас в Эстонии на самом деле довольно много врачей по сравнению со многими другими странами», - добавила он.

В других странах надежным помощником врача является именно семейная медсестра. Они проводят вакцинации, берут пробы крови, прослушивают сердце и легкие и измеряют артериальное давление, выписывают рецепты для определенных групп лекарств, консультируют пациентов по вопросам отказа от курения и дают советы о питании. Если медсестры в ходе получения образования смогут получить все больше новых знаний, то в будущем им можно будет доверить больше новых профессиональных заданий. По своему опыту Кюлли Фридеманн может сказать, что в таких практиках, где больше медсестер и где им доверяют больше ответственных заданий, показатели здоровья пациентов также лучше.

«Сейчас число врачей, выпускающихся из учебных учреждений, меньше, чем число врачей, уходящих на пенсию или уезжающих на работу за границу. Пока мы еще справляемся, но это не может продолжаться долго. Семейные медсестры — это наша опора, они постоянно продолжают учиться, повышают свою квалификацию. Учитывая, что около 80% заболеваний проходят сами, именно консультация семейной медсестры поможет людям легче переносить большинство вирусных заболеваний. Повышая область ответственности медсестер, мы можем обеспечить людям доступ к системе здравоохранения», - сказала Кюлли Фридеманн.

Она добавляет, что в будущем, вместо понятия «помощь семейного врача», можно будет использовать понятие «семейная медицина». Здесь важным является не то, оказывается ли помощь врачом или медсестрой, а сама доступность медицинской помощи. «Я рекомендую всем смелее доверять семейным медсестрам, они получают соответствующую профессиональную подготовку и, при необходимости, всегда смогут направить пациента к врачу», - говорит Кюлли Фридеманн.



Семейные медсестры проводят вакцинацию, берут пробы крови, прослушивают сердце и легкие и измеряют кровяное давление.



Больничная касса профинансировала медицинские услуги семейных врачей на общую сумму

127 миллионов евро



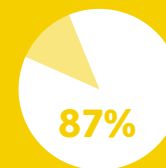
В общей сложности семейные врачи и врачи-специалисты провели

7 миллионов приемов



В среднем человек посещал семейного врача или семейную медсестру

6,7 раза



Приемом семейного врача или семейной медсестры остались довольны

87% всех жителей Эстонии

Результаты 2018 года



Руководитель Союза Семейных Врачей Эстонии Ли Валликиви.

Три вопроса

Отвечает Ли Валликиви, руководитель
Союза Семейных Врачей Эстонии

Автор: Эвелин Тринк

1.

Каковы проблемы современной медицинской системы семейных врачей?

Основной проблемой современной системы семейной медицины является работа семейных врачей в отдаленных регионах. Урбанизация, рассеянная плотность проживания населения, плохая географическая доступность и повышение уровня заболеваемости хроническими заболеваниями, связанными с возрастом, делают группу пациентов из регионов более сложной для обслуживания, чем городской праксис, и это как в медицинском, так и в социальном отношении. Те ответственные врачи, которые на протяжении десятилетий были «солью земли» и душой местных сообществ, уже стареют и постепенно уходят на пенсию. К сожалению, все усугубляющаяся проблема отсутствия правопреемства в сельских регионах, в последние десятилетия так и не нашло разрешения на национальном уровне. Сейчас самое последнее время сделать все, чтобы люди не остались без первичной медицинской помощи.

К сожалению, первичная медицинская помощь географически отделена от жителей регионов, потому что работа в одиночку, без поддержки других врачей, не является чем-то, что привлекает молодых врачей в отдаленные регионы. Хорошим стимулом здесь должны быть небольшие активно действующие групповые праксисы. Одним из решений могло бы стать более тесное сотрудничество с социальным сектором, чтобы в случае необходимости для людей также был бы организован транспорт в центры семейной медицины, расположенные не очень близко к месту проживания.

2.

Как вы оцениваете уровень врачей и их услуг?

Хорошее качество семейной медицины было одним из приоритетов Союза Семейных Врачей с момента ее создания. Наша рабочая группа по качеству успешно отстаивала создание стандартов качества организации и качества лечения. Затем мы работали над тем, чтобы как можно больше семейных врачей присоединилось к системе результативной зарплаты добровольно, и планировали, если критическая масса будет достигнута, наконец сделать обе системы обязательными и постоянно развивать их дальше - что и произошло сейчас. Нашим хорошим партнером в обоих процессах является Больничная касса.

Мы подошли к такому этапу, когда нам больше не нужно специально мотивировать врачей к качественной работе, потому что для них качество теперь является естественной частью повседневной работы. Мы можем сосредоточиться на тех семейных врачах и центрах семейных врачей, которые по какой-то причине не могут соответствовать критериям качества. В результате проверок качества работы мы можем уверенно заявить, что это часто имеет место со перезагрузкой и отчуждением, а также с отсутствием поддержки между врачами. Причем последняя проблема особенно угрожает семейным врачам, работающим в одиночку. Врач хочет выполнять свою работу как можно лучше, и мы должны поощрять создание такой рабочей обстановки, в которой доступность медицинской помощи, человеческие взаимоотношения или качество лечения не будут страдать из-за перегрузки врача.

3.

Как будет развиваться семейная медицина в ближайшие десять лет?

С точки зрения развития первичной медицинской помощи следующее десятилетие могло бы быть посвящено обеспечению охвата всей Эстонии хорошими групповыми праксисами, в коллективе которых работают увлеченные и активные семейные медсестры, акушерки, физиотерапевты. Мы также тесно сотрудничаем со специалистами социальной сферы, и все больше и больше времени уделяем профилактике заболеваний и укреплению здоровья. Таким образом, первичные медицинские потребности людей должны покрываться работой коллектива центров здоровья, а больницы и врачи-специалисты смогут наконец сосредоточиться только на оказании помощи людям с более серьезными проблемами со здоровьем.

”

С точки зрения развития первичной медицинской помощи следующее десятилетие могло бы быть посвящено обеспечению охвата всей Эстонии хорошими групповыми праксисами.



Кларика Калликорм-Раннаматс, руководитель службы семейной медицинской консультации.

На телефон консультационной службы семейных врачей поступают тысячи звонков от тревожащихся о здоровье людей

По телефону консультационной службы семейного врача часто поступают звонки от людей, которые хотят немедленно обратиться к врачу-специалисту или обратиться в отделение скорой помощи. Однако уже в начале разговора становится ясно, что с данной проблемой со здоровьем можно справиться с помощью домашних средств или купив необходимые средства в аптеке.

Автор: Эвелин Тринк

По телефону консультационной службы все желающие могут получить консультации от семейных врачей и медсестер круглосуточно. На звонки отвечают круглосуточно и каждый день. Кларика Калликорм-Раннаметс, руководитель консультационной службы семейных врачей, рассказала, что обычно проблемы со здоровьем звонящих бывает не настолько серьезна, чтобы потребовалось посещение отделения неотложной

”

В общем плане содержание звонков за эти годы не изменилось.

помощи или вызов бригады скорой помощи. В таких случаях достаточно спокойного обсуждения проблемы и профессиональной консультации.

«В общем плане содержание звонков за эти годы не изменилось. По-прежнему часто встречаются вирусные заболевания, высокая температура у детей, высокое кровяное давление у пожилых людей», - перечислила она. «И тем не менее хочется отметить, что возникает все больше вопросов о

приеме лекарств, потому что люди начали читать информационные листки лекарств, и иногда потенциальные побочные эффекты, такие как кровотечение, могут сильно их напугать. Хотя вероятность такого побочного эффекта очень мала, производитель лекарства обязан вписать его в информационный листок. Правильным решением здесь действительно является обращение к нам, мы поможем человеку справиться со страхом», - отмечает Калликорм-Раннаметс.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ

В течение 2018 года на телефон консультационной службы семейных врачей было сделано **около 260 000 звонков.**

Наиболее востребованной темой консультаций были вирусные заболевания, здоровье детей, уровень кровяного давления.

Общегосударственная консультационная служба семейных врачей будет скоро дополнена **персональной консультацией**, которая также позволит получить врачу доступ к медицинской информации пациента в процессе консультирования.

Тревога о здоровье может разгораться очень быстро

Чаще всего к нам обращаются люди, которые не смогли с первого раза попасть к семейному врачу впервые или же вынуждены ждать приема у врача-специалиста. Калликорм-Раннаметс считает, что телефон консультационной службы семейного врача представляет собой своего рода виртуальную комнату приема, где людей консультируют на тему того, куда надо обратиться с данной проблемой в дальнейшем. Часто люди начинают разговор с потребности вызвать скорую помощь или обратиться в отделение неотложной помощи, и спрашивают, является ли это хорошим решением. «Тревога о здоровье, взбудораженность - действительно хорошее описание такого состояния. Я могу сказать, что каждый раз приходиться на прием к семейному врачу не нужно, совет может дать и ответивший вам по телефону консультационной службы семейный врач или семейная медсестра. Я часто слушаю поступающие к нам звонки. Кому-то нужно прочистить ухо, у кого-то ребенок приносит из детского сада воспаление глаз - очень хорошим помощником в разрешении таких проблем является семейная медсестра», - считает Калликорм-Раннаметс.

Молодые люди также могут тревожиться за свое здоровье, например,

они иногда не умеют принять правильное лекарство от головной боли или стремятся в отделение неотложной помощи с любой царапиной. Калликорм-Раннаметс может сказать по этому поводу только то, что отзывы врачей также неутешительны - нарочная беспомощность встречается и у молодых, так и у пожилых людей, и консультативный телефон семейного врача может вернуть чувство ответственности таким людям. «Мы учим людей ответственности. Учим, как принимать лекарства самостоятельно, как давать лекарство близкому человеку. Мы даем человеку инструкции и попросим перезвонить через некоторое время. Мы можем попросить позвонившего принять рекомендуемые лекарства, полежать где-то с час, и, если не станет лучше, перезвонить нам. Действительно, в 90% случаев людям не нужно перезванивать нам снова, в некоторых случаях нужно только посетить аптеку», - говорит Калликорм-Раннаметс. Она считает, что людям дополнительно к ответственности обязательно и нужно чувство безопасности, то есть если что-то пойдет не так, они должны немедленно получить помощь, и именно для этого и существует круглосуточно доступный телефон консультационной службы семейных врачей.

Не все случаи расстройства здоровья требуют обязательного визита к семейному врачу, совет можно получить и от семейной медсестры или по телефону справочной службы семейных врачей.



Больничная касса оплатила листы временной нетрудоспособности

186 000

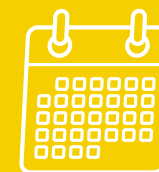
застрахованным лицам на общую сумму

158 миллионов евро



Листы нетрудоспособности были выписаны

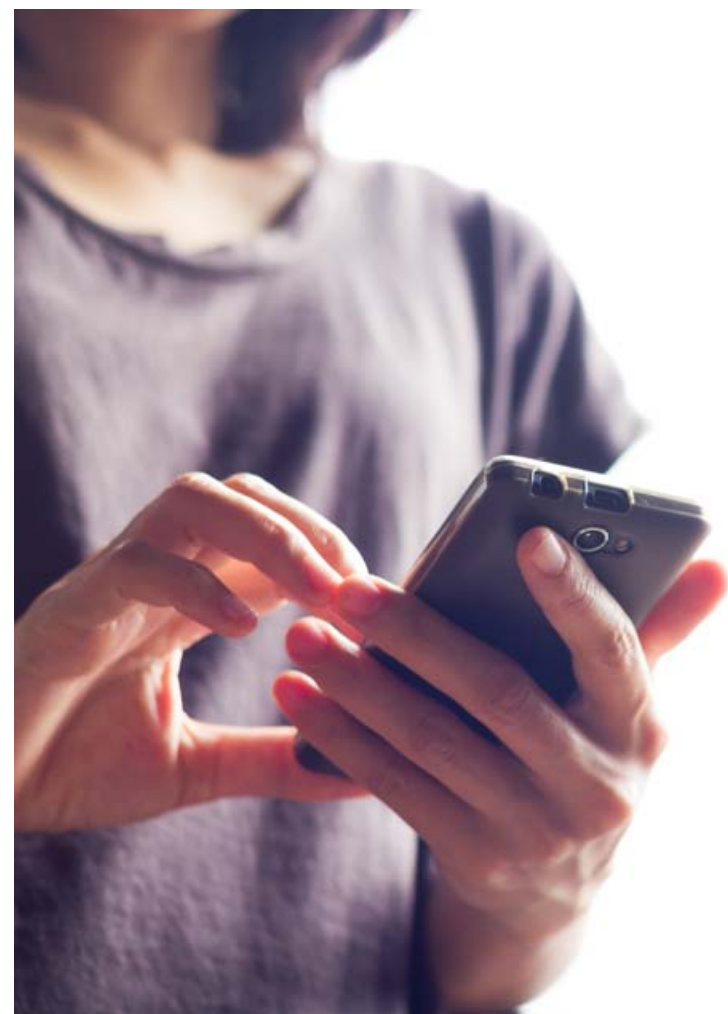
436 000 раз



Больничная касса выплатила компенсации по нетрудоспособности за

6,5 миллионов дней

Результаты 2018 года



Проблемы со здоровьем у молодежи

Если уже зашла речь о молодежи, мы спросили у Калликорм-Раннаметс, в каком состоянии сейчас здоровье молодых людей. На основании звонков, к сожалению, ничего хорошо заключить нельзя - теперь молодые люди имеют больше проблем со здоровьем. «Тридцатилетние люди зачастую знают наизусть свои показатели кровяного давления. Темп жизни становится все быстрее, сон зачастую не нормирован, бремя ответственности сегодня постоянно перегружает людей. За правильным питанием, как правило, не следят. Среди молодых людей нас есть постоянные абоненты, которые постоянно измеряют артериальное давление. В таких случаях мы спрашиваем, почему вы измеряете давление так часто, ведь перед измерением всегда возникает небольшое беспокойство, давление может повыситься уже из-за самого измерения. Иногда молодой человек может ответить, что сегодня было плохое самочувствие, поэтому измерял несколько раз. Хотя причины для плохого самочувствия могут быть самыми разными»

