

Журнал Кассы Здоровья 2021

TERVISEST

Что ждет систему
здравоохранения
в будущем?

Большая часть средств
медицинского страхования
тратится на лечение
болезней, связанных с
образом жизни

#TERVISEKASSA

Новые **возможности** лечения в 2021 г.

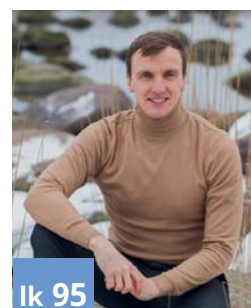
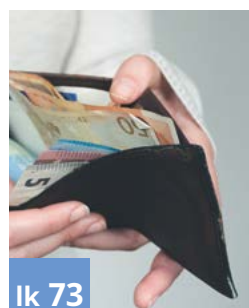
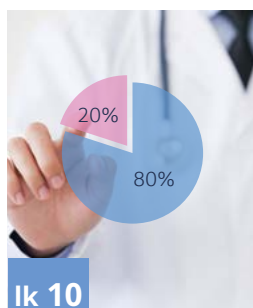
Влияние эпидемии коронавируса на систему здравоохранения

Взгляд на систему медицинского страхования за рубежом - **в США**

Tervisekassa podcast

Слушайте: soundcloud.com/tervisekassa

TERVISEKASSA 



TervisEST 2021

Издатель:

Больничная касса Эстонии

Редакция:

Отдел по связям с общественностью и продвижению здоровья Больничной кассы

Редакция:

Хели Лехтсаар-Карма

Верстка:

Биргит Паюст

Иллюстрации:

База данных Больничной кассы, Shutterstock

Типография:

Kuma AS

Информация:

press@haigekassa.ee

Заказ:

trykised@haigekassa.ee

Дорогой читатель!.....	5
Время после пандемии коронавируса требует адаптации от всех нас.....	6
80:20 или принцип Парето в расходах на здравоохранение.....	10
Новые возможности лечения в 2021 году.....	15
Решения в отношении своего здоровья дадут первые результаты через годы.....	24
Дигитальные рецепты из Эстонии использовались в Финляндии около 850 раз.....	28
Трансграничные рецепты.....	30
Опыт наших людей в США: нет очередей на лечение, однако многие люди до сих пор не имеют доступа к врачу.....	31
Майви Парв: В прошлом году я смогла несколько раз убедиться, что могу рассчитывать на свою команду.....	33
Десять вещей, которые Касса Здоровья в этот раз сделает подругому в ходе конкурса государственных закупок специализированной медицинской помощи.....	38
Наличие медсестры является показателем качества каждого учреждения по уходу.....	44
Как мне сохранить свою медицинскую страховку, если я живу или работаю за границей?.....	48
Попрежнему слишком мало женщин приходят на скрининговые обследования на рак шейки матки.....	53
Молодежь и сексуальное здоровье - кто должен заботиться об этом?.....	56
В фокусе внимания - психическое здоровье.....	60
Врач-гинеколог Габор Сзирко: посещение скрининговых обследований должно быть такой же привычной рутиной как мытье рук.....	63
Удовлетворенность системой здравоохранения выросла почти на одну десятую.....	68
Общая сумма ожидаемых к возврату в Кассу Здоровья взысканий составляет нескольких миллионов евро.....	71
Руководства по лечению гармонизируют организацию системы здравоохранения и результаты лечения.....	75
Если у вас появилась жалоба в систему здравоохранения.....	78
Будущее системы здравоохранения за новыми технологическими решениями.....	80
Ярика Ярвисте: удаленные медицинские услуги - знак системы здравоохранения 21 века.....	84
Координатор случая инсульта - человек, который спрашивает: «Как у Вас дела?».....	89
Юри-Аугуст Кирх: Уже в детстве братья научили меня - будь частью решения.....	95
Чрезвычайное положение в стране стало испытанием для информационного отдела Кассы здоровья.....	98
Деятельность Кассы здоровья в 2020 году.....	102

**Команда Кассы
Здоровья на тропе
Вирусного болота.**



Дорогой читатель!

Говорят, что у привычки есть сила. Когда я работала в удаленном режиме дома, у меня появилась привычка пить по вечерам третью чашку кофе. Тренажерные залы были закрыты, приносящий раньше энергию режим тренировок - прерван, и таким образом кофе незаметно стал быстрым способом, снимавшим накопившуюся усталость. Однако в какой-то момент он перестал работать. Усталость возвращалась просто на час позже, но распространилась в несколько раз сильнее.

Чашка кофе, в свою очередь, стала рутинной привычкой, от которой было трудно отказаться, даже когда я больше не видела от нее пользы.

Мы все экспериментируем с разными привычками с раннего возраста и вырабатываем себе распорядок, исходя из подходящих нам привычек. Согласно исследованиям, более 40% нашей повседневной деятельности - это сложившиеся привычки. Если какая-либо из этих привычек является вредной, мы должны придумать ей замену и сознательно задуматься об изменении своего поведения. Я знаю, что сначала это очень сложно. Я заменила кофе вечерней прогулкой, и моему мозгу и телу потребовались недели, чтобы принять это как должное! Наша работа - научить мозг делать выбор в пользу здорового образа жизни. Иначе болезни могут взять свое.

В этом журнале мы больше не говорим о болезнях и Больничной кассе. Это один из наших шагов к формированию новой привычки - поддержанию и заботе о здоровье. Мы говорим о Кассе Здоровья, который придает большое значение профилактике заболеваний, укреплению здоровья и образу жизни, который поможет нам всем прожить долгую и счастливую жизнь. В журнале глава нашего аналитического отдела - Кадри

Халлер-Киккатало, рассказывает об исследовании, которое показывает, что почти 80% наших общих денег из фонда медицинского страхования идет на лечение 20% населения. Мы видим, что большинство болезней, от которых страдает одна пятая пациентов, на самом деле в значительной степени предотвратимы или, по крайней мере, поддаются контролю. Предотвращение их возможно, прежде всего, с помощью здорового питания и правильного образа жизни. Важно помнить, что контроль на состоянием своего здоровья прежде всего в наших руках. А начать можно, например, с участия в скрининговых обследований, на которые мы с этого года будем приглашать и тех, у которых нет в настоящий момент нет медицинской страховки.

Мы верим в свободу и ответственность. «Это не просто модное словосочетание в нашей организации», - говорит руководитель ИТ отдела Юри-Август Кирх, которого вы можете видеть на обложке журнала бегущим в парке. Он рассказывает личную историю о своем детстве в Ласнамяэ и о формировании собственных здоровых привычек. Мы, сотрудники Кассы Здоровья, верим в то, что люди способны поддерживать свое здоровье и у них достаточно силы духа чтобы, при необходимости, менять свои повседневные привычки. Может показаться пугающим, что 80% средств из нашего общего медицинского бюджета идет на лечение небольшой части людей. Но причина такой ситуации может скрываться именно в деталях нашей повседневной жизни - в том, что мы обычно делаем 40% нашего дня, будучи рабами сформировавшейся, но не всегда полезной для здоровья рутины. Давайте пересмотрим наши привычки!



Хейди Кукк

Главный специалист отдела по связям с общественностью Кассы Здоровья



Райн Лаане знает, что для поддержания здоровья необходима регулярная физическая нагрузка. Для поддержания формы он занимается теннисом.

Время после пандемии коронавируса требует адаптации от всех нас

Прошлый год принес ряд важных изменений в системе здравоохранения, которые останутся с нами даже после окончания пандемии коронавируса.

Райн Лаане

Председатель Правления Кассы Здоровья



Год был трудным, и полученные в ходе его опыт и навыки перешли с нами в новый год. Один из самых важных навыков связан со способностью поддерживать равновесие, потому что, хотя борьба с коронавирусом потребовала много труда и усилий в области здравоохранения, другие проблемы со здоровьем никуда не исчезли. Это было и остается

проблемой для медицинских работников - как поделиться своим вниманием со всеми, кто в нем нуждается, с учетом долгих дней работы, утомительного многочасового пребывания в защитной одежде и неуверенности в завтрашнем дне. Я благодарю всех, кто уже целый год работает в такой сложной ситуации, и надеюсь, что вакцина поможет нам вер-

нуться к нормальной жизни, как это было до марта 2020 года.

Некоторые важные изменения в данной системе, останутся в силе и далее. Год назад были внедрены в практику удаленные приемы с нашими партнерами по оказанию медицинских услуг. Врач консультировал человека и выслушивал его жалобы по телефону или видео-связи. Осе-

нию мы составили анкету для получения обратной связи от тех пациентов, которые участвовали в удаленных приемах. Люди были в основном довольны такими приемами, так как это позволяло им не выходить из дома без причины и сокращало количество контактов с медперсоналом. С другой стороны, удаленный прием также имеет и недостатки - действительно, пациента невозможно физически обследовать дистанционно, поэтому удаленный прием работает лучше в сочетании с обычным приемом. И, конечно же, есть такие медицинские специальности, где проведение удаленного приема пока затруднено. Например, хирургу попрежнему нужно, чтобы человек был перед ним в операционной, несмотря на то, что мы видели в социальных сетях успешную обрезку и сшивание кожи банана с использованием технологии 5G.

В конце 2020 года мы также начали финансирование удаленных приемов для физиотерапевтов, психологов, логопедов и трудотерапевтов. Многие люди имеют теперь опыт видеозвонков благодаря достижениям в области технологий, и это большое преимущество для удаленной терапии. С помощью видео логопед может проинструктировать человека, психолог может провести консультацию, а физиотерапевт может показать необходимые упражнения.

Для поиска новых решений был объявлен конкурс

Мы понимаем, что нужно инвестировать все больше средств в создание новых технологических решений для медицинских специалистов, потому что чем они лучше, тем больше и лучше будут получать помощь люди.

В конце прошлого года мы объявили конкурс проектов и в качестве кандидатов мы ожидали команды, предлагающие новые разработки и решения для помощи людям. Касса Здоровья здесь выступает в роли советника, лидера и спонсора. Мы уверены, что благодаря конкуренции появится много новых решений, которые будут служить здоровью человека. На данный момент можно сказать, что на следующий тур конкурса попало 10 лучших про-

ектов из всех 33 заявок, представленных на конкурс. Некоторые из них мы протестируем в течение следующих нескольких лет.

Наши общие средства из бюджета медицинского страхования поступают в медицинские учреждения на основании перечня льготных медицинских услуг, то есть преискуранта Больничной кассы Эстонии, который мы меняем каждый год. В этом году в перечень были внесены важные дополнения. Например, в сфере специализированной медицинской помощи мы модернизировали направления кардиологии и урологии, добавили новые медицинские услуги и методы лечения.

В список льготных лекарств были добавлены новые препараты как для лечения опухолей, так и для редко встречающихся заболеваний, а также мы сделали большой шаг вперед в расширении возможностей лечения гепатита С.

Службу первичной медицинской помощи ждут впереди новые испытания

Нас часто спрашивают, почему мы не оплачиваем покупки всех лекарств. Мы работаем в мире, где у нас обязательно должен быть партнер для лечения людей и для его оплаты. В идеале это компания, которая продает лекарство или является держателем торговой лицензии, которое подает нам заявку, то есть выражает желание продавать свое лекарство в Эстонии. Мы постепенно идем вперед небольшими шагами: в этом году мы значительно расширили возможности лечения гепатита С, а также добавляем новые лекарства и расширяем показания для применения в области лекарств против рака. Конечно, на протяжении многих лет мы, в соответствии с возможностями нашего бюджета, добавляем новые лекарства в списки рецептурных лекарств и лекарств, используемых в больницах.

Если раньше врач-специалист мог провести электронную консультацию только с семейным врачом, то с 2021 года мы также



В конце 2020 года мы также начали финансирование удаленных приемов для физиотерапевтов, психологов, логопедов и трудотерапевтов.



У больниц из Плана Развития Больничной Сети мы закупаем около 93% от общего объема специализированной медицинской помощи, а остальную часть - у частного сектора.

будем оплачивать электронные консультации между врачами-специалистами. Дополнительное финансирование станет также доступно и Центрам семейных врачей, которые могут нанять медсестру, имеющих дополнительную компетенцию, специалиста или третью семейную медсестру.

Мы знаем, что в сфере семейной медицины перед нами стоит сложная, требующая разрешения задача. Многие хорошие семейные врачи хотели бы уйти на пенсию, однако обучение в резидентуре семейных врачей заканчивает все еще недостаточное число молодых врачей, которые хотят заниматься этой профессией. Самая большая проблема сейчас на периферии, потому что, если мы хотим, чтобы семейный врач и семейная медсестра, акушерка, медсестра психиатрической помощи, физиотерапевт и медсестра на дому работали вдали от больших городов, мы должны учитывать, что у них также есть семья и дети. Следовательно, для них должна быть обеспечена подходящая среда для обустройства жизни.

Учитывая географическое распределение по стране нашего населения, в ближайшие годы может случиться так, что медицинская помощь будет все больше и больше концентрироваться в Центрах семейных врачей, а более удаленные места семейный врач или медсестра будут посещать их пару раз в неделю. Со своей стороны мы возмещаем транспортные расходы, но также важно сотрудничать и с местными властями, потому что люди должны добираться до центров здоровья на общественном транспорте. Местные власти могут организовать специальные рейсы на микроавтобусах один или два раза в неделю, потому что не все люди хотят, да и не должны жить в региональных центрах. Большую пользу здесь, безусловно, приносят удаленные приемы, но иногда врачу и пациенту все же нужно встречаться лично.

”
С 2021 года мы также начнем финансирование электронных консультаций между врачами-специалистами.

Система закупочных конкурсов дает дополнительные возможности

Как мы и обещали в 2018 году, в конце лета 2020 года мы открыли конкурс для государственных закупок в области специализированной медицинской помощи, медсестринского ухода и профилактики. Такой способ финансирования частного здравоохранения позволяет нам приобретать различные услуги вне больниц, входящих в План развития больничной сети (ПРБС). У больниц из ПРБС мы покупаем около 93% от общего объема специализированной медицинской помощи, а остальную часть - у частного сектора.

По сравнению с прошлыми конкурсами государственных закупок в этот раз мы организовали почти все по-другому, приняв во внимание совершенные ранее ошибки. Если человек привык ходить для получения медицинской помощи в одно место, это уже является для него очень важной привычкой, и чаще всего ему советует продолжать посещение этого выбранного медицинского учреждения. Поэтому в этом году договор получают все оказатели медицинских услуг, показатели которых превысили установленный необходимый порог качества, доступности услуг и соблюдения требований законодательства. Результаты закупочного конкурса должны в значительной степени проясниться к концу первого квартала 2021 года.

В прошлом году наша закупочный конкурс для специализированной медицин-



Райн Лаане верит, что соединив усилия, мы сможем справиться с пандемией

ской помощи и наша проверка счетов за медицинские услуги также привлекли внимание Государственного Контроля. Нам дали понять, что за нарушение согласованных условий необходимо более строгое наказание, поэтому мы увеличили размер неустойки до полумиллиона евро. Однако в работе с нашими партнерами штраф не может быть самоцелью, ведь в системе здравоохранения очень важно именно хорошее сотрудничество. Наша цель - это скорее выявление нарушения или ошибки на ранней стадии, обсуждение проблемы с больницей и только затем, при необходимости, запрос на уплату неустойки. Возрастает роль анализа и автоматизации данных для выявления как человеческих ошибок при выставлении счетов, так и систематических закономерностей, за которыми могут стоять злоупотребление средств медицинского страхования.

Важно заботиться о своем здоровье

Забота о поддержании своего здоровья должна стать нормой для всех, но нам еще предстоит пройти долгий путь. Да, жители Эстонии живут дольше, чем когда-либо прежде, но, к сожалению, у многих старость протекает в борьбе с болезнями. Именно охрана здоровья станет ключом к благополучной устойчивой ситуации в нашей стране в ближайшие десятилетия и ответом на вопрос, какие виды лечения за какую стоимость может предоставить государственное медицинское страхование. По мере старения населения тем или иным образом возрастает потребность в медицинской помощи. Людей, получающих доход, становится все меньше и меньше, и это оказывает огромное давление на наш общий кошелек системы медицинского страхования.

Одним из очень важных способов заботиться о своем здоровье является регулярное участие в скрининговых обследованиях. Всегда. Каждый раз, когда вы будете приглашены. С этого года мы также будем оплачивать скрининговые обследования незастрахованных людей и это именно потому, что рак, обнаруженный на ранней стадии, лучше всего поддается лечению и

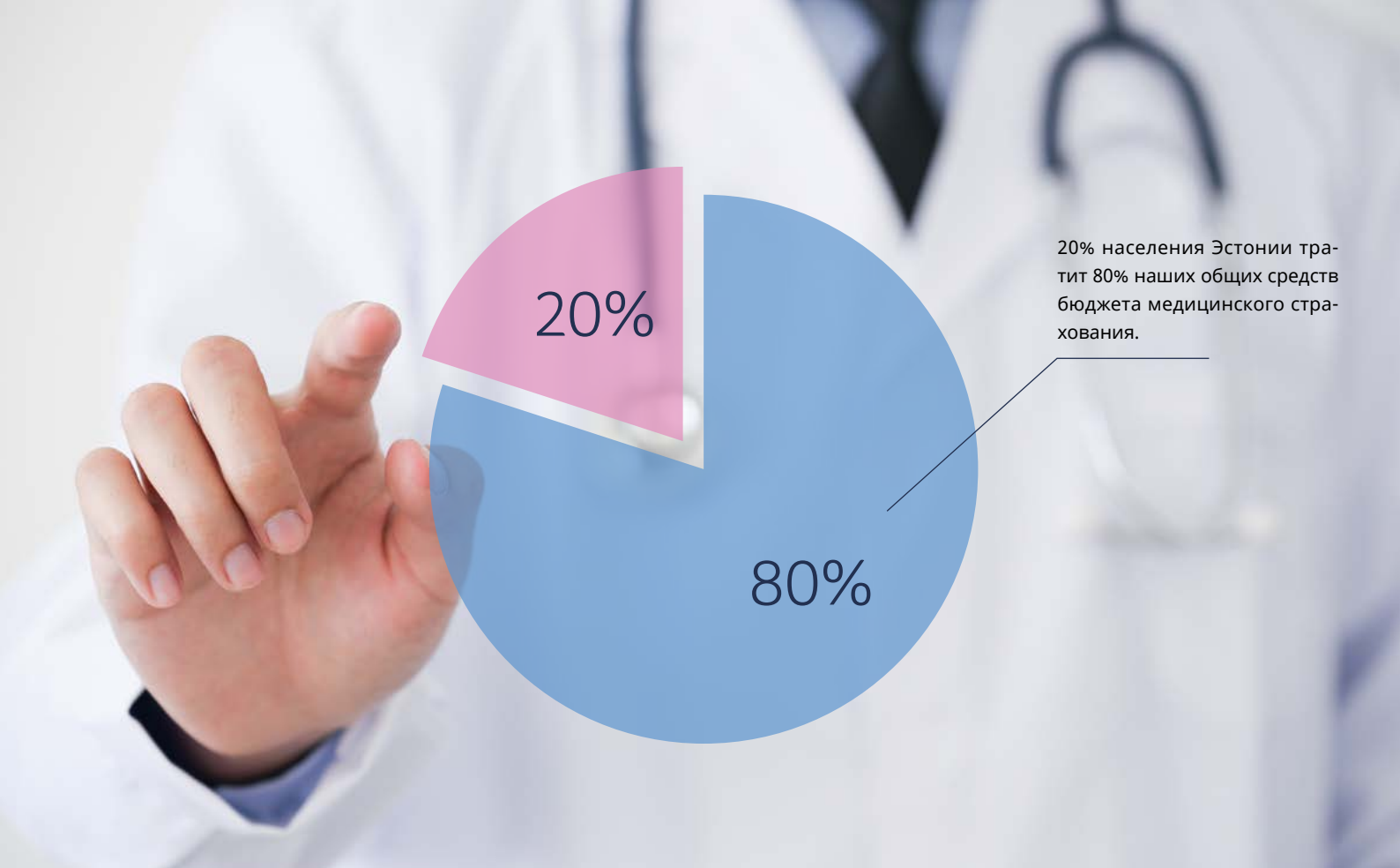
в итоге ущерб здоровью людей меньше. В качестве нового скрининга мы добавили обследование на раннее обнаружение неонатальной галактоземии - очень редкого врожденного метаболического заболевания, при котором ребенок не должен получать ни капли материнского грудного молока.

Важность вакцинации снова вышла на первый план из-за нехватки вакцин против COVID-19. В дополнение к нашему совместному вкладу в организацию вакцинации против COVID-19, мы продолжим поддерживать вакцинацию против гриппа для жителей учреждений по уходу, также в этом году Касса Здоровья впервые предоставит бесплатную вакцинацию против гриппа всем людям старше 65 лет при поддержке.

Вместе мы сможем справиться с пандемией. Это может занять больше времени, чем мы рассчитывали вначале. Тем не менее, мы продолжаем заботиться о том, чтобы люди чувствовали себя в безопасности и у них сохранилась уверенность в получении профессиональной помощи в ситуации, когда у них возникли проблемы со здоровьем.



Одним из очень важных способов заботиться о своем здоровье является регулярное участие в скрининговых обследованиях.



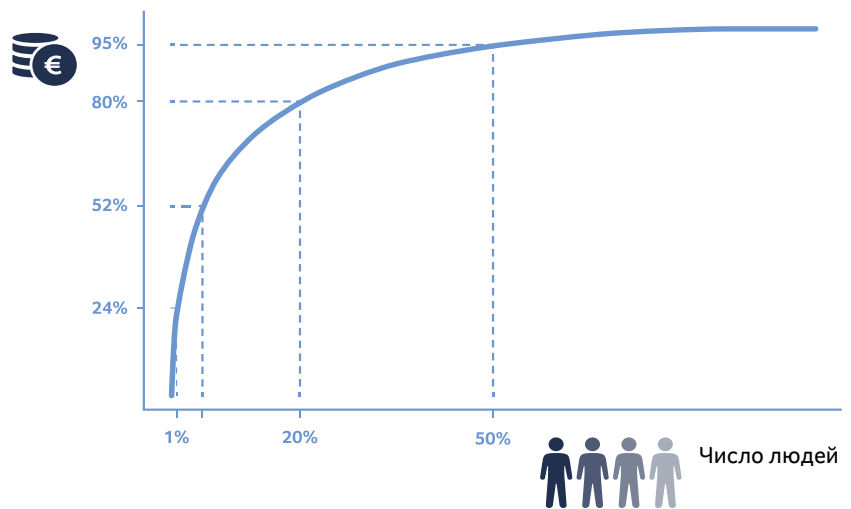
80:20 или принцип Парето в расходах на здравоохранение

Анализ, проведенный недавно аналитиком Кассы Здоровья Марком Гимбутасом, показал, что 80% медицинских денег Больничной кассы тратится на лечение 20% эстонцев. В то же время 1% пациентов с самыми высокими затратами на лечение получают четверть средств Кассы Здоровья, а следующие 5% пациентов с высокими затратами - получают половину данных средств. При этом оказалось, что большая часть самых дорогих счетов за лечение вызвана заболеваниями, связанными с образом жизни, которые можно предотвратить с помощью правильного режима физической активности и питания.

Кадри Халлер-Киккатало MD, PhD
Руководитель аналитического отдела
Кассы Здоровья



Бюджет Кассы Здоровья
(в евро)



К использованию средств медицинского страхования применяется принцип Парето (или 80:20). Это модель анализа и принятия решений Вильфредо Парето, открытая в 1897 году, согласно которой существует естественный дисбаланс между причинами и последствиями, входными и выходящими элементами, работой и результатами. По мнению исследователей Арджуна Чандрасекара и Сакета Навлахи, принцип Парето действительно универсален, вдобавок к вышесказанному, еще и в гораздо более узких вопросах организации здравоохранения и в более широких естественных закономерностях.

В контексте средств медицинского страхования принцип Парето показывает, что вырисовывается взаимосвязь между двумя характеристиками - во-первых, долей потраченных средств медицинских услуг в утвержденном бюджете медицинских услуг Больничной кассы и, во-вторых, долей людей, получающих лечение, в нашем населении. Данная кривая показывает, что 20% населения Эстонии тратит 80% наших общих средств бюджета медицинского обслуживания. В данной статье мы назовем эту одну пятую "людьми из группы 20:80".

Однако какую пользу житель Эстонии может получить от описания принципа Парето и этого анализа, помимо радости от осознания того, что этот принцип действительно действует? Ответ на самом деле очень ясен. При более внимательном рассмотрении болезней, от которых страдают эти 20% населения Эстонии, которые тратят 80% наших средств медицинского обслуживания, мы видим, что каждый может планировать и улучшать свое поведение в отношении здоровья. Если бы мы все заботились о сохранении здоровья и чаще участвовали в проектах раннего выявления заболеваний, наше общество было бы здоровее, а это означало бы значительную экономию ресурсов системы здравоохранения - в идеале до 80%.

Чем отличаются расходы на мужчин и женщин?

Среди 20% женщин с самыми высокими расходами на медицинское обслуживание можно выделить две разные возрастные группы. Во-первых, это люди в возрасте 25-40 лет, которым Касса Здоровья оплачивает счета за лечения, возмещает расходы на зубное лечение и выплачивает компенсацию по временной нетрудоспособности (при беременности и в случае заболевания детей). Вторая возрастная группа женщин аналогична возрастной группе с самыми высокими

” По большей части, эти заболевания недорого лечить для одного пациента, но они являются бременем для общества из-за большого количества таких пациентов.

Руководитель аналитического
отдела Кассы Здоровья
Кадри Халлер-Киккатало.



затратами на лечение у мужчин. Сюда входят люди в возрасте 55-65 лет, получающие компенсации по временной нетрудоспособности, и люди в возрасте 55-85 лет, которым, помимо счетов за лечение и зубного лечения, в значительной степени компенсируются и лекарства. Чаще всего, у людей из данной группы высокое кровяное давление с поражением сердца (32% из вышеупомянутых) или без него (18%). Также в этой группе распространены кариес зубов (на втором месте), заболевания пульпы зуба и корневых каналов (оба входят в первую десятку). В первую десятку также входят боли в спине и диабет, а также нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии.

По большей части, эти заболевания недорого лечить для одного пациента, но они являются бременем для общества из-за большого количества таких пациентов. Именно из-за высокой заболеваемости 80% бюджета Кассы Здоровья расходуется на лечение этих пациентов.

Что мы можем сделать для сохранения своего здоровья?

Анализ показывает, что на самом деле большинство этих болезней можно либо предотвратить, либо хорошо контролировать. Предотвращение их возможно, прежде всего, с помощью здорового питания и правильного образа жизни. Контроль над вышеперечисленными и многими другими заболеваниями находится в наших руках.

Здоровое питание должно основываться на двух принципах. Во-первых, баланс между потреблением и расходом энергии, а во-вторых, разнообразие. Под балансом потребления и расходами я имею в виду, что еду можно сравнить с топливом, которое нужно потреблять столько, насколько мы его тратим. Калорийность пищи, которую человек должен потреблять за день, зависит от его возраста, пола, телосложения и физической активности. Когда мы едим больше, чем тратим, избыточная энергия накапливается в жировых клетках и приводит к увеличению веса. Это, в свою очередь,

Заболевания, наиболее часто встречающиеся у 20% пациентов с самыми большими расходами

Номер	Диагностика	Частота среди самых дорогих заболеваний
1	Гипертоническая болезнь с поражением сердца	32%
2	Кариес зубов	20%
3	Гипертония, т.е. артериальная гипертензия	18%
4	Медицинский мониторинг и оценка подозреваемых заболеваний и состояний	16%
5	Другие специальные осмотры и обследования человека без жалоб и без предварительного диагноза	15%
6	Дорзалгия, т.е. боль в спине	14%
7	Инсулинонезависимый диабет	14%

приводит к проблемам со здоровьем, связанным с лишним весом. Чтобы сбалансировать потребление и расход калорий, нам нужно либо уменьшить количество энергии, которое мы получаем из нашего ежедневного рациона, либо увеличить расход энергии за счет увеличения физической активности. Человек не создан для того, чтобы сидеть на месте, наше тело хочет и должно быть в состоянии более-менее постоянной умеренной активности. Физическая активность помогает, например, поддерживать кровяное давление в пределах нормы, укрепляет мышцы и снижает риск варикозного расширения вен и образования тромбов. Благодаря тому, что во время физической активности дыхание становится более интенсивным, наши легкие работают более активно и это помогает поддерживать дыхательные пути в порядке. Это всего лишь несколько примеров того, насколько важную пользу приносит нашему здоровью физическая активность.

Еще одна важная часть в режиме здорового питания - это его разнообразие. Для нормального функционирования наше тело нуждается в большом количестве питательных веществ. Здесь можно



Что касается компонентов пищевого рациона, важно помнить об их балансе.

привести прием строителя дома, который не покупает дверь при планировании здания. Таким образом, дом может быть построен, но в нем просто нет двери. Так и с диетой - питаюсь однобоко, мы по-прежнему продолжаем жить, но наше здоровье при этом страдает. Например, диета с низким содержанием белка снижает сопротивляемость инфекционным заболеваниям, а диета с низким содержанием жиров может вызвать заболевания, вызванные нехваткой (жирорастворимых) витаминов и т. д. Что касается компонентов пищи, важно помнить об их балансе, принципы которого хорошо описывает пищевая пирамида. Я рекомендую использовать ее как простое руководство о том, как правильно питаться, чтобы удовлетворить потребности вашего организма.

Однако, к сожалению, не все заболевания можно предотвратить, исправив свой образ жизни. Например, почти 3% из "людей из группы 20:80" проходят курс химиотерапии, необходимой для лечения злокачественной опухоли. Несмотря на то, что частота визитов при химиотерапии относительно низкая, такой курс лечения для "людей из группы 20:80" является самым дорогостоящим основанием обращения к врачу. Расходы из годового

бюджета Кассы Здоровья на финансирование услуг химиотерапии составляют более 30 миллионов евро. Самым распространенным из злокачественных новообразований у "людей из группы 20:80" является рак груди (2%), расходы на годовое лечение которого (в дополнение к потенциальным затратам на химиотерапию) составляют более 20 миллионов евро.

Важным фактом является то, что рак груди, как рак шейки матки и рак толстой кишки, можно обнаружить и на ранней стадии. Благодаря своевременному раннему обнаружению, лечение таких заболеваний проходит легче, а значит у больных больше шансов на выздоровление. Ежегодно Касса Здоровья составляет списки приглашаемых на скрининговое обследование, а Институт Развития Здоровья умеет приглашать их на обследование. К сожалению, только половина приглашенных на скрининговые обследования пользуются такой возможностью.

Есть еще одна дорогостоящая причина обращений к врачу, по поводу которой можно только порадоваться. Это наблюдение за нормальной беременностью, которая составляет 5% от всех расходов "людей из группы 20:80". Больничная касса выплачивает более 20 миллионов евро в год на наблюдение за здоровьем

женщин, которые вскоре станут мамами.

В 2020 году бюджет Кассы Здоровья составил 1,6 миллиардов евро. Если бы все мы активнее занимались профилактикой здоровья, у нас оставалось бы больше средств на медицинские услуги, которые мы в настоящее время не способны финансировать.

Профилактика и забота о собственном здоровье помогают медицинскому страхованию стать более "Парето-эффективным".

Будем здоровы!



Основные изменения в системе здравоохранения в 2021 году:

+129 000 000

Объем общего бюджета 2021 года Кассы Здоровья составляет 1,7 миллиарда евро. Это на 129 миллионов больше, чем в прошлом году.



+100 000 000

Медицинские услуги финансируются на общую сумму 1,3 миллиардов евро. Это на 129 миллионов больше, чем в прошлом году.



+9 000 000

Специализированная медицинская помощь финансируется на общую сумму 821 миллионов евро. Мы финансируем новые медицинские услуги на общую сумму около 9 миллионов долларов.



18 500 000

Касса Здоровья оплатит расходы на рабочее время врачей-резидентов на общую сумму 18,5 миллионов евро.

+10 000 000

На финансирование службы семейных врачей выделено более 173 миллионов евро, что на 10 миллионов больше, чем в прошлом году.



+4 000 000

Касса Здоровья финансирует зубное лечение на общую сумму 64 миллиона евро. Это на 4 миллиона больше, чем в прошлом году.



+1 700 000

Касса здоровья компенсирует использование 102 новых медицинских вспомогательных средств. В общей сложности бюджет на медицинские вспомогательные средства увеличится почти на 1,7 миллиона евро. увеличится почти на 1,7 миллиона евро.

