

Больничная касса журнал 2020

# TERVISEST



5 мифов  
о лекарствах

Почему  
мужчины не  
посещают  
врачей?

Сколько  
стоит ваше  
«бесплатное»  
лечение?

Новые возможности лечения в 2020 году

Нехватка врачей стала большой проблемой для здравоохранения

Возможности скрининговых обследований и распространенные предубеждения

Что нужно знать о вакцине против вируса папилломы человека?



Рейну Пярну

В ЭТОМ ГОДУ  
ИСПОЛНИТСЯ  
79 лет, но он



# В 20 РАЗ АКТИВНЕЕ ТЕБЯ!

LIIGU.EE



10



48



62



64



70



**TervisEST**  
2020

**Издатель:**  
Eesti Haigekassa

**Редактор:**  
Вивика Тамра

**Литературный редактор:**  
Хели Лехтсаар-Карма

**Оформление:**  
Мадис Киви

**Иллюстрации:**  
база данных Больничной  
кассы, 123rf, Scanpix,  
Sportfoto

**Типография:**  
Kuma

**Информация:**  
press@haigekassa.ee

**Заказ:**  
trykised@haigekassa.ee

Дорогой читатель! .....	5
Кассой Здоровья движет вперед как свобода, так и связанная с ней ответственность .....	7
Медицинское страхование на волне перемен .....	11
Сколько стоит ваше «бесплатное» лечение? .....	16
Новые возможности лечения в 2020 году .....	19
Что такое Центр здоровья - здание или работающие в нем люди? .....	27
С какими проблемами помогает справляться семейная медсестра? .....	33
В каких случаях надо звонить по справочному телефону службы семейных врачей? .....	36
Нехватка врачей стала большой проблемой для нашей системы здравоохранения .....	41
Школьная медсестра помогает следить за здоровьем и развитием ученика и снижает их потребность в медицинской помощи .....	45
5 мифов о лекарствах .....	49
Сколько стоит лечение зубов вашего ребенка? .....	53
Бесплатная стоматологическая помощь станет доступна для людей с ограниченными возможностями .....	56
Почему люди не ведут здоровый образ жизни, даже если они знают, что это необходимо? .....	59
Почему мужчины не хотят посещать врачей? .....	62
Возможности скрининговых обследований и распространенные предубеждения .....	64
Что нужно знать о вакцине против вируса папилломы человека? .....	70
5 причин, почему необходимо проводить вакцинацию .....	75
У вас есть возможность подарить 8 людям новую жизнь .....	79
Больничная касса ежегодно выставляет почти две тысячи требований о возврате совершенных выплат .....	82
Клинические аудиты поддер-живают уровень качества лечения .....	87
Процесс лечения больного с инсультом станет более слаженным и ориентированным на пациента .....	91
Больничная касса закончила проект создания инфотехнологического приложения для поддержки принятия решений семейных врачей. ....	96
Бегом за здоровьем! .....	99





”

Ответственность за состояние здоровье лежит не на докторе или Больничной кассе, а начинается с нас самих.

# Дорогой читатель!

В настоящий момент название Больничной кассы характеризует только одну возможный период жизни человека - болезнь. В то же время мы финансируем не только лечение больных людей и для нас очень важно и поддержание здоровья, и профилактическая деятельность. Мы находимся на пути к тому, чтобы стать Кассой Здоровья, и хотим предоставлять людям услуги как по профилактике, так и по лечению заболеваний, чтобы увеличить количество лет, которые мы проживаем здоровыми.

Касса Здоровья уделяет все больше внимания профилактике заболеваний и укреплению здоровья - мы проводим скрининговые обследования на раннее обнаружение рака, занимаемся вакцинацией, профилактикой зубных заболеваний, а также финансируем проверки здоровья и медицинские консультации, услуги служб психического здоровья и несколько проектов в области здравоохранения. К сожалению, не все предлагаемые возможности используются населением в полной мере. И нас волнуют причины такой тенденции - является ли это укоренившимся мышлением и моделью поведения, когда мы начинаем заниматься проблемой только после ее появления, и не задумываемся о профилактике? Или это страх того, что серьезное заболевание будет обнаружено при контрольном осмотре?

Ответственность за состояние здоровье лежит не на докторе или Больничной кассе, а начинается с нас самих. Поэтому в настоящем издании мы обсудим изменения направления нашей деятельности и более здоровых ценностей, к которым должно двигаться наше общество. Важно помнить, что лечение болезни всегда обходится нам дороже, чем ее

предотвращение. Бесплатного медицинского обслуживания не бывает и Больничной кассе нужно платить нужно за все - от больничных придверных ковриков до операции по пересадке сердца.

Хотя может показаться, что быстрая медицинская помощь и современные методы лечения зачастую остаются труднодоступными, это на самом деле не так. Каждый день коллектив Больничной кассы работает над тем, чтобы предоставить жителям Эстонии лучшие медицинские услуги и компенсации медицинского страхования в рамках имеющихся средств медицинского страхования. Однако зачастую вся эта деятельность, направленная на сохранение здоровья людей, часто остается в тени. Для освещения этой важной темы мы публикуем в данном журнале обзор современных вариантов лечения и медицинских услуг, которые помогают сотням тысяч людей каждый год!

У всех у нас есть определенная роль в системе здравоохранения. Врач лечит, медсестра помогает ему, Больничная касса финансирует, а государство - управляет. В центре всего этого находится человек, которому необходимо беспрепятственно пройти курс лечения. Но путь к улучшению здоровья начинается, прежде всего, с нашего мышления, нашего выбора и наших действий. Давайте вместе сделаем шаг к хорошему здоровью, чтобы наше время, деньги и энергия не были потрачены на борьбу с болезнями, и чтобы сохранить наше здоровье как можно дольше!



**Вивика Тамра**

Главный специалист отдела по связи с общественностью и продвижению здоровья Больничной кассы





## Кассой Здоровья движет вперед как свобода, так и связанная с ней ответственность

Когда полтора года назад мы впервые оповестили общественность о решении поменять название нашей организации на Кассу Здоровья, сразу начались разговоры о том, сколько именно будет стоить изменение названия и насколько оно будет бесполезным. С другой стороны, в течение прошлого года на часто спрашивали - вы все еще не меняли название на Кассу Здоровья?

Райн Лаане  
Председатель Правления Больничной кассы



Касса Здоровья имеет три наиважнейшие ценности - прогрессивность, забота и сотрудничество. Это основы и принципы культуры нашей организации, над которыми мы работаем каждый день. Рядом с ними находится другая важная пара ключевых слов - свобода и ответственность. Это означает, что наши сотрудники имеют возможность самостоятельно принимать множество решений, принимая на себя ответственность за данные решения. В этом году Касса Здоровья имеет в фонде медицинского страхования около 1,6 миллиарда евро на всех жителей Эстонии, и наша задача - инвестировать данные средства настолько разумно, что их хватило как можно большему числу людей. И, хотя это кажется огромной суммой, важно помнить, что и нуждающихся в данных средствах тоже очень много.

## Во многом мы сами являемся ответственными за хорошее здоровье

Область ответственности за здоровье претерпела значительные изменения за последние годы.

Ответственность за здоровье лежит не на докторе или Больничной кассе, а на нас самих. Чем старше становятся наши близкие и чем больше они болеют, тем больше требуется средств из фонда медицинской страховки на их лечение. Старение населения является серьезной проблемой как у нас, так и в других странах Европы, и многие системы медицинского страхования продолжают искать возможные решения. Никто еще не придумал лучшего решения, чем забота о своем здоровье и поддержание долгой и здоровой жизни. Важно помнить, что ответственность за свое здоровье находится в наших руках, потому что свобода и ответственность идут рука об руку. Поскольку у нас есть свобода потреблять, есть, работать, мы должны помнить об обязанности делать все это таким образом, чтобы сохранить хорошее здоровье на десятилетия вперед. Мы должны чаще вспоминать об этом, поскольку профилак-

”  
**Профилактика заболеваний стоит в несколько раз дешевле, чем их более позднее и часто долгосрочное лечение.**

тика заболеваний стоит в несколько раз дешевле, чем их более позднее и часто долгосрочное лечение.

В Кассу Здоровья мы все чаще поднимаем вопрос о поддержании и сохранении хорошего состояния здоровья. Вот почему мы увеличиваем количество средств, выделяемых на профилактику

заболеваний. Мы также продолжаем приглашать людей на скрининговые обследования, создаем новые скрининговые обследования, поддерживаем школьное здравоохранение, психическое здоровье детей и различные консультационные услуги.

При этом мы не забываем разные категории здравоохранения, которые нуждаются в поддержке. В этом году мы планируем выплатить более 180 миллионов евро за рецептурные лекарства, все больше и больше людей благодаря нашей поддержке могут теперь посещать зарубежные клиники, мы будем продолжать выплачивать компенса-



В этом году Касса Здоровья имеет в фонде медицинского страхования около 1,6 миллиарда евро на всех жителей Эстонии, и наша задача - инвестировать данные средства настолько разумно, что их хватило как можно большему числу людей.

цию за листы по уходу и нетрудоспособности, заказывать вакцины и антидоты, оплачивать неотложное лечение незастрахованных лиц. Мы увеличили объем компенсаций за медицинские вспомогательные средства, начали финансировать хосписные и медсестринские услуги в учреждениях по общему уходу. Как и в прошлом году, снова увеличится заработная плата медицинских работников, потому что без врачей и медсестер не было бы никого, кто мог бы помочь нам с проблемами со здоровьем.

Мы изменили способ организации помощи при инсульте, где крайне важны первые несколько часов лечения и от них зависит будущее здоровье пациента. Пациенты, у которых есть подозрения на инсульт, должны как можно скорее обратиться в центральные или региональные больницы, в бригаду дежурных врачей которых мы добавили невролога. В современном дигитальном мире также нельзя упускать из виду новейшие инфотехнологические инновации. Полгода назад с помощью наших партнеров был запущена дигитальная регистратура, дающая людям возможность получать сразу в одном месте информацию

о доступной специализированной медицинской помощи.

## Начнем с себя!

Мы также поддерживаем спортивные мероприятия для наших сотрудников, потому что мы сами должны быть примером в поддержании здоровья. В прошлом году наши сотрудники приняли участие в более чем 20 общественных спортивных мероприятиях, проводимых Больничной кассой. Наш самый большой офис теперь имеет оздоровительный трек, а наша парковка теперь имеет знаки, напоминающие о том, что паркуясь в отдаленном месте и, направляясь в офис пешком, за год можно пройти марафонскую дистанцию.

И это всего лишь несколько примеров, общее число проводимых сейчас инноваций гораздо больше. Мы благодарны всем нашим партнерам, в сотрудничестве с которыми мы смогли их осуществить. Мы уверенно движемся к тому, чтобы стать Кассой Здоровья, и знаем, что мы сможем достигнуть нашей цели, если сами будем примером и будем продолжать привлекать хороших партнеров в нашу деятельность.



Медицинское страхование в 2019 году:



Медицинской страховкой было обеспечено  
**1,3 миллиона человек**



Общая сумма расходов на систему здравоохранения со стороны Больничной кассы составила  
**1,4 миллиарда евро**

**66% жителей Эстонии**

были удовлетворены работой Больничной кассы и  
**64%** организацией медицинского обслуживания





# Медицинское страхование на волне перемен

Чувство защищенности при возникновении проблем со здоровьем придает знание того, что нам гарантировано медицинское обслуживание и система медицинского страхования покрывает необходимые медицинские расходы. Однако может ли существующая в Эстонии система медицинского страхования справиться с сегодняшней ситуацией - все более стареющим населением, растущими ожиданиями людей и быстрым развитием, и подорожанием современной медицины?

Пилле Банхард  
Член Правления Больничной кассы





За последние 15 лет расходы Больничной кассы на здравоохранение выросли в четыре раза. Приблизительно 80% расходов на здравоохранение в Эстонии финансируются из бюджета Больничной кассы, а остальную часть расходов покрывают сами люди. Например, человек должен оплачивать долю обязательного самофинансирования при покупке льготных лекарств и при использовании медицинских услуг.

## Откуда поступают деньги в фонд Больничной кассы и на что они расходуются?

На сегодняшний день большая часть бюджета системы медицинского страхования зависит от сбора налогов от работающих людей.

Почти 90% дохода Больничной кассы поступает из части социального страхования, предназначенного для медицинского страхования. Другим важным источником дохода является с 2018 года стало дополнительное финансирование здравоохранения из государственного бюджета, предназначенное для оплаты медицинского страхования неработающих пенсионеров.

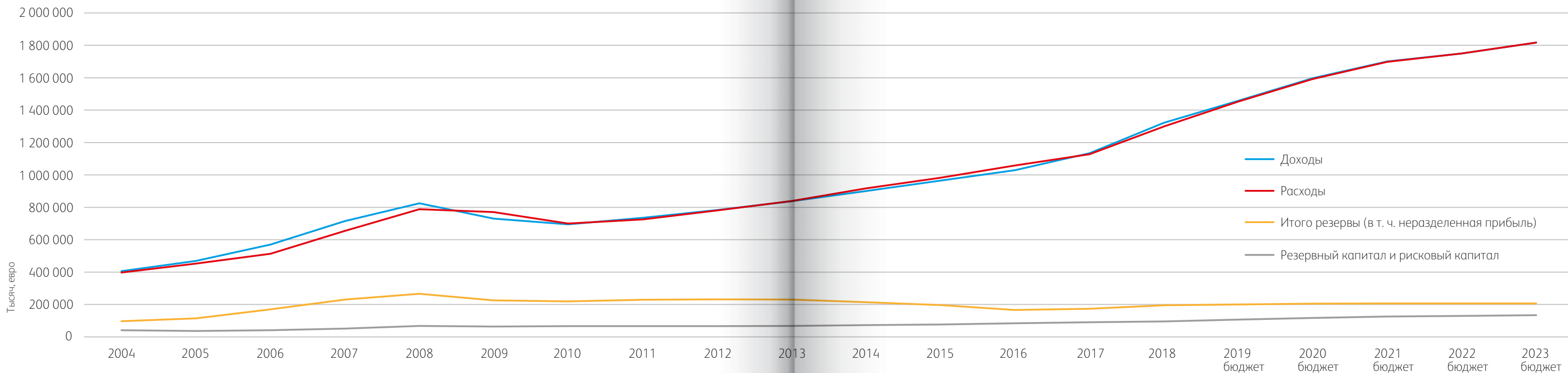
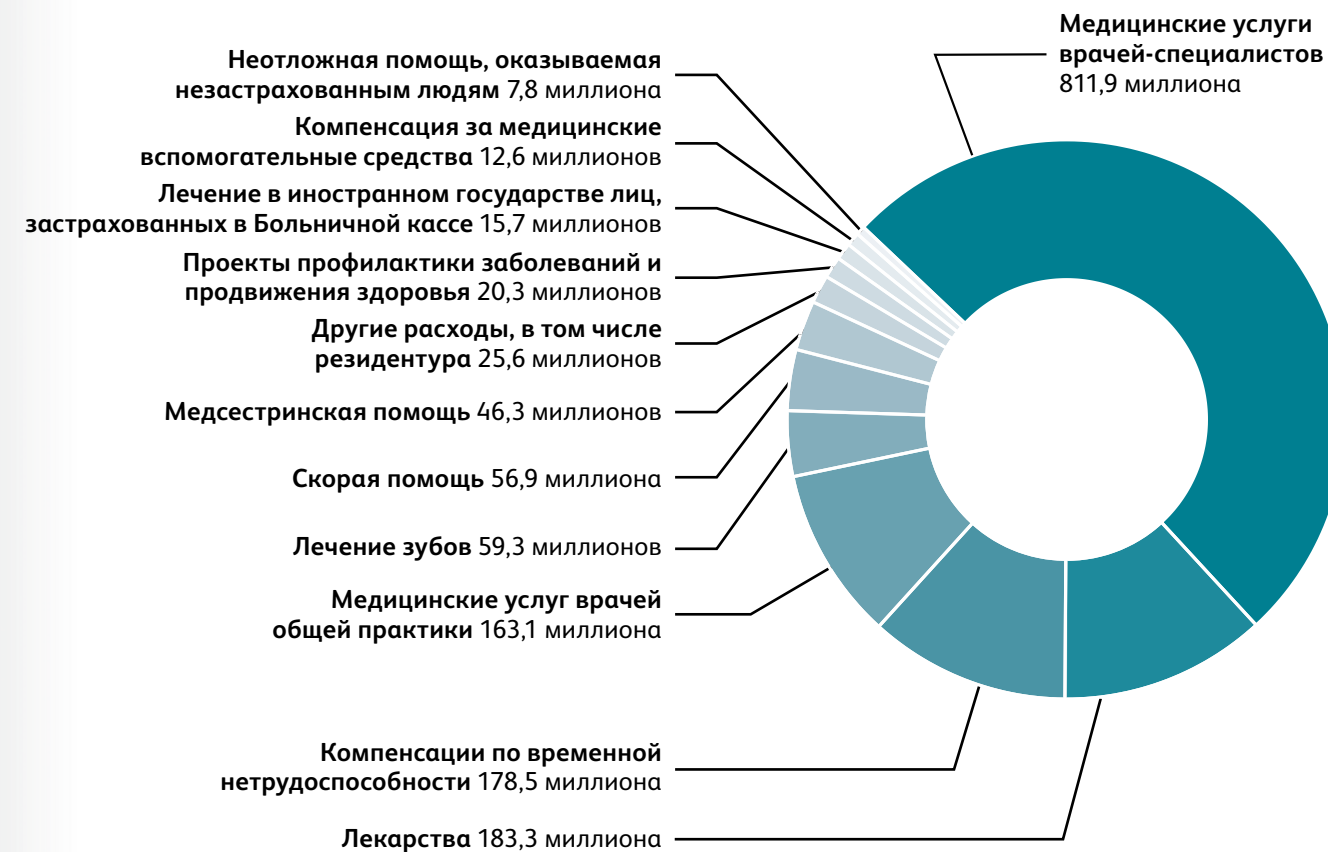
В 2020 году бюджет Больничной кассы составил 1,6 миллиардов евро, что на 144 миллиона евро больше, чем в предыдущем году. Большую часть бюджета Больничная касса направляет на оплату медицинских услуг, лекарств и компенсаций по листам нетрудоспособности. Несмотря на то, что сейчас фонд медицинского страхования растет и мы можем предлагать населению все больше новых вариантов лечения, растет и стоимость услуг - например, в связи с ростом заработной платы медицинских работников и

подорожанием новых технологий, внедряемых в практику.

Направление дополнительного финансирования в бюджет Больничной кассы также обязывает нас предоставлять населению дополнительные услуги, которые ранее финансировались непосредственно из государственного бюджета. Другими словами, вместе с дополнительными средствами мы получили и новые обязательства. В прошлом году расходы на здравоохранение, финансируемые Больничной кассой, выросли почти на 12 процентов, и этот рост частично связан с нашими новыми дополнительными обязательствами.

С 2018 года к услугам, финансируемым Больничной кассой, были добавлены услуги скорой помощи, неотложной помощи для незастрахованных лиц (в основном, услуги отделений неотложной помощи), вакцины и антитоксические препараты, а также различные лекарства от туберкулеза

## Бюджет медицинских услуг на 2020 год







*В стареющем обществе нам необходимо уделять все больше внимания профилактике заболеваний и укреплению здоровья. Это помогает сохранить наше здоровье и наши общие ресурсы системы здравоохранения.*

и инфекционных заболеваний, которые ранее оплачивались непосредственно из государственного бюджета. В 2020 году к обязательствам будет добавлена оплата труда врачей, учащих в резидентуре и финансирование Государственного центра трансплантации.

## Резервы на семь лет

Бюджет Больничной кассы обычно сбалансирован, то есть доходы и расходы в нем равны. Мы не ориентируемся на получение доходов, а это означает, что все деньги из государственного бюджета, направляемые на здравоохранение, используются для лечения людей и выплаты им компенсаций.

Несмотря на хорошо продуманный и проанализированный прогноз

доходов и расходов, реальная картина финансирования может отличаться от запланированного. Например, в 2013–2016 годах расходы на здравоохранение превышали доходы, полученные системой, т. е. финансовая прибыль Больничной кассы была отрицательной, достигнув рекордных минус 30 миллионов евро. В те годы к списку льготных рецептурных лекарств, оплачиваемым из бюджета Больничной кассы, были добавлены новые и более дорогие препараты, широкое использование которых мы не могли предвидеть при составлении бюджета. Кроме того, заработная плата людей росла быстрее, чем прогнозировалось в те годы, что означало, что компенсации по болезни и родам были значительно выше, чем мы планировали.

Будучи все более стареющим обществом и имея систему, базирующуюся, главным образом, на налогах от работающих людей, мы вскоре окажемся в ситуации, когда расходы на здравоохранение значительно превысят доходы. Долгосрочный финансовый прогноз показывает, что бюджет Больничной кассы будет положительным до 2024 года, но впоследствии возникнет дефицит бюджета, и к 2026 году резерв будет настолько мал, что им уже невозможно будет покрыть минус бюджета.