Помимо обращения с жалобами на проблемы с артериальным давлением в консультационную телефонную службу, молодые люди также при-

ходят и на прием к врачу. Некоторые уже успели посетить два врача-специалиста, иногда - четыре, но, хотя их рекомендации совпадают, им по-прежнему не придерживаются. Калликорм-Раннаметс рекомендует доверять своему врачу: если ваш врач сказал вам, что нужно делать, нужно строго придерживаться его предписаниям. «Проблема действительно в том, что люди не придерживаются рекомендациям и не принимают лекарства, которые им выписал врач. Ваш врач не выписывает вам лекарства просто так - если вам предписано принимать лекарства круглый год, то вы должны это делать. Иногда некоторые лекарства следует принимать вместе, потому что лечебный эффект возникает только при их взаимодействии. Но некоторые люди заявляют, что прием этих лекарств мне не нужен, если сегодня у меня хорошее самочувствие. Но завтра вам может понадобиться скорая помощь», - напоминает Калликорм-Раннаметс пациентам об их обязанностях.

Если некоторые люди даже слишком часто посещают врачей, то для сотрудников консультационной службы семейных врачей проблемой становятся люди, которые слишком

запускают свою болезнь. По словам Калликорм-Раннаметс, это зачастую одинокие люди, у которых может быть проблема с долгое время опухшей ногой или долго длящийся кашель. По словам доктора, эти люди не хотят беспокоить врачей, потому что у «доктора может быть много работы». «Таким образом, мы видим ситуацию, где некоторые люди бегут к врачу из-за каждой мелочи, а другие вообще не решаются мешать врачам. Оба варианта плохи, особенно если человек считает, что боль в спине, длящаяся неделю, может быть причиной направления в отделение скорой помощи. Но когда вы говорите это по телефону, люди обижаются, потому что «им никто не помогает». Но это не так, для получения помощи нужно начать именно с семейного врача», - считает Калликорм-Раннаметс и напоминает, что в дополнение к вашему семейному врачу помощь можно получить у сотрудников консультативной службы семейного врача, они всегда готовы ответить на ваши звонки. После получения телефонной консультации вам даже может не понадобиться визит к семейному врачу из-за небольших проблем со здоровьем.

”

Темп жизни становится все быстрее, сон зачастую не нормирован, бремя ответственности сегодня постоянно перегружает людей

СПРАВОЧНЫЙ ТЕЛЕФОН СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ



Справочный телефон семейных врачей - это общегосударственная телефонная служба, в которой можно круглосуточно получить советы по состоянию здоровья.



По телефону отвечают опытные консультанты - семейные врачи и медсестры.



По справочному телефону семейных врачей консультируют по вопросам здоровья как на эстонском, так и на русском и английском языке.

Медицинскую консультацию можно получить по короткому телефонному номеру

1220*

По длинному номеру можно звонить как в Эстонии, так и из-за рубежа

+372 634 6630



Eesti
Haigekassa

* При звонке с настольного телефона на короткий номер инфотелефона +372 634 6630 первые пять минут бесплатны (за исключением сетей Елиса и Теле2), после пятой минуты действует тариф обычного местного звонка по Эстонии согласно прейскуранту оператора. При звонке с мобильного телефона на короткий номер инфотелефона 1220 с первой минуты действует тариф на основании прейскуранта оператора (из сети Telia 0,23 €/мин, из Tele2 0,23 €/мин, из Elisa 0,30 €/мин).



Тиина Сатс, руководитель отдела медицинской службы врачей-специалистов

Новые возможности и изменения в специализированной медицинской помощи

С 2019 года Больничная касса начала оплачивать 12 новых медицинских услуг и 13 стационарных лекарств, добавленных в список льготных медицинских услуг. Добавленные услуги, помимо всего прочего, помогут расширить возможности лечения рака, редких заболеваний и детских болезней. Руководитель отдела специализированных медицинских услуг Больничной кассы Тиина Сац рассказывает об обновлениях в области специализированной медицинской помощи.

Автор: Вивика Тамра

Что такое список льготных медицинских услуг и зачем он вообще нужен?

Это перечень медицинских услуг, процедур и стационарных лекарств с указанием их цен, и условий оплаты. Перечисленные в списке льготные медицинские услуги оплачиваются Больничной кассой.

В настоящее время медицинские услуги постоянно развиваются, кроме этого изменения происходят в области технического оборудования и организации лечения. Поскольку Больничная касса оплачивает только те медицинские услуги, которые включены в перечень льготных медицинских услуг, то его состав и цены нужно постоянно обновлять.

Список медицинских услуг ежегодно обновляется в сотрудничестве со союзами врачей-специалистов и больницами.



Список медицинских услуг ежегодно обновляется в сотрудничестве со союзами врачей-специалистов и больницами.



Больничной кассой оплачиваются только те услуги, которые входят в список льготных медицинских услуг.

Сколько заявок было подано в Больничную кассу в 2018 году для финансирования новых медицинских услуг?

В прошлом году было принято 134 заявки на обновление списка льготных медицинских услуг, из которых 40 были удовлетворены. В результате данного обновления Больничная касса сможет оплачивать много новых стационарных лекарств и медицинских услуг.



Количество обработанных / удовлетворенных заявок.



Количество услуг / лекарств, добавленных в список на основе заявок, обработанных в прошлом году.

Какие новые медицинские услуги, предназначенные для детей, начнут финансировать с этого года?

Улучшение возможностей лечения детей и улучшение его доступности, несомненно, является приоритетом для Больничной кассы.

Мы увеличили число приемов педиатров, оториноларингологов, офтальмологов и детских психиатров. В целом, в этом году мы направим 2,3 миллиона евро на улучшение доступа к уходу за детьми.

В качестве новой услуги по просьбе педиатров для целостного подхода к лечению детей мы добавили возможность включить в процесс ведения пациента многопрофильную команду из врачей разных специальностей.

В этого года мы также начали финансирование донорского молока для недоношенных детей, кормление которых грудным молоком невозможно.

Какие дополнительные возможности появились в специализированной медицинской помощи?

Мы добавили ряд новых специализированных медицинских услуг, таких как тотальное эндопротезирование нижней челюсти и кормление зондом. Ранее мы финансировали кормление через зонд только в исключительном порядке, но теперь мы можем предложить его любому пациенту, кто не способен питаться самостоятельно и нуждается в зонде. Также мы позаботились о том, чтобы специализированное питание доставлялось на дом к пациенту.

Мы также обновили список препаратов из крови для дальнейшего повышения безопасности и качества таких препаратов. Мы также финансируем новейшие методы, чтобы обеспечить чистоту крови от патогенных микроорганизмов и паразитов.

Список также включает новый метод лечения псориаза в виде сеанса фотохимиотерапии. Это эффективный метод лечения, который используется в течение многих лет и обеспечивает хорошие результаты в лечении иммунных воспалительных заболеваний кожи.

Мы также модернизировали цены на ряд уже существующих услуг и предоставили медицинским учреждениям дополнительные средства для развития инфотехнологий и транспортных услуг.

В дополнение к новым услугам мы увеличили финансирование в специальностях онкологии и ге-

Основные изменения в системе медицинского страхования в 2019 году:

+ 180 000 000 €

В бюджет 2019 года был запланировано 1,4 миллиарда евро. Это почти на 180 миллионов больше, чем в 2018 году.



+ 71 000 000 €

Специализированная медицинская помощь финансируется на сумму около 800 миллионов евро. Это на 71 миллиона евро больше, чем в прошлом году.

+ 40 000 000 €

В результате переговоров о заключении коллективного договора Союзов врачей, медсестер и больниц было достигнуто решение о том, что Больничная касса добавит в бюджет 40 миллионов евро для повышения зарплаты медицинских работников.

40 000 000 €

Для сокращения очередей на лечение будет потрачено почти 40 миллионов евро.

2 300 000 €

Увеличится число приемов для педиатров, оториноларингологов, офтальмологов и детских психиатров увеличивается. В целом Больничная касса направит 2,3 миллиона евро на улучшение доступа к медицинской помощи для детей.

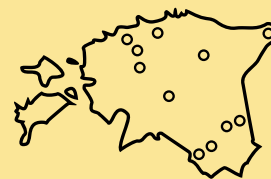


138 000 000 €

138 миллионов евро будут направлены в область льготных лекарств, кроме этого, 10 миллионов евро будет потрачено на дополнительную компенсацию за льготные лекарства.

+ 1 500 000 €

Увеличивается финансирование медицинских услуг в области психического здоровья – сфера психиатрии получит около 1,5 миллионов евро (на 8000 лечебных случаев больше по сравнению с прошлым годом).



Будут открыты новые Центры здоровья в Кехра, Сауэ, Пылва, Ряпина, Кохила, Рапла, Сууре-Яани, Антсла, Валга, Нарва и в Вайке-Маарья.



54 000 000 €

Более 54 миллионов евро будет направлено на зубное лечение.



Была открыта общегосударственная дигитальная регистрация, которая является теперь обязательной для больниц.

+19 000 000 €

На финансирование семейной медицины будет потрачено более 146 миллионов евро, что на 19 миллионов больше, чем годом ранее.



Мы расширили услугу э-консультаций, проводимых между семейным врачом и врачом-специалистом, еще на четыре специальности: реабилитация, кожные и венерические заболевания, сосудистая хирургия и лечение боли. В 2019 году услугу э-консультаций можно использовать уже для 21 специальности.



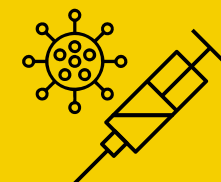
+ 200 000 €

Финансирование операций протезированию тазобедренного и коленного сустава, а также операций по удалению катаракты увеличится на 200 000 евро.

50 000 000 €

Предполагаемые расходы медицинского страхования на противораковые препараты могут составить более 50 миллионов евро.

Мы продолжаем сокращать очереди на получение лечения в кардиологии и неврологии, где благодаря дополнительному финансированию доступность лечения начала улучшаться уже с 2017 года.



+ 1 760 000 €

финансирование медицинских услуг в области инфекционных болезней увеличится почти на 1,76 млн евро (это на 4000 лечебных случаев больше по сравнению с прошлым годом).

С осени вакцинация против гриппа для жителей домов престарелых будет бесплатна.

матологии, психиатрии, кардиологии и неврологии. Мы также продолжаем сокращать очереди на проведение операций по эндопротезированию и операций по удалению катаракты.

Какие новые стационарные лекарства будут финансироваться Больничной кассой в этом году?

Если в 2018 году мы начали финансировать 5 новых стационарных лекарств, то в этом году мы оплачиваем уже 13 новых стационарных лекарств. Мы также дополнили новыми лекарствами целый ряд существующих медикаментозных услуг. С 2019 году мы начали финансирование

биологических лекарств и иммунотерапии на основе новых показаний. В списке льготных медицинских услуг теперь есть шесть новых препаратов для лечения редких заболеваний, три из которых являются очень дорогими. Ориентировочные расходы на новые стационарные лекарства, включенные в список, в этом году могут составить 4 миллиона евро.

Финансирует ли Больничная касса какие-либо новые лекарства против рака?

С 1 января 2019 года список подлежащих компенсированию лекарств пополнился шестью новыми противораковыми препаратами. Сюда отно-

сятся как лекарства, используемые в стационарах, так и лекарства, покупаемые в аптеках по рецепту. В них нуждалось почти 200 человек, а их лечение будет оплачено в объеме около 3,3 миллиона евро в год.