+8 000 000

Предполагаемые расходы медицинского страхования на противораковые препараты могут составить более 115 миллионов евро.



+3 500 000

Касса Здоровья финансирует медсестринские услуги в учреждениях по общему уходу на общую сумму 6 миллионов евро. Это на 3,5 миллионов больше, чем в прошлом году.





Новые возможности лечения в 2021 году

С 2021 года Касса Здоровья начала финансирование многих новых медицинских услуг, льготных лекарств и медицинских вспомогательных средств. В общей сложности финансирование медицинских услуг увеличится по сравнению с 2020 годом. Всего в бюджет года было запланировано 105 миллионов евро. Здесь вы сможете ознакомиться с обзором новых возможностей лечения, составленным экспертами Кассы Здоровья в различных областях.

Медицинские услуги семейных врачей в 2020 году



Больничная касса профинансировала медицинские услуги семейных врачей на общую **сумму 160 миллионов евро.**



В общей сложности семейные врачи и семейные медсестры провели **7 миллионов** приемов.

Бюджет медицинских услуг первичной медицинской помощи получил дополнительные 5,7 миллионов евро



Кюлли Фридеманн
Руководитель отдела
первичной медицинской
службы Кассы Здоровья

В текущем году был пополнен список услуг первичного уровня медицинской помощи, Касса Здоровья направит в данную отрасль на 5,7 миллионов евро больше, чем раньше. Среди услуг, получивших дополнительное финансирование, можно выделить услуги медсестринского ухода в учреждениях по уходу а также Центры здоровья, которые теперь имеют возможность пополнить свою команду третьей медсестрой или поддерживающим специалистом здравоохранения. В этом году Касса Здоровья добавит 540 000 евро к услугам медсестринского ухода в учреждениях по уходу общего профиля, из которых они смогут оплачивать замену медсестрам за замену друг друга во время отпуска, а также нанимать медсестер на полставки.

Такие изменения упростят поиск медсестер для работы в учреждениях по уходу. «Опыт прошлого года показал, что финансирование услуг медсестринского ухода в учреждениях по уходу было необходимым решением, и эта услуга нуждается в дальнейшем развитии. Мы финансируем замену медсестер в учреждениях по уходу во время отпуска, чтобы у работников была возможность отдыхать, и при этом жители учреждения не были лишены постоянной медицинской помощи.

Медицинские центры также получают дополнительное финансирование

Медицинский центр может сам решить, каковы потребности его пациентов. За дополнительные средства можно нанять медсестру, а также медсестру, специализирующуюся по психическому здоровью или клинического психолога. Цель данного нововведения - предоставить

больше помощи людям, уже находящимся у семейного врача, и привлечь медсестер и поддерживающих специалистов к решению проблем пациентов в большем объеме, чем это было ранее. Влияние изменений в системе медицинской службы семейных врачей на бюджет Больничной кассы составляет 1,9 миллиона евро.

Для профилактики распространения коронавируса с нового года Касса Здоровья финансирует закупку бесконтактных инфракрасных термометров в области школьного здравоохранения, семейной медицины и услуг по уходу. В качестве новой услуги Касса Здоровья начнет поддерживать финансово электронные консультации между врачами-специалистами. Это означает, что врачи разных специальностей будут иметь возможность обращаться за советом друг к другу по электронным каналам связи. Целью услуги является повышение доступности и

”
Центры семейной
медицины
теперь могут за
дополнительные
средства нанять
медсестру, а
также медсестру,
специализирующуюся
по психическому
здоровью или
клинического
психолога.

непрерывности лечения. Благодаря электронной консультации человеку теперь не нужно будет всегда посещать нескольких врачей, так как проблемы со здоровьем можно будет решить путем консультации между врачами-специалистами.

Хорошие новости о скрининговых обследованиях

В текущем году, как и в большинстве европейских стран, в Эстонии было запущено скрининговое обследование на раннее обнаружение галактоземии новорожденных. Галактоземия - это редкое врожденное нарушение обмена веществ, которое можно предотвратить только путем своевременной диагностики и пожизненной диеты без галактозы. Включение нового скринингового теста в ряд обследований, проводимых сразу после рождения, является важным обновлением, поскольку диета без галактозы означает, среди прочего, и то, что новорожденный не должен получать грудное молоко.

В организации скрининга на рак шейки матки изменилась методика тестирования. Тест на ВПЧ теперь используется в качестве основного теста вместо предыдущего теста PAP, за которым, при необходимости, последует дополнительный тест. Изменения улучшат качество, доступность и сбор данных скрининга. Также была расширена целевая группа скрининга - теперь на контрольное обследование приглашаются женщины в возрасте до 65 лет.

Начиная с 2021 года Касса здоровья финансирует все виды скрининговых обследований на раннее обнаружение рака и для незастрахованных людей. Это изменение необходимо, поскольку обследования, направленные на раннее выявление опухолей, являются важным вкладом в снижение смертности населения.



Начиная с 2021
года Касса здоровья
финансирует
все виды скрининговых
обследований
на раннее обнаружение
рака и для
незастрахованных
людей.

Медицинские услуги семейных врачей в 2020 году



В среднем за год человек
посещал семейного врача
или семейную медсестру
6,8 раза.



Приемом семейного
врача или семейной
медсестры остались
довольны 84%
всех жителей Эстонии.

Медицинские услуги врачей-специалистов в 2020 году



771 миллионов
Касса Здоровья профинансировала медицинские услуги семейных врачей на общую сумму 771 миллионов евро.



Медицинскими услугами врачей-специалистов воспользовалось
730 000
пациентов.

Касса Здоровья финансирует новые возможности лечения



Марили Покровски
эксперт Больничной кассы по специализированной медицинской помощи

С нового года Касса Здоровья пополнила перечень льготных медицинских услуг рядом новых возможностей лечения - например, в список добавлена услуга удаленной терапии, также Касса Здоровья станет оплачивать использование паллиативной кислородной терапии на дому. Обновления проведены и в специальностях кардиология и урология. В сфере специализированной медицинской помощи перечень ежегодно обновляется путем добавления услуг, обновления их цен или изменения условий применения услуг. «Медицина постоянно развивается, поэтому список услуг необходимо обновлять в соответствии с возможностями нашего общего “кошелька” системы медицинского страхования. Для этого в перечень включаются медицинские услуги, которые обладают терапевтическим эффектом и для которых сбалансированы дополнительные преимущества услуги и затраты на ее проведение. Мы добавили всего около 30 новых медицинских услуг и в целях модернизации пересмотрели сотни услуг с операциями, обследованиями и процедурами в области урологии и кардиологии, все они получили новые названия и цены.

Вместе с союзом врачей-специалистов Больничная касса пересмотрела список медицинских услуг в области кардиологии, чтобы названия услуг лучше всего отражали проводимую работу, которую необходимо выполнить, и то, что необходимо для оказания этих услуг. Все это, в свою очередь, определяет и цену медицинской услуги. Также в список было добавлено около десяти новых медицин-

ских услуг - например, телеметрическое наблюдение за пациентом с кардиостимулятором, которое автоматически передает показатели состояния здоровья пациента в медицинское учреждение. Благодаря такой системе, больница сможет немедленно связаться с пациентом, если в показателях появятся какие-либо отклонения от нормы.

В области урологии, как и в области кардиологии, перечень льготных медицинских услуг, а также цены на них мы обновили в соответствии с фактическими расходами. Поскольку содержание услуг было неизменным на протяжении десяти лет, модернизация сопровождалась повышением цены услуг почти на 65%, которая достигнет медицинских учреждений через три года.

В сфере медицинских услуг нукlearной медицины и радиологии добавлена новая услуга по диагностике рака простаты. В области кислородной терапии на дому была добавлена услуга для пациентов, нуждающихся в паллиативном лечении, которые находятся в тяжелом общем состоянии и которым необходимо облегчить чувство нехватки воздуха.

С 1 января услуги удаленной терапии стали доступны для пациентов физиоте-

”
В перечень добавляются такие медицинские услуги, которые обладают терапевтическим эффектом и для которых сбалансированы дополнительные преимущества услуги и затраты на ее проведение. Итого в перечень медицинских услуг мы добавили в общей сложности почти 30 новых услуг.

рапевтов, терапевтов, клинических психологов и логопедов. Удаленное лечение поможет улучшить непрерывность лечения, доступ к медицинской помощи и сократить доли самофинансирования для пациентов.

Для проведения удаленной терапии необходимо выполнить ряд предварительных условий, например, ее обычно можно проводить с помощью видеосвязи и только в виде повторных приемов. Это означает, что сначала человек должен лично встретиться со специалистом в кабинете. Оценка возможности получения пациентом удаленной терапии по видео осуществляется специалистом. Удаленная терапия должна проводиться в согласованное время и быть подходящей для человека. Исключение составляют сеансы удаленной терапии, проводимые психологами, где они также разрешены и при первой встрече.

Благодаря обновлениям в Постановлении о скорой помощи Касса Здоровья сможет с 1 января оплачивать наземный транспорт, а также необходимые билеты на паром, если пациент направляется на плановое лечение в другую страну и для этого необходим медицинский транспорт.

”

1 января услуги удаленной терапии стали доступны для пациентов физиотерапевтов, терапевтов, клинических психологов и логопедов.

Медицинские услуги врачей-специалистов в 2020 году



В медицинских учреждениях было проведено **130 670** операций.



9 пациентов из 10 остались довольны последним визитом к врачу-специалисту.

Лекарства в 2020 году



Касса Здоровья оплатила
832 000 застрахованным
лекарства на общую сумму
152,7 миллионов евро.



Касса Здоровья оплатила
832 000 застрахованным
льготные лекарства на
общую сумму
8,8 миллионов евро.

Касса Здоровья постоянно пополняет список льготных лекарств



Эрки Лайдмяз
*Руководитель
отдела лекарств
и медицинских
вспомогательных
средств Кассы
Здоровья*

В начале каждого года Касса здоровья пополняет как список льготных рецептурных лекарств, так и список лекарств, используемых в больницах. В текущем году существенно пополнится выбор лекарств для лечения гепатита С, а также в список были добавлены новые лекарства от опухолей и редко встречающихся заболеваний. В некоторых случаях врачи теперь смогут использовать уже имеющиеся в льготном списке лекарства по новым показаниям или по существующей линии лечения. Это значит, что расширится группа пациентов - потребителей льготных лекарств, что приведет к дополнительному увеличению бюджета.

Более комплексное лечение гепатита С

Самым важным обновлением в списке льготных лекарств, является изменение финансирования лечения гепатита С. Теперь врачи при помощи новых лекарств смогут начать искоренять это серьезное заболевание и лечить пациентов, которые ранее находились в листе ожидания. Мы достигли договоренности о цене с производителем лекарств, и сможем теперь более тщательно заниматься лечением гепатита С. Сейчас в Эстонии насчитывается приблизительно 10 000 человек с гепатитом С.

Одна из задач Кассы Здоровья - добиться более низких цен на лекарства в результате переговоров с производителями лекарств. Изначально лекарства очень дороги и поэтому недоступны при имеющихся сейчас вариантах финансирования лечения. Если Касса Здоровья успешно проведет переговоры, это озна-

чает, что гораздо больше людей смогут получить помощь за те же деньги.

В сфере лечения опухолей расширилась целевая группа для применения одного лекарственного средства против опухоли молочной железы. Путем переговоров о цене для лекарства от Т-клеточной лимфомы (вид рака у пожилых людей) стало возможным приобретение его по более низкой цене. В сфере лечения опухолей кишечника было добавлено лекарство из области т.н. мишеневой терапии, которое прикрепляется к опухолевой клетке и начинает ее разрушать. Ежегодно в Эстонии встречается около 15 пациентов с таким заболеванием, а расходы на лечение составляют почти миллиона евро.

Пациенты с раком легких также получат более качественную помощь - в список льготных лекарств будет добавлено одно конкретное лекарство из области мишеневой терапии, а возможность приобретения со льготой будет распространено на одно лекарство от рака молочной железы, используемое после операции. Это повысит вероятность того, что послеоперационная жизнь будет для пациента безболезненной.

Редко встречающиеся заболевания

Вступившие с начала года изменения принесут пользу и пациентам с редкими заболеваниями. Пациенты, которые ранее в результате заболевания вынуж-

”
Одна из задач
Кассы Здоровья
- добиться более
низких цен
на лекарства
в результате
переговоров с
производителями
лекарств.

дено тихо угасать, смогут теперь получить лекарство, которое помогает замедлить прогрессирование болезни. В один год встречается около двух таких пациентов, а лечение одного взрослого обходится в несколько сотен тысяч евро в год.

Помощь также получили пациенты с редким заболеванием костей, лечение двух имеющих в Эстонии пациентов стоит более 200 000 евро в год.

В случае одной конкретной опухоли крови около трех пациентов (в основном дети) сейчас нуждаются в лекарстве, помогающим контролировать заболевание до операции по трансплантации стволовых клеток. Общая стоимость лечения для данных пациентов превышает 100 000 евро.

Новое биологическое лекарство помогает пациентам с опасными для жизни аллергическими реакциями и отеками дыхательной системы контролировать заболевание, ежегодные расходы на лечение для Кассы Здоровья составляют почти несколько сотен тысяч евро на пациента.

Также расширятся возможности лечения для астмы, рака и в области эндокринологии.

Всего в этом году Касса Здоровья выделила на лечение жителей Эстонии примерно на 3,5 миллиона евро больше средств, чем в прошлом году.



**В этом году Касса
Здоровья
выделила на
лечение жителей
Эстонии
примерно на 3,5
миллиона евро
больше
средств, чем в
прошлом году.**

Лекарства в 2020 году

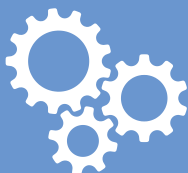


141 000 человек
получило дополнительную
компенсацию за льготные
лекарства на общую сумму
7,5 миллионов евро.



Лекарства
2150 застрахованных
были профинансированы
Кассой Здоровья в
исключительном порядке на
общую сумму 1,8 миллиона
евро.

Медицинские вспомогательные средства в 2020 году



В списке льготных
медицинских
вспомогательных средств
было **1651 медицинских
вспомогательных
средств.**



Касса Здоровья
скомпенсировала
медицинские
вспомогательные
средства **78 000**



**пациентам на общую
сумму 11,6 миллионов
евро.**

Финансирование медицинских вспомогательных средств со стороны Кассы Здоровья увеличилось на 1,1 миллионов евро



Кярт Велисте
*Эксперт отдела
лекарств и
медицинских
вспомогательных
средств Кассы
Здоровья*

С начала года вступил в силу обновленный список льготных медицинских вспомогательных средств, к которому были добавлены 102 новых вспомогательных средства, финансируемых Кассой Здоровья, и которыми пациенты смогут пользоваться дома или самостоятельно или с помощью своих близких. На долю вспомогательных средств для диабетиков приходится 80% (почти 900 000 евро) от всех дополнительных расходов бюджета на медицинские вспомогательные средства в текущем году.

Значительно улучшилась доступность вспомогательных средств, необходимых для контроля уровня сахара в крови и приема лекарств у диабетиков. Технологии, используемые для лечения диабета, развиваются очень быстро, и мы стараемся идти с ними в ногу. Мы делаем все возможное, чтобы таким пациентам в Эстонии стало доступно больше медицинских вспомогательных средств в соответствии с возможностями нашего общего "кошелька" медицинского страхования.

Важным изменением является то, что Касса Здоровья начала компенсировать приобретение системы непрерывного мониторинга уровня глюкозы не только для детей с диабетом, но и для беременных женщин с диабетом I типа и матерям маленьких детей, пока их детям не исполнится один год. Кроме того, компенсация расходов на мониторинг глюкозы распространяется на пациентов с диабетом I типа, находящихся на диализе или перенесших трансплантацию почки.

В этом году почти на 300 пациентов

больше смогут воспользоваться льготой на приобретение системы мониторинга уровня глюкозы, в данную группу входят это люди, которым нужно пользоваться этим устройством ежедневно. Касса Здоровья также начала возмещать в этом году пациентам с диабетом I типа расходные средства для многоразовых инъекций инсулина. Также увеличатся компенсируемые количества других расходников, связанных с диабетом.

С добавлением новых изделий в список льготных медицинских вспомогательных средств расширился выбор медицинских вспомогательных средств для пациентов с различными типами стом и фистул, апноэ во сне, стимулятором диафрагмы, лимфатическими отеками или венозной недостаточностью, а также с ранами или язвами.

Также в льготном списке расширился выбор медицинских вспомогательных средств для пациентов, нуждающихся в ортезах после травм или операций. С помощью таких медицинских вспомогательных средств можно лечить болезни

**”
На вспомогательные
средства для
диабетиков
приходится 80%
(почти 900 000
евро) от всех
дополнительных
расходов бюджета
на медицинские
вспомогательные
средства в текущем
году.**

и травмы и их применение препятствует усугублению болезни.

С января Касса Здоровья также начала компенсацию расходов на перевязочный материал для ран пациентам с артериальными язвами. Ассортимент медицинских вспомогательных средств, компенсируемых для пациентов с трахеостомией, также расширился за счет нескольких новых вспомогательных средств. Мы надеемся, что благодаря этим изменениям пациенты со сложными состояниями здоровья смогут жить более полноценной жизнью, несмотря на серьезное заболевание.

Все эти изменения потребовали 1,1 миллиона евро из бюджета Кассы Здоровья. Всего согласно бюджету 2021 года Касса Здоровья скомпенсирует медицинские вспомогательные средства на общую сумму 13,34 миллиона евро.

Обратите внимание!

Касса Здоровья возмещает медицинские вспомогательные средства с льготной ставкой 90% или 50%, рассчитываемой от предельной цены. Потребность в медицинских вспомогательных средствах оценивает лечащий врач и оформляет дигитальную карту для его приобретения со льготой.

Список льготных медицинских вспомогательных средств обновляется каждый год за счет добавления новых изделий и модернизации цен на основе соглашений, заключенных с представителями производителей вспомогательных средств.

Медицинские вспомогательные средства в 2020 году



В 2021 году
бюджет Касса
Здоровья на
медицинские
вспомогательные
средства составляет



**13,34 миллиона
евро.**



Решения в отношении своего здоровья дадут первые результаты через годы

В интервью Пилле Банхард, Члена правления Кассы Здоровья, рассказывает о том, что прошлый год стал для Больничной кассы своего рода испытанием на стойкость, поскольку ограничения, введенные из-за эпидемии коронавируса, привели к спаду экономики и более низким налоговым поступлениям. В то же время наша система финансирования системы здравоохранения, основанная на поступлениях от налогов работающих людей, является основным доходом для Кассы Здоровья, а это значит, серьезные проблемы финансовой устойчивости работы системы нужно будет решать и в этом и в последующих годах.

Эвелин Тринк
Руководитель отдела по связям
с общественностью Кассы Здоровья



Как бы ты охарактеризовала прошедший год, чем именно он отличался от предыдущих?

Прошлый год был для всех нас годом коронавируса, когда мы впервые увидели прогнозы на бюджет и экономическую ситуацию, согласно которым 2020 год

заканчивался с отрицательной прибылью объемом в 200 миллионов долларов, т.е. с дефицитом. Ежегодно мы составляем и корректируем финансовые прогнозы на следующие четыре года и полагаемся при их составлении на экономические прогнозы Министерства финансов. Можно сказать, что весной 2020 года ситуация была очень серьезной. За все годы работы в Кассе Здоровья я не видела такой отрицательной цифры в официальном экономическом прогнозе страны. Да,

в наших долгосрочных прогнозах мы видели достижения таких цифр через десятилетия и то, при определенных условных предпосылках. В 2013 году мы официально представили на утверждение Совета четырехлетний финансовый прогноз с отрицательной прибылью в двадцать миллионов. С тех пор мы очень серьезно занялись вопросом устойчивости системы финансирования и финансовые прогнозы составлялись с точки зрения баланса доходов и расходов. В государственном бюджете, утвержденном в конце 2020 года, уже учитывалось, что в последующие четыре года расходы на здравоохранение превысят доходы на десятки миллионов евро.

Поскольку наши прогнозы в отношении основного дохода (т.е. части социального налога, предназначенного на медицинское страхование), в ближайшие годы резко упали, и при этом расходы на здравоохранение растут, Правительство решило составить бюджет, в котором расходы будут превышать доходы. Это было сделано для того, чтобы очереди на лечение не увеличивались. Мы используем наши резервы, накопленные в предыду-

щие годы, для покрытия дефицита. Здесь я должна уточнить, что, поскольку в бюджете Кассы Здоровья существует много так называемых открытых обязательств, которые мы должны компенсировать людям независимо от дохода или экономической ситуации, мы, при необходимости, можем

только уменьшить доступность услуги. Другими словами, мы вынуждены сократить объем медицинской помощи, предлагаемой людям со стороны медицинских учреждений. Мы не можем допустить ситуации, когда внезапно заканчиваются наши средства на медицинское обслуживание и, например, люди больше не смогут себе позволить купить назначенные рецеп-

турные лекарства без нашей льготы, или же людям будет отказано в получении компенсации за листы по болезни и уходу.

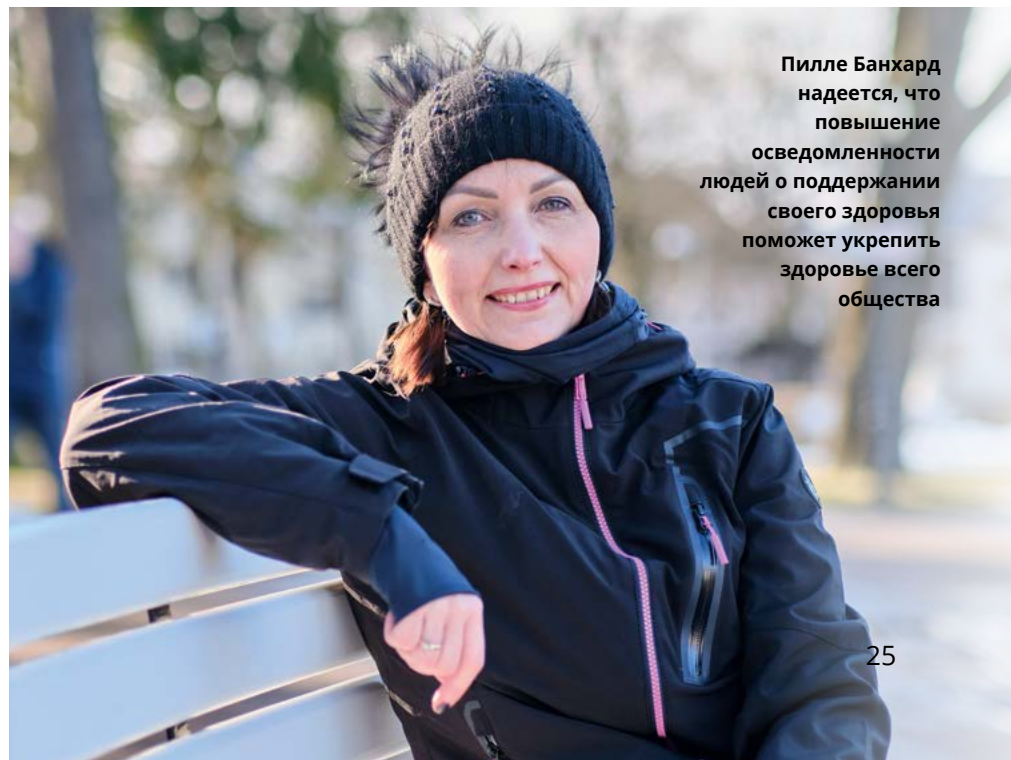
Однако покрытие дефицита в 200 миллионов является сложной задачей - это очень большая сумма, даже с учетом нашего бюджета в 1,7 миллиарда, и для покрытия ее трудно найти источник. Та

сумма, которые мы собрали в резерв за предыдущие годы, сейчас примерно того же объема, но если мы потратим все наши резервы за один год, нам больше не откуда будет брать средства в какие-либо следующие трудные моменты. Во время начавшегося в прошлом году кризиса системы здравоохранения, стало ясно, что сокращать расходы на услуги нецелесообразно, и Правительство Республики выделило нам дополнительные деньги для поддержания доступности медицинской помощи.

Как при этом изменились расходы, ведь во время первой волны эпидемии плановый прием был частично приостановлен?

Оглядываясь назад, нужно отметить, что не все наши договорные партнеры по медицинским услугам смогли выполнить предусмотренные договорные объемы - ведь из-за коронавируса плановое медицинское обслуживание в прошлом году зачастую прерывалось. Отчасти это было потому, что плановое лечение по многим специальностям было приостановлено на некоторое время. Также некоторые из наших партнеров, предлагающих пациентам приемы и услуги специализированной медицинской помощи, сообщали, что и сами пациенты больше не обращались к ним. Люди либо не решались приходить в медицинские учреждения, либо получали

”
За все годы работы в Кассе Здоровья я не видела такой отрицательной цифры в официальном экономическом прогнозе страны.



Пилле Банхард надеется, что повышение осведомленности людей о поддержании своего здоровья поможет укрепить здоровье всего общества

необходимую помощь у семейных врачей, либо их потребность была на самом деле не такой большой.

Большая часть случаев из очередей на плановое лечение также позволяет немного подождать с визитом без ущерба для состояния здоровья. Но при этом всегда есть риск того, что в ходе ожидания приема состояние здоровья ухудшится и потребуются неотложная медицинская помощь. Это означает, что состояние человека становится более тяжелым, выздоровление занимает больше времени, и лечение его потребует теперь гораздо больше средств из нашего общего фонда медицинского обслуживания.

Хотя мы потратили на медицинские услуги меньше, чем планировалось, мы должны были компенсировать большее количество листов по болезни и уходу. Во время первой волны эпидемии коронавируса порядок компенсации больничных листов был изменен: мы стали оплачивать и первые три дня болезни, за которые обычно человек не получал компенсацию. Это позволило людям с более легким сердцем оставаться дома даже при легких симптомах, что помогло замедлить распространение вирусов. Хотя мы получили дополнительные деньги из государственного бюджета на компенсацию за первые дни больничного листа, количество взятых прошлой весной больничных листов оказалось настолько большим, что наши расходы на них оказались выше запланированных.

Благодаря средствам из государственного бюджета мы смогли поддержать систему здравоохранения в покрытии расходов, которые мы обычно не возмещаем или для покрытия которых у нас нет законного основания. В прошлом году хорошим примером была компенсация средств индивидуальной защиты. Обычно у нас цена средств индивидуальной защиты включена в стоимость услуги, но поскольку из-за эпидемии коронавируса использовалось во много раз больше средств индивидуальной защиты как для защиты медицинского персонала, так и раздачи пациентам, то мы должны были заниматься покрытием и таких выросших дополнительных расходов. За дополни-

тельные деньги, выделенные государством, мы возместили поставщикам услуг такие расходы почти на 33 миллиона евро. Начиная с осени прошлого года мы добавили дополнительные средства индивидуальной защиты в наш прайс-лист, и к 2021 году планировали профинансировать их из нашего бюджета почти на 40 миллионов евро.

В конце прошлого года Центр Мониторинга Развития опубликовал анализ, показывающий, что в следующие несколько десятилетий предвидится очень большой дефицит финансирования здравоохранения - почти один миллиард евро. Что нас ждет в будущем?

Я была в процессе завершения этого анализа, и мы обсуждали эту тему в течение многих лет. С одной стороны, специалисты Кассы Здоровья также ежегодно составляли долгосрочные финансовые прогнозы и пытались привлечь внимание к проблеме неустойчивости системы финансирования здравоохранения с помощью нашего анализа. С одной стороны, позитивным изменением является то, что эта тема стала привлекать все больше внимания общества.

С другой стороны, простых решений не предвидится. Затраты на здравоохранение растут, и даже если цены на услуги не вырастут, мы скоро окажемся в большой дефиците даже только из-за одних демографических изменений. Ограничиваясь только добавлением денег, мы сможем «откупиться» на еще пару лет, и после этого мы снова столкнемся с теми же проблемами.

В конечном итоге, наибольшее влияние оказывает поведение самих людей. Анализ Центра Мониторинга Развития также показал большое влияние здорового мышления и образа жизни населения.

Получается, что ответственность каждого члена общества за свое здоровье является тем ключом, который поможет в будущем сэкономить на расходах?

В последнее время я часто использую слово «медицинская грамотность» - мы

должны подумать о том, как повысить осведомленность людей о том, как мы сами можем и должны поддерживать свое здоровье и, следовательно, жить дольше и здоровее в будущем. Но, к сожалению, это не та область, в которой мы говорим сегодня, действуем завтра и видим результаты уже сразу послезавтра. Мы надеемся, что положительное влияние на здоровье человека будет ощущаться все же немного быстрее, но влияние на расходы на здравоохранение и наш бюджет такое позитивное исправление образа жизни сможет оказать только примерно через десять лет.

Я вижу на примере своего 11-летнего ребенка, насколько он уже способен осознавать важность заботы о здоровье и серьезность последствий своих действий. Это очень отличается от моего детства. Сейчас все чаще детям и дома и в детских садах и школах рассказывают, что именно они сами могут делать для поддержания своего здоровья.

С точки зрения финансирования очень важно сотрудничество между сектором здравоохранения и социальной сферой. Например, если жителю из удаленного региона трудно обратиться к врачу, будь то из-за проблем с логистикой, проблем со здоровьем человека и с его финансовыми возможностями, то здесь необходимо выяснить, как именно местные органы власти должны получать об этом информацию и каким образом помочь в разрешении данной проблемы. Также важно, чтобы после возвращения из медицинского учреждения человек при необходимости оставался на наблюдении у специалистов социального обеспечения. Кроме того, мы пересмотрим область медицинского страхования в целом, то есть, кто и как застрахован в Эстонии, и все ли предлагаемые в настоящее время услуги будут по-прежнему доступны застрахованному. Государство может помочь формированию ответственного поведения людей к своему здоровью при помощи налоговых льгот. Например, если организация поддерживает работников в занятиях спортом, или органы местного самоуправления занимаются созданием и уходом за тропами здоровья и спортивными пло-

щадками, а также, если будут поддерживаться центры досуга. Информация о способах поддержания здоровья и заботе о нем должны исходить из нескольких источников. Курение в помещении, которое когда-то было разрешено, а теперь немыслимо, вероятно, является хорошим примером того, как социальные изменения в поведении положительно влияют на состояние здоровья.

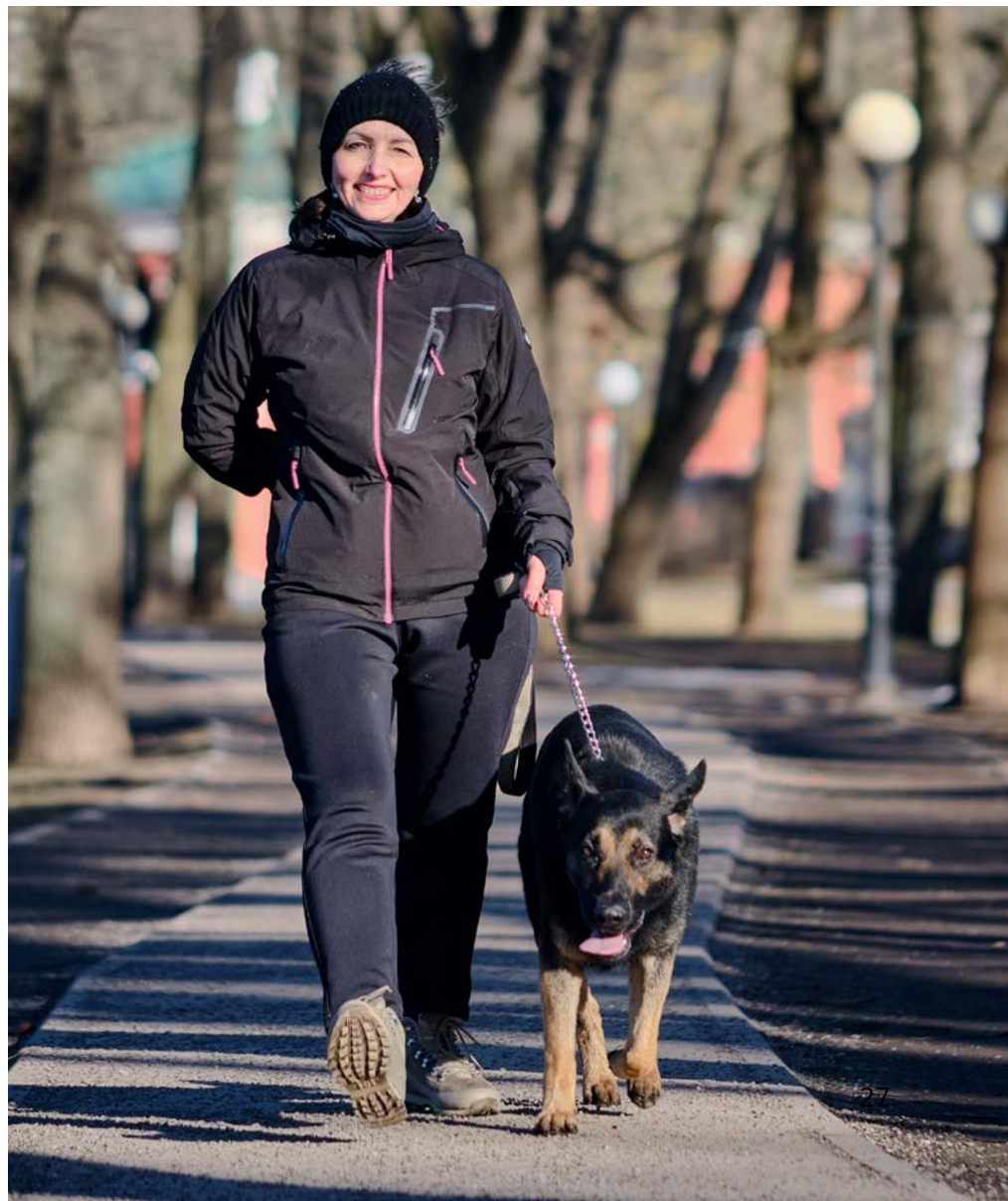
Говорят, что гадать о будущем - занятие неблагоприятное, но какой прогноз вы можете дать на 2021 год?

Над чем мы работаем сейчас и какие новые задачи нас ждут?

2020 год был для нас необычным. Прогнозы на 2021 год более пессимистичны по сравнению с прошлым годом. Застрахованным в этом году могут дать чувство уверенности дополнительные деньги, выделенные нам из госбюджета, при помощи которых мы сможем предотвратить удлинение очередей на лечение. В этом году мы, безусловно, будем работать над обеспечением финансовой устойчивости системы здравоохранения, анализируя различные варианты как расширения доходной базы, так и более эффективного расходования средств здравоохранения. Мы на пути к тому, чтобы стать Кассой Здоровья. Для нас это не просто смена названия, а смена мировоззрения. Осознание важности поддержания хорошего здоровья, является важным шагом для каждого к повышению навыков медицинской грамотности и, следовательно, к принятию правильных решений, позитивно влияющих на состояние нашего здоровья. А значит мы сможем более эффективно использовать средства нашего общего бюджета здравоохранения.

”

Затраты на здравоохранение растут, и даже если цены на услуги не вырастут, мы скоро окажемся в большой дефиците только из-за одних демографических изменений.





Дигитальные рецепты из Эстонии использовались в Финляндии около 850 раз

Уже больше двух лет в аптеках Эстонии можно покупать лекарства по дигитальные рецепты, выписанным в Финляндии. Позже к ним присоединились и дигирецепты из Хорватии и Португалии. Начиная с лета 2020 года в аптеках Финляндии можно будет покупать лекарства по дигитальным рецептам, выписанным в Эстонии, начиная с 31 августа прошлого года - в аптеках Хорватии. Анетт Лиллевяли, главный специалист отдела лекарств и медицинских вспомогательных средств Кассы Здоровья, и Тынис Яагус, руководитель службы здравоохранения Центра информационных систем здоровья и благополучия, ответили на вопросы, касающиеся международных дигитальных рецептов.

Хейди Кукк

Главный специалист отдела по связям с общественностью Кассы Здоровья



Как часто люди пользовались возможностью покупать в Эстонии лекарства, по дигитальному рецепту, выписанному в Финляндии, Хорватии и Португалии?

Жители Португалии и Хорватии еще не реализовали ни одного рецепта в Эстонии; с января 2019 года жители Финляндии реализовали в Эстонии около 11 000 дигитальных рецептов.

Начиная с лета 2020 года в аптеках Финляндии можно будет покупать лекарства по дигитальным рецептам, выписанным в Эстонии. Как часто люди пользовались такой возможностью?

Жители Финляндии, Португалии и Хорватии в настоящее время могут покупать рецептурные лекарства в аптеках Эстонии по рецептам, выписанных в их странах. В свою очередь, по дигитальным рецептам, выписанным в Эстонии, люди могут покупать лекарства в аптеках Финляндии и Хорватии. На сегодняшний день дигитальные рецепты из Эстонии были реализованы в Финляндии около 850 раз. С 31 августа 2020 года можно реализовывать дигирецепты из Эстонии в аптеках Хорватии, на сегодняшний день в Хорватии проданы два дигирецепта из Эстонии.

Когда будут предприняты следующие шаги в разработке международного дигитального рецепта? Можно ли будет покупать лекарства по дигитальным рецептам, выписанным в Эстонии, в каких-либо других странах, кроме Финляндии? Если да, то когда?

На сегодняшний день 23 страны выразили желание обмениваться данными о дигирецептах на международном уровне, и в будущем должна появиться возможность покупать лекарства в разных странах по всему Европейскому Союзу, но какие именно страны готовы и на каком этапе находятся их разработки, в первую очередь зависит от доступности дигитальных данных. Следующим шагом в процессе обмена медицинскими данными в Европе является передача сводных медицинских данных пациентов. Это означает, что в будущем человек, нуждающийся в лечении за границей, будет иметь диги-

тальную сводку своих медицинских данных. Врач из другой страны сможет прочитать ее на своем родном языке, и принимать более быстрые и качественные решения о лечении. Таким образом, врач из другой страны сможет немедленно получить информацию о сопутствующих заболеваниях пациента, аллергиях или других важных показателях здоровья в случае проблем со здоровьем пациента.

Как решить эту проблему, если лекарства, продаваемые в Финляндии, не полностью совпадают лекарствами, назначенными в дигирецепте из Эстонии?

В Эстонии рецептурные лекарства выписываются на основе действующего вещества, за исключением случаев, если врач считает, что замена лекарственного средства другим лекарственным средством, содержащим такое же действующее вещество в том же количестве и в той же лекарственной форме, не подходит пациенту с медицинской точки зрения. Это означает, что в будущем человек, нуждающийся в лечении за границей, будет иметь дигитальную сводку своих медицинских данных. Врач из другой страны сможет прочитать ее на своем родном языке, и принимать более быстрые и качественные решения о лечении. В рецепте на основе действующего вещества врач вносит название действующего вещества лекарства, а не коммерческое название лекарства. Покупатель лекарства имеет возможность выбрать наиболее подходящее из лекарств с одинаковым действующим веществом, потому что, если в Эстонии лекарства, содержащие одно и то же действующее вещество, продаются от нескольких производителей, фармацевт должен проинформировать пациента обо всех имеющихся в продаже подходящих лекарствах, содержащих такое же действующее вещество и их ценах.

Точно так же в аптеке другой страны пациент может выбрать подходящий препарат при помощи фармацевта. Если рецепт был выписан на конкретное торговое название лекарства по медицинским показаниям, и при этом рецепт сопровождается отметкой «не заменять», но ока-

залось, что конкретный препарат не продается в аптеке другой страны, пациенту следует проконсультироваться со своим лечащим врачом.



Это означает, что в будущем человек, нуждающийся в лечении за границей, будет иметь дигитальную сводку своих медицинских данных. Врач из другой страны сможет прочитать ее на своем родном языке и принимать более быстрые и качественные решения о лечении.

Трансграничные рецепты

На сегодняшний день дигитальные рецепты из Эстонии были реализованы в Финляндии около 850 раз.

Жители Португалии и Хорватии еще не реализовали ни одного рецепта в Эстонии; с января 2019 года жители Финляндии реализовали в Эстонии около 11 000 дигитальных рецептов.

Начиная с
**21.01.
2019**

дигирецепты из Финляндии можно покупать в аптеках Эстонии.

Начиная с
**1.06.
2020**

дигирецепты из Эстонии можно покупать в аптеках Финляндии.

Начиная с
**1.06.
2020**

дигирецепты из Португалии можно покупать в аптеках Эстонии.

Начиная с
**2.03.
2020**

дигирецепты из Хорватии можно покупать в аптеках Эстонии.

Начиная с
**31.08.
2020**

дигирецепты из Эстонии можно покупать в аптеках Хорватии.

На сегодняшний день
23 страны
выразили желание
обмениваться данными
о дигирецептах на
международном уровне.

В Хорватии реализовано два дигирецепта из Эстонии.

A close-up portrait of a young woman with long, wavy, light brown hair and blue eyes. She is looking directly at the camera with a slight smile. The background is softly blurred, showing what appears to be an indoor setting with warm lighting and some greenery.

Эстонка Лиис Шей,
проживающая в
США, отмечает, что
американцы расходуют
на частную медицинскую
страховку и медицинское
обслуживание очень
большие суммы.

Опыт наших людей в США: нет очередей на лечение, однако многие люди до сих пор не имеют доступа к врачу

В Эстонии все застрахованные лица получают медицинскую помощь одинакового качества, независимо от того, платили ли они налоги и в каком размере они были выплачены. Однако при переезде в другую страну, для многих может оказаться неожиданностью, что доступ к врачу гарантирован отнюдь не для всех. Лиис Шей, проживающая сейчас в США, поделилась с нами своим опытом соприкосновения с системой медицинского страхования США.

Лиис переехала в США около четырех лет назад. Для нее как человека, выросшего в Эстонии и привыкшего к нашей солидарной системе медицинского страхования, поначалу стали шоком принципы работы системы здравоохранения в Америке. «Суммы, которые люди здесь тратят на частное медицинское страхование и медицинскую помощь, чрезвычайно высокие. Например, сумма расходов на медицинскую страховку и посещение

врачей средней американской семьи с двумя детьми может составлять почти 10 000 долларов в год. 40% людей трудоспособного возраста, (70 миллионов человек), не могут оплачивать свои медицинские счета», - сказала Лиис.

Зависит и от работодателя, и от страховой компании

Система здравоохранения США в первую очередь основывается на частных страховках, при этом значительная часть людей застрахована через своего работодателя. В дополнение к частной страховке часть вашей зарплаты также обязательно уходит в фонд государственного медицинского страхования, которым могут пользоваться только определенные группы населения - люди пенсионного возраста, люди с недостатками здоровья или люди, живущие ниже прожиточного минимума.

При покупке страховки через работодателя вы обычно можете выбрать один из нескольких пакетов, и ежемесячный страховой взнос будет вычитаться из вашей зарплаты. «Для американцев вполне обычно, что при выборе работы всегда учитывается тип медицинской страховки, которую предлагает их работодатель. «Перечень медицинских услуг, покрываемых страховкой и суммы страховых взносов, сильно различаются в разных штатах и организациях», - пояснила Лиис.

У разных пакетов разные ежемесячные платежи - чем дороже пакет, тем больше

”
В США людей больше волнует не время ожидания в очереди на лечение, а стоимость медицинского обслуживания и медицинской страховки.

услуг он содержит. «Цены могут варьироваться от нескольких сотен долларов до тысячи долларов в месяц. Я работаю в большой больнице с очень хорошей страховкой: ежемесячная выплата невисокая, платы за визит приемлемы, а рядом с домом есть большой выбор разных клиник. Однако такие пакеты являются скорее редкостью», - сказала Лиис.

По ее словам, в США принято перед тем, как обратиться к врачу, убедиться, что его страховка покрывает услуги этой больницы. «Если вы случайно пойдете к врачу или даже в отделение неотложной помощи, услуги которых не покрываются вашей страховкой, вам придется полностью оплатить счет позже», - добавила Лиис.

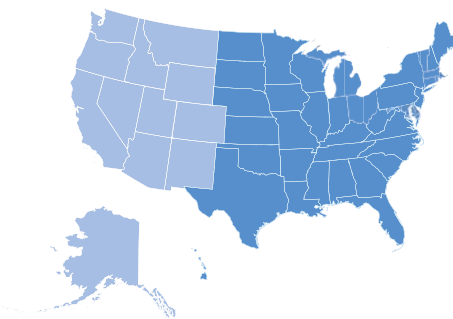
В большинстве случаев семейные врачи, врачи-специалисты, стоматологи и ЕМО берут плату за визит. Неотложная медицинская помощь стоит особенно дорого, поэтому люди обращаются в отделение скорой помощи только в том случае, если возникла действительно опасная для жизни ситуация. Однако использование машины скорой помощи опять же зависит от вида страхового пакета. «Когда я рассказываю американцам, что в Эстонии не нужно платить за машину скорой помощи, они обычно очень удивляются, потому что вызов машины скорой помощи связан с большим счетом, обычно в несколько тысяч долларов», - сказала Лиис.

В США у человека есть определенное количество выходных дней по болезни и отпуск, которые оплачивает работодатель. Пособия по беременности и родам также выплачиваются в США работодателем. «В некоторых штатах только недавно был принят закон, требующий от работодателя предоставления трехмесячного отпуска по беременности и родам. Работодатель редко предлагает отпуск по бере-

менности и родам на более длительный период времени, обычно от работницы ожидают более раннего возвращения к работе», - пояснила Лиис.

Неопределенность и неуверенность в том, можно ли позволить себе лечение

«Я знаю, что в Эстонии часто поднимают тему длинных очередей на лечение. В США людей больше волнует не время ожидания в очереди на лечение, а стоимость медицинского обслуживания и медицинской страховки. Очереди в США могут быть короче, чем в Эстонии, но многие люди по-прежнему не обращаются к врачу по финансовым причинам», - сказала Лиис. В нынешней ситуации особенно уязвимы люди, потерявшие работу. «Из-за коронавируса увольняют много людей, и, если они потеряют работу, их медицинская страховка также заканчивается. В случае таких неожиданных ситуаций система солидарного медицинского страхования солидарности определено была бы более полезной», - пояснила Лиис.



40% американцев трудоспособного возраста имеют проблемы с оплатой медицинских счетов.



Член Правления
Кассы Здоровья
Майви Парв каждый
день выходит со
своей собакой
Пузле или на пешую
прогулку или на
пробежку, это
помогает сохранять
бодрость духа

Майви Парв: В прошлом году я смогла несколько раз убедиться, что могу рассчитывать на свою команду

Майви Парв, член Правления Больничной кассы, подводит итоги важнейших событий прошедшего года и рассказывает о том, какие инновации происходят сейчас в сфере здравоохранения.

Эвелин Тринк

Руководитель отдела по связям
с общественностью Кассы Здоровья



Какая проблема в прошлом году была для Вас самой сложной, какой она была и как решалась?

Самой большой проблемой прошлого года было поддержание баланса нашей основной деятельности в дополнение к решению проблем, связанных с эпидемией коронавируса. Ситуация развивалась очень скоротечно в день 16 марта, когда перед нами встала задача обеспечить доступность медицинских услуг в беспрецедентной ситуации. Поскольку у врачей больше не было возможности принимать пациентов в кабинете, мы быстро приняли решение и ввели услугу удаленного приема. Следующей нашей задачей было финансирование совершенно новой на то время услуги - лечение больных с коронавирусом. Мы разработали методику дополнительного финансирования и внедрили ее. В начале лета мы начали контроль использования данных дополнительных денег. И в конце года мы вернулись к тому, с чего начали в марте. Произошла новая вспышка эпидемии коронавируса и снова возникла потребность в удаленных приемах, а также в дополнительных средствах для больниц, службе первичной медицинской помощи и для машин скорой помощи. В конце года к списку других неотложных вопросов присоединилась программа вакцинации против вируса COVID-19 была в нашем списке дел.

Каким был самый важный урок, который Вы получили в прошлом году как руководитель?

Таких уроков было много, но благодаря им мы получили свой опыт, и надеемся, что они не повторятся. Если говорить о положительном опыте - я смогла снова убедиться, что могу рассчитывать на свою команду на 101%. Мы можем справиться с новыми задачами даже в условиях ограниченного времени, принимая необходимые решения быстро и эффективно. Приятно признать, что мы не сидим сложа руки и жалуемся, а сами активно и успешно решаем возникшие проблемы.

В каком направлении двигалось финансирование медицинских услуг в предыдущие годы, и каковы были основные шаги развития в последнее время?

В предыдущие годы мы финансировали скорее отдельные пункты, фокусировались, так сказать, на деталях. В последние годы мы изменили направление, сделав акцент на ориентированности на пациента и введя плату за ведение пациента в процессе лечения. Путь лечения пациента должен быть организован централизованно. Для этого необходимо хорошо понимать, как он выглядит на самом деле, и прийти к соглашению со всеми сторонами процесса. Таким образом мы сможем обеспечить пациенту все необходимые этапы лечения. В настоящее время мы работаем над ведущим проектом пути лечения инсульта, и скоро мы начнем пилотный проект пути лечения пациентов после эндопротезирования. Мы также составляем план пути лечения для пациентов с психическими расстройствами. Я верю, что эти пилотные проекты будут иметь большой положительный эффект на систему ведения больных и они смогут почувствовать, что на пути лечения их окружает забота.

В последнее время появилась тенденция финансировать больше инновационных проектов, причем разными способами. Нам очень важно введение в систему таких инноваций, которые повышают прежде всего доступность услуги. Приятно отметить, что в перечне льготных медицинских услуг Больничной кассы Эстонии уже есть небольшой, но уже очень хорошо себя зарекомендовавший раздел удаленных медицинских услуг. Такие услуги помогают улучшить эффективность лечения пациентов, экономить время пациента и ресурсы оказателя медицинских услуг (в т.ч. и временные).

Что станет с проектами развития системы здравоохранения в будущем?

Можно сказать, что выбранное нами направление останется прежним. Здравоохранение - это область, в которой не следует делать резких изменений,

”
Мы отслеживаем длину очередей на лечение, используя данные дигитальной регистратуры и медицинских учреждений.

поскольку влияние изменений можно оценить только через какое-то время. В то же время то, что было начато, должно быть доведено до конца. В дополнение к дальнейшему развитию пути лечения и удаленных услуг, мы должны включать в пакет медицинского страхования все больше и больше новых профилактических мероприятий, заниматься разработкой принципов оплаты труда и проектами укрепления здоровья.

Как мы обеспечиваем доступность медицинских услуг?

У нас есть два типа договоров с оказателями медицинских услуг. Во-первых, договор о финансировании общей медицинской помощи, который мы заключаем со всеми учреждениями, оказывающими услуги семейной медицинской помощи. Во-вторых, договор о финансировании лечения, который мы заключаем со всеми больницами, а также с оказателями специализированной медицинской помощи, медсестринской помощи и стоматологических услуг, работающих вне Плана развития больничной сети. Как и в любом договоре, в нем излагаются права и обязанности обеих сторон. Для нас важно, что через договор мы можем управлять доступностью, стоимостью и качеством медицинских услуг.

Со временем договора стали более короткими, и это шаг в правильном направлении. Договор должен быть простым и понятным и не должен дублировать пункты законодательных актов.

Доступность услуги контролируется тем, что мы оговариваем в договорах пункты о том, насколько долгим может быть максимальное время ожидания пациента в очереди на лечение. Мы отслеживаем длину очередей на лечение, используя данные цифровой регистратуры и медицинских учреждений. К сожалению, мы вынуждены признать, что в области доступности услуг ситуация далека от идеальной. Основная цель и камень преткновения заключается в том, что мы хотим, чтобы медицинские учреждения все больше и больше занимались своими очередями на лечение, чтобы они могли согласовывать время ожидания для человека в зависимости от степени тяжести состояния его здоровья. Внедрение цифровой регистратуры на уровне службы первичной медицинской помощи все еще продолжается.

Какие основные проблемы связаны сейчас с доступом к медицинской помощи (старшее поколение врачей, нехватка врачей и медсестер и т.д.)?

Несколько лет назад Институт развития здоровья провел исследование, которое показало, что самым пожилым врачом в нашей системе здравоохранения был 90-летний радиолог. Это говорит о том, что наш ресурс специалистов в области здравоохранения ограничен. И самая большая проблема здесь - нехватка врачей и медсестер по регионам. «Если смотреть по регионам, самые большие проблемы сейчас проявляются в Ида-Вирумаа, на юге Эстонии и на островах. Например, в Ида-Вирусской Центральной Больнице работает много врачей из третьих стран. В небольших больницах общего профиля для покрытия всех потребностей циклов дежурств не хватает врачей только одной специальности. Не хватает специалистов по отдельным специальностям. Нехватка семейных врачей также является очень обсуждаемой и острой проблемой, особенно в удаленных регионах.

Что здесь можно предпринять? Союз Врачей Эстонии предложил решение проблемы с помощью региональной политики, при которой зарплаты медицин-

ских работников и врачей увеличиваются пропорционально удалению рабочего места от центра. В сфере службы первичной медицинской помощи мы уже реализуем этот принцип. Кроме того, важно ввести меры, которые еще не были реализованы ранее - например, предоставлять регистр семейному врачу, который еще учится в резидентуре, и сделать все, чтобы передача регистра молодому семейному врачу проходила как можно более легко и беспрепятственно. Ресурсы рабочего времени врачей, работающих в больнице, можно сэкономить, если мы будем использовать больше медсестринской помощи. Мы начали внедрение в систему медсестер специалистов, получивших квалификацию по разным специальностям, которые могут выполнять часть врачебной работы. Мы мотивируем больницы пересмотреть текущую организацию работы, например, необходимо ли на самом деле врачу и медсестре вместе проводить амбулаторный прием.

Как вы оцениваете команду Кассы Здоровья, в чем ее сильные и слабые стороны?

В Кассе Здоровья работают преданные своему делу и компетентные сотрудники, целью работы которых является прежде всего помощь людям. Это самая сильная сторона нашей команды. Вся работа коллектива ориентирована на поэтапное успешное разрешение поставленной задачи. Да, это сила, с одной стороны, но также и слабость, потому что это может привести к большому объему сверхурочной работы, а значит и нагрузки на сотрудников. Я все больше чувствую, что нам в ходе работы надо чаще быть эффективными менеджерами проектов, чтобы быстро реагировать, действовать незамедлительно. Объем работы большой, это значит и то, что от нас требуется и много ответственности. О свободе в принятии рабочих решений и ответственности знает каждый сотрудник, но никогда не бывает так, что абсолютно все наши сотрудники будут когда-либо готовы к этому, они не могут и, возможно, не хотят.

”
**Ресурсы
врачей можно
экономить,
активнее
используя
медсестринскую
помощь.**

В каком направлении движется фармацевтический рынок сейчас и каков наш выбор на сегодняшний день и в будущем?

Начнем с более позитивной стороны. Хорошо то, что фармацевтическая промышленность вместе с исследователями, работающими в университете, может предлагать все более индивидуальные и эффективные решения для лечения все более сложных заболеваний. Некоторые из новых препаратов можно назвать действительно прорывом в своей области. Возьмем в качестве примера лекарства, работающие на уровне генов. Одна инъекция такого лекарства может исправить дефект в гене человека, вызывающий заболевание - например, Zolgensma, используется для лечения спинальной мышечной атрофии. Генную терапию уже предлагает для лечения некоторых гематологических опухолей и т.д. Правда, делать окончательные выводы об их эффективности еще рано, так как периоды наблюдений за пациентами в ходе исследований еще продолжаются.

COVID-19 показал нам, что вакцины совершенно нового типа могут быть разработаны быстро, если в этом есть возникла большая потребность. Мы надеемся, что они принесут окончательное разрешение кризиса пандемии в ближайшем будущем.

В то же время высокая стоимость новых лекарств в последние годы стала серьезной проблемой для Европы в целом. Раньше мы думали, что это проблема скромных финансовых ресурсов в нашей

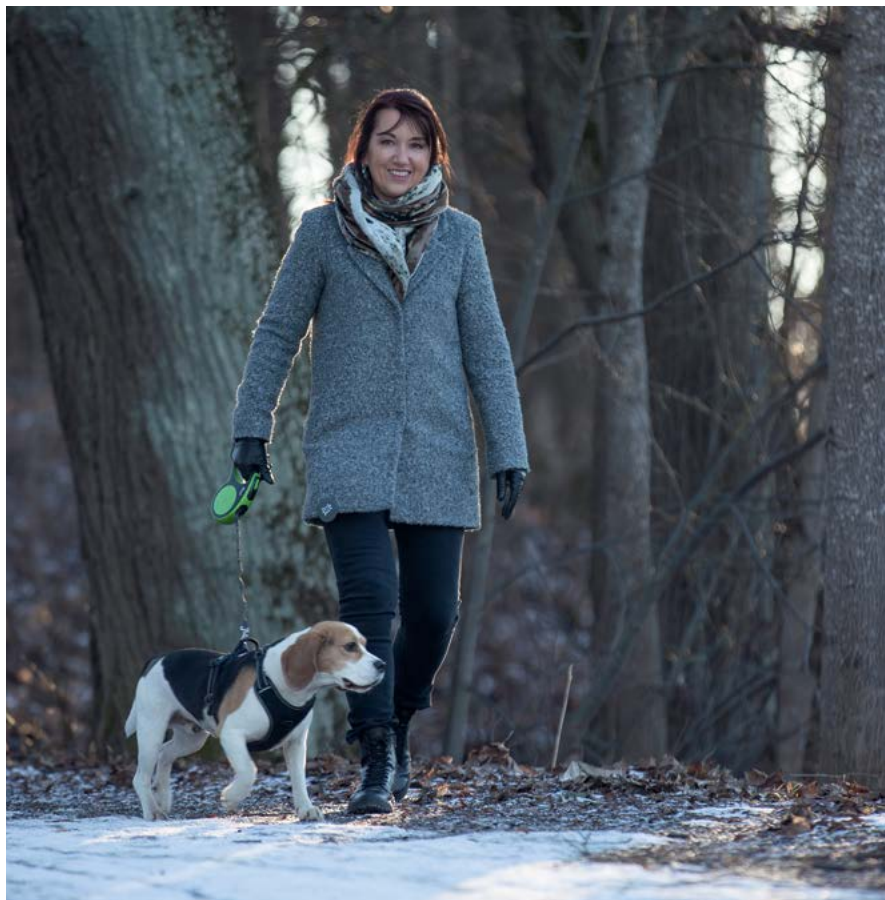
стране, но теперь мы видим, что этой проблемой занимаются и в других странах. К счастью, решение этой проблемы в настоящее время также выбрано одним из ключевых направлений Европейской стратегии в области лекарственных средств.

Однако из-за недостаточного финансирования нашей системы здравоохранения становится все труднее совершать выбор, что финансировать, а что нет. К сожалению, мы не можем заплатить за все, и это очень сложно и грустно объяснять людям.

Одно из разрабатываемых в настоящее время решений данной проблемы - это план начать производство генных лекарств непосредственно в Компетентных центрах при больницах. На мой взгляд, у Тартуского университета и Клиники Тартуского университета также есть основные предпосылки для развития такого нужного направления. Исследователи подсчитали, что это позволит получить тот же результат по цене, во много раз меньшей, чем та, которую в настоящее время от нас требует международная фармацевтическая промышленность.

Каких успехов мы достигли в сфере повышения качества лечения?

Качество лечения можно определить по-разному. На мой взгляд, Кассе Здоровья необходимо сфокусировать внимание на качестве медицинских услуг, и проводить оценку того, насколько эта услуга ориентирована на пациента, насколько эффективно и своевременно она оказывается и правильно ли рассчитана ее цена. Ориентированность на пациента означает, что уровень медицинских услуг можно назвать высококачественным, если пациенту будут предоставлены все необходимые этапы лечения, а сам пациент оценивает свой опыт лечения как хороший. Современное и качественное лечение означает, что пациент получает услугу, соответствующую его состоянию здоровья. Мы должны договориться с оказателем услуги о том, через какое время у пациента должен быть доступ к врачу, обследованию или процедуре, и когда именно должно начаться лечение. В настоящее время это соглашение существует только в сфере процессов лечения



онкологических пациентов, но в системе здравоохранения эти показатели контролируются. Ресурсы врачей можно экономить, активнее используя медсестринскую помощь.

Наш ключ к успеху - это последовательная оценка качества с помощью клинических аудитов, целевых проверок, анализов и показателей качества лечения. Среди наших успехов можно также привести регулярный и постоянно увеличивающийся процесс развития качества услуг. Мы вносим свой вклад в подготовку новых руководств по лечению и отчетов об оценке медицинских услуг, а также в разработку показателей качества для наших новых услуг и методов оплаты. Много уже сделано, но я думаю, что Касса Здоровья должна продолжать анализировать и совершенствовать процесс улучшения качества услуг. Введена система качества семейных врачей, но в больницах такой системы нет. Мы начали с оценки опыта пациента в рамках проекта пути лечения

инсульта, но мы должны договориться о том, какова будет наша общая концепция в процессе оценки опыта пациентов. В настоящее время мы занимаемся улучшением качества услуг, но за медицинским учреждением остается роль обеспечения качества обслуживания. Здесь нам важно дать медицинским учреждениям направление.

**Больничная касса
оплачивает лечение зубов
пока тебе не исполнится 19 лет**



**Список партнеров больничной кассы
найдёшь здесь: www.haigekassa.ee**

Десять нововведений в конкурсе государственных закупок специализированной медицинской помощи

В каких именно десяти пунктах Касса Здоровья введет изменения в ходе закупочного конкурса специализированной медицинской помощи, завершающимся в этом году, объясняет Марко Тяхнас, руководитель отдела по работе с партнерами Кассы Здоровья.

Львиная доля услуг специализированной медицинской помощи приобретается Кассой здоровья в больницах, принадлежащих плану развития больничной сети (ПРБС), и что больницы в крупных городах получают каждый год около 93% от общего бюджета специализированной медицинской помощи. Касса Здоровья направляет 7% бюджета специализированной помощи на так называемый свободный рынок, то есть в частный сектор, и для этого организуются государственные закупочные конкурсы.

Эвелин Тринк,
Руководитель по связям
с общественностью Кассы Здоровья



Руководитель отдела
по работе с партнерами
Марко Тяхнас
подтверждает, что
всегда нужно стараться
делать свою работу
наилучшим образом

1.

Сроки и планирование

Во время подготовки предыдущего закупочного конкурса был принят новый Закон о государственных закупках, условия которого мы должны были учитывать при подготовке закупочного конкурса. Поскольку государственные закупки являются довольно сложной задачей для системы здравоохранения, клиникам и врачам действительно нужно больше времени, чтобы понять условия закупочного конкурса и правильно подготовиться к участию в нем. Мы приняли это к сведению и начали переговоры с союзами врачей-специалистов и Эстонской ассоциацией частных медицинских учреждений уже за полтора года до объявления нового закупочного конкурса.

2.

Мы больше не проводим выбор с помощью бросания жребия

Иногда в государственных закупочных конкурсах возникает ситуация, когда все участники конкурса получают равные количество баллов. Такая ситуация произошла и во время предыдущего конкурса и поэтому рейтинг возможных победителей конкурса (получателей объема договора) был выявлен и при помощи бросания жребия. Теперь мы провели закупочный конкурс на основе "проходного балла", т.е. успешные кандидаты теперь не будут ранжироваться, но каждый, кто получит количество баллов, необходимое для достижения установленного порогового значения, также получит договор и лечебные случаи. Значение проходного балла зависит от конкретной медицинской специальности и количества кандидатов-участников закупочного конкурса.

3.

Один участник конкурса не может получить весь объем услуг

Третьим уроком, который мы вынесли из предыдущего государственного конкурса закупок, была ситуация, когда согласно действующим в то время правилам участник, набравший наибольшее количество баллов, мог один получить львиную долю лечебных случаев. Так как теперь в этом случае закупочный конкурс основан на "проходном балле", все медицинские учреж-

дения, получившие проходное количество баллов, смогут попасть в договор. Первоначальный объем договора зависит от фактических мощностей участника тендера по оказанию медицинских услуг (т.е. наличие врачей и помещений). Благодаря применению проходного балла мы исключаем риск того, что участник тендера, который сразу бы получил большой объем, не сможет в реальности получить данное большое количество пациентов - а значит, не сможет выполнить объем договора (например, из-за того, что у него на самом деле работает недостаточное для выполнения этого количество врачей). В этом случае мы в ходе закупочного конкурса также более детально оценим мощности потенциального оказателя медицинских услуг.

4.

Гибкость является предпочтением

В результате последних закупочных конкурсов в некоторых отдельных регионах проблемой оказалось то обстоятельство, что работающий в них местный оказатель медицинских услуг не смог добиться успеха в конкурсе. Мы будем продолжать предоставлять возможность участвовать в закупочных конкурсах для всех, в то время и само участие стало еще более гибким процессом. Например, если кандидат хочет получить больше баллов за качество, ему нужно предпринять дополнительные шаги по совершенствованию организации рабочих процессов, чтобы достичь значения проходного балла. С теми кандидатами-оказателями медицинских услуг, которые не могут гарантировать качество обслуживания для пациента, обеспечить доступность или оказалось, что в прошлом у них были случаи нарушения законодательства (например, мошенничество по отношению к Больничной кассе), ни Больничная касса ни общество не желают и не могут заключать договора для использования наших общих средств из фонда медицинского обслуживания.

5.

Ценовой коэффициент не является самым главным показателем

Идея государственного закупочного конкурса заключается в экономическом эффективном использовании денег налогоплательщиков, поэтому участники конкурса могут предлагать максимальную скидку в размере 10% для цен. В прошлый раз максимальная скидка составляла 15%, и его доля была важнее при принятии решения.

6.

Мы расширили сотрудничество

На этот раз мы привлекли к подготовке закупок еще больше союзов врачей-специалистов, в которых работают ведущие в своей области врачи, а также головную организацию для частных медицинских учреждений - Эстонскую ассоциацию частных медицинских учреждений (Eesti Eratervishoiuasutuste Liit - EETAL). Мы также привлекли главную организацию частных медицинских учреждений - Эстонскую ассоциацию частных медицинских учреждений. Таким образом, мы не подготавливали проведение закупочного конкурса в одиночку, а учитывали (с учетом, конечно, Закона о государственных закупочных конкурсах) мнение экспертов в своей области.

7.

Договорной партнер не выполняет условия договора

В прошлый раз в закупочном конкурсе приняли участие и такие оказатели услуг, которые, как оказалось, самонадеянно взяли за работу, который они в итоге не смогли выполнить. Это означает, что они не смогли выполнить утвержденный в договоре объем работы и не смогли принять обещанное количество пациентов. В этом случае принцип проходного балла дает возможность включить в договор больше учреждений для каждой специальности. Это может означать, что оказатель услуг вначале получит меньший объем, но если окажется, что он хорошо выполняет свою работу и люди хотят проводить лечение у него, мы сможем увеличить объем договора непосредственно в период его действия.

8.

Ориентированность на людей

В предыдущих закупочных конкурсах в области специализированной медицинской помощи оказатели услуг подали заявки на оказание амбулаторной, стационарной или дневной медицинской помощи. Договор о закупке услуг теперь включает в основном амбулаторные лечебные случаи. Но если кандидат также может и желает заниматься дневным и стационарным (больничным) лечением, то он получит дополнительно и эти случаи лечения. Наша цель состоит в том, чтобы пациент получил все услуги или большее их количество в одном месте, чтобы путь лечения для него был удобным и коротким.

9.

Трехлетний период действия закупочного договора будет продлен до пяти лет

В прошлом период действия закупочного договора в специализированной медицинской помощи составлял три года, и это создавало чувство неопределенности у частных медицинских учреждений. В настоящее время учреждения обеспечены более высоким уровнем безопасности инвестиций, что также хорошо и для пациентов, поскольку таким образом в одном месте можно получить больше качественной медицинской помощи.

10.

Обмен информацией и обучающий курс для участия в закупочном конкурсе

Поскольку государственные закупки являются сложным заданием для врачей, на этот раз мы также провели обучение для подачи заявок на участие в закупочном конкурсе. Мы также использовали эту практику при закупочном конкурсе в области детской стоматологии, и она была хорошо воспринята зубными врачами, потому что участие в закупочных конкурсах - это не обычная работа для врачей.



Последняя возможность переосмыслить ценообразование на лекарства

О безудержном подорожании лекарств и проблемах их доступности говорят уже давно. Это больше не проблема для небольших стран с более низким уровнем жизни, и о ней все чаще говорят и в богатой Западной Европе.

Кярт Велите

Эксперт отдела лекарств и медицинских вспомогательных средств Кассы Здоровья



Под эгидой Международной ассоциации учреждений медицинского страхования (АИМ)* был проведен ряд дискуссий, посвященных доступу к лекарствам и справедливому ценообразованию. Целью АИМ является разработка в сотрудничестве с экспертами в области лекарственных средств модели, согласно которой цены на лекарства будут формироваться справедливо в соответствии с затратами на их разработку и реальной выгодой. У АИМ уже есть первоначальное видение такой модели.

Затраты и прибыль фармацевтиче-

ских компаний неоднократно анализировались, и результат ясно показывает, что затраты на разработку лекарств значительно ниже, чем затраты на маркетинг или полученная прибыль. Например, исследование, опубликованное в Journal of Health Economics в 2016 году, показало, что в 2014 году десять крупнейших фармацевтических компаний инвестировали 66 миллиардов долларов в научную деятельность и новые разработки, при этом потратив 98 миллиардов долларов на освоение рынка, а прибыль при этом составила 90 миллиардов долларов.



Затраты на разработку лекарств значительно ниже затрат на маркетинг или заработанной прибыли от продаж.

Эти факты особенно поражают в том свете, что фармацевтическая промышленность запрашивает свою цену в основном из-за одного аргумента - они просто могут сделать это. Фармацевтическая промышленность безусловно нужна, потому что в противном случае не было бы новых лекарств, но главная проблема сейчас - это суммы, заявленных в качестве прибыли. К настоящему времени мы достигли точки, когда ожидания промышленности в отношении прибыли больше не сбалансированы в разумных пределах со способностью разных стран оплачивать лекарства.

Цены растут угрожающими темпами

Мы можем привести пример из Эстонии, когда несколько лет назад на рынок поступил дорогой препарат, при использовании которого лечение одного пациента стоило 400 000 евро. В другом случае было и такое лекарство, за которое фармацевтическая компания запросила уже два миллиона евро. В очереди на получение разрешения на продажу сейчас находится уже несколько таких новых, но очень дорогих лекарств. Анализ показывает, что цены на лекарства растут быстрее, чем другие статьи расходов на здравоохранение и ВВП. Ситуация, вызванная безудержным ростом цен, больше не является устойчивой для систем здравоохранения, и поэтому сейчас остро ощущается необходимость в переосмыслении ценообразования на лекарства.

АИМ предложила в качестве возможного решения Европейскую концепцию справедливой цены. Эта модель основана на беспристрастных и поддающихся проверке элементах - например, она включает в себя разумные затраты на разработку и производство лекарств, обеспечивает разумную прибыль и вознаграждение за инновации. Такой подход обеспечивает, с одной стороны, устойчивость системы, необходимой для постоянных разработок новых лекарств, а с другой стороны, мотивирует фармацевтические компании вкладывать средства в лекарства, которые также значительно улучшают здоровье человека (качество жизни, продолжи-

тельность жизни). В-третьих, это позволяет странам делать новые лекарства доступными для пациентов по справедливой цене.

Формула ценообразования на лекарства, предлагаемая АИМ, состоит из пяти основных компонентов: затраты на разработку, производство и маркетинг, базовая прибыль и бонус за инновации. Значительные дополнительные деньги в виде бонуса получит такое лекарство, благодаря которому, например, человек излечивается, которое значительно продлевает жизнь, улучшает качество лет жизни или направлено на лечение болезни, где не было альтернативы лечения. Во-вторых такая формула учитывает и количество пациентов. Таким образом, даже в случае редких заболеваний, когда,

”
Фармацевтическое
производство
запрашивает
свою цену в
основном из-за
одного аргумента
- они просто могут
сделать это.

Эксперт отдела лекарств
и медицинских
вспомогательных средств
Кассы Здоровья
Кярт Велисте





Из 92 новых препаратов, выпущенных в 2017 году, **только один** обладал значительными преимуществами для лечения пациентов.



В 2014 году десять крупнейших фармацевтических компаний инвестировали 66 миллиардов долларов США в научную деятельность и новые разработки, при этом потратив 98 миллиардов долларов на освоение рынка, а прибыль при этом составила **90 миллиардов долларов.**

например, в мире насчитывается всего несколько сотен пациентов, фармацевтическая компания покрывает оправданные затраты на разработку и производство лекарств. При этом использование в модели фактических затрат на разработку и производство приветствуется, но если компании не хотят их раскрывать, в формуле используются значения по умолчанию.

Новое не всегда является лучшим

Здесь следует развеять один миф: не все новые лекарства на рынке являются инновативным прорывом в своей сфере, спасающими жизни или значительно улучшающими качество жизни. Преимущества многих новых лекарств на самом деле скромны или еще неясно доказаны, однако производитель сразу запрашивает очень высокую цену. Поскольку производители желают выйти на рынок как можно скорее, часто случается, что собрано слишком мало данных об их преимуществах. Например, на встрече, организованной AIM, эксперты отметили, что из 92 новых лекарств, выпущенных в 2017 году, только один имел значительную пользу для пациентов, два - умеренную пользу и львиная доля имели небольшую пользу, т.е. они предназначены для продления жизни и облегчения симптомов.

С другой стороны, на рынке появились лекарства, которые дают очень хорошие результаты лечения, но из-за их высокой стоимости страны могут покупать их только для тяжелобольных пациентов. Например, с выходом одного нового лекарства на рынок лечение одного человека с гепатитом С стоило от 40 000 до 50 000 евро. Эта цена за последние годы многократно упала, но она все еще очень дорога, учитывая большое количество пациентов.

Когда денег не хватает, многие люди нуждаются в лекарствах, а цены высоки, мы, как общество, неизбежно должны признать, что лечение получают только пациенты с более тяжелыми заболеваниями или те пациенты, для которых новый препарат продемонстрировал наибольшую дополнительную пользу. Поэтому на евро-

пейском уровне следует прийти к соглашению о том, что лекарства приносят обществу пользу и что их цена должна зависеть от реальных затрат и выгод для здоровья человека. Подводя итог, можно сказать, что нашей целью является возвращение цен на лекарства «из космоса».

У фармацевтической отрасли есть по этому поводу несколько опасений. Во-первых, бояться, что если сразу не получить много денег на разработанное лекарство, возможно, лекарство не окажется в будущем прибыльным. В то же время, если окажется, что лекарство помогает человеку выздороветь и остаться здоровым, страны будут его покупать. Справедливая цена лекарства на одного пациента была бы низкой, но, в то же время, благодаря низкой цене, появилась бы возможность предоставить помощь большему количеству пациентов. Таким образом, в целом выручка от продаж препарата существенно не снизилась бы. Во-вторых, считается, что деньги должны быть заработаны до истечения срока действия патента нового лекарства (срока действия исключительного права на его производство), когда на рынок выходят более доступные по цене лекарств-аналогов (генериков) с тем же действующим веществом.

”
Здесь следует развеять один миф: не все новые лекарства, которые есть на рынке являются инновативным прорывом в своей сфере.



Однако на практике есть много примеров этого, когда с выходом препаратов-генериков на рынок оригинальное лекарство также продолжают покупать, но, как правило, цена оригинального лекарства также падает до более разумного уровня, потому что в конце концов возникает конкуренция. Хотя фармацевтические компании заявляют, что разработка лекарств - дело дорогое и рискованное, многие страны уже смогли покрыть значительную часть потраченных на разработки средств за счет финансирования университетов или государственных научно-исследовательских организаций. Страны вкладываются в научные исследования, проводимые в университетах, результаты которых в виде разработок или открытий покупаются фармацевтическими компаниями и направляются в производство после завершения необходимых клинических испытаний. Хотела бы отметить, что фармацевтические компании в настоящее время не раскрывают свои затраты на разработку, поэтому фармацевтическое производство на сегодняшний день не совсем прозрачно.

Переосмыслив ценообразование на лекарства и обеспечив прозрачность

системы, в то же время вознаграждая производителей за настоящие инновации, мы могли бы по устойчивой схеме финансировать новые и эффективные лекарства для значительно большего числа нуждающихся в них людей.

* Международная ассоциация организаций медицинского страхования (International Association of Mutual Benefit Societies) - это международная зонтичная организация для федераций компаний взаимного медицинского страхования и других организаций, которые оплачивают некоммерческое медицинское обслуживание.



Наличие медсестры является показателем качества каждого учреждения по уходу

Больничная касса начала финансировать медсестринские услуги в учреждениях по общему уходу с прошлого года. В начале этого года мы также добавили в список услуг оплату замещающей медсестры на случай отпуска. Теперь мы также разрешили небольшим учреждениям по уходу (с населением менее 20 человек) нанимать медсестер на неполный рабочий день. По словам Кюлли Фридеманн, руководителя отдела первичной медицинской помощи Больничной кассы, прошлый год показал, что финансирование услуг медсестер в учреждениях по уходу было нужным решением, и эту услугу необходимо развивать и дальше.

Вивика Тамра

Главный специалист отдела по связям
с общественностью Кассы Здоровья



„Медицинский работник должен быть доступен жителям учреждений по уходу на ежедневной основе. Для медицинского обслуживания таких учреждений недостаточно семейного врача, который зачастую работает за несколько десятков километров. Мы начали финансировать оплату работы замещающих медсестер в учреждениях по уходу во время отпуска именно для того, чтобы у работников была возможность отдыхать, и при этом жители учреждения не были лишены постоянной медицинской помощи», - пояснила Фридеманн.

Медсестра оценивает состояние здоровья жителей учреждения по уходу и выполняет необходимые медсестринские процедуры. Медсестра также помогает пациенту контролировать и выполнять план лечения, составленный врачом. По просьбе врача медсестра может выполнять определенные процедуры для пациента - такие как обезболивание, а также выдача лекарств или уход за ранами. Медсестра также занимается проведением консультаций (включая персонал учреждения по уходу и близких) и профилактикой

Для пожилых людей проблемы со здоровьем - повседневное явление.

Крислин Пальм, медсестра из учреждения по уходу Вастселиина, сказала, что внедренные в прошлом году нововведения значительно улучшат качество жизни жителей учреждений по уходу, поскольку теперь они смогут полагаться на постоянную помощь в решении их проблем со здоровьем. В прошлом медицинские услуги в учреждениях по уходу оказывала домашняя медсестра, но обслуживали только тех жителей, которым услуга была назначена семейным врачом. Однако, по словам Крислин Пальм, у обитателей домов престарелых есть много более простых повседневных проблем со здоровьем, которые также требуют внимания медицинского работника.

Помимо пациентов, в ежедневных консультациях также нуждаются и ухаживающий персонал, осуществляющий ежедневный уход за жителями. «Лечение заболе-

ваний всегда назначает семейный врач пациента. Наиболее частые проблемы со здоровьем у жителей учреждений по уходу - болезни сердца и высокое кровяное давление. Пожилые люди часто принимают много разных лекарств, и это может привести к путанице с лекарствами и схемами лечения. Роль медсестры заключается в том, чтобы консультировать как пациентов, так и ухаживающий персонал, для обеспечения правильного соблюдения режима лечения. Если видно, что из-за изменившегося состояния здоровья пациенту необходимо изменить схему лечения, медсестра может немедленно обратиться к семейному врачу», - прокомментировала Пальм.

Каждое утро мы анализируем проблемы, возникшие накануне вечером и ночью, и ищем способы их разрешения. «Иммунная система пожилых людей уже недостаточно сильна, чтобы противостоять всем болезням. Каждый день появляются такие, у кого либо возникают боли при глотании, либо боли в спине. Некоторые болеют простудой. Благодаря медсестре они теперь получают помощь сразу по обращению и чувствуют, что они окружены заботой», - сказала Пальм.

Было бы хорошо, если бы услуги по уходу могли быть доступны в каждом учреждении по уходу.

По мнению Кассы Здоровья, доступные услуги медсестры - это знак качества каждого учреждения по уходу, который обеспечивает безопасность его жителей в случае возникновения проблем со здоровьем. Однако многие учреждения по уходу еще не воспользовались возможностью заключить договор для получения данной услуги.

Марко Тяхна, руководитель отдела отношений с партнерами Кассы Здоровья, сказал, что в общем плане учреждения по уходу, у которых еще нет договора с Кассой Здоровья, можно разделить на четыре группы. Первая группа - это учреждения, в которых уже работала медсестра до того, как Касса Здоровья начала финансировать эту услугу. Вторая группа - это те, кто в принципе желают заключить договор

с Кассой Здоровья, но испытывают трудности с поиском медсестры из-за того, что их мало. В-третьих, есть учреждения по уходу, где сейчас проходит ремонт. Есть также учреждения по уходу, где уже готовятся к заключению договора.

«Мы помогаем им всем в соответствии с их проблемами. Например, если нет медсестры, мы стараемся свести вместе учреждения по уходу и оказателей медсестринских услуг из этого же региона. С теми учреждениями, где уже есть служба медсестринской помощи, мы делимся информацией о том, как они смогут заключить с нами договор. Мы считаем, что медицинские услуги, оказываемая медсестрой, помогут уменьшить, например, частоту обострений хронических заболеваний жителей учреждений по уходу и, таким образом, необходимость в дальнейшей, зачастую неотложной, потребности в медицинской помощи», - сказал Тяхна.

По словам Тяхна, многие жители учреждений по уходу страдают множествами заболеваний, при этом часто хроническими. Такие заболевания должны находиться под пристальным вниманием медицинского работника. «Служба медсестринского ухода в учреждении по уходу информирует его жителей, членов их семьи, лечащего врача и семейного врача о том, что состояние здоровья оценено правильно, что человек получает необходимое лечение, и быстро связываются с врачом, когда болезнь обостряется», - добавил Тяхна.

Жителям учреждений по уходу нужно справляться ежедневно с множеством более легких проблем со здоровьем, которые также требуют внимания.

Благодаря освободившимся ресурсам теперь можно нанимать руководителя по трудотерапии и менеджера занятий по интересам

По словам Хейли Бурмейстер, главы учреждения по уходу Kāru Sūdamekodu, в их учреждении по уходу медсестра работает уже долгое время, но, тем не менее, было решено заключить договора с Кассой Здоровья. «Раньше за услуги медсестры должны были платить жители учреждений по уходу или их близкие, но теперь Больничная касса финансирует наем медсестры. За счет освободившихся средств мы наняли дополнительного руководителя трудотерапии и менеджера занятий по интересам, чтобы наши подопечные могли больше двигаться с помощником на свежем воздухе. Это значит, что теперь мы можем предлагать им больше занятий, которые раньше нельзя было предложить из-за нехватки рабочей силы», - сказала руководитель учреждения по уходу.

Бурмейстер подтвердила, что присутствие медсестры помогает уменьшить частоту возникновения ситуаций, когда человеку приходится вызывать скорую помощь в случае внезапного ухудшения состояния его здоровья. Также именно медсестра является тем человеком, который общается с семейным врачом подопечного. «Мы также говорили о медсестринских услугах с другими учреждениями по уходу, и некоторые из них еще не присоединились, потому что боятся лишней работы и бюрократии. По нашему опыту можем сказать, что заключить договор с Больничной кассы несложно, и мы не заметили какой-либо значительной дополнительной работы», - сказала Бурмейстер.

В Эстонии 194 учреждений по уходу, в которых проживает 9801 человек. По состоянию на начало февраля 2021 года с Кассой Здоровья заключило договор 132 учреждений по уходу. В результате уже более 7778 жителей учреждений по уходу получают медсестринский уход при поддержке Кассы Здоровья.

”
Услуги медсестры является показателем качества каждого учреждения по уходу.



TERVISEKASSA 

Insult
Infarkt
Kärsäva
Häike
Paralüüs
Diabeet
Tatarus

**Не забивайте
себе голову!**
ЛУЧШЕ СПРОСИТЕ СОВЕТА!

1220 ИНФОТЕЛЕФОН
СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

ИЛИ ПОЗВОНИТЕ **+372 634 6630**

Информация по цене

1220.ee



Как мне сохранить свою медицинскую страховку, если я живу или работаю за границей?

Рынок труда в Европейском Союзе открыт, поэтому для многих жителей Эстонии уже не является чем-то необычным иметь постоянное место жительства в Эстонии, но работать в другой стране. Хорошим примером являются работающие в Финляндии жители Эстонии, которые в начале каждой недели едут к своим северным соседям на заработки, но возвращаются в Эстонию со своей семьей в конце рабочей недели.

Еда Пальм

Главный специалист отдела медицинских компенсаций Кассы Здоровья



Жители Эстонии пенсионного возраста также часто уезжают за границу, чтобы провести там пенсионные годы, быть ближе к дорогим родственникам или знакомым, которые уже обосновались за границей. Все мы слышали о пенсионерах из Эстонии, которые проводят свои золотые годы в Испании или Италии.

Застрахованный человек имеет право на получение необходимой медицинской помощи в других странах-участницах Европейского Союза именно для того, чтобы он мог свободно передвигаться в других странах-участницах. Кроме того,

социальная защита застрахованных людей из Эстонии распространяется и на Великобританию, Норвегию, Лихтенштейн, Исландию и Швейцарию. Это означает, что застрахованному в Эстонии лицу гарантируется медицинское обслуживание во время путешествия и проживания в другой стране-участнице ЕС, и точно так же бесплатное медицинское обслуживание в Эстонии гарантируется тем, кто приехал из этих стран.

Есть несколько вариантов решений, при помощи которых Больничная касса и Департамент социального страхова-

ния могут помочь нашим людям сохранить свою медицинскую страховку, если они живут или работают за границей. Но что сделать сам человек, чтобы в случае необходимости получить медицинскую помощь?



В случае командировки ходатайствуйте о получении справки S1

Люди из Эстонии чаще всего пребывают за границей в связи с работой. В случае командировки работодатель из Эстонии отправляет своего работника за границу на срок до 24 месяцев. В этом случае большая часть оформления документов выполняется работодателем от имени работника. Работодатель подает заявку на получение справки A1 от Департамента социального страхования. Самому работнику важно знать, что если его командировка длится более шести месяцев, он может подать заявление Больничной кассе на получение справки S1, которую он должен предоставить в учреждение медицинского страхования другой страны. После регистрации этой справки работник получает медицинскую страховку в этой стране, как и все постоянные жители этой страны.

Рассмотрим пример – Марию, которую отправили работать в Бельгию журналистом на 12 месяцев. Работодателем Марии по-прежнему является компания из Эстонии, которая подает заявку на получение справки A1 от Департамента социального страхования, а Мария после получения A1 подает заявку в Больничную кассу на получение справки S1. После получения справки S1 Мария сама приносит ее в местное бельгийское учреждение по медицинскому страхованию. После регистрации справки S1 Мария имеет право на медицинское обслуживание в Бельгии наравне с местным населением. Если Марии понадобится медицинская помощь, бельгийское учреждение по медицинскому страхованию проведет расчет за лечебные счета напрямую с Больничной кассой Эстонии. В итоге счета

за лечение Марии оплачиваются нашей Больничной кассой.

При выходе на работу в другой стране запрашивайте справку S1

Работа в другой стране означает, что работодатель платит социальный налог с его заработка в страну, где проводит работа. В этом случае другая страна также предлагает работнику медицинскую страховку. Однако, если человек решил, что

Эстонию. Таким образом, застрахованное лицо, постоянно работающее в другой стране, может быть одновременно с этим быть застрахованным и в Эстонии. В случае, если он заболевает в Эстонии, его медицинские расходы покрываются за счет иностранного государства, которому Больничная касса Эстонии выставит счета за лечение работника.

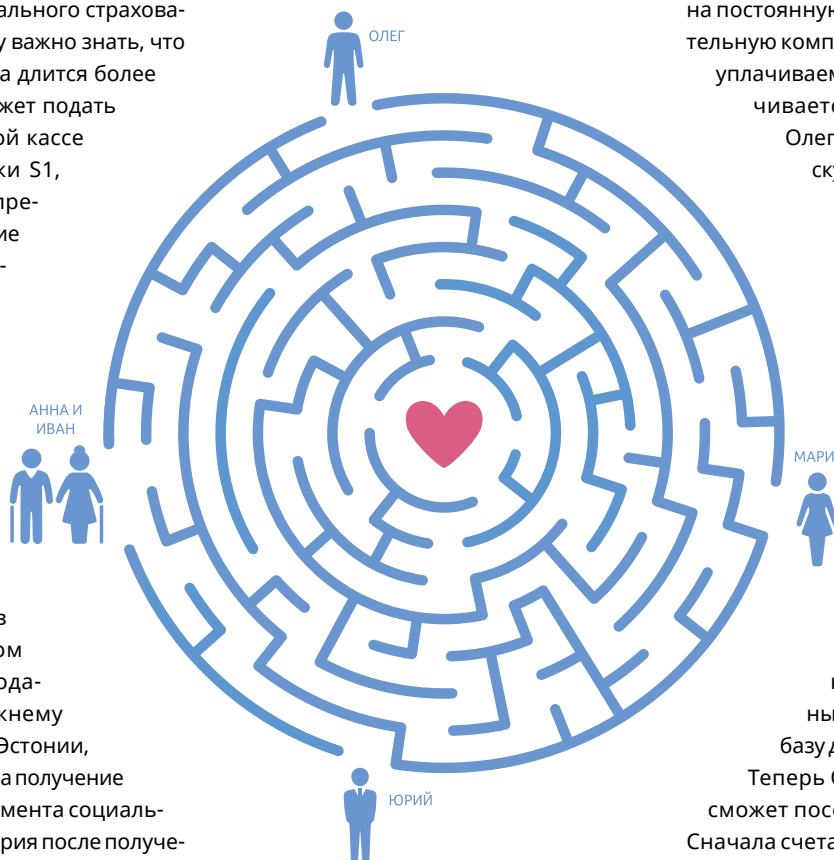
Рассмотрим пример - Олег не работает в Эстонии и не имеет медицинской страховки в Эстонии. Олег устраивается на постоянную работу в финскую строительную компанию. Социальный налог, уплачиваемый за работу Олега, уплачивается в Финляндии, поэтому Олег также получает медицинскую страховку в Финляндии.

Поскольку местом жительства Олега по-прежнему является Эстония, так как он каждые выходные возвращается в Эстонию к семье, Олег имеет право подать заявление на получение справки S1 в финском учреждении медицинского страхования. При получении и регистрации выданной в Финляндии справки S1 в Больничной кассе Эстонии данные Олега будут добавлены в базу данных Больничной кассы.

Теперь Олег будет застрахован и сможет посещать врачей в Эстонии. Сначала счета за медицинские расходы оплачивает эстонскому медицинскому учреждению Больничная касса, а затем она направляет их в финское агентство медицинского страхования для оплаты.

Как получить медицинскую страховку при работе в нескольких странах?

Однако человек может быть связан как работник одновременно с несколькими странами-участницами Европейского Союза. Например, он работает три дня в неделю в другой стране, а остальные



он не будет оформлением постоянного места жительства в другой стране, и его место жительства остается в Эстонии, он имеет право (вопреки порядку оформления при командировке), запросить справку S1 от учреждения медицинского страхования другой страны. После этого он предоставляет эту справку Больничной кассе Эстонии. Здесь он будет внесен в базу данных Больничной кассы, а медицинская страховка страны трудоустройства будет распространена и на

четыре - в своей родной стране. Как в этом случае можно получить медицинскую страховку, вне зависимости от того, где вы находитесь?

В Европейском Союзе действует требование о том, что на человека распространяются права на социальное страхование только от одной страны. Таким образом человек не может обладать медицинской страховкой одновременно в нескольких странах-участницах Европейского Союза. В этом случае человеку следует обратиться в учреждение медицинского страхования по месту жительства, которое определит, права на социальное обеспечение какой страны распространяются на него. Дополнительную информацию можно получить в Департаменте Социального страхования. Решение учреждения очень важно, потому что оно определяет, в именно стране должен быть уплачен социальный налог, уплачиваемый с заработной платы человека. Если Департамент социального страхования, например, опреде-

ляет Эстонию в качестве страны страхования лица, работник должен предоставить выданную ему справку A1 иностранному работодателю. При получении данной справки, все работодатели в других странах должны будут платить социальный налог на человека в Эстонию. Следует проявлять осторожность - в некоторых странах обязанность по уплате социального налога может лежать на самом работнике, а не на работодателе.

Чтобы работник, работающий в одной стране, мог иметь медицинскую страховку и в другой стране, он имеет право подать в Больничную кассу заявление на получение справки S1 и предоставить ее в учреждение медстрахования в другой стране.

Затем человек присоединяется к системе медстрахования этой страны и получит право на получение лечения в другой стране, точно на таких же правах, как и все застрахованные лица в этой стране.



В Европейском Союзе действует требование о том, что на человека распространяются права на социальное страхование только от одной страны.

Справки-формы для подтверждения прав на социальное страхование во время проживания или работы в Европейском Союзе



Сертификат A1 обычно требуется в ситуации, когда **работник или предприниматель-физическое лицо связан своей работой с более чем с одной страной-участницей ЕС.**



S1 - это свидетельство о медицинском страховании, которое можно использовать, если **вы живете за пределами страны**, в которой вы имеете государственную медицинскую страховку.

Например, Юрий живет в Эстонии и работает в Тартуском университете, но в то же время он также работает в Университете Хельсинки. По характеру своей работы Юрий шесть недель работает в Тарту и одну неделю в Хельсинки. Поскольку рабочие места Юрия находятся в разных странах, он обязан обратиться в Департамент социального страхования Эстонии для получения справки A1. Согласно этому справке, основная работа Юрия находится в Эстонии, и Юрий подпадает под действие закона о социальном обеспечении Эстонии. Юрий предоставляет выданную ему справку A1 в Университет Хельсинки. Это означает, что социальный налог с заработной платы Юрия, которую он получает в Университете Хельсинки, должен будет направляться в Эстонию.

При выходе на пенсию в другой стране необходимо запросить справку S1

Человек, получающий пенсию в Эстонии, но проживающий в другой стране-участнице ЕС, также имеет право на медицинское страхование в этой стране. Для этого пенсионер должен запросить справку S1 в Больничную кассу и предоставить ее в учреждение медстрахования страны своего проживания. На основании справки S1 пенсионера связывают с системой медицинского страхования страны проживания и теперь он сможет получать медицинское обслуживание в другой стране-участнице на тех же условиях, что и другие застрахованные лица в этой стране. Страна, где человек проживает свои пенсионные годы, будет предоставлять медицинские счета в Боль-

ничную кассу Эстонии.

Например, Анна и Иван - пенсионеры из Эстонии, которые решили переехать в Болгарию и указали Болгарию в качестве своего места жительства в Регистре населения Эстонии. Они обратились в Больничную кассу за получением справки S1. Больничная касса выдала Анне и Ивану справки, которые они отнесли в учреждение медстрахования Болгарии. Таким образом, пенсионеры были зарегистрированы в болгарском учреждении социального или медицинского страхования и теперь они имеют право на медицинское обслуживание в Болгарии наравне с местными застрахованными лицами. Теперь Болгария выставляет Больничной кассе Эстонии счета за медицинское обслуживание, оказанное Анне и Ивану.



По-прежнему слишком мало женщин приходят на скрининговые обследования на рак шейки матки

С января по ноябрь в прошлом году только 41% женщин целевой группы прошли скрининговые обследования на раннее обнаружение рака шейки матки. 80% людей заражаются в течение жизни одним или другим подвидом вируса папилломы человека, наиболее серьезные из которых вызывают рак. Если сравнивать эти цифры, то нужно признать серьезную проблему - женщины приходят к врачу слишком поздно. Это одна из причин, по которой пришлось пересмотреть методику скрининговых обследований.

Тайси Кыйв

Главный специалист отдела
по продвижению здоровья Кассы Здоровья



Самым важным изменением в организации скрининговых обследований для взрослых является то, что начиная с 2021 года Касса здоровья финансирует все виды скрининговых обследований на раннее обнаружение рака и для незастрахованных людей. Это важное изменение, которое поможет уравнивать доступ людей к медицинскому обслуживанию, но, что более важно, оно также поможет предотвратить или обнаружить рак на ранней стадии для тех, кто не смог бы принять участие в скрининге при прежних правилах его проведения.

Вовлечено больше женщ

Еще одна хорошая новость касается объема целевой аудитории. Если раньше для скрининга приглашались женщины в возрасте 30-55 лет, то в этом году возрастная группа был расширена на десять лет, то есть теперь на скрининг на рак шейки матки каждые пять лет приглашаются женщины в возрасте 30-65 лет. Это положительное изменение, которое также дает пожилым женщинам возможность пройти скрининговое обследование.

Изменился метод тестирования

Вместо предыдущего теста PAP в качестве основного был введен тест на HPV, который обеспечивает значительно большую достоверность, чем тест PAP. Для обследуемой женщины это мало что меняет, ведь анализ все также сравним с гинекологическим обследованием, при котором маленькой щеточкой с поверхности слизистой оболочки шейки матки и цервикального канала забирается материал для пробы. Если результат теста показывает, что опасные штаммы вируса отсутствуют, человека пригласят на следующий скрининг только через пять лет. Однако, если выясняется, что человек является носителем более опасного штамма вируса, его направят на дальнейшие обследования.

Вхожу ли я в целевую группу скрининга?

Самый простой способ получить ответ на этот вопрос - посетить Портал пациента www.digilugu.ee. Если вы входите в целевую группу в этом году, вы найдете на своей странице портала действующее направление на скрининговое обследование. Хотя вы можете пройти обследование на основании направления в течение года, лучше будет, если вы запланируете визит заранее, чтобы быть уверенным, что вы сможете забронировать время в подходящем медицинском учреждении. Регистр скрининговых обследований на раннее обнаружение рака отправляет женщинам из целевой группы личные именные приглашения на домашний почтовый адрес. Чтобы быть уверенным, что предназначенное вам приглашение пришло по правильному адресу, проверьте правильность своих данных на сайте eesti.ee.

В 2021 году на скрининговые обследования на раннее обнаружение рака шейки матки ожидаются застрахованные женщины 1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986 и 1991 годов рождения.

Целью скрининга является предотвращение или обнаружение раннего образования опухоли. Такой тест помогает начать своевременное лечение, спасает жизни и значительно поддерживает качество жизни людей. Вышеприведенные изменения крайне необходимы, поскольку обследования, направленные на раннее выявление опухолей, являются важным вкладом в снижение смертности населения. Нововведения также помогли сделать повысить качество скрининговых обследований и улучшить их доступность. Еще одним обновлением является и то, что обследование проводится в Центрах здоровья - узнайте о такой возможности в своем центре семейного врача.

Хотя доступ к скрининговым обследованиям на рак шейки матки теперь стал намного удобнее, мы знаем, что нам еще предстоит пройти долгий путь, прежде чем все женщины смогли вовремя дойти до обследования.



Целью скрининговых обследований является предупреждение образования опухолей или их раннее обнаружение.

Если вы входите в целевую группу скрининга, действующее направление можно найти на сайте digilugu.ee.

Планируйте свой визит уже заранее!

Приглашаем на скрининговое обследование на раннее выявление рака шейки матки женщин годов рождения

- > 1956
- > 1961
- > 1966
- > 1971
- > 1976
- > 1981
- > 1986
- > 1991

Дополнительная информация:
soeluuring.ee

Сопроводительное письмо:
digilugu.ee

С 2021 года обследование могут проходить женщины не имеющие медицинскую страховку!



Eesti Vähiliit

TERVISEKASSA 



Молодежь и сексуальное здоровье – кто должен заботиться об этом?

Многие люди чувствуют себя неуютно или неловко, когда дело касается сексуального здоровья. Причина - слово «секс», которое у взрослых сразу создает ассоциацию с сексуальной связью. Даже сегодня мы все еще находимся в ситуации, когда то, что много лет тема сексуального здоровья была запретной, до сих пор затрагивает жизнь как взрослых, так и молодежи.

Йонас Грауберг
Руководитель Эстонского союза
сексуального здоровья



Сексуальность - важная часть человеческой природы. Хотя каждый человек является сексуальным существом, наша сексуальная идентичность, восприятие и выражение сексуальности очень разнообразны. Чувство безопасности, идентитет, физиологические ощущения, отношения и общение с другими людьми - сексуальность включает в себя все это и многое другое. С одной стороны, все это кажется логичным, простым и гуманным, но родителям может показаться довольно сложным говорить об этом со своими детьми, поддерживать и направлять их. Часто возникают вопросы, когда именно лучше поднимать какую-либо тему, о чем говорить и что делать, если я не могу ответить на вопрос моего ребенка. Кроме того, до сих пор бытует мнение, что если мы не будем разговаривать, возможно, у молодого человека и не возникнет интерес.

Тем не менее, интерес у детей есть независимо от того, рассказываем мы им о сексуальности или нет, потому что каждый ребенок и молодой человек хотят знать и понимать разные явления в жизни. Когда же лучше всего начать говорить и в обсуждении каких тем родитель должен выступать в роли более мудрого человека?

Сексуальность очень индивидуальна, и поэтому нужно иметь в виду, что точное время не может быть рассчитано по возрасту или другим числовым показателям. Сексуальное воспитание и сексуальное образование должны соответствовать возрасту и зависеть от того, что именно молодой человек хочет узнать. Для успокоения родителей я должен сказать, что ваша собственная открытость, отношение и ценности более важны, чем точные ответы. Вам, как родителю, не нужно бояться, что вы не сможете ответить на вопрос вашего ребенка. Важно быть открытым и сначала создать доверительный контакт. Если молодой человек не чувствует себя уязвимым при беседе с родителем, может случиться так, что он окажется в информационной изоляции, уже имеющаяся внутренняя неуверенность в себе усугубится, а из сексуальности быстро сформируется образ как чего-то ненормального.

Что делать, если родитель не знает, как ответить на вопрос?

Родитель не обязательно должен быть экспертом в области сексуального здоровья. Пополнить пробелы в знаниях себя и своего ребенка на самом деле очень легко. На интернет-сайте seksuaaltervis.ee можно получить основанную на фактах информацию по самому широкому кругу вопросов - от тела и его развития, контрацептивов, инфекций, передаваемых половым путем до чувств и сексуальности. Это хорошая возможность для родителей сначала получить информацию самостоятельно, а затем поделиться ею со своим ребенком или же направить молодого человека напрямую к информатике.

Если молодой человек не сможет найти на сайте ответ на свой вопрос, он всегда может попросить совета бесплатно и анонимно через вебчат. На вопросы отвечают в течение 72 часов. На запросы отвечают почти 30 специалистов в своей области. К ним относятся, например, гинекологи, андрологи, акушерки, психологи и социальные работники. Кроме того, все эксперты являются консультантами молодежи, что означает, что они прошли оценку компетентности как консультанты молодежи и участвовали в различных тренингах, чтобы профессионально предоставлять услуги консультирования, ориентированные именно на молодежь.

Консультирование должно быть ориентированным на молодых людей

Сексуальное здоровье и здоровье в целом - очень важные темы для молодежи. Однако молодые люди часто боятся говорить о проблемах сексуального здоровья или не знают, куда обратиться за помощью. Консультационные центры для молодежи - это безопасные места, где проблемы молодых людей помогают решить специалисты в своей области, и где можно получить консультацию, специально ориентированную на молодежь.

Консультации для молодежи предназначены для людей обоего пола до 26

лет включительно. Приемы ведут врачи или акушерки, и оказатели услуг проходят специальную подготовку для работы с молодежью. Если социальные и психологические проблемы молодого пациента не принимаются во внимание в случае обычных приемов, то при консультациях для молодежи они будут услышаны и к ним отнесутся серьезно. У молодых людей зачастую возникает много самых разнообразных вопросов и консультантам также необходимо отвечать на вопросы, которые могут не иметь отношения к их специальности.

Так что работу консультанта по делам молодежи, будь то врач, акушерка или медсестра, также можно смело назвать образовательной. В ходе приема молодой человек получает и образовательную информацию, которой он сможет затем поделиться и с другими. Кроме того, образовательная сторона консультации помогает молодежи лучше анализировать свое поведение в отношении здоровья в будущем и, при необходимости, сказать «нет» в нужный момент, когда, например, партнер не хочет пользоваться презервативом.

”
Если молодой человек чувствует себя уязвимым при беседе с родителем, может случиться так, что он окажется в информационной изоляции, уже имеющаяся неуверенность в себе усугубится, а из сексуальности быстро сформируется образ как чего-то ненормального.

Консультации для молодежи предназначены для людей обоего пола до 26 лет включительно. Консультационные центры и кабинеты для молодежи расположены по всей Эстонии, визиты и их услуги бесплатны и для незастрахованных молодых людей.

Услуги молодежных консультационных центров:

- ☒ диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- ☒ консультирование по различным темам сексуальности;
- ☒ консультирование на тему выбора метода контрацепции
- ☒ диагностика беременности, консультирование;
- ☒ продление рецепта на противозачаточные средства;
- ☒ консультирование юношей;
- ☒ психологическое консультирование;
- ☒ консультирование при возникновении социальных проблем;
- ☒ консультирование в случаях сексуального насилия.

Информация о консультационных центрах:
seksuaaltervis.ee/noortenoustamiskeskused.

Анонимные интернет-консультации на эстонском и русском языках:
seksuaaltervis.ee/kusi-nou.

В каких случаях нужно обращаться в консультационные центры для молодежи?

Чаще всего в консультационные центры для молодежи обращаются, чтобы сделать анализы при подозрении на заболевания, передающиеся половым путем, или просто проверить свое здоровье. В последнее время среди девушек растет осведомленность - если половой акт был незащищенным, то впоследствии нужно обязательно пройти обследование на возможные заболевания, передающиеся половым путем. Молодые женщины, в свою очередь, также оказывают влияние на изменения в сексуальном поведении юношей, особенно когда речь идет о принятии на себя ответственности. Например, если юноша состоял в случайных отношениях, то через месяц на проверку должен прийти не его постоянный партнер, а сам юноша.

Количество сообщений от молодых людей с годами увеличилось, большинство из них проходят тестирование на наличие подозрений на инфекции, передаваемые половым путем. Кроме того, на консультации приходят просто для обсуждения проблем, когда есть вопросы об изменениях в развитии или других ситуациях. Помощь в таких случаях оказывают психологи работающие в консультационных центрах для молодежи. Это показывает, что молодые люди все больше заботятся о своем здоровье, но, кроме того, консультирование молодых мужчин помогает развеять неправильные представления о том, что только девушки должны проходить тестирование и нести ответственность за здоровье мужчины. Если консультация будет проводиться для молодых людей уже в раннем возрасте, можно ожидать, что юноши и взрослые станут все более ответственными за свое здоровье и сексуальное поведение.

На основании данных за последние десять лет можно сказать, что молодые люди стали намного более осведомленными и проводят проверки своего здоровья быстрее, чем раньше. У молодых людей уже сформировалось доверие,

которое возникает в результате того, что с ними не спорят, не критикуют или не осуждают. Молодые люди не стесняются своего вопроса или обращения, потому что за ним не следует морализаторское отношение - в жизни может случиться все, что угодно, и молодые люди часто более уязвимы из-за отсутствия жизненного опыта.

Консультации для молодежи и онлайн-консультации для молодых людей играют важную роль в укреплении общественного здоровья, помогая молодым людям сохранять хорошее здоровье, делать выбор в области сексуального здоровья, строить отношения и создавать семьи в будущем. В то же время важную роль играют и родители, им необходимо понять, что сексуальность и сексуальное здоровье - это не только то, что молодой человек должен искать в Google в режиме инкогнито. Мы сами можем создать безопасную среду для молодых людей, но не в режиме секретности и игнорирования, а слушая и поддерживая их. Таким образом, мы можем воспитать у молодого человека чувство ответственности за свое здоровье.

ЛОПНУЛА РЕЗИНКА?



Друг не (С)ЭКСПЕРТ

Обратись за советом бесплатно и анонимно
seksuaaltervis.ee

В фокусе внимания – психическое здоровье

Стресс, тревога и депрессия. Все мы знаем эти слова и или многие из них даже переживали. 2020 год запомнится как необычный год, который принес успех для одних и много проблем для других. Эти трудности отразились и в печальной статистике и возросшей потребности в специалистах в области психического здоровья.

Тайси Кыйв

Главный специалист отдела по продвижению здоровья Кассы Здоровья



Однако позитивным изменением стало то, что о психическом здоровье сейчас в обществе стали говорить больше, чем когда-либо прежде. Теперь люди начинают смело поднимать такие темы для обсуждения, умеют замечать, а главное, знают, куда обратиться.

2020 год можно неофициально рассматривать как год психического здоровья. Было много сложных задач и идей, но не все из них реализовались. Однако я хотела бы выделить два важных позитивных свершения, которые во многом помогли делу укрепления психического здоровья.

Выявление ранее невидимых проблем

Одним из них была конференция по укреплению здоровья, посвященная психическому здоровью, в фокусе которой был вопрос, как сделать эту тему видимой для общества. В презентациях и обсуждениях были освещены различные проблемы и передовой опыт их решения. Я считаю, что этот материалы очень ценны для дальнейшей работы, а конференция помогла более широко переосмыслить эту важную тему. Все видео- и фотоматериалы конференции доступны на интернет-сайте terviseinfo.ee.

В качестве еще одного успешного проекта можно привести телевизионную серию передач "Selge pilt", в течение восьми серий которой обсуждались разные психические расстройства. Основное внимание было уделено наиболее распространенным проблемам психического здоровья и опровергнуты наиболее распространенные мифы о психических расстройствах. Во время передачи разные люди из Эстонии рассказывали о своих проблемах, и каждый раз брал слово какой-либо общественный деятель. Самым важным в этой серии передач было показать людям, что они не одиноки в своих переживаниях, у других тоже есть проблемы. Мы надеемся, что эта серия дала людям дополнительную мотивацию разобраться со своими проблемами. Для всех желающих мы создали и реальную возможность начать путь оздоровления - благодаря сотрудничеству с консультантами www.peaasi.ee, можно было проконсультироваться в веб-чате со специалистом по психическому здоровью в конце каждой серии. Эта возможность активно использовалась и поэтому в этом году планируется создать новое технологическое решение, позволяющее обратиться за консультацией к специалисту в онлайн-чате.

Три простых совета

Здоровье - наш бесценный дар, но мы часто начинаем ценить и осознавать это только тогда, когда здоровье начинает ухудшаться. Поскольку события 2020 года будут продолжать влиять на нас, будет полезно, если время от времени будут напоминаться полезные советы по сохранению психического здоровья. На самом деле для поддержания психического здоровья надо не так много, но забота должна быть постоянной. Обращайте внимание на чувства себя и своих близких и не бойтесь советоваться. Это два важных совета, которые нужно всегда помнить и использовать в повседневной жизни. Если у вас возникли вопросы или опасения по поводу психического здоровья, напишите консультантам на сайте

peaasi.ee или расскажите о проблеме своему семейному врачу. Не забывайте, вы не одиноки! Кроме того, на странице peaasi.ee вы найдете ссылки на все серии программы «Selge pilt»

1. Загляните в себя. Следите за тем, что влияет на вас больше всего и в каком направлении (люди вокруг вас, диета, алкоголь, табак). Если вы чувствуете, что на вас что-то негативно влияет или вызывает у вас плохие эмоции, постарайтесь отказаться от этого.

2. Научитесь снимать напряжение. Физическая активность - один из лучших способов снизить стресс. Выходите на свежий воздух или регулярно занимайтесь спортом. Высыпайтесь, сон помогает справиться с напряжением и переживаниями. Подходите творчески к своей деятельности. Попробуйте что-то новое, это поможет внести новую струю в вашу повседневную жизнь.

3. Если вас что-то тревожит, поговорите об этом. Не-обязательно сразу идти к специалисту, разговаривать можно и с близким вам человеком, которому вы доверяете, потому что иногда это может быть очень полезно.



С января по июнь
2020 года в Эстонии
покончили жизнь
самоубийством
67 мужчин и 24 женщины.



У молодых людей,
особенно **девушек**,
появляется все больше
суицидальных мыслей.

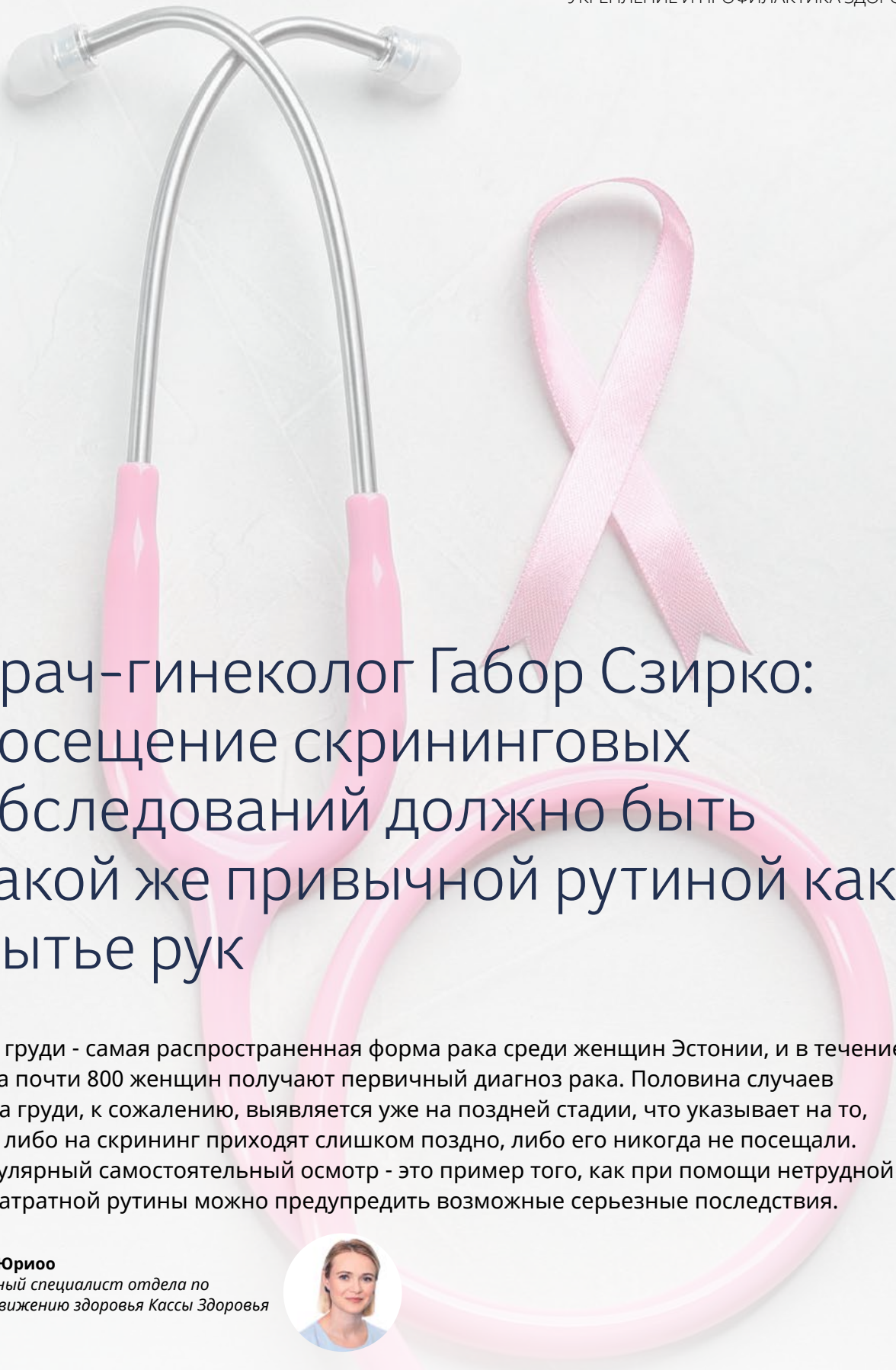


www.peaasi.ee



Баланс помогают поддерживать пять витаминов душевного здоровья: движение, отдых, осознанное питание, хорошие отношения и приятные эмоции.

Пройди тест на витамины душевного здоровья и посмотри рекомендации на peaasi.ee



Врач-гинеколог Габор Сзирко: посещение скрининговых обследований должно быть такой же привычной рутиной как мытьё рук

Рак груди - самая распространенная форма рака среди женщин Эстонии, и в течение года почти 800 женщин получают первичный диагноз рака. Половина случаев рака груди, к сожалению, выявляется уже на поздней стадии, что указывает на то, что либо на скрининг приходят слишком поздно, либо его никогда не посещали. Регулярный самостоятельный осмотр - это пример того, как при помощи нетрудной и незатратной рутины можно предупредить возможные серьезные последствия.

Аве Юриоо

Главный специалист отдела по
продвижению здоровья Кассы Здоровья



Габор Сзирко, врач-гинеколог кабинета здоровья груди Восточно-Таллиннской центральной больницы, и Маде Бамбус, главный специалист отдела первичной медицинской помощи Кассы Здоровья, рассказывают о том, что мешает людям участвовать в обследованиях и почему важно, чтобы именно здоровые женщины без жалоб регулярно посещали скрининговые обследования.

Общегосударственные скрининговые обследования могут служить своей цели только в том случае, если в них участвует более 70% целевой группы населения, а в Эстонии в скрининге участвует чуть более 50% приглашенных. По словам Маде Бамбус, главного специалиста отдела первичной медицинской помощи Больничной кассы, низкая активность участия объясняется несколькими причинами.

Почему так мало женщин приходит на обследование?

Бамбус приводит примеры двух обследований, проведенных в Эстонии, одно из которых было проведено в сотрудничестве с Таллиннским колледжем здравоохранения и Кассой Здоровья, в которых изучались причины, почему не все женщины проходят скрининговые обследования на рак груди. «Сложившийся шаблон отношения к здоровью играет важную роль в принятии решения, то есть здесь важно выделить, по каким именно причинам женщины вообще обычно обращаются к врачу», - отметила Бамбус. Исследование показало, что обычно люди обращаются к врачу только при возникновении проблем со здоровьем. «Многие женщины принимают во внимание при оценке здоровья свои ощущения - они доверяют своему телу, потому что они сигнализируют, когда что-то не так. Рак груди также связывают в основном с наследственностью. Если женщина знает, что раньше этого не случилось в их семье, и внутренне она ощущает, что с ее телом все в порядке, это, по ее мнению, дает ей обоснование не участвовать в обследовании», - объяснила Бамбус одну из наиболее распространенных моделей поведения среди женщин. Также широко распространено мнение о

том, что вы уже посещали скрининговые обследования и проходили проверки здоровья несколько лет назад, то еще слишком рано снова проводить контрольное обследование.

По словам Бамбус, отказ от участия в скрининге не может быть оправдан низкой осведомленностью, поскольку исследования показывают, что осведомленность женщин о раке груди довольно высока. Они осведомлены о целях скрининга, понимают необходимость скрининга и последствия заболевания.

Габор Сзирко, врач-гинеколог кабинета здоровья груди Восточно-Таллиннской центральной больницы, добавил, что одной из причин отказа от участия, безусловно, являются опасения женщин - боязнь проведения процедуры, ее боли и возможного диагноза. «В Эстонии половина случаев рака груди, к сожалению, выявляется уже на поздней стадии, что указывает на то, что либо на скрининг приходят слишком поздно, либо его никогда не посещали. Участие в скрининге должно быть привычной частью рутинного процесса заботы о здоровье, таким же как, например, мытье рук или регулярная физическая активность, а участие в обследовании - это разумный способ получения медицинской помощи», - подчеркнул Сзирко.

Врач напоминает, что один из распространенных мифов, который люди черпают из фильмов и сериалов, касается сцен, в которых пациенту рассказывается, сколько дней ему осталось жить сразу в день обнаружения серьезного заболевания. «Когда мы обнаруживаем болезнь, мы почти никогда не начинаем говорить женщине, сколько ей осталось жить. Во-первых, это трудно предсказать, потому что у каждого человека опухоль развивается по-разному, а во-вторых, к счастью, можно вылечить даже рак груди, который продвинулся с начальной стадии, поэтому мы полностью сосредотачиваемся на лечении», - пояснил врач.

У участников скрининга риск смертности снижается на треть

По словам Сзирко, возрастная целевая группа скринингового обследования рассчитана очень точно, и поэтому маммографическое обследование разумно посещать даже если у вас нет жалоб. «Есть относительно немного патологических состояний, которые можно обследовать и своевременно обнаружить, и рак груди - одно из них. Поскольку рак груди обычно не вызывает никаких жалоб на ранних стадиях развития, важно регулярно проверять себя», - пояснил Сзирко. Исследования в Европе показывают, что у женщин в возрасте от 50 до 69 лет, проходящих маммографическое скрининговое обследование, риск смерти от рака груди снижается на 35%.



Участие в скрининге должно быть привычной частью рутинного процесса заботы о здоровье, таким же как, например, мытье рук или регулярная физическая активность

На скрининговые обследования на рак груди приглашаются женщины в возрасте от 50 до 69 лет через каждые два года. По словам Сзирко, посещение обследования с таким интервалом дает врачу возможность сравнить маммографические снимки и сделать более точные выводы. Он посоветовал всем женщинам в возрасте до 50 лет пройти базовое маммографическое обследование. Таким образом врачу, который будет в дальнейшем проводить скрининговое обследование, будет лучший обзор о состоянии здоровья груди женщины и возможных его изменениях.

Кроме того, он посоветовал женщинам проводить самообследование груди до



Многие женщины не посещают скрининговые обследования, так как до них не доходит личное приглашение. На самом деле для участия в опросе не нужно ждать приглашения! Если вы принадлежите к возрастной целевой группе скрининга, вы можете смело записаться на прием прямо сейчас.

Направление на скрининговое обследование можно найти на Портале пациентов
www.digilugu.ee

▼
Данные о здоровье
▼
Направления

Вы можете найти контакты медицинских учреждений, проводящих обследование, как в полученном направлении, так и на сайте Больничной кассы и на сайте
www.soeluuring.ee.

Также скрининговое обследование на рак груди можно пройти в специальных автобусах с маммографами, передвигающихся по Эстонии.

достижения возраста участия в скрининговом обследовании. Это нужно делать каждый месяц по прошествии примерно недели после менструации, когда груди находятся в самом мягком состоянии. Если возникло малейшее подозрение или было обнаружено уплотнение, обязательно обратитесь к врачу. По словам Сзирко, у женщины при самообследовании могут обнаружить опухоль размером около сантиметра, а при маммографическом обследовании его можно заметить, когда оно еще только формируется и имеет размер только несколько миллиметров. «Если у женщин в возрасте до 50 лет маммограмма не показывает изображение очень четко из-за плотной груди, то у пожилых женщин грудь уже имеет более разреженную структуру, и на маммограмме легче увидеть разнообразные отклонения», - пояснил Сзирко. Врач добавил, что образование в груди диаметром в один сантиметр еще не означает ничего страшного. По его словам, очень многое зависит от опытности хирурга, и даже четырехсантиметровое образование можно удалить, не изменяя контура груди, что для женщины очень важно. «Рак груди можно обнаружить на ранней стадии. Чем меньше опухоль, тем меньше она влияет на форму тела, а затем и на эмоциональное здоровье женщины», - заключил Сзирко.

Незастрахованные женщины также могут пройти скрининговое обследование

При участии в скрининге очень важна его регулярность, то есть посещение скринингового обследования через регулярные промежутки времени. «Одним из залогов успеха скрининга является то, что мы получаем возможность обнаружить опухоль на ранней стадии развития, что позволяют нам начать лечение вовремя», - сказала Маде Бамбус. «Полезный совет для женщин: если вы родились в четный год, то год вашего скринингового обследования также будет четным числом; если вы родились в нечетный год, год обследования также будет нечетным», - посоветовала Бамбус. В 2021 году на обследования на раннее обнаруже-

ние рака груди приглашаются застрахованные женщины 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969 и 1971 годов рождения. Кроме того, Бамбус отметила одно важное нововведение в организации скрининга. «Если раньше на обследования приглашались только застрахованные женщины и мужчины, то в этом году Больничная касса также оплатит обследование незастрахованных».

Габор Сзирко добавил, что жители Эстонии должны понимать, что бесплатное обследование - редкая привилегия, которой обязательно нужно воспользоваться. «Для всех приглашенных женщин обследование на рак груди покрывается из средств Кассы Здоровья, и упустить эту возможность было бы очень неразумно. Особенно, когда женщина видит, что ее год рождения есть в целевой возрастной группе, и в дополнение к этому ей отправляется личное приглашение», - добавил Сзирко. Врач также призывает людей разумно пользоваться медицинскими услугами, которыми их обеспечивает система здравоохранения. «Люди могли продумать и составить так называемый план медицинского обслуживания, в соответствии с которым они будут пользоваться медицинскими услугами с учетом наиболее распространенных в Эстонии заболеваний и рисков для их здоровья», - заключил Сзирко.

Кого приглашают на скрининговые обследование?

Женщин в возрасте 50-69 лет приглашают на **обследование на рак груди** через каждые **2** года.



Женщин в возрасте 30-65 лет приглашают на **обследование на рак шейки матки** через каждые **5** года.



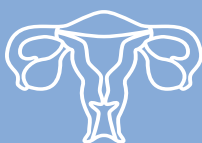
Мужчин и женщин в возрасте 60-69 лет приглашают на **обследование на рак толстой кишки** через каждые **2** года.



В 2021 году



На обследования на раннее **обнаружение рака груди** приглашаются застрахованные женщины **1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969 и 1971** годов рождения.



На обследования на раннее **обнаружение рака шейки матки** приглашаются застрахованные женщины **1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986 и 1991** годов рождения.



На обследования на раннее **обнаружение рака толстой кишки** приглашаются застрахованные мужчины и женщины **1953, 1955, 1957, 1959 и 1961** годов рождения.

TERVISEKASSA



Eesti Vähiliit

ТВОЯ ГРУДЬ В ТВОИХ РУКАХ

Ты заботишься о своих близких и доме. Мастерски управляешь повседневными делами. Протягиваешь руку помощи тому, кто в ней нуждается. Сохраняешь спокойствие и оптимизм даже в самых сложных ситуациях. Но успеваешь ли ты позаботиться о себе?

**Приходи на скрининговое обследование
на обнаружение рака груди.
Оно простое, безболезненное и очень важное.**

В 2021-ом году приглашаем на бесплатное обследование женщин, рожденных в
1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969 и 1971 годах.

soeluuring.ee



83% жителей
Эстонии уверены,
что их семейный
врач может помочь
в большинстве
проблем со
здоровьем

Удовлетворенность системой здравоохранения выросла почти на одну десятую

По данным исследования, проведенного Больничной кассой Эстонии и Kantar Emor, в прошлом году 72% населения Эстонии были удовлетворены системой здравоохранения Эстонии, а 62% - доступом к медицинской помощи. Удовлетворенность системой здравоохранения в течение года выросла на 8%.

Хейди Кукк

Главный специалист отдела по связям
с общественностью Кассы Здоровья



Опрос показал, что, по сравнению с предыдущими годами, большее количество жителей Эстонии также были удовлетворены услугами семейного врача, государственной системой здравоохранения и доступностью медицинской помощи.

Согласно данным последних трех лет удовлетворенность системой здравоохранения неуклонно растет. Результаты опроса

2018 года показали, что 58% жителей Эстонии удовлетворены системой здравоохранения, годом позже - 64%, а в прошлом году удовлетворенность системой здравоохранения выросла еще на 8%.

По словам Райна Лаане, Председателя Правления Кассы Здоровья, год начала пандемии коронавируса стал большим испытанием для нашей системы здравоохранения. «Трудный год определенно заставил всех нас больше думать о специалистах здравоохранения, об их повседневных проблемах и тяжелом труде, а также достойно ценить их работу. Коллектив Кассы Здоровья может только порадоваться тому, что все это также отразилось и в результатах исследования уровня удовлетворенности населения», - сказал Лаане.

В ходе опроса также была проведена оценка доступности медицинской помощи. 62% населения Эстонии считают уровень доступности «хорошим» или «скорее хорошим», что является самым высоким результатом начиная с 2011 года. По сравнению с прошлым годом удовлетворенность увеличилась на 4%. Больше среднего (62%) удовлетворены мужчины, эстонцы, люди в возрасте 15-24 лет и старше 75 лет, а также жители Западной Эстонии. Наиболее критичны женщины, представители других национальностей, люди в возрасте от 35 до 49 лет и жители Северной Эстонии.

Опрос охватывал, среди прочего, и удовлетворенность системой государ-

„
Из-за ограничений, вызванных эпидемией коронавируса, 23% населения получили медицинскую помощь при помощи удаленных услуг.

ственного медицинского страхования. Системой удовлетворены трое из четырех жителей Эстонии, или 75%. По сравнению с опросом 2019 года удовлетворенность выросла значительно - на 9%. По словам Райна Лаане, причиной этого, безусловно, является прозрачность системы финансирования медицины, открытое общение и новые медицинские услуги. «Прошлый год принес нам, например, удаленные приемы,

новые, более удобные для пациентов пути лечения и более широкое использование цифровой регистратуры», - перечислил Лаане. «Для нас большим признанием является то, что все эти нововведения замечают, и в результате люди могут получать все больше и больше помощи», - добавил он.

В услугах системы здравоохранения так или иначе нуждаются практически каждый

За последние 12 месяцев 96% населения Эстонии так или иначе контактировало с системой здравоохранения Эстонии. Чаще всего люди покупали рецептурные лекарства и посещали семейного врача или медсестру - это делало более 70% людей. Более половины участников опроса также посещали в течение года стоматолога или врача-специалиста. Из-за ограничений, вызванных коронавирусом, 23% населения получили медицинскую помощь при помощи удаленных услуг.

70% участников опроса посещали за последние 12 месяцев семейного врача или семейную медсестру. Среди них удовлетворенность доступностью услуг семейного врача во многом зависит от времени, затраченного на получение этой услуги. 71% населения смогли проконсультироваться со своим семейным врачом или медсестрой в течение трех дней после обращения к нему, и это также отражено в результатах опроса об удовлетворенно-



сти: большинство из них (84%) были удовлетворены доступностью помощи семейного врача. 83% людей убеждены, что их семейный врач может помочь им с большинством проблем со здоровьем.

Почти половина жителей Эстонии считает, что центры семейных врачей могут улучшить доступность услуг. 46% населения считают, что центр семейного врача не реже одного раза в неделю должен быть открытым и в нерабочее время. 36% опрошиваемых также слышали о круглосуточном инфотелефоне службы семейных врачей 1220 и звонили на него. Доля звонящих за год увеличилась на 4%.

За последний год 52% участников опроса посетили врача-специалиста. 48% из них были вынуждены ждать приема у врача-специалиста более месяца после дня записи на прием. При этом 28% участников опроса смогли попасть на прием в течение семи рабочих дней. 59% пациентов остались довольны скоростью попадания на прием.

Важно беречь свое здоровье

Жители Эстонии считают активный и подвижный образ жизни и здоровое питание важнейшими факторами профилактики заболеваний. Эти ключевые слова назвали 92% и 88% участников опроса соответственно. Кроме вышеперечис-

ленного, важными факторами были названы отказ от курения, регулярные проверки здоровья и ограничение потребления алкоголя.

Помимо прочего, в исследовании была затронута также тема осведомленности об общегосударственной системе медицинских данных digilugu.ee. 83% жителей Эстонии слышали о данной инфосистеме. Хотя бы один раз ее посетило 62% участников опроса. И уровень осведомленности об инфосистеме, и ее использование увеличились по сравнению с прошлым годом - осведомленность на 8% и использование на 15%. Портал в основном используется для просмотра собственных данных, заполнения справки о состоянии здоровья, а также для просмотра или записи на прием к врачу в дигирегистратуре.

Хотя люди считают, что очереди на лечение временами были длинными, 60% населения по-прежнему предпочитают пользоваться системой медицинского страхования, основанной на принципе солидарности. По сравнению с прошлым годом количество опрошенных, придерживающихся такого мнения, увеличилось на 7%.

” Жители Эстонии считают активный и подвижный образ жизни и здоровое питание важнейшими факторами профилактики заболеваний. Эти ключевые слова назвали 92% и 88% участников опроса соответственно.

Целью исследования, проведенного Больничной кассой Эстонии и Kantar Emor, было выяснение оценки населения Эстонии в отношении медицинского обслуживания и организации системы здравоохранения, предлагаемых в Эстонии. В ходе исследования, проведенного в декабре 2020 года, было опрошено 1288 человек.

Физическая активность является ключом к сохранению здоровья и красоты



Общая сумма ожидаемых к возврату в Кассу Здоровья взысканий составляет нескольких миллионов евро

Касса Здоровья ежегодно взыскивает с людей и медицинских учреждений миллионы евро, однако случается, что не все злоупотребившие средствами медстрахования не могут выплатить необходимую сумму, поэтому миллионы евро все еще ждут возврата.

Эвелин Тринк

Руководитель отдела по связям с общественностью Кассы Здоровья



**Руководитель отдела
возвратных требований Кассы
Здоровья Елен Коньт**

Всего в 2020 году Больничная касса предоставила 2258 возвратных требований на общую сумму 1 738 465 евро. Часто это происходит из-за того, что человек, ступая на путь мошенничества, не отдает себе отчет, что позже он будет обязан вернуть мошенническим способом суммы - например, за незаконно полученные больничные листы. Если человек, находясь в алкогольном опьянении нанесет травмы другому человеку, то расходы на его лечение также будут подлежать возмещению, так же как и расходы на счета за лечение людей, пострадавших в автомобильной аварии, вызванной пьяным водителем.

Если после декларации налогов работодатель не выплачивает их

Елена Коньт, руководитель отдела возвратных требований Кассы Здоровья, сказала, что у них в арсенале есть много способов для возвращения Кассе Здоровья причитающихся ей денег.

Например, одним из распространенных способов обмана Налогово-Таможенного Департамента, а также Кассы Здоровья является декларирование социального налога и последующая неуплата его.

В таком случае Больничная касса рассчитывает, например, компенсацию по нетрудоспособности и пособие по беременности и родам, на основе суммы изначально декларированного социального налога.

«Часто случается, что работодатель декларирует социальный налог за своего работника, но на самом деле не выплачивает его позже. При этом, если работник находится на больничном листе, он будет получать за него компенсацию от Больничной кассы. Если Налогово-таможенный департамент обнаружит, что социальный налог на самом деле не выплачивается, и исправит данные, у нас также появляются основания для взыскания компенсации по больничному листу», - сказала Коньт. «В то же время есть уголовные дела, в которых мы участвуем как потерпевшие, потому



что не всегда можно вернуть деньги в административном порядке. Взыскание денег за мошенничество - это не только наша обязанность, но и вопрос принципа, потому что получая обманным путем деньги, предназначенные для лечения людей, мошенники лишают средств на лечение тех, кто действительно должен был получить медицинскую помощь», - добавила она.

Кроме того, работодатель не должен одновременно платить зарплату человеку, находящемуся на больничном листе, и это также является основанием для оформления возвратного требования. «Касса Здоровья выплачивает компенсацию по нетрудоспособности людям, которые в то же время теряют во время болезни свой доход. Компенсации не предназначены для того, чтобы обманывать государство, а значит всех нас - жителей Эстонии, и чтобы получать доход больше месячной зарплаты. Кроме того, это незаконно», - предупредила Коньт.

Физическое насилие и злоупотребление алкоголем могут принести с собой большие финансовые обязательства

Хотя многие и не знают, важно помнить, что Касса Здоровья также взыскивает деньги и в таких случаях, когда, например, во время драки или других насильственных действий преступник причиняет жертве телесные повреждения, требующие медицинской помощи. Медицинское учреждение предоставляет счета за лечение Кассе Здоровья, но расходы на данные счета за лечение необходимо будет возмещать Кассе Здоровья лицу, осужденному в результате уголовного судопроизводства.

«Средства медицинского страхования предназначены на оплату лечения, когда проблемы со здоровьем не- возможно предвидеть. Разумеется, к вышеописанному не относятся ситуации, когда один человек намеренно нападает на другого, и в связи с этим пострадавшему требуется помощь. Пострадавший должен получить медицинскую помощь, но нападавший должен сам оплатить полную стоимость

потребовавшегося лечения. Поскольку медицинское обслуживание очень дорогое, то и суммы счетов также большие», - напомнила Коньт.

В 2020 году было 366 таких случаев, и общая сумма возвратных требований составила 350 000 евро. По словам руководителя отдела возвратных требований, простой средний расчет показывает, то в среднем виновный должен был выплатить около тысячу евро, но в то время среди всех случаев есть иски на возврат как двадцати евро, так и пары десятков тысяч евро. С поступлением в Больничную кассу возвратных требований на небольшие суммы возникает меньше проблем, также быстрее возвращают деньги те, которые впервые сталкиваются с такой ситуацией. «Также возможно составление графиков платежей, у нас гибкий подход к возврату денег, так как люди зачастую не могут сразу выплатить несколько тысяч евро. Всего в прошлом году мы оформили отсрочку выплат более 80 возвратных требований на сумму более 200 000 евро. В эту сумму включены все отложенные возвратные требования вместе, а не только те, которые возникли из-за случаев насилия», - уточнила Коньт.

Требования о возврате денег могут оформляться через суд

В случае, если требуемая к возврату сумма не будет получена, Касса Здоровья обращается в суд. В прошлом году мы подали 142 иска на общую сумму более 232 000 евро. Для тех, кто не хочет платить сразу после вынесения решения и также не желает совершать оплату по графику отложенных платежей, иски на более крупные суммы почти всегда поступают в судопроизводство, а оттуда - в исполнительное производство. Далее начинает действовать судебный пристав, у которого есть несколько вариантов взыскания денег - от ареста счетов до ареста и продажи имущества виновного. В прошлом году мы начали 139 судопроизводственных исков на общую сумму более 300 000 евро. В настоящее время судебные приставы обслуживают в общей сложности 1136 исков Кассы Здо-

ровья на общую сумму около двух миллионов евро, причем самые давние исполнительные производства продолжают еще с 2001 года.

Иск на очень крупную сумму может быть вызван признанием человека виновным в дорожно-транспортном происшествии, потому что и в таких случаях Касса Здоровья требует возмещения медицинских расходов пострадавших, а также расходов на лекарства и компенсации по нетрудоспособности. «Это, так сказать, один из самых простых способов взыскания возвратных требований, потому что мы подаем возвратное требование в фирму, где виновный оформил свою дорожную страховку. В таких случаях страховая фирм, в свою очередь, может запросить возмещение расходов от лица виновного в аварии. Чем серьезнее авария и травмы, чем дольше длится больничный лист потерпевшего, тем больше сумма возвратного требования». В то же время бывают ситуации, когда у виновного нет дорожной страховки, тогда в некоторых случаях возвратное требование представляется в фонд дорожного страхования.

В прошлом году таких возвратных требований было меньше, чем в 2019 году, но в то же время общая сумма возвратных требований увеличилась, потому что стоимость услуг и компенсаций в системе здравоохранения постоянно растет. В 2019 году было оформлено в общей сложности 830 таких возвратных требований на общую сумму примерно 804 000 евро, а в прошлом году - 800 возвратных требований на общую сумму примерно 881 000 евро.

Без действующей медицинской страховки нельзя получить компенсацию за лечение за рубежом

Среди возвратных требований, возникших вследствие незнания и легкомыслия человека, можно выделить случаи неправильного использования Европейской карты медицинского страхования. Во время поездок часто возникают ситуации, когда люди часто нуждаются в меди-

цинской помощи и тогда они предоставляют Европейскую карту медицинского страхования в медицинское учреждение государства-члена Европейского Союза. Однако есть случаи, когда люди делают это, не обладая при этом на самом деле медицинской страховки в Эстонии. «При этом человек не учитывает, что данной картой можно пользоваться только в том случае, если у него есть действующая медицинская страховка в Эстонии. Позже все счета за медицинское обслуживание, предоставленное на основании Европейской карты медицинского страхования, поступают к нам, и если у человека на самом деле не было медицинской страховки на момент получения медицинской помощи, мы предъявляем человеку требование о возврате расходов», - пояснила Коньт. В прошлом году было 34 таких случаев на общую сумму 27 000 евро.

К сожалению, среди медицинских учреждений тоже есть провинившиеся. Хотя большая часть таких случаев происходит непреднамеренно, а из-за человеческих ошибок, есть и такие оказатели медицинских услуг, которые сознательно выписывают счет за услуги, которые на самом деле не были оказаны. В прошлом году было предоставлено 572 возвратных

требований, связанных с полученными счетами за лечение, и их общая сумма составила около 332 000 евро.

«Мы продолжаем призывать людей просматривать свои счета за лечение на сайте дигитальной медицинской документации digilulu.ee. Только сам человек точно знает, действительно ли он получал медицинские услуги, включенные врачом в счет за лечение. В прошлом году мы получили много сообщений о таких случаях от людей. Мы проверили их и, при необходимости, оформили возвратные требования», - сказала Елена Коньт.

”
**Взыскание
денег за
мошенничество
– это не
только наша
обязанность,
но и вопрос
принципа.**



Для участия в скрининговом обследовании на рак толстого кишечника приглашаются мужчины и женщины, родившиеся

- > 1953
- > 1955
- > 1957
- > 1959
- > 1961

Дополнительная
информация:
soeluuring.ee

Сопроводительное
письмо:
digilugu.ee

С 2021 года
скрининговое
обследование могут
проходить женщины и
мужчины не имеющие
медицинскую
страховку!



Eesti Vähiliit

TERVISEKASSA 

Руководства по лечению гармонизируют организацию системы здравоохранения и результаты лечения

Марион Калью, главный специалист отдела укрепления здоровья Кассы Здоровья, отвечает на вопросы о том, как руководства по лечению помогают в управлении системой здравоохранения и как их создание помогает пациентам.

Эвелин Тринк

Руководитель отдела по связям
с общественностью Кассы Здоровья



Для чего нужны руководства по лечению?

Руководства по лечению необходимы для успешного лечения пациентов. Наука и медицина постоянно и быстро развиваются, и для специалистов здравоохранения сложно и долго постоянно заниматься обработкой и внедрением всей новой информации на практике.

Руководство по лечению - это рекомендации по применению различных видов деятельности, влияющих на состояние здоровья, разработанные согласно единой утвержденной методике и доказательной медицине. Руководство по лечению помогает специалисту здравоохранения принимать оптимальные решения по диагностике и лечению пациента и, таким образом, позволяет пациенту получить современное лечение, основанное на доказательной медицине, и лучший результат лечения.

Кто составляет руководства по лечению и почему именно они?

Подготовка руководств по лечению координируется Тартуским университетом, у которого есть постоянный секретариат при деканате медицинских факультетов. Руководство составляется секретариатом руководства и рабочей группой, состоящей из экспертов в соответствующих областях, компетентных в теме руководства, а также представителей пациентов, связанных с данным заболеванием. Процесс разработки руководства по лечению должен быть прозрачным, хорошо продуманным и проходить в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами. Постоянный секретариат должен гарантировать, что разрабатываемое руководство по лечению будет соответствовать принципам доказательной медицины и будет разработано на основе конкретной методики в

”
Все участники
процесса
составления
руководства по
лечению должны
задекларировать
все конфликты
интересов.

соответствии со справочником по составлению руководств. При составлении руководств по лечению декларируются интересы всех составителей, и гарантируется, что составители будут беспристрастными, независимыми и объективными.

Что улучшилось в мире медицины после появления руководств по лечению?

Независимо от того, сколько руководств по лечению будет составлено, всегда будут некоторые различия в качестве лечения и процессах лечения, потому что пациент - это не всегда точный пример из книги. Каждый пациент уникален и всех нельзя лечить строго на основании учебника. Однако исследования различных диагнозов и руководств по лечению во всем мире показывают, что внедрение руководств по лечению приводит к изменениям в результатах лечения пациента, а также в организации здравоохранения, поскольку практики лечения становятся более гармоничными и едиными. Если во время подготовки руководства по лечению оцениваются различные вмешательства (различные лекарства, услуги, обследования, процедуры и т.д.) и выясняется, что вмешательство оказывает очень положительное влияние на пациента, тогда можно внести изменения в организацию системы здравоохранения. Например, можно внести изменения в существующие медицинские услуги, создать новые услуги, инициировать добавление нового лекарства в список льготных лекарств и т.д.. Поскольку принципы диагностики и лечения теперь единообразно

Главный специалист
отдела продвижения
здоровья Кассы
Здоровья
Марион Калью.



согласованы в руководствах по лечению, то финансирующие и другие заинтересованные стороны также имеют возможность проанализировать на основе принципов руководства по лечению, могут ли пациенты в Эстонии получать лечение на основе тех же принципов и поддержать изменения, если это необходимо.

Как выбираются новые темы руководств для лечения?

Профессиональные ассоциации, ассоциации профессионалов здравоохранения, оказатели медицинских услуг и другие заинтересованные стороны, включая Кассу Здоровья, факультеты и центры медицинских наук Тартуского Университета, Институт развития здоровья, Министерство социальных дел, Департамент здравоохранения, Совет по руководствам по лечению могут вносить предложения по составлению рекомендаций по лечению. Из-за значительного конфликта интересов заявки, подготовленные компаниями, производящими или представляющими лекарственные средства или медицинские вспомогательные средства, не принимаются.

Для составления руководства по лечению могут быть разные мотивы: противоречивая или новая информация об эффективности методов лечения, влияющих на какое-либо расстройство со здоровьем, существенные различия в методах лечения и пути лечения пациентов в разных медицинских учреждениях Эстонии, результаты клинических проверок, отзывы практикующих врачей, введение новых видов вмешательств, выявленные проблемы в организации системы здравоохранения и т. д.

Составляя заявку для новой темы руководства по лечению, указывается, почему и для кого необходимо составление такого руководства по лечению. В ней также описывается, как разные методы лечения, результаты лечения или расходы на медицинское обслуживание различаются в разных медицинских учреждениях или регионах Эстонии, как это влияет на пациентов и какие преимущества для пациентов принесет введение руководства по лечению.

Предложенные темы руководств по

лечению оцениваются экспертами из Совета по руководствам по лечению, который один раз в год выбирает подходящие, важные и приоритетные темы для подготовки новых руководств по лечению на основе информации, представленной в инициативной заявке. При выборе тем также учитывается влияние на организацию системы здравоохранения и на ее ресурсы.

Сколько новых руководств по лечению нужно в год для Эстонии?

Существуют сотни различных диагнозов, и нет ни одной страны в мире, где существуют руководства по лечению для каждого диагноза или состояния. Руководства, скорее всего, не обязательно нужны для абсолютно каждого состояния. Мы договорились с Тартуским Университетом, что оптимальным количеством будет семь или восемь руководств по лечению в год. Безусловно, руководства по лечению необходимы для каждой специальности, но мы должны учитывать как финансовые, так и ресурсы медицинского персонала. Если руководства по соответствующей теме в Эстонии еще нет, можно использовать международные руководства, которые также учитываются при составлении руководств в Эстонии.

Кроме того, мы координируем действия, необходимые для внедрения руководства, и финансируем связанные с этим расходы, потому что одной только составления руководства по лечению недостаточно. Подготовленное руководство необходимо довести до “рабочего стола” и обучить медицинских специалистов и других работников здравоохранения, а также провести изменения в организации системы здравоохранения, необходимые для внедрения нового руководства.

Стоит помнить, что руководство по лечению является прежде всего рекомендованным вспомогательным материалом для медицинских работников, и окончательные решения по оказанию помощи пациенту принимаются самим медицинским работником.



В год оптимально составлять от семи до восьми руководств по лечению.

Если у вас появилась жалоба в систему здравоохранения

Что делать, если вас не устраивает **семейный врач**?

Если у нас возникают проблемы со здоровьем, мы надеемся как можно быстрее найти помощь в нашей системе здравоохранения.

Однако иногда случается, что невозможно обратиться к врачу в разумные сроки, врач не находит решения проблемы или возникают сомнения в правильности назначенного лечения. Что делать в таких ситуациях и куда обращаться?

Первым контактным лицом для решения проблемы со здоровьем обычно является семейный врач или семейная медсестра. У семейного врача пациенту должны быть гарантированы консультация в максимально срочном порядке, необходимые обследования и лечение. При необходимости семейный врач должен направить человека к врачу-специалисту. Но что делать, если семейный врач не относится серьезно к проблеме со здоровьем, отказывается от дополнительных обследований и не направляет пациента дальше?

СПРОСИТЕ МНЕНИЕ ДРУГОГО СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Врач, который первым поставил диагноз или лечил пациента, должен предоставить другому врачу всю информацию, касающуюся проблем со здоровьем пациента, для составления второго мнения. Другой врач сможет оценить правильность поставленного прежде диагноза и необходимость назначенных лекарств или медицинской помощи. Также он сможет объяснить альтернативы, ожидаемые эффекты лечения и риски, связанные с оказанием медицинских услуг. Посещение семейного врача является для застрахованного бесплатным, но при обращении к другому семейному врачу необходимо будет внести плату за визит.

СМЕНИТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Если невозможно получить помощь у своего семейного врача, необходимо его сменить. Нового семейного врача следует выбирать так, чтобы его зона обслуживания совпадала с адресом, отмеченным в Регистре народонаселения пациента. Пациент может записаться в регистр семейных врачей на основании письменного заявления, которое необходимо подать в центр семейного врача. У семейного врача есть право отказаться от приема нового человека в свой регистр, если это приведет к превышению максимально разрешенного объема его регистра.



Консультации врача
можно получить по
короткому номеру
1220
или по телефону
+372 634 6630

ПОЗВОНИТЕ НА ИНФОЛИНИЮ СЛУЖБЫ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Если у человека возникли проблемы со здоровьем, но его семейный врач в данный момент недоступен, он может позвонить на инфолинию семейных врачей. По данному телефону круглосуточно можно получить медицинскую консультацию как на эстонском, так и русском языках. Позвонив по данному номеру можно получить консультацию в случае более простых проблем со здоровьем, инструкций для оказания первой помощи и, при необходимости, также информацию по вопросам, затрагивающим организацию здравоохранения. Если при звонке на инфотелефон службы семейных врачей окажется, что ситуация требует неотложной медицинской помощи, то звонок перенаправят на номер 112 для вызова скорой помощи.

Что делать, если вас не устраивает медицинское обслуживание?

В большинстве случаев причиной обращения людей к врачу или медицинское учреждение являются серьезные проблемы со здоровьем, требующие профессионального вмешательства. Однако иногда пациент не получает той помощи, которую он ожидает от медицинской системы. Причин для недовольства может быть много: от опасений, что врач принял неправильное решение, до подозрений, что медицинское учреждение предоставило слишком большой счет. Куда обратиться за советом и помощью? Всегда следует начинать с того, чтобы подумать о причине неудовлетворенности - будь то плохой доступ к медицинскому обслуживанию, неудовлетворенность условиями медицинского учреждения, его персоналом и уровнем коммуникации с пациентами, решениями врача и качеством лечения или у вас возникло подозрение на врачебную ошибку.

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВСЕГДА СВЯЗЫВАЙТЕСЬ С РУКОВОДСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Руководство медицинского учреждения первым должно заниматься любыми разногласиями между пациентом и его врачом. Также стоит связаться с руководством, если пациент хочет получить второе мнение по поводу своего диагноза или считает, что было выписано неправильное лекарство. Также пациента может сделать это, если он согласен с решением врача или его оставляют полностью беспомощным. Руководство медицинского учреждения также должно быть проинформировано о нарушении прав пациента и проблемах в общении.

МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА НЕДОСТУПНА? ОБРАТИТЕСЬ В КАССУ ЗДОРОВЬЯ

Если неудовлетворенность вызвана неоправданно длинными очередями на лечение или финансированием здравоохранения, вам следует обратиться в Кассу Здоровья. Касса Здоровья также отвечает за проверку счетов за лечение, льготных рецептов и листов нетрудоспособности - они должны быть обоснованы с медицинской точки зрения. Если есть сомнения относительно завышенных медицинских счетов или платы за визит, вы также можете получить помощь в Кассе Здоровья. На основании квитанции об оплате Больничная касса может проверить обоснованность счета за лечение и платы за визит.

ВАШИ ПРАВА В МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЕ ОКАЗАЛИСЬ НАРУШЕНЫ? СВЯЖИТЕСЬ С ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДОРОВЬЯ

Департамент здоровья проверяет и оценивает соответствие правилам предоставления медицинских услуг. Департамент здравоохранения проводит оценку медицинских работников для выдачи им регистрационных документов и разрешений на работу, а также проверяет соответствие оказываемых услуг законным актам, в том числе, правильно ли врач задокументировал диагноз и лечение, соблюдает ли оказатель медицинских услуг требования системы качества, соблюдает ли медицинский работник требования конфиденциальности и приватности. Однако Департамент здравоохранения не оценивает качество медицинских услуг и не принимает решений в отношении медицинских или диагностических ошибок.

ВЫ ПОЛАГАЕТЕ, ЧТО КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ БЫЛО НИЗКИМ? ПОЖАЛУЙСТА, ОБРАТИТЕСЬ В ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ ПО КАЧЕСТВУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Заявление должно быть подано в экспертную комиссию по качеству медицинских услуг, если пациент полагает, что врач поставил неправильный диагноз. Если комиссия обнаружит медицинскую ошибку, она информирует заявителя о своем решении и может предложить профессиональной ассоциации проверить компетентность практикующего врача или начать государственную проверку. В своем решении Комиссия может вносить предложения, советы или рекомендации, но не может обязать врача или больницу компенсировать пациенту ущерб. Пациент для получения денежной компенсации может обратиться в суд или к конкретному оказателю медицинских услуг. Если все вышеприведенные шаги были предприняты, но вы не получили помощи, вы можете обратиться в Министерство социальных дел, цель которого - обеспечить доступность, качество и безопасность медицинских услуг, а также удовлетворенность населения медицинскими услугами.



Будущее системы здравоохранения за новыми технологическими решениями

Как и в других сферах жизни, процессы и системы, используемые в здравоохранении также становятся все более сложными. Нам нужны инновационные решения, чтобы наше здравоохранение смогло успешно оперировать этими процессами и чтобы у нас было больше времени для работы с людьми, а не с системой.

Карл-Хенрик Петерсон
Член Правления Кассы Здоровья



Есть разные причины для тенденции усложнения систем. Например, в сфере здравоохранения все чаще собираются данные, которые необходимо где-то безопасно хранить, одновременно использовать для работы и безопасно открывать для использования другими сторонами. В то же время сокращается количество средств для финансирования работы необходимых технологических решений (т.е. снижается число налогоплательщиков) и демография движется только в одном направлении - в сторону сокращения численности населения, в нем становится все больше пожилых и больных людей. В результате количество специалистов по обслуживанию различных систем - как медицинских, так и ИТ-специалистов - постоянно не хватает.

Ключом к успеху здесь становятся инновации, которые помогают находить новые решения сложных ситуаций, используя как новые методы работы, так и технологические решения.

Что предприняла для этого Касса здоровья?

Первым крупным проектом была закупка и внедрение системы поддержки принятия решений для семейных врачей. Данная система позволяет врачу видеть на рабочем столе много разной информации о пациенте, дает рекомендации врачу на основе анализа данных и предупреждает о возможных рисках. Окончательное решение, конечно, принимает врач на основе этой информации, но в нашу эпоху информации любая система, собирающая информацию, поможет врачу принимать более правильные решения, а также сэкономит его время. Цель системы поддержки принятия решений - дать возможность человеку лучше выполнять свою работу и наилучшим образом применять свой опыт и знания, оставляя более простые задачи автоматизированным системам. Это дает врачу больше времени для общения со своим пациентом.

Уже существуют системы, которые могут составлять текст на основе речи, поэтому в будущем врач не должен будет перепечатывать в систему то, что паци-

ент сам сказал, но интеллектуальная система сделает это за него. Следующим шагом является использование высоких технологий для сбора предварительной информации от человека перед его посещением врача. Если система достаточно "умна", чтобы задавать правильные вопросы и делать первоначальные выводы из ответов, то опыт пациента также улучшится, и он сможет быстрее получить помощь.

Инновации в области информационных технологий также необходимы, чтобы избавиться от так фрагментарного принципа финансирования медицины. Если человек сегодня идет к врачу, медицинское учреждение выставляет в Кассу Здоровья счет за конкретную лечебную работу. Когда человек идет к следующему врачу, приходит новый счет за лечение. Никто не смотрит на то, каким образом человек с его проблемами со здоровьем перемещается в системе между различными услугами, и помогли ли ему на самом деле услуги, которые он получил. Это означает, что, помимо технических индикаторов работы, мы должны подходить к процессу лечения более комплексно и ориентировать его прежде всего на пациента.

Разработка пути лечения пациента, перенесшего инсульт - одна из первых таких задач, над которыми в настоящее время работает Касса здоровья вместе с нашими хорошими партнерами. Впервые для лечения болезни при оценке эффективности медицинских услуг, мы принимаем во внимание мнение человека - то, как услуги помогли ему и как он оценивает свое выздоровление. Мы также планируем провести анализ того, насколько человек сохраняет трудоспособность и желание работать после выздоровления, чтобы сохранить здоровые годы жизни для себя и своей семьи и в то же время вносить свой вклад в функционирование общества.

Мы видим, что переход от фрагментарного финансирования к финансированию, основанному на результатах лече-



Врач доверяет врачам, которые его обучают, и научно обоснованным методам лечения, пациент доверяет врачу, а Касса Здоровья доверяет и врачу, и пациенту.

ния, дает медицинским учреждениям больше свободы действий. У них появится больше свободы решать вместе с пациентом, какое решение является лучшим для его выздоровления и как лучше организовать этот процесс. Конечно, врач и сейчас может решить, какая тактика лечения лучше в том или ином случае, но это также должно быть поддержано соответствующим финансированием.

Создание новых ценностей требует доверия

В последнее время было много разговоров о том, что Касса Здоровья должна контролировать оказателей услуг более строго, наказывать за злоупотребление средствами медицинского страхования и даже расторгать договора.

В медицине очень важен вопрос доверия. Врач доверяет врачам, которые его обучают, и научно обоснованным методам лечения, пациент доверяет врачу, а Касса Здоровья доверяет и врачу, и пациенту. Без доверия система просто развалится. Точно так же, как надежность методов лечения основана на научных доказательствах, разумная проверка также поддерживает надежность системы здравоохранения.

Централизованные проверки всегда сопровождается проблемами: не все сложные детали и различия можно предвидеть или определить, поэтому мы можем двигаться только к упрощающим моделям, основанным на ценностях или резуль-

тате. Это требует доверия и открытого общения, а также прозрачности процессов, хорошего обзора данных и разумных проверок.

Ежегодно оплачиваются миллионы счетов за лечение. Поддельные счета за лечение, так и простые ошибки помогает выявлять система машинного обучения, внедрение которой уже началось в Кассе Здоровья. Например, алгоритм машинного обучения проанализировал большее количество счетов за лечение в первой половине 2020 года, проверяя двойную оплату одной и той же услуги. Из семи миллионов счетов за лечение система выявила 8000 счетов за лечение с подозрительными ошибками и направила их специалисту для последующей проверки “вручную”. Касса Здоровья направляет в медицинские учреждения взыскания, если будут обнаружены действительно ошибочно выставленные счета.

Удаленные услуги и облачные сервисы

Иногда сама жизнь подсказывает новое решение. Так было с удаленными приемами, которые во время чрезвычайной ситуации моментально были внедрены в практику. Большой скачок развития часто происходят тогда, когда случается кризис, поэтому уместно воспользоваться им для развития всей системы. Поэтому теперь можно сказать, что удаленные приемы пришли, чтобы остаться.

Мы стараемся максимально использовать программное обеспечение SAP, на котором также основана наша главная система программного обеспечения. В данной базе данных есть информация о застрахованных Эстонии - какие услуги они получали, какие рецептурные лекарства им выписывали и какие из них были выкуплены, сколько денег было получено больницами и сколько будет выплачено и др. Дигитальное инфотехнологическое решение Кассы Здоровья, например, уведомляет родителя ребенка, которому исполнилось три года, в электронном виде, когда у него начинается истекать медицинская страховка, которую он имел в связи с воспитанием ребенка в возрасте до трех лет. Теперь вы также можете зака-

зать Европейскую карту медицинского страхования на портале digilugu.ee на подходящий вам адрес, так что больше не нужно забирать готовую карту в бюро обслуживания клиентов Кассы Здоровья.

Касса Здоровья также работает над развитием системы управления сервисными ИТ-системами. Помимо развития области сервисов нам нужно подумать и выбрать, какой путь выбрать в дальнейшем - обновить стареющее оборудование или перейти на облачные сервисы? Мы работаем над этими вопросами больше года и будем продолжать их решением. При использовании облачных сервисов очень важна информационная безопасность, потому что данные, которые будут перемещаться в облако, должны быть тщательно защищены. В то же время нет никаких сомнений в том, что облачные сервисы меняют то, как именно мир использует информационные технологии и оперирует сервисами. Наш долг - учиться, меняться и профессионально использовать эти возможности на благо здоровья населения Эстонии.

Касса Здоровья также взяла на себя ответственность за систему электронной скорой помощи. Электронная скорая помощь - это система, которая координирует работу машины скорой помощи, начиная с получения вызова службы экстренной помощи и до прибытия пациента в отделение неотложной помощи. Для этого в Кассе Здоровья начал работать специалист, который обслуживает и развивает систему, которая чрезвычайно важна для координации работы скорой помощи и ее сотрудников.

Информационная система здравоохранения также нуждается в скором обновлении. Мы хотим, чтобы новая информационная система здравоохранения была ближе к людям: она помогла бы сделать данные, собранные в системе, быстро доступными и полезными для людей. Это возможно сделать как с помощью новых медицинских сервисов на основе данных, так и с помощью профилактических проектов, основанных на медицинских данных. Например, если известно, что у донора гена более высокая генетическая предрасположенность к сердечнососу-

”
Мы хотим,
чтобы новая
информационная
система
здравоохранения
была ближе к
людям.

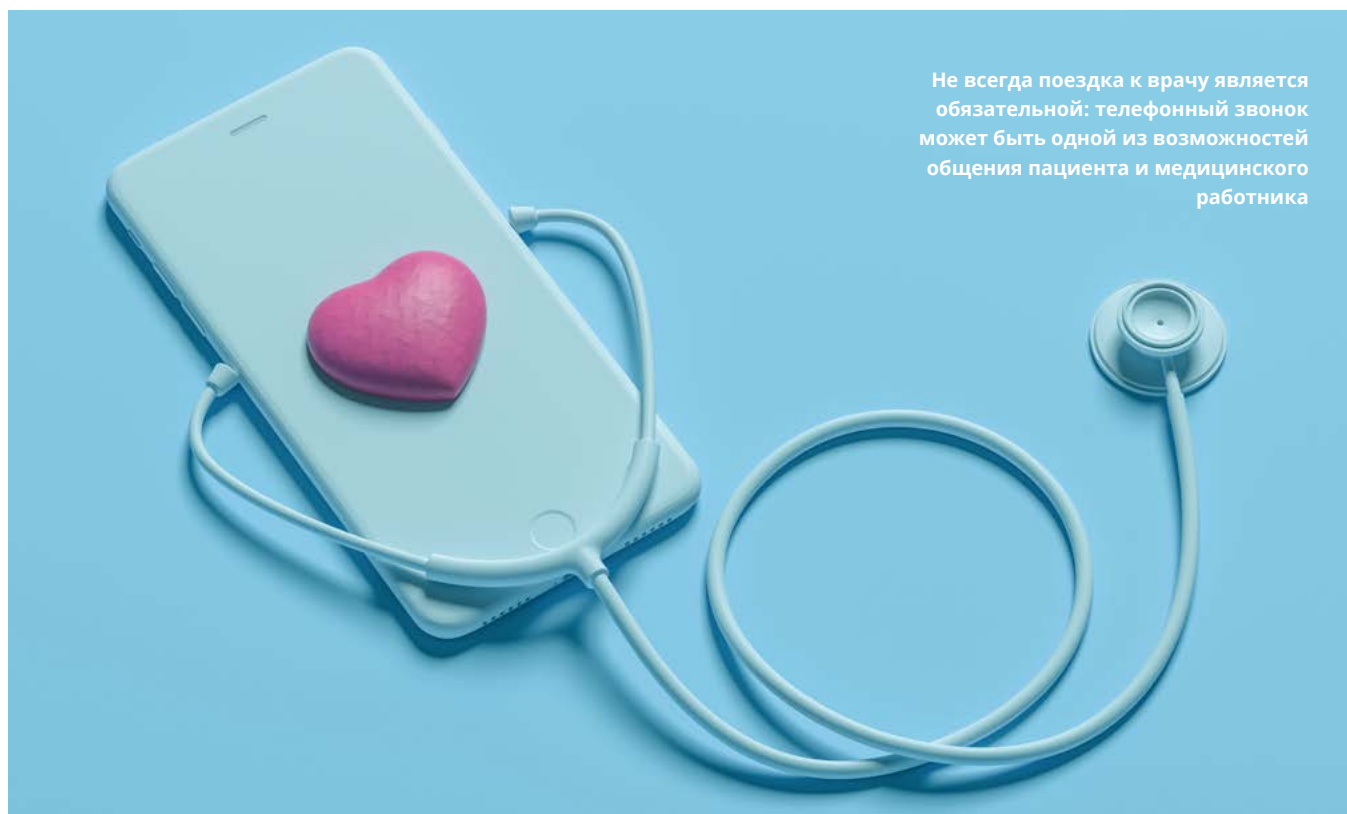
дистым заболеваниям, было бы разумно контролировать, например, его физическую активность, создав возможность для сбора таких данных. В случае необходимости с человеком можно связаться для проведения консультаций, например, если килограммы все еще накапливаются, а предпринятые до сих пор усилия не принесли результатов. Зачем дожидаться сердечного приступа, чтобы изменить привычки, если данные уже показывают определенную тенденцию и вероятный результат предскажем?

Эстония - маленькая страна, и работа над инновациями в маленькой стране проходит легче. С другой стороны, мы часто можем не осознавать нашего отставания в инновациях в области здравоохранения по сравнению с другими областями. Сейчас существует около 50 различных основных и смежных областей здравоохранения, которые при нынешних темпах потребуют нескольких или трех крупных инноваций в год в каждой области. Государство может сделать их всего пару или три-четыре, то есть на один полный цикл нас ушло бы долгие 25 лет. Это показывает, что темп нашего отставания с каждым годом все увеличивается. Вот почему нам необходимо развивать сотрудничество государственных и частных учреждений и больше инвестировать в инновации. Помимо создания новых возможностей, сектор здравоохранения должен выйти из зоны комфорта, внедрять инновации и иметь смелость идти на риск. Это наш стратегический выбор и здесь, в Кассе Здоровья.

Член Правления Кассы
Здоровья Карл-Хенрик
Петерсон считает, что
сектор здравоохранения
должен выйти из зоны
комфорта и смело
проводить обновления.

Карл-Хенрик Петерсон, Член
Правления Кассы Здоровья





Не всегда поездка к врачу является обязательной: телефонный звонок может быть одной из возможностей общения пациента и медицинского работника

Ярика Ярвисте: удаленные медицинские услуги – знак системы здравоохранения 21 века

Весной 2020 года в связи с особой ситуацией в здравоохранении Эстонии произошло важное нововведение - были введены удаленные приемы, то есть для врачей была создана возможность вести прием полностью бесконтактно: по телефону, видеозвонку или веб-чату. Удаленные приемы используются и после завершения чрезвычайной ситуации, а в начале этого года к спектру дистанционных услуг была добавлена и удаленная терапия. Ярика Ярвисте, руководитель проекта по развитию удаленных услуг Кассы Здоровья, рассказывает о том, как удаленные услуги реформируют систему здравоохранения.

Хейди Куук

Главный специалист отдела по связям с общественностью Кассы Здоровья



Как мы обходились без удаленных сервисов год назад?

Год назад термина «удаленные услуги» в здравоохранении Эстонии не существовало. Пациенту всегда должен быть лично посещать врача, если ему была нужна помощь, независимо от того, насколько неудобным и дорогим это ни было для него. Например, если пожилой человек жил в удаленном регионе и ему нужно было посетить врача, то его близкий должен был взять на работе выходной, чтобы отвезти родственника к врачу. Можно сказать, что пожилые люди, люди с ограниченной подвижностью или люди, живущие далеко от больниц, больше всего выигрывают от внедрения удаленных услуг. Но не только - человеку, живущему в городе, ну нужно теперь тратить половину рабочего дня на поездку к врачу, если он может спокойно провести 20-минутный прием по видео или телефону, не покидая рабочего места? Необходимость думать об удобстве людей при обновлении системы здравоохранения побудила нас разработать удаленные услуги. В то же время необходимо было учитывать доступности таких услуг и повышении качества лечения. Например, для хронических больных удаленные услуги позволяют им регулярно и удобно делать обзор своего здоровья для врача и тратить меньше времени и денег на приемы.

Как выглядело внедрение удаленных приемов?

Я очень хорошо помню, как 12 марта прошлого года было объявлено чрезвычайное положение, а уже на следующий день мы отправили в медицинские учреждения письма о внедрении удаленных приемов. Мы смогли это сделать, благодаря тому, что, на самом деле, были готовы к этому - ведь к внедрению удаленных приемов мы готовились с начала года. Когда в феврале прошлого года мы посещали больницы, чтобы рассказать о своих планах, специалисты здравоохранения встретили эту инициативу довольно прохладно. Но когда объявили чрезвычайное положение, они были искренне благодарны за эту возможность. Удаленные приемы использовались довольно активно, осо-

бенно в первые месяцы весны, когда треть приемов к специалистам проходило на расстоянии.

Как выглядит удаленный прием?

Удаленный прием, как и любой другой прием, начинается с согласования времени приема между пациентом и медицинским работником. Кроме времени, необходимо согласовать и технический вопрос - способ связи, будь то телефон, видеосвязь или веб-чат. Конкретные решения и путь пациента зависят уже от медицинского учреждения. Например, Пярнуская больница направляет человека на Портал для пациентов, где пациент должен идентифицировать себя и после этого он получает доступ к видео-окну, где врач начинает с ним разговор. Для облегчения создания наиболее удобных для пациента возможностей медицинским учреждениям предоставляется свободный выбор в вопросе, какую именно коммуникационную платформу они хотят использовать.

Как пациенты приняли услуги удаленных приемов?

С запуском новой услуги мы также начали собирать отзывы пациентов, чтобы на раннем этапе понять, что их радует и что их беспокоит. Удовлетворенность пациентов составила более 90%, но следует иметь в виду, что единственной альтернативой в условиях чрезвычайного положения была бы отсрочка приема. Будет интересно сравнить результаты, когда мы снова окажемся в ситуации ограничений. То, что при удаленных приемах экономятся время и деньги, также очень важно для пациентов.

В январе этого года к удаленным приемам добавились и удаленные терапии. Что из себя представляют эти услуги?

Чрезвычайное положение дало нам опыт инновативных разработок, благодаря этому можно пересмотреть и многие другие медицинские услуги, возможно и они могут быть успешно оказаны на расстоянии. Услуги специалистов по поддерживающей терапии в области физиотерапии, логопедии, клинической психологии и трудотерапии хорошо подошли

для удаленных сеансов как для специалистов, так и пациентов. С 1 января в перечень медицинских услуг были добавлены удаленные терапии. Примером может служить удаленная физиотерапия, при которой физиотерапевт может оценить состояние пациента и его способность справляться дома. Трудотерапевты также отметили, что в некоторых случаях дистанционное наблюдение за пациентом даже более эффективно. Дома вы можете ближе познакомиться с повседневными проблемами человека, например, наблюдая, как он держит чашку кофе или расчесывает волосы. Удаленная терапия (за исключением психотерапии) может осуществляться только

”
Во время первой волны эпидемии коронавируса каждый третий прием врачей-специалистов проводился удаленно.

с помощью видео и при наличии предыдущих визитов, потому что в таком случае уже установились доверительные отношения между специалистом и пациентом, и видеомост помогает специалисту контролировать выздоровление человека.

Какая доля визитов врачей-специалистов в настоящее время приходится на удаленные приемы и по каким специальностям они используются чаще всего?

Во время первой волны эпидемии коронавируса каждый третий прием врачей-специалистов проводился удаленно. К концу чрезвычайного положения процент таких визитов упал до девяти. Осенью мы снова увидели рост доли удаленных приемов в зависимости от распространения вируса. Чтобы новая услуга получила широкое распространение, она прежде всего должна быть удобной для пользователя. Статистика показывает, что сейчас данные новые услуги воспринимают как экстренную меру, а не как хорошо укоренившуюся услугу. И мы, и наши партнеры работаем над тем, чтобы удаленный прием оставался доступным для людей и при обычной ситуации в стране

С прошлой весны особых изменений в статистике использования удаленных услуг для разных специальностей не произошло. Самая популярная специальность удаленных приемов - психиатрия, где до сих пор 20% приемов проходят удаленно. Далее следует гинекология, где 16-17% приемов проходят дистанционно, и эндокринология, где проходят 13% удаленных приемов.

Как пожилые люди справляются с технической стороной удаленных услуг?

Уже в 2018 году, по данным Департамента статистики Эстонии, 90% взрослых людей ежедневно пользовались Интернетом, 8% - еженедельно. Из этого можно сделать вывод, что техническая готовность пациентов участвовать в приеме через

”
Добавление видео к звуку увеличивает доверие собеседников друг к другу.

экран является все-таки преобладающей. Отзывы пациентов показали, что есть также пожилые люди, которые используют помощь близких для установки видеосвязи, что может занять значительно меньше времени, чем транспорт на личный прием к врачу. Сегодня это привычное дело для многих семей. У пациента всегда есть возможность по желанию личный визит в кабинете врача.

Какие нововведения в области удаленных приемов запланированы в Больничной кассе в этом году?

Основная задача в 2021 году - не останавливаться только на широко используемых удаленных приемах через телефон, но и широко внедрить использование видеозвонков. Научные

исследования показывают, что добавление видео к звуку увеличивает доверие собеседников друг к другу и добавляет уверенности в том, что друг друга правильно понимают. В этом году мы создадим возможность для медицинских учреждений получать вознаграждение за приемы по видео. Это будет возможно, если будет внедрена удобная видеоплатформа, отвечающая требованиям безопасности.

Для человека ценность удаленного приема снижается из-за того, что он не всегда может проводить обследование в ближайшем к дому медицинском учреждении. Врач, осуществляющий удаленный прием, может находиться на другом конце Эстонии, а действующая система предусматривает, что в именно в его медицинском учреждении также должно проводиться и обследование пациента. Таким образом, человеку (несмотря на возможность проводить прием в стенах своего дома) для сдачи анализов все же



Руководитель проекта удаленных услуг Ярика Ярвисте считает возможность удаленной работы очень важной

приходится преодолевать расстояние в несколько сотен километров. На самом деле это проблема присутствует и при стандартном, так и при удаленном приеме. Ключевым словом решения здесь, наверное, являются договоренности между медицинскими учреждениями.

Третья проблема - это концепция удаленного приема, которую мы все должны понимать одинаково и соответственно единым образом заниматься с медицинскими учреждениями их учетом. Удаленный прием - это ни в коем случае не любой телефонный контакт с пациентом. Продление рецептов, смена времени приема врача или передача информации об отрицательных результатах тестов без дальнейшего консультирования не эквивалентны по содержанию удаленному приему, но являются частью предыдущего или последующего приема. Ведь врач не приглашает пациента на прием просто для того, чтобы сказать ему, что результаты анализов в порядке. Кроме того, телефонный звонок с таким же содержанием не может быть отмечен как удаленный прием в лечебном счете.

Мы говорили ранее, что удаленные услуги могут быть чем-то намного большим, чем просто удаленный прием. В ноябре прошлого года Касса Здоровья начала проведение конкурса для демонстрационных проектов по внедрению удаленных услуг. Что из себя представляет данный конкурс?

В ноябре мы запустили конкурс демонстрационных проектов удаленных услуг, основная цель которого - поддержать медицинские учреждения, чтобы необходимыми и полезными удаленными услугами можно было воспользоваться на практике в кратчайшие сроки. Именно оказатели услуг являются той стороной, которая лучше всего понимает проблемы и потребности системы здравоохранения, и, участвуя в конкурсе, они получают возможность опробовать новые решения без серьезных финансовых рисков. Демонстрационные проекты предоставляют Больничной кассе возможность оценить влияние новых услуг и протестировать возможные схемы финанси-

рования, чтобы принять последующее решение о финансировании на максимально объективной основе. На сегодняшний день мы отобрали десять из 33 заявок, каждая из которых решает такие важные вопросы, как более быстрое обращение к семейному врачу, более постоянный мониторинг хронических заболеваний или улучшение доступности психиатрической помощи к человеку. У проектных команд теперь есть три месяца на разработку детальных планов проекта. В апреле будут отобраны три-четыре проекта, на реализацию которых будет выделено 900 000 евро. Мы сделаем все возможное, чтобы новые модели оказания услуг, зарекомендовавшие себя, стали максимально доступными по окончании демонстрационных проектов.

Влияют ли удаленные услуги каким-либо образом на общий "кошелек" системы здравоохранения - помогают ли они сэкономить ресурсы Кассе Здоровья?

Да, это тоже было одной из причин, по которой эта тема стала актуальной год назад. Исследование рынка телемедицины, проведенное по заказу Европейской комиссии в 2018 году, показало, что такие решения менее затратны в 73% случаев и в 21% случаев имеют ту же стоимость, что и т.н. старые решения. Чем дольше и более широко используются удаленные услуги, тем выше их экономическая эффективность. Например, удаленный мониторинг позволяет удаленно контролировать состояние здоровья пациента в течение длительного периода времени и приглашать его на личный прием только в том случае, если данные, полученные в результате мониторинга, указывают на эту необходимость. Это позволяет медицинскому работнику сэкономить время за счет обслуживания хронических больных, которые в настоящее время хорошо справляются со своей болезнью, и направить высвободившиеся ресурсы, например, пациенту, состояние здоровья которого сейчас более тяжелое. В то же время ни один пациент не исчезает с радаров наблюдений - непрерывность лечения улучшается, и на возмож-



Удовлетворенность
пациентов

превышает 90%.

Касса Здоровья запросила отзывы у более чем 1000 пациентов, которые были участниками удаленных приемов.



Самая популярная
специальность удаленных
приемов - психиатрия, где
до сих пор **20%** приемов
проходят удаленно.

**1/3 приемов врачей-
специалистов** были
проведены удаленно
во время периода
чрезвычайной положения
2020 года.

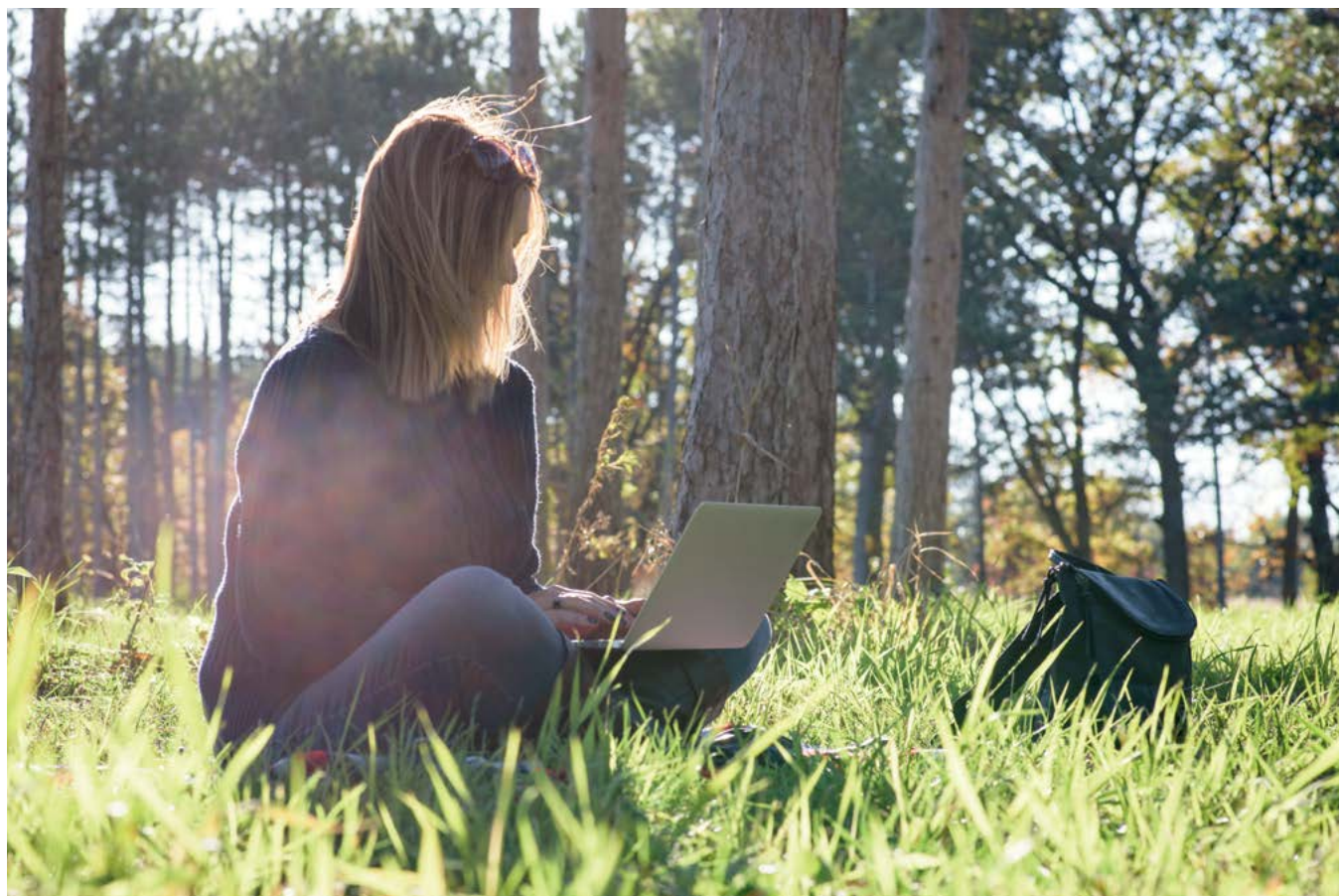
ные признаки приближения опасности для здоровья можно будет быстрее реагировать, что предотвращает обострение болезни. Это, в свою очередь, сэкономит наши общие средства медицинского страхования за счет снижения числа неотложных госпитализаций.

Какое будущее ждет удаленные услуги в Эстонии? Чему еще мы можем научиться из международного опыта?

Сфера телемедицины в мире развивается быстрыми темпами. Согласно прогнозам в течение следующих пяти лет инвестиции в сектор вырастут более чем на 14% в Европе и более чем на 20% во всем мире. Нам есть чему поучиться у Европы, особенно у Великобритании, где для пациентов на государственном уровне был построен так называемый “дигитальный канал”, с помощью которого пациенты могут быстро решать свои проблемы в режиме онлайн. Я вижу, что в будущем для

пациентов Эстонии также могли бы стать доступными т.н. “медицинские ворота”, через которую они смогут получить доступ к информации о своем здоровье, а также получить первоначальную обратную связь о своих проблемах со здоровьем и участвовать в удаленном приеме. В этом году идея “медицинских ворот” родилась в Фонде инноваций государственного сектора, который сам по себе мог бы выполнять указанные функции.

”
На появление
опасных
признаков
можно будет
реагировать
гораздо быстрее,
что помогает
предотвратить
обострение
заболевания.



Работа координатора
является эмоционально
тяжелой, но благодарность
людей придает сил.



Координатор случая инсульта – человек, который спрашивает: «Как у Вас дела?»»

Путь лечения больного с инсультом кажется пациентам и их близким очень сложной и разрозненной: чувствуется нехватка информации, люди не знают, куда обратиться за помощью, и к каким конкретным услугам и на каком основании у них есть доступ? С ситуацией справляются те, кто активен. Другие рискуют «потеряться» между разными этапами системы и, следовательно, остаться без необходимой помощи.

Китти Кубо
Руководитель по проектам
инноваций Кассы Здоровья



Мы увидели, что в такой ситуации может оказаться полезным координатор - человек, который будет основным контактным лицом для пациента и его родственников во время длительного лечения и поможет ориентироваться в сложной системе. Международный опыт показывает, что выполнение работы координатора может быть организована несколькими способами. Мы можем выяснить, какой метод лучше всего работает в системе здравоохранения и социальной защиты Эстонии, попробовав различные модели.

Четыре больницы тестируют новую услугу

В рамках ведущего проекта пути лечения инсульта, запущенного год назад Больничной кассой, четыре больницы проводят сейчас тестирование услуг координатора пути лечения больного с инсультом. Первоначально услуга тестируется на нескольких десятках пациентов с ишемическим инсультом, так можно извлечь уроки из опыта и получить знания для дальнейшего внедрения услуги в масштабах всей страны. В случае успеха мы внедрим эту услугу в повседневную практику с 2023 года.

Пациентам, участвующим в пилотном проекте, предлагаются услуги координатора в течение одного года с момента заболевания инсультом. Точная модель услуги, то есть каким пациентам предлагать услугу и как ее организовать, была разработана самими больницами. Поэтому модели проекта в разных больницах отличаются друг от друга.

Тестирование услуг координаторов в больницах только началось и прошло еще слишком мало времени, чтобы уже сделать какие-либо фундаментальные выводы. Тем не менее, можно уже описать первые отзывы и проблемные пункты. Отзывы пациентов и близких о работе координаторов были очень положительными. Они были благодарны за то, что есть одно контактное лицо, которое оказывает поддержку в течение длительного времени, предоставляет необходимую информацию, а также регулярно связывается, чтобы узнать о про-

грессе пациента. К координаторам обращаются с самыми различными проблемами. Больше всего проблем у людей возникает после возвращения из медицинского учреждения. На этапе адаптации с новой сложной ситуацией возникает множество проблем с психическим здоровьем из-за страха и беспокойства, вопросы о схеме лечения и направлениях на получение услуг. Также должны быть решены проблемы, связанные с практической организацией жизни: организация социального транспорта для получения медицинских услуг (особенно реабилитационных услуг), насколько хорошо близкие справляются с ролью попечителей, оформление инвалидности, получение вспомогательных средств и т.д.

Координатор не меняет подгузники

Возникла значительная путаница в понимании роли координатора, что потребовало разъяснений как для медицинских работников, так и для пациентов и их близких. Как новый участник пути лечения, координатор не вписывается в предыдущую схему. Чаще всего путали задачи специалисты службы первичной медицинской помощи и социальные работники, поскольку им часто казалось, что координатор выполняет с ними ту же работу. Также необходимо объяснить людям содержание услуг координатора, чтобы правильно понять и не обмануть их ожидания. Например, чтобы избежать ситуации, когда родственник прикованного к постели человека, проживающего дома, просит координатора сменить подгузники пациенту.

Координаторы должны иметь образование в области здравоохранения и/или социальной работы, а также профессиональный опыт. Координаторам с медицинским образованием должны были получить новые для них знания о социальных услугах, и наоборот - координаторам, которые являются социальными работниками, требовалось больше знаний о системе здравоохранения, инсульте и особенностях его лечения. В настоящее время нет места в Эстонии для получения специальности координатора, поэтому

больницы, участвующие в пилотном проекте, обучали координаторов самостоятельно. В будущем, по мере того, как эта услуга станет более широко используемой, безусловно, необходимо будет подумать о специальной подготовке координаторов.

Координаторы признают, что, хотя они были мотивированы к началу работы в основном из-за желания помочь людям, эмоционально такая работа все-таки очень трудная, и риск выгорания высок. В то же время благодарные от души люди - это то, что придает силы.

A woman with dark hair pulled back, wearing a teal-colored coat with a wide belt and black knee-high boots, is walking towards the camera on a wet, reflective path in a snowy forest. The background is filled with tall, thin trees and a warm, golden light from the sun, creating a bokeh effect. In the distance, a wooden bench and a trash can are visible on the path.

Руководитель по проектам инноваций Кассы Здоровья Китти Кубо говорит, что если пилотный проект окажется удачным, то услуги координаторов пути лечения больного с инсультом начнут использовать во всех больницах Эстонии начиная с 2023 году.

”

«Наша роль - быть главным контактом для пациента и его близких и гарантировать, что пациент, так сказать, не исчезнет с пути лечения. Мы помогаем найти ответы на их вопросы и решения возникших проблем».

Триин Саарна, координатор случаев инсульта Клиники Тартуского Университета

”

«Недавно был случай, когда у пациента дома остался домашний питомец, и никто не мог о нем позаботиться. Я лично общалась с Эстонским обществом защиты животных, чтобы организовать достойную жизнь для оставшегося без хозяина животного. Работа основана на конкретных случаях и координатор должен уметь постоянно разрешать самые различные ситуации».

Керсти Суур, координатор случаев инсульта Клиники Тартуского Университета

”

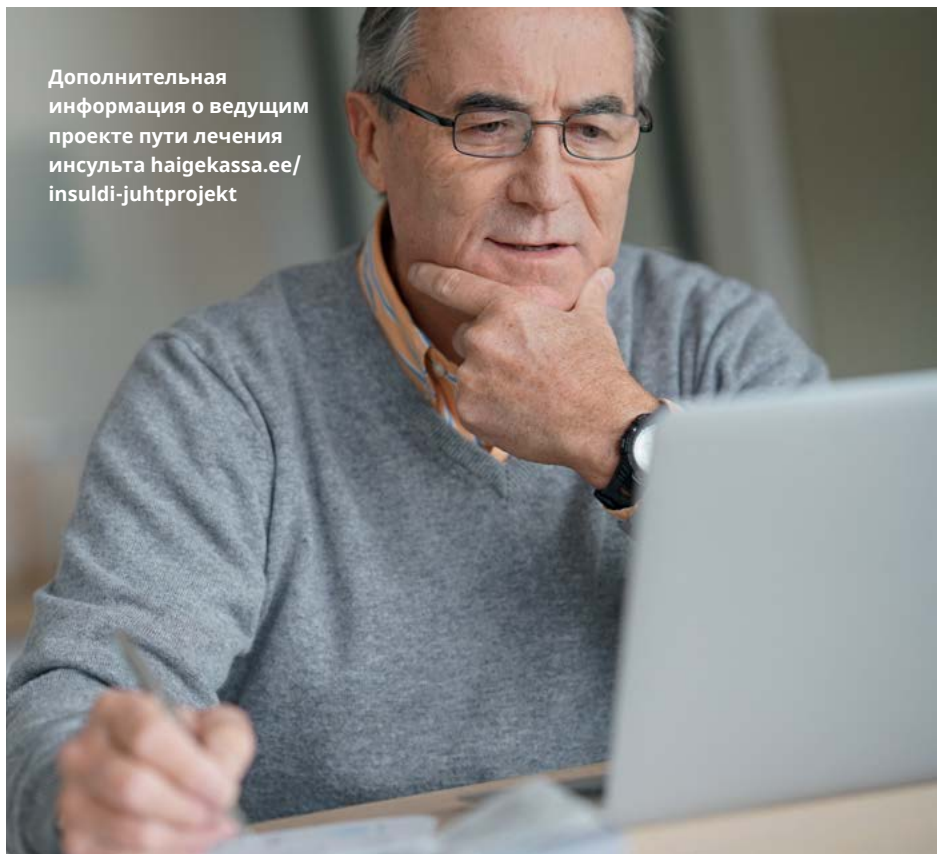
«То, как на самом деле выглядит наш рабочий день, сильно отличается от того, что описано в рабочих инструкциях. Рабочие задания крайне разнообразные. Каждый день надо быстро решать множества задач. Мы должны уметь делать сразу несколько вещей одновременно!»

Лиизе Эйбер, координатор случаев инсульта в Север-Эстонской Региональной Больнице

Дигитальный координатор

Помимо услуг координатора, Северо-Эстонская региональная больница также тестирует мобильное приложение пути лечения для пациента и близких, что позволяет дополнить, а в некоторых случаях заменить специалиста, работающего координатором. Мобильное приложение предоставляет пациенту и его родственникам необходимую и понятную информацию для разных этапов пути лечения, тем самым помогая человеку справиться самостоятельно. Это приложение «Patient Journey App», созданное голландской компанией, занимающейся медицинскими технологиями. Данное приложение используется в разных странах, оно было адаптировано к эстонским условиям в рамках ведущего проекта пути лечения инсульта. Пока пользовательский опыт приложения был протестирован на небольшом количестве пациентов и близких в Эстонии, и отзывы пока положительные: по словам людей, они получили необходимую информацию и поддержку от приложения, чтобы лучше справляться. Весной 2021 года приложение станет доступно всем заинтересованным пациентам и родственникам вне зависимости от медицинского учреждения и места жительства.

Дополнительная информация о ведущем проекте пути лечения инсульта haigekassa.ee/insuldi-juhtprojekt



Что делают координаторы в четырех больницах, пилотирующих их услугу?

В Северо-Эстонской региональной больнице

обязанности координатора выполняют медсестры, занимающиеся инсультом, чья должность сейчас называется специализирующаяся на инсульте медсестра - координатор случая инсульта. Помимо координирующей роли, опыт медсестер позволяет им консультировать пациентов и их близких по вопросам лечения - например, прием лекарств и изменение образа жизни.

Кроме того, медсестра-координатор случая инсульта, проводит последующие контрольные осмотры пациентов через три месяца и один год после инсульта. Помимо координирующей роли, в качестве нового решения сейчас тестируется работа консилиума по инсульту. Он проходит в конце острого лечения, то есть первичного стационарного лечения, на нем с пациентом, его близкими и всей лечащей командой обсуждается дальнейшее лечение. Медсестра-координатор случая инсульта также отвечает за организацию консилиума. Платформа Pipedrive известного программного обеспечения для управления клиентами была взята как основа для координации процедур лечения и адаптирована к потребностям проекта.

Координаторы случаев инсульта в Клинике Тартуского Университета

- это медсестры или социальные работники, но в качестве координаторов они сами не предоставляют эти услуги. Их работа как координатора - консультировать пациентов и близких по поводу подходящим им услуг и делиться информацией. Услуги тестируют на пациентах, чей путь лечения начинается в клинике, которые проживают в Южной Эстонии и которые нуждаются в различных услугах в ходе дальнейшего лечения. Для выполнения координирующей роли, Клиника ТУ также организовала готовность к оказанию услуг и в партнерских больницах в этом регионе, чтобы иметь возможность переводить пациента, возвращающегося домой, местному координатору. В качестве технического вспомогательного средства для координации пути лечения используется ИТ-решение Telescope, разработанное в рамках сотрудничества для проекта Вильяндиской больницы PAIK (локальный проект по созданию и запуску интегрированных медицинских и социальных услуг). Это позволяет всем участникам пути лечения отслеживать переход пациента от одного этапа пути лечения к другому, координировать действия и обмениваться информацией на постоянной основе.

Западно-Таллиннская Центральная больница

сейчас тестирует модель, в которой координатором является социальный работник в районной управе по месту жительства человека, перенесшего инсульт. В пилотном проекте задействовано пять районов Таллинна. Социальный работник - координатор встречается с человеком, перенесшим инсульт, уже в больнице, когда консилиум из разных специалистов планирует лечение пациента после окончания острого лечения. Координатор знакомится с пациентом, беседует с ним, чтобы выяснить цели и мотивации, которые важны для человека, и добавляет эту информацию в план лечения.

Координатор также по возможности общается с близкими пациента. Если человеку необходимы социальные услуги, координатор может быстро организовать подачу заявления на оформления инвалидности, помочь в получении вспомогательных средств или в адаптации домашних условий. После выписки из больницы координатор будет оставаться контактным лицом для пациента и его близких в течение одного года: он будет звонить, совершать домашние визиты и следить за планом лечения вместе с семейным врачом и медсестрой.

В Ида-Вирусской Центральной больнице

команда по оказанию острого лечения, состоящая из медсестер и координатора пути лечения, составляет дальнейший план лечения для пациентов с легким и средним инсультом. Он предоставляется другим участникам пути лечения через дополнительное инфотехнологическое решение к инфосистеме больницы: семейному врачу, врачу восстановительного лечения, пациенту и родственникам, а также социальному работнику из органа местного самоуправления. Выполнение плана контролируется координатором, работающим в больнице, который остается основным контактным лицом для пациента и родственников в течение года после инсульта для случаев, если пациента необходимо направить в медицинское учреждение или когда возникают вопросы, связанные с социальной сферой.

Медсестры, занимающиеся инсультом, регулярно оценивают состояние пациента после выписки из больницы. В зависимости от состояния пациента решается, готов ли он к переводу из больничного координационного центра в службу первичной медицинской помощи. Для близких пациентов с тяжелым ишемическим инсультом, вовлеченных в проект, координатор является контактным лицом на протяжении пути лечения.

Руководитель ИТ-отдела
Кассы Здоровья
Юри-Аугуст Кирх верит
в то, что неразрешимых
ситуаций нет – нужно
просто начать действовать
и тогда найдется и
решение

Автор фото: Тринн Маазик

Юри-Аугуст Кирх: Уже в детстве братья научили меня - будь частью решения

Хотя Юри-Аугуст Кирх (36 лет) мог в детстве попасть в плохую компанию, его уберегли два старших брата, которые бдительно контролировали, чтобы младший брат занимался учебой и спортом. Важные принципы жизни, которыми делились с ним братья, остаются для него опорой до сегодняшнего дня.

Эвелин Тринк

Руководитель отдела по связям с общественностью Кассы Здоровья



Руководитель отдела ИТ-администрирования Кассы Здоровья на вид спокойный и скорее скромный коллега. Всегда точный, уравновешенный. У него всегда безупречный внешний вид и уважительная манера общения. Только выбор розовой или желтой рубашки выдает человека, который может иногда удивить с неожиданной стороны. Он как раз из тех коллег, на которых вы всегда можете рассчитывать и которых вы смело бы взяли с собой в разведку и на необитаемый остров. Несмотря на его скромность, коллеги присудили ему звание “Деятель года” Кассы Здоровья за 2019 год. К настоящему времени Юри владеет этим титулом почти год, и в ближайшие месяцы он передаст его следующему достойному деятелю 2020 года. По словам Таави-Тоомаса Айнла, сотрудника отдела Юри, который, кстати, вручил ему титул деятеля года, Юри - очень хороший коллега. “Он часто держится очень сдержанно и взвешивает каждое слово. Сначала может показаться, что мы имеем дело с не очень эмоциональным кол-

легой, но его чувство юмора сразу дает понять, какой он человек на самом деле. Я очень ценю в нем способность принимать взвешенные и хорошие решения. А также то, что он всегда старается учиться на ошибках, кстати, очень успешно. Еще у него есть особенная черта, он больше обычного обращает внимание на то, что сколько стоит, и всегда держит эту тему в фокусе. Но в то же время это очень хороший баланс в работе, полезный для развития,” - описывает Таави-Тоомас.

Жизненные ценности взял с собой из детства

«Я прожил в Ласнамяэ 25 лет и очень хорошо знаком с этим районом. Я учился там 12 лет, изредка жил в других районах города, но в конце концов я все же снова вернулся в район ближе к Ласнамяэ», - добавил он.

Хотя в Ласнамяэ вокруг было много русскоязычных ребят, на русском языке Юри так и не заговорил. «В то время я научился говорить некоторые фразы, - «отбей мяч сюда» и еще несколько предложений - но

позже, когда я стал взрослым, я жалею, что не владею им хорошо».

Юри говорит, что на его судьбу в значительной степени повлияло то, в какие компании он попал в юности, потому что они были самыми разными, зачастую с не самым лучшим влиянием. Были и такие, где ребята хулиганили и прогуливали школу, а также и такие, где ценились учеба и спорт. “Если у вас хорошие друзья, вы тоже будете на хорошей волне. В школе нам повезло, ядро класса с самого начала было очень сплоченным. Мы были очень сильными натурами и до сих пор общаемся друг с другом. Конечно, немало важно, что трое учеников нашего класса окончили гимназию с серебряной медалью, в том числе и я. На тот момент это был очень важным достижением, таким он остается до сих пор», - вспоминает Юри.

Большую роль сыграли в формировании характера Юри его школьный друг, который был на четыре года старше его, а также два старших брата. Все трое по очереди помогали юноше удержаться на правильном пути, когда это было необ-

ходимо. «Конечно, я иногда получал от братьев взбучку в правильный момент, нужно было научить меня как правильно себя вести. Они оба являются для меня большим примером, и лучший принцип, который они мне передали, прост - не быть частью проблемы, а быть частью ее решения. Юри признает, что это по-прежнему одно из самых важных для него правил жизни.

Но от братьев Юри получил и другие житейские мудрости. Например, если ситуация зашла в тупик и решения нет, нельзя опускать руки, а надо начинать продолжать работать, тогда дело продвинется и новое решение придет само. «Я тоже часто использую этот принцип в своей работе, потому что на самом деле нет неразрешимых задач», - подтверждает он.

Решил использовать свой большой рост

В дополнение к принципам и ценностям Юри вынес из школы и любовь к спорту, занятия которым он не бросает до сих пор. Он начал с футбола, пробовал заниматься легкой атлетикой, пока наконец не решил воспользоваться своим высоким ростом и присоединился к баскетбольной команде. «191 сантиметров

достаточно, чтобы выделиться среди любителей», - улыбается он, добавляя, что все же ему далеко роста своего коллеги Хейко Ниидаса, рост которого более два метра. В последние годы основными спортивными занятиями Юри были силовые тренировки, однако баскетбол не исчез из его жизни, и снежная зима этого года также внесла в режим тренировок катание на лыжах. В этом году Юри также планирует проехать Тартуский марафон. «Для этого надо проехать почти 300 километров, в начале февраля я проехал где-то 70 (по состоянию на февраль - ред.), но у меня все еще есть время в запасе», - считает он. (Юри проехал свой первый Тартуский марафон в феврале за 6,5 часов и чувствовал себя прекрасно - ред.)

Хотя Юри занимался спортом всю жизнь, у него никогда не было серьезных травм. Сам он смеется, что до того, как он присоединился к коллективу Кассы Здоровья, он, вероятно, был одним из самых «дешевых» пациентов в системе здравоохранения. «Я действительно не помню, когда я ходил к врачу, мне никогда не выписывали рецептов, и я был на больничном только один раз в жизни».

Таким образом, до прихода в Кассу

Здоровья Юри не имел контактов никаких контактов с нашей сферой, но соискание прошло успешно.

«Долгое время я не находил интересного нового места для кандидирования, пока два года назад, в ноябре, мне не пришлось выбирать между тремя предложениями. Во время собеседования мне очень понравилось встреча с Правлением Кассы Здоровья, также меня приятно удивил руководитель отдела кадров. Она была очень честна, говорила о вещах так, как они есть. Такая честность мне очень понравилась. Хотя были и другие предложения, я решил в пользу Кассы Здоровья, и мне не приходилось сожалеть об этом решении», - вспоминает Юри.

Команда играют важную роль

Приступив к работе, новый руководитель отдела столкнулся с рядом проблем - от построения команды до налаживания сотрудничества с партнерами.

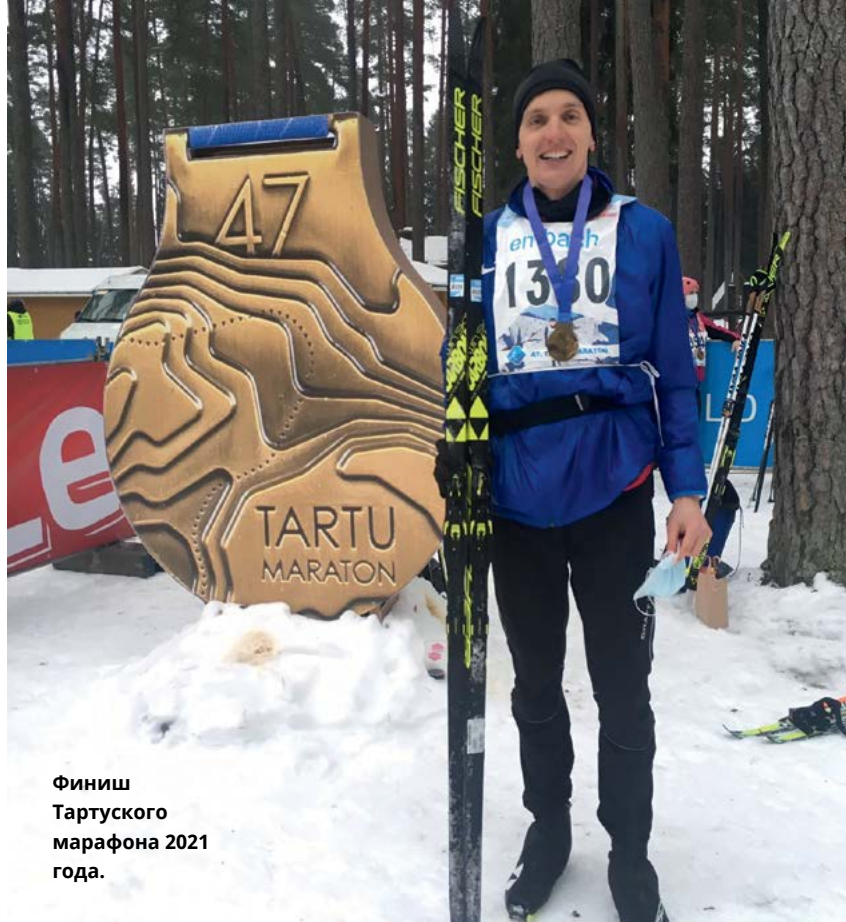
Коллега Сейди Вильба говорит о Юри, что первое впечатление было запоминающимся, и за новую работу он взялся с большим энтузиазмом и уверенностью. «Ориентация на команду и дипломатичность в решении проблем также, вероятно, принесли Юри титул деятеля года. Я лично высоко ценю эти его черты характера, которые важны для коллег», - хвалит Сейди. Она добавляет, что у Кассы Здоровья определенно много новых задач, но Юри научился больше говорить «нет» и, возможно, также соглашаться с тем, что не все может быть исполнено сразу. «Я желаю Юри сохранять блеск в глазах и непреклонности в решении инфотехнологических проблем Кассы Здоровья. И, кроме этого, хорошей рыбалки!».

Сам Юри тоже согласен с тем, что на новой должности было немало проблем и они еще не закончились. Вы должны руководить командой и партнерами, организовывать закупочные конкурсы, являясь примером и лидером. Говоря о работе, Юри мгновенно становится очень оживленным и много жестикулирует.

Он очень доволен своей командой и радостно рассказывает о том, что поиск сотрудников (т.е. продажа рабочего места)



Маленький Юри с двумя старшими братьями.



**Финиш
Тартуского
марафона 2021
года.**

проект программу наставников, где он мог вырасти за шесть месяцев до ментора, помогающим людям развиваться. Он видит в этом еще одно интересное испытание для себя, потому что нет предела в науке о развитии и понимании человека. «Ландшафт нашего здравоохранения сложный, темп работы учреждений разный, как и приоритеты. Тем не менее, на этом пути много открытий. Я считаю, что участие в программе наставничества дает еще более полную картину системы, возможно, я смогу лучше понять ее в целом».

Юри очень доволен работой в Кассе Здоровья. «Я надеюсь, что Правление, изменившее прежнюю культуру организации, продолжит свою работу, потому что руководители - это отражение Правления, а культура управления переходит сверху вниз. Нынешняя атмосфера на работе придает мне сил, и мне очень повезло с коллективом», - хвалит Юри.

- одно из его любимых занятий. «Мне очень нравится культура нашей организации, основанная на свободе и ответственности. Это не просто модный девиз, и на собеседование полезно указывать на него. Работая в Кассе Здоровья, мы действительно можем создавать команды людей, которые хотят свободы и ответственности. Я нигде не видел такой рабочей культуры, в других организациях скорее бояться брать на себя ответственность, потому что ошибки наказуемы. Поэтому в Эстонии довольно много компаний, в которых люди не хотят проявлять инициативу и стараются просто сохранить свое место», - подтверждает Юри.

Коллектив его отдела состоит из людей разной характеров, одни более энергичны, другие более техничны, но именно это разнообразие, по словам Юри, делает команду сильной. Ведь поступающие задачи тоже разные, и нужно выбирать подходящего человека в соответствии с потребностями.

Касса Здоровья помогает

Хотя Юри в последние годы работал руководителем команды, он также имеет

большой опыт работы в сфере ИТ. Первое образование он получил в ИТ-колледже в области ИТ-администрирования, а степень магистра в области информационных бизнес-технологий защищал в Таллиннском техно-логическом университете.

«Эти темы стали близки мне уже в ИТ-колледже, моя первая работа ИТ-руководителем в одной школе была уже во время учебы на первом курсе. Я помог внедрить там э-школу, а также вел уроки по информатике. На втором курсе я действительно понял, что информационные технологии - это моя тема, я почувствовал, что попал в нужное место», - вспоминает он.

Несмотря на то, что на первых порах приходилось выполнять много технической работы, Юри за эти годы превратился в руководителя. Как он сам говорит, быть «в производстве» каждый день - не совсем его тема. «Я решил это для себя некоторое время назад, когда в какой-то момент был на распутье. Я чувствовал, что больше всего хочу заняться управлением и руководством, и развитие в этой области никогда не заканчивается».

Еще недавно Юри пригласили в один



Чрезвычайное положение в стране стало испытанием для информационного отдела Кассы здоровья

Персонал Кассы здоровья ежедневно отвечает на вопросы людей по телефону и электронной почте, а также через социальные сети и веб-чат на интернет-странице. Во время чрезвычайной ситуации, начавшейся в марте прошлого года, количество обращений росло в геометрической прогрессии, и сотрудницы информационного отдела в одночасье стали тружениками передовой линии, которые также были заняты ответами на запросы и по выходным.

Аве Юриоо

Главный специалист отдела по
продвижению здоровья Кассы Здоровья



По словам Марис Лиитмяэ, руководителя отдела обслуживания клиентов, особенно тяжело было отвечающим на звонки инфотефона: им приходилось получать почти 3000 звонков в неделю, большинство из которых были связаны с компенсациями по нетрудоспособности.

Каковы были самые большие проблемы для информационной группы в этот период и как можно было поддерживать позитивный настрой, несмотря на то, что никто точно не знал, как долго продлится чрезвычайное положение?

Огромный поток информации и вопросы без ответов

В разные периоды отдел обслуживания клиентов сталкивался со многими серьезными изменениями и проектами развития. Это привело к таким периодам, когда количество обращений резко увеличивалось или нам приходилось работать неделями без выходных. Проблемы в значительной степени были связаны с переходом бумажных документов на новый, цифровой формат. Особенным было время, когда были выпущены Европейские карты медицинского страхования. Тогда зал обслуживания клиентов был полон людей, которые все хотели получить карту как можно скорее, несмотря на то, что поездки еще не было в планах.

По словам Марис Лиитмяэ, руководителя отдела обслуживания клиентов, кризис с эпидемией отличался от предыдущих ситуаций, потому что был очень утомительным психологически - нагрузка была большой, и каждый день приходила новая информация, отличная от предыдущего дня. «Хотя при других кризисах все еще существовала определенный сценарий действий, теперь это была совершенно новая неизвестная ситуация, которая привела беспомощность от незнания и непонимания. Были ситуации, когда мы не знали, что ответить клиенту, потому что просто нет определенной четкой позиции по этому поводу», вспоминает Марис первую волну эпидемии, когда количество поступающих звонков/писем и высылаемых ответов было очень большим. 60% обращений клиентов касались компенса-

ций по нетрудоспособности.

Если сначала вопросы касались листов нетрудоспособности, открытых на Портале пациентов, и того, кто именно имеет право на лист нетрудоспособности и при каких условиях, то впоследствии возникли вопросы о компенсации за первые три дня болезни. Для Марис и ее команды самыми сложными вопросами были вопросы о выплате компенсации по нетрудоспособности. «Выплата компенсаций задерживалась на очень долгое время, и долгое время не было ясности в отношении времени выплаты, что очень беспокоило людей. Наиболее тревожными были такие звонки, когда на линии был человек, который жаловался, что у него дома несколько детей, но нет продуктов, чтобы их прокормить. Но наши сотрудники не могли помочь человеку», - привела Марис в качестве примера ситуацию, когда сказать «нет» было особенно трудно.

Наибольшее давление испытывали сотрудники, которые отвечали на звонки инфотефона. «Если, отвечая на письмо, вы можете хотя бы продумать свой ответ и у вас нет прямого контакта с этим человеком, то, отвечая на телефонный звонок, вы должны отвечать сразу, ведь на другой стороне есть человек, который ждет вашего ответа», - сказала Марис, и добавила, что главные проблемы прежде всего озвучиваются при звонках на инфотефон. Однако Марис рада, что с первого дня чрезвычайного положения так много сотрудников были готовы прийти на помощь на инфолинию, если кто-то устанет.

Бюро обслуживания клиентов работало в удаленном режиме

В связи с характером работы отдел обслуживания клиентов всегда работал в офисе. Марис напонила тот факт, что на тренинге по тестированию новой интернет-страницы ведущий курса с удивлением обнаружил, что никто не взял с собой компьютер. «Как ты возьмешь с собой компьютер, если это большой стационарный блок на столе?» - смеялась Марис над недавней реальностью, которая изменилась за пару недель до объяв-



Самым странным было то, что мы больше не могли оглянуться через плечо и попросить совета у коллеги, что так часто встречается в нашей работе.

ления чрезвычайного положения, когда весь персонал службы обслуживания клиентов получил ноутбуки и возможность попробовать для себя впервые режим удаленной работы на дому. К моменту наступления чрезвычайного положения опыт уже имелся, и большая часть сотрудников отделения остались дома.

Однако частью работы отдела обслуживания клиентов являются бумажные документы, которые необходимо распечатать, отсканировать и затем отправить застрахованным лицам или в компетентные органы других стран с цифровой подписью по электронной почте или в конверте по обычной почте по запросу клиента. Бумажные документы также поступают из других стран-участниц ЕС и должны быть отправлены обратно также на бумажном носителе. Таким образом, в таллинском бюро каждый день всегда присутствовало несколько сотрудников, помогая коллегам, работающим из дома, пересылать документы.

По словам Марис, в первые дни работы в домашнем офисе команда не знала, как справляться, не видя и не слыша в кризисной ситуации рядом коллег. «Самым странным было то, что мы больше не могли оглянуться через плечо и спросить совета у коллеги, что так часто встречается в нашей работе», - сказала Марис. Уже в первый день удаленной работы наша передовая линия начинала работу с утренней летучки в восемь утра, что стало утренней традицией. «На самом деле, эти встречи всегда начинались раньше - вначале мы рассказывали об опыте из сво-

его рабочего дня, чтобы все были в одном информационном поле, и, конечно же, важен были и выход эмоций. «Утренние встречи были долгожданными, потому что тогда мы могли видеть друг друга на экране и не было чувства одиночества», - сказала Марис.

Работая из дома, передовая линия осознала, как легко потерять счет времени - часто утро незаметно переходило в вечер, и это без перерыва - и как трудно было сойти с трудовой рутины. «Если вы встаете из-за стола в конце рабочего дня и идете домой, то в домашнем офисе с вами постоянно рабочий компьютер, а письма приходят круглосуточно и без выходных. Тогда вы думаете, что я отвечу на это одно письмо, но в итоге их уже стало несколько», - рассказала Марис об испытаниях команды. Кроме того, тот факт, что кризис был связан не только с работой, но и продолжался в частной жизни, также повлиял на организацию жизни для всех нас.

Юмор, смех и позитив помогают всегда

Обострение кризиса и задержка выплаты компенсаций по нетрудоспособности вызвали беспокойство у людей - они спрашивали, почему пособие еще не было зачислено на счет или почему не возмещаются больничные листы. «Иногда тон звонивших становился обвиняющим и далеким от вежливого, но долгий опыт работы сделал сотрудниц хорошими психологами, и они очень хорошо справились с ситуацией», - сказала Марис, отметив, что сотрудница с самым коротким стажем в ее отделе работает уже 11 лет, а самый большой стаж насчитывает 28 лет.

По словам Марис, кризисная ситуация подтвердила, насколько хорошо и слаженно команда работает вместе. «Наше преимущество в том, что в общении друг с другом постоянно присутствует юмор и позитив. Иначе вы просто не выдержите этого напряжения», - раскрыла секрет переживания рабочего стресса Марис.

Наш отдел очень дружный, и сотрудники также тесно общаются вне работы. Мы часто вместе отдыхаем в санаториях

Эстонии, путешествуем в соседние страны, разделяем радости и заботы друг друга. «На самом деле мы все разные люди, но очевидно, что всех нас объединяет открытость», - заключила Марис.

Руководитель отдела
обслуживания клиентов
Марис Лиитмяэ.



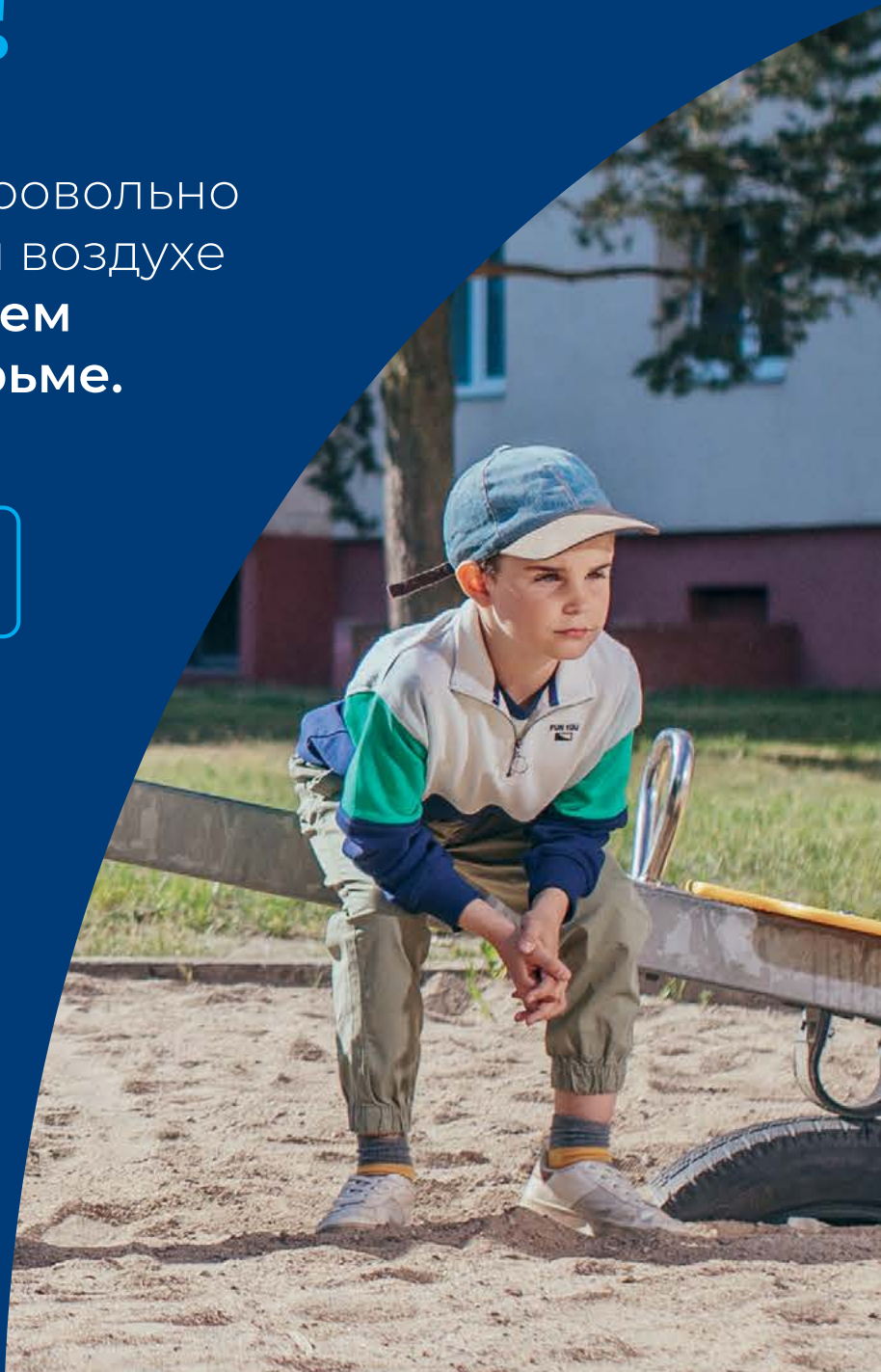
Заставим детей двигаться снова!

Дети в Эстонии добровольно
проводят на свежем воздухе
**меньше времени, чем
заключенные в тюрьме.**

LIIGUN.EE



TERVISEKASSA 



Деятельность Кассы здоровья в 2020 году



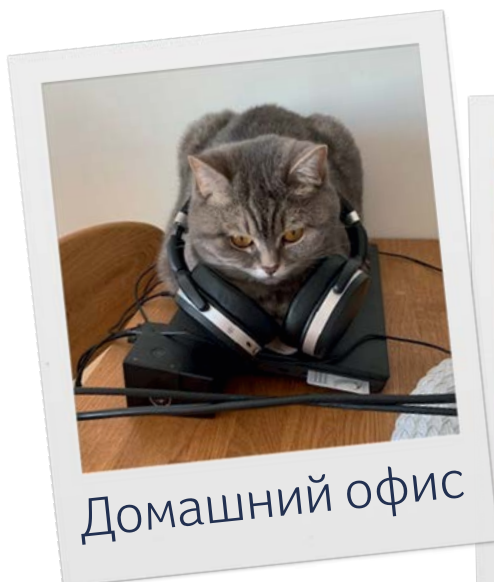
Инновация

В феврале 2020 года четыре больницы по инициативе нашего инновационного отдела приступили к проекту разработки проекта пути лечения для пациентов с инсультом. Одной из четырех больниц, где был запущен проект разработки пути лечения, была Северо-Эстонская региональная больница, член правления которой Терье Пеетсо сказала, что проект, безусловно, окажет большое влияние - он даст возможность сформировать более комплексный и удобный для пациента путь лечения.



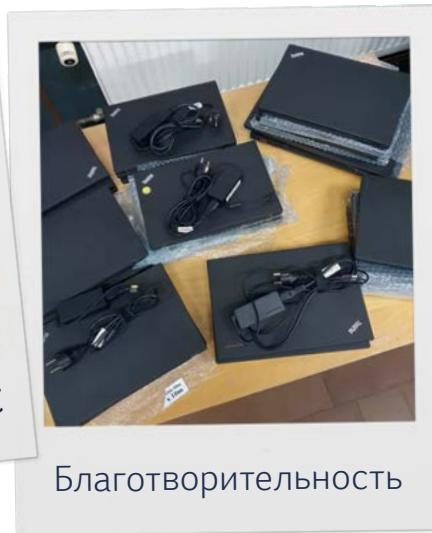
Премия Kuldmunna

Мы не устаем двигаться! Весной Касса Здоровья впервые была награждена премией "Kuldmunna"! Кампания по пропаганде физической активности выиграла одновременно золотые, серебряные и бронзовые призы.



Домашний офис

Наши четвероногие друзья казались совершенно сбитыми с толку во время чрезвычайного положения прошлой весной - в каком смысле их дом внезапно превратился в офис? И все же они придавали нам сил и стали нам эмоциональной поддержкой в этот сложный период!



Благотворительность

Весной и на Рождество мы поддержали многодетные семьи в Таллинне и уезде Валгамаа, подарив в общей сложности почти 50 компьютеров, которыми раньше пользовались наши коллеги. Мы хотим, чтобы никто из детей не был отлучен от учебы даже во время дистанционного обучения!



Выходим на свежий воздух

На общественных началах мы провели несколько рабочих дней по благоустройству зеленых зон в Синди, Тарту, Алутагузе и Таллиннском ботаническом саду. Пальцы были в мозолях, под ногтями земля, спина болела, но радость от проведенного вместе времени и проделанной работы была огромной!



Спартакиада

Летом и осенью мы испытали себя на корпоративной спартакиаде - спортивных выходных для компаний и организаций, которые проходят в разных красивых местах Эстонии. Участникам предлагалось испытать себя и в спортивной и развлекательной сфере. Самое главное - это радость от занятий спортом и забота о своем здоровье!



Признание от Союза Семейных Врачей Эстонии

В прошлом году Союз Семейных Врачей Эстонии удостоил своей высшей наградой - Mesilasemärk - наших замечательных коллег Кюлли Фридеманн и Райна Лаане. В этом году к ним присоединились наши другие коллеги - Мари Калбин и Катри Сеерсанта. Сами семейные врачи утверждают, что премию получают только те партнеры, которые заслуживают ее по своим человеческим качествам и неформальному отношению к обязательствам в работе сотрудничества. Мы согласны!



“Su(g)”

В январе этого года на конкурсе “Su (g)” выбирался лучший цифровой сервис из государственного сектора Эстонии, и под барабанную дробь им была объявлена система поддержки принятия решений врачей, созданная под эгидой Кассы Здоровья! Система поддержки принятия решений была внедрена в практику семейных врачей и медсестер, то есть семейным врачам и медсестрам, весной прошлого года. Награду приняла руководитель проекта Карин Кыньд и вручил вице-канцлер Министерства экономики и коммуникаций Сийм Сиккут.



Туристическая тропа Виру

В июле гибкий рабочий график приобрел совершенно иное значение! Мы начали рабочий день в три часа утра и поехали на туристическую тропу на болоте Виру снимать клипы-приветствия для новых сотрудников. Когда бы еще мы могли бы поймать на фото красивый восход солнца!



Психическое здоровье

В сентябре впервые в этом году прошла ежегодная конференция по укреплению здоровья «Психическое здоровье - выявление ранее невидимых проблем», которая в этом году впервые прошла в режиме онлайн. На конференции был проведен обзор текущего состояния темы психического здоровья, поговорили о проблемах ближайшего будущего и обсудили, как поддерживать и улучшать психическое здоровье.