## Требуется смена направления

Дополнительное финансирование медицинского страхования для неработающих пенсионеров,

поступающее из государственного бюджета, было первым и важным шагом в обеспечении устойчивости системы медицинского страхования. Однако в будущем будет по-прежнему будет актуальным привлечение дополнительных средств для системы. Например, государственный бюджет мог бы также оплачивать медицинское страхование детей или предусматривать налогообложение дивидендов социальным налогом. Эти решения требуют политического обсуждения и изменений законодательства.

В то же время, не только дополнительные средства решают проблемы системы здравоохранения. Необходимо также подумать о том, как использовать ресурсы здравоохранения разумно и эффективно.

Существуют разные возможности разрешения проблем - в некоторых случаях мы можем сами улучшить процессы в нашей системе. Усиленный контроль также может помочь нам сэкономить средства. Нам также необходимо проанализировать, каким может быть медицинский пакет, финансируемый Больничной кассе, в будущем. Это более длительный процесс, требующий вовлечения различных участников системы здравоохранения и внесения изменений в законодательство.

В последние годы также говорилось об универсальном медицинском страховании. Мы начали дискуссии о том, как расширить медицинскую страховку для незастрахованных людей. Это серьезное решение, которое определенно тре-

бует дополнительных денег. Здесь нет простых решений, но стоит изучить, как другие страны решали проблемы в подобных ситуациях.

В стареющем обществе нам необходимо уделять все больше внимания профилактике заболеваний и укреплению здоровья. Это помогает сохранить наше здоровье и наши общие ресурсы системы здравоохранения. Направление пути развития медицины главным образом задают инновации. Мы сделали большой шаг в направлении развития системы, ориентированной на человека, и услуг, основанных на потребностях, потому что система здравоохранения предназначена для человека, который нуждается в целостном подходе как к профилактике заболеваний, так и их лечению.





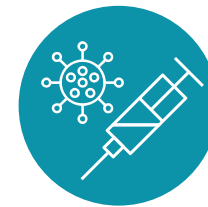
В 2019 году более 1200 человек с гриппом оказались в больничных койках, а не в аптеках.

## СКОЛЬКО СТОИТ ВАШЕ «БЕСПЛАТНОЕ» ЛЕЧЕНИЕ?

Многие люди в Эстонии привыкли к медицинскому обслуживанию, которое доступно сразу при появлении необходимости и оказывается почти бесплатно. Но на самом деле здравоохранение не является и никогда не будет бесплатным, потому что оно финансируется за счет налогов, которые мы все вместе выплачиваем. Кроме этого, наша система здравоохранения, где стоимость медицинского обслуживания людей в Эстонии, независимо от их вклада в прошлом, в значительной степени покрывается медицинской страховкой Больничной кассы, является скорее редкой и уникальной в мире. Вот несколько примеров фактических затрат на лечение распространенных заболеваний, которые никогда не выставляются пациенту, имеющему медицинское страхование в Эстонии.



Эвелин Тринк  
руководитель отдела Больничной кассы по связи с общественностью и продвижению здоровья.



### Грипп

Вы можете подумать, разве может один случай гриппа стоить дорого? Парацетамол для снижения температуры, лечебные леденцы и чай против кашля, насморк просто проходит сам, нужно просто сморкаться? Но так случается не всегда.

В 2019 году более 1200 человек с гриппом оказались в больничных койках, а не в аптеках. Эти больные гриппом находились в больнице от нескольких дней до нескольких недель. В общей сложности более 2,3 миллиона евро было потрачено на лечение этих людей с помощью нашего совместного и «бесплатного» медицинского страхования.

В целом лечение гриппа у одного человека может стоить от нескольких сотен евро до пары тысяч евро.

В Эстонии был случай, когда на лечение гриппа и его осложнений у одного человека было потрачено более 80 000 евро, а также было несколько случаев стоимостью более 20 000 евро. Эти суммы можно сравнить со стоимостью одного автомобиля-внедорожника.



### Энцефалит и боррелиоз

Помимо того, что болезнь, вызываемая укусом клеща, неприятна и опасна, ее лечение может оказаться весьма дорогим.

В прошлом году более 4800 человек нуждались в лечении двух основных заболеваний, распространяемых клещами - энцефалита и боррелиоза (болезни Лайма). Расходы на лечение данных пациентов составили для Больничной кассы 744 150 евро. За эти деньги можно купить две роскошные виллы.

Лечение людей с болезнью Лайма и их госпитализация стоит около 6000 евро на человека.

Приведенные выше примеры описывают только стоимость госпитализации, к ним нужно прибавить стоимость лекарств, купленные самими людьми, расходы Больничной кассы за льготные лекарства и компенсации за больничный лист, выплачиваемые людям.



### Аппендицит

Аппендицит — это заболевание, вызывающее острую боль в животе у детей и подростков и реже у пожилых людей. Острое воспаление толстой кишки является наиболее распространенным неотложным заболеванием, которое лечат путем удаления во время операции.

В 2019 году Больничная касса получила 2200 счетов за лечение с основным диагнозом воспаление слепой кишки (аппендицит). Общая стоимость лечения пациентов с аппендицитом составила более 2,6 миллиона евро.

В среднем стоимость удаления слепой кишки для человека составляет более 1100 долларов. В случае более сложного случая (т. е. в случае осложнений) пациенту на лечение может потребоваться в несколько раз большие суммы. В прошлом году самая дорогая операция по удалению слепой кишки обошлась Больничной кассе почти в 8000 евро.



## Хотите узнать, сколько заплатила Больничная касса за лечение Вас или Вашего ребенка?

Для этого войдите на портал пациентов [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee) и посмотрите, насколько высоки были расходы за Ваш визит к врачу.



## Основные изменения в системе здравоохранения в 2020 году

**+144 000 000 €**

Бюджет Больничной кассы в 2020 году составил 1,6 миллиардов евро. Это на 144 миллиона евро больше, чем в прошлом году.

**+20 000 000 €**

На уменьшение времени ожидания в очередях на лечение будет потрачено около 20 миллионов евро.

**+17 000 000 €**

На финансирование службы семейных врачей выделено более 163 миллиона евро, что на 17 миллионов евро больше, чем в прошлом году.



**+ 14 000 000 €**

На компенсацию лекарств будет направлено около 183 миллиона евро. Это на 14 миллионов евро больше, чем в прошлом году.

**20 000 000 €**

На профилактику и продвижение здоровья будет направлено 20 миллионов евро.

**155 000 000 €**

Увеличивается число визитов к врачам по специальностям детских болезней, ухо-горло-нос, глазные болезни и детская психиатрия. На улучшение доступности услуг по лечению детей Больничная касса направит 2,3 миллиона евро.



**Более 20 договоров**

будет заключено с новыми медицинскими центрами.

**Более 30 больниц**

присоединилась к общегосударственной системе диги регистратуры, в которой можно будет забронировать время визита к врачу через портал digilugu.ee.



**+ 90 000 000 €**

Финансирование медицинских услуг составляет 1,2 миллиарда евро. По сравнению с прошлым годом финансирование выросло более чем на 90 миллионов евро.



**+ 50 000 000 €**

Согласно результатам переговоров условий коллективного договора на увеличение зарплаты медицинских сотрудников будет направлено 50 миллионов евро.



**+100 000 000 €**

Предположительная сумма расходов на лекарства от рака для застрахованных составляет более 100 миллионов евро.

**+ 2 500 000 €**

Больничная касса финансирует сестринские услуги в домах общего ухода на общую сумму 2,5 миллиона евро.



**+ 7 000 000 €**

782 миллиона евро будут выплачены Больничной кассой за медицинские услуги врачей-специалистов. Новые медицинские услуги будут профинансированы на общую сумму около 7 миллионов евро.



**+20 000 000 €**

Больничная касса оплатит врачам-резидентам рабочие часы на общую сумму 20 миллионов евро.

К списку медицинских специальностей э-консультаций была добавлена специальность по детской психиатрии и андрологии.



**+ 2 000 000 €**

Больничная касса финансирует расходы на 117 новых медицинских вспомогательных средств. Итого бюджет на медицинские вспомогательные средства вырос на 2 миллиона евро.



## Новые возможности лечения в 2020 году

С 2020 года Больничная касса начала финансирование многих новых медицинских услуг, льготных лекарств и медицинских вспомогательных средств. В общей сложности финансирование медицинских услуг увеличится примерно на 90 миллионов евро. В данной статье вы сможете ознакомиться с обзором новых возможностей лечения, составленным экспертами Больничной кассы в различных областях.





## Медицинская помощь семейных врачей в 2019 году



**144 млн. евро**

было выплачено за медицинские  
услуги, оказываемые семейными  
врачами



Всего было совершено  
**7 миллионов**  
**ВИЗИТОВ**

к семейным врачам и медсестрам



В среднем один человек посещал  
семейного врача или медсестру

**6,7 раз**



Приемом семейного врача  
или семейной медсестры  
остались удовлетворены

**84%**  
**всех жителей**  
**Эстонии**

## Обновления в области первичной медицинской помощи



Тийна Унукайнен  
специалист отдела первичной  
медицинской службы  
Больничной кассы

Мы добавили в фонд деятельности семейного врача, несколько исследований и процедур, которые семейные врачи в будущем смогут проводить для своих пациентов без финансовых ограничений. Благодаря этому для пациентов станет доступным большее количество разных медицинских услуг уже на первичном уровне медицинской службы - непосредственно у семейного врача.

Например, в список услуг электронных консультаций была добавлена специальность детская психиатрия. На сегодняшний день семейные врачи могут для решения проблем здоровья своих пациентов консультироваться с врачами-специалистами по электронным каналам в области более 22 медицинских специальностей.

В этом году новые Центры здоровья будут открыты во всех уездах, кроме Пылва, где оба новых Центра здоровья уже построены.

Начиная с 2020 года, мы будем финансировать медсестринские услуги в учреждениях по общему уходу, где проживает много пожилых людей, чье здоровье нуждается в постоянном наблюдении. Присутствие медсестры в таких учреждениях дает возможность постоянно оказывать высококачественную медицинскую помощь их жителям. При необходимости медсестра сотрудничает с жителем учреждения по общему уходу и его родственниками, а также с семейными врачами, врачами-специалистами и другими специалистами.

Начиная с 2020 года мы будем финансировать хосписное лечение (лечение в конце жизни пациента) в больницах, входящих в План развития сети больниц, у которых есть соответствующая медицинская команда специалистов и условия для этого. Услуги хосписа, прежде всего предназначены для людей, чья болезнь, к сожалению, больше не излечима, но физические и душевные муки все еще можно облегчить. Расширяя список данных услуг, мы обеспечим лучшую гарантию хосписных услуг по всей Эстонии.

Инновации поддерживают  
работу семейных врачей.

Чтобы уменьшить нагрузку на семейных врачей, мы создали для них возможность нанять вторую медсестру с частичной занятостью.

Мы также увеличили финансирование семейных врачей за пределами Таллинна и Тарту, чтобы услуги семейных врачей оставались доступными и в отдаленных регионах.

Семейным врачам работающим за пределами Таллинна и Тарту, которые по какой-то причине отказываются от своего регистра пациентов



Мы также увеличили  
финансирование семейных  
врачей за пределами  
Таллинна и Тарту.

(например, выходят на пенсию), мы разрешаем нанимать на работу за дополнительную плату резидентов по специальности семейной медицины или другого семейного врача, не имеющего свой регистр. Это помогает обеспечить непрерывность медицинской помощи населению и облегчает поиск нового коллеги, который в будущем займет освободившееся рабочее место.

Каждый год мы оценивали функционирование центров семейной медицины и обнаружили, что приблизительно 200 семейных врачей нуждаются в помощи, необходимой для предоставления пациентам еще более качественного медицинского обслуживания. Вот почему мы создали систему «наставников» для центров семейной медицины. Семейного врача, нуждающегося в поддержке, консультирует опытный коллега. Такое сотрудничество поможет улучшить работу

семейного врача - например, можно использовать больше помощь медсестер, сделать обслуживание более ориентированным на пациента и т. д. В этом году мы сосредоточимся на создании более детальной программы наставничества и процессе обучении наставников, а также на тестировании системы с помощью центра семейных врачей.

К 2020 году также изменилась система результативной зарплаты для семейных врачей. В систему результативной зарплаты семейных врачей включены новые индикаторы. Это сделано для того, чтобы помочь семейным врачам более активно участвовать в наблюдении детей и больных с хроническими заболеваниями.

В базовые выплаты семейным врачам мы также добавили компонент, касающийся области кибербезопасности, который поможет врачам модернизировать свои информационные технологические системы.



Чтобы уменьшить  
нагрузку на семейных  
врачей, мы создали  
для них возможность  
нанять вторую  
медсестру с частичной  
занятостью.



## Медицинская помощь врачей-специалистов в 2019 году



Больничная касса профинансировала медицинские услуги семейных врачей на общую сумму

**752 миллионов евро**



Медицинскими услугами врачей-специалистов воспользовалось

**778 000 пациентов**

В медицинских учреждениях было проведено

**135 000 операций**



**43 миллионов**

евро было направлено на улучшение доступности медицинской помощи врачей-специалистов



**9 из 10 пациентов**

остались довольны последним визитом к врачу-специалисту

## Новые медицинские услуги врачей-специалистов за 7 млн евро



Марили Покровски

эксперт Больничной кассы по медицинским услугам врачей-специалистов

Чтобы предоставить людям лучшие варианты лечения, мы добавили в список льготных медицинских услуг 2020 года 13 новых медицинских услуг и 14 лекарств, используемых в больницах. Мы финансируем новые медицинские услуги врачей-специалистов на общую сумму около 7 миллионов евро.

Начиная с 2020 года мы будем финансировать пересадку поджелудочной железы пациентам, страдающим диабетом, в тех случаях, когда пациент также нуждается и в пересадке почки. В результате успешной трансплантации пациент освобождается от диабета, и его качество жизни улучшается.

Мы также обновили цены и условия применения аспиратора и услуги кислородного и вентиляторного лечения на дому. Благодаря такому обновлению мы финансируем теперь все необходимые медицинские вспомогательные средства и расходные материалы для пациентов с различными состояниями.



Больничная касса компенсирует NIPT-тест в том случае, если скрининг на первом триместре указывает на высокий риск развития хромосомных заболеваний у плода.

Мы также начали финансирование аппарата для кашля, используемого на дому. Он необходим для того, чтобы помочь людям с недостаточным кашлевым рефлексом и слабыми дыхательными мышцами.

Также, мы добавили в список льготных услуг ряд новых диагностических возможностей, чтобы помочь быстрее определять наличие различных заболеваний. К таким новым возможностям относятся современный NIPT-тест, который необходим для обследования плода, если в первом триместре беременности был выявлен повышенный риск хромосомных заболеваний плода. Анализ крови, взятый у беременной женщины, помогает обнаружить

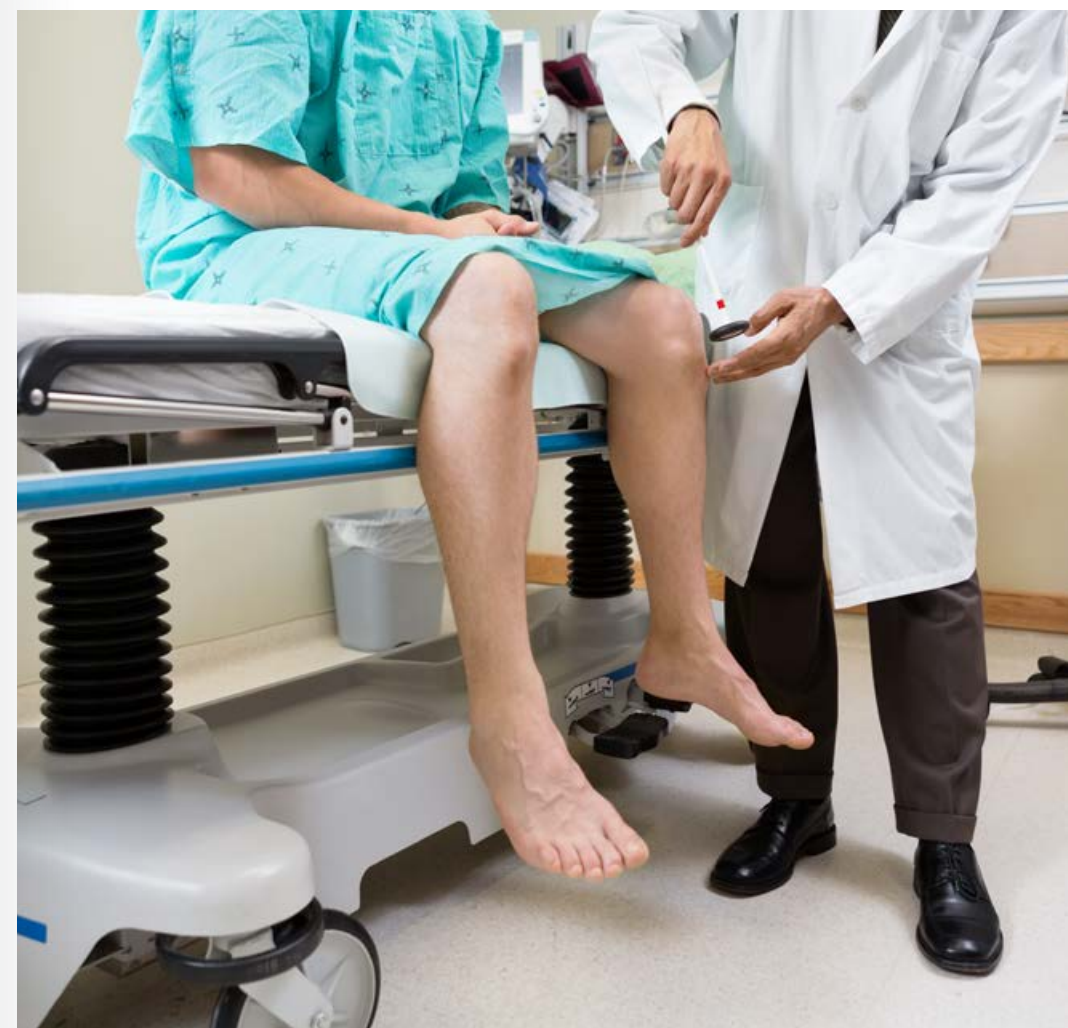
различные хромосомные нарушения (например, синдром Дауна).

Мы продолжим финансирование диагностической иммунизации, которая необходима для своевременной диагностики и раннего начала лечения иммунодефицита.

Также, мы начали оплачивать новый лабораторный тест (гинекологический жидкостный цитологический тест), который помогает с помощью одной пробы обнаружить изменения в клетках шейки матки человека, и в случае подозрения, вирус папилломы человека. Ранее пациент в ходе разных визитов сначала должен был пройти отдельный PAP-тест, а затем при необходимости, HPV-тест.

Чтобы сделать лечение инсульта более эффективным, мы финансируем услуги дежурного невролога в центральных больницах. Согласно современным рекомендациям, пациенты с подозрением на инсульт доставляются непосредственно в ближайшую центральную или региональную больницу, где должна быть гарантирована круглосуточная доступность для диагностики и наилучшего лечения пациентов с инсультом.

Согласно указанию Правительства мы взяли на себя финансирование общенационального Центра трансплантации, который обеспечивает организацию и деятельность, связанную с пересадкой органов.



Чтобы предоставить людям лучшие варианты лечения, мы добавили в список льготных медицинских услуг 2020 года 13 новых медицинских услуг и 14 лекарств, используемых в больницах.



## Лекарства в 2019 году

Больничная касса компенсировала 863 000 застрахованным льготные лекарства на общую сумму

**139 миллионов евро**

Больничная касса компенсировала

**8,7 миллионов** льготных рецептов

Больничная касса выплатила дополнительную компенсацию лекарств на общую сумму 7,5 миллионов евро. При помощи данной компенсации покупка льготных лекарств для

**137 000 человек**

стало более доступной

Больничная касса выплатила дополнительную компенсацию лекарств на общую сумму 7,5 миллионов евро. При помощи данной компенсации покупка льготных лекарств для

**1956 застрахованных,** были профинансированы Больничной кассой на общую сумму 1,9 миллиона евро.

## Десятки новых лекарств



Марта Данилов  
эксперт Больничной кассы по  
лекарственным средствам

С начала 2020 года действует новый список льготных медицинских услуг, включающий 14 новых лекарств, используемых в больницах, большинство из которых будут использоваться для лечения опухолей.

Мы финансируем новые препараты для лечения опухолей груди, рака в области головы и шеи, поджелудочной железы и гематологических опухолей (различные виды лимфом и лейкомии). В список, также были добавлены три новых лекарства от рака легких, в которых, по оценкам, нуждаются 120 пациентов в год. Помимо прочего, Больничная касса сейчас финансирует долгожданный препарат экулизумаб. Все пациенты с атипичным гемолитико-уремическим синдромом получат возмещение. Это дорогостоящее лекарство - лечение одного пациента стоит сотни тысяч евро в год.

Кроме того, расширились возможности лечения пемфигуса и хронической мигрени, а ограничения на использование биологического лечения, некоторых заболеваний были уменьшены.

Всего из бюджета медицинского страхования на новые лекарства, используемые в больницах, расходуется около 4,4 млн евро в год.

Каждый квартал мы обновляем список льготных лекарств Больничной кассы. В начале 2020 года мы добавили новые препараты для лечения мерцательной аритмии, тяжелых грибковых заболеваний и легочной артериальной гипертензии.