Теперь для пациентов стали доступны несколько новых препаратов для лечения опухолей легких, опухолей костного мозга, желудка и пищевода, опухолей почек, опухолей лимфатической системы и лейкемии. С 2019 года Больничная касса начала финансирование противоракового препарата, необходимого для иммунотерапии, которым была вылечена маленькая Аннабель.

Предполагаемые расходы медицинского страхования на противораковые препараты в этом году могут составить более 50 миллионов евро.

Мы увеличили количество компенсируемых приемов педиатров, оториноларингологов, глазных врачей и детских психиатров.



Ожидаемая стоимость противораковых лекарств для медицинского страхования составляет более 50 миллионов евро в этом году.

Как сильно влияет на бюджет Больничной кассы финансирование новых медицинских услуг?

Общее влияние изменений списка медицинских услуг составляет более 15 миллионов евро, включая 6,3 миллиона евро в виде дополнительных расходов за счет новых удовлетворенных заявок. По сравнению с прошлым годом финансирование специализированной медицинской помощи вырастет на 71 миллиона евро.

В результате переговоров о заключении коллективного договора союзов врачей, медсестер и больниц было достигнуто решение о том, что Больничная касса добавит в бюджет приблизительно 40 миллионов евро через перечень льготных медицинских услуг для покрытия зарплатного компонента медицинских услуг. Это означает, что врачей, медсестер и других медицинских работников ждет в этом году повышение заработной платы.



Больничная касса профинансировала медицинские услуги семейных врачей на общую сумму

689 миллионов
евро



Медицинскими услугами врачей-специалистов воспользовалось

779 000 пациентов



В медицинских учреждениях было проведено

141 000 операций



34,4 миллиона

евро было направлено на улучшение доступности специализированной медицинской помощи.



9 пациентов из 10

остались удовлетворены своим последним визитом к врачу-специалисту

Результаты 2018 года



Как можно «вылечить» длинные очереди на лечение?

Из бюджета медицинского страхования Эстонии финансируется более 2000 различных медицинских услуг. За последние несколько лет Больничная касса направила на здравоохранение более 1 миллиарда евро, из которых более половины расходуется на медицинские услуги врачей-специалистов, а значит - через данную строку расходов - и на очереди на лечение. Многие из нас встречались с ситуацией, когда приема к врачу нужно было ждать слишком долго. Мы спросили экспертов в области здравоохранения в Эстонии, почему это так и каковы возможные решения данной проблемы?

Автор: Вивика Тамра

В случае проблем со здоровьем начните с семейного врача

«Жители Эстонии верят только во врачей-специалистов и, к сожалению, не обращаются в первую очередь к своему семейному врачу. На самом деле семейный врач диагностирует и лечит большинство болезней в сотрудничестве с семейной медсестрой», - говорит Майви Парв, руководитель сферы здравоохранения Больничной кассы. По ее мнению, это одна из основных причин, по которой мы имеем сейчас столь длинные очереди на прием к врачу-специалисту. По словам Парв, это подтверждается тем фактом, что, например, в 2018 году в случае гипертонии было совершено 40 513 визитов к врачам-специалистам, которых на самом деле

можно было бы избежать, потому что сам семейный врач мог бы решить данные проблемы со здоровьем.

По словам Кармен Йоллер, семейного врача, которого в 2018 году «Медицинские новости» выбрали в качестве влиятельного лидера в медицинской сфере, самое важное - доверять своему семейному врачу. «Семейные врачи и семейные медсестры являются ведущими специалистами в своей области, которые могут обеспечить очень хорошее медицинское обслуживание практически по любой специальности и могут оценить, может ли врач-специалист внести свой вклад в лечение», - говорит Йоллер. По его словам, у семейных врачей сейчас есть самые разнообразные возможности для решения проблем со здоровьем. В качестве примера он приводит услугу электронной

консультации, которая позволяет семейному врачу быстро проконсультироваться со врачом-специалистом о проблемах со здоровьем пациента. Сам пациент при этом больше не должен обращаться к врачу-специалисту и не ждать долгое время в очереди на прием.

Чем серьезнее проблема со здоровьем, тем быстрее пациент попадет к врачу.

«Каждый человек надеется найти решение своей проблемы со здоровьем как можно быстрее, но на самом деле ни одна система здравоохранения ни в одной страны не может гарантировать, что все человек может попасть на прием к врачу, как только это может понадобиться», - признается Парв.

Тем, кто нуждается в медицинской помощи врачей-специалистов, дают место в очереди в зависимости от серьезности их состояния здоровья. Доктор Йоллер подтверждает, что человеку, находящемуся в тяжелом состоянии, семейный врач обязан предоставить время визита в тот же день. «Если у человека есть проблемы со здоровьем, требующие более быстрого вмешательства, семейный врач и специалист будут искать способы более быстрой помощи пациенту. Другие пациенты, чье состояние не такое острое, могут получить медицинскую помощь в течение периода, когда их состояние здоровья существенно не ухудшится», подтверждает Парв.

Неотложная медицинская помощь гарантируется каждому, если проблемы со здоровьем возникают неожиданно и являются очень серьезными - такими, например, как острые заболевания, травмы или отравления.



Некоторые факты, иллюстрирующие очереди на лечение

- В 2019 году потребуется для сокращения времени ожидания в очередях понадобится около **40 миллионов евро**.
- Самое большое время ожидания на прием наблюдается в **крупных больницах Таллинна и Тарту**.
- Самое длительное время ожидания на прием сейчас в **специальности офтальмология**.
- 70% из фонда специализированной медицинской помощи предназначены **для лечения 10% застрахованных**. Эта группа пациентов страдает наиболее тяжелыми заболеваниями.
- В амбулаторной специализированной помощи из-за нехватки врачей **11%** от всех ожидающих в очередях вынуждены ждать свой назначенный прием дольше обычного.
- Благодаря дополнительным средствам очереди для лечения были уменьшены больше всего: **для педиатров, отоларингологов, офтальмологов и детских психиатров, а также для протезирования суставов и операций по удалению катаракты**.
- Зарплата врачей увеличилась на **55%** за последние пять лет, у медсестер - на **65,6%**.

На время ожидания в очереди на лечение оказывают влияние:

Личный выбор пациента

предпочтение все еще отдается специализированной медицинской помощи, конкретным выбранным врачам-специалистам и медицинским учреждениям.

Пациенты, не появляющиеся на прием

В некоторых специальностях может быть 8-10% таких пациентов.

Большое количество повторных вызовов

если у врача-специалиста будет много таких вызовов, количество людей, ожидающих своего визита, увеличится.

Нехватка мощностей медицинских учреждений

мало врачей, кабинетов, операционных или оборудования, плохое планирование работы.

Финансирование здравоохранения

финансирование медицинского обслуживания и объемы договоров недостаточны.



Нуждающихся в помощи всегда больше, чем необходимых для этого ресурсов, поэтому нам нужно считаться с очередями на получение лечения при получении некоторых медицинских услуг.

Удовлетворенность доступностью медицинской помощи в Эстонии

В Эстонии очереди на лечение не длиннее, чем в других странах. «Отсутствие списков ожидания в Европе является скорее исключением, чем правилом», - признается Парв. Она отмечает, что по сравнению с Эстонией очереди на лечение не короче, например, в Нидерландах или в соседней Швеции, где число людей, ожидающих в очередях на лечение продолжительностью 90 дней, удвоилось за последние несколько лет.

Исследование общественного мнения, проведенное Больничной кассой вместе с фирмой Kantar Emor в 2018 году, показало, что 58% населения Эстонии дает работе нашей системе здравоохранения оценку «удовлетворительно», и более половины (52%) считают доступность медицинской помощи хорошей. «В Эстонии на здравоохранение приходится около 6% от ВВП, а во многих других европейских странах - 9-12%. За эти деньги в Эстонии предлагаются медицинские услуги на очень хорошем уровне», - говорит Парв.

В Эстонии работает 632 000 человек, однако застрахованных людей, которым Больничная касса должна обеспечить медицинскую помощь за деньги, получаемые от налогоплательщиков, в два раза больше. «В Эстонии объем финансирования здравоохранения является небольшим, а спрос на медицинское обслуживание высок. Ресурсов всегда меньше, чем требуется для обслуживания всех нуждающихся в помощи, и поэтому нам нужно считаться с более длинными очередями при получении определенных медицинских услуг. Сейчас растут как возможности в области здравоохранения, так и ожидания людей», - объясняет Парв.

По словам председателя Союза Больниц Эстонии Урмаса Суле, нельзя отрицать, что спрос в большинстве секторов здравоохранения выше, чем имеющаяся возможность предоставлять услуги. «Для определенных врачей существуют более длинные очереди на лечение, и получение времени приема для врачей с хорошими или специфическими профессиональными навыками является большой проблемой для людей. На самом деле, самый важный вопрос заключается в том, действительно ли все пациенты, которые находятся в записи на прием, нуждаются в этом больше всего», - заключает Суле, указывая на то, что человек должен получить правильную медицинскую услугу в нужное время и в нужном месте.

По словам министра труда и здоровья Рийны Сиккут, время ожидания в очередях может помочь уменьшить и то, если человек сможет решить свои проблемы со здоровьем с минимальным количеством визитов.

«Система здравоохранения должна обеспечивать решение проблемы здоровья человека там, где это целесообразно. Если пациент сразу приходит со своими проблемами к нужному врачу, то процесс его лечения будет проходить быстрее».

Анализ медицинского страхования в 2017 году показал, что дорогостоящие случаи лечения забирают на себя большую долю бюджета медицинского обслуживания. По словам Парв 70% из фонда специализированной медицинской помощи

направляются для лечения 10% застрахованных. Эта группа пациентов страдает наиболее тяжелыми заболеваниями. «Современное лечение этих 10% людей очень дорого», - добавляет она. Анализ показывает, что в специализированной медицинской помощи только 5% фонда финансирования лечения тратится на 50% людей, потому что лечение этих людей дешевле. Однако именно такие пациенты в основном находятся в очередях на лечение.

Для уменьшения очередей понадобится не только дополнительное финансирование

По словам Парв, обеспечение своевременной доступности медицинских услуг является очень многогранной проблемой, которая не может быть решена только путем увели-



”

Если бы Больничная касса оплачивала все медицинские нужды, очереди на лечение были бы такими же длинными, потому что по-прежнему нет врачей, которые бы принимали пациентов.

чения финансирования Больничной кассой. «Нехватка врачей и выбор самих людей тоже играют здесь большую роль», - говорит Парв.

Раз в месяц больницы предоставляют Больничной кассе информацию о причинах определенного времени ожидания в очередях на лечение в их учреждении. Согласно Парв, в отчете говорится, что в качестве основной причины больницы отмечают выбор пациента, то есть предпочтения врача, а в качестве второй причины - отсутствие возможностей медицинского учреждения, т.е. нехватка врачей. «Тот факт, что финансирование Больничной кассы и объем контрактов недостаточны, является наименее отмеченной причиной длительного ожидания», - добавляет она.

Парв убеждена, что дополнительное финансирование не поможет привлечь к работе недостающих сейчас врачей. «Если бы Больничная касса оплачивала все медицинские нужды, очереди на лечение были бы такими же длинными, потому что по-прежнему нет врачей, которые бы принимали пациентов. В амбулаторной специализированной помощи из-за нехватки врачей 11% от всех ожидающих в очередях вынуждены ждать свой назначенный прием дольше обычного», - говорит она.

«Система нашего здравоохранения основана на работе компетентных семейных врачей и медсестер,

которые помогают поддерживать и улучшать состояние здоровья каждого человека», - говорит министр.

По ее словам, лечение и последующее наблюдение людей с хроническими заболеваниями теперь все больше переходит в сферу деятельности семейных врачей и медсестер. «Но для этого нам также нужно больше медсестер со специальными навыками», - говорит Сиккут, по словам которой создание современных Центров здоровья по всей Эстонии в ближайшие годы сможет помочь укрепить медицинскую службу семейных врачей.

«Наши врачи сейчас вкладывают в здравоохранение Эстонии больше, чем мы вправе ожидать. Например, по сравнению с нашими коллегами из Северной Европы, наши врачи делают свою работу больше, чем полную нагрузку», - говорит Урмас Суле. Суле считает, что для того, чтобы врачи оставались в Эстонии, необходимо поддерживать коллегиальные отношения, поощрять врачей мотивирующей зарплатой и иметь хорошие условия работы с возможностями для развития и обучения.

В результате переговоров о заключении коллективного договора союзов врачей, медсестер и больниц было достигнуто решение о том, что Больничная касса добавит в бюджет дополнительные 40 миллионов евро для повышения зарплаты медицин-

ских врачей и медсестер. Заработная плата врачей увеличилась на 55% за последние пять лет, у медсестер - на 65,6%. При этом мы пытались затормозить процесс оттока за рубеж врачей и медсестер. Повышение заработной платы также необходимо для того, чтобы обеспечить жителей Эстонии медицинским обслуживанием мирового уровня», - подтверждает Сиккут.

«Ключевым моментом сокращения времени ожидания в очередях является комплексное развитие системы контроля за очередями: использование цифровой регистратуры, расширение использования э-консультаций и усиление сотрудничества между всеми медицинскими учреждениями», - считает глава Союза Больниц. По оценке Суле, должно быть четкое понимание того, где, кто и как быстро пациент будет иметь доступ к определенной услуге.

Семейный врач Кармен Йоллер разделяет это мнение. По ее словам, главным инструментом помощи является именно э-консультация, которая все чаще используется врачами для помощи пациентам. «В результате очереди на лечение уменьшаются, и к правильному врачу в нужное время попадают пациенты, которые действительно в этом нуждаются. Этим довольны все - и врачи-специалисты, и семейные врачи и, что самое важное, сами пациенты».

Как Парв, так и Сиккут считают, что продолжительность ожидания в очередях также помогает уменьшать и профилактика заболеваний. «Мы должны бережно относиться к своему здоровью и повышать свой уровень знаний о том, как правильно это делать. Если человек сам не заботится о своем здоровье и не использует возможности, предоставляемые ему системой здравоохранения для контроля своего здоровья и предотвращения болезней, нам всем придется вскоре оплачивать более дорогие последствия такого поведения», - объясняет Парв.

«Очереди лечения сократятся, когда люди получат значительную часть необходимой помощи на первичном уровне - от семейных врачей и медсестер, когда в здравоохранении будет более эффективное сотрудничество, а не конкуренция, и электронные разработки будут поддерживать и обмен информацией, и ориентированность на пациента, а также принятие врачами решений при выборе лечения. Важно также, чтобы окружающая человека среда поддерживала сохранение его здоровья», - подчеркнула Министр здравоохранения.

Что человек сам может предпринять для сохранения своего здоровья?

- **В случае проблем со здоровьем начните с семейного врача** - семейный врач в сотрудничестве с семейной медсестрой диагностирует и лечит большинство заболеваний и, при необходимости, привлекает врача-специалиста.
- **Обязательно оповестите медицинское учреждение, если вы не можете появиться на прием к врачу** - в случае своевременного уведомления (не менее чем за 24 часа до посещения), данное время визита сможет получить другой нуждающийся в помощи пациент.
- **Узнайте, в каком медицинском учреждении самые короткие очереди, и отправляйтесь туда** - человек имеет право выбрать подходящего врача и записаться на прием в любое медицинское учреждение по всей Эстонии. Время ожидания в очередях в разных медицинских учреждениях очень разное.

Что со своей стороны делает Больничная касса?

- **Укрепляет и расширяет возможности семейной медицины** - дополнительные приемы вне рабочего времени, Центры здоровья с различными врачами и специалистами, расширение э-консультаций, дополнительное финансирование фондов.
- **Отслеживает доступность медицинской помощи и предоставляет дополнительное финансирование** - при необходимости объем средств на лечение перераспределяется и дополнительные деньги предоставляются специальностям, где сейчас очереди больше всего.
- **Разрабатывает услуги электронной консультации** - человеку не нужно становиться в очередь на прием к врачу-специалисту - семейный врач консультируется с врачом-специалистом по электронным каналам. Э-консультацию теперь можно проводить по 21 разной медицинской специальности.
- **Поддерживает развитие информационной системы электронного здравоохранения (e-tervis)** - с помощью цифровой регистратуры по всей Эстонии теперь можно отслеживать время ожидания в очередях в различных медицинских учреждениях и быстро находить подходящее время и место для визита к врачу.



5

мифов

о компенсации за зубное лечение

Миф №1

размер компенсации слишком мал для оказания качественных стоматологических услуг.

На самом деле: список предельных цен услуг, необходимый для расчета компенсации был разработан в сотрудничестве с зубными врачами и при этом учитывался реальный опыт лечения, а также реальные расходы медицинских учреждений.

В список льготных медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой, были добавлены первичные стоматологические услуги для лечения зубов у взрослых. Данные услуги используют для контроля здоровья зубов и для их лечения.

Для стоматологических услуг, которые компенсирует Больничная касса, действует единый список цен по всей Эстонии. Он был создан и дополнен в сотрудничестве с зубными врачами. Для составления данного списка Больничная касса проверила реальные расходы, которые требуются для проведения разных процедур. Кроме этого учитывалось и время на проведение лечения, время работы специалистов и зарплаты.

Список цен первичных стоматологических услуг обновляется регулярно и цены обновляются согласно предложениям, поступающим от зубных врачей, и согласно потребностям пациентов. Единый список цен дает застрахованным уверенность в том, что в любом медицинском учреждении он сможет получить такое же качественное лечение за одинаковую цену.

Миф №2

компенсация за зубное лечение не закреплена за пациентом.

На самом деле: компенсация всегда «прикреплена» к пациенту, а не к месту оказания стоматологических услуг. При этом важно соблюдение следующего условия – стоматологическая услуга должна быть оказана в медицинском учреждении, имеющем договор с Больничной кассой.

Все застрахованные взрослые могут пользоваться компенсацией за зубное лечение во всех учреждениях, которые заключили договор с Больничной кассой. Единый список цен льготных стоматологических услуг распространяется на всех договорных партнеров Больничной кассы. Если бы компенсацию можно было бы получить в любом учреждении и не было бы единого прейскуранта, люди не смогли бы использовать ее одинаково, поскольку цена одной и той же услуги в разных клиниках может быть очень разной.

С Больничной кассой сейчас заключили договора более 320 стоматологических клиник. В таких учреждениях легко выбрать себе подходящего врача, и быть при этом уверенным что Вы платите справедливую цену за услугу. Льгота учитывается в счете за лечение непосредственно в момент оплаты услуг зубного врача, т.е. после посещения зубного врача больше не нужно предоставлять Больничной кассе ни одного заявления или другого документа. Это помогает защитить пациента от неоправданно высоких цен и облегчает весь процесс получения компенсации.

Миф №3

Компенсация ограничивает свободу выбора зубного врача.

На самом деле: пациент может сам выбирать, в какую стоматологическую клинику он пойдет. Больничная касса имеет договорных партнеров по всей Эстонии, и во всех таких учреждениях можно использовать компенсацию за зубное лечение.

Компенсация - это первый шаг в правильном направлении, чтобы одинаковая по уровню качества стоматологическая помощь стала доступна людям с разным уровнем дохода и одинаковым качеством по всей Эстонии. Компенсацию за зубное лечение можно использовать у более чем 320 договорных партнеров Больничной кассы, т.е. в половине всех стоматологических клиник, действующих в Эстонии. Среди работающих там стоматологов пациент всегда сможет выбрать подходящего ему врача. Заключение договора с Больничной кассой теперь проходит очень просто, т.е. каждый желающий стоматолог по желанию легко сможет предложить своим клиентам возможные льготы.

Подходящего Вам зубного врача, у которого Вы сможете получить компенсацию, можно найти здесь - www.haigekassa.ee/ru/hambaravi.





Больничная касса оплатила
зубное лечение застрахованных
на общую сумму

49 миллионов
евро

Больничная касса направила

23,1 миллионов
евро на проекты профилактики
заболеваний зубов у детей и

290 000

евро для профилактики
заболеваний полости рта.

62%

детей в возрасте от 3 до 19 лет
обратились к стоматологу

85%

жителей остались довольны
последним посещением
стоматолога

Больничная касса выплатила
компенсацию за зубное лечение

224 000

застрахованным на общую сумму
более 11 миллионов евро.

Результаты 2018 года

Миф №4

**компенсация должна покрывать
расходы на лечение всех зубов.**

На самом деле: задача данной компенсации - позволить людям посещать стоматолога хотя бы раз в год и особенно поддерживать тех, кто долгое время не посещал стоматолога по экономическим причинам.

Целью компенсации за зубное лечение является улучшение доступности стоматологической помощи для тех, кто в ней больше всего нуждается. Компенсация не покрывает все расходы на стоматологическое лечение, но позволяет оценить состояние здоровья ротовой полости, напомнить пациенту об основах ухода за полостью рта и, при необходимости, начать лечение.

Постоянно растущая посещаемость зубных врачей показывает, что компенсация за зубное лечение помогла многим обратиться к врачу для контрольного визита и, при необходимости, начать лечение зубов. Использование компенсации также было изучено по группам доходов. Было выяснено, что более половины пользователей компенсации - это те, кто получает минимальную заработную плату или не имеет дохода. Это подтверждает, что компенсация за зубное лечение оказывает большую помощь людям и является важным шагом на пути к улучшению здоровья.

Застрахованный взрослый человек получает компенсацию за зубное лечение в размере 40 евро в год. Кроме того, компенсация за зубное лечение в большем размере - 85 евро - предоставляется беременным женщинам, мамам детей в возрасте до 1 года, пенсионерам и лицам с частичной или неполной трудоспособностью. Для людей с тяжелой психической или физической инвалидностью, которые сами не могут заботиться о своем здоровье, зубное лечение является бесплатным. С помощью Больничной кассы бесплатное зубное лечение также предоставляется всем детям в возрасте до 19 лет и людям, нуждающимся в неотложной стоматологической помощи.



Застрахованный
взрослый человек
получает
компенсацию за
зубное лечение в
размере 40 евро в год.

Миф №5

**Больничная касса недо-
статочно вкладывается
в профилактику стомато-
логических заболеваний.**

На самом деле: Больничная касса занимается как компенсацией расходов на зубное лечение, так и профилактикой стоматологических заболеваний, обе из этих сфер одинаково важны.

Больничная касса предлагает бесплатное зубное лечение детям и молодым людям в возрасте до 19 лет, чтобы как можно раньше предупредить проблемы с полостью рта на ранней стадии и вырастить поколение, которое вступает во взрослую жизнь со здоровыми зубами.

Вот уже почти десять лет Больничная касса в сотрудничестве с Эстонским Союзом Стоматологов реализует проекты, направленные на улучшение здоровья зубов детей, в течение которых дети и их родители посещают образовательные курсы по уходу за здоровьем полости рта.

Для того, чтобы повысить осведомленность людей о важности гигиены полости рта и своевременного лечения, Больничная касса регулярно организует кампании по правильному уходу за полостью рта и для взрослых.

Кроме того, сами зубные врачи должны проводить обучение пациентов по теме гигиены полости рта. Если благодаря компенсации за зубное лечение к врачу теперь попадают и те, кто не ухаживал за зубами в течение многих лет, стоматолог сможет объяснить им, каким образом и как часто следует чистить зубы и что еще важно соблюдать для поддержания здоровья зубов. Таким образом, сами стоматологи также помогают повысить осведомленность своих пациентов и предотвратить возникновение проблем.

Зубам нужна забота



suukool

Eesti
Haigekassa

Подробнее на сайте
WWW.SUUKOOL.EE



Есть ли ограничения у финансирования лекарств и на основании чего рассчитывается его предел?

Медицина развивается быстрыми темпами, и каждый год на рынок приходят все новые дорогие лекарства. Однако любая новая заявка на включение лекарства в список компенсируемых Больничной кассой препаратов означает увеличение расходов Больничной кассы. Время от времени мы слышим вопросы о том, почему Больничная касса не оплачивает необходимое лечение и почему государство не помогает? Это в основном связано с тем, что объем фонда Больничной кассы ограничен, и сложные решения, принимаемые при его распределении, должны прежде всего помочь как можно большему числу пациентов.

Автор: Эрки Лайдмяз
Руководитель отдела лекарств и медицинских
вспомогательных средств

Лекарства стоят дорого. И иногда очень дорого. Расходы на компенсирование данного лекарства только для одного человека составляют ту же сумму, что необходима для содержания детской больницы в течение полугода.

У всех нас есть искреннее желание оказать помощь серьезно больному человеку, независимо от того, сколько стоит его лечение. Деньги, выделяемые для Больничной кассы, можно сравнить с большим одеялом, которое уже распределено и покрывает потребности всех пациентов, нуждающихся в медицинской помощи. Если мы натянем одеяло больше на одну группу пациентов, мы стянем его с других. Это «одеяло» никогда не бывает таким большим, чтобы при его перемещении не пострадало покрытие чьих-либо расходов.

Ни одна система здравоохранения в мире не может обеспечить желаемое лечение и лекарства для всех. И Эстония здесь не исключение. Невозможно купить все возможные лекарства из имеющего бюджета льготных лекарств, но важно выбрать наиболее эффективные лекарства по справедливой цене.

Лекарства стоят дорого. И иногда очень дорого. В этом году, например, мы включили в список льготных лекарств одно лекарство, предназначенное для лечения редко встречающегося заболевания. Расходы на компенсирование данного лекарства

”

Цель Больничной кассы - обеспечить всех нуждающихся пациентов наилучшим возможным лечением исходя из имеющихся ресурсов.

только для одного человека составляют ту же сумму, что необходима для содержания детской больницы в течение полугода.