Мы также теперь возмещаем с 100% льготной ставкой биологический препарат этанерцепт, необходимый для лечения ревматоидного артрита и псориаза. Данное лекарство необходимо 370 пациентам и на его финансирование Больничная касса тратит 1,1 млн евро в год. С началом компенсации этого препарата очереди на биологическое лечение пациентов с ревматоидным артритом и псориазом должны исчезнуть в ближайшее время.

Мы также повысили льготную ставку лекарства, используемого для лечения миомы матки, что делает ее лечение более доступным для пациентов.

В начале года мы также добавили в некоторые группы действующих веществ более дешевые лекарства или лекарства по той же цене, чтобы у пациентов был больший выбор в аптеках. С начала нового года был расширен выбор препаратов-генириков для лечения астмы, стенокардии, грибка ногтей, рефлюксной болезни и гипертензии.

”

На новые лекарства, используемые в больницах, расходуется около 4,4 млн евро в год.

## 117 новых медицинских вспомогательных средств



Анника Пыдер  
эксперт Больничной кассы по медицинским  
вспомогательным средствам

С начала 2020 года Больничная касса финансирует 117 новых медицинских вспомогательных средств. В новом списке льготных медицинских вспомогательных средств мы расширили выбор медицинских вспомогательных средств для лечения апноэ во сне, астмы и лимфатических отеков, венозной недостаточности и лечения ран. Мы также добавили в данный список новые средства для стом, ортозы и расходные материалы для диабетиков. Также, мы обновили цены на 74 льготных медицинских вспомогательных средств, в том числе снизили цены на несколько тест-полосок для глюкометра, перевязочных материалов и масок для аппарата по лечению апноэ во сне.

Значительно улучшились возможности отслеживания уровня глюкозы в крови для детей с диабетом. Мы добавили в список медицинских вспомогательных средств новую без помповую (без насосную) систему непрерывного контроля уровня глюкозы, которую вместе с расходными сенсорами Больничная касса компенсирует детям в возрасте до 19

лет при выполнении условий, аналогичных условиям компенсации помповой инсулинотерапии. Это может быть альтернативой современной помповой инсулинотерапии для некоторых детей и дополнительной возможностью для детей, находящихся на инъекционном лечении или для детей, использующих помпы без контроля уровня глюкозы.

Чтобы удовлетворить реальные потребности пациентов, мы увеличили максимально возможное количество компенсируемых иглол для пациентов с II типом диабета и гестационным диабетом. Мы также увеличили максимально возможное количество компенсируемых средств для стомы и аспирационных зондов. Кроме того, теперь мы начали компенсировать средства для стомы и для пациентов с фистулами, а перевязочные материалы - для больных с редко встречающимися видами язв.

Общее влияние всех изменений в списке льготных медицинских вспомогательных средств на бюджет медицинского страхования составляет приблизительно 300 000 евро.

”

Значительно улучшились возможности отслеживания уровня глюкозы в крови для детей с диабетом.

## Медицинские вспомогательные средства в 2019 году



В список льготных вспомогательных средств было добавлено

**287**

новых медицинских вспомогательных средств



Больничная касса компенсировала медицинские вспомогательные средства

**79 000**

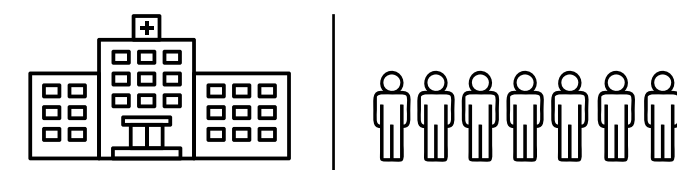
застрахованным на общую сумму

**11 миллионов евро**





Открытие Центра здоровья в Лаагри.



## Что такое Центр здоровья - здание или работающие в нем люди?

Строительство Центров здоровья в разных регионах Эстонии — это большой шаг к улучшению доступности медицинской помощи и созданию современных условий, которые порадуют как врачей, так и пациентов. Хотя для запуска центров требуется время и на этом пути мы сталкиваемся с проблемами, уже существуют первые действующие примеры. Работающие в них семейные врачи находят, что формат центра семейных врачей с несколькими врачами, в котором достаточно вспомогательного персонала, хорошо подходит для привлечения именно молодых врачей. Новые помещения таких центров более удобны и для пациентов, ведь помимо семейных врачей в них работают и другие лица, оказывающие медицинские услуги.

Фото: Виктория Полмас



Как и многие семейные врачи, сегодняшняя глава Центра семейной медицины Лаагри и семейный врач Трийну-Мари Отс начинала как молодой врач почти двадцать лет назад в одиночном праксисе семейной медицины. «На протяжении семи лет я работала в разных регионах: Ляэнемаа, Лихула и Виртсу. Когда ты молодой врач, ты болееешь всей душой за свою профессию и хочешь многое успеть: ты зашиваешь раны по ночам и слушаешь жалобы людей даже в магазине, стоя в очереди за колбасой. Ты погружаешься в повседневную работу, и организация праксиса и рабочего места остается на заднем плане», - вспоминает Отс. На самом деле такая ситуация не может длиться долго и, скорее всего, в будущем, она приводит к «перегоранию» врача.

## Хорошо функционирующий Центр здоровья зарождается в сотрудничестве с врачом

«Когда мы говорим о Центре здоровья, нужно помнить о двух разных понятиях и определениях,

”

**Бетон - это не то, что делает здание центром здоровья, а люди, которые там работают.**

которые часто путают: Центр здоровья как здание и Центр здоровья как юридическое лицо - договорной партнер Больничной кассы. Построенное на средства поддержки Европейского Союза новое прекрасное здание, соответствующее всем требованиям, еще автоматически

не означает, что Центр Здоровья заключил договор с Больничной кассой. И, наоборот, договор Центра Здоровья не всегда подразумевает, что его здание будет только

новым, построенным при поддержке ЕС», - говорит руководитель Центра семейной медицины Лаагри. По ее словам, содержание всегда важнее внешней «оболочки»; то же правило действует и в случае Центров здоровья. Однако, исходя из своего опыта, она видит, что хорошо работающий коллектив гораздо легче создать, если само здание удобно и функционально.

Отс по своему опыту знает, что создание хорошо функционирующего и соответствующего всем требованиям Центра начинается с его планирования. «Семейный врач, который является главным арендатором в Центре, также должен иметь возможность участвовать в процессе строительства», - объясняет Отс.

«Для владельца здания само его строительство может быть бизнес-проектом. Если арендные ставки недвижимости неоправданно высоки, а владелец устанавливает условия, которые являются неприемлемыми для врача, то, к сожалению, главный арендатор может так

и не заключить договор, и средства от фонда Европейского Союза придется вернуть назад», - поясняет Отс. Владелец здания не может назначать условия при планировании и строительстве медицинских центров. «Очень важно привлекать врачей к процессу создания Центра, потому что бетон — это не то, что делает из здания Центр здоровья, это делают люди, которые там работают. Именно содержание здания является решающим, а не его стены», - заключает Отс.

## Сотрудничество выгодно и дает преимущества

Трийну-Мари Отс рекомендует оптимизировать сотрудничество медицинских работников - для этого нужно создать общую зарегистрированную фирму. В то же время возможно и существование одного центра с несколькими врачами, у каждого из которых существует своя отдельная юридическая фирма. «В конце концов, все зависит от соглашений на личном уровне. Однако,

если существует единая, более крупная фирма, то в таком случае коллективу можно заплатить более мотивирующую зарплату, и отпадают проблемы с поиском замены врачей», - приводит некоторые примеры Отс. «Одному врачу почти невозможно нанять больше вспомогательного персонала в дополнение к медсестре, не говоря уже о физиотерапевте или акушерке. На самом деле они должны быть частью медицинской команды».

Диана Ингерайнен, семейный врач и глава Центра семейной медицины Ярвеотса, работает вместе с семьей семейными врачами. Кроме того, в центре есть менеджер по медсестринской службе, акушерка, педиатр, физиотерапевт и 19 семейных медсестер, и все они собраны в одну юридическую компанию. «Важно работать во имя того, чтобы система здравоохранения становилась все более ориентированной на пациента, и вокруг пациента была бы создана сеть сотрудничающих сторон», - говорит Ингерайнен. По ее словам, нужно подходить к решению

проблем человека, рассматривая его как единое целое, и не гонять его без необходимости из одного места в другое.

По словам Ингерайнен, важно интегрировать семейную медицину в службу социальной опеки, потому что социальный компонент чрезвычайно важен. Например, в Центре семейных врачей Ярвеотса пациенты могут общаться по телефону или по электронной почте с семейными медсестрами. «Семейная медсестра сортирует полученные письма и, в соответствии со своей компетенцией, либо отвечает на них самостоятельно, либо направляет пациента на консультацию к врачу. Мы также создали безопасную электронную систему для обслуживания Центра семейной медицины, что также облегчает обслуживание пациентов», - говорит она. Новейшие инфотехнологические решения, к сожалению, недешевы, и это значит, что семейный врач, работающий в праксисе в одиночку, зачастую не может себе их позволить, точно, так же как наем вспомогательного пер-



Руководитель и семейный врач Центра здоровья Лаагри Трийну-Мари Отс.



Руководитель Центра семейной медицины Ярвеотса и семейный врач Диана Ингерайнен



сонала с многосторонними знаниями и навыками.

Но также существует несколько причин, из-за которых не все семейные врачи готовы влиться в коллектив объединенных центров. «Понятно, что пожилые врачи, привыкшие полагаться только на себя, не спешат с переходом на новую систему и предпочитают продолжать одиночную практику. Некоторые люди быстрее адаптируются к новой ситуации, в то время как другим нужно больше времени, чтобы найти для себя преимущества или чувство защищенности в новых условиях», - рассказывает Ингерайнен. По ее словам, новые помещения и лучшие финансовые возможности вместе являются важными мотиваторами.

## Система поддержки обеспечивает бесперебойную работу Центра Здоровья

Сегодня успешные центры семейных врачей организованы таким образом, что медсестры и врачи четко знают свою роль и эффективно работают как в параллельной, неза-

висимой практике, так и в объединенном партнерстве.

Работа многих центров семейной медицины организована таким образом, что первая встреча пациента проходит с семейной медсестрой. Когда Вы звоните или входите в центр семейной медицины, первым медицинским работником, приветствующим пациента, является именно семейная медсестра, выслушивает причину обращения пациента и обладает компетентностью для оценки того, какой именно медицинский сотрудник будет заниматься проблемой пациента в дальнейшем, исходя из состояния его здоровья или причины обращения. Кроме того, семейная медсестра сотрудничает с домашней медсестрой в данном регионе и, при необходимости, со школьной медсестрой пациента из своего регистра.

В Центре семейной медицины Лаагри в общем посменном цикле работают как медсестры, так и физиотерапевты и акушерки. Это означает, что шесть врачей, обслуживающих четыре регистра, могут при необходимости использовать их поддержку. Также для более быстрого и удобного обслуживания пациентов был создан специальный телефон-

ный центр, в котором работают до трех человек одновременно. Это позволяет сократить время ожидания, а также избавляет сотрудника, который приветствует входящих пациентов, от необходимости разделять свое внимание между телефонными звонками и посетителями. «Как для клиентов, так и для сотрудников созданы удобные и функциональные помещения. Начиная с первого визита посетитель может обратиться к администратору или, пользуясь ИД-картой, дать знать о своем прибытии и найти нужный кабинет. Врачи и вспомогательный персонал в медицинском центре также используют новые электронные разработки для коммуникаций, и они, в свою очередь, значительно упрощают работу», - говорит семейный врач Трийну-Мари Отс из Центра семейной медицины Лаагри.

## Центр позволяет врачам сосредоточиться на работе с пациентом

Семейные врачи находят, что Центр должен сохранять оптимальный объем работы, соответствующий объему регистра семейного врача. «Однако мы не хотим,

чтобы центр стал намного больше. Наша цель не в том, чтобы увеличить регистр пациентов, а в том, чтобы качественно выполнять свою работу», - говорит Трийну-Мари Отс. По ее словам, оптимальный размер списка составляет 1600 человек. Хотя действующий порядок работы семейных врачей допускает объем регистра от 1200 до 2000 пациентов, но по словам доктора, увеличение регистра все же не является хорошим решением.

«Огромную роль играет «плечо», которое предлагают врачу для опоры коллектив и Центр здоровья», объясняет она. «Мы находим с нашей командой по крайней мере полчаса каждый день, чтобы перекусить и пообщаться в свободной атмосфере. Это очень важно, чтобы напряжение не накапливалось, и люди могли с воодушевлением выполнять свою работу», - говорит семейный врач. «Людям можно помочь, когда собственная жизнь доктора в порядке, и он сам доволен. Если приятная обстановка царит как в коллективе, так и в здании, то и работа будет в удовольствие, и люди будут рады присоединиться к коллективу. Раз в неделю для коллектива Центра проводятся внутренние тренинги, в ходе которых о своей работе рассказывают как члены коллектива, так и приглашенные эксперты».

Помимо работы врачом, Отс также требуется один день в неделю, чтобы заниматься административными вопросами. И это притом, что в Центре есть офис-менеджер, который занимается текущими вопросами, такими как график работы, состояние помещений и заказ необходимых материалов.

«Чтобы иметь стабильный уровень оказываемых медицинских услуг и идти в ногу со временем, врач также должен контролировать качество обслуживания помимо основной работы, существует огромное число важных заданий, которые

должен выполнять семейный врач», - заключает Трийну-Мари Отс.

## Как привлечь к работе молодых семейных врачей?

По словам Отс, направление семейного врача на самом деле выбирают передовые студенты, потому что в этой роли можно выполнять разнообразную работу, которая особенно привлекательна для молодых людей. По ее словам, именно гибкость является ключом к привлечению молодых людей к работе. «Нам крайне нужны молодые врачи, но мы должны быть готовы к тому, что они будут хотеть повышать свою квалификацию, или время от времени оставаться дома с ребенком. Если в Центре работает несколько врачей, работа может быть перераспределена на необходимый период».

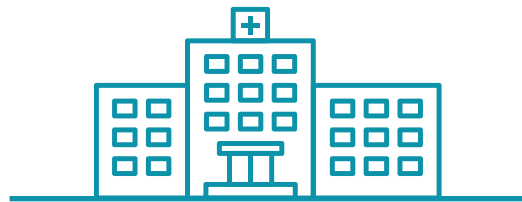
Если в больницах царит строгая иерархия, то в Центре Здоровья все роли равны, что также важно для молодого врача или хорошей медсестры. В Центре Здоровья врач также получает возможность заниматься с тем, что его на самом деле интересует, поскольку в Центре существует широкий спектр видов деятельности: от хирургии до работы детским врачом. В небольшом одиночном праксисе такой возможности выбора специализации нет.

Сейчас много говорят о том, что семейных врачей не хватает, и молодые люди не спешат принимать на себя регистры уходящих на пенсию врачей. «Для молодых врачей и медсестер работа в Центре уже во время обучения — это своего рода инкубационный проект. Хороший резидент начинает как можно раньше строить «мост»

для роста и создавать контакты, которые в итоге приведут его к тому же рабочему месту после окончания учебы. У нас в Эстонии небольшое количество семейных врачей, все знают друг друга, поэтому практикующие семейные врачи могли бы еще теснее сотрудничать с резидентами», - говорит Трийну-Мари Отс, семейный врач Центра семейных врачей Лаагри.

Что касается дополнительных медицинских услуг, то Отс отмечает, что в их центре Здоровья уже предоставляют услуги по медсестринскому уходу на дому, т. е. У них уже есть специалист, который осуществляет ежедневный уход за больными в центре и, когда необходимо, проводит медсестринский уход на дому. Однако Центру также срочно требуется врач-клинический психолог, на данный момент эту роль выполняет медсестра.

«Конечно, мир может стать еще лучше, многое можно улучшить с помощью законодательства или изменения организации здравоохранения, но важно помнить, что очень многое зависит и от нас самих. И при создании концепции Центров Здоровья стоит мечтать о большем — мечты имеют обыкновение сбываться», - поощряет Отс других семейных врачей.



В 2019 году  
**17 новых центров здоровья**  
заключили договор с Больничная кассой



При создании концепции Центров Здоровья стоит мечтать о большем.





## С какими проблемами помогает справиться семейная медсестра?

При возникновении проблем со здоровьем мы всегда сначала обращаемся в центр семейной медицины. Иногда пациент не попадает сразу к семейному врачу, а на прием к семейной медсестре. Медсестра помогает пациенту получить ответы на срочные вопросы и позволяет врачу уделять больше времени решению более сложных случаев. В чем заключается роль семейной медсестры на сегодняшний день, и с какими проблемами следует обращаться именно к ней?





Семейные медсестры могут делать инъекции вакцины.

Семейная медсестра является специалистом с высшим образованием, который консультирует пациентов по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний, она также владеет темой скрининговых обследований и может проводить вакцинацию. Медсестра в сотрудничестве с семейным врачом, назначающим лечение, оказывает помощь людям с острыми и хроническими заболеваниями на протяжении всего процесса лечения. «Хорошо функционируют именно такие центры семейных врачей, где медсестры и врачи четко оговорили свои роли и эффективно работают как индивидуально, так и в партнер-

стве», - говорит Гайди Альт, медсестра в Центре семейной практики Киили.

Семейные медсестры могут делать инъекции вакцины, брать анализы крови, прослушивать работу сердца и легких, измерять артериальное давление, обновлять рецепты, перевязывать раны, консультировать пациентов по вопросам профилактики заболеваний, здорового образа жизни и питания. Медсестра, прошедшая соответствующую специализацию, также помогает с избавлением от проблем алкоголизма и от курения. Если медсестры в ходе повышения квалификации смогут получить все

больше новых знаний, то в будущем им можно будет доверить больше новых профессиональных заданий.

### Семейным медсестрам можно смело доверять

Работа многих центров семейной медицины организована таким образом, что первая встреча пациента проходит с семейной медсестрой. Во многих случаях проблемы со здоровьем не являются серьезными, и пациенту на самом деле не нужно обращаться именно к врачу, потому что семейная медсестра сможет оценить состояние здоровья человека, проконсультировать

его и, при необходимости, пригласить к себе на повторный визит. Если проблема со здоровьем выходит за рамки компетенции медсестры, пациент перенаправляется к семейному врачу.

Роль семейной медсестры также во многом зависит от организации конкретного медицинского центра. «В некоторых центрах медсестра играет важную роль помощника, но, если рабочая нагрузка семейного врача высока, и медсестра уже доказала свою квалификацию, она получает все больше и больше новых заданий. Медсестре по-прежнему нужно отвечать на электронные письма и бронировать время визитов, но она также выполняет большинство необходимых медицинских процедур», - рассказывает семейная медсестра Альт.

В других странах довольно распространенной практикой является то, что не со всеми проблемами со здоровьем люди попадают сразу к врачу, однако общество в Эстонии еще не привыкло к возросшей компетенции семейной медсестры. «В нашем центре пациенты стали гораздо больше доверять медсестрам, когда семейный врач нахо-

дился в декретном отпуске. Тогда невозможно было найти замену в любой момент - и даже в такой ситуации никто не остался без помощи, семейные медсестры сами выполнили необходимые процедуры и провели консультации. На мой взгляд, качество работы центра семейных врачей показывает, насколько быстро человек с серьезными проблемами получает помощь», - добавляет Альт.

Кроме того, общение по телефону и электронной почте на самом деле означает гораздо больше, чем просто бронирование времени приема - они включают в себя и консультации и документирование всей деятельности. «В качестве примера я могу привести ситуацию, когда с нами связался по телефону один человек, планирующий совершить самоубийство. Я разговаривала с ним около часа, и мы договорились, что можем связаться с членами его семьи. Затем мы направили человека на больничное лечение, где он получил помощь. Ключом к решению кризиса были доверительные отно-

шения с человеком», - комментирует Гайди Альт.

Сегодня компетентность семейных медсестер такова, что они способны самостоятельно решать неотложные и серьезные проблемы со здоровьем, однако согласно закону медсестре не разрешается самостоятельно ставить диагноз, она всегда должна направить пациента к семейному врачу. Повышение ответственности медсестер помогло бы обеспечить более быстрый доступ людей к медицинской помощи.



**Повышение ответственности медсестер помогло бы обеспечить более быстрый доступ людей к медицинской помощи.**

Учитывая, что около 80% заболеваний проходят сами, именно рекомендации семейной медсестры помогают людям легче переносить большинство вирусных заболеваний. Семейные медсестры имеют достаточную квалификацию, чтобы выполнять различные роли в медицинской системе: они прошли 3,5 года обучения специальности медицинской сестры, в программе которого есть как теоретические, так и практические предметы. Кроме того, у них есть возможность специализироваться в четырех областях: медсестра первичного уровня здравоохранения, клиническая медсестра, медсестра со специализацией в области психического здоровья и медсестра отделения интенсивной терапии. Около 10% медсестер сегодня проходят специальную подготовку.





## В каких случаях надо звонить по справочному телефону службы семейных врачей?



**Кларика Калликорм-Раннаметс**  
руководитель проекта справочного  
телефона службы семейных врачей

У всех нас могут возникнуть проблемы со здоровьем. Иногда трудно оценить серьезность проблемы самостоятельно, и тогда возникает вопрос, куда именно правильнее обратиться за помощью - пойти ли сразу в отделение скорой помощи, записаться на прием к семейному врачу или достаточно просто позвонить в консультационную службу семейных врачей и посетить аптеку?

Справочный телефон службы семейных врачей предназначен, главным образом, для предоставления консультаций по более простым вопросам, связанным со здоровьем, а также для получения инструкций по оказанию первой помощи. Важно помнить, что по справочному телефону не ставятся диагнозы и не занимаются лечением серьезных заболеваний. Обращаться за советом в консультационную телефонную службу стоит, если нужно предварительно выяснить, нужно ли в связи с данной проблемой обратиться в отделение неотложной помощи, к семейному врачу или медсестре, или же с данной проблемой можно справиться домашними средствами.

Начиная с 2020 года по справочному телефону службы семейных врачей можно получать персонализированные консультации. Это означает, что с разрешения, звонящего семейный врач сможет просматривать его медицинскую документацию, чтобы дать как можно более точный совет по решению проблемы со здоровьем.

Если у вас возникли проблемы со здоровьем, то наилучший совет по справочному телефону службы семейных врачей вы сможете получить, если вы самостоятельно измерите кровяное давление и температуру непосредственно перед звонком. Температура вашего тела или кровяное давление, измеренное пару часов назад, может уже значительно повыситься или упасть к моменту звонка. Найдите и выложите перед собой все упаковки используемых лекарств для того, чтобы консультант, если это необходимо, мог спросить и уточнить их действующее вещество и общее количество.

”

**Теперь по справочному телефону службы семейных врачей можно получать персонализированные консультации**



Справочный телефон семейных врачей является общегосударственной инфолинией, где можно круглосуточно получить профессиональные медицинские консультации



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 языке.



Звонящему также лучше иметь лист бумаги и ручку, чтобы записать рекомендации консультанта для лечения на дому, и если это необходимо, названия рекомендованных безрецептурных лекарств.

Справочная телефонная служба, также является подходящим местом для обращения, когда ваша проблема со здоровьем возникает в нерабочее время, в выходные или праздничные дни. Она может помочь и в том случае, когда человек находится вдалеке от места проживания или же за границей и не может связаться со своим семейным врачом.

Помощь по справочному телефону также может быть оказана, если в учреждениях по уходу или в детском учреждении отсутствует медицинский персонал или он, по какой-то причине недоступен. Если консультант определяет, что про-

блема достаточно серьезна и не может быть решена с помощью домашних средств, то он рекомендует связаться с отделением неотложной помощи или направляет вызов непосредственно на номер службы экстренной помощи 112.

Кроме этого, по справочному телефону можно получить информацию об организации системы здравоохранения в Эстонии - например, как сменить семейного врача при смене места жительства, к каким врачам-специалистам обращаться, как именно заполнять декларацию о состоянии здоровья для ходатайства водительских прав, какие виды прививок нужно сделать перед поездкой в экзотические страны, для чего вообще проводятся вакцинации и т.п..

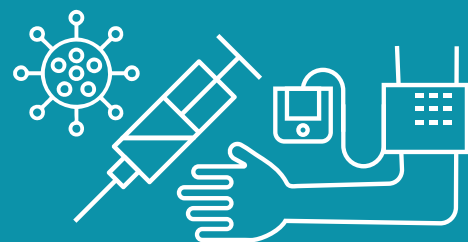
Важно помнить, что тяжелые состояния и затяжные заболевания

невозможно лечить по телефону. Для этого вам следует проконсультироваться с вашим семейным врачом или врачом-специалистом, который оценит ситуацию, и при необходимости проведет анализы и назначит лечение.

Если возникло подозрение, что медицинское состояние может привести к необратимому нарушению здоровья или к смерти, следует незамедлительно обратиться в отделение неотложной помощи. К таким ситуациям относят, например: внезапная сильная боль, тяжелые травмы и острые кровотечения. Также к ним относят подозрение на инсульт, постоянная высокая температура, неподдающаяся действию лекарств, или острая аллергическая реакция, сопровождающаяся нехваткой воздуха и обширной сыпью.



В 2019 году на номер справочного телефона семейных врачей поступило около  
**235 000**  
звонков.



Основные проблемы были связаны с употреблением наркотиков, высокой температурой и вирусной инфекцией, а также уровнем кровяного давления.



## Консультационный телефон семейного врача

**1220**



**Круглосуточно, семь дней в неделю вы сможете проконсультироваться с опытным специалистом на эстонском или русском языке**

Звонок в Эстонии или из-за рубежа по номеру стационарного телефона

**+372 634 6630**

Звонки по номеру стационарного телефона +372 634 6630 (в Эстонии и за границей) оплачиваются на основании прейскуранта оператора связи. Звонки со стационарного или мобильного телефона на короткий номер 1220 оплачиваются на основании обычного тарифа звонков на короткий номер, который составляет до 0,30 €/мин.





# Нехватка врачей стала большой проблемой для нашей системы здравоохранения

В последнее время в средствах массовой информации много говорят о нехватке педиатров, семейных врачей и клинических психологов в различных городах Эстонии. Неизбежно возникает вопрос, по какой причине возникла такая обширная системная нехватка, и какие шаги предпринимаются для ее устранения?

В Эстонии более 4600 практикующих врачей. Это означает, что на каждые 1000 жителей у нас почти четыре доктора - этот показатель соответствует среднему по Европейскому союзу. Количество врачей варьируется в зависимости от региона.

Нехватка врачей в разных регионах проявляется очень неравномерно. «Географически самые большие проблемы сейчас проявляются в Ида-Вирумаа, на юге Эстонии и на островах. Например, в Ида-Вируской Центральной Больнице работает много врачей, прибывших из стран вне Европейского Союза. Некоторые доктора, которые зарегистрированы как врачи без специальности, фактически работают как врачи-специалисты. Если в небольших больницах не хватает врачей какой-либо специальности для покрытия всех необходимых циклов дежурства, то это значит, что в некоторых регионах врач должен быть на постоянном домашнем дежурстве. Такие проблемы

возникли, например, в Пылва и Курессааре», - объясняет Катрин Рехемаа, главный секретарь Союза Врачей Эстонии.

Анализируя проблему в разрезе разных специальностей, Председатель Союза Больниц Эстонии Урмас Суле отмечает нехватку врачей-специалистов по внутренним болезням, дерматологов, врачей-специалистов по неотложной помощи, неврологов, онкологов и психиатров. «В сферах нескольких специальностей развитие нашего общества создает дополнительную нагрузку в области медицинских услуг. Например, в области психического здоровья мы должны говорить не только о психиатрах. По мере увеличения спроса нам приходится пересматривать более широкий спектр вопросов - а именно весь пакет медицинских услуг. Это означает развитие сотрудничества между различными секторами здравоохранения. Это также вызывает рост потребности в специа-

листах по трудотерапии и других специалистов», - говорит Суле.

Нехватка семейных врачей (особенно в сельской местности) также является широко обсуждаемой и острой проблемой. «Регистрам пациентов, не охваченным семейными врачами, бывает нелегко найти нового семейного врача. В таких случаях Департамент Здравоохранения направляет пациентов в другие регистры семейных врачей. Все это приводит к тому, что доступность первичной медицинской помощи становится все хуже, а рабочая нагрузка врачей возрастает», - рассказывает Рехемаа.

По её словам, эту проблему можно решить с помощью изменений в национальной политике здравоохранения, которые будут стимулировать врачей работать в удаленных регионах. По ее мнению, примером может служить система здравоохранения в Финляндии, где зарплаты врачей увеличиваются пропорционально их географическому удалению от Хельсинки.



Хотя в крупных больницах мы видим сейчас только несколько незакрытых вакансий, такая статистика не отражает реальную картину нехватки врачей — проблемные незаполненные рабочие ставки просто распределяются между уже работающими врачами. И в результате врачи вынуждены работать сверхурочно. «Широко распространены так называемые штучные дежурства, где работа оплачивается, но часы не записываются. Таким образом нарушается регулирование интенсивности работы - то, сколько пациентов может быть в отделении и сколько пациентов может приходиться на одного врача за раз. А ведь у врачей также есть много дополнительных заданий, которые напрямую не связаны с лечением», - так объясняет Рехемаа главные проблемы системы. Суле описывает процесс комплектования коллектива больницы как

составление мозаики - сложно найти подходящих экспертов, и здесь очень помогает персональный подход.

**Основной состав врачей начинает стареть, а молодой смены не хватает.**

Средний возраст врачей в последние годы составляет более 50 лет, а медсестер старше 45 лет. Средний возраст врачей постепенно, но неуклонно возрастает - количество молодых врачей, поступающих на работу меньше, чем количество врачей, уходящих на пенсию. «В общих больницах средний возраст врачей довольно высок, и маловероятно, что в ближайшем будущем на место всех уходящих на пенсию врачей будут найдены новые врачи-специалисты, поскольку молодые специ-

алисты предпочитают работать в Таллинне и Тарту», - поведала о тревожной тенденции Рехемаа.

В Тартуском Университете каждый год в среднем 160-190 студентов принимают на врачебное отделение. Номинальная продолжительность учебной программы врачебного отделения составляет шесть лет, плюс дополнительно можно поступить на четырехлетнюю докторантуру. В 2019 году 128 молодых людей закончили программу врачебного отделения.

Министерство Социальных дел, Тартуский университет и Союз Больниц Эстонии вместе с другими работодателями медицинской сферы участвуют в планировании мест в резидентуре. Их общая цель - улучшение доступности лечения и обеспечение необходимого количества врачей.

«Приобретение медицинской специальности в резидентуре — это

длительный процесс, и планирование устойчивости системы смены врачей требует детального анализа как на уровне больницы, так и на уровне государства. Минимальный заказ на подготовку врачей составляет 70 врачей в год. Сегодня это число значительно выросло и, в целом, мы можем быть удовлетворены объемом подготовки врачей. В то же время необходимо учитывать, что мы увидим результаты сегодняшних изменений только по прошествии нескольких лет», - комментирует Суле.

Рехемаа также подтвердила, что увеличение приема студентов на врачебное отделение является правильным решением. «В последние годы прием на врачебное отделение увеличился, но более крупные потоки еще не завершили обучение. Количество врачей-специалистов зависит от выпускников резиден-

туры, однако поступление в резидентуру происходит на конкурсной основе, и не каждый получает доступ к обучению на желаемую специальность. Может случиться, что ради учебы на врача-специалиста отправятся за границу», - говорит Рехемаа.

**Врачи выбирают место работы за границей**

«Большая разница уровня заработной платы по-прежнему является основной мотивацией для выезда за границу, но основными причинами, по которым врачи не возвращаются в Эстонию являются большая нагрузка, плохая организация работы и обременение врачей дополнительными заданиями, не связанными с лечебной работой. Например, оформление документов и плохо функционирующие дигитальные разработки занимают непредсказуемо большое количество времени, которое врач на самом деле должен использовать для лечения пациента», - рассказывает Рехемаа.

В 2011 году свидетельство о профессиональной квалификации для работы за границей было выдано 141 врачу, в 2015 году - 69 врачам, но, начиная с 2016 года, количество врачей, получивших такое свидетельство, остается в интервале 35-40. Сегодня более тысячи эстонских врачей работают за границей.

Количество поездок за границу значительно сократилось благодаря коллективным договорам, которые врачи и союзы работников здравоохранения заключили с Союзом

Больниц. Такие соглашения улучшили условия труда и подняли заработную плату. В 2019 году Больничная касса уже выделила около 40 миллионов евро на реализацию коллективных договоров, а в этом году на данный проект выделят 50 миллионов евро.

«Сегодня меньше молодых врачей думают о переезде на работу в Финляндию. Несколько лет назад мы были в ситуации, когда поток резидентуры некоторых специальностей в полном составе переезжал на работу за границу. Сегодня врачи время от времени выезжают за границу, чтобы повысить свою квалификацию, но потом все-таки возвращаются. По большей части причина таких изменений связана с увеличением заработной платы, и все же для того, чтобы система здравоохранения Эстонии оставалась конкурентоспособной, нам нужно предпринять еще много эффективных шагов. Врачи — это профессионалы, которые постоянно развиваются и хотят работать с новейшими знаниями в своей области, им нужны среда и средства, идущие в ногу с современными инновациями», - поясняет Суле.

”

**В 2019 году 128 молодых людей закончили программу врачебного отделения.**



Географически самые большие проблемы сейчас проявляются в Ида-Вирумаа, на юге Эстонии и на островах.



## Школьная медсестра помогает следить за здоровьем и развитием ученика и снижает их потребность в медицинской помощи

Больничная касса координирует и финансирует услуги школьного здравоохранения, которые включают в себя деятельность школьной медсестры. В прошлом году Больничная касса инвестировала в данные услуги 8,2 миллионов евро, что составляет более половины всего нашего бюджета, предназначенного для профилактики заболеваний.

Мари Коокла  
специалист отдела первичной  
медицинской службы Больничной кассы



Школьное здравоохранение является очень важной областью для Больничной кассы, поскольку оно нацелено на регулярный контроль здоровья и развития учеников, профилактику заболеваний и раннее выявление состояний, предвещающих заболевания, на вакцинацию учащихся, укрепление здоровья и оказание первой помощи.

Именно в детстве и в школьном возрасте закладывается основа для хорошего здоровья. Поэтому необходимо также обращать внимание на здоровье детей и в школе, где они проводят большую часть своего дня. Школьная медсестра проводит при согласии родителей контрольные

осмотры для учеников 1, 3, 7 и 11 классов.

В настоящее время Больничная касса финансирует школьные медицинские услуги двумя способами. Во-первых, мы оплачиваем услуги школьного здравоохранения в обычной школе, где одна медсестра на полной ставке работает с 600 учениками. Во-вторых, мы предоставляем услуги школьного здравоохранения ученикам школ с повышенными или специальными потребностями, у которых есть для этого медицинские показания. В такой школе одна медсестра на полной ставке обслуживает 125 учеников. По состоянию на декабрь 2019 года в Эстонии насчиты-





## Наиболее распространенные риски для здоровья школьников в Эстонии:

- неправильное питание;
- недостаточная физическая активность;
- употребление алкоголя и курение;
- рискованное сексуальное поведение.

## Среди расстройств здоровья на первых местах находится:

- плохое состояние зубов;
- частое заражение вирусными инфекциями;
- нарушения психического здоровья, осанки, зрения.



*По состоянию на декабрь 2019 года в Эстонии насчитывалось 168 347 учащихся, из которых 165 090 учатся в обычных школах и 3257 - в школах для учащихся с повышенными или специальными потребностями.*

валось 168 347 учащихся, из которых 165 090 учатся в обычных школах и 3257 - в школах для учащихся с повышенными или специальными потребностями.

### Инновации в школьном здравоохранении

Начиная с 2018 года мы финансируем услуги школьного здравоохранения в течение 12 месяцев вместо прежних 11 месяцев. Изменения были необходимы для обеспечения равноправия по оплате - оплата работы школьных медсестер будет рассчитываться наравне с сотрудниками на аналогичных должнос-

тях. В 2018 году под руководством Больничной кассы были обновлены модели ценообразования на школьное здравоохранение, и новая цена начала действовать начиная с 2019 года. Стоимость оборудования, средств и лекарств была обновлена с учетом фактических затрат, и в ценовую модель был добавлен образовательный реквизит для профилактических мероприятий (например, муляж зубов, манекен, треугольное полотенце для перевязки и т. д.). Инновации принесли около 1 миллиона евро в бюджет области школьного здравоохранения. В 2020 году на бюджет услуг школьного здравоохранения запла-

*Руководство деятельности для услуг школьного здравоохранения было подготовлено в сотрудничестве со следующими организациями: Больничная касса Эстонии, Институт развития здравоохранения, Министерство социальных дел, Министерство образования и науки, Департамент здравоохранения, Союз медсестер Эстонии, Ассоциация директоров школ Эстонии, Кафедра медсестринских наук Тартуского Университета, Тартуская Высшая школа здравоохранения, Таллиннская Высшая школа здравоохранения, НП Ассоциация Школьных Медсестер Эстонии, договорные партнеры в области услуг школьного здравоохранения.*

нировано более чем в 8,1 млн евро, что составляет примерно 66% бюджета по профилактике заболеваний.

Было обновлено и руководство деятельности в области услуг школьного здравоохранения. Целью руководства деятельности в области услуг школьного здравоохранения является повышение качества услуг, предоставление оказателям услуг инструкций по оказанию услуг в школах и информировании об услугах школьного здравоохранения органов местного самоуправления, правления школы и ответственных за работу школы. Руководство также направлено на поддержку развития здоровья детей и молодежи. Потребность в новом руководстве возникло из-за того, что предыдущее руководство было разработано в 2010 году и устарело.

Недавно было обновлено руководство по контролю состояния здоровья детей, которое является главным входящим элементом для руководства по деятельности в области услуг школьного здравоохранения. Новое руководство вступит в силу с 1 сентября 2020 года и будет доступно на интернет-сайте Больничной кассы.

Начиная с 2019 года мы будем анализировать финансирование медицинского обслуживания учеников с повышенными или особыми потребностями в обычных школах. Мы хотели бы знать точно, сколько времени потребуется школьной медсестре для оказания услуг таким ученикам. Мы также рассматриваем возможность предоставления услуг в профессионально-технических училищах, где обучается большое количество людей, не входящих в целевую группу системы школьного здравоохранения. Цель Больничной кассы состоит в том, чтобы перевести финансирование школьного здравоохранения на систему per capita (подушевые выплаты), чтобы обеспечить объем медицинского обслуживания, соответствующего потребностям здоровья ученика. С этой целью мы сотрудничаем с Министерством социальных дел и Министерством образования и науки.



## Служебные обязанности школьных медсестер

- ✓ Проведение контрольных медицинских осмотров для учащихся 1, 3, 7 и 11 классов и предоставление обратной связи родителю.
- ✓ Вакцинация учеников в соответствии с действующей государственной программой иммунизации и другими действующими законными актами.
- ✓ Помощь ученикам с хроническими заболеваниями.
- ✓ Выявление детей с проблемами психического здоровья.
- ✓ Формирование здорового образа жизни у учеников, и целенаправленное развитие психической и физической школьной среды, поддерживающей здоровье.
- ✓ Сотрудничество с другими специалистами и родителями детей.
- ✓ Информирование руководства школы о потенциальных рисках для здоровья в школе.
- ✓ Применение соответствующих мер в случае вспышек инфекционных заболеваний или подозрения на них.





# 5 мифов о лекарствах

Мы часто слышим в новостях о сверхдорогих лекарствах, которые не оплачивает государство. Однако в тени остается важная информация, как именно формируются цены на лекарства, и почему Больничная касса не всегда может их компенсировать. Главный специалист отдела лекарств и медицинских вспомогательных средств Больничной кассы Арго Ауг опровергает пять самых распространенных мифов о лекарствах.



**Арго Ауг**  
Специалист отдела лекарств и медицинских  
вспомогательных средств Больничной кассы

## 1. Миф

ОПРОВЕРГНУТ!

**Лекарства становятся все более и более дорогими, поскольку их разработка становится все более дорогой.**

Цена на лекарства формируется также, как и на все другие товары - чем больше будет потребителей и меньше поставщиков товара, тем выше будет цена. Разработка лекарств, естественно, требует много времени, и фармацевтические компании при расчете цены на лекарства также пытаются покрыть и стоимость неудачных проектов, и все же это не главная причина высоких цен. Зачастую исследования, необходимые для разработки новых лекарств, проводятся в университетах и таким образом уже частично финансируются государством.

На самом деле цена определяется прогнозом фармацевтических компаний о том, сколько именно потребители на фармацевтическом рынке способны заплатить за лекарства. Если люди нуждаются в конкретном лекарстве, то задача государства - договориться с фармацевтическими компаниями и сделать цены более разумными, потому что фармацевтическая компания первоначально конечно запрашивает максимально возможную цену. Однако успех переговоров об уровне цены зависит от гибкости фармацевтических компаний.





## 2. Миф

ОПРОВЕРГНУТ!

**Новые лекарства очень дорогие, потому что они очень эффективные.**

На рынке редко появляются новые лекарства, которые дают значительно лучшие результаты, чем уже существующие лекарства. Поэтому большинство новых лекарств не являются единственно необходимыми для спасения жизни людей, но они могут иметь и другие преимущества. Например, они могут иметь немного меньше побочных эффектов, лучше подходить для пациентов, которым противопоказаны существующие лекарства, или продлить жизнь на несколько месяцев.

Среди новых лекарств есть многие, которые уже обладают той же эффективностью, что и те лекарства, которые уже компенсируются государством. Для того, чтобы обеспечить пациента вариантами лечения, государству достаточно предоставить только одно или несколько таких лекарств. Важно

понимать, что наличие лекарства на фармацевтическом рынке само по себе еще не доказывает, что преимущества лекарства находятся в разумном балансе с его стоимостью. Разрешение на продажу получают все лекарства, которые оказывают благотворное влияние на лечение по сравнению с вариантом, когда человек не получает лечения. В большинстве случаев другие варианты лечения уже существуют, а значит при принятии решения о финансировании лечения важно понять, стоит ли дополнительная выгода от нового лекарства того большого количества денег, о котором просит фармацевтическая фирма. Таким образом, цена лекарства не зависит напрямую от получаемой от него выгоды, а определяется состоянием фармацевтического рынка на данный момент.

## 3. Миф

ОПРОВЕРГНУТ!

**Более дорогое лекарства обладает лучшим эффектом, чем недорогое лекарство.**

Когда изобретается и разрабатывается новый препарат, он получает патент на определенный период времени, и никакая другая компания не может производить такой же препарат в период действия патента. Поскольку конкурентов нет, производитель может продавать свое лекарство за такую высокую цену, за которую фармацевтический рынок готов его купить. Когда срок действия патента на производство лекарства истекает, другие компании могут начать производство того же лекарства, и на рынок выходят лекарства-генерики.

Производители лекарств-генериков должны до выхода на рынок доказать своими исследованиями, что действующее вещество и действие производимых ими лекарств точно такие же, как и у оригинального препарата. Единственное преимущество оригинального препарата перед лекарством-генериком заключается в том, что его брендовое название уже знакомо покупателям, и поэтому потребитель больше доверяет ему. Однако требования, которым должно соответствовать действие обоих групп лекарств абсолютно одинаковы.

## 4. Миф

ОПРОВЕРГНУТ!

**Государство не платит достаточно за лекарства, и поэтому люди остаются без помощи.**

В прошлом году Больничная касса заплатила за лекарства более 200 миллионов евро, что составляет около 17% всех расходов на здравоохранение в Эстонии. Эта сумма выросла в среднем на 7-10% в год в течение последних четырех лет.

Помимо лекарств, государство финансирует профилактическую работу, работу врачей, разные возможности диагностики, стационарную помощь, операции, реабилитацию, последующее наблюдение пациентов. Лекарства играют важную роль, но они являются только частью полной схемы лечения. Лекарство само по себе не приносит много пользы, если у пациента нет хорошо подготовленного врача и нет доступа к другим необходимым медицинским услугам. Самый лучший результат приносят профилактика и раннее выявление заболеваний, и государство вкладывает большие деньги в ведение данной деятельности. Например, Больничная касса оплачивает различные скрининговые обследования, вакцинацию детей и другие виды медицинской деятельности. Если большая часть имеющихся средств здравоохранения будет потрачена на лекарства, это неизбежно приведет к уменьшению финансирования других необходимых населению услуг.

## 5. Миф

ОПРОВЕРГНУТ!

**Принятие решений о финансировании лекарств занимает много времени из-за чрезмерной бюрократии, и лекарства не доходят до пациентов вовремя.**

За разработку лекарства фармацевтическая промышленность каждый год требует десятки миллионов евро из средств налогоплательщиков. Необдуманное и неограниченное распределение средств является безответственным по отношению к налогоплательщикам, поэтому необходимо тщательно продумывать каждое решение.

Когда фармацевтическая компания предлагает свой новый препарат для фармацевтического рынка Эстонии, его эффективность и цена должны сравниваться с уже существующими альтернативами. Эта оценка проводится в ходе рассмотрения поданной заявки, которое занимает в среднем чуть более полугода. Если обнаружится, что новый препарат имеет преимущества перед уже финансируемыми лекарствами, начинаются переговоры о возможной цене. Переговоры о ценах занимают в лучшем случае пару дней, но в более сложных случаях, к сожалению, занимает годы. Больничная касса имеет определенный лимит бюджета, и производитель лекарства сам решает, принимать или не принимать предложение Больничной кассы. Таким образом, важную роль в том, будет ли Больничная касса компенсировать лекарство, играет гибкость производителя лекарства в переговорах.



*Родители несут ответственность за то, чтобы зубы ребенка хорошо чистились два раза в день, а их состояние проверялось стоматологом один раз в год.*

# Сколько стоит лечение зубов вашего ребенка?

Каждый год Больничная касса располагает фиксированной суммой денег, поступающих из государственного бюджета. Распределение этих средств - чрезвычайно сложный процесс из-за большого количества нуждающихся в них людей и ограниченного количества денег. Если бы каждый из нас уделял больше внимания заботе о собственном здоровье и здоровье своих детей, мы могли бы избежать потребности во многих визитах к врачу. Это позволило бы использовать средства системы медицинского страхования более целесообразно.

Хорошим примером возможности экономии денег является область стоматологии. Всем застрахованным до достижения 19-летнего возраста зубное лечение проводят бесплатно или за плату за визит в размере 5 евро. По истечению данного возрастного периода за зубное лечение приходится выкладывать гораздо более серьезные суммы. Из этого можно предположить, что, пока дети имеют право на бесплатную стоматологическую помощь, они будут стараться как можно чаще посещать зубного врача. К сожалению, статистика показывает, что здоровье детских зубов сейчас в плохом состоянии, так как дети ленятся аккуратно чистить зубы и обращаются к зубному врачу только в крайних, запущенных случаях.



Лечение зубов у  
детей в 2019 году



На профилактику  
заболеваний зубов  
у детей и их лечение  
было потрачено  
**25 миллиона  
евро**

**149 000 детей**  
посетили зубного врача

Среди разных  
возрастных групп  
наибольшее  
количество детей,  
посетивших зубного  
врача, было  
**9-летнего  
возраста**



Бесплатное лечение  
зубов для детей  
проводится в  
**347 клиниках**

Состояние здоровья  
зубов детей оставляет  
желать лучшего.

Недавно опубликованное исследование здоровья зубов у детей в возрасте 3, 6 и 12 лет показало, что состояние здоровья полости рта, касающееся кариеса, у детей в Эстонии ниже среднего по Европе, и стоматологи не довольны качеством чистки зубов. Исследование показало, что наихудшим является состояние зубов шестилетних детей. Только 28 процентов детей из данной группы имеют здоровые молочные зубы. Этот показатель чуть больше - 40 процентов - для состояния молочных и постоянных зубов в группе 12-летних детей. Тем не менее, приблизительно 71 процент трехлетних детей имеют здоровые молочные зубы.

Стоматологи не устают подчеркивать важность профилактики проблем с зубами. Родители несут ответственность за то, чтобы зубы ребенка хорошо чистились два раза в день, а их состояние проверялось стоматологом один раз в год. Если уход за зубами проводится правильным образом, то потребность в зубном лечении возникает редко. «Безусловно, именно дети прежде всего извлекают пользу из правильных привычек гигиены полости рта. Они

позволяют им вступать во взрослую жизнь со здоровыми зубами», - говорит Анастасия Кулдмаа, стоматолог и одна из ведущих проекта Suukool.ee.

Лечение зубов у детей  
является довольно  
дорогой деятельностью

Если для ребенка стоматологическое обслуживание является бесплатным, то расходы на данные услуги другой стороны - Больничной кассы - наоборот, высокие. Например, стоимость первоначального визита к врачу составила 45 евро. Первичный визит включает в себя тщательное обследование полости рта и консультирование родителей или ребенка по вопросам питания, гигиены и вредных привычек. Кроме того, при первичном визите делают панорамный снимок зубов, что помогает выявить незаметные места повреждения и очаги воспаления.

Если же у зубов ребенка уже есть дырки - и часто нужно лечить несколько зубов за одно посещение! - затраты становятся довольно высокими. Стоимость установки зубной пломбы зависит от количества зубных поверхностей, на которые устанавливаются зубные пломбы (всего на зубной коронке пять поверхностей). Например, стоимость установки пломб на трех поверхностях

составляет 45 евро. В большинстве случаев к расходам добавляется стоимость инъекции обезболивающего - в среднем 10 евро, а также плата за визит - около 12 евро. Если в зубе уже есть большая дырка, которая вызывает у ребенка боль, зубу может понадобиться лечение корня. Стоимость этой процедуры уже намного выше, и лечение корневого канала молочного зуба может стоить в среднем 147 евро. В общей сложности стоимость лечения одного зуба ребенка может стоить сотни евро.

Если бы о зубах детей заботились лучше, многим из них не пришлось бы лечить зубы, и Больничная касса могла бы потратить эти деньги, например, на сокращение времени ожидания в очередях на лечение. «Ежедневный уход за полостью рта на самом деле является относительно недорогим, и профилактика не только принесет значительную пользу для здоровья, но и позволит сэкономить средства медицинского страхования», - отмечает Кюлли Фридеманн, глава отделения первичной медицинской помощи Больничной кассы. Она объясняет, что, хотя Больничная касса постоянно повышает осведомленность населения о важности гигиены полости рта и своевременного лечения, родители все же играют ключевую роль в информировании и обучении детей. Их роль состоит в том, чтобы подавать детям правильный пример, потому что именно дома закладывается фундамент хороших привычек гигиены полости рта.

## ЗАПОМНИТЕ !

Даже если Вы очень хорошо ухаживаете за зубами, все равно необходимо проверяться у стоматолога хотя бы раз в год!

Стоматологическая помощь предоставляется бесплатно молодым людям в возрасте до 19 лет при условии, что у медицинского учреждения имеется договор с Больничной кассой. Ближайший кабинет стоматолога Вы можете найти на интернет-странице Больничной кассы.

Узнайте больше о здоровье полости рта для детей на портале «Школа здоровья рта» .

# Зубам нужна забота



**suukool**

**Eesti  
Haigekassa**

Подробнее на сайте  
**WWW.SUUKOOL.EE**



# Бесплатная стоматологическая помощь станет доступна для людей с ограниченными возможностями

Начиная с 2019 года Больничная касса расширила возможности получения бесплатной стоматологической помощи. Теперь ее могут получить и люди с физическими и умственными недостатками, которые не могут самостоятельно позаботиться о гигиене своей полости рта. Таким группам населения Больничная касса теперь полностью оплачивает стоматологическую помощь, включая и стоматологические услуги, проводимые под анестезией. Это означает, что они смогут лечить зубы бесплатно на протяжении всей жизни.



Мари Кальбин  
специалист отдела первичной  
медицинской службы Больничной кассы

Бесплатная стоматологическая помощь действительно не для всех людей с ограниченными возможностями. Для ее получения есть определенные критерии, которым должно соответствовать состояние здоровья человека.

На каких условиях можно получить бесплатное зубное лечение?

Люди с недостатками здоровья, например, с нарушениями умственного развития тяжелой степени, с интеллектуальными нарушениями, с деменцией, с расстройствами аутистического спектра или другими психическими расстройствами, могут теперь получить бесплатную стоматологическую помощь согласно решению врача-специалиста или семейного врача. Также к ним относятся люди, находящиеся в парали-

зованном состоянии, не имеющие рук или люди с заболеваниями, которые сопровождаются нарушениями движения рук (например, синдром паркинсонизма, тяжелая деменция).

При необходимости лечащий врач (не стоматолог!) определяет право человека на бесплатную стоматологическую помощь и вносит необходимую запись в электронную базу данных инфосистемы здравоохранения. Если у пациента есть пожизненная потребность в стоматологической помощи и запись об этом есть на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee), то такой пациент может связаться со стоматологом, чтобы записаться на прием.

Необходимо помнить, что визит для получения бесплатного зубного лечения может быть забронирован только к такому зубному врачу, который является договорным партнером Больничной кассы и оказывает стоматологические услуги людям с ограниченными возможностями.

Выбор стоматологических кабинетов, имеющих договор с Больничной кассой, можно проверить на интернет-странице: [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)

Что нужно учитывать при бронировании времени визита к зубному врачу?

Есть несколько важных моментов, которые следует учитывать при бронировании времени визита к зубному врачу для человека с ограниченными возможностями. Звонящий при бронировании времени должен быть готов поделиться информацией о состоянии человека с ограниченными возможностями. Например, стоматолог должен быть проинформирован, может ли человек сам сидеть в кресле стоматолога, открыть рот или понять то, что ему говорит доктор. Также стоит сообщить своему врачу о том, что

именно раздражает и что успокаивает человека с ограниченными возможностями.

Важно рассказать врачу, когда именно человек последний раз посещал стоматолога и каким был его предыдущий опыт. Например, лежачему пациенту обычно невозможно оказывать услуги зубного лечения в обычном стоматологическом кабинете, и такие услуги должны быть оказаны в больнице.

Хорошо будет, если помощник человека с ограниченными возможностями сможет также прийти на прием к стоматологу. Это нужно для того, чтобы он мог при необходимости общаться с врачом, а также поддержать и помочь своему подопечному.

Сотрудничество помогает нам двигаться к лучшему уровню обслуживания

Больничная касса сотрудничает с Эстонской палатой людей с ограниченными возможностями для содействия процессу поддержки стоматологического обслуживания для дан-

ной группы населения. Вместе мы организуем проведение обучающих курсов для зубных врачей, оказывающих стоматологические услуги людям с серьезными физическими и умственными недостатками. Целью данных курсов является подробное объяснение характера различных недостатков здоровья, мы также стараемся помочь стоматологам понять специфические потребности пациентов с ограниченными возможностями и научиться выстраивать отношения с ними.

В 2020 году Больничная касса планирует расширить условия критериев, по которым врачи-специалисты и семейные врачи смогут проводить индивидуальную оценку способностей пациента. Право на бесплатное стоматологическое обслуживание должно основываться не только на наличии недостатка здоровья, но и, прежде всего, на неспособности человека заботиться о здоровье своей полости рта.

Мы надеемся, что стоматологи готовы обслуживать все больше людей с ограниченными возможностями, чтобы здоровье их полости рта также было в хорошем состоянии.



Необходимо помнить, что визит для получения бесплатного зубного лечения может быть забронирован только к такому зубному врачу, который является договорным партнером Больничной кассы.

Стоматологическая помощь для людей с ограниченными возможностями в 2019 году.

**193 человек**  
с ограниченными возможностями бесплатно получили стоматологические услуги

Всего было оказано  
**71 000**  
стоматологических услуг



**155 стоматологических кабинетов**  
по всей Эстонии предлагают бесплатное обслуживание для людей с ограниченными возможностями.





# Почему люди не ведут здоровый образ жизни, даже если они знают, что это необходимо?

Мы все слышали и знаем, что для поддержания здоровья мы должны питаться полноценно и разнообразно, быть физически активными, отказаться от алкоголя и курения и не забывать отдыхать. Но по какой-то причине соблюдение этих простых правил часто терпит неудачу на практике. Многие проблемы со здоровьем сейчас связаны с сидячим образом жизни, употреблением нездоровой пищи и чрезмерным стрессом. Почему люди не ведут здоровый образ жизни, даже если они точно знают, что должны, объясняет нейробиолог Яаан Ару.



**Яаан Ару**  
Ученый-нейробиолог Тартуского  
Университета и Берлинского  
Университета имени Гумбольдта



## Профилактика заболеваний в 2019 году



Житель Эстонии живет здоровым в течение **54,2 лет**



В Эстонии

**40% мужчин и 26% женщин** имеют избыточный вес



Больничная касса оплатила проекты по профилактике заболеваний и укрепления здоровья на общую сумму **17 млн евро**

Наше поведение управляется мозгом. Мозг состоит из множества разных сетей, у всех них есть свои, немного различающиеся задачи. Одна из этих сетей отвечает на наше сознательное мышление и ставит сознательные цели («Я бегаю три километра каждый день; я больше не ем сладкое; я сокращаю потребление алкоголя»). Но эта сеть только одна из многих.

Нам кажется, что эта сеть сознательного мышления является самой главной, но это всего лишь иллюзия. На самом деле работа мозга управляется многими сетями, работа которых в большей или меньшей степени бессознательна. Эти другие сети имеют свои собственные задачи: есть много сладостей, сидеть долго за каким-либо смарт-устройством или выпить пиво. Данные сети точно совершенно не намерены направлять нас на пробежку. Наше сознательное мышление и его рациональные цели должны «бороться и спорить» с данными другими сетями и, к сожалению, часто проигрывают.

Как Вам лучше контролировать свой мозг, чтобы достичь сознательных, правильных целей? Первая и главная рекомендация - хорошо выспаться, таким образом, после того, как Вы выспались, области мозга, отвечающие за сознательную постановку целей, могут лучше контролировать работу других областей мозга. Когда человек находится в не выспавшемся состоянии, он уже не так хорош в достижении своих сознательных целей и начинает думать много о, например, сладостях.

Во-вторых, не ходите в магазин и не заказывайте еду, когда ваш желудок пуст, иначе голод будет контролировать ваши мозговые решения, и таким образом в вашей корзине окажутся чипсы, конфеты и пиво. Совершайте покупки, когда Вы уже хорошо поели и выспались, тогда Вы сможете лучше контролировать свое выбор в магазине. Старайтесь сознательно оставить нетронутыми на полках конфеты, чипсы и алкоголь! Если их запасов не будет дома, даже Ваш сонный мозг не сможет заставить вас съесть их!



*Наше поведение управляется мозгом. Мозг состоит из множества разных сетей, у всех них есть свои, немного различающиеся задачи. Одна из этих сетей отвечает на наше сознательное мышление и ставит сознательные цели*

Участие в скрининговом исследовании на рак толстой кишки – это поддержание контроля за своим здоровьем.

**От этого вы только выиграете.**

# ВЫИГРАЙТЕ БОЛЕЕ ДЛИННУЮ ЖИЗНЬ

Приглашаем на скрининговое исследование имеющих медицинскую страховку мужчин и женщин, родившихся в **1952, 1954, 1956, 1958 и 1960** годах.

**SOELUURING.EE**



 Eesti Haigekassa



# Почему мужчины не хотят посещать врачей?

Посещение врача часто ассоциируется с болезнью или другими проблемами со здоровьем, но на самом деле посещение врача необходимо прежде всего для предотвращения нежелательных проблем со здоровьем.



Доктор Маргус Пунаб  
руководитель мужской клиники,  
Клиника Тартуского университета

Еще в школе необходимость посещения врачей объясняется юношам реже, чем девушкам. Это способствует усугублению боязни врачей у мужчин, что, в свою очередь, может повлиять на их самооценку. Например, они боятся, что у них обнаружат серьезную болезнь или что, врач проведет какой-то болезненный забор анализа.

Мужчины больше всего подвержены риску появления лишнего веса, который способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний. В Эстонии 61 процент мужчин в возрасте от 16 до 64 лет имеют избыточный вес, а у 21 процента появляется ожирение. В 2019 году 126 000 мужчин, большинство из которых было старше 60 лет, нуждались в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.



Я рекомендую юношам совершить первый визит к андрологу в конце полового созревания, в возрасте 16-20 лет. Второй визит может быть на пике физической формы мужчины, то есть в возрасте от 30 до 45 лет, когда легче выявить потенциальные проблемы со здоровьем. Если вы старше 50 лет, вам следует регулярно проходить обследование простаты.

За десять лет число мужчин, которые посетили семейного врача, увеличилось на семь процентов. Чем старше становятся мужчины, чем



Мужчины больше всего подвержены риску для здоровья при появлении лишнего веса.

чаще они посещают врача. Реже всего мужчины посещают врачей в возрасте от 20 до 39 лет. Это означает, что в данном возрасте мужчины обращаются к врачу только при наличии жалоб. Важно помнить, что в этом возрасте необходимо регулярно контролировать свое кровяное давление, уровень холестерина и уровень сахара в крови. В допол-

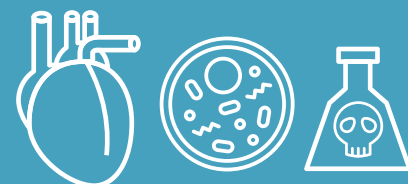
нение к тому факту, что мужчины не уделяют достаточно внимания возникающим у них проблемам со здоровьем, у мужчин чаще, чем у

женщин, встречаются вредные привычки и другие факторы риска.

По состоянию на 2018 год количество здоровых лет у мужчин составляет 52,8 года. У женщин данный показатель составляет 55,6 лет. Регулярные медицинские осмотры могут помочь исправить свои сформировавшиеся вредные привычки и обеспечить лучшее качество жизни и в более старшем возрасте.

Чтобы предотвратить проблемы со здоровьем, важно быть физически активным, сознательно относиться к своему питанию и поддерживать баланс в своей личной и трудовой жизни. Если у вас возникли проблемы со здоровьем, первое, что нужно сделать, это связаться с вашим семейным врачом.

## КАЖДЫЙ ГОД МЫ ТЕРЯЕМ ТЫСЯЧИ МУЖЧИН



Сердечно-сосудистые заболевания (35%)

опухоли (19%)

травмы и отравления (11%).

являются основными причинами смертности среди мужчин, проживающих в Эстонии.



В Эстонии **61%** мужчин в возрасте от 16 до 64 лет имеют лишний вес.



В Эстонии ожидаемая продолжительность жизни мужчин (73,9 года) на **8,5 лет короче**, чем у женщин (82,4 года).



Количество здоровых лет жизни для мужчин составляет **52,8 года**



# Возможности скрининговых обследований и распространенные предубеждения

Каждый год Больничная касса проводит скрининговые обследования, целью которых является поиск людей, у которых рак на данный момент находится еще на ранней стадии. Раннее выявление рака позволит начать лечение вовремя и тем самым спасти много жизней. К сожалению, многие люди до сих пор оставляют приглашения на обследования без внимания и не посещают их. Что же на самом деле мешает людям участвовать в таких обследованиях, и что можно сделать, чтобы все приглашенные посетили скрининговые обследования?

В Эстонии проводится скрининговые обследования на раннее обнаружение рака груди, рака шейки матки и рака толстой кишки. Целью скрининговых обследований является профилактика и выявление рака по возможности на самой ранней стадии. Очень важно проверяться именно тем, кто считает себя здоровыми, так как часто на ранней стадии или в предраковом состоянии человек не замечает никаких проявлений проблем со здоровьем. Исследования показали, что скрининг может снизить смертность женщин от рака молочной железы, например, на 30-35%.

На скрининговое обследование по раннему обнаружению рака шейки матки приглашаются женщины в возрасте 30-55 лет, а на обследования по раку груди - женщины в возрасте 50-69 лет. Начиная с 2016 года также проводят скрининговые обследования на раннее обнаружение колоректального рака, на данное обследование ожидаются мужчины и женщины в возрасте 60-66 лет. Больничная касса оплачивает контрольные обследования для застрахованных жителей, а в случае отсутствия медицинского страхования обследование должно быть оплачено самостоятельно.

Скрининговые обследования, организуемые со стороны государства, играют решающую роль в раннем выявлении рака, но они могут выполнять свои поставленные задачи только в том случае, если в них участвуют более 70% целевой группы. Однако процент участников скрининговых обследований в Эстонии гораздо ниже - в среднем участвует 50-55% от числа всех приглашенных. В течение 2019 года согласно данным Больничной кассы в скрининге рака шейки матки участвовало 50,1% целевой группы, в скрининге рака груди 57,4%, а в скрининге рака толстой кишки 70,5%.

Бесплатные скрининги могли бы быть доступны всем

На скрининг приглашаются только застрахованные люди, поэтому некоторые люди выпадают таким образом из целевой группы скрининговых обследований. К сожалению, они как правило приходят к врачу только тогда, когда уже возникают серьезные жалобы. «Как гинеколог, я обеими руками за то, чтобы сделать обследование доступным для всех женщин Эстонии, независимо от наличия у них медицинской страховки. Так мы могли бы осуществить проверку здоровья и у тех людей, которые из-за отсутствия медицинской страховки на годы откладывают посещение врача», - комментирует доктор Пирет Веерус, гинеколог и руководитель жен-

”  
Скрининг может  
снизить смертность  
от рака молочной  
железы до 35%.



ской клиники Западно-Таллиннской Центральной Больницы. «Незастрахованные пациенты попадают в наше поле зрения гораздо позже, и обследования часто проводятся только после жалоб», - добавляет заведующая акушерской службой материнской консультации Восточно-Таллиннской центральной больницы Силья Стаальфельдт-Рахумяги.

Маде Бамбус, эксперт отдела первичной медицинской помощи Больничной кассы, отметила, что раннее выявление и лечение могут привести к лучшим результатам лечения, чем процесс лечения далеко зашедших стадий рака. Больничная касса также считает, что скрининг для профилактики или раннего выявления заболеваний должен быть доступен для всех. «Раковые опухоли представляет угрозу для всех - как для застрахованных, так и для незастрахованных людей, поэтому Больничная касса планирует опла-

тить скрининговые обследования незастрахованных на рак уже в 2021 году», - сказала Бамбус.

Некоторые больницы также предлагают бесплатное обследование для всех. Например, во время Европейской недели профилактики рака шейки матки Западно-Таллиннская Центральная больница при поддержке правительства города Таллинна предоставила незастрахованным женщинам возможность бесплатно пройти обследование на рак шейки матки. «За те пять дней, когда была такая возможность, на прием пришло 86 незастрахованных женщин. У трех женщин в ходе данного скринингового исследования обнаружили предраковые изменения в PAP-тесте. Отзывы женщин, принявших участие в скрининговом обследовании, были очень позитивными: они спрашивали дополнительную информацию о том, когда еще раз нужно прийти на проверку

и можно ли принять участие в скрининговом обследовании груди. По итогам этого небольшого проекта мы видим, что по крайней мере, незастрахованные женщины точно проявляют большой интерес к скрининговым обследованиям», - говорит доктор Веерус.

В то же время врачи напоминают, что забота о своем здоровье в руках каждого из нас. Если человек замечает у себя необычные симптомы, он должен как можно быстрее обратиться к врачу самостоятельно. «В Восточно-Таллиннской Центральной больнице созданы все условия для раннего выявления рака груди для всех людей, независимо от медицинской страховки, но только в том случае, если сам человек приходит к врачу вовремя. Основная часть далеко зашедших форм рака груди — это те ситуации, в которых женщина уже может нащупать опухоль или видит поражение молочной

железы, но не обращается к врачу», - говорит доктор Тийа Эльвре, старший врач Радиологического центра Восточно-Таллиннской Центральной больницы.

Люди, которые входят в целевую группу, но не получили приглашения на скрининговые обследования, должны сами записаться на обследование, поскольку их фактическое место жительства не указано в Регистре населения. «Предполагается, что 20-30% приглашений не дойдут до адресата, но это не проблема, потому что само приглашение больше не является основанием для записи на обследование, мы ждем всех участников целевой группы. Лучше всего, если люди сами возьмут на себя ответственность за свое здоровье и станут проходить регулярные проверки здоровья», - говорит доктор Сулев Ульп, старший врач-преподаватель Тартуского университета.

## Как сделать профилактику и скрининговые обследования на раннее обнаружение рака еще более эффективными?

Участие в обследовании должно быть максимально комфортным и доступным. «Некоторые люди боятся приходить на обследования из-за боязни плохих новостей, но, к счастью, они находятся в меньшинстве. Некоторые женщины не хотят приходить на обследование в больницу, но с большей охотой посещают автобус с маммографом», - так доктор Ульп описал возможные причины отмены тестов. В Восточно-Таллиннской Центральной больнице надеются и верят в возможность того, что обследования можно перенести ближе к людям. Так, для того чтобы увели-

чить процент участников в скрининговых обследованиях, больница использовала мобильные скрининговые кабинеты, с которыми врачи посетили ряд крупных компаний, и, таким образом, их работники были обеспечены контрольным обследованием прямо на рабочем месте.

Сегодня скрининг на рак шейки матки проводится только в больницах, но и здесь есть различные способы охватить контрольными обследованиями еще больше женщин. «Обследование могло бы охватывать в будущем более широкую возрастную группу. В настоящее время обследование на раннее обнаружение рака шейки матки проходят женщины в возрасте от 30 до 55 лет, однако каждый год данное заболевание выявляется и у женщин более старшего возраста», - рассказывает доктор Веерус.

Организация скрининговых обследований рака толстой кишки

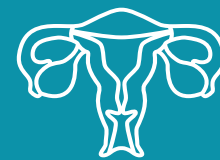
## В 2020 году на скрининговое обследование приглашаются



### на скрининг рака груди

застрахованные  
женщины,  
родившихся в

1953, 1954, 1958,  
1960, 1962, 1964,  
1966, 1968 и 1970



### на скрининг рака шейки матки

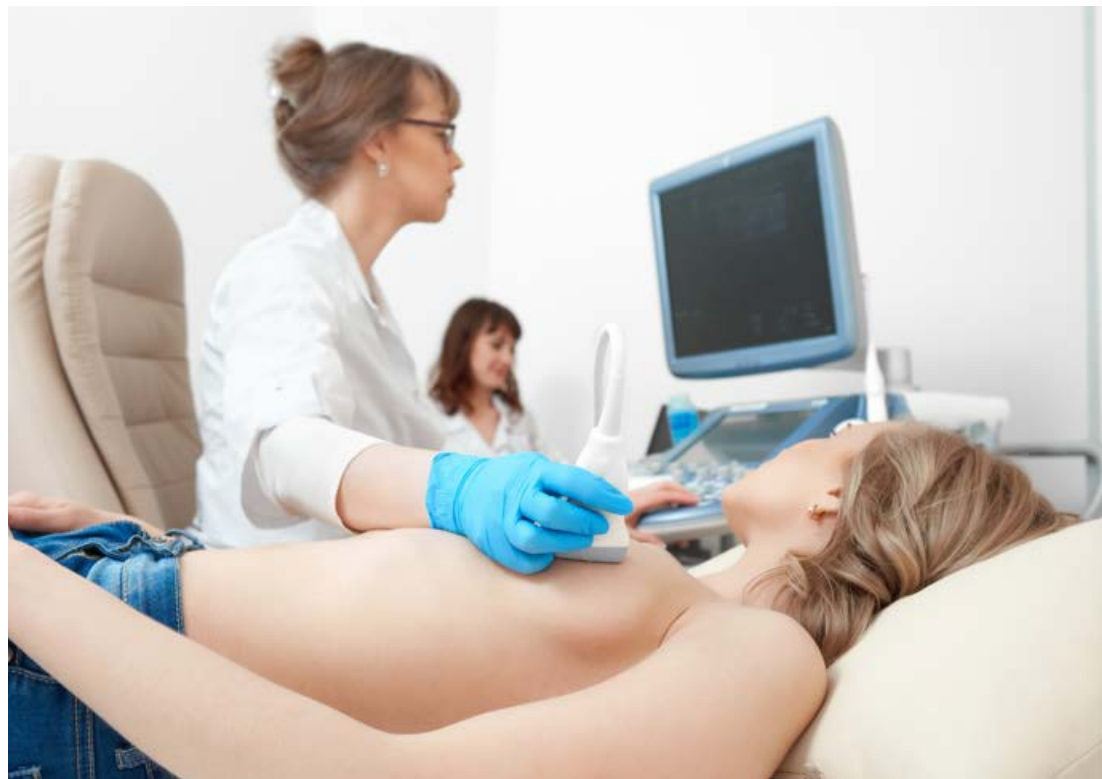
застрахованные  
женщины,  
родившихся в

1965, 1970, 1975,  
1980, 1985 и 1990



### на скрининг рак тол- стой кишки рожденные в

1952, 1954, 1956,  
1958 и 1960  
году застрахованные  
мужчины и женщины.



Процент участников  
в скрининговых  
обследованиях вырос



отличается от организации скрининговых обследований рака груди и шейки матки. Скрининг рака толстой кишки координируется семейным врачом, который приглашает людей из своего регистра. Поскольку это относительно новое скрининговое обследование, осведомленность о входящих в него процедурах и необходимости его проведения все еще остается низкой. Однако благодаря участию семейных врачей пациентам легче попасть на обследование, а также повышается активность участия.

Дополнительные средства необходимы для расширения целевой группы, обследований незастрахованных людей, проведения обследований при помощи мобильно перемещаемых кабинетов и проведения информационных кампаний. «Проблема незастрахованных людей была бы устранена, если бы скрининговые обследования финансировались непосредственно из государственного бюджета, а не из фондов Больничной кассы. Это позволило бы обеспечить долгосрочное планирование скрининговых обследований, расширить целевую аудиторию и

придало бы уверенность в долгосрочной перспективе обследований и их развитии как для медицинских специалистов, осуществляющих обследования, так и для участников. Научные исследования показали, что эффективно только систематическое и хорошо организованное скрининговое обследование!», - предлагает возможное решение доктор Ульп.

Больничная касса активно участвует в повышении осведомленности в течение многих лет: проводятся медиа-кампании для населения, в ходе которых люди информируются о рисках рака и возможностях профилактики. До настоящего времени проводились кампании о скрининговых обследованиях по выявлению рака груди и шейки матки, но кампания по выявлению рака толстой кишки началась только недавно.

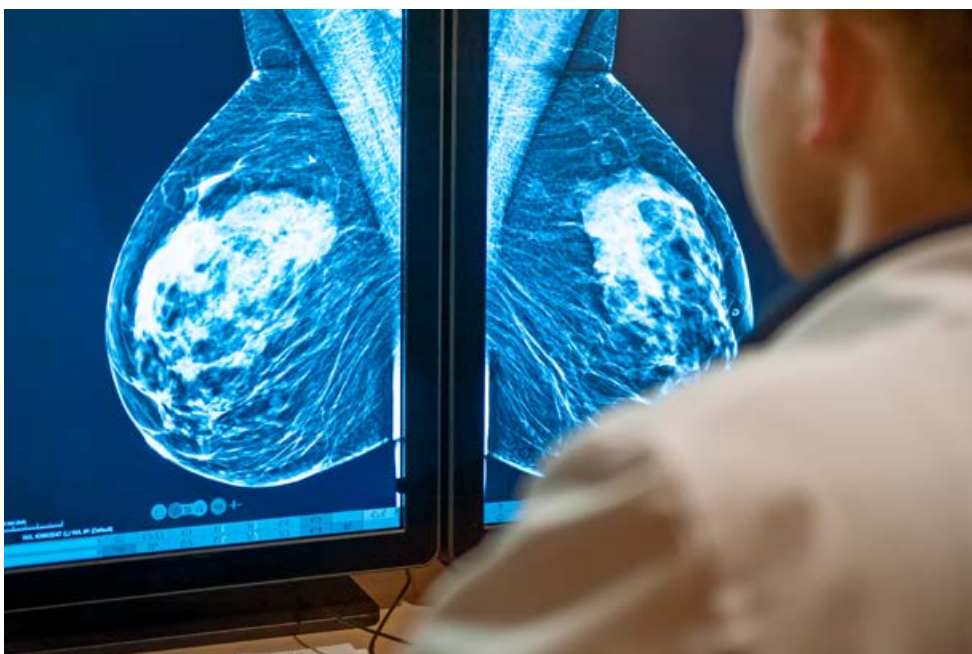
Несмотря на то, что в системе все еще много проблемных мест, в целом процент участников в скрининговых обследованиях вырос. «Мы начали скрининг рака молочной железы в

2002 году с 37% целевой группы, а сегодня мы приближаемся к 60%. Если мы посмотрим на ситуацию в разных регионах, которые посещает автобус с маммографом, то участие в протяжении многих лет превышает 60%», - с радостью отмечает доктор Ульп.

«Роль государственной системы заключается в создании возможности проведения скрининговых обследований, в обеспечении их качества, а также их финансировании. Роль самого человека заключается в том, чтобы использовать эту замечательную возможность позаботиться о своем здоровье - отозваться на приглашение на скрининг и приехать на обследование».

”

процент участников  
в скрининговых  
обследованиях вырос



Мы начали скрининг рака молочной железы в 2002 году с 37% целевой группы, а сегодня мы приближаемся к 60%. Если мы посмотрим на ситуацию в разных регионах, которые посещает автобус с маммографом, то участие в протяжении многих лет превышает 60%

# ПРИГЛАШАЕМ НА СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАК ГРУДИ ЖЕНЩИН С МЕДИЦИНСКИМ СТРАХОВАНИЕМ, РОДИВШИХСЯ В

1953

1954

1958

1960

1962

1964

1966

1968

1970

ПРИ  
РАННЕМ ОБНАРУЖЕНИИ  
РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
ПОДДАЕТСЯ  
ЛЕЧЕНИЮ

ПОДРОБНОСТИ: [haigekassa.ee/soeluuring](http://haigekassa.ee/soeluuring)

НАПРАВЛЕНИЕ: [digilugu.ee](http://digilugu.ee)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ: tel. 669 6630



Tervise Arengu Instituut  
National Institute for Health Development



Eesti  
Haigekassa



Eesti Vähiliit



# Что нужно знать о вакцине против вируса папилломы человека?

80% людей заражаются в течение жизни одним или другим подвидом вируса папилломы человека (англ. Human papillomavirus - HPV), наиболее серьезные из которых вызывают рак. К сожалению, лекарства от ВПЧ не существует, однако есть вакцина, которая защищает от более опасных штаммов. В Эстонии ситуация с вакцинацией такова, что медсестры, которые делают прививки детям в школах, отмечают, что осведомленность об опасности ВПЧ и преимуществах вакцинации все еще находятся на низком уровне.

ВПЧ передается половым путем. На сегодняшний момент различают более 100 различных штаммов ВПЧ, некоторые из которых вызывают доброкачественные, а другие - злокачественные изменения кожи или слизистых оболочек. ВПЧ вызывает как рак шейки матки, так и другие виды рака, такие как: рак ротовой полости, глотки или колоректальный рак, которые могут встречаться как у женщин, так и у мужчин.

Согласно статистике по Эстонии, у нас зарегистрирован один из самых высоких показателей в Европе как в области частоты проявления вызывающих рак штаммов ВПЧ, так и частоты заболеваемости раком шейки матки. Для снижения заболеваемости в Эстонии началось использование вакцины против ВПЧ, которые обеспечивают защиту от наиболее распространенных штаммов ВПЧ. В 2019 году в Эстонии против ВПЧ было провакцинировано 6 990 девочек в возрасте 12–14 лет и 550 девочек в возрасте 15–17 лет.



**Уровень заболеваемости и смертности от рака шейки матки в Эстонии - один из самых высоких в Европе.**

Государство прилагает усилия для предотвращения распространения вируса, но родители все еще колеблются

Начиная с 2018 года государство финансирует вакцинацию против ВПЧ; в рамках программы иммунизации вакцинация проводится бесплатно для всех 12-летних девочек. Инъекция вакцины производится школьной медсестрой и состоит из двух доз. «Бесплатная система вакцинации чрезвычайно важна, потому что при достаточном охвате она позволяет предотвратить распространение вируса», - говорит Керсти Тамм, медсестра в немецкой гимназии Кадриорга. Однако, по ее словам, уровень вакцинации

по-прежнему низок, и осведомленность родителей о пользе вакцины может быть значительно повышена.

Керсти Кукк, онколог и руководитель Центра женского здоровья в Северо-Эстонской Региональной больнице, подчеркивает преимущества вакцинации именно в молодом возрасте. «В настоящее время 12-летние девочки вакцинируются за счет государственного финансирования, потому что именно в этом возрасте они получают лучший иммунитет и защиту от вируса. Важно сделать прививку еще в детском возрасте, до начала половой жизни, потому что в дальнейшем существует риск того, что женщина уже заражена ВПЧ. Однако, когда человек уже заражен одним штаммом вируса, вакцина все еще защищает его от заражения другими штаммами», - говорит Кукк. Она не рекомендует безосновательно откладывать проведение вакцины. Если по какой-то

причине вакцинация не будет проведена вовремя, она может быть сделана и в дальнейшей жизни.

В качестве примера для развития вакцинаций для Эстонии Кукк приводит историю успеха вакцины в Австралии. «Австралия является хорошим примером того, как можно практически полностью остановить распространение вируса путем вакцинации. Там бесплатная вакцинация девочек была начата в 2007 году, а в 2013 году возможность вакцинации была распространена и на мальчиков. На сегодняшний день



распространенность ВПЧ в Австралии среди людей в возрасте от 18 до 24 лет снизилась с 22% до 1%, что является отличным результатом», - говорит онколог Керсти Кукк.

## Кто несет ответственность за хорошее состояние здоровья человека?

Доктор Кукк, которая каждый день по работе общается с больными раком, переживает из-за того, что жители Эстонии недостаточно заботятся о своем здоровье. «Люди не понимают, что вакцинация и посещение скрининговых обследований являются важными шагами по принятию личной ответственности за сохранение их собственного здоровья, которое является обязанностью каждого. Люди недостаточно знают о рисках возникновения рака, и часто просто надеются, что с ними этого не произойдет. Участие в скрининговых обследованиях необходимо для выявления предраковых состояний, которые лучше поддаются лечению, чем сам рак, но их лечение также может привести к осложнениям. Поэтому важно знать, что вакцинация помогает избежать

большинства случаев заболеваемости раком», объясняет Кукк.

Медсестры также беспокоятся и о том, что некоторые родители упускают возможность сделать прививку. «Некоторые родители позволяют своим 12-летним детям самим решать, хотят ли они сделать прививку или нет. Какой ребенок скажет, что хочет укол? Конечно, они не хотят, потому что они еще не понимают рисков, связанных с распространением вируса. Решение о вакцинации должно быть ответственностью именно родителей и их решением», - рассказывает Керсти Тамм, медсестра в немецкой гимназии Кадриорга. Она говорит, что в случае сомнений всегда можно проконсультироваться со школьной медсестрой, чтобы помочь снизить опасения и объяснить необходимость вакцины.

В школе отказ от вакцинации часто происходит целыми классами; есть классы, где вакцинируются все девочки, и те, где большая часть отказывается. Тамм считает, что за этим стоят пугающие истории о вакцинах, которые циркулируют в классе. «Некоторые люди все еще верят в

мифы, которые давно опровергнуты с научной точки зрения. Вакцины против ВПЧ не содержат живого вируса, поэтому они не могут вызывать какие-либо заболевания. Тем не менее, они укрепляют иммунную систему, и организм начинает вырабатывать антитела, чтобы защитить себя. Исследования показывают, что вакцины безопасны и необходимы», - комментирует она. Мнение школьной медсестры также подтверждаются данными Департамента лекарств, согласно которым в 2019 году было зарегистрировано только три побочных эффекта, и эти проблемы были решены в течение нескольких часов или дней.

Ни один ребенок не может быть вакцинирован без согласия родителей. Школьная медсестра информирует родителя и просит информацию о решении по крайней мере за неделю до запланированной вакцинации. «Вакцинация - лучший способ защитить вашего ребенка от серьезной болезни, и я надеюсь, что родители серьезно обдумают свое решение. Не стоит верить случайной информации из интернета, и при возникновении сомнений обязательно обратитесь за советом к медицинскому работнику: либо к школьной медсестре, либо к семейному врачу», - советует Керсти Тамм.

«Вирус папилломы может существовать в организме годами и никак не проявлять себя. Молодые люди не умеют бояться рака, так как это заболевание чаще всего развивается в пожилом возрасте. Если мы не видим болезнь или ее проявления, возникает ложное чувство безопасности, как будто болезнь не может угрожать нам - Но конечно, это не так. Важно помнить, что только вакцинация поможет снизить риск заболевания», - комментирует Кукк.

”  
**Вакцинация - лучший способ защитить вашего ребенка от серьезной болезни.**



На сегодняшний день распространенность ВПЧ в Австралии среди людей в возрасте от 18 до 24 лет снизилась с 22% до 1%.

Ирина Эмбрих

фехтовальщица,  
родилась в 1980 г.

## Болезнь, обнаруженную на ранней стадии, легче победить

Приглашаем на скрининговое обследование

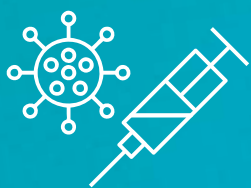
на рак шейки матки женщин с медицинским страхованием, родившихся в 1965, 1970, 1975, 1980, 1985 и 1990 году.

Eesti  
Haigekassa

Eesti Vähiliit

Подробности на [soeluring.ee](http://soeluring.ee)





Инфекционные заболевания можно контролировать и ликвидировать при помощи вакцинации



Инфекционные заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин, все еще опасны и могут распространяться снова



При помощи вакцинации вы сэкономите здоровье и деньги



Каждый ребенок должен быть вакцинирован



Вакцинирование спасает жизнь

# 5 причин, почему необходимо проводить вакцинацию

Ирина Филиппова  
эксперт Департамента здравоохранения  
по надзору за инфекционными  
заболеваниями и борьбе с эпидемиями



1.

### Вакцинирование спасает жизнь

Каждый год вакцинация спасает жизни, более трех миллионов человек во всем мире. А количество предотвращенных благодаря вакцинации случаев болезни и пожизненной инвалидности - еще больше. В случае отсутствия вакцинаций в Европе могут снова распространиться опасные инфекционные заболевания - такие как полиомиелит, дифтерия и т. д.



2.

### Инфекционные заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин, все еще опасны и могут распространяться снова.

Заболеваемость инфекционными заболеваниями, которые можно предотвратить с помощью вакцинации, в настоящее время относительно невелика. Поэтому многие родители начали отказываться от прививок, в результате чего охват вакцинацией начал снижаться. В результате снижения уровня вакцинации против кори, в 2019 году в Европе было зарегистрировано 104 248 случаев заболевания корью, что в пять раз больше, чем до начала эпидемии в 2017 году\*.

\* Allikas: WHO Euroopa regioon

3.

### Инфекционные заболевания можно контролировать и ликвидировать при помощи вакцинации

Высокий охват населения вакцинацией снижает заболеваемость инфекционными заболеваниями, и количество серьезных лечебных случаев (в том числе и требующих госпитализации), а также количество смертей. Благодаря вакцинации в мире ликвидирована оспа и удерживаются под контролем многие серьезные инфекционные заболевания (например, такие как, полиомиелит или дифтерия и т. д.).

4.

### При помощи вакцинации вы сэкономите здоровье и деньги

Вакцинация является наиболее экономически эффективным современным достижением в области общественного здравоохранения. Стоимость вакцинации от заболевания как правило, значительно ниже стоимости его лечения. Вакцинация очень важна для здоровья и благополучия всего населения.



5.

### Каждый ребенок должен быть вакцинирован

Вакцинация, каждого ребенка важна для предотвращения болезней и защиты жизни детей. Часто думают, что нет необходимости делать прививку своему ребенку, потому что все остальные дети уже были привиты. Известно, что защитный иммунитет возникает, когда вакцинируется 95% населения. Каждый непривитый ребенок увеличивает вероятность распространения возбудителя болезни среди других людей.



# Позаботьтесь о себе!

## Вакцинируйтесь!

Только так защитите себя и других.

Информация: [vaktsineeri.ee](http://vaktsineeri.ee)

TERVISEAMET





## У вас есть ВОЗМОЖНОСТЬ подарить 8 людям **НОВУЮ ЖИЗНЬ**

Люди не так часто думают о том, что может случиться с ними. О завещании начинают думать скорее в пожилом возрасте. Однако беда может случиться в любой, самый неожиданный момент. Часто случается, что именно здоровый человек в полном расцвете сил в фатальной ситуации, когда помочь уже невозможно, мог бы спасти чью-то жизнь, если бы у него было составлено завещание о пожертвовании органов.



**Таиси Кыйв**  
специалист отдела профилактики  
здоровья Больничной кассы

Донорство органов — это бескорыстная деятельность, за которую нельзя получить денежное вознаграждение. Это неоценимая возможность помогать другим, нуждающимся в ситуации, когда жизнь самого человека уже не может быть спасена. «На самом деле, мы никогда не знаем, когда нам или нашим близким может понадобиться жизненно необходимая трансплантация», - говорит Вирге Палль, директор Центра трансплантации в Клинике Тартуского Университета.



Что же все-таки представляет собой донорство органов?

«Донорство органов является неоднозначной проблемой здравоохранения, по поводу которой у большинства из нас возникает больше вопросов, чем ответов», - говорит председатель Эстонской Ассоциации трансплантации тканей и органов, гематолог Айн Кааре.

Донорство органов — это пожертвование своих органов другим людям для их лечения, с целью трансплантации. В зависимости от ситуации донором может быть живой или умерший человек. «Для пациентов с тяжелой органной недостаточностью трансплантация органов часто является наиболее эффективным и экономичным методом лечения, который продлевает их жизнь и улучшает качество жизни. Иногда пересадка органов является единственным способом спасти жизнь пациента в критическом состоянии», - объясняет Палль. Необходимость в пересадке органов может возникнуть в любом возрасте и по самым разным причинам. «У детей основной причиной трансплантации являются врожденные пороки развития. У большинства взрослых причиной являются хронические заболевания, а также острые заболевания и интоксикации», - рассказывает Вирге Палль о пожертвовании органов.

В Эстонии донором органов могут быть только люди, которым был поставлен диагноз «смерть мозга», то есть люди, получившие серьезные повреждения мозга в результате болезни или несчастного случая. Кровоснабжения мозга у таких людей больше нет, и деятельность их мозга полностью и необратимо прекращена. Во многих других странах органы извлекаются также и у таких доноров, чья смерть связана с сердечной недостаточностью и недостаточностью кровообращения. В Эстонии такой трансплантацией еще не занимаются.

”

Донор с умершим мозгом может помочь многим нуждающимся: до шести человек могут получить новый орган (почки, печень, легкие, сердце и поджелудочную железу), двое - новую роговицу глаза, и еще многие другие могут получить помощь за счет донорских кровеносных сосудов, кожи и костной ткани.

## Что нужно сделать чтобы стать донором?

Любой, кто хочет стать донором органов после своей смерти, должен просто ясно выразить свою волю.

1.

Вы можете предоставить **электронное заявление**. Чтобы подать электронную заявку, Вы должны зайти на портал пациента [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee), выбрать в меню «заявления о намерениях» и указать свое решение - либо согласие, либо отказ - и подтвердить решение цифровой подписью.

2.

Вы можете носить с собой **бумажную карточку донора**. Вы можете распечатать ее на интернет-сайте [www.elundidoonorlus.ee](http://www.elundidoonorlus.ee) или запросить бланк донорской карточки в клинике Тартуского университета. Вам не нужно нигде регистрировать карту, но Вы могли бы проинформировать Ваших близких о ее существовании. Если Вы не проинформируете своих близких, персонал больницы может не узнать о Вашей готовности пожертвовать органы в случае несчастного случая.

3.

Последний вариант - сообщить **Вашим близким о Вашем решении**. Это самый простой вариант. Врачи всегда проверяют наличие электронного заявления перед извлечением органов и тканей. Однако, если соответствующее заявление не было оформлено, возможность трансплантации будет обсуждаться с родственниками покойного. Для близких ситуация немного проще, если в этот критический момент они уже будут знать, что именно покойный сам хотел бы сделать в таком случае.

ПОЛУЧЕННОЕ ВРЕМЯ Я ИСПОЛЬЗУЮ, ТАК ЧТОБЫ ПРИНОСИТ ПОЛЬЗУ МИРУ КАЖДЫЙ ДЕНЬ.



НОВЫЙ ГОД, НОВЫЙ ДОБРЫЙ ПОСТУПОК —  
МЫ ГОВОРИМ О ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ

[elundidoonorlus.ee/kampaania](http://elundidoonorlus.ee/kampaania)



RAVIMIAMET







## Больничная касса ежегодно выставляет почти две тысячи требований о возврате совершенных выплат

Ежегодно Больничная касса выставляет людям и медицинским учреждениям пару тысяч возвратных требований на общую сумму почти несколько миллионов евро. Это необходимо для осуществления контроля над расходом средств медицинского страхования и возмещения неоправданно понесённых расходов.



Елена Конт  
руководителя отдела возвратных  
требований Больничной кассы

По словам Елены Конт, руководителя отдела возвратных требований Больничной кассы, большинство таких требований выставляются тем, кто нанес ущерб здоровью другому человеку, что понесло за собой расходы на лечение потерпевшего.

Также Больничной кассе часто приходится требовать возврата выплат от людей, которым были необоснованно выплачены компенсации по медицинскому страхованию, и чаще всего – компенсации по временной нетрудоспособности. Требования могут предоставляться и медицинским учреждениям, в которых врачи оказывали медицинские услуги, не имея для этого оснований, или предоставляли ложную информацию, или неправильно выписывали больничные листы или рецептурные лекарства.

### Требования к лицам, причинившим вред здоровью другого человека

«Для многих может стать неожиданностью тот факт, что Больничная касса имеет право требовать возмещения расходов на лечение человека, с лица, причинившего вред здоровью. Организация здравоохранения — это далеко не дешевое предприятие, и многие осознают это только тогда, когда им приходится возмещать стоимость лечения потерпевшего в размере тысяч, если не десятков тысяч евро», - объяснила Конт.

Таким образом, человек, причинивший вред здоровью другому, должно возместить стоимость счетов за лечение, лекарства для

пострадавшей стороны и компенсации по временной нетрудоспособности. Как правило, Больничная касса выставляет требования по возмещению оплаты медицинской помощи за причинение телесных повреждений лицам, осужденным за совершение уголовного преступления. «В основном речь идет о травмах, возникших вследствие выяснения отношений, употребления алкоголя или бытового насилия», - пояснила Конт.

Больничной кассе часто приходится заниматься составлением таких возвратных требований по поводу возмещения вреда здоровья. Только треть из получивших требования лиц возмещает расходы на лечение пострадавшей стороны в добровольном порядке. К сожалению, в большинстве случаев для взыскания этих сумм Больничная касса вынуждена обращаться в суд, а затем со вступившим в силу решением суда – к судебному исполнителю. В 2019 году Больничная касса подала 393 иски к физическим лицам по возмещению материального ущерба на общую сумму 262 670 евро.

### Требования по возмещению вреда здоровью, причиненного в результате дорожно-транспортных происшествий

В случае когда человек пострадало вследствие дорожно-транспортного происшествия, Больничная касса выставляет требования по оплате расходов на лечение страховой компании. Расходы на лечение могут включать счета за медицинские услуги, компенсации по временной нетрудоспособности и компенсации за лекарства.

«Если авария произошла, например, по вине пьяного водителя, и



страховая компания отказывается возместить стоимость лечения пострадавшего в аварии, то Больничная касса имеет право требовать возмещение расходов на лечение пострадавшей стороны с водителя, по вине которого произошла авария», - рассказала Конт. По ее словам, такие возвратные требования также становятся неожиданностью для многих.

В 2019 году Больничная касса подала 830 возвратных требований, связанных с дорожно-транспортными происшествиями на общую сумму 843 453 евро.

## Требования о возврате компенсаций по временной нетрудоспособности

Полученную от Больничной кассы компенсацию по временной нетрудоспособности требуют вернуть в случае, если человек не имел на это законного права. По словам руководителя отдела по возвратным требованиям, чаще всего требования обусловлены тем, что представленная Больничной кассе информация была ошибочной - например, был

неправильно указан период освобождения от работы, или объем выплаченных налогов в декларации не соответствовал действительности (был завышен), или человек на самом деле ходил на работу или был в отпуске в период действия больничного листа.

В случае, если врач или работодатель меняют данные больничного листа после выплаты компенсации, то Больничная касса должна пересмотреть данные больничного листа и пересчитать компенсацию. Неоснованно полученную компенсацию по временной нетрудоспособности Больничная касса может востребовать от застрахованного лица или удержать ее из выплат за последующие периоды.

«Иногда бывают случаи, когда человек теряет право на медицинские компенсации, потому что травма или заболевание были вызваны алкогольным отравлением, и это было установлено и зафиксировано врачом. Точно так же человек теряет право на медицинские компенсации, если он не является на назначенный визит к врачу без уважительной причины или намеренно пренебрегает назначенным врачом лечением», - сказала Конт.

За год составляется несколько сотен возвратных требований, связанными с компенсацией по временной нетрудоспособности. В 2019 году Больничная касса предоставила 595 возвратных требований на общую сумму 125 035 евро.

Также бывают случаи, когда Больничная касса требует возврат расходов не от человека, а от медицинского учреждения, врач которого безосновательно выдал больничный лист. «Мы составляем возвратное требование, если в ходе контроля Больничная касса находит и доказывает факт неправильной выписки больничного листа, на основании которого Больничная касса выплатила человеку компенсацию», - добавила Конт.

## Требования о возврате в случае злоупотребления Европейской картой медицинского страхования.

Благодаря Европейской карте медицинского страхования люди, застрахованные в Эстонии, имеют право на получение медицинской помощи и в других странах Европейского Союза. «Неправильное использование Европейской карты медицинского страхования заключается в том, что люди пользуются картой в тот момент, когда у них на самом деле истек срок действия медицинского страхования в Эстонии, и они уже не имеют права на использование данной карты при получении медицинской помощи в другой стране ЕС», - пояснила Конт. По ее словам, такие случаи всегда

*За год составляется несколько сотен возвратных требований, связанными с компенсацией по временной нетрудоспособности. В 2019 году Больничная касса предоставила 595 возвратных требований на общую сумму 125 035 евро.*



обнаруживаются, так как другая страна представляет впоследствии Больничной кассе счет по оплате лечения. «Если проверка счетов показывает, что у человека не было медицинской страховки в Эстонии на момент получения медицинской помощи, он должен возместить Больничной кассе счета за лечение», - добавил он.

По данным Больничной кассы, с такими случаями связано в среднем от 50 до 80 человек ежегодно. В 2019 году Больничная касса выставила людям 61 возвратных требований на общую сумму 25 519 евро.

## Возвратные требования к медицинским учреждениям и аптекам

Больничная касса может потребовать вернуть выплаченные деньги у поставщиков медицинских услуг

и аптек, если оказалось, что медицинские услуги были оказаны неправильно или необоснованно или же безосновательно были выплачены медицинские компенсации.

«В основном такие случаи происходят по ошибке, так как объем медицинских счетов очень большой. В ходе проверки счетов за лечение мы видим, что медицинские учреждения могут предоставлять двойные счета, ошибиться в кодировании, добавить неверные услуги в счет за лечение и т. д.», - признала Конт.

Бывает и так, что врачи неправильно выписывают больничные листы или льготные рецепты. Больничная касса может предоставить возвратные требования и аптекам, и это в случае, если отпускаемые по рецепту лекарства или медицинские вспомогательные средства продаются с неправильной скидкой.

Конт подтверждает, что партнеры Больничной кассы совершают

такие ошибки преимущественно по ошибке, а не преднамеренно. Они часто обращаются к Больничной кассе и сами, если обнаружат, что они неправильно предоставили данные или счета. По ее словам, существуют также системные мошенничества, которые Больничная касса отслеживает с помощью своих методов контроля или внешних источников информации. При необходимости Больничная касса передает собранные материалы в полицию, которая возбуждает уголовное дело.

В 2019 году Больничная касса предоставила медицинским учреждениям 494 возвратных требований на общую сумму 393 053 евро.

«Суммы таких требований довольно незначительны по сравнению с сотнями миллионов, которые Больничная касса ежегодно платит своим партнерам за медицинские услуги, предоставляемые людям», - заявила Конт.





## Клинические аудиты поддерживают уровень качества лечения

Больничная касса придает большое значение качеству медицинской помощи. Одной из наших стратегических целей является предоставление комплексной помощи пациентам посредством оказания качественных услуг. Одним из методов для достижения этой цели является оценка качества процесса лечения посредством клинических аудитов, что, в свою очередь, позволяет улучшить процесс лечения пациентов и его результаты.



**Сирье Крее**  
руководитель отдела качества  
лечения, Больничная касса



Клинический аудит - один из возможных способов улучшить качество медицинской помощи. Во время клинического аудита записи в медицинских документах сравниваются с конкретными критериями, и в результате готовится окончательный отчет об аудите. Результаты клинического аудита представляются оказателю медицинских услуг во время встреч для обмена обратной связью, также на основе рекомендаций аудита планируются и последующие мероприятия. Клинические аудиты могут способствовать внедрению лучших практик в сфере здравоохранения и улучшить как внутриорганизационный порядок оказания медицинских услуг, так и результаты лечения.

С 2002 года Больничная касса проводит около пяти клинических проверок в год. Аудиты Больничной кассы в первую очередь оценивают качество клинической работы, связанной с оказанием медицинской помощи.

Больничная касса проводит аудит в сотрудничестве с профессиональными ассоциациями, которые назначают своих представителей в аудиторскую группу. Критерии оценки разрабатываются рабочей группой соответствующего проекта аудита. Они используются для оценки как процесса лечения, так и его результатов на основе записей в медицинских документах.

Аудиторские отчеты включают не только анализ процесса лечения и его результатов, но также и

предложения, будь то на уровне пациента, учреждения или уровня оказания услуг. Эти предложения могут включать, например, рекомендацию об изменении в организации здравоохранения в данной области, законодательстве, списке льготных медицинских услуг или необходимость составления руководств по лечению рассматриваемой болезни. Последнее предложение о выборе новой темы клинического руководства было сделано в результате аудита качества лечения пациентов с сердечной недостаточностью и в настоящее время сердечная недостаточность является одной из тем руководств лечения в 2020 году.

Темы аудита выбираются на основе различных критериев - например, обнаруженное различие в деятельности, проводимой оказателями медицинских услуг, увеличение затрат и возникшие проблемы с качеством. Предложения по темам клинических аудитов могут быть сделаны любыми организациями, включая союзы медицинских работников, профессиональные ассоциации и ассоциации пациентов. Темы аудитов утверждаются решением Правления Больничной кассы. Клинические аудиты будут подготовлены в соответствии с руководством по проведению аудитов, которое будет обновлено в этом году.

Начиная с этого года, мы будем вовлекать ассоциации врачей-специалистов в процесс оценки записей медицинской документа-

ции, связанной с целевой выборкой соответствующей темы аудита. Доверенные врачи Больничной кассы проводят оценку медицинской документации, но представители профессиональных ассоциаций врачей-специалистов участвуют в разработке критериев оценки и анализе результатов. Таким образом, в первом полугодии 2020 года две целевых выборки будут проводиться при помощи ассоциаций врачей-специалистов.

В нашей первой целевой выборке мы оцениваем целесообразность проведения электронных консультаций и процесс ведения пациентов в неврологии. Результаты будут оцениваться в сотрудничестве с Союзом Семейных врачей Эстонии и Союзом Неврологов и Нейрохирургов им. Людвигу Пуусепа.

В ходе второй целевой выборки мы исследуем обоснования деятельности в области амбулаторной хирургии. Цель состоит в том, чтобы оценить процесс ведения пациента в случае одной и той же операции при различных типах лечения (амбулаторных, дневных, стационарных) в области оториноларингологии и общей хирургии. Результаты оцениваются в сотрудничестве с Эстонским Союзом врачей, специализирующихся на заболеваниях уха-горла-носа, Эстонским Союзом хирургов, специализирующихся на области головы и шеи, Союзом анестезиологов Эстонии и Союзом хирургов Эстонии.

Резюме клинического аудита, заключительные отчеты и новейшие темы аудита можно найти на интернет-сайте Больничной кассы.

## Осенью 2019 года закончилось проведение двух клинических аудитов

- Процесс лечения в недоношенных новорожденных в перинатальном периоде и ведение преждевременных родов.
- Процесс лечения периперативной острой боли

## Сейчас проводится три клинических аудита

- Ведение пациентов с миеломным заболеванием в больницах Эстонии.
- Организация системы восстановительного лечения и реабилитации.
- Качество лечения пациентов, получающих услуги по лечению острых психиатрических состояний, и имеющих следующие диагнозы - органические психические расстройства, шизофрения, нарушения психики и поведения, обусловленные приемом психоактивных веществ.

## В 2020 году мы начали проведение двух новых клинических аудитов

- Профилактика тромбоза глубоких вен в отделениях как с хирургическим, так и с нехирургическим профилем. Целью является создание обзора ситуации на сегодняшний день и составление предложений по улучшению работы в области профилактики венозных тромбозов и тромбоэмболии. Аудит проводится в сотрудничестве с Эстонским Союзом врачей внутренних болезней.
- Обоснованность МРТ-исследований для людей с ортопедическими заболеваниями. Целью является оценка процесса направления пациентов на МРТ-исследования, обоснованность проведения обследования и влияние их на результат лечения у пациентов с ортопедическими заболеваниями. Аудит проводится в сотрудничестве с Эстонским Союзом радиологов и Эстонской Ассоциацией ортопедов.



Больничная касса также помогает ряду проектов по поддержке качественных медицинских услуг, таких как: разработка руководств по лечению и руководств для пациентов, составление руководств по деятельности в разных специальностях, расчет и публикация статистики достигнутых индикаторов качества лечения, а также тематические оценки медицинской документации.





18.  
Patsientide ja nende lähedaste jaoks on  
raviteekond fragmenteeritud ja keeruline.  
#paralleeluniversumid #patsientide elu

## Процесс лечения больного с инсультом станет более слаженным и ориентированным на пациента

В Эстонии тема инсульта затрагивает многих. Каждый год около 3000 человек сталкиваются с ишемическим инсультом (инфарктом мозга). Стоимость лечения ишемического инсульта в области специализированной медицинской помощи составляет около 12 миллионов евро в год. Это заболевание с серьезными последствиями, часто приводящими к параличу или смерти. Хотя пациенты, перенесшие инсульт, в Эстонии получают в начале очень хорошее активное лечение, в последующем процессе их лечения существует несколько проблемных мест. Сейчас мы ищем пути решения данных проблем, привлекая для сотрудничества разные стороны процесса лечения.



**Китти Кубо**  
руководитель области  
инноваций Больничной кассы



## Процесс лечения следует рассматривать с точки зрения пациента

С того момента, как у человека появляются симптомы инсульта, он начинает путь лечения, в ходе которого сталкивается с разными специалистами, начиная с сотрудников скорой помощи и невролога, и заканчивая специалистами по восстановительному лечению и социальными работниками. В дополнение к контакту со специалистами из области здравоохранения и социальной системы, есть такие места пребывания, как больница, дом и, возможно, учреждение по уходу. Путь лечения каждого человека уникален. Он полон ожиданий, неизвестности и страхов перед изменившимся образом жизни. Процесс лечения со стороны пациента и его родственников выглядит совершенно по-другому, чем с точки зрения врача или медсестры. Отталкиваясь именно от точки зрения пациента систему здравоохранения можно сделать более ориентированной на человека.

В системе здравоохранения Эстонии начало пути лечения для пациентов, перенесших инсульт, соответ-

ствует мировому уровню, пациенты получают очень хорошее активное лечение. К сожалению, в ходе дальнейших этапов лечения больной должен сталкиваться с трудностями, связанными с системными проблемами. Помимо того, что система кажется пациентам и их близким очень сложной и разрозненной, они не имеют целостного обзора процесса лечения и его различных вариантов - например, к каким конкретным услугам у них есть доступ и каковы условия их получения? Что именно будет происходить после того, как пациент вернется домой из больницы? У кого есть доступ к восстановительному лечению или право получить медицинские вспомогательные средства и при каких условиях? Что происходит с человеком, когда он больше не нуждается в медицинской помощи, но все еще не может справиться один с повседневной деятельностью дома? Человек ждет ответов на все эти вопросы. И при этом очень важно, чтобы обмен данной информацией происходил в ходе нормального человеческого общения и понятным способом.

Вместе с пациентом путь лечения инсульта преодолевают в большей или меньшей степени и его близкие.

Однако сейчас их потребностям уделяется недостаточно внимания, им не предоставляются отдельные услуги и их не вовлекают систематически в процесс терапии. Одной из основных острых проблем является увеличение для близких бремени по уходу за больным - кто должен начинать ежедневно посещать больного с инсультом дома, или кто должен забрать больного к себе домой, или же вместо вышеперечисленного приходится начать искать учреждение по уходу? Поддержка близких людей имеет решающее значение для выздоровления человека, и пациенты без помощи близких с большей вероятностью не смогут самостоятельно выходить из дома, а значит они останутся в изоляции и без необходимых услуг.

Пациент, перенесший инсульт, нуждается не только в активном лечении на мировом уровне в начальном этапе заболевания

Зачастую учреждения не обмениваются необходимой информацией и не сотрудничают на достаточном уровне. Например, семейный врач может быть не проинформирован о том, что пациент из его регистра перенес инсульт и был помещен в больницу. Также не существует единого мнения о том, каким именно должен быть процесс лечения человека с инсультом по окончании первой недели нахождения в больнице. Ситуация осложняется еще и нехваткой мест в реабилитационных учреждениях: иногда для человека просто нет свободной койки в отделе восстановительного лечения и потенциал для восстановления просто остается неиспользуемым при переезде из больницы домой или в учреждение по уходу. В тоже



## Шесть шагов к более эффективному и простому пути лечения

На семинаре по проектированию и разработке услуг, организованном Больничной кассой, специалисты и пациенты, перенесшие инсульт, вместе обсудили, как лучше управлять процессом лечения для пациентов, перенесших инсульт. В результате обсуждения был составлен список из шести самых важных аспектов, требующих развития.

1.

### Процесс должен быть ориентирован на пациента.

Пациенты и их близкие должны получать своевременную, понятную и актуальную информацию. Они также должны быть вовлечены в процесс принятия решений, касающихся их.

2.

### Единый план лечения.

План лечения должен быть документом, доступным для всех участвующих сторон. В нем должны быть описаны обсужденные вместе с пациентом цели, схема приема лекарств, факторы риска, важные контактов, визиты и т.д. План лечения должен сопровождать пациента на всем пути и предоставлять каждому последующему специалисту общий обзор уже проведенного лечения, его результаты и позволять ему дополнять или изменять план лечения.

3.

### Сотрудничество и разделение ролей.

Все стороны, принимающие участие в процессе лечения, должны договориться о распределении ролей, то есть о том, кто, где, чем именно и каким образом занимается своим видом деятельности, и как пациент будет плавно переходить от одного этапа лечения к другому.

4.

### Создание координирующей роли.

Специалист, занимающийся координирующей ролью, должен быть первым контактным лицом для пациента и его близких. Он должен направлять их от одного этапа лечения к другому на протяжении всего пути.

5.

### Развитие услуг на дому и в сообществе.

Пациент в соответствии со своими индивидуальными потребностями и предпочтениями должен получать услуги как можно ближе к дому или непосредственно на дому.

6.

### Измерение результатов лечения пациентов.

Должна быть создана единая система измерения и оценки результатов лечения пациентов, чтобы результаты проводимой работы были сопоставимыми и учитывали аспекты, важные для всех участников.





Долгосрочной целью проекта является улучшение качества жизни жителей Эстонии после инсульта.

время очень мало используются возможности амбулаторного восстановительного лечения. В основном это связано с отсутствием специальных транспортных возможностей, которые не позволяют человеку выйти из дома для получения необходимых услуг.

Услуги восстановительного лечения на дому - например, физиотерапия или трудотерапия в домашних условиях - еще не получили широкого распространения. Однако самой большой «пропастью» на пути лечения является переход от системы здравоохранения к социальной системе, поскольку меняется логика финансирования услуг, и взаимодействие этих двух систем проходит недостаточно хорошо.

Как специалисты, так и пациенты согласны с тем, что в настоящее время многие услуги на пути лечения или отсутствуют или недостаточно доступны. Начиная с того факта, что в большинстве больниц

невозможно получить терапию в праздничные и выходные дни, и заканчивая тем, что пациенты хотят получить необходимые им услуги как можно ближе к дому, по соседству или на дому. Следует помнить, что помимо физического здоровья и восстановления пациенты, перенесшие инсульт, нуждаются в поддержке психического здоровья, оно часто остается на заднем плане.

### Что будет предпринято для решения проблемы?

Для того, чтобы запустить эти разработки и упростить труднодоступный процесс лечения пациента, Больничная касса запустила ведущий проект по теме инсульта. Долгосрочной целью проекта является улучшение качества жизни жителей Эстонии после инсульта. В рамках ведущего проекта Больничная касса поддерживает проекты по развитию процесса лечения, чтобы дать

начальный импульс к сотрудничеству специалистам и учреждениям, которые ежедневно контактируют с пациентами, перенесшими инсульт, и их близкими и таким образом дать начало позитивным изменениям.

Осенью 2019 года больницы смогли подать заявку на участие в ведущем проекте по теме инсульта и запросить поддержку для разработки и тестирования инновационных решений для организации процесса лечения пациентов с инсультом. Больничной кассы приняло решение поддержать инициативы проекта в Клинике Тартуского Университета, Северо-Эстонской Региональной Больнице, Западно-Таллиннской Центральной больнице и Ида-Вирусской Центральной больнице.

Проекты развития, осуществляемые под ведущим руководством больницами, предлагающими активное лечение инсульта, и проводимые в сотрудничестве с другими заинтере-

сованными сторонами процесса лечения (такими как реабилитационные клиники, семейные врачи, социальные работники, профессиональные ассоциации и организации пациентов) должны найти решения для шести потребностей в развитии, которые были обсуждены и согласованы в результате семинара по разработке услуг.

В дополнение к поддержке проектов развития, ведущий проект имеет два других компонента: тестирование нового метода результативной зарплаты и создание системы измерения и сравнения результатов лечения и затрат. С помощью метода результативной зарплаты Больничная касса может повлиять на ведение работы поставщиков услуг, продвигая ориентированный на пациента и целостный подход к управлению лечением и стимулируя сотрудничество и инновации в этом отношении. Также важно начать измерение показателей здоровья

пациентов. В настоящее время в качестве результатов лечения инсульта систематически учитывают только смертность, а не качество жизни. В то же время именно качество жизни что является очень важным как для самого человека, пережившего инсульт, так и для его близких.

Проекты развития будут продолжаться до конца 2021 года. Для финансирования проекта из бюджета был запланирован один миллион евро. Мы надеемся, что в ходе данного проекта мы найдем инновационные решения, проверенные пользователем и получившие одобрение. Это значит, что в будущем с помощью их внедрения в систему здравоохранения мы сможем улучшить процесс лечения пациента.

”  
Также важно начать измерение показателей здоровья пациентов.





## Больничная касса закончила проект создания инфотехнологического приложения для поддержки принятия решений семейных врачей.



**Карин Кынд**  
руководитель проекта по поддержке принятия решений в области здравоохранения

**Больничная касса закончила проект создания инфотехнологического приложения для поддержки принятия решений семейных врачей. Что это за приложение и как именно оно помогает врачам и пациентам?**

Несколько лет назад Больничная касса Эстонии и Группа Всемирного банка проанализировали процесс лечения хронических заболеваний на разных уровнях системы здравоохранения Эстонии. Результаты ана-

лиза показали, что лечение пациентов не соответствовало стандартам хорошей клинической практики в нескольких областях. Например, имело место несоблюдение принципов лечения, приведенных в клиниче-

ских руководствах, поскольку этому мешали высокая загруженность семейных врачей и продолжительность времени, затрачиваемого на ориентировку в клинических руководствах. Чтобы поставить диагноз пациенту, семейные врачи должны обработать много уже имеющейся информации о здоровье пациента, например анализы, предварительно

”

**Внедрение инфотехнологического решения для поддержки принятия решений предназначено прежде всего для облегчения работы семейных врачей.**

проведенные пациенту, выписанные рецепты или ранее поставленные диагнозы.

Внедрение инфотехнологического решения для поддержки принятия решений предназначено прежде всего для облегчения работы семейных врачей. Данное инфотехнологическое решение добавляет персональные рекомендации по лечению конкретного пациента в медицинскую информационную систему, используемую врачом. Оно согласовывает медицинские знания врача с документами о здоровье человека, содержащихся в электронной истории болезни.

Глава Союза семейных врачей Эстонии считает, что система поддержки принятия решений является дигитальным инструментом, крайне необходимым для работы семейных врачей в эпоху сегодняшнего обилия разрозненной информации. Данная система помогает на основе уже имеющейся истории болезни и медицинских данных принимать лучшие решения относительно

лечения пациента. Другими словами, система поддержки принятия решений помогает определить, какие именно обследования, анализы и лекарства будут наиболее подходящими для этого человека.

Система поддержки принятия решений объе-

диняет разнообразную информацию - такую как диагнозы, лекарства и анализы, показатели артериального давления, показатели образа жизни за последние пять лет и оценки генетического риска. Данная система также принимает во внимание имеющиеся клинические руководства и, наконец, дает врачу рекомендации по диагностике и лечению.

Я приведу здесь несколько примеров использования поддержки принятия решений. 50-летний человек обратился к врачу-специалисту или в отделение неотложной помощи по поводу проблемы со здоровьем и у него обнаружен слишком высокий уровень сахара в крови или холестерина. В следующий раз, когда этот человек пойдет к семейному врачу или медсестре, система поддержки принятия решений покажет врачу результаты прошлого обследования, а также рекомендации по лечению. Или, например, если у 60-летнего пациента ранее был сердечный приступ, он должен принимать опреде-

ленные лекарства, чтобы предотвратить новый сердечный приступ. Семейный врач или медсестра могут проверить при помощи системы поддержки решений, выкупил ли пациент лекарство или попросил ли о продлении рецепта в течение полугода. Это важная информация для отслеживания процесса лечения пациента и его консультирования.

Благодаря внедрению дигитальной системы поддержки принятия решений Больничная касса сможет способствовать повышению общего уровня качества работы семейных врачей, поскольку данная система поможет семейным врачам принимать более быстрые и лучшие решения. «В настоящее время клинические руководства меняются так быстро, что врачу нужен вспомогательный рабочий инструмент, который поддержит его в его работе. Согласно первоначальному плану, система поддержки принятия решений должна быть внедрена в практику семейных врачей в конце первого квартала 2020 года.

По мере развития системы поддержки принятия решений мы также думаем о более широких возможностях ее применения. Мы планируем создать инфотехнологическую инфраструктуру, которая позволит применять различные решения поддержки решений, а также позволит использовать систему и врачам-специалистам.

Проект системы поддержки клинических решений финансируется Европейским фондом регионального развития и Больничной кассой в сотрудничестве с Министерством социальных дел и Центром информационных систем здравоохранения и социального обеспечения (TENIK). Стоимость проекта - один миллион евро.







# БЕГОМ ЗА ЗДОРОВЬЕМ!

Каждый человек должен относиться со всей ответственностью к процессу поддержания своего здоровья. Мы, сотрудники Кассы Здоровья, знаем это не понаслышке и всегда рады показать пример. В нашей организации есть сотрудники, серьезно занимающиеся оздоровительными видами спорта для сохранения хорошего здоровья и самочувствия. Примерами являются Реет, Свен и Тынис, которым нравится заниматься бегом. Все трое поддерживают идею, что бег - это своеобразная терапия, которая помогает уменьшить стресс, привести в порядок мысли и оставить позади рабочие и другие повседневные проблемы.



**Аве Юриоо**  
специалиста отдела продвижения  
здоровья Больничной кассы

◀ Кроме бега Реет занимается йогой и медитацией, что помогает ей удерживать свои эмоции в гармонии.



## РЕЕТ ЛУТС:

«Для меня бег - это своего рода терапия, которая помогает мне уменьшить стресс»

Спорт всегда был важной частью жизни Рее. В молодости Рее занималась легкой атлетикой, и в школе ее бесспорным фаворитом в программе были уроки физкультуры. Кроме того, все члены ее семьи занимались спортом, и таким образом его большая любовь началась с родительского дома.

Около десяти лет назад Рее решила пробежать свой первый полумарафон. Это опыт оказался очень неприятным для нее и после этого она не занималась бегом несколько лет. Но пару лет назад Рее снова начала заниматься бегом со своим бывшим коллегой. «Для меня бег — это своего рода терапия, которая помогает уменьшить стресс и дать выход переживаниям», - говорит Рее, для которой двухчасовая пробежка не представляет никакой проблемы, и после десятилетнего перерыва она снова пробежала полумарафон. Бег на стадионе Кренхольм в Нарве был своеобразным вызовом, поскольку старт был дан в

полночь, и, чтобы преодолеть заданную дистанцию, необходимо было пробежать 52 круга. Рее говорит, что ее приверженность тренировкам помогает сохранять и то, что команда Кассы Здоровья участвует на различных спортивных мероприятиях.

Рее называет себя «спортивным наркоманом» и признает, что, если бы обстоятельства позволяли, она могла бы заниматься только тренировками все свободное время. «Когда я просыпаюсь, то уже во время завтрака я предвкушаю, что через два часа я смогу начать пробежку. После пробежки я думаю о том, что теперь можно пойти в бассейн. Думаю, у меня действительно небольшие проблемы с привязанностью к спорту», - смеется Рее, которая помимо бега и плавания занимается йогой и медитацией. Это помогает ей сбалансировать свои эмоции.

”

Когда я просыпаюсь, то уже во время завтрака я предвкушаю, что через два часа я смогу начать пробежку.



Фото: Дарио Матсон

Рее называет себя «спортивным наркоманом» и признает, что, если бы обстоятельства позволяли, она могла бы заниматься только тренировками все свободное время.

## СВЕН РОХЛИН:

«Я стараюсь тренироваться 365 часов в год»

Свен нашел свой дорогу к спорту в очень молодом возрасте - в пять лет он начал заниматься фигурным катанием. В юности он серьезно занимался плаванием и пятиборьем. Но он признает, что и у него был период «диванного» спорта. «Когда я достиг среднего возраста, я почувствовал, что пришло время задуматься о своем здоровье. Я сделал первый шаг и бросил курить. Бросить курить было не так сложно, но последовавшее за этим увеличение веса стало действительно проблемой», - вспоминает Свен о причине того, что он начал заниматься

спортом в 2013 году. «Я начал заниматься плаванием, потому что это было самым легким для меня. Теперь я каждый год участвую в чемпионате Эстонии по плаванию, а в 2018 году я стал чемпионом Эстонии в своем возрастном классе», - говорит Свен, который помимо плавания занимается бегом и велосипедом, а в 2015 году завершил свой первый полный триатлон.

Тем не менее, больше всего Свену любит бегать. «У беговых тренировок есть хорошая особенность, что независимо от того, какие у вас проблемы в работе или личной жизни, вы просто надеваете кроссовки, выходите на улицу, бегаєте около часа, и этого достаточно, чтобы забыть обо всех проблемах», - говорит Свен, для которого бег - идеальное средство от стресса.



Свен на соревнованиях Ironman в Отепя.

За эти годы у Свена уже сложился свой план обязательного участия в нескольких общественных спортивных мероприятиях - осенний Таллиннский марафон и Тартуский велопробег уже стали традицией. В течение года на счету Свена набирается до 20-30 спортивных мероприятий. «Мне предстоит около десятка соревнований по бегу, около десяти триатлонов и еще соревнования по плаванию в открытой воде», - говорит Свен, который в конце каждого года рассчитывает пройденные расстояния на суше, в воде и на своем велосипеде. «Обычно в год я пробегаю около 3000-4000 километров, пробегаю 1600-1700 километров и проплываю 300 километров», - сказал наш коллега, который тренируется 365 часов в год.

Свен считает себя «народным» спортсменом и говорит, что занятия настоящим серьезным спортом остались в детстве. «Если бы я тренировался еще больше, чтобы добиться лучших результатов, это бы определенно негативно повлияло на состояние моего здоровья. Здесь важно помнить о разумном подходе. Вам нужно движение прежде всего для того, чтобы улучшать состояние вашего здоровья. «

”

Обычно в год я пробегаю около 3000-4000 километров, пробегаю 1600-1700 километров и проплываю 300 километров.





Мечта Тыниса - пробежать марафон за три с половиной часа, пока его лучшее время - 3 часа 47 минут.

## ТЫНИС ТООМЕ:

«Мне нравится чувство, возникающее во время пробежки - это настоящая эйфория»

Тынис - единственный сотрудник Кассы Здоровья, которого можно увидеть на нашем внутреннем треке здоровья каждый день и даже несколько раз в день. Кроме того, для Тыниса стало привычкой совершать 20-30 минутную прогулку каждый обеденный перерыв, чтобы размять мышцы и освежить мысли.

Тынис всерьез заинтересовался спортом в 9 классе, когда он и пара его одноклассников поставили перед собой цель попасть в районную сборную к концу учебного года. Тынис начал заниматься бегом, поставленная цель была достигнута уже к весне. Также сыграла свою роль в выборе вида спорта книга «Tirpmailer», которая вышла в то время и рассказывала о финском бегуне на одну милю.

Со временем Тынис начал осознавать важность гимнастики - упражнения на гибкость и растяжку. «Раньше мне совсем не нравились такие упражнения, потому что я совсем не гибкий от природы. Понимание важности гимнастики пришло ко мне, когда у меня возникли проблемы с коленями», - говорит Тынис, который призывает всех прислушиваться к своему телу, чтобы предотвратить будущие проблемы со здоровьем.

Тынис продолжает и сейчас заниматься бегом. Его мечта - пробежать марафон за три с половиной часа, пока его лучшее время - 3 часа 47 минут. «Когда я нахожусь в хорошей форме и за плечами от 10 до 12 километров, я обычно чувствую, что теперь я могу бежать в этом темпе бесконечно. Я чувствую настоящую эйфорию, и в этот момент я осознаю, для чего я занимаюсь спортом», - говорит Тынис. Хотя его тренировки требуют преодоления себя, он считает, что все приложенные усилия стоят того, чтобы испытать удовольствие, полученное от бега.



**Понимание важности гимнастики пришло ко мне, когда у меня возникли проблемы с коленями**