Часто бывает, что фирма-производитель препарата запрашивает более 100 000 евро за лекарство, предназначенное для

больных раком на конечной стадии, которое продлевает продолжительность жизни пациента в среднем на 3-6 месяцев. Налогоплательщик, получающий в настоящее время среднюю заработную плату, должен был бы потратить около 50 лет, собирая такую сумму через взносы медицинского страхования.

Учитывая интересы всех при финансировании лекарств

Цель Больничной кассы - обеспечить всех нуждающихся пациентов наилучшим возможным лечением из имеющихся ресурсов. Должны быть установлены общепринятые принципы выбора лекарств для различных заболеваний - и такие принципы уже утверждены в Больничной кассе. Мы не можем и не должны совершать выбор исходя только из одного фактора - насколько редкий или серьезный диагноз у человека. Мы также должны учитывать, какие есть другие варианты лечения, насколько хорошо доказана эффективность лекарства и можем ли мы заплатить необходимую сумму. Это означает, что перед каждым принятием решения о финансировании оценивается, является ли лечение эффективным и каковы его результаты по сравнению с уже существующим процессом лечения. И, наконец, также важно оценить, на-

Один и тот же евро, можно потратить только один раз



Финансирование лекарств постоянно растет



ходится ли эффективность лечения в балансе со стоимостью препарата. Все это требует проведения серьезного анализа и переговоров, которые занимают время.

Правильные и справедливые решения

Решение о том, какие препараты будут включены в список льготных лекарств, Больничная касса никогда не принимает единолично. Принятием таких сложных решений занимается Комиссия по лекарствам, в состав которой входят пациенты, врачи, специалисты в данной области и представители государства. Фармацевтические компании также участвуют в процессе и с ними ведутся переговоры.

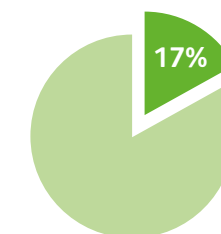
Больничная касса решает вопросы, связанные с финансированием лекарств, с обязательным составлением многолетнего прогноза, т.е. сколько и какое лечение необходимо пациентам с различными заболеваниями сейчас и через десять лет. Нам также необходимо учитывать общие средства медицинского страхования, полученные за счет налогов, и брать на себя новые обязательства таким образом, чтобы мы могли по-прежнему обеспечивать уже имеющиеся - выплачивать компенсации, оплачивать уже имеющиеся льготные лекарства, приемы у врачей и так далее.

Наша система здравоохранения вкладывает много ресурсов в помощь больным людям и лекарства являются лишь частью этого процесса. При этом финансирование льготных лекарств растет год от года, т.е. расходы на лекарства в настоящее время составляют около 17% от общих расходов на медицинское страхование в Эстонии. Согласно данным OECD доля расходов на лекарства в общих расходах на здравоохранение в Эстонии соответствуют средним показателям.

Новые и очень эффективные лекарства постоянно добавляются в список лекарств и медицинских услуг, но, к сожалению, этому не уделяется достаточно заслуженного внимания. С 2019 года мы начали компенсировать более 20 новых лекарств (новые лекарства для больницы и аптеки). Среди них есть шесть новых лекарств против рака, которые требуются для лечения почти 200 человек.

Например, теперь для пациентов стали доступны несколько новых препаратов для лечения опухолей легких, опухолей костного мозга, желудка и пищевода, опухолей почек, опухолей лимфатической системы и лейкемии. Также с 2019 года мы будем компенсировать шесть новых лекарств для лечения редких заболеваний.

Лекарства стоят очень дорого. Расходы на некоторые из них могут составлять полмиллиона евро в год на одного пациента. На переговорах с фармацевтическими фирмами Больничная касса всегда старается снизить стоимость лекарств, чтобы как можно больше людей могли получить помощь от имеющихся в фонде средств, независимо от диагноза или фокуса средств массовой информации. Лекарства, стоимость и терапевтический результат которых находятся в приемлемом соотношении с нашим бюджетом, в любом случае будут доступны всем застрахованным.



Расходы на лекарства составляют около **17%** от всех расходов на медицинское страхование в Эстонии.



Кярт Велисте, главный специалист отдела лекарств и медицинских вспомогательных средств.

Медицинские вспомогательные средства, компенсируемые Больничной кассой, помогают людям

Больничная касса компенсирует застрахованным необходимые медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни и травмы или применение которых препятствует усугублению болезни. С этого года вступил в силу обновленный перечень льготных медицинских вспомогательных средств, в который было добавлено 287 новых медицинских вспомогательных средств, финансируемых Больничной кассой.

Автор: Кярт Велисте,
Главный специалист отдела лекарств и медицинских вспомогательных средств

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

- Больничная касса компенсирует медицинские вспомогательные средства по льготной ставке 90% или 50%.
- Потребность в медицинских вспомогательных средствах оценивает лечащий врач и оформляет дигитальную карту для приобретения медицинского вспомогательного средства со льготой.
- Список медицинских вспомогательных средств обновляется каждый год за счет добавления новых изделий и обновления цен на основе соглашений, заключенных с представителями производителей средств.



Инсулиновые насосы с постоянным мониторингом уровня глюкозы, а также датчики и передатчики к нему теперь будут компенсированы всем детям со льготной ставкой 90%.

Инсулиновая помпа с постоянным мониторингом уровня глюкозы, датчики и передатчики будут компенсироваться теперь всем детям по 90% льготной ставке. Мы также увеличили компенсируемое количество тест-полосок и ланцетов для глюкометров, необходимых для отслеживания уровня глюкозы у пациентов с диабетом I типа и гипогликемией.

В новом списке льготных медицинских вспомогательных средств был расширен выбор компрессионной одежды для пациентов с лимфатической и венозной недостаточностью, а также раневых перевязочных материалов и пластырей, используемых для заживления ран.

Мы увеличили компенсируемое количество необходимых мешков для стом для пациентов с колостомой. В результате изменений число мешков для стом, компенсируемых Больничной кассой за год, увеличилось на 50% (1100 штук в год вместо предыдущих 740).

Важно помнить, что в случае ортопедических изделий мы с этого года начали компенсировать стельки только парами. В новом перечне ортозы для запястья и запястья были объединены в одну группу «Первичные ранние лучезапястные ортозы». Это позволяет пациенту выбирать подходящее ему изделие из более широкого ассортимента.

В список была добавлена одна новая группа медицинских вспомогательных средств, что позволило увеличить доступность компенсируемых пластырей и перевязочных средств для ран, необходимых для лечения редко встречающихся воспалительных заболеваний кожи.

В список медицинских вспомогательных средств, используемых в медицине сна, были добавлены аппарат положительного давления с настройкой давления (CPAP) и маска к нему.

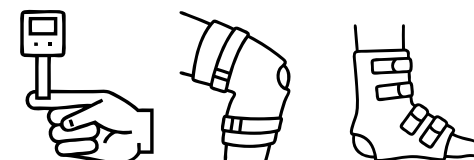
Мы также обновили цены на несколько уже имеющихся в перечне медицинских вспомогательных средств.

В 2018 году Больничная касса возместила расходы на медицинские вспомогательные средства

75 000 человек

на общую сумму почти 10 миллионов евро,

что на 4000 человек больше, чем в предыдущем году.



Лучший врач — это тот, к которому не нужно идти, или как профилактика может уберечь вас от серьезного заболевания

О возможностях раннего выявления заболеваний и связанным с ним дальнейшем успешном лечении, к сожалению, у нас говорят мало. Одной из причин может быть то, что, если лечение серьезного заболевания прошло успешно, человек старается больше не вспоминать об этом и хочет спокойно жить дальше. В то же время в большинстве случаев ключ к успешному раннему обнаружению заболевания на самом деле находится в руках самого человека. Таким “золотым ключом” в случае многих часто встречающихся заболеваний является скрининговое обследование.

Автор: Эвелин Тринк

У Больничной кассы есть два важных направления деятельности, всегда проходящих параллельно - профилактика и продвижение здоровья. В ходе профилактических мероприятий мы анализируем и планируем, какие заболевания будут лучшим разумным выбором для скрининга. Созданные нами проекты и кампании, направленные на продвижение здоровья, т.е. на здоровое развитие человека, помогает доводить инфор-

мацию до нужной целевой группы в нужное время.

Маде Бамбус, главный специалист отдела первичной медицинской помощи Больничной кассы, занимается проектами профилактики каждый день и говорит, что лучший врач — это тот врач, к которому не нужно идти. «В жизни человека все начинается с его здоровья. Если нет здоровья, у человека нет ничего - ни семейной, ни трудовой жизни. Кроме

этого, тяжело больной человек всегда является тяжелой нагрузкой для его семьи», - говорит она.

Ситуация в Эстонии по сравнению с другими странами

По словам Бамбус, по количеству скринингов популяции Больничная касса в настоящее время уже попала в группу, где находятся самые состо-

ятельные страны Европы или другие экономически успешные страны. Диапазон проводимых скрининговых обследований довольно широк - от различных обследований на раннее обнаружение рака до обследования слуха у новорожденных.

Выбор скрининговых обследований сделан в интересах здоровья населения, так как по статистическим данным известно, какими заболеваниями люди страдают больше

всего. Другим важным фактором отбора является то, чтобы при раннем выявлении данного заболевания в ходе скрининга было бы возможно его эффективное лечение, а также была высокая вероятность полного выздоровления. Если выражаться кратко, целью различных скринингов является выявление заболевания на самой ранней стадии и сохранение качества жизни человека.

Для успеха проведения скрининго-

вых обследований важно не только само их проведение, но и их эффективность и польза для сохранения здоровья, которые они приносят как лично участвующему в них человеку, а также здоровью всего населения в целом. Известно, что скрининг рака молочной железы и рака шейки матки выявляет только одну пятую часть случаев заболевания раком в Эстонии, процент участников нашего скрининга низок, а выявленные



Маде Бамбус (слева), главный специалист отдела первичной медицинской помощи, и Таиси Кыйв (справа), главный специалист отдела общественных связей и продвижения здоровья.

случаи рака часто находятся на уже далеко зашедшей стадии развития. Это основные проблемные моменты проекта скринингов у нас в стране, которые ждут быстрых решений при помощи привлечения к сотрудничеству различных заинтересованных сторон.

Государственная система медицинского страхования (Больничная касса) кроме скринингов финансирует и другие проекты профилактической деятельности, которые многие люди не умеют относить к данной группе. Сюда относятся, например, наблюдение за беременными женщинами и предродовые осмотры, регулярные проверки здоровья младенцев, детей и молодежи вплоть до совершеннолетия, а также наблюдение за хроническими заболеваниями. Кроме того, медицинское страхование обеспечивает финансирование стоматологической помощи детям и подросткам до 19 лет, а это означает, что молодые люди должны вступать во взрослую жизнь со здоровыми зубами. Если и в дальнейшем продолжать хорошо заботиться о здоровье ротовой полости, то и после взросления человека проблемы с зубами не должны приносить большие финансовые расходы.

«Обязательно стоит напомнить, что роль государственной системы заключается в создании возможности проведения скрининговых обследований, в обеспечении их качества, а также их финансировании. Роль человека заключается в том, чтобы использовать созданную специально

для него возможность позаботиться о своем здоровье – просто ответить на приглашение к скринингу и приехать на обследование», - напоминает Бамбус.

Кампании помогают повысить осведомленность населения

Тайси Кыйв, главный специалист по связям с общественностью и укреплению здоровья, объясняет, что одной из главных задач в его работе является привлечение людей к участию в скрининге. «Чтобы люди имели достаточную информированность о своем здоровье и необходимая информация достигла целевой группы, необходимо предпринять немало шагов», - объясняет она.

При планировании кампании, в первую очередь, важно знать, кто входит в целевую группу, как и где именно необходимая информация должна ее достичь. Затем находят партнера для креативных решений и тестируют различные креативные решения в фокус-группах. «Исследования в фокус-группах чрезвычайно важны, они помогают выяснить, что действительно волнует целевую аудиторию, а что иногда раздражает», - говорит Кыйв. Но это еще не все при планировании кампании. Чтобы «язык» изображений работал и главный призыв кампании дошел до целевой аудитории, важно создать хороший медиаплан, в котором также выбирают каналы для предоставления

информации в соответствии с тем, где представители целевой группы получают свою информацию. Многие могут подумать, что это последний этап, однако последний шаг, который нужно сделать, — это оценка заметности кампании в дополнение к охвату (число людей, посетивших скрининг), чтобы понять, была ли кампания замечена населением и по каким именно каналам», объясняет Кыйв, добавляя, что результаты опроса о видимости будут в значительной степени способствовать организации следующих кампаний.

Не опоздай!

Тем не менее, скрининг выявляет только чуть более четверти случаев рака молочной железы. Бамбус говорит, что особенность Эстонии заключается в том, что некоторые женщины постоянно контролируют и беспокоятся о своем здоровье, но, к сожалению, есть много людей, которые никогда не ходят на исследования или обращаются к врачу только тогда, когда возникает проблема со здоровьем. Однако в такой момент может быть уже слишком поздно, потому что, к сожалению, и рак молочной железы, и рак шейки матки очень долго протекает без жалоб, поэтому женщина может ничего не чувствовать. Для последних лет характерен изменившийся возрастной тренд заболевших - заболевают как более молодые женщины, так и женщины все более старшего возраста. Поэтому

”

Исследования в фокус-группах чрезвычайно важны, они помогают выяснить, что действительно волнует целевую аудиторию, а что иногда раздражает



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОБНАРУЖЕННЫЙ НА РАННЕЙ СТАДИИ, ИЗЛЕЧИМ! НЕ ОПОЗДАЙ!

В этом году приглашены на участие в скрининге рака молочной железы застрахованные женщины, родившиеся в:

1951, 1952, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967 и 1969 годах.

Дополнительная информация:
www.haigekassa.ee/ru
 669 6630

 Eesti Haigekassa

Больничная касса расширила целевую группу женщин, приглашаемых для скрининга, и увеличила бюджет на исследования.

«Хочу напомнить всем, что хорошее самочувствие не является причиной неучастия в скрининговом обследовании. Тем более, что для участия в скрининге не нужно направление, а в случае наличия медицинской страховки скрининговое обследование проводится бесплатно. Я всегда советую людям использовать скрининг как возможность получить информацию о своем здоровье, а не воспринимать его как утомительное обязательство. Эта на первый взгляд рутинная и скучная обязанность может буквально спасти вашу жизнь», - считает Бамбус.

Скрининговое обследование не единственная мера, которая может спасти вам жизнь. Выбор правильного образа жизни и забота о своем здоровье — это главный вклад, за который ответственны вы сами. Подробную информацию о правильном образе жизни можно получить в нескольких учреждениях. «Сейчас очень многими кампаниями и информацией об образе жизни занимается Институт развития здравоохранения. Больничная касса также постепенно берет на себя роль направления правильного поведения людей в отношении здоровья и информирования о правильном образе жизни. Например, говорят, что сидячий образ жизни — это такой же опасный фактор, как и курение. Мы все чаще бросаем

курить, но мы все больше и больше сидим в течение дня. Помимо мало-подвижного образа жизни мы едим все больше. А это уже отправная точка для начала сердечно-сосудистых заболеваний, которых в Эстонии могло бы быть гораздо меньше при правильном образе жизни», - добавляет Кыйв, по словам которой в Эстонии настало время серьезного развития данной области.

Бамбус согласна с тем, что помимо посещения скринингов, важно увеличить свою физическую активность, а это уже в наших руках. «Наконец, выбор каждого зависит от самого человека. Будь мы молодые люди или люди в возрасте от 40 до 50 лет, мы можем много сделать для самого себя», - считает он.

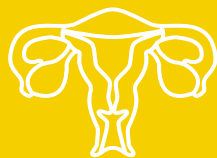
В 2019 году приглашаются



На обследования на раннее обнаружение рака груди

ожидаются застрахованные женщины

1951, 1952, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967 и 1969 годов рождения.



На обследования на раннее обнаружение рака шейки матки

ожидаются застрахованные женщины

1964, 1969, 1974, 1979, 1984 и 1989 годов рождения.



На обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки

ожидаются застрахованные мужчины и женщины

1953, 1955, 1957 и 1959 годов рождения.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ! ПРИХОДИТЕ НА СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В этом году приглашаются женщины, родившиеся в 1964, 1969, 1974, 1979, 1984 и 1989 году

Дополнительная информация:
www.haigekassa.ee/ru
669 6630





Марко Тяхнас, руководитель отдела по работе с партнерами Больничной кассы.



Партнеры Больничной кассы помогают людям при проблемах со здоровьем

Больничная касса занимается финансированием системы медицинского страхования, однако без врачей, медсестер и многих других хороших специалистов не было бы никого, кто помогал бы людям в больницах и медицинских центрах.

Автор: Эвелин Тринк

В последние годы Больничная касса обращает особое внимание на значимость не только специализированной медицинской помощи, но и семейной медицины, то есть коллективной работы семейных врачей и медсестер, поскольку они находятся на “переднем фронте” системы здравоохранения. Семейные врачи теперь все больше концентрируются в Центрах здоровья и активно занимаются повышением качества предоставляемых ими услуг.

Другой очень важной группой партнеров Больничной кассы является План развития больничной сети (ПРБС). Больницы из данной сети располагаются по всей Эстонии и круглосуточно предоставляют людям необходимую помощь. Больницы из Плана развития больничной сети являются тем сектором государственной политики здравоохранения, которая должна продолжать работу и в период кризиса.



36 миллионов
евро Больничная касса
потратила на услуги по
медсестринскому уходу



13 000
человек получили
стационарную
медицинскую
помощь



8000
человек
получили услуги
по уходу на дому

Результаты 2018 года

Каждый пятый визит к врачу-специалист
происходит в частном секторе.

Больничная касса дополнительно закупает специализированные медицинские услуги у частного сектора посредством государственного закупочного конкурса, поскольку таким образом сеть оказывающих услуг становится все более разнообразной и покрывает больше регионов Эстонии. Таким образом людям обеспечивается более близкое место оказания медицинской помощи.

Марко Тяхнас, руководитель отдела по работе с партнерами Больничной кассы, говорит, что, помимо вышеперечисленных партнеров, важными партнерами являются также стоматологи, оказывающих медсестринскую помощь, оказывающих услуг по профилактике заболеваний, служба скорой помощи и ряд врачей-специалистов - таких как физиотерапевты, школьные медсестры или консультанты, без которых сейчас трудно представить нашу систему здравоохранения.



Сейчас мы сохранили объем специализированной медицинской помощи в частном секторе на уровне 7%, но мы не исключаем, что она может вырасти в будущем.

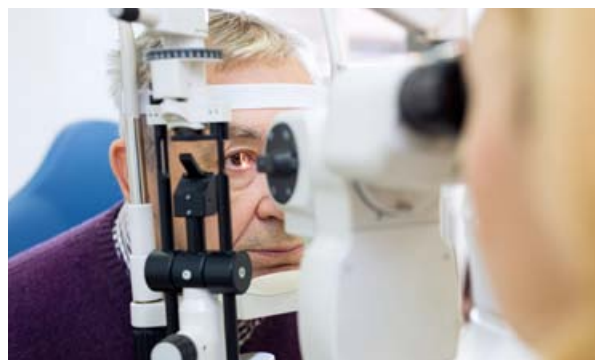
Больничная касса также приобретает специализированные услуги в частном секторе не только ради более равномерного покрытия потребности по всем регионам, но и для того, чтобы покрыть потребность населения в медицинском лечении, сверх того, объема, который могут предложить больницы.

Частное здравоохранение предлагает Больничной кассе более полу-миллиона случаев в год, что означает, что каждый пятый прием врача-специалиста происходит в настоящее время в частном секторе. «Сейчас мы сохранили объем специализированной медицинской помощи в частном секторе на уровне 7%, но мы не исключаем, что она может вырасти в будущем», - сказал Тяхнас.

Люди по-прежнему больше доверяют врачу-специалисту.

Специалист отдела по работе с партнерами Ану Валли возвращает-ся снова к теме семейных врачей и подтверждает, что много людей все еще считает, что лучше всего лечит врач-специалист. «Поэтому мы должны усилить роль семейного врача как главного помощника пациента уже

на уровне первого контакта с медицинской системой. Именно у него пациент можно получить максимальную помощь. Семейный врач принимает решение о том, необходим ли данному пациенту визит к врачу-специалисту или нет.»

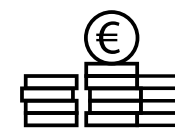


Каждое пятый прием
врача-специалиста
проводится сегодня в
частном секторе.

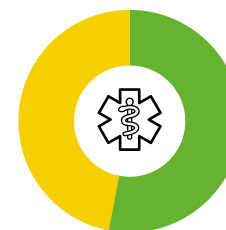
В последние годы договорные партнеры Больничной кассы (крупные больницы) получили больше дополнительных полномочий и ответственности в принятии решений в отношении специализированной медицинской помощи. Например, количество компенсируемых Больничной кассой лечебных случаев не распределяется строго между разными специальностями - если больница видит, что в одной специальности в очереди больше людей, чем в другой, она может самостоятельно перенести лечебные случаи в такую специальность. По словам Тяхнаса аналогичным образом изменилось финансирование - если раньше больницам одновременно давались средства на полгода, сейчас Больничная касса дает сразу средства на весь год, что позволяет больнице организовывать свою работу более гибким образом.

Работа сверх объемов
договоров - братья за
нее или нет?

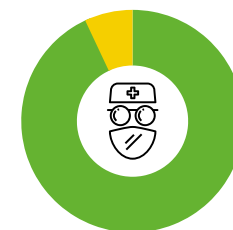
Кроме этого, больницы, входящие в План развития больничной сети, имеют возможность проводить сверх-урочную работу, т.е. больше лечебных случаев, чем это указано в договоре с Больничной кассой. Тяхнас сказал, что Больничная касса платит за сверх-урочную работу с учетом коэффициента, то есть больница не получает ту же сумму денег за услугу, которая указана в договоре, но в то же время объемы договора покрывают основные расходы. Руководство больницы должно решить, является ли для них работа, превышающая объемы договоров, экономически обоснованной или нет, поскольку бюджет Больничной кассы имеет свои ограничения. В прошлом году больницы из Плана развития больничной сети оказали сверхурочные услуги на общую сумму 15 миллионов евро.



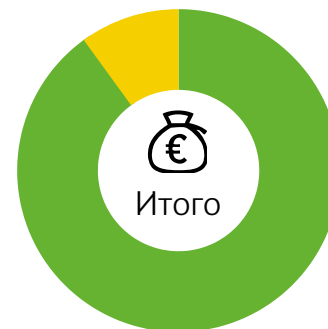
Объем договоров партнеров
Больничной кассы (в евро)



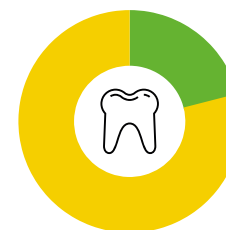
Профилак-
тика



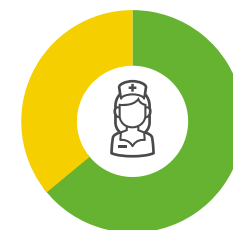
Врачи-
специалисты



Итого



Зубное
лечение



Медсестринская
помощь

- Больницы из Плана развития больничной сети
- Частные клиники



Больничная касса имеет более
1000 договорных партнеров, которые
предоставляют застрахованным
медицинские услуги.

Медицинская служба семейных врачей 434 договоров
Медицинская служба врачей-специалистов... 110 договоров
Медсестринская помощь 60 договоров
Лечение зубов 282 договоров
Профилактика 48 договоров
Школьное здравоохранение 151 договоров
Скорая помощь 10 договоров



Руководитель отдела продвижения здоровья Сирье Крее.

Больничная касса поддерживает улучшение качества медицинских услуг

В дополнение к финансированию здравоохранения, в обязанности Больничной кассы также входит поддержание высокого качества медицинских услуг. Руководитель департамента по укреплению здоровья Сирье Крее считает, что для обеспечения равноценного качества всех медицинских услуг важно прежде всего развитие целостной системы качества в здравоохранении Эстонии. Данные разработки принесут в итоге пользу пациентам, оказывающим медицинские услуги и обществу в целом.

Автор: Эвелин Тринк

В процессе разработки качества лечения очень важным материалом являются стандарты лечения (клинические руководства), составление которых финансируется Больничной кассой. Клинические руководства, предназначенные для медицинских работников, содержат рекомендации, основанные на научных исследованиях и литературе и предназначенные для диагностики и лечения заболеваний.

Кроме того, составляются руководства для пациентов, из которых пациент может получить информацию о том, как справиться со своей болезнью.

«Чтобы оценить выполнение рекомендаций, содержащихся в руководствах по лечению, мы проводим клинические проверки через определенные промежутки времени. Мы также стали уделять все больше внимания различным индикаторам. В общей сложности мы рассчитываем 40 показателей, которые можно найти на интернет-сайте Больничной кассы. С их помощью мы обеспечиваем оказывающим медицинские услуги обратной связью с подробным анализом услуг, которые они предоставляют. Это, в свою очередь, позволяет медицинскому учреждению анализировать и оценивать свою организацию работы, лечебную практику и сравнивать результаты своего учреждения с результатами других подобных медицинских учреждений», - добавляет Крее.

Мы регулярно проверяем счета за лечение

Работа Больничной кассы в последнее время часто обсуждалась именно в связи с проверкой счетов за лечение. Больничная касса регулярно занимается контролем счетов за лечение, и основная цель проверки заключается в поддержке оказания высококачественных медицинских услуг и процессов, которые улучшают качество медицинского обслуживания.

Больничная касса регулярно проверяет качество и обоснованность медицинских услуг, приобретенных Больничной кассой. Это осуществляется путем оценки и анализа содержания медицинской документации и их соответствия положениям законодательства и договора. Проверка обоснованности выписывания счета за лечение, льготных рецептов и больничных листов проводится Больничной кассой с использованием анализа данных, стандартных выкладок из базы данных, а также целевых выборок. На месте - в медицинском учреждении - Больничная касса занимается проверкой условий выполнения договоров и доступности медицинских услуг.

”

В ходе проверки счетов за лечение время от времени обнаруживаются ошибки - такие как предоставление дублированных счетов, написание неправильной медицинской услуги. Как правило, это не задуманное намеренное действие, а скорее человеческие ошибки

В ходе проверки могут обнаружиться ошибки

«В ходе проверки счетов за лечение время от времени обнаруживаются ошибки - такие как предоставление дублированных счетов, написание неправильной медицинской услуги. Как правило, это не задуманное намеренное действие, а скорее человеческие ошибки», - объясняет Крее

Первоначальная проверка счетов выполняется в электронной системе Больничной кассы автоматически при их передвижении по электронным путям, но иногда необходима более детальная проверка счета и сравнение его с другими медицинскими документами. «В прошлом году в ходе целевой контрольной выборки мы рассмотрели около 6000 лечебных случаев по 14 различным темам. В случае неправильно составленных или необоснованно выписанных счетов мы потребовали вернуть в прошлом году около 200000 евро. Контроль медицинских документов является прежде всего вкладом в разработку данной области, например, для улучшения процессов документации и кодирования, а также для реализации рекомендаций руководств по лечению», - говорит Сирье Крее.



В 2018 году в случае неправильно составленных и необоснованно выписанных счетов Больничная касса потребовала вернуть 200 000 евро



Карл-Хенрик Петерсон, член Правления Больничной кассы.

Карл-Хенрик Петерсон: для процесса инновации очень важно хорошее сотрудничество

Член Правления Больничной кассы Карл-Хенрик Петерсон рассказал нам, что «хотя под процессом инновации обычно имеют в виду скачок в информационных технологиях, инновацией иногда называют и более быстрое и эффективное сотрудничество».

Автор: Эвелин Тринк

Одной из последних разработок, над которым сейчас работает Больничная касса, является создание системы поддержки принятия решений в семейной медицине. Это хороший пример сотрудничества между различными базами данных, информационными системами, а также между врачом и пациентом.

В будущем системы поддержки принятия решений семейного врача должны будут включать в себя информацию о руководствах по лечению, лекарствах, истории болезни пациента, информацию о ранее назначенных лекарствах, уже принятых лекарствах и почему бы не об исследованиях генов. Такая система поддержки принятия решений, в свою очередь, помогает врачу принять более обоснованное решение о том, какое лечение лучше для человека. «В случае обычной простуды доктор не нуждается в этом вспомогательном инструменте, но в случае более серьезных заболеваний поддержка принятия решения будет полезна. В настоящее время клинические руководства меняются так быстро, что врачу нужны новые вспомогательные средства, чтобы поддерживать его в работе. То есть именно то, о чем говорит название нашей новой системы - поддержка принятия решений», - говорит Петерсон и добавляет,

что инфотехнология – это не объект сам по себе, а часто вспомогательный инструмент для инноваций.

В проекте принятия решений много участников и ожидания высоки. По словам Петерсона, для Больничной кассы самым большим ожиданием является гармонизация, приведению к общему стандарту качества работы семейных врачей, поскольку такая система поможет семейным врачам принимать более быстрые и даже лучшие решения. Система также поможет сэкономить время, которое сейчас тратится на оформление данных и их пересылку - результаты анализов крови должны будут попадать непосредственно на рабочий стол семейного врача.

«Система поддержки принятия решений может быть готова в середине следующего года. При разработке системы мы обязательно думаем о будущем. Даже если мы сейчас создаем ее для семейных врачей, в будущем ее можно будет использовать и в больницах. Одним из вариантов развития является также доступ пациента к данной системе – возможно, в будущем сам пациент сможет получить помощь от такой системы, отслеживая в ней назначенный режим лечения и инструкции по приему лекарств», - добавляет Петерсон.



В будущем новая система поддержки семейного врача в принятии решений должна включать в себя информацию о клинических руководствах, лекарствах, истории болезни, уже принятых лекарствах и возможно о результатах исследования генов.

База данных и свобода

В дополнение к системе поддержки принятия решений Больничная касса создаст аналитический отдел, который будет создавать услуги по предоставлению данных и статистики на внешние запросы. «Например, если какая-либо кампания из частного сектора захочет заняться созданием мобильного приложения на тему здоровья и ей необходимы данные от нас, то, к сожалению, мы не можем сделать это прямо сейчас, потому что мы не можем предоставить данные в правильной форме. Услуга по предоставлению статистики должна будет способна предоставлять подателю запроса не все данные из базы, а сразу только необходимые цифры,» - объясняет Петерсон.

В настоящее время Больничная касса обладает в некотором смысле монополией на данные о здоровье, и мы можем создавать услуги только самостоятельно. По словам Петерсона, целью может стать создание возможностей и для других желающих, кто хочет создавать новые сервисы на их основе.

Однако для этого потребовалось бы простая и центральная ИТ платформа, где люди могли бы самостоятельно управлять доступом и доверенностями для доступа к своим данным – например, если они захотят, они могут позволить использовать свои данные заранее согласованным образом, если они не захотят, то не будут. В связи с Общим Регламентом о защите данных (GDPR), который вступил в силу в конце мая прошлого года, в обсуждениях много раз поднималась тема защиты личных данных. В данном Регламенте установлено, что все собранные данные о человеке являются его личной собственностью. «Исходя из этого, понятно, что люди также имеют право распоряжаться своими данными или разрешать их использование, поэтому регламент не только создает ограничения, но и создает возможности».

Реализация платформы для управления и использования данных должна быть тщательно проанализирована заранее и проверена законами и нормативными актами, поскольку при использовании личных данных нет места ошибкам. До тех пор, пока в нашей стране нет централизованной платформы управления данными для жителей, вместо обмена данными

у нас существует возможность создавать информационные службы на основе данных.

«Здесь мы сможем начать говорить об открытых данных и открытой инфотехнологической архитектуре. Такой подход может стать очень фундаментальным изменением в работе Больничной кассы. У нас уже есть услуги, которые работают при помощи безопасного обмена данными при помощи портала X-tee, но к ним обязательно должны быть добавлены и новые. Услуги также должны иметь простую в использовании архитектуру. Это не так легко, как кажется

”

Если мы не будем развивать наши возможности получения всестороннего обзора данных, имеющихся в Больничной кассе, то это сделает кто-то другой

изначально, потому что за архитектурой данных есть много юридических нюансов, но я могу смело сказать, что у нас нет выбора», - объясняет Петерсон.

Он добавляет, что весь мир инфотехнологических решений сейчас быстро движется к системе открытых баз данных, и у Больничной кассы есть возможность быть первой организацией, последую-

щей за данной тенденцией, и сформировать систему здравоохранения и способ использования ее услуг. Другая возможность, по его мнению, состоит в том, чтобы немного подождать. Однако на самом деле времени нет, так как неиспользование имеющихся данных приводит к увеличению расходов на деятельность. Система финансирования также требует все больше прозрачности. «Если мы не будем развивать наши возможности получения всестороннего обзора данных, имеющихся в Больничной кассе, то это сделает кто-то другой», - считает он.



Инновационный фонд получил 2,5 миллиона евро

Впервые в этом году в бюджет Больничной кассы был включен инновационный фонд, цель которого - сделать систему здравоохранения более быстрой и эффективной за счет создания современных решений. Петерсон ссылается на Закон о медицинском страховании, в котором говорится, что Больничная касса имеет право использовать деньги на разработки, которые помогают обеспечить лучший доступ к услугам, развивать их и повышать их эффективность.

«Инфотехнологии, конечно, не являются самоцелью сами по себе. В качестве главной цели мы хотим принести пользу людям, здоровью, обществу в целом. В то же время очевидно, что небольшими средствами трудно совершить изменения в такой большой системе, поэтому в этом году для Инновационного фонда запланировано 2,5 миллионов евро». При разработке решений необходимо учитывать, что главным объектом услуг

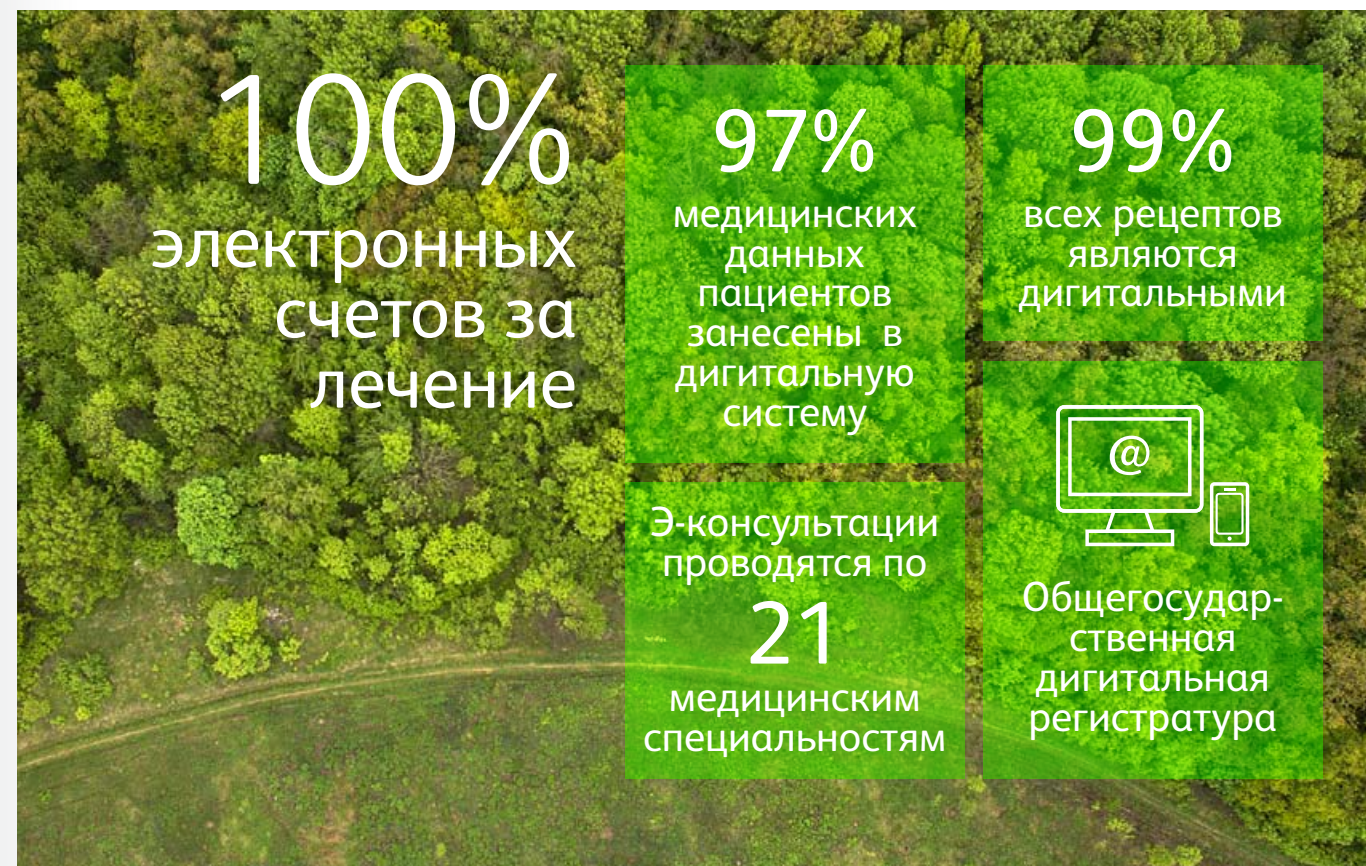
должен быть человек и его потребности.

Конечно, используя деньги, необходимо учитывать, как именно окупятся инвестиции. В Законе о Больничной кассе также указано, что учреждение обязано проверять качество своих услуг, которые мы оплачиваем с помощью средств медицинского страхования.

«Одной из возможностей для инноваций является получение обратной связи о деятельности системы. Сейчас в ней есть области, где мы можем добиться гораздо лучших результатов. В настоящее время система здравоохранения обычно получает обратную связь только в таком случае, когда что-то плохо работает. Ясно одно, что система, которая работает с четкой и полноценной обратной связью, однажды станет успешной», - считает Петерсон.

”

Впервые в этом году в бюджет Больничной кассы был включен инновационный фонд, цель которого - сделать систему здравоохранения более быстрой и эффективной за счет создания современных решений



РАИК

объединяет как сферу здравоохранения, так и социальный сектор

Длящийся уже более полугода проект предварительного анализа и планирования интеграции местных медицинских учреждений и служб социального обеспечения (РАИК) был запущен для обеспечения пациента последовательным лечением и социальными услугами.

Автор: Эвелин Тринк

В целях лучшего обслуживания населения проект РАИК объединяет в единую команду различные стороны областей здравоохранения и социальной защиты, ранее действующие разрозненно. Ранее все они действовали скорее сами по себе: семейный врач и врач-специалист, социальный работник органа местного самоуправления и фармацевт, общество и семья.

Проект РАИК стартовал в середине прошлого года в Вильянди. В первом полугодии в программе деятельности РАИК было задействовано 76 человек. К концу 2019 года в проекте планируется участие до 200 человек.

Проект РАИК в настоящее время находится на этапе тестирования и ориентирован на тех жителей региона Вильянди, у которых диагностированы хронические заболевания, у кого присутствуют особые психиатрические потребности, которым нужна социальная поддержка, и которым не менее 60 лет.

В Вильяндиском уезде в настоящее время в проекте задействованы семейные врачи и медсестры, врачи-специалисты и медсестры, социальные работники органов местного самоуправления, аптекари, скорая помощь, местное сообщество.

В будущем в проекте РАИК планируется дальнейшее развитие и расширение группы оказывающих услуг. В планах также создание ИТ-сферы для участников проекта, с помощью которой они смогут обмениваться информацией.

Цели проекта РАИК:

- Обеспечить более продолжительную и качественную жизнь людям с хроническими заболеваниями. Например, если семейный врач проконсультируется с врачом-специалистом на тему проблем со здоровьем пациента, то данному пациенту будут даны предписания по лечению на дому, за правильным ведением которого будет наблюдать домашняя медсестра. Сотрудник социальной службы сможет помочь с транспортом, необходимым для того, чтобы добраться до врача.
- Предоставлять людям и их близким возможности обучения новым знаниям и навыкам самостоятельной жизни. В результате у человека появляется чувство защищенности.
- Уменьшение нагрузки и снижение количества случаев дублирования услуг в системе здравоохранения и социальной защиты. Необходимо выяснить, какие действия выполняются дважды, и передать эти задания специалисту, который наиболее силен и компетентен в этом задании.
- Улучшение и поддержание уровня качества человеческой жизни посредством целостного, комплексного подхода, при котором гарантируются различные услуги, включая социальные услуги.



Доверенный врач Больничной кассы Малле Вахтра



Малле Вахтра, *grand old lady* Больничной кассы

Малле Вахтра – наша любимая коллега и настоящий труженик Больничной кассы - вносит свой вклад в здравоохранение уже на протяжении почти 50 лет. В своей работе Малле старается соблюсти все ценности Больничной кассы – надежность, забота, сотрудничество. Кроме ценных рабочих качеств есть в Малле что-то такое, что заставляет ее саму и всех окружающих улыбаться.

Автор: Вивика Тамра

Почти полвека работы в здравоохранении

В детстве у Малле была любимая книга «Малле хочет стать врачом». «Эта книгу я очень полюбила, и она вдохновила меня стать врачом», - вспоминает она о детстве.

Малле училась на медицинском факультете университета и после его окончания работала врачом в течение многих лет, она лечила болезни уха-горла-носа у детей и взрослых. В течение восьми лет Малле работала сотрудником Министерства здравоохранения ЭССР.

Она получила приглашение на службу в Больничной кассе в 1993 году, когда его бывший коллега доктор Пиель пригласил ее на работу. «Я была в восторге от этого предложения, и Больничная касса Эстонии была новой и интересной организацией», - говорит он.

По словам Малле, при принятии решения сыграл важную роль тот факт, что несколькими годами ранее у нее началось серьезное хроническое заболевание. Как врач, она неизбежно должна была вступать в контакт с разными инфекциями, что, в свою очередь, привело к обострению ее заболевания. Так что решение о смене работы было принято довольно быстро.

Работа Малле в Больничной кассе, несомненно, была очень разнообразной. Она занималась льготными лекарствами, проектом дигирецепта, обучением партнеров, контролем договоров и консультированием застрахованных. В последние годы обязанностью Малле как доверенного врача было оформление направлений пациентов на лечение за рубеж.

Интересные новые задачи

В первые годы Малле была врачом-консультантом в Больничной кассе Эстонии, и сферой ее ответственности были льготные лекарства. «О, я даже не представляла,

что на самом деле меня ожидало. С восстановлением независимости Эстонской Республики у нас начали работу представители многих западных и известных фармацевтических компаний, которые начали активно рекламировать свои лекарства среди врачей. Расходы Больничной кассы на лекарства стали увеличиваться в это период прямо космическими темпами, так как многие врачи хотели использовать новые способы лечения пациентов, которые, к сожалению, были очень дорогими», - рассказывает Малле.

Она вспоминает, что в то время расходы Больничной кассы на льготные лекарства выросли за шесть лет в шесть раз! «Мы постарались предотвратить этот шторм, чтобы все средства Больничной кассы не ушли на оплату лекарств. Мы стали работать с врачами, попросили их выписывать более дешевые лекарства с тем же активным веществом и установили ограничения в аптеках. В 2002 году был принят Закон о медицинском страховании, была внедрена система предельных цен, и после этого рецепт на основе действующего вещества и дигирецепт. Наконец, мы выиграли войну против слишком высоких цен на лекарства», - признает Малле.

Именно эти 17-18 лет работы с лекарствами были одними из самых важных в трудовой жизни Малле. «Конечно я и сейчас делаю свою работу основательно и ответственно, но именно в то время мы часто сталкивались со сложными ситуациями. И для каждой из них надо было уметь найти решение. Это было захватывающе!», - вспоминает Малле.

Запоминающимся периодом работы Малле считает и запуск проекта дигирецепта. «В 1993 году дигирецепт казался фантастическим проектом. Мы начали вводить все рецепты один за другим в компьютерную базу

”

Если вы чувствуете, что вложили всю душу в свою работу и благодаря вам в данной сфере стало что-то лучше — это и есть самые счастливые моменты

данных. Это было время, когда мы работали, не смотря на часы.»

Формула хорошего сотрудника

В лице Малле мы, несомненно, имеем дело с одним из самых преданных и активных сотрудников. «Без преувеличения - я никогда не думала за прошедшие 26 лет, что я хочу закончить работу. По сей день работа в Больничной кассе предлагает мне много новых и захватывающих задач. Именно саморазвитие поддерживало меня как активного и инициативного сотрудника», - считает Малле.

Формула успеха хорошего сотрудника — это, по мнению Малле, разнообразная работа, хороший внутренний климат в рабочем коллективе, развивающаяся организация и, что самое важное, поддержка команды коллег, которая вдохновляет и помогает сохранить интерес к работе. Она добавляет, что необходимыми качествами хорошего работника являются заботливое отношение, что отражается на репутации как работника, так и работодателя. По признанию коллег, заботы и внимания у Малле по-прежнему хватает на всех - и для клиентов, и для партнеров Больничной кассы. Кроме того, она дорожит своими коллегами и всегда может помочь дельным советом.

Когда Малле говорит о своих коллегах, у нее в глазах стоят слезы. «Я окружена неординарными людьми. Моя сила в том, что у меня есть поддерживающие семья и коллеги, они моя крепость», - уверена она.



Малле неоднократно получала признание за хорошее сотрудничество. «Позитивным сюрпризом для меня стало звание от союза семейных врачей, полученное в начале 2000-х годов, которое я признал самым дружественным по отношению к семейным врачам чиновником». В прошлом году Малле была также названа Лучшим Сотрудником Больничной кассы в 2017 году. Коллеги дали ей такой титул ее за ее яркий характер, позитивное мировоззрение, любовь к работе и необычайное профессиональное долголетие.

«Если вы чувствуете, что вложили всю душу в свою работу и благодаря вам в данной сфере стало что-то лучше — это и есть самые счастливые моменты», - говорит Малле.

Проблемы каждого человека заслуживают внимания

За годы работы в Больничной кассе у Малле всегда могли получить хороший совет как застрахованные, так и партнеры, и коллеги. Большой опыт работы и собственной жизни помогал ей справляться даже с самыми сложными клиентами и ситуациями.

Малле любит работу с людьми вместе с всеми ее проявлениями, зачастую очень разными. «Я всегда стараюсь делать свою работу с душой, заботиться и учитывать прежде всего благополучие людей. Иногда это действительно сложно. Особенно, когда возможностей медицинского страхования, к сожалению, не хватает, и мы не можем помочь всем нуждающимся».

За годы работы Малле пришлось рассматривать много сложных медицинских случаев, где доброе отношение, возможность выслушать и поделиться своими проблемами оказали большую помощь в трудных ситуациях. «Я умею полностью войти в ситуацию. У меня тоже есть хроническое заболевание, и я должна принимать лекарства каждый

день. Иногда я рассказываю людям о своем пережитом опыте, и тогда контакт возникает гораздо легче и люди понимают, что они не одиноки.» Как врач с многолетним опытом Малле подтверждает, что все проблемы каждого человека заслуживают внимания. «Вы должны обязательно уделить каждому случаю время, выслушать все стороны, проявить заботу и оказывать поддержку, только в тесном сотрудничестве можно найти решение проблемы».

Малле огорчает то, какой негативный образ был создан у системы финансирования Больничной кассы в последнее время. «Следя за средствами массовой информации, может сложиться впечатление, что Больничная касса совсем не помогает и не финансирует лечение, которое хотят люди. Такие случаи являются редкими и обоснованными, и они на их фоне совершенно теряется реальное положение дел – в действительности медицинское страхование сейчас покрывает большую часть расходов на лечение, которые сами люди не смогли бы оплатить». Малле также считает, что в тени остаются те сверхдорогие случаи лечения, которые Больничная касса постоянно оплачивает застрахованным как в Эстонии, так и за рубежом. «Еще недавно мы профинансировали лечение одного ребенка за рубежом на общую сумму 1,3 миллионов евро из средств Больничной кассы, и это был большой вклад в успех его лечение», - привела пример Малле.

Радость и вдохновение приносят дети и классическая музыка

Помимо любимой работы в области здравоохранения, сердце Малле принадлежит также и классической музыке, которая дает ей энергию и жизненную силу. Классическая музыка часто звучит у нее дома и Малле старается часто посещать концерты. «В начале этого года у нас в концертном зале «Эстония» состоялась большая серия концертов, среди

которых были совершенно потрясающие - I фортепианный концерт Чайковского и невероятная кантата «Кармина Бурана». Кроме того, было очень приятно послушать оперу «Тоска» в знаменитом Мариинском театре в Санкт-Петербурге», - с радостью делится своими впечатлениями Малле.

А самым большим источником радости Малле являются ее внуки - дети сына-дантиста и дочери-художника. «Последние 15 лет я посвятила свои летние отпуска совместному пребыванию со своими внуками. У моего сына есть загородный дом в Ляэнемаа, где летом замечательно проводить время с детьми. Одна только мысль об этом поднимает мне настроение. Дети удивительны!», - признается она.

Будущее Больничной кассы

Если вы спросите проработавшего много лет коллегу о будущем медицинского страхования, то, разумеется, ответом будет то, что Больничная касса была, есть и останется, но, несомненно, нуждается в инновациях. «Процесс лечения людей должен быть целостным и здесь на помощь приходят новые инфотехнологии – необходимо, чтобы все медицинские данные пациента были бы доступны в одной системе для всех медицинских учреждений», - объясняет она.

По словам Малле, ключевым словом для будущей Кассы здоровья является профилактика заболеваний. «Наше общество должно больше знать о сохранении своего здоровья и возможностях, предоставляемые государством, и это должно быть стандартом! Нужно помнить, что медицинская страховка финансирует не только лечение болезней, но и дает людям возможность их предотвратить», - подтверждает доверенный врач, подчеркивая, что лучшее лечение — это умение беречь свое здоровье!

”
Лучшее лечение
— это умение
беречь свое
здоровье!

Европейская карточка медицинского страхования для путешествий и учёбы в Европе

Отправляясь в поездку, не забудьте взять с собой Европейскую карточку медицинского страхования. Она поможет Вам в случае возникновения проблем со здоровьем в время пребывания за рубежом. Заказать Европейскую карточку медицинского страхования можно www.eesti.ee

Учащиеся и студенты!

Если Вы отправитесь учиться за границу, то необходимо предоставить больничной кассе заявление и документ для подтверждения обучения в зарубежном учебном заведении. Получить необходимую медицинскую помощь в странах Евросоюза, можно на основании Европейской карточки медицинского страхования.



Подробная информация
www.haigekassa.ee,
При возникновении вопросов звоните
(+372) 669 6630





Eesti
Haigekassa

Справочная служба Больничной кассы 669 6630
info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee