

Журнал Кассы здоровья 2024

TERVISEST

Новые возможности лечения в 2024 году

Рийна Сиккут:
Нашему
здравоохранению
требуется больше
ресурсов

В каком состоянии
сердца мужчин
Эстонии?

Освобождаясь от
оков тревожного
расстройства

ЛООРИ ПААДИК
ТВОРИТ
ПЕРЕМЕНЫ
С ЛЮБОВЬЮ

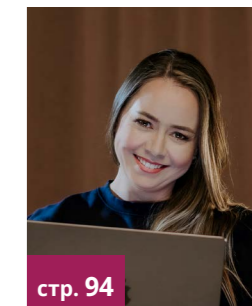
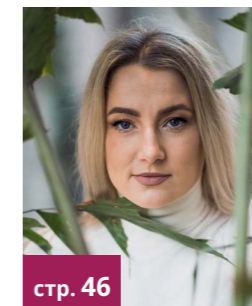


Баланс помогают поддерживать пять витаминов душевного здоровья: движение, отдых, осознанное питание, хорошие отношения и приятные эмоции.

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

TERVISEKASSA 

 **peaasi.ee**



TervisEST
2024

Издатель:

Касса здоровья

Редакция:

Отдел по связям с общественностью и продвижению здоровья Кассы здоровья

Верстка:

Биргит Пауст

Фото:

Архив Кассы здоровья, Freepik, Unsplash, фотограф Хейки Авент, Delfi Meedia AS

Типография:

Joop OÜ

Информация:

press@tervisekassa.ee

Заказ:

trykised@tervisekassa.ee

Дорогой читатель!	5
Правление Кассы здоровья: здравоохранение – это инвестиция!	6
Насколько дорого стоит «бесплатное» лечение?	12
Рийна Сиккут: Нашему здравоохранению требуется больше ресурсов!.....	14
Кем покрываются медицинские расходы в Эстонии, если вы работаете за границей?	20
Новые возможности лечения в 2024 году	23
Семейный врач или EMO?	28
Как справиться с нехваткой семейных врачей?.....	32
Медсестра-специалист является важным связующим звеном между пациентом и врачом...36	
От письменной очереди на эндопротезирование до оптимального лечения	39
Почему лекарство, отпускаемое по рецепту, иногда стоит всего несколько евро?	43
Как освободиться от тревожности?	46
Как карьер влияет на лечение общих заболеваний?.....	50
Как продвигается профилактическая деятельность Кассы здоровья?.....	54
В каком состоянии сердца мужчин Эстонии?	58
Скрининговые обследования спасают жизни	61
Почти половина детей дошкольного возраста не посещают регулярные медицинские осмотры.....	66
Отказаться от никотина помогут консультанты	70
Где может получить помощь человек, употребляющий наркотики?	74
Касса здоровья расширяет выбор услуг в портфеле электронного здравоохранения	78
Дигитальные платформы облегчают общение между семейным врачом и пациентом	81
Электронной консультации обычно достаточно для четырех из десяти пациентов	83
Система электронной скорой помощи помогает спасать жизни.....	84
Персонализированная медицина занимает все большее место в системе здравоохранения.....	86
Новый Портал здоровья открывает новые возможности для поддержания здоровья.....	90
Лоори Паадик творит перемены с любовью	94
Спортивные энтузиасты пропагандируют любовь к движению	100
Мероприятия коллектива Кассы здоровья в 2023 году	104
Служба подкаст-вещания Кассы здоровья.....	106

Дорогой читатель!

У всех нас есть своя роль в нашей системе здравоохранения: человек несет ответственность за поддержание своего здоровья, медицинский работник лечит болезни, а государство заботится о том, чтобы наше здоровье и необходимые процессы лечения были целостными и обеспечены поддержкой. Создание лучшего пути лечения сопровождалось как достижениями, так и уроками для всех нас, а также привело к постановке новых целей. О них в журнале рассказывает правление Кассы здоровья.

К сожалению, то, насколько хороша наша система здравоохранения, понимают только тогда, когда продолжение работы существующей системы оказывается под угрозой. Сейчас мы находимся в ситуации, когда половина общества в стране оплачивает расходы, а потребляет - все население, а такая система, к сожалению, не может быть продолжительно устойчивой. В интервью министра здравоохранения Рийны Сиккут вы можете прочитать, какие именно изменения направления нам необходимо предпринять в здравоохранении, чтобы доступность медицинской помощи не ухудшалась.

В журнале мы публикуем позитивные новости о новых медицинских услугах и вариантах лечения, которые повлияют на благополучие тысяч пациентов в этом году. Мы также делимся рекомендациями о том, где можно получить помощь при различных проблемах со здоровьем, и обсуждаем, как справиться с растущей нехваткой семейных врачей.

Ключевую роль в решении проблем здравоохранения играют инновации, с помощью которых мы сможем улучшить доступность медицинской помощи и выиграть для врачей больше времени для лечения пациентов. В журнале мы познакомим вас с инновациями в области цифровой

сферы e-tervis и расскажем вам новые истории успеха инновационных решений. Помимо инновационных услуг, мы также расскажем о том, кто стоит за их разработкой и внедрением. В журнале можно будет прочитать о деятеле года Кассы здоровья Лоори Паадик, которая взяла энергичный старт в качестве руководителя по развитию в сфере ИТ и запустила процесс развития, который обеспечивает людям более качественные услуги.

Из-за нехватки врачей и финансов все более важными становятся инвестиции в профилактику заболеваний и укрепление здоровья. В журнале вы можете прочитать о шагах, которые нужно предпринять, чтобы прожить более здоровые годы. Мы поговорим об обновлениях в области скрининговых обследований, важности контрольных проверок здоровья детей, о сохранении здоровья сердца и о том, как преодолеть зависимости. Как организация, способствующая укреплению здоровья, Касса здоровья сама хочет быть образцом для подражания, поэтому мы представляем в журнале наших замечательных спортивных героев, которые добровольно вдохновляют наших сотрудников на активные тренировки и являются лидерами корпоративного спорта.

У нас есть повод гордиться, ведь средняя продолжительность жизни жителей Эстонии растет и никогда не была такой высокой, как сейчас. Я верю, что у нас есть большой потенциал, чтобы подавать пример и стать страной с самым здоровым образом жизни в мире. Касса здоровья вместе со своими хорошими партнерами предоставляет для этого все необходимые инструменты, но хорошее здоровье мы должны создавать вместе!



Вивика Тамра
главный специалист отдела
по связям с общественностью
Кассы здоровья



Председатель правления Кассы здоровья Райн Лаане и члены правления Пилле Банхард, Майви Парв и Карл-Хенрик Петерсон.

Правление Кассы здоровья: здравоохранение – это инвестиция!

В 2023 году назад Больничная касса Эстонии стала Кассой здоровья. Что изменилось в этом плане и каковы последние события в сфере финансирования, медицинских услуг, инноваций и профилактики, расскажут председатель правления Кассы здоровья Райн Лаане и члены правления Пилле Банхард, Майви Парв и Карл-Хенрик Петерсон.

Эве Калласте
соавтор



Какие самые большие успехи Кассы здоровья в 2023 году вы хотели бы отметить?

Райн: Наша первая стратегическая цель – помочь людям лучше заботиться о своем здоровье. В прошлом году благодаря решению большинства в Рийгикогу мы стали Кассой здоровья, и это, безусловно, способствует нашей первой цели. Мы осознавали себя Кассой здоровья и действовали соответствующим образом в течение последних нескольких лет. Наша ежедневная работа – сохранять

необходимый баланс между потребностями с одной стороны, и бюджетом – с другой. 2023 год был годом, когда в газетах не было заголовков о том, что деньги на лечение закончились уже в октябре или ноябре — нам удалось сохранить баланс.

В Кассе здоровья мы перешли на систему управления на основе услуг, что позволяет нам работать еще эффективнее, имея в распоряжении те же ресурсы. Это означает, что мы стали еще ближе к нашим клиентам – жителям Эстонии.

При внедрении системы управления на основе услуг каждая из услуг, предлагаемая Кассой здоровья, приобрела конкретного ответственного за него специалиста и команду, которая постоянно заботится о благополучии и развитии услуги. Это помогает устранить фрагментацию и объединить разные стороны, проблемы и решения, связанные с обслуживанием, «под одной крышей».

Мы внесли большой вклад в развитие различных путей лечения, теперь мы можем лучше поддерживать лече-

ние рака, лечение пациентов, перенесших инсульт, и лечение пациентов, которым необходим эндопротез.

И последнее из основных больших шагов – мы гордимся нашей работой по развитию дигитальной сферы в 2023 году, плоды которой мы можем пожинать уже в этом году. Было создано много успешных проектов электронного здравоохранения, также было реализовано несколько новых электронных услуг, необходимых для системы здравоохранения.

Можете ли вы выделить две самые большие проблемы системы здравоохранения, которые необходимо срочно решить Кассе здоровья?

Райн: Одной из самых больших проблем является нехватка медицинских работников. Отсутствие денег – тоже немаловажный вопрос, но если нет тех, кто оказывает услуги, то их нигде невозможно купить за имеющиеся деньги. Вместе с медицинскими научными кафедрами Тартуского университета нам предстоит подумать о том, сколько нам понадобится медицинских работников и насколько быстро, а также о том, как обеспечить продолжение их работы в Эстонии.

Сейчас мы находимся в кризисной ситуации в сфере семейной медицины, где у нас более 300 семейных врачей с большим стажем, имеющих право выйти на заслуженную пенсию. К счастью для всех нас, они еще не воспользовались этим правом. С другой стороны, мы видим, что в систему здравоохранения добавятся только 14 выпускников ординатуры по семейной медицине, четверо из которых готовы взять на себя работу с регистром. Таким образом, у нас сложилась ситуация, когда не у всех людей есть свой семейный врач, хотя это предусматривает система семейной медицины.

Обеспечение стабильно высокого качества семейной медицинской помощи – одна из наших главных задач. Нам необходимо попробовать на практике новые меры – использовать дигитальные решения и менять организацию работы.

Пилле: Системе здравоохранения нужно больше финансовых средств. 2024 год – последний год, в котором Касса здо-

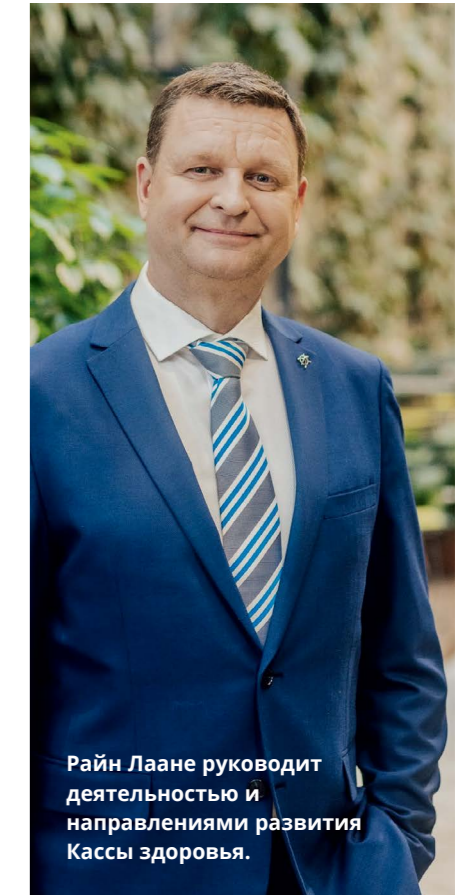
ровья получает от государства поддержку деятельности. В апреле этого года начнется подготовка бюджетной стратегии страны на ближайшие четыре года. У нас в бюджете записан дефицит почти в 150 миллионов евро к 2025 году. Как можно устранить этот дефицит бюджета – важный вопрос. Если с помощью текущего финансирования мы сможем покрыть только 94 % потребностей в лечении, это приведет к еще большим очередям на лечение. По сути это означает, что в 2025 году сто тысяч человек останутся без лечения.

Кроме того, доля самофинансирования пациентов в здравоохранении сейчас критически велика. На международном уровне хорошим показателем считается доля самофинансирования в 15 %, но в Эстонии, по данным 2022 года, она сейчас находится на уровне 22 %. Из-за высокого уровня доли самофинансирования есть люди, которые не обращаются к врачу из-за платы за визит или просто не покупают необходимые лекарства, потому что они слишком дорогие для них. В результате болезнь прогрессирует, и в конечном итоге ее лечение обходится стране еще дороже.

Должна ли Касса здоровья использовать свой резерв, чтобы покрыть бюджетный дефицит, и провести сокращения бюджета, чтобы число случаев неудовлетворенной потребности в лечении не увеличивалось?

Пилле: Если к 2025 году не будут добавлены дополнительные финансовые ресурсы, то, согласно нынешним прогнозам, возможны два подхода – либо использовать резервы Кассы здоровья, либо сократить объемы контрактов с поставщиками медицинских услуг. Ни то ни другое не является хорошим вариантом, потому что использование резервов не является решением, которое можно использовать постоянно, и менее чем через 2 года резервы будут исчерпаны. Во втором случае страдает доступность медицинской помощи: люди дольше ждут в очередях на лечение и получают меньше медицинских услуг.

Сегодня также существует риск того, что часть врачей перейдет в частную



Райн Лаане руководит деятельностью и направлениями развития Кассы здоровья.

практику, а для людей с более низкими доходами доступность медицинской помощи еще больше снизится и будет больше неравенства. Если же случится, что пациенту понадобится очень дорогое лечение, то даже самые богатые люди не смогут позволить себе такие суммы. У нас есть счета за лечение, где стоимость варьируется от нескольких сотен тысяч до миллиона евро.

Очень важно, чтобы в первой половине 2024 года появилась ясность относительно будущего финансирования системы здравоохранения и чтобы Касса здоровья смогла как можно скорее начать планировать следующие шаги.

Райн: Если не будут приняты ключевые решения, то может случиться так, что к 2027 году мы достигнем точки, когда резервы будут исчерпаны. Согласно закону Касса здоровья не может стать банкротом. У страны есть возможность отложить эту проблему, может быть, на один-два года, но тогда все равно наступит очень критический момент.

Пилле Банхард отвечает за использование средств Кассы здоровья.



Что сможет наиболее эффективно помочь нам в обеспечении продолжения работы солидарной системы медицинского страхования в будущем?

Райн: Если бы мы знали самый правильный ответ, мы бы уже это сделали. Но на практике решение должно представлять собой комбинацию множества разных вещей. Политики должны договориться о том, как продолжать финансировать здравоохранение и предоставлять дополнительную поддержку деятельности. Первое, что мы можем сделать сами – это проанализировать, что мы можем сделать в системе более эффективно, используя собственные ресурсы.

Например, врачи могут уделять больше времени лечению пациентов благодаря более эффективному предложению дигитальных решений. Время врача – очень дорогая составляющая. Мы рассчитали, что около 100 миллионов евро можно было бы сэкономить, если бы мы могли внедрить в практику искусственный интеллект. Если врачам больше не придется самим писать эпикриз на компьютере, а эту работу будет

выполнять искусственный интеллект, то у врача высвободится рабочее время. Все медицинские счета также в идеале могли бы автоматически проходить машинную проверку. Есть и другие области, где это можно применить. Также путем мониторинга мы можем на основе данных лечения проанализировать, можно ли провести работу по лечению более эффективно и экономично и каким образом.

Сокращение административных расходов нашей организации было бы одной из возможностей, но если мы посмотрим на наши родственные учреждения в Европе, их операционные расходы составляют от трех до пяти процентов бюджета, нам же удавалось удерживать их ниже одного процента от общего бюджета на протяжении многих лет. Сократить расходы здесь сложно, но нельзя сказать, что это невозможно.

Могут ли и должны ли работодатели и частное здравоохранение более активно участвовать в улучшении доступности медицинской помощи?

Пилле: Здесь есть несколько подводных камней. Взносы частного страхования для покрытия более серьезных проблем со здоровьем очень высоки и недоступны для многих. Медицинское страхование сотрудников, предлагаемое работодателями, также не помогает решить все проблемы со здоровьем. В большинстве случаев необлагаемый налогом лимит составляет 400 евро, и если у человека возникают серьезные проблемы со здоровьем, частная страховка, как правило, не покрывает их. Однако самой большой проблемой является нехватка медицинских работников, и этот ограниченный ресурс приходится распределять между обеими системами.

Мы должны быть в состоянии определить те услуги, которые скорее могли бы принадлежать к частному пакету медицинского обслуживания и которые в первую очередь должны покрываться частным или медицинским пакетом работодателя. Хорошим примером здесь может быть стоматология. Но также придется подумать о том, что эти пакеты, предлагаемые работодателем, предна-

значены только для работающих людей.

Майви: Работодатели играют важную роль в формировании поведения и ответственности людей в отношении здоровья. И сегодня не все работодатели направляют своих сотрудников к врачу по гигиене труда для поддержания их здоровья.

В ближайшем будущем мы постараемся добиться того, чтобы консультационные услуги были доступны и у врача по трудовому здравоохранению – например, консультирование по отказу от курения табака, консультирование по вопросам наркозависимости, направления на скрининговые обследования и т.д..

Нехватка семейных врачей становится растущей проблемой. Какие решения вы тестируете, чтобы обеспечить людям получение медицинской помощи?

Майви: Мы прилагаем максимальные усилия для решения этой проблемы. В настоящее время нам негде взять необходимое количество семейных врачей и некуда перераспределить пациентов из регистров увольняющихся врачей. Нам нужно все больше и больше замещающих врачей.

Ключевой вопрос здесь – как сохранить на местах работающих на данный момент семейных врачей. Пациенты тоже играют свою роль – если центр семейной медицины пользуется, например, услугами колл-центра, пациенту следует дожидаться, пока ему перезвонят. Если семейный врач использует в работе своего центра дигитальные решения, пациенту с возможностями использования компьютера стоит связаться с семейным врачом через дигитальную платформу и ждать ответ оттуда. С помощью этих современных технических решений мы стараемся снизить нагрузку на семейных врачей и обеспечить более быстрое обслуживание.

Мы также финансируем клинических ассистентов, которые помогают сократить административную работу семейных врачей. Мы платим дополнительные деньги семейным врачам с нулевыми регистрами, которые могут лечить паци-

ентов, не имеющих семейного врача. Мы сознательно поддерживаем семейных врачей, работающих в центрах здоровья, чтобы расширить выбор услуг лечебной команды, предлагаемый центром. Например, в команду семейного врача центра здоровья входят также акушерка, физиотерапевт и домашняя медсестра.

Райн: В ситуациях, когда для определенного региона мы не можем найти семейного врача, мы тестируем модель обслуживания с расширенной лечебной командой, т. е. регион обслуживается одним поставщиком услуг с более крупной лечебной командой, в которую входят семейный врач вместе с врачами общей практики, медицинскими сестрами и клиническими ассистентами. Таким образом, один семейный врач вместе со своей бригадой может выполнять работу трех семейных врачей. В настоящее время мы тестируем такую модель обслуживания в Тырва, но есть и другие области, где мы могли бы использовать это специальное решение в будущем.

Майви: У нас также есть инкубационная программа, с помощью которой молодой семейный врач может более поэтапно перенять на себя работу семейного врача, выходящего на пенсию. Обязательно необходимо популяризировать специальность семейной медицины, чтобы уже в университете позиции в ординатуре были заполнены будущими семейными врачами. Необходимо сделать организацию работы семейного врача более гибкой, чтобы будущие семейные врачи хотели работать с регистрами и не боялись связанной с этим ответственности.

Почему Касса здоровья не может компенсировать расходы на все лекарства, в которых нуждаются люди, и каковы здесь возможные решения?

Райн: Если посмотреть в целом на то, какая часть валового внутреннего продукта страны инвестируется в здравоохранение (ведь здравоохранение – это не расходы, а инвестиции), то средний показатель в Европе составляет 9–13 процентов. Показатель соседней Финляндии – 10 процентов, а в Эстонии – около 6–7

процентов, а это значит, что у нас денег на здравоохранение почти в два раза меньше, чем в некоторых других странах Евросоюза.

К сфере компенсации лекарств также существуют разные подходы. Если Европейское агентство по лекарственным средствам выдает лекарству регистрационное удостоверение, то Германия относительно автоматически включает его в свой перечень компенсируемых лекарств по названной производителем цене, затем будет наблюдать эффективность препарата в течение одного или двух лет, и, если результаты тест-периода будут неудовлетворительными, то исключает его из перечня. У нас возможности финансирования скромнее, и мы действуем немного иначе – во-первых, мы следим за тем, чтобы новый препарат действительно был эффективным.

В то же время мы должны следить за тем, чтобы лекарства, которые мы финансируем из нашего общего фонда системы медицинского страхования, были не только эффективными, но и экономически выгодными. Первая цена, предлагаемая производителем препарата, зачастую неприемлема для нашей маленькой страны. Здесь важно провести с производителем переговоры об утверждении цены, с помощью которых мы сможем снизить цену на лекарство, а значит выигранные средства мы сможем использовать для финансирования следующих нужных лекарств.

Майви: В мире не существует стран, где всем желающим доступны все лекарства. К сожалению, почти половина новых лекарств не дают желаемой дополнительной пользы для состояния здоровья по сравнению с лекарствами, которые уже представлены на рынке. Для финансирования инновационных лекарств с высокой эффективностью в настоящее время мы совместно с Тартуским университетом разрабатываем новые критерии оценки ценности лекарств для лечения, чтобы каждый год мы могли принимать на финансирование Кассой здоровья несколько новых эффективных лекарств.

Какую самую удачную историю успеха электронного здравоохранения вы можете назвать за последнее время и какую осязаемую пользу она принесла людям?

Карл: В прошлом году Портал здоровья предстал в новом виде. Это очень важное нововведение, и в этом году мы будем продолжать его разработки, добавляя на сайте Портала здоровья новые услуги.

Мы создаем информационную систему здравоохранения нового поколения, которая, будучи центральной системой, является основой как для эффективного обмена медицинскими данными, так и для создания новых услуг и продуктов. Мы можем быстрее создавать эффективные решения для новой платформы и это помогает нам достичь значительной экономии.

Мы предлагаем врачам поддержку в принятии решений для эффективного управления имеющейся информацией. Специально созданная система поддержки решений обеспечивает врачей



Майви Парв занимается развитием медицинских услуг и продвижением здоровья.



Карл-Хенрик Петерсон занимается развитием цифровой сферы здравоохранения.

доступом к новейшей научной литературе и позволяет им удобно искать свежую информацию в международных руководствах по лечению и научных статьях. Это помогает врачам, например, в диагностике заболеваний.

База данных Кассы здоровья и база данных Рецептурного центра переехали в облако, но оно не принадлежит государственной системе. Почему был сделан такой переход?

Карл: База данных Кассы здоровья и база данных Рецептурного центра были переведены из ранее используемой системы хранения (физических серверов), на хранение данных в облачном хранилище (онлайн-сервер). Таким образом люди лучше защищены, меньше риск возможных сбоев системы и с помощью тех же финансовых средств мы получаем более качественные услуги. У нас есть партнер мирового уровня, который обеспечивает качественный и безопасный сервис для наших больших баз данных, в Эстонии

подобных систем на данный момент нет. **Какие технологические инновации можно ожидать в здравоохранении в 2024 году?**

Райн: Мы инвестируем в первую очередь в информационные технологии, чтобы еще больше автоматизировать процессы здравоохранения и сократить ручной труд.

Карл: Прежде всего отмечу те разработки, которые касаются информационной системы здравоохранения нового поколения. Это то, что нигде нельзя купить и нужно создавать нам самим. Платформа информационной системы здравоохранения поддерживает различные продукты системы электронного здравоохранения (e-tervis). В настоящее время в нашем портфеле электронного здравоохранения восемь продуктов: виртуальный рабочий стол для управления здоровьем для наших партнеров, Портал здоровья для клиентов, а также электронная система поддержки работы скорой помощи (eKiirabi), цифровая регистратура и другие. Например, в настоящее время мы тестируем и внедряем долгожданное новое ИТ-решение eKiirabi, которое используется медиками для получения данных о состоянии здоровья пациентов и передачи информации и для прибытия на место.

В здравоохранении более сотни направлений, и каждое из них нуждается в инновационных инструментах. Мы, безусловно, также отдельно обсуждаем с партнерами по сфере здравоохранения то, кто из них будет внедрять какой конкретный продукт электронного здравоохранения таким образом, чтобы его можно было использовать по всей стране из одного центрального пункта.

Касса здоровья считает профилактику заболеваний одним из своих основных направлений деятельности. Какие проекты здесь можно выделить?

Майви: Всем известно, что лечению болезней должны предшествовать укрепление здоровья и профилактика заболеваний. У нас есть портфель программ по укреплению здоровья, деятельность которых направлена на то, чтобы дети и взрослые были более здоровыми. Этот

портфель включает услуги по вакцинации, скрининговым обследованиям, персонализированной медицине, охране психического здоровья и другие мероприятия, способствующие правильным методам охраны здоровья. С одной стороны, мы даем людям возможность сохранить свое здоровье посредством профилактических мероприятий, а с другой стороны, мы также держим расходы под контролем.

Каковы наиболее важные события в области укрепления здоровья и профилактики?

Майви: Новые проекты ориентированы как на детей, так и на взрослых.

В этом году будет запущено несколько рекламных проектов на благо здоровья детей. В каждом округе мы оплачиваем работу специалиста по продвижению здоровья, который работает в сотрудничестве с образовательными учреждениями и помогает проводить мероприятия по укреплению здоровья в школах своего региона. Основное внимание уделяется детскому питанию, физической активности и психическому здоровью. Данная работа проводится в сотрудничестве с Институтом развития здоровья (TAI), который поддерживает специалистов по продвижению здоровья обучающимися курсами, а также с местными органами власти, которые оплачивают расходы на работу с людьми. Это трехлетний проект, и по состоянию на начало 2024 года мы уже подписали договоры со специалистами по продвижению здоровья в большинстве уездов.

В сотрудничестве с TAI мы также реализуем проект «Ковчег приключений» (Seikluste laegas), направленный на формирование у детей привычек здорового питания и физических упражнений и основанный на научно доказанных данных, который охватывает и родителей. Мы учим детей дошкольного возраста принципам здорового питания, тому как поддерживать физическую активность, как сократить время сидения и как важно пить воду.

Что касается проектов для взрослых, у нас есть три общегосударственных скрининговых обследования на онкологи-

ческие заболевания, но мы планируем запустить еще три новых вида скрининговых обследований. Сейчас мы тестируем скрининговые обследования на рак легких в более широком объеме. В области профилактики мужского здоровья весной мы запускаем пилотный проект по скрининговым обследованиям на рак простаты и готовим пилотный проект по скрининговому обследованию на аневризму брюшной аорты. Здоровью мужчин необходимо уделять больше внимания, чем раньше, поскольку по сравнению с женщинами ожидаемая продолжительность их жизни на 9 лет короче.

Райн: Кроме того, мы расширяем целевую группу скрининговых обследований на рак груди на основе генетической предрасположенности и для более молодых женщин, чтобы выявлять еще больше случаев рака на ранней стадии.

Также в ближайшем будущем мы сможем существенно улучшить качество лечения депрессии, предоставив врачу информацию о генетических особенностях пациента, которые могут повлиять на эффективность принимаемых лекарств.

Майви: Безусловно, очень важно и то, что в прошлом году было утверждено клиническое руководство по наблюдению за здоровым взрослым, в котором мы уделяем внимание принципам профилактики наиболее распространенных заболеваний.

Доступность психиатрической помощи сейчас оставляет желать лучшего, что вы предприняли для того, чтобы прежде всего молодые люди могли быстрее получить необходимую им помощь?

Майви: Спектр проблем психического здоровья очень широк, а доступность психиатрического лечения является наиболее проблематичной. Мы сфокусировали внимание на психическом здоровье детей и молодых людей, чтобы выявить проблемы как можно раньше. Онлайн-консультирование — это то, чем хотят пользоваться молодые люди, и в этой сфере у нас сложилось очень хорошее сотрудничество с НКО Peaasjad, через которое мы финансируем консуль-

тирование молодежи и онлайн-консультирование на сайте Peahea.

У нас мало медсестер по психическому здоровью, мало психиатров, очень мало детских психиатров, но у нас есть система школьного здравоохранения с хорошей сетью. Одной из задач школьной медсестры является проведение контрольных медицинских осмотров в классах, и в ходе этого процесса школьная медсестра также может составить карту состояния психического здоровья детей.

В результате адаптации австралийского проекта к условиям Эстонии мы получили больше консультантов первичного уровня по психическому здоровью благодаря обучению некоторых педагогов, социальных работников и специалистов по поддержке школ. Они могут поддерживать молодых людей с проблемами психического здоровья некритической степени тяжести. Но здесь определенно есть места для развития и улучшения.

Аптекарям можно было бы отвести более значительную роль в помощи людям. Каковы планы Кассы здоровья в этой сфере?

Майви: Сеть тех, кто оказывает медицинские услуги, нуждается в расширении, и, надеемся, вскоре аптекари станут нашей опорой в сфере лечения. У нас хорошая сеть аптек по всей Эстонии, где можно получить помощь по многим проблемам со здоровьем. Аптекари могут оказывать поддержку на первичном уровне, сами предоставлять многие услуги, в том числе по выходным и в конце рабочих дней. В аптеках мы готовы начать с четырех услуг: вакцинация, консультирование по вопросам зависимости, приглашения на скрининговые обследования и оценка использования лекарств. Мы ждем изменений в законодательстве и надеемся продвинуться вперед в этой сфере уже в этом году.

Что можно сказать в заключение?

Райн: Мы полны надежд. У нас хорошее сотрудничество с советом Кассы здоровья, и вместе мы выступаем за все меры по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Приоритетные темы Кассы здоровья в 2024 году



ЗДОРОВЬЕ

- Запускаем новые скрининговые обследования и работаем над тем, чтобы проверку здоровья могло пройти как можно больше людей.
- Расширяем вакцинацию против ВПЧ, давая возможность и молодым мужчинам.
- Улучшаем доступность консультаций по психическому здоровью и психиатрических услуг для детей.
- Повышаем осведомленность родителей о необходимости следить за здоровьем своего ребенка и предотвращать проблемы со здоровьем.
- Финансируем специалистов по продвижению здоровья в образовательных учреждениях каждого уезда.



ЛЕЧЕНИЕ

- Тестируем новые модели оказания услуг для обеспечения семейной медицинской помощи.
- Разрабатываем новую модель услуг по паллиативному лечению и оказанию медсестринских услуг в учреждениях по уходу.
- Облегчаем условия назначения лекарств, чтобы лекарства стали более доступными.
- Начинаем с программы ускорения, в рамках которой партнеры разрабатывают новые, ориентированные на пациента пути лечения.
- Запускаем мобильную стоматологическую профилактическую службу для детей и повышаем доступность неотложной помощи при травмах зубов.



ДИГИТАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

- Расширяем использование цифровых сервисных платформ, чтобы люди могли быстрее и комфортнее связываться с центрами семейных врачей.
- Автоматизируем деятельность по аудиту деятельности для эффективного использования средств, предназначенных для лечения.
- Развиваем услуги Портала здоровья и цифровой платформы для партнеров.
- Разрабатываем план деятельности по изменению доли самофинансирования для человека.
- Чтобы лучше обслуживать наших клиентов, мы разрабатываем центральную систему для обращения за помощью.

Насколько дорого стоит «бесплатное» лечение?

Многие люди в Эстонии привыкли к медицинскому обслуживанию, которое можно получить почти бесплатно. Здесь важно помнить, что система здравоохранения на самом деле не является и никогда не будет бесплатной, поскольку она финансируется за счет коллективных налогов всех нас. Кроме того, тот факт, что медицинские расходы жителей Эстонии в значительной степени покрываются за счет государственного медицинского страхования, независимо от суммы уплачиваемых человеком налогов, является довольно уникальным в мире.

Ксения Ниглас
аналитик данных
Кассы здоровья



За взносы в систему медицинского страхования Касса здоровья гарантирует застрахованным оплату медицинских услуг при заболевании, компенсирует рецептурные лекарства и медицинские вспомогательные средства в установленном объеме, выплачивает компенсации за листы нетрудоспособности и т. д. Приведем примеры реальных затрат на лечение часто возникающих проблем со здоровьем, которые в Эстонии не приходится оплачивать застрахованному пациенту, т. е. их компенсирует Касса здоровья.

Перелом кости

Перелом кости — одна из самых распространенных травм в Эстонии: в результате различных несчастных случаев кости ломают в среднем 37 000 человек в год. Наибольшее количество пациентов с переломами приходится на возраст от 10 до 14 лет.

В среднем лечение перелома у одного пациента стоит около 600 евро. Это эквивалентно цене билета на самолет для путешествия в экзотическую страну.

К врачу чаще всего обращаются со сломанным пальцем или запястьем (7500 человек в год). В этом случае лечение в основном ограничивается рентгеном и установкой гипса и стоит в среднем 115 евро на пациента в год.

А самыми дорогостоящими являются переломы бедренной кости, которые часто требуют более длительного пребывания в больнице или даже замены тазобедренного сустава. Лечение перелома бедра обходится в среднем в 4200 евро на человека.



общая стоимость более **25 млн евро** в год

в среднем **600 евро** на пациента

Расходы Кассы здоровья на лечение переломов кости

NB!

Хотите узнать, сколько Касса здоровья заплатила за ваше лечение?
Зайдите на сайт Портала здоровья terviseportaal.ee
и проверьте свои данные.

Диабет 2-го типа

В Эстонии ежегодно заболевают диабетом 2-го типа 5600 человек, то есть этим заболеванием страдает каждый шестнадцатый человек. Диабет 2-го типа чаще всего встречается среди людей 70–79 лет.

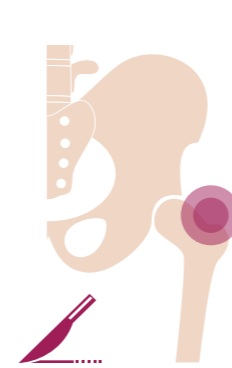
Диабет 2-го типа – это заболевание, связанное с образом жизни, которое можно успешно предотвратить с помощью здорового питания и физических упражнений. Диабет невозможно вылечить, но его можно эффективно контролировать с помощью лекарств. В среднем на лечение одного пациента Касса здоровья тратит 136 евро в год и почти 350 евро в год уходит на компенсацию рецептурных лекарств. Это эквивалентно цене годового абонемента фитнес-клуба.

Хотя для лечения диабета используется множество различных лекарств, больше всего средств медицинского страхования тратится на лекарство семаглутид. В нем нуждаются более 5800 пациентов, и общая сумма расходов составляет более 4,5 миллионов евро в год.

Помимо лекарств, людям с диабетом необходимы медицинские вспомогательные средства, компенсация которых обходится Кассе здоровья в 1,4 миллиона евро в год – в среднем 48 евро на одного пациента. Большая часть денег уходит на тест-полоски для глюкометра, которыми пользуются почти 24 000 человек.



Расходы Кассы здоровья на лечение диабета 2-го типа



предоперационное и последующее лечение - **1500 евро** на пациента

5000 евро на пациента

общая стоимость более **17 млн евро** в год

Расходы Кассы здоровья на эндопротезирование

Эндопротезирование

Замена тазобедренного или коленного сустава (эндопротезирование) является одной из самых частых плановых операций в Эстонии. Пострадавшие суставы в Эстонии заменяются почти 3500 раз в год, и это число постоянно увеличивается. Чаще всего нуждаются в эндопротезировании люди в возрасте 60–69 лет.

В среднем на операцию по замене сустава одному пациенту тратится около 5000 евро. Сюда входит лечение до и после операции, которое в сумме составляет около 1500 евро на человека. За эти деньги можно позволить себе поддержанный автомобиль в рабочем состоянии.

Самые дорогостоящие случаи лечения обошлись Кассе здоровья более чем в 20 000 евро. За последние пять лет такие случаи происходили двадцать раз.

COVID-19

Хотя распространение COVID-19 уже не принимает масштабов эпидемии, за последние два года в медицинской помощи нуждались более 3700 человек, стоимость лечения которых достигла почти 4000 евро на одного пациента. Больше всего от инфекции коронавируса страдают пожилые люди в возрасте от 80 до 89 лет.

Как мы знаем, заболевание коронавирусом может принимать очень тяжелые формы и приводить к длительному пребыванию в отделении интенсивной терапии и шестизначным медицинским счетам. С момента появления COVID-19 38 пациентам потребовалось чрезвычайно дорогостоящее лечение. В Эстонии на лечение осложнений COVID-19 у одного пациента в больнице было потрачено даже более 428 000 евро. Это эквивалентно цене очень хорошего жилого дома.

Помимо стоимости лечения, Касса здоровья возместила более 4600 пациентам рецептурные лекарства на сумму не менее 1,5 миллиона евро, а более 72 000 человек получили компенсацию за листы нетрудоспособности, связанные с COVID-19, на общую сумму 14 миллионов евро. В среднем расходы, связанные с коронавирусом, составляют 400 евро на человека в год.



Стоимость лечения COVID-19 для Кассы здоровья

Эстонии есть сферы, куда мы за 32 года вложили больше, чем в среднем по Европейскому союзу. К сожалению, здравоохранение было той областью, в которую мы внесли гораздо меньший вклад, констатирует министр здравоохранения Рийна Сиккут.



Рийна Сиккут: Нашему здравоохранению требуется больше ресурсов!

В Эстонии есть сферы, куда мы вложили больше, чем в среднем по Европейскому союзу за 32 года. К сожалению, здравоохранение было той областью, в которую мы внесли гораздо меньший вклад, констатирует министр здравоохранения Рийна Сиккут.

Тийна Круус
соавтор



Министр здравоохранения Рийна Сиккут, занимающая должность с апреля прошлого года, заявляет, что ее важнейшей задачей является создание уверенности в завтрашнем дне и обеспечение устойчивого финансирования нашей системы здравоохранения. Министр здравоохранения рассказывает о трудностях, которые необходимо преодолеть, и о том, в каком направлении движется система здравоохранения Эстонии.

Какие проблемы в здравоохранении Эстонии на данный момент можно назвать самыми большими?

В здравоохранении оказание медицинских услуг невозможно отделить от работников здравоохранения: обеспечение преемственности и достаточное финансирование являются двумя наиболее важными задачами для нас. Это может быть и привлечение большего количества семейных врачей или политическое решение о том, как мы будем финансировать здравоохранение в долгосрочной перспективе. Эти проблемы должны быть хорошо проанализированы. Я не обещаю, что завтра будет найдено решение, в результате которого кто-то просто даст нам еще несколько сотен врачей, несколько тысяч медсестер и еще несколько сотен миллионов евро – этого не произойдет. Но у нас, по крайней мере, есть планы, как достичь ситуации, когда у нас будут эти несколько сотен врачей, несколько тысяч медсестер и несколько сотен миллионов, чтобы с большей уверенностью смотреть в будущее.

Каковы были ваши первые направления деятельности на посту министра?

Приятно видеть, что медицинские профессии по-прежнему популярны. Независимо от того, говорим ли мы о медицинском факультете в университете или высших медицинских школах, молодые люди считают эту сферу привлекательной. Очень важно сохранить такую ситуацию в системе образования, и на ее основе можно в какой-то степени увеличить число молодых людей, получающих профессиональное медицинское

образование. Более сложная задача – удержать их на рабочих местах: чтобы они видели для себя возможности развития, чтобы они хотели внести свой вклад в здравоохранение именно в Эстонии.

Я бы отметила здесь такие варианты как перераспределение рабочих задач медицинских работников, в том числе и на международном уровне, потому что нехватка медицинских работников наблюдается повсюду. Каждый медик должен делать то, чему его научили в ходе образовательной программы. Кроме того, следует подготовить клинических ассистентов, регистраторов и других вспомогательных специалистов, работа которых состоит из задач, не обязательно требующих медицинских знаний. Если мы соответствующим образом и на требуемом уровне обучим таких специалистов, мы сможем сохранить их мотивацию на местах и сумеем перераспределить задачи, и в ближайшие пять лет окажемся даже в лучшем положении, чем сейчас.

Насколько серьезна сейчас проблема, что все больше семейных врачей уходят на пенсию, но на их место приходит недостаточно молодых врачей, потому что они, как правило, хотят стать врачами-специалистами?

Наверное, мало кто уже в начальной школе знает, что он непременно хочет стать хирургом – но если человек действительно мотивирован, то этому, конечно, не следует препятствовать. Однако большинство людей после окончания средней школы все-таки не знают точно, чем они хотят заниматься, возможно, они даже не уверены в этом после окончания базовой программы медицинской школы. Так что возможность для направления выбора людей все же имеется.

Еще один вариант уже находится в процессе отбора: если мы примем на медицинский факультет только тех выпускников школ, которые на собеседовании заявят, что хотят стать хирургами, изменить их предпочтения сложнее. Но этот отбор можно сделать и так

”
Но у нас, по крайней мере, есть планы, как достичь ситуации, когда у нас будет несколько сотен врачей, несколько тысяч медсестер и несколько сотен миллионов, чтобы с большей уверенностью смотреть в будущее.

– выяснить сначала мотивацию человека и отдать предпочтение тем, кто хочет изучать специальности, которые в данный момент особенно востребованы.

У очень много пожилых семейных врачей, и если они все уже завтра решат уйти на пенсию, то нам действительно неоткуда взять молодых врачей им на замену.

Насколько вы удовлетворены текущими государственными инвестициями в финансирование здравоохранения Эстонии?

С одной стороны, мы видим, что этого недостаточно – у нас есть большие очереди на лечение, одна из причин которых состоит в том, что мы не можем профинансировать всю потребность в медицинских услугах.

С другой стороны, хорошо, что нам удалось сохранить стабильное финансирование. Нам вообще не нужно далеко искать сравнения – достаточно посмотреть на опыт Латвии или других стран, где нет стабильного финансирования здравоохранения. Мы можем быть уверены в том, что 13 процентов социального налога, а теперь еще и платы, выплачиваемые за неработающих пенсионеров, действительно доходят до Кассы здоровья. Финансирование здравоохранения всегда оставалось таким же постоянным, как, например, два процента, направляемые на оборону, это не оспаривается. На самом деле это не так уж распространено в международной

практике – в этом году несколько стран сократили финансирование здравоохранения – поэтому стабильность также сама по себе является ценностью и позволяет нам строить долгосрочные планы.

Но это еще не значит, что ситуация радужная?

Если сложить опыт всех 32 лет существования новой Эстонской Республики, то наш плюс – стабильное финансирование, качественное медицинское образование, ИТ-решения, электронные рецепты и дигитальные базы медицинских данных. Это вещи, которые мы уже воспринимаем как нечто само собой разумеющееся и удобное. Здесь мы действительно отличаемся от других стран, где приходится ходить от врача к врачу с пачками бумаг, хранить всевозможные справки, собирать печати и т. д.

Мы смогли построить или отремонтировать медицинские центры и больницы на деньги налогоплательщиков Европейского союза.

В то же время 4–6 процентов людей всегда были без медицинской страховки, и по крайней мере столько же имели периодическую медицинскую страховку. То, что мы не сделали медицинское страхование доступным для всех, было скорее ценностным решением. И здесь мы отстаем от многих стран Западной Европы и стран Северной Европы, где доступ к медицинской помощи рассматривается как ценность, которая позволяет в конечном итоге справиться с меньшими затратами, позволяет вмешаться раньше и предотвратить более серьезный ущерб здоровью.

Вторая проблема – доля обязательного самофинансирования пациента. Несмотря на стабильное финансирование, люди всегда несли около пятой части всех расходов на медицинское обслуживание, по последним данным, из собственного кармана нужно оплачивать 22 процента. Размер доли финансирования больше не должен увеличиваться. 22 процента уже значительно превышают предел, средний показатель по Европе составляет 14 процентов. В том числе многие страны, где доля выплат



“Мы движемся в направлении более эффективного управления компенсациями медицинского страхования и стараемся сделать их более ориентированными на потребности”, - поделилась Рийна Сиккут.

самых пациентов составляет 14 процентов, богаче нас.

Даже имея доступ к новым лекарствам, мы выделяемся в не лучшем свете в международной статистике. В то же время пакет снабжения лекарствами, выпущенный весной прошлого года на уровне Евросоюза, стал весьма позитивным сюрпризом. Европейская комиссия заняла позицию, согласно которой все пациенты ЕС должны быть равны. Если немецкий рынок, возможно, автоматически привлекателен для производителей лекарств, то небольшие страны, такие как Эстония и Мальта, возможно, нет, и поэтому нам нужны рычаги, чтобы обеспечить выход фармацевтических производителей на рынок всех стран. Это важно и для того, чтобы более доступные по цене препараты-дженерики дошли до

пациентов как можно быстрее.

Если бы в бюджете Кассы здоровья чудесным образом появились дополнительные 200 миллионов, на основании чего были бы определены приоритетные направления использования этих денег, что было бы важно в первую очередь?

В качестве приоритетных направлений я могу выделить сферу психического здоровья и паллиативную помощь. Для оказания услуг в области психического здоровья нам нужны инвестиции в инфраструктуру. Доступность услуг низкая, а потребность сейчас очень большая.

Другое дело – паллиативная помощь в конце жизни. Это изменение в мышлении происходит с трудом во всем разви-

”

С одной стороны, мы слышим критические сообщения о частном здравоохранении, но в то же время есть люди, которые видят в нем спасение. На самом деле ни один из подходов не является правильным.

том мире. Ведь медицинские работники обучены спасать жизнь, правовое пространство направлено прежде всего на лечение пациента до самой смерти. Но это может не соответствовать предпочтениям человека, иногда даже негуманно и неразумно. Как предоставить пациенту больше выбора и обеспечить завершение жизни в соответствии с его предпочтениями – это вопрос, который в ближайшие годы затронет и наше общество, и всю систему здравоохранения.

Происходят ли изменения в финансировании здравоохранения равномерно по всем направлениям? Насколько быстро данному сектору потребуются реформы?

Чтобы направлять больше денег на здравоохранение, эти деньги необходимо собирать с налогоплательщиков. Это скорее вопрос налоговой политики государственных финансов. Если будет принято политическое решение о том, как направить больше денег на здравоохранение, то роль экспертных знаний и решений, основанных на анализе эстонских данных, будет гораздо объемнее, когда речь заходит о том, какие именно услуги следует финансировать.

Не самые радужные прогнозы гласят, что если на здравоохранение не будут выделены дополнительные деньги, то в 2025 году каждый десятый человек останется без необходимого лечения. Какие целесообразные меры можно предпринять, чтобы покрыть дефицит Кассы здоровья?

Направить конкретный налог или часть налога на здравоохранение на длительный и стабильный период – это принципиально правильно, но в налоговой системе сейчас не проводятся серьезные реорганизации. Однако я думаю, что последнее будет необходимо в будущем. Если мы не проведем масштабных реорганизаций, то план перевода в наш бюджет целевых средств для детей, как это сейчас делается для неработающих пенсионеров, является самым простым с юридической, технической и инфотехнологической точки зрения, и такой вариант действительно может быть реализован с 2025 или 2026 года.

Текущий накопленный резерв Кассы здоровья позволяет осуществить плавный переход – скажем, перевод на детей вначале составляет 5 процентов, затем 8, 10, пока мы не достигнем 13 процентов, как мы вносим взносы за другие группы. Это кажется наиболее реалистичным и гибким сценарием.

Но в конечном итоге важную роль играет и общая экономическая ситуация. Когда сбор налогов проходит на должном уровне, такие решения легче принимать. Если налоговые поступления окажутся хуже прогнозируемых, как сейчас, то проводить решения о дополнительных расходах будет гораздо сложнее.

Можно ли повысить роль частного здравоохранения на каком-то уровне и есть ли возможности для лучшего сотрудничества с государственной системой медицинского страхования?

С одной стороны, мы слышим критические сообщения о частном здравоохранении, но в то же время есть люди, которые видят в нем спасение. На самом деле ни один из подходов не является правильным.

В конце концов для пациента не имеет значения, лечится ли он в больнице, в центре семейных врачей или в частной клинике. Важно, чтобы медицинские услуги были качественными и оказывались по одним и тем же правилам.

К врачу-специалисту должен попадать человек, у которого есть объективная медицинская потребность в этом. То

есть если частное медицинское учреждение работает по тем же правилам, что и государственное, а именно – тот же прецедент, то же требование иметь направление и т. д., то существенной проблемы здесь нет. Но у нас не должно возникнуть «двухскоростное» здравоохранение – если существуют больницы, финансируемые за счет денег налогоплательщиков, где Касса здоровья платит за медицинские услуги на основе расходов, и куда люди могут получить доступ по направлению, выписанному семейным врачом, то рядом не может быть частная клиника, которая открывает свои двери со словами: заплати и приходи. Отдельной темой здесь является частная медицинская страховка.

Является ли разумным решением перенаправление акцизов на алкоголь и табачные изделия на покрытие расходов на здравоохранение?

Если бы была политическая готовность принять такое решение, я бы ничего не имела против. Для меня нет разницы, направим ли мы на финансирование здравоохранения социальный налог, налог с оборота или алкогольный акциз. Важно, чтобы эти средства дошли до бюджета системы здравоохранения.

Ставки акцизов на табак и алкоголь также вырастут в последующие годы, но это повышение все равно будет скромным. Опыт повышения акциза на алкоголь шесть лет назад был настолько политически болезненным, что никто не будет делать этого в последующие годы. Но в то же время мы видим, как увеличивается наносимый алкоголем вред здоровью населения, а также растет число смертей, связанных с алкоголем. Увеличивается урон здоровью и так же растут остальные негативные эффекты, увеличивается количество потребляемого алкоголя. Для меня данные сравнения Эстонии с другими странами было в некотором смысле откровением. Хотя нам кажется, что финны пьют очень много и массово везут алкоголь из Эстонии, на самом деле количество потребляемого алкоголя в Финляндии с каждым годом уменьшается.

Однако точек продаж у нас становится все больше, цена на алкоголь растет медленнее других цен, то есть алкоголь становится относительно более доступным. 10 лет назад на среднюю зарплату можно было получить 60 литров водки, сейчас уже 90. Другими словами, мы фактически можем каждый месяц покупать вдвое больше алкоголя, чем 10 лет назад. Увеличивается и средний объем потребления на одного человека, который уже достиг более 11 литров на человека. Эта тенденция вызывает большую тревогу.

В каком объеме Касса здоровья должна покрыть дефицит из своих резервов в 2025 году и в последующие годы?

Все, что превышает установленный законом рисковый резерв капитала, в конечном итоге должно быть использовано для покрытия дефицита. Я также не вижу, чтобы на политическом уровне кто-то сказал: ладно, пусть будет 600 миллионов, мы дадим дополнительные деньги на оказание медицинских услуг в будущем. Так что пока дополнительные деньги поступают поэтапно, нам приходится использовать резервы.

Нужно ли внедрять некоторый лимит на компенсации по листам нетрудоспособности, чтобы сэкономить средства?

Несмотря на то, что уровень доли самофинансирования для пациентов в целом высок, необходимо решать две задачи параллельно. Эта поддержка должна стать более ориентированной на потребности. Если есть пациент с хроническими заболеваниями, который покупает много лекарств, пользуется медицинскими вспомогательными средствами, ходит к врачу-специалисту, возможно, получает стационарное лечение, платит за койко-дни – потолка доли самофинансирования для него в настоящее время нет из-за различных видов расходов. Для лекарств есть свои вспомогательные лимиты, но все другие расходы нужно нести самому.

Если нам удастся наладить обмен данными между Кассой здоровья и Налого-

во-таможенным департаментом, и мы действительно решим это на государственном уровне, то доход за прошлый год также может быть одним из критериев выплаты компенсации. Если обмен информацией в системе между различными базами данных улучшится, мы сможем лучше анализировать и обозначить целевые группы для выплаты компенсации. Наконец, важную роль играют понимание и договоренности на социальном уровне. Есть некоторые компенсации, которые должен получать каждый человек, но есть и такие, которые зависят от дохода. А вот где провести эту черту в здравоохранении, сказать сложно.

Я думаю, что все мы движемся в направлении более эффективного управления компенсациями медицинского страхования и стараемся сделать их более ориентированными на потребности. Например, в случае с днями листа нетрудоспособности я считаю правильным установить верхний лимит выплат, он у нас есть в случае с другими компенсациями – например, в случае с родительским пособием, так что действительно есть места, где мы можем сделать систему более экономной. Но в целом нашей системе здравоохранения нужно больше финансовых средств.

До сих пор в Эстонии нельзя работать, находясь на больничном. В то же время практически во всех остальных странах можно работать неполный рабочий день, находясь на длительном больничном. 40 процентов людей, находящихся в длительном отпуске по болезни, уходят с рынка труда. Потому что они просто сидят дома, привыкают, и работодатель нанимает кого-то другого. Если мы хотим удержать людей на рынке труда, нам действительно следует разрешить этот вариант и частичный вклад в рабочие обязанности, если позволяет здоровье. Сейчас в Правительстве Республики одобрен и отправлен в Рийгикогу проект, который позволяет пациенту во время действия листа нетрудоспособности по болезни продолжительностью более двух месяцев продолжать работать с частичной нагрузкой или выполнять более легкие работы и получать зарплату.

Какие услуги могут быть исключены из финансирования Кассы здоровья?

Медицинские услуги или вмешательства, основанные на данных доказательной медицины, нужно продолжать финансировать, а сортировка услуг не должна быть политическим решением. Если посмотреть на бюджет Кассы здоровья в целом, эксперты уже 15 лет отмечают, что самая большая статья расходов, которую можно было бы убрать – это компенсация больничных листов. Что если Касса здоровья должна заниматься финансированием лечения – то есть поддержкой деятельности здравоохранения и в последнее время все больше профилактикой и ранним выявлением заболеваний, то компенсация дней больничного листа – это другой вид расходов, который Касса здоровья могла бы передать кому-то другому.

Что можно сделать, чтобы правительство и общественность ставили на первое место здоровье жителей Эстонии, а не национальную оборону?

У нас есть расходы на оборону, культуру и образование, в которые мы за 32 года действительно вложили больше, чем в среднем другие страны ЕС. Кроме того, есть две области, в которые мы вносим гораздо меньший вклад – социальное попечение и здравоохранение. Представьте себе, что 32 года подряд Эстония тратит на здравоохранение один евро, а в Евросоюзе в среднем тратят полтора евро.

Представьте, насколько велика эта разница с точки зрения финансирования, если мы посмотрим на более длительный период. Если у нас очереди на лечение, высокие доли самофинансирования пациентов, многие люди не ходят к стоматологу – это в конечном итоге влияет на общее состояние здоровья и возможность трудоустройства. Эти долгосрочные или косвенные потери сейчас не учитываются, когда мы принимаем политические решения в рамках бюджета, но очень важно принимать это во внимание.

По словам министра здравоохранения, большим плюсом нашей системы являются стабильное финансирование, качественное медицинское образование, ИТ-решения, электронные рецепты и дигитальные базы медицинских данных – вещи, которые мы воспринимаем как нечто само собой разумеющееся и удобное.





Кем покрываются медицинские расходы в Эстонии, если вы работаете за границей?

Нет ничего необычного в том, что многие люди, живущие в Эстонии, работают за границей. Однако если перемещающиеся между двумя странами работники нуждаются в получении медицинской помощи в стране своего основного проживания, медицинские расходы в таком случае должны быть покрыты страной, в которой у человека оформлена медицинская страховка.

Эда Пальм
руководитель службы
медицинского страхования
Кассы здоровья



Касса здоровья и Департамент социального страхования помогают людям, живущим или работающим в другой стране-участнице Европейского союза (ЕС), Великобритании, Норвегии, Исландии, Лихтенштейне или Швейцарии, организовать оформление документов правильным образом, чтобы их медицинские расходы покрывались и в Эстонии, и за рубежом. Давайте подробнее рассмотрим, что людям следует сделать заранее, чтобы обеспечить себе медицинскую помощь.

Если вы работаете в стране-участнице Европейского союза, попросите оформить себе справку S1

Если человек проживает в Эстонии, но при этом работает в другой стране-участнице ЕС, то социальный налог уплачивается с его зарплаты в ту страну, где он фактически работает. В этом случае страна, в которую уплачивается налог с его зарплаты, несет ответственность за социальное страхование человека.

Другими словами, та страна, в которой делается финансовый вклад с зарплаты человека, также должна предоставить ему медицинскую страховку и покрывать его медицинские расходы как на месте работы, так и в Эстонии.

Для получения бесплатной медицинской помощи в Эстонии человек должен взять с собой справку S1, оформленную в организации, занимающейся медицинским страхованием в стране, где он работает, и предоставить эту справку в Кассу здоровья. Таким образом когда человек обращается к врачу в Эстонии, он может быть уверен, что его медицинская страховка действует на тех же условиях, как и у других застрахованных людей, проживающих и работающих в Эстонии, и его медицинские расходы будут покрыты Кассой здоровья.

Давайте рассмотрим пример – Михаил работает в Финляндии, но возвращается к своей семье в Эстонию в конце каждой рабочей недели. Социальный налог, уплачиваемый с зарплаты Михаила, идет в бюджет Финляндии, т. е. у

Михаила есть медицинская страховка в Финляндии. Поскольку место жительства Михаила – это Эстония, и ему может понадобиться медицинская помощь и здесь, он имеет право запросить справку S1 в государственной страховой организации Финляндии – Kela. Справку необходимо предоставить в Кассу здоровья, где она будет зарегистрирована. После регистрации справки в Эстонии в Кассе здоровья у Михаила будут автоматически покрываться медицинские расходы при обращении к врачу в Эстонии. Касса здоровья Эстонии сама рассчитывается со страховой организацией Kela в Финляндии, а Михаил получает бесплатную медицинскую помощь в Эстонии.

Проводя свои пенсионные годы в Эстонии, подайте заявление на получение справки S1

Жители Эстонии, работающие за границей, часто возвращаются на родину после выхода на пенсию, чтобы быть ближе к своим родственникам и друзьям.

”
В Европейском союзе действует требование о том, что человек может иметь медицинскую страховку только в одной стране.

На пенсии людям также может понадобиться больше медицинских услуг, чем раньше.

Если человек получает пенсию от Департамента социального страхования Эстонии, он автоматически получает медицинскую страховку от Кассы здоровья. Однако если пенсию выплачивает другая страна-участница Европейского союза, то для получения медицинской страховки в Эстонии человек должен ходатайствовать о выдаче ему справки S1 в страховой организации данного иностранного государства и представить ее в Кассу здоровья. Кроме того, человек должен убедиться, что его местом жительства в регистре народонаселения является Эстония. Касса здоровья регистрирует полученную от человека справку S1, и его данные вносят в систему медицинского страхования Эстонии. Это означает, что теперь пенсионер сможет получать здесь медицинскую помощь на тех же условиях, что и другие проживающие в нашей стране пенсионеры.

Давайте рассмотрим пример Марии из Эстонии, которая получает пенсию в Финляндии, но решила вернуться в Эстонию. Мария нашла себе место жительства в Эстонии и внесла его в регистр народонаселения Эстонии. Поскольку Мария также захотела получить медицинское обслуживание в Эстонии, она подала заявление в финскую страховую организацию Kela для получения справки S1. Справку из Kela Мария предоставила в Кассу здоровья, где ее зарегистрировали. Теперь Мария имеет право получать медицинские услуги в Эстонии так же, как и обычный пенсионер Эстонии. Касса здоровья сама рассчитывается с Kela, и теперь Мария может пользоваться медицинской помощью в Эстонии.

Как получить медицинскую страховку при работе в нескольких странах?

Может случиться и так, что люди одновременно работают в нескольких странах-участницах Европейского союза. Например, многие врачи, преподаватели университетов и другие специалисты работают как в Эстонии, так и в других странах. Как в таком случае можно получить медицинскую страховку вне зависимости от вашего местонахождения?

Каждый человек может иметь одновременно медицинскую страховку только в одной стране-участнице Европейского союза. В этом случае человеку следует обратиться в учреждение социального страхования по месту своего жительства, которое определит, права на социальное обеспечение какой страны распространяются на него.

В Эстонии этим учреждением является Департамент социального страхования. Если Департамент социального страхования принимает решение о том, что в данном случае ответственность за социальную защиту человека несет Эстония, ему выдается справка A1. Справку A1 необходимо предоставить работодателю, чтобы социальный налог, выплаченный с заработной платы, поступал в Эстонию, и человек мог при необходимости получить здесь социальные и медицинские услуги.

Возьмем, к примеру, Юрия, который живет в Эстонии, но также читает лекции в Университете Хельсинки. Юрий рабо-

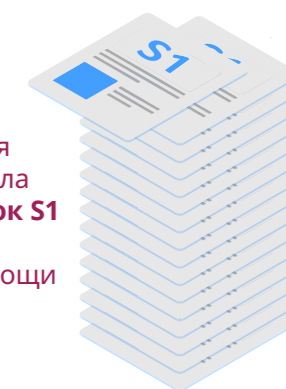
тает в течение одного месяца три недели в Тарту и неделю в Хельсинки. Поскольку рабочие места Юрия находятся в разных странах, он должен обратиться в Департамент социального страхования Эстонии для получения справки A1. Согласно этой справке, основная работа Юрия находится в Эстонии, и Юрий подпадает под действие закона о социальном обеспечении Эстонии. Юрий предоставляет выданную ему в Эстонии 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.

Подводя итог, мы хотим напомнить, что если человек связан с несколькими странами-участницами ЕС, ему нужно обязательно изучить все права и возможности, которые предоставляет свободное передвижение людей в ЕС, включая вопросы, касающиеся медицинского страхования. Если человек хочет получить пенсию с трансграничным переводом или перемещается на работу в другую страну-участницу ЕС, ему важно иметь справку S1, гарантирующую медицинскую страховку в стране проживания. Также следует помнить, что, как правило, медицинское страхование и другие социальные выплаты предоставляет именно та страна, в которой человек работает или получает пенсию.

↑
Касса здоровья выдала почти **700 справок S1** на получение медицинской помощи в Европейском союзе.



↓
Касса здоровья зарегистрировала около **2000 справок S1** на получение медицинской помощи в Эстонии.



Основные изменения в здравоохранении в 2024 году



+40 млн евро

Специализированная помощь финансируется на сумму более 1,17 млрд евро. В общей сложности бюджет на медицинские услуги врачей-специалистов увеличится почти на 40 млн евро.



+2 млн евро

Бюджет медицинских вспомогательных средств составляет 21,2 млн евро, что на 2 млн больше, чем годом ранее.



+206 млн евро

В этом году медицинские услуги будут профинансированы на 1,88 млрд евро, что более чем на 206 млн евро больше, чем в прошлом году.



+29 млн евро

На финансирование службы семейных врачей выделено более 274 млн евро, что на 29 млн больше, чем в прошлом году.



+17 млн евро

На финансирование стоматологических услуг было запланировано 103 млн евро, что на 17 млн больше, чем годом ранее.



+19,5 млн евро

На компенсацию расходов на рецептурные лекарства будет направлено 202 млн евро, что на 19,5 млн евро больше, чем годом ранее.



+3 млн евро

На профилактику заболеваний и укрепление здоровья будет выделено 34 млн евро, что на 3 млн евро больше, чем в прошлом году.

*В бюджете услуг Кассы не учтены последствия изменения компонента заработной платы в апреле и других изменений в медицинских услугах, запланированных в течение года.

Новые возможности лечения в 2024 году

С 2024 года Касса здоровья начала финансирование многих новых медицинских услуг, льготных лекарств и медицинских вспомогательных средств. В общей сложности мы финансируем медицинские услуги на 1,88 миллиарда евро, что на 206 миллионов евро больше, чем годом ранее. Эксперты Кассы здоровья представляют обзор новых возможностей лечения и услуг.



Медицинская помощь семейных врачей в 2023 году:



Касса здоровья профинансировала медицинские услуги семейных врачей на общую сумму

251 млн евро



В общей сложности семейные врачи и медсестры провели

8,2 млн приемов

Лекарства в 2023 году:



Касса здоровья компенсировала 897 187 застрахованным лекарства на общую сумму

184 млн евро



154 455

человек получили дополнительную компенсацию за льготные лекарства на общую сумму 10 млн евро

Медицинская помощь семейных врачей



Лаура Йоханна Туйск
руководитель службы семейных врачей Кассы здоровья

В 2024 году Касса здоровья профинансирует услуги семейной медицины на общую сумму 274 миллионов евро. Чтобы расширить спектр услуг и улучшить доступность медицинской помощи, Касса здоровья профинансирует эту сферу на 29 миллионов евро больше, чем в прошлом году.

Чтобы обеспечить доступность помощи семейных врачей и перераспределить роли в бригаде семейной медицины, Касса здоровья приступит к тестированию новых моделей медицинских услуг, основанных на региональной поддержке.

К 33 уже действующим электронным консультационным услугам добавлена также э-консультация офтальмолога

для взрослых, а в качестве совершенно новой услуги – э-консультация по применению седативных и других подобных веществ.

В этом году мы также профинансируем ИТ-платформы дигитальных услуг для семейных врачей. Наша цель – помочь семейным врачам внедрить в работу ИТ-платформы дигитальных услуг и гарантировать, чтобы все жители Эстонии могли связаться со своим центром семейных врачей и по дигитальным каналам. Семейные врачи имеют возможность выбрать наиболее подходящую дигитальную платформу для своего центра и каждый месяц получать от Кассы здоровья деньги для ее использования.

Лекарства



Геттер Харк
руководитель службы компенсации лекарств Кассы здоровья

С 2024 года Касса здоровья начнет компенсировать несколько новых лекарственных и рецептурных лекарств. Кроме того, у врачей появилась возможность использовать уже включенные в список лекарства по новым показаниям, а значит лечить большее число пациентов.

В результате изменений расширились возможности лечения мигрени, рассеянного склероза, тромбоцитопении, астмы, атопического дерматита, неходжкинской лимфомы, сердечной недостаточности, хронической болезни почек, дефицита гормона роста, воспалений носа и околоносовых пазух с полипами.

В начале года мы улучшили варианты лечения рака для более чем 800 пациентов, на что потребовалось более чем 7,5 миллиона евро. Варианты лечения также улучшились для пациентов с раком простаты, легких, груди и шейки матки. В начале года для лечения нескольких более далеко развившихся форм рака, рака матки, рака желудка, рака тонкой кишки, рака желчевыводящих путей и колоректального рака станет доступен эффективный вид иммунотерапии. Также были расширены возможности лечения пациентов со злокачественной опухолью лимфатической системы (так называемой неходжкинской лимфомой).

Бюджет Кассы здоровья на больничные и рецептурные лекарства в этом году составит почти 310 миллионов евро.

Медицинская помощь врачей-специалистов



Кадри Попиленков
главный специалист отдела медицинских услуг Кассы здоровья

С 1 января 2024 года населению Эстонии доступны новые и улучшенные возможности лечения в области специализированной медицинской помощи.

В список медицинских услуг, компенсируемых Кассой здоровья, было добавлено планирование лучевой терапии на основе МРТ при лечении рака. Этот инновационный подход позволяет более точно дозировать лучевую терапию, снижая лучевую нагрузку на здоровые ткани пациента. Услуга доступна для лечения рака простаты.

Касса здоровья также начала финансирование операций с внутрочерепной энцефалографией. Данная медицинская услуга предназначена для пациентов с лекарственно-резистентной эпилепсией. Она помогает уточнить расположение эпилептического очага в головном мозге перед хирургическим вмешательством. В Эстонии эту операцию обычно проводят три-семь раз в год.

Кроме того, будут обновлены некоторые уже включенные в список услуги, например, будут расширены показания к дистанционной лучевой терапии с модулированной интенсивностью и к использованию УЗИ мягких тканей.

Важным нововведением также является модернизация модели оплаты услуг отделения неотложной помощи ЕМО и увеличение предельной цены койко-дня

для последующего ухода, что помогает лучше удовлетворять растущие потребности и повышать качество последующего ухода. Новые комплексные услуги для больниц общего профиля и местных больниц призваны поддержать устойчивость работы больниц, предоставив им более стабильное финансирование, а пациентам – уверенность в сохранении доступности медицинской помощи недалеко от дома.

Кроме того, будут расширены условия предоставления медицинских услуг в области психиатрии. В этом году медсестры, работающие по специальности психиатрия, могут продолжать оказывать услуги медсестры по психическому здоровью на согласованных условиях, а услуги клинического психолога также могут продолжать предоставлять нелегализованные психологи, проработавшие не менее пяти лет в качестве психологов в специализированной медицинской службе. Эти изменения направлены на повышение доступности услуг психиатрической помощи.

Бюджет специализированной медицинской помощи составляет 1,17 млрд евро, к которым в апреле добавятся расходы на зарплатную составляющую, а также другие расходы, связанные с изменениями в перечне услуг в течение года.

Медицинская помощь врачей-специалистов в 2023 году:



Касса здоровья профинансировала медицинские услуги врачей-специалистов на общую сумму

1,1 млрд евро



Медицинскими услугами врачей-специалистов воспользовалось

784 592 пациента



90 % пациентов остались довольны последним визитом к врачу-специалисту

Медицинские
вспомогательные
средства в 2023 году:



Список льготных медицинских
вспомогательных средств
включал в себя

2063 медицинских
вспомогательных средства



Медицинские
вспомогательные средства
были компенсированы
104 033 застрахованным на
общую сумму

18,7 млн евро

Профилактика в 2023 году:



27,9 млн евро
выплачено Кассой здоровья
за услуги по профилактике
заболеваний и укреплению
здоровья



65 % приглашенных
прошли скрининговые
обследования на рак груди,

66 % – скрининговые
обследования на рак шейки
матки и

62 % – на рак толстой
кишки

Медицинские вспомогательные средства



Кярт Велисте
эксперт по медицинским
вспомогательным
средствам Кассы
здоровья

В этом году список медицинских вспомогательных средств, компенсируемых Кассой здоровья, пополнился 37 новыми средствами. Благодаря этому расширяется выбор компенсируемых средств для больных венозной недостаточностью и язвенной болезнью, а также для сенсорной терапии диабетиков. Также в льготный список было добавлено несколько новых ортезов.

Впервые Касса здоровья начала финансировать компрессионные изделия для лечения после операций на груди, чтобы способствовать заживлению операционных ран, уменьшению боли и тем самым способствовать более быстрому выздоровлению. Благодаря этому обновлению мы теперь можем поддерживать

пациентов, перенесших пластическую операцию или реконструкцию груди из-за опухоли, травмы или врожденного синдрома, или перенесших операцию по уменьшению груди по медицинским показаниям. Учитывая сумму, необходимую для лечения, Касса здоровья компенсирует до двух вспомогательных средств в течение шести месяцев после операции.

Еще одним важным изменением стало то, что мы впервые начали финансировать поддерживающие кольца (пессарии), чтобы помочь пациентам с пролапсом тазового дна или недержанием мочи облегчить недержание, уменьшить боль и улучшить качество жизни.

В 2024 году, по прогнозам, Касса здоровья возместит медицинские вспомогательные средства на общую сумму почти 21,2 миллиона евро.

Профилактика заболеваний



Лийс Круус
руководитель сферы
профилактики
заболеваний Кассы
здоровья

В 2024 году Касса здоровья сфокусирует в своей деятельности больше внимания на профилактике заболеваний и укреплении здоровья.

Мы продлеваем контракты со специалистами по продвижению здоровья в округах, которые в первую очередь занимаются распространением информации о скрининговых обследованиях, а также являются непосредственными представителями Кассы здоровья в округах и по другим темам. Отдельно в уездах набираются специалисты по пропаганде здоровья, работающие в образовательных учреждениях. Их задачей является поддержка образовательных учреждений в проведении оздоровительных мероприятий. В 2024 году на зарплаты специалистов по продвижению здоровья будет потрачен почти миллион евро.

Для поддержки здоровья детей мы добавили в перечень компенсируемых медицинских услуг обследование новорожденных на спинальную мышечную атрофию. В рамках проектов по укреплению здоровья мы планируем продолжить анонимное консультирование по сексуальному и психическому здоровью для молодых людей. Против вируса папилломы человека, или ВПЧ, также будут вакцинировать и мальчиков.

Чтобы поддержать здоровье взрослых, мы расширяем целевую группу скрининговых обследований на рак груди, включив в нее женщин в возрасте 70 и 74 лет. В целях сохранения здоровья беременных женщин в качестве пилотного проекта мы собираемся профинансировать услуги консультирования по вопросам планирования семьи и кризисов сексуального здоровья. Также мы добавили в перечень компенсируемых услуг вакцинацию против COVID-19, которая ранее финансировалась вне перечня медицинских услуг.

Лечение зубов



Марьо Синьярв
руководитель службы
стоматологических услуг
Кассы здоровья

Начиная с 1 января 2024 года компенсация за лечение зубов для застрахованных взрослых увеличилась до 60 евро (доля обязательного самофинансирования 50 %). Компенсация за лечение зубов увеличилась также и для лиц с повышенной потребностью в лечении зубов, среди которых, например, беременные женщины, матери детей в возрасте до одного года, пенсионеры с отсутствующей трудоспособностью, пенсионеры по старости и др. Размер компенсации за один календарный год увеличился с 85 до 105 евро, а доля обязательного самофинансирования снизилась с 5 % до 12,5 %.

Стоматологическая помощь в этом году также становится все доступнее для пациентов, получающих медсестринские услуги в учреждениях социального попечения, состояние полости рта которых стоматолог теперь может оценить посредством видеоконсультации с помощью внутриротовой камеры. Данное нововведение позволяет оценить потребность человека в стоматологическом лечении сразу на месте в учреждениях социального попечения, а при необходимости направить пациента на лечение к стоматологу.

Касса здоровья продолжит финансирование электронных консультаций стоматолога и ортодонта, и в будущем

все стоматологи и ортодонты, присоединившиеся к электронной услуге, смогут консультироваться друг с другом. Кроме этого, Касса здоровья модернизирует преискурант компенсируемых услуг по ортодонтии, чтобы сделать данные услуги более доступными для пациентов. Мы также даем возможность зубным врачам направлять детей на прием к миофункциональному терапевту. Своевременное и раннее вмешательство способствует уменьшению риска развития тяжелых аномалий прикуса зубов у детей и последующего сложного лечения.

С 2024 года также будет протестирована услуга мобильного стоматологического кабинета для детей – по Эстонии будут курсировать стоматологические автобусы, предлагающие услуги по укреплению здоровья полости рта. Услуга предоставляется в сотрудничестве с органами местного самоуправления и их образовательными учреждениями (детскими садами и школами).

В 2024 году Касса здоровья планирует профинансировать услуги по лечению зубов на сумму более 103 миллионов евро, что является крупнейшим до сих пор вкладом в улучшение здоровья полости рта людей.

Лечение зубов
в 2023 году:

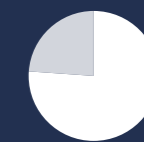


Касса здоровья выплатила
86,4 млн евро
за лечение зубов



567 869
человек получили от Кассы
здоровья компенсацию за
лечение зубов

380 307
человек использовали
компенсацию за лечение зубов
для взрослых



84 %
жителей Эстонии остались
довольны своим последним
визитом к зубному врачу

Начинать следует с домашних средств, а затем звонить на инфолинию семейных врачей 1220.



Семейный врач или ЕМО? Консультационный инфотелефон или аптека?

К настоящему моменту уже все слышали о постоянной перегрузке отделений неотложной медицинской помощи (ЕМО). Вопрос здесь далеко не только в том, что так много заболевших, а в том, что в больницу зачастую приходят люди с проблемами, которые на самом деле можно лечить дома, по которым можно обратиться за консультацией на инфотелефон семейных врачей 1220 или же обратиться к своему семейному врачу. Более двух третей тех, кто приходит в ЕМО, переоценивают критичность своей медицинской проблемы, отвлекая при этом внимание медиков от возможных более сложных случаев. Как определить, в каких случаях следует приходить в ЕМО, а когда можно провести лечение в домашних условиях?

Тееле Тедер
соавтор



В случае возникновения каких-либо проблем со здоровьем для начала следует трезво проанализировать их серьезность: смогу ли я справиться при помощи домашних средств и спокойного режима или мне все же следует обратиться к кому-нибудь за советом. Все специалисты подтверждают, что если вы не можете найти решение самостоятельно, вам следует обратиться к врачу за дополнитель-

ной помощью. Есть несколько способов сделать это: первым контактом может быть, например, аптекарь из ближайшей к дому аптеки, который может дать совет по поводу боли, воспаления, простуды и вирусов. Также можно позвонить на консультационную инфолинию семейных врачей 1220, где круглосуточно предоставляются консультации по всем видам медицинских проблем. Если возникла острая проблема со здоровьем или травма, конечно, стоит обратиться в ЕМО или вызвать скорую помощь по номеру 112.

Начните с домашних средств, а затем позвоните по номеру 1220

Семейный врач-резидент Ану Парвело рассказывает в подкасте Кассы здоровья, что главное – собрать дома запас хорошо подобранных различных лекарств для облегчения простуды и боли, а также средств для лечения физических травм. Если трудно определиться в правильном домашнем лечении, то хорошим помощником здесь является аптекарь в местной аптеке. «У нас очень хорошая аптечная сеть, и даже в самом отдаленном уголке

” Из почти полумиллиона случаев, по которым звонят на инфолинию семейных врачей каждый год, 85 % решаются по телефону.

Эстонии в аптеке можно быстро получить эффективный совет для поддержания здоровья. Людям часто требуется подтверждение того, что их собственные знания верны, поддержка и совет по правильному лечению. Особенно, когда речь идет о проблемах, связанных с детьми», – говорит Парвело.

Кярт Кукк, бывшая руководитель службы инфотелефона семейных врачей, добавляет в том же подкасте, что в случае возникновения вопросов всегда стоит позвонить по номеру консультационного телефона 1220, по которому специалисты всегда готовы дать совет, как действовать дальше согласно ситу-

КУДА ОБРАТИТЬСЯ?

ПРИЧИНЫ

- плохое самочувствие, сильная усталость
- так называемая простуда:
 - водянистый насморк
 - боль в горле
 - кашель



ДОМАШНЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

- нужна помощь при небольших проблемах со здоровьем и легких травмах
- нужны лекарства и информация об использовании лекарств



АПТЕКА

- нужен совет по простым проблемам со здоровьем
- вы хотите узнать, куда и в каких случаях обращаться по поводу проблем с вашим здоровьем
- проблема со здоровьем возникла вне рабочего времени семейного врача



1220

ИНФОТЕЛЕФОН СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

- плановый медицинский осмотр и выдача справки о состоянии здоровья
- консультирование по образу жизни
- наблюдение за хроническими заболеваниями
- анализы крови, мочи или другие обследования и процедуры
- продление срока действия рецепта на лекарство
- открытие и закрытие листа нетрудоспособности



ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

- сильная и внезапная боль, не поддающаяся лечению
- свежая травма с поврежденной частью тела, сильный отек, изменение формы и ограничение подвижности
- раны, сильный ожог или химический ожог
- укус животного
- инородное тело в дыхательных путях, пищеварительном тракте или где-либо еще
- отравление
- острое кровотечение
- подозрение на инсульт
- крайняя слабость, бессилие
- задержка мочи



ОТДЕЛЕНИЕ ЕМО

- произошла потеря сознания, серьезные нарушения дыхания или остановка дыхания
- внезапно возникшая сильная слабость
- сильная и боль в голове, груди или животе, не поддающаяся действию лекарств
- одышка, затрудненное дыхание, бледность, очень быстрый пульс
- наблюдаются нарушения сердечного ритма, сопровождающиеся потерей сознания или значительным ухудшением общего состояния
- острое отравление



СКОРАЯ ПОМОЩЬ

ПРИЧИНЫ

- боль в мышцах и суставах
- повышение температуры
- легкая боль в животе

- нужны медицинские расходники или вспомогательные средства
- вы хотите пройти быструю проверку, чтобы определить состояние вашего здоровья
- нужен совет, как сохранить свое здоровье

- вы находитесь вдали от дома и не можете обратиться к своему семейному врачу
- в выходные или в праздничные дни срочно необходимо продлить рецепт
- вы хотите сообщить о необходимости листа нетрудоспособности в выходные или праздничные дни

- вакцинация
- умеренная и/или продолжительная боль
- легкая травма, несчастный случай или кровотечение
- острые состояния легких заболеваний (простуда, вирус, аллергия, воспаление)
- проблемы с кожей (например, фурункулы, сыпь, язвы, герпес)
- серьезные психические расстройства, нарушения сна или проблемы с зависимостью

- постоянно высокая температура, не поддающаяся действию лекарств (более 38,5°C)
- одышка, нехватка воздуха, тяжелый приступ астмы
- острая аллергическая реакция
- нарушения сердечного ритма, начавшиеся до 48 часов назад, или нарушения сердечного ритма длительностью более 48 часов, сопровождающиеся одышкой и болью в груди
- подозрение на тромбоз
- острое воспаление кожи, сопровождающееся болью и повышенной температурой
- психические расстройства (например, острый психоз, попытка самоубийства)

- сильное кровотечение, которое не удается остановить
- острая аллергическая реакция
- инородное тело в дыхательных путях, пищеварительном тракте или в других местах
- внезапное нарушение речи или симптомы паралича
- судорожный припадок, который длится несколько минут, и при этом состояние человека не восстанавливается
- повреждения или травмы, приводящие к обездвиженности
- острый ожог или химический ожог

ации. «Из почти полумиллиона звонков, поступающих на линию помощи каждый год, 85 % решаются по телефону. Лишь 3 % обращений носят настолько серьезный характер, что человека приходится направлять в ЕМО или вызывать бригаду скорую помощь. Мы также сами вызывали скорую помощь нуждающемуся человеку, если в этом была необходимость», – рассказала Кукк. Если посмотреть статистику, то окажется, что из примерно 450 000 ежегодных посещений ЕМО только 83 000 закончились госпитализацией. Остальные обратившиеся за помощью смогли сами вернуться домой.

При необходимости действуйте решительно

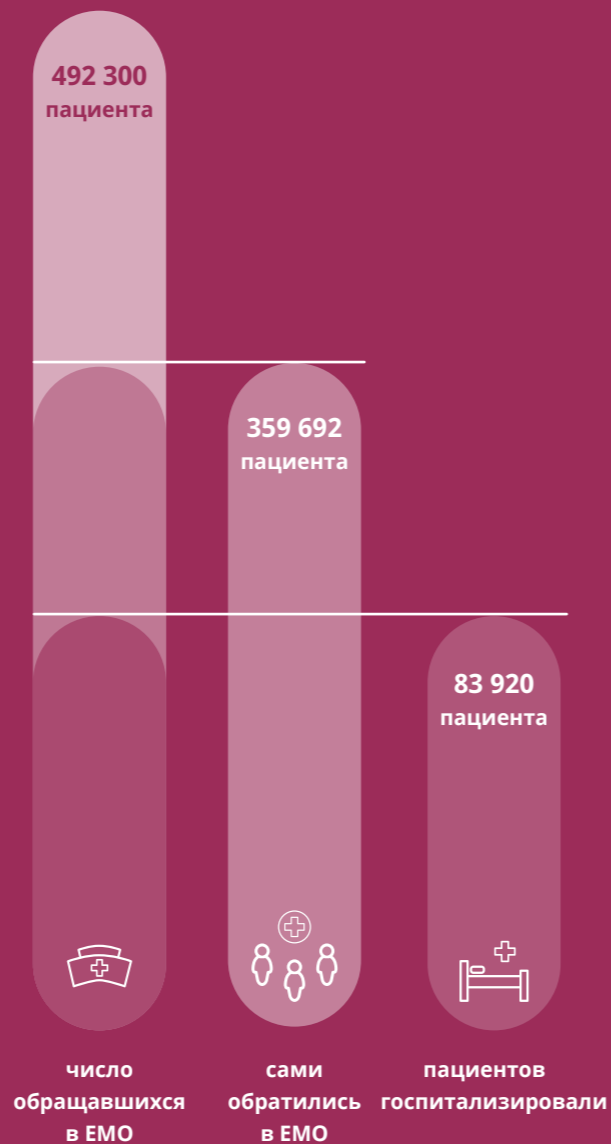
Вам следует обратиться к семейному врачу, если боль, вирусное заболевание или незначительная травма больше не поддаются лечению в домашних условиях. Помимо того, что проблемы со здоровьем помогают решить семейная медсестра или врач, также можно воспользоваться услугой электронной консультации. Благодаря данной возможности каждый семейный врач может быстро и удобно обратиться за консультацией к различным экспертам-специалистам, и при этом не нужно направлять пациента куда-либо: эпикриз и снимки, описывающие проблему, передаются виртуально.

Э-консультация обеспечивает человеку качественную медицинскую помощь без необходимости ожидания в длинной очереди и хождения из одного кабинета врача в другой. Эта инновация оптимизирует ресурсы различных врачей и медсестер и обеспечивает более плавный и унифицированный подход к лечению человека. Благодаря электронной консультации на более срочные вопросы о здоровье ответ консультирующего врача может быть получен в течение четырех рабочих дней, что, в свою очередь, гарантирует, что пациент получит помощь быстрее. Старший врач отделения экстренной медицинской помощи Северо-Эстонской региональной больницы Кристинна Пылд говорит, что в случае серьезных опасений не нужно бояться обращаться в больницу. По ее мнению, обязательно следует посетить ЕМО, если возникла сильная мучительная боль за грудиной, нарушение сердечного ритма, сильная одышка, потеря сознания, кровотечение, паралич конечностей, нарушение речи или острая боль в животе или если высокая температура тела (более 38,5), которая сохраняется несмотря на прием жаропонижающих и длится более 3 дней. Кроме того, к таким причинам относятся переломы, ожоги или другие серьезные травмы. «Обращение в ЕМО оправдано в случае острого заболевания или травмы, при которых промедление в лечении может поставить под угрозу жизнь пациента или нанести необратимый вред его здоровью», – объяснила старший врач. Если болезнь приняла неожиданный оборот или произошел несчастный случай, при котором невозможно самостоятельно доехать до ЕМО, то необходимо вызвать скорую помощь, которая сможет оказать первую помощь и проверить состояние больного даже во время транспортировки.

ЕМО слишком часто занимается легкими проблемами со здоровьем

Число обращений в ЕМО постоянно увеличивалось до 2019 года, особенно за счет прямых обращений, хотя количество пациентов, привезенных машинами скорой помощи, также увеличивается с каждым годом.

В то же время количество госпитализированных пациентов уменьшилось, а количество пациентов, отправленных домой после лечения ЕМО выросло, что показывает, что в ЕМО часто обращаются в легких случаях с проблемами со здоровьем.



Источник: База данных Института развития здоровья, данные за 2022 г.

Если чеснок не помог



Инфотелефон семейного врача

1220

Звоните **24/7**

Звонок из-за рубежа **+372 634 6630**

Стоимость звонков на номер **1220** зависит от телефонного оператора.
Подробнее на **1220.ee**

Как справиться с нехваткой семейных врачей?

Нехватка семейных врачей – это общегосударственная проблема, для которой нет быстрых решений. Мы знаем, что в ближайшие годы на пенсию могут уйти несколько сотен семейных врачей, но на приходящих их место новых врачей будет не так много. Как оказывается помощь в этой ситуации, и что делается для решения проблемы нехватки семейных врачей?

Лаура Йоханна Туйск
руководитель службы семейных врачей Кассы здоровья



Потребность в новом семейном враче чаще всего возникает в случаях, когда прежний работающий в регистре врач уходит на пенсию. К сожалению, по прогнозу Кассы здоровья, мы находимся в ситуации, когда в ближайшие годы на пенсию могут уйти около 300 врачей, или 40 % нынешних семейных врачей. К сожалению, количество молодых семейных врачей растет недостаточно быстро, чтобы заменить всех врачей, увольняющихся с работы. Сейчас учится всего лишь немногим более ста ординаторов, или будущих семейных врачей, специализирующихся на семейной медицине. По состоянию на начало 2024 года потребуются еще почти 80 семейных врачей, но их сейчас просто негде взять.

Семейных врачей не хватает по всей Эстонии. Наибольшее беспокойство вызывает Таллинн, где в ближайшее время освободится большинство регистров. Нехватка семейных врачей наблюдается также на островах, в Вильяндимаа, Рапламаа и в более отдаленных районах, таких как Валгамаа и Ида-Вирумаа.

В ближайшие годы весьма вероятно, что все больше и больше людей останутся без определенного семейного врача. Чтобы облегчить ситуацию, разные стороны системы здравоохранения

договорились как о временных, так и о долгосрочных решениях, чтобы люди не остались без первичной медицинской помощи.

Временные замещающие семейные врачи и другие оказатели медицинских услуг

В ситуации, когда регистры без семейного врача не могут найти другого семейного врача или замещающего врача, нам приходится тестировать специальные решения и новые модели функционирования медицинских услуг.

Одним из первых решений, которые Касса здоровья опробует на региональном уровне, станет новая лечебная команда в медицинском центре. Модель медицинского обслуживания с расширенной лечебной командой мы тестируем например, в Тярва, где в прошлом году с тремя регистрами пациен-

тов работало три небольшие команды. «С нового года пациентов будет обслуживать одна лечебная команда, в которую входят один семейный врач, а также врачи общей практики, медсестры и клинические ассистенты. Цель состоит в том, чтобы самых сложных пациентов из трех регистров обслуживал семейный врач, а пациентам с более простыми проблемами со здоровьем помогали врачи общей практики. В состав команды центра здоровья также входят регистратор, акушерка и физиотерапевт.

Еще одно специальное решение, которое Касса здоровья планирует протестировать на региональной основе в этом году – это поддержка центров семейных врачей с помощью ИТ-системы цифровой клиники. Предварительное обследование пациента проводится по телефону или в режиме онлайн, в ходе которого оценивается его состояние и решается, к какому специалисту следует обратиться пациенту.

Перераспределение труда и более гибкая организация труда

Хотя для поддержки работы семейных врачей и мотивации переводов регистров уже много лет использовались первоначальные гранты и различные программы (например программа наставничества и инкубационного периода), этих методов, к сожалению, недостаточно для обеспечения равного доступа к помощи семейных врачей. Более того, необходимо перераспределить рабочие процессы и изменить организацию труда.

Важно, чтобы при этом и без того немногочисленные врачи могли посвятить все свое рабочее время лечению пациентов. Этому способствует перераспределение рабочих задач. На первичном уровне сейчас есть неиспользованный ресурс врачей общей практики, который можно было бы использовать для поддержки семейных врачей. Все большая ответственность также передается семейным медсестрам, у которых есть компетентность для ведения самостоятельных приемов и проведения первичных консультаций. Например, специально обученные медсестры имеют право продлевать пациенту рецепты или назначать определенные обследования.

Медсестра также может при необходимости открывать и закрывать листы нетрудоспособности.

Чтобы снизить административную нагрузку, центр семейной медицины также может нанять регистратора или клинического ассистента при поддержке Кассы здоровья. Благодаря им можно высвободить время семейных медсестер и врачей для медицинской работы. В то же время Касса здоровья расширяет предлагаемые в аптеках услуги, с помощью которых, помимо консультаций по лекарствам, аптеки могут, среди прочего, предлагать вакцинацию, консультировать людей по вопросам наркозависимости и скрининговых обследований.

Без изменений не обойтись и в организации рабочих процессов в семейной медицине. Ожидания молодых семейных врачей от работы врача отличаются от нынешней системы. Приступая к работе, они хотят более гибких и при этом менее связывающих условий труда, которые и необходимо им предложить.

Инфотехнологические решения поддерживают работу семейных врачей

Сейчас уже используются электронные услуги и цифровые решения, которые



Обратите внимание!

Если состояние вашего здоровья вызывает беспокойство и вы не знаете, куда обратиться, или не можете связаться с центром своего семейного врача, вы также можете круглосуточно обратиться за медицинской помощью по

инфотелефону службы семейных врачей

1220

При необходимости врачи из консультационной телефонной службы могут ознакомиться с данными о состоянии здоровья позвонившего пациента, продлить рецепты на лекарства в экстренных случаях и вызвать для звонящего скорую помощь.

При звонке на номер 1220 всегда действует обычный тариф звонков и цена формируется согласно условиям телефонного оператора (Elisa, Tele2, Telia и др.)

оказывают поддержку как для пациентов, так и для семейных врачей.

Пациенты могут использовать различные дигитальные решения для связи с центром своего семейного врача. Они позволяют более четко описать проблему со здоровьем, благодаря этому легче организовать прием в порядке срочности проблемы со здоровьем. Помимо того, что с помощью дигитальных платформ можно круглосуточно и без выходных передать информацию о своей проблеме центру семейного врача, также можно сигнализировать о необходимости начала и окончания листа нетрудоспособности или листа по уходу, заказе повторного рецепта и т. д.

Касса здоровья разработала новое ИТ-приложение рабочего стола для управления лечебными случаями, которое собирает данные о здоровье людей в одном месте и тем самым экономит драгоценное время медицинских работников, ищущих информацию. Для упроще-

ния работы на рабочем столе семейных врачей также появилось ИТ-решение для поддержки принятия клинических решений, которое собирает данные о состоянии здоровья пациента, дает врачу рекомендации по диагностике, оценивает взаимодействие разных лекарств, а также дает инструкции о том, какие именно анализы или обследование должны проводиться пациенту с учетом данных о состоянии его здоровья.

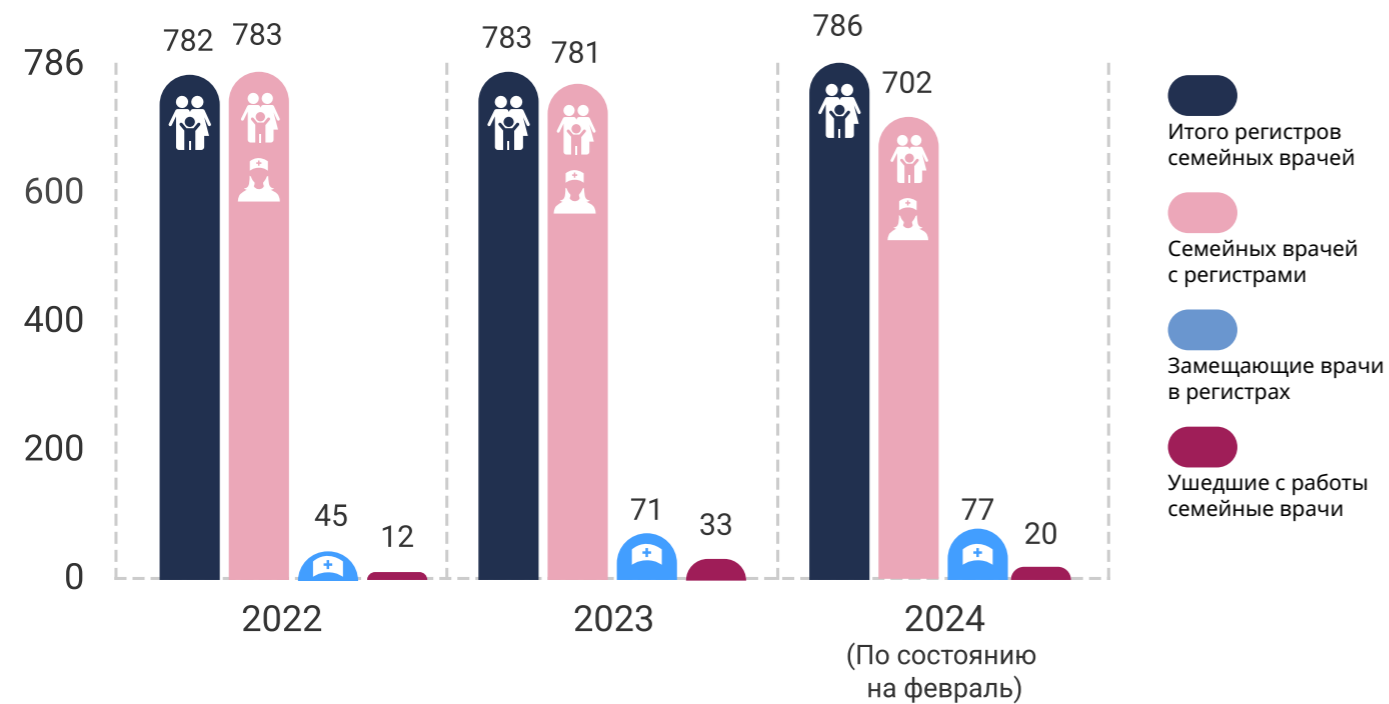
Университет и органы местного самоуправления также должны внести свой вклад

Для увеличения количества семейных врачей в будущем необходимо прежде всего обеспечить, чтобы достаточное количество студентов выбирали специальность семейной медицины. Мы ожидаем, что университет поддержит выбор семейной медицины в рамках базового образования и откроет достаточное коли-

чество вакансий для ординатуры.

Органы местного самоуправления могут предложить благоприятные условия, чтобы больше семейных врачей хотели работать в удаленных регионах или на островах. Для семейных врачей таким образом можно будет сделать хорошее предложение и основывать его на потребностях врача, который заинтересован в этом месте работы.

В конце концов, мы все должны сыграть свою роль в том, чтобы семейные врачи ценились и работали во всех регионах. Для того чтобы медицинских работников на первичном уровне хватало и сейчас, и в будущем, система должна быть модернизирована и изменена. Цель состоит в том, чтобы люди получали медицинскую помощь именно в тот момент, когда она им нужна, даже если в ближайшие несколько лет нам придется использовать в определенных областях еще не привычные нам методы.



База данных Кассы здоровья о регистрах семейных врачей

Связь с центром семейного врача



Если у вас есть возможность, перед обращением к своему семейному врачу проверьте интернет-сайт его медицинского центра. Зачастую через сайт можно:

- прислать описание вашей проблемы со здоровьем
- заказать повторный рецепт
- создать и завершить лист нетрудоспособности или лист по уходу
- представить запрос на вакцинацию
- отправить запрос на получение справки о состоянии здоровья



Если центр семейного врача получит ваш запрос через сайт, то вы сможете получить ответ на вопрос наиболее удобным для вас способом и, при необходимости, вас направят на прием.



В центре семейного врача вашим первым контактом обычно является семейная медсестра, которая оценивает вашу потребность в лечении и решает, может ли она вам помочь или все же следует обратиться к семейному врачу. Скорость попадания на прием к врачу зависит от серьезности вашего заболевания.



Если вы забронировали время приема семейного врача, приходите на прием вовремя.



Перед приемом тщательно продумайте свою проблему со здоровьем и запишите самое важное. Таким образом вы успеете обсудить все необходимое во время приема, и он пройдет в запланированные сроки.



Если у вас возникло несколько проблем со здоровьем, их решение может занять больше времени. Поэтому может возникнуть необходимость записаться на несколько приемов подряд – спросите об этом у семейной медсестры или администратора центра по телефону. Для каждого члена семьи нужно забронировать отдельный визит.



Если вы не можете прийти на прием, пожалуйста, заранее оповестите об этом центр своего семейного врача.



Если семейный врач не считает необходимым провести определенные анализы или тесты, доверьтесь его решению.



Доверяйте своей семейной медсестре и семейному врачу и придерживайтесь данных вам инструкций по лечению.



Пожалуйста, общайтесь со своей семейной медсестрой и семейным врачом в рабочее время, при этом важно взаимное вежливое и уважительное общение.



Айвар Коппас, руководитель службы медсестринских услуг Кассы здоровья, сам недавно завершил обучение по профессии медсестры психического здоровья.

Медсестра-специалист является важным связующим звеном между пациентом и врачом

Несмотря на то, что подготовка медсестер-специалистов в Эстонии ведется уже много лет, за этим простым названием скрывается много вопросов – что это за медсестры, какие услуги они предлагают и какова цель их деятельности? Объясним подробнее, чем занимаются медсестры-специалисты и как возрастает их роль в системе здравоохранения.

Михкель Тепп
соавтор



Чтобы так называемая обычная медсестра стала медсестрой-специалистом, первым делом ей необходимо пройти обучение в магистратуре по соответствующей специальности. Медсестры-специалисты могут работать по четырем специальностям: медицинский уход, кли-

нический уход, медсестринство в интенсивном уходе и медсестринство в психическом здоровье. Медсестра-специалист характеризуется большей клинической компетентностью и готовностью работать как в междисциплинарной команде, так и самостоятельно.

Илона Пастарус, член правления Клиники Тартуского университета, руководитель медсестринской службы и инфраструктуры для пациентов, утверждает, что на медсестер-специалистов в высших школах здравоохранения учатся уже давно и их интеграция в систему здраво-

охранения является ожидаемым и естественным процессом.

Благодаря приему медсестры-специалиста у врачей появляется больше времени для решения более сложных случаев лечения. Медсестра-специалист важна как для пациента, так и для врача, поскольку, с одной стороны, она является важным партнером врача, а с другой стороны, специалистом, обеспечивающим бесперебойный процесс лечения пациента.

В качестве реального примера можно привести медсестер диабетических кабинетов, работающих в медицинских учреждениях, которые оценивают состояние здоровья больных сахарным диабетом и проводят консультации по вопросам течения диабета, питания, физической активности и профилактики осложнений. Кроме того, медсестры диабетических кабинетов учат пациентов пользоваться глюкометром, корректировать уровень сахара в крови, вводить инсулин и вести диабетический дневник.

У медсестер психического здоровья много работы

Как и со многими другими проблемами со здоровьем, с проблемами психического здоровья следует обращаться в первую очередь к семейному врачу или семейной медсестре, которые могут сами помочь пациенту или направят его к специалисту. Специалист не обязательно должен быть общим психологом, клиническим психологом или психиатром, он также может быть медсестрой психического здоровья, специализирующейся именно на проблемах психического здоровья. Для этого после 3,5-летнего обучения медсестре необходимо пройти дополнительное 1,5-летнее обучение на степень магистра, а также совершенствовать свои знания, например, в области терапевтической подготовки.

Лаура Ойсалу, которая с 2020 года работает медсестрой психического здоровья в Пярнуской больнице и частной клинике Sensus, отмечает, что по сравнению с ситуацией несколько лет назад, когда она начала работать, объем работы значительно увеличился. «О психическом здоровье говорят больше, и стигмати-

зация этой темы уменьшилась. Люди осмеливаются обращаться за помощью по поводу проблем с психическим здоровьем, – объясняет Ойсалу. – И у подростков, и у молодежи, и у людей старшего возраста очень много тревожности – сейчас наступили такие времена. Также часто встречается депрессия и много обращений с зависимостями, неспособностью эффективно справляться со стрессовыми ситуациями».

По состоянию на начало 2024 года в Эстонии работает 204 медсестры психического здоровья. Медсестры психического здоровья работают в основном в центрах семейной медицины, а также в психиатрических клиниках. Приемы медсестер психического здоровья являются бесплатными и для записи не нужно направление. В частных клиниках также есть медсестры психического здоровья, но их прием платный.

Касса здоровья расширяет права медсестер-специалистов

В 2021–2023 годах Касса здоровья провела специальный проект по тестированию работы медсестер-специалистов, целью которого было уточнить клиническую деятельность и необходимые изменения в организации труда, связанные с повышением компетентности медсестер-специалистов, а также расширить ответственность и права медсестер-специалистов.

В проекте приняли участие больница Тартуского университета, Северо-Эстонская региональная больница, Восточно-Таллиннская центральная больница, Южно-Эстонская больница и Вильяндиская больница. В ходе проекта Касса здоровья оценивала услуги медсестер-специалистов как по качественным, так и по количественным результатам.

По словам руководителя медсестринской службы Кассы здоровья Айвара Коппаса, качественный анализ выявил ряд необходимых изменений, связанных с расширением прав медсестер-специалистов – таких как возможность обращения к медсестре-специалисту в определенных случаях без направления, расширение прав на выписывание рецептов

и выписывание направлений. Кроме того, отмечено, что медсестры-специалисты должны иметь право оформлять для пациента карты медицинских вспомогательных средств, также признано необходимым разрешить медсестрам-специалистам проводить электронные консультации.

Из анализа удовлетворенности услугами выяснилось, что после добавления услуги медсестры-специалиста удовлетворенность пациентов медицинскими услугами несколько возросла. Удовлетворенность персонала также возросла, в случае нескольких специальностей было обнаружено, что в период, когда медсестра-специалист предлагала услугу, среднее время ожидания записи на прием к врачу-специалисту сократилось.

По словам руководителя медсестринской службы Кассы здоровья, в крупных больницах успешно начат прием медсестер-специалистов и отзывы больниц о работе медсестер-специалистов также положительные. «В ходе проекта в Клинике Тартуского университета медсестра диабетического кабинета с эндокринологической специальностью за несколько месяцев провела более 90 приемов. В Северо-Эстонской региональной больнице мы снова остались очень довольны приемами медсестры пульмонологического кабинета, такая организация работы высвободила рабочее время врача для работы с новыми пациентами», – приводит положительные примеры Коппас.

«Результаты пилотного проекта и отзывы больниц подтверждают, что если в пути лечения присутствовала также медсестра-специалист, удовлетворенность пациентов медицинскими услугами выше, и их доступность выше. Удовлетворенность организацией работы медицинских работников, участвующих в пути лечения, также была выше», – подтверждает Коппас. В результате с 1 апреля 2024 года Касса здоровья начнет финансировать услуги медсестры-специалиста у всех своих договорных партнеров, соответствующих предусмотренным условиям.

Врачи также ценят труд медсестер-специалистов

В областной больнице в рамках пилотного проекта медсестер-специалистов начался прием по четырем специальностям: лечение ран, пульмонология, реанимация и сосудистая хирургия.

Пациенты очень положительно оценивают приемы медсестры-специалиста и отмечают, что у медсестры есть больше времени, чтобы выслушать и более персонально подойти к проблеме. Пациенты также благодарны, что мы включили в прием медсестры-специалиста их родственников, если они того пожелают.

Прием медсестры-специалиста зачастую носит профилактический характер: мы заметили, что осведомленность пациентов о заболевании

низкая. Люди часто не знают, что у них хроническое и прогрессирующее заболевание. Пациенты подолгу страдают дома, но если медсестра будет регулярно звонить и приглашать к себе на прием, мы сможем сразу найти решение возникших проблем и не допустить ухудшения состояния.

Врачи также ценят работу медсестер-специалистов. Отмечено, что приемы медсестры-специалиста, безусловно, сократят очереди к врачам-специалистам. Медсестра-специалист сортирует проблемы пациента и обеспечивает непрерывность медицинского обслуживания, сохраняя контакт с пациентом. При этом врачи подтверждают, что медсестра-специалист не остается одна

Катре Цирель, заведующая медсестринской службы Северо-Эстонской региональной больницы



наедине с проблемами пациентов, а всегда имеет возможность проконсультироваться с врачом-специалистом в случае сомнений или вопросов.

Из недостатков работы можно отметить то, что медсестра-специалист не имеет права выписывать повторные рецепты на определенные лекарства. Мы считаем, что подготовка медсестер-специалистов находится на достаточно высоком уровне, чтобы дать им право выписывать все повторные рецепты. Благодаря этому пациенты быстрее получают необходимые лекарства и не будет необходимости направлять пациента к семейному врачу или врачу-специалисту.

Опыт Клиники Тартуского университета: благодаря медсестрам-специалистам пациент получает тот уровень лечения, который ему необходим

По словам Илоны Пастарус, члена правления Клиники Тартуского университета, руководителя по сестринству и инфраструктуре для пациентов, целью участия медсестры-специалиста в пилотном проекте Клиники было повышение качества лечения пациентов и улучшение организации труда. Проект, несомненно, позволил получить информацию о том, как этого добиться: «Если образованные и клинически компетентные медсестры-специалисты получают необходимые права и средства (направление к

семейному врачу, врачу-специалисту или другим специалистам исходя из состояния здоровья и потребностей, планирование и назначение необходимых анализов, выписывание рецептов в пределах компетенции и т. п.), тогда будет вполне осуществим так ожидаемый нами лучший доступ к медицинским услугам и целостному процессу лечения пациентов. Помимо самих пациентов, все это влияет на удовлетворенность персонала клиники организацией пути лечения: пациент получает необходимый ему уровень помощи, нет дублирования дея-

Илона Пастарус, член правления Клиники Тартуского университета, руководитель по сестринству и инфраструктуре для пациентов



тельности лечебной команды, врач может заниматься хорошо контролируемым и подготовленным пациентом без задержек (например путь эндопротезирования и роль в нем медсестры ортопедического кабинета)».

В пилотном проекте в Клинике Тартуского университета были задействованы медсестры-специалисты по специальностям пульмонологии, ортопедии и эндокринологии. Однако большинство медсестер-специалистов Клиники сейчас работают по специальности психического здоровья.

От письменной очереди на эндопротезирование до оптимального лечения

Замена тазобедренного или коленного сустава (эндопротезирование) — одна из самых частых плановых операций в Эстонии, где, к сожалению, операции приходится долго ждать. Чтобы изменить ситуацию, мы совершенствуем путь лечения и организуем лист ожидания, с помощью которого пациенты, нуждающиеся в помощи, смогут быстрее, чем раньше, поступить на операцию по замене тазобедренного или коленного сустава.

Ева Паальма
руководитель службы разработки путей лечения Кассы здоровья



Замена изношенных тазобедренных и коленных суставов – одна из самых частых плановых операций в Эстонии, в очереди на которую уже долгое время стоят тысячи пациентов с артрозами разной степени тяжести. Ведение таких очередей проводится нерегулярно и часто просто письменно в тетрадях. Для приглашения на операцию не было никаких особых условий и требований, которые необходимо было выполнить, прежде чем пациент был поставлен в список ожидания, и операции часто отменялись из-за не выявленных ранее состояний. Отдельные услуги на пути лечения пациента не представляли собой полный курс лечения, т. е. лечение пациента было фрагментированным и могло быть прервано, не было необходимых вспомогательных услуг для поддержки пациента (например, физиотерапия, социальная поддержка и т. д.), а услуги не планировались в соответствии с потребностями пациента. Между разными сторонами не

было четкого разделения ролей и обмена информацией, а восстановление после операции зависело от сложившейся в лечебных учреждениях практики.

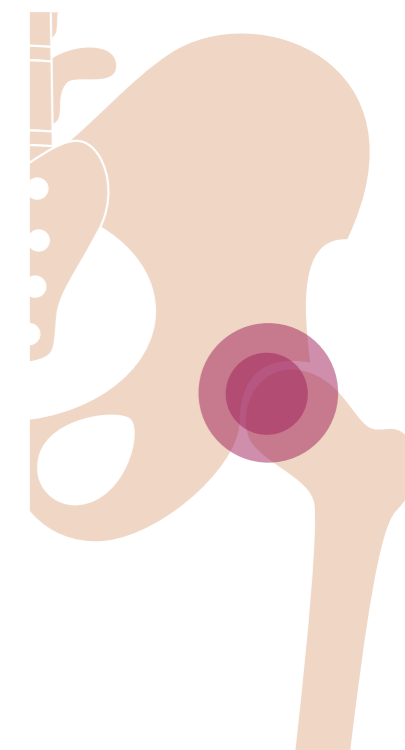
Для решения обнаруженных проблем в сотрудничестве с союзами врачей-специалистов, медицинскими учреждениями и Кассой здоровья был создан стандарт пути лечения пациента, нуждающегося в эндопротезировании. Такой стандарт помогает четко определить задачи и обязанности лечебной команды, а доступ пациентов к лечению станет более удобным и быстрым. В 2023 году мы сделали заметный шаг в организации уже имеющихся очередей и получили первый практический опыт внедрения нового стандарта.

Переходу на совершенно новый уровень помешали уже имеющиеся очереди ожидания, поэтому приоритетом было созвониться с людьми, ожидающими в очереди, и проверить, позволяет ли их состояние провести операцию, и

убедиться, что они хотят ее пройти. За 2023 год учреждения связались с более чем 5200 пациентами, благодаря чему выяснилось, что 61 % из них продолжают лечение, 31 % не хотят проведения операции в следующем году и сняты с очереди, 7 % направлены обратно к семейному врачу для оценки состояния здоровья, 1 % пациентов уже получили лечение. Хотя с большинством пациентов уже удалось связаться, очереди будут приводиться в порядок и в этом году в зависимости от того, каковы сейчас возможности медицинских учреждений предложить бесплатное время на операции, поскольку параллельно также ведется прием новых пациентов.

Новый стандарт: правильный пациент в правильном месте в правильное время

Согласно новому стандарту, семейный врач не направляет пациента сразу к



ортопеду, а организует сначала обезболивающее и восстановительное лечение, чтобы уменьшить недуги и боли пациента. Семейный врач следит за изменениями в состоянии здоровья пациента, и если проблемы со здоровьем пациента не решаются, семейный врач консультируется с ортопедом посредством э-консультации. Ортопед оценивает, выполнены ли все необходимые условия и требования для приглашения пациента на прием.

На приеме у ортопеда оцениваются рентгеновские снимки пациента, общее состояние здоровья и жалобы. На операцию направляются только те пациенты, которым не помогло консервативное лечение (обезболивающее и восстановительное лечение) и которые нуждаются в хирургическом вмешательстве. Если выяснится, что пациенту показано хирургическое вмешательство, ему выписывают направление на прием к медсестре ортопедического кабинета, где проверяется соответствие пациента условиям доступа к операции. Согласно стандарту, перед операцией пациенту рекомендуется совершить два визита к медсестре ортопедического кабинета, на первом из которых оценивается общее состояние здоровья и активизируются направле-

ния на необходимые анализы, а на втором – анализируются результаты анализов. По итогам 2023 года мы видим, что возможность двух визитов недоступна большинству медицинских учреждений из-за ограниченности трудовых ресурсов, и зачастую первый прием осуществляется в дистанционном режиме или необходимые мероприятия совмещаются в одном визите.

Согласно новому стандарту оптимальное время пребывания пациента в стационаре – до пяти дней после операции. Исходя из имеющихся данных можно отметить, что хотя количество дней пребывания в стационаре значительно варьируется от учреждения к учреждению (от 3,9 до 7,3 дня), в среднем по учреждениям оно составляет 5,3 дня.

Физиотерапия также играет важную роль в восстановлении после операции, ее необходимо начать как можно скорее, чтобы получить наилучший результат лечения. Из полученных результатов видно, что почти 90 % пациентов начинают физиотерапию в тот же или на следующий день после операции. Физиотерапевт предоставляет пациенту личный план упражнений, которому необходимо следовать в течение шести недель.

Пациент также должен посещать

” Мы сделали заметный шаг в организации уже имеющихся очередей.

послеоперационные контрольные осмотры, чтобы ортопед мог убедиться в успехе лечения и при необходимости проконсультировать и направлять пациента. На контрольном осмотре пациенту вновь проводят оценку здоровья, что помогает оценить изменение состояния пациента после операции. По результатам первого года мы видим, что 70 % пациентов, перенесших эндопротезирование коленного сустава во втором и третьем кварталах, обратились к ортопеду через три месяца после операции.

Оценка и оплата пути лечения, ориентированного на пациента

Чтобы улучшить процесс оценки влияния пути лечения на качество жизни человека, мы измеряем качество жизни и состояние здоровья человека более систематически до и после операции по эндопротезированию (Patient Reported

Outcome Measures – PROM). Мы оцениваем, например, насколько велика потребность человека в операции. Одним из обязательных условий является Оксфордский опросник, основанный на полученной обратной связи от пациентов, результат которого должен быть ниже 29 баллов, и которому в 2023 году следовали все медицинские учреждения. Кроме того, с помощью анализа PROM мы измеряем, насколько человек выздоровел в результате процесса лечения и что можно сделать для улучшения качества его жизни. Параллельно с результатами по здоровью мы оцениваем опыт обслуживания пациента (Patient Reported Experience Measures – PREM), который в 2023 году оценивался пациентами в среднем на 18 из 42 баллов. Говоря о планах дальнейшего развития, важно сосредоточиться на улучшении общения с пациентами, их обучении и вовлечении, а также на обеспечении постоянной обратной связи для дальнейшего улучшения качества обслуживания.

Вместе с новым стандартом мы также тестируем и оплату услуг на основе пути лечения пациента. Это означает, что весь путь эндопротезирования пациента имеет одну цену, то есть все услуги, сопровождающие эндопротезирование (например, подготовка к операции, лечение, восстановление и т. д.), связываются вместе. В конце пути лечения мы сравниваем фактические затраты на путь лечения с предельной ценой пути лечения и делим потери или экономию с оперирующим медицинскими учреждениями в соответствии с выполнением показателей. Первые результаты влияния новой модели оплаты на качество и стоимость лечения ожидаются в конце 2024 года.

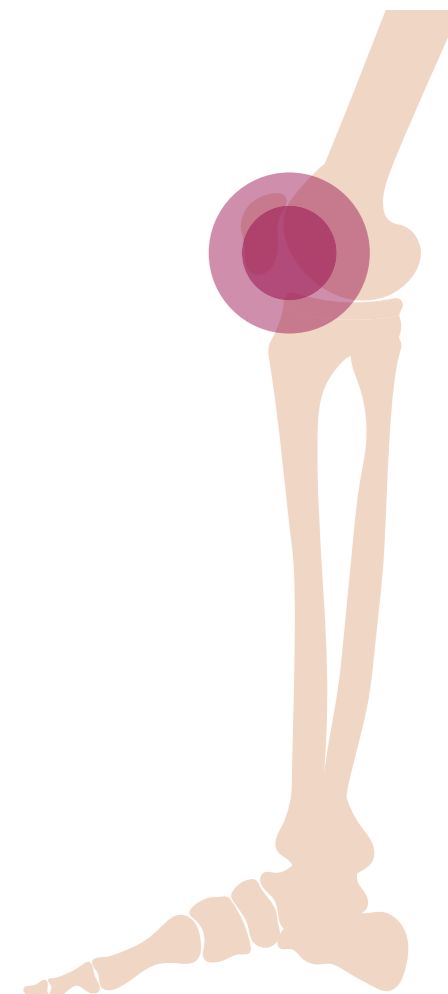
Учимся на своем опыте

В новом стандарте мы определили, какие анализы и обследования необходимо провести пациенту, чтобы убедиться, что он готов к операции. Это обеспечило одинаковый последовательный подход независимо от медицинского учреждения и помогло снизить риск послеоперационных осложнений. Кроме того, в результате скрининга на

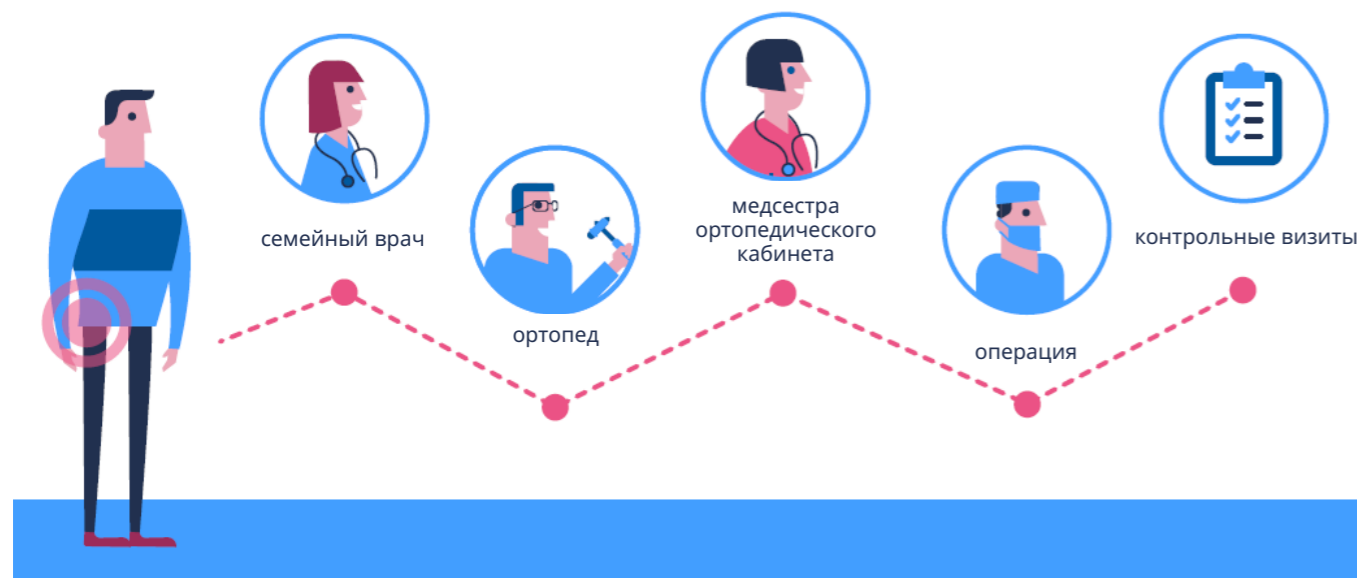
” Важно учитывать роль социальной системы в процессе лечения в зависимости от региона.

основе анализов у некоторых пациентов были обнаружены и другие заболевания, требующие вмешательства. Например, в Клинике Тартуского университета у девяти пациентов обнаружили рак легких, а в Северо-Эстонской региональной больнице у нескольких пациентов выявили повышенное кровяное давление.

Важным пунктом развития мы видим сознательное участие социальных работников в пути лечения пациента. В новом стандарте были согласованы клинические критерии выписывания пациенту направления на послеоперационное стационарное наблюдение и восстановительное лечение, но при этом не было соглашений между учреждениями, определяющих, при каких условиях пациент для получения помощи должен быть направлен из медицинского учреждения к социальному работнику. Также очень важно учитывать роль социальной системы в процессе лечения в зависимости от региона. Например, Клиника Тартуского университета нашла подходящую модель сотрудничества с социальными работниками города Тарту. Уже при первом посещении медсестры ортопедического кабинета пациента спрашивают об условиях его проживания и наличии группы поддержки. При необходимости медсестра мотивирует пациента обратиться к социальным работникам, а также передает информацию о пациенте координаторам по уходу, которые сами связываются с пациентом, а при необходимости также посещают человека на дому (например помогают сделать перестановку в комнате и т. д.). Это хороший пример того, как при заключении совместных договоров можно поддерживать своевременный обмен информацией между оказателями медицинских



Путь эндопротезирования



и социальных услуг, даже если дигитальные решения пока этого не позволяют.

Оплата услуг на основе пути лечения дало импульс сотрудничеству и началу процессов улучшения в этой сфере. Хотя привязка оплаты к результатам лечения пациента иногда была новым и пугающим подходом для медицинских учреждений, до сих пор мы смогли решать эти проблемы благодаря тесному сотрудничеству – например, Касса здоровья использует программу анализа Power BI для регулярного дигитального мониторинга результатов оценки показателей пути лечения. Мы также оказываем поддержку нашим партнерам в поиске областей, где можно провести улучшения, чтобы сделать путь лечения еще более плавным. Хотя исключительная ответственность за выполнение показателей, отслеживающих процесс пути лечения, результаты лечения и затраты на лечение, лежит на оперирующем медицинском учреждении, на результаты лечения пациента также влияют другие стороны, предоставляющие услуги на пути лечения (например, физиотерапевты, семейные врачи, врачи восстановительного лечения и др.), а также и сам пациент. Таким образом, решающее значение имеют сотрудничество между учреждениями и обучение пациента, расширение его возможностей и вовлечение в планировании процесса лечения. Это важно для того, чтобы у пациента появилась более осознанная ответственность за успех своего лечения (например мотивация следовать плану физиотерапии и плану диеты).

Разработка стандарта – это лишь верхушка айсберга рабочего процесса. Важно внедрять новые практики и поддерживать развитие пути лечения во всей системе. Основными проблемными пунктами, затрудняющими использование нового стандарта, являются отсутствие удобного инфотехнологического решения (т. е. решения, интегрированного с уже используемыми системами) для сбора общих данных о пациентах, зачастую низкие способности пациентов к использованию компьютерных технологий (например заполнение дигиталь-

ных анкет) и ограниченные трудовые ресурсы (например число медсестер ортопедических кабинетов). Каждый день мы работаем во имя того, чтобы оказателям услуг было проще внедрять пути лечения.

Каковы планы на будущее?

Чтобы извлечь уроки из накопленного опыта, а также расширить и ускорить подход к лечению, ориентированному на путь лечения, в системе здравоохранения Эстонии, мы в сотрудничестве с представителями пациентов, оказателями услуг, политиками и экспертами системы здравоохранения разработали руководство, которое в первую очередь предназначено для разных сторон системы здравоохранения. Оно помогает им и в разработке и во внедрении путей лечения. В руководстве представлены единые принципы, которым необходимо следовать в Эстонии, и практические шаги по разработке, внедрению и оценке конкретного пути лечения пациента. Для поддержки внедрения руководства планируется дополнить его программой-акселератором, предназначенной для партнеров. В данной программе к участию приглашаются команды, заинтересованные в разработке конкретного пути лечения, чтобы на основе руководства и с поддержкой наставников они могли пройти процесс на практике. Подробные детали и условия подачи заявки на участие в программе планируется объявить весной 2024 года.

Хотя существует несколько областей развития, которыми необходимо заниматься, мы по-прежнему считаем, что разработка путей лечения помогает более эффективно использовать финансовые ресурсы и сделать наше здравоохранение более ориентированным на человека, а услуги – более интегрированными. Мы видим, как путь эндопротезирования сделал процессы более прозрачными и привлек внимание всей системы к различным областям развития, а значит в будущем мы сможем расширить такой подход и на улучшение других путей лечения.



Почему лекарство, отпускаемое по рецепту, иногда стоит всего несколько евро?

Покупая рецептурные лекарства, вы, наверное, замечали, что за коробку таблеток зачастую приходится заплатить всего несколько евро, тогда как лекарства от простуды и обезболивающие, не говоря уже о витаминах, которые продаются без рецепта, стоят намного дороже. Почему лекарства, отпускаемые по рецепту, можно купить за небольшую цену?

Хели Лехтсаар-Карма
соавтор



Ответ прост. Лекарства, отпускаемые по рецепту, на самом деле не так уж и дешевы, просто Касса здоровья помогает людям платить за них. Пациент всегда платит обязательную долю финансирования за рецепт в размере 2.50 евро, и в зависимости от лекарства и заболевания пациента Касса здоровья возмещает оставшуюся часть цены на 50, 75, 90 или 100 процентов. Таким образом может случиться так, что пациент заплатит пять евро за лекарство от артериального давления, но фактическая цена лекарства составляет 27.50 евро. Лекарства от рака обычно компенсируются на 100 %, поэ-

тому при покупке в аптеке лекарства для двухмесячного курса лечения пациент должен заплатить за пару коробок таблеток только обязательную долю финансирования за льготный рецепт в размере 2.50 евро, а реальная цена одной коробки лекарств может составлять 3000 или 5000 евро.

Из вышеприведенных примеров видно, что Касса здоровья вносит большой вклад в компенсацию льготных лекарств. Бюджет Кассы здоровья на льготные лекарства также быстро рос – если в 2014 году на компенсацию стоимости льготных лекарств было потрачено

почти 110 миллионов евро, то в 2024 году бюджет Кассы здоровья на льготные лекарства составит 202 миллиона евро.

Для всех! С вишней!

Помните, персонаж Полботинка из книги про накситраллей выкликивал так, когда стоял с Моховой бородой и Муфтой перед ларьком с мороженым? Однако в мире лекарств существует правило, что не все могут быть обеспечены всеми лекарствами, потому что, во-первых, лекарства дорогие, во-вторых, фонд средств ни одной страны не бездонен, в-третьих, необходимо делать разумный выбор,



В Эстонии существует проблема с обеспечением доступности лекарств, поскольку фармацевтические компании приходят на наш рынок со своими новыми лекарствами, но гораздо позже, чем в более богатых и крупных странах.

потому что если того или иного лекарства нет на нашем рынке, это не обязательно означает значительную неудовлетворенность потребности в лечении, потому что у пациента часто имеются альтернативы лечения.

Поэтому есть и такие рецептурные лекарства, которые не компенсируются Кассой здоровья. Это, например, новые лекарства, только что поступившие на фармацевтический рынок, или лекарства от редких заболеваний. Однако время от времени мы слышим критику о том, что в Эстонии доступно лишь несколько новых лекарств, одобренных Европейским агентством по лекарственным

средствам в последние годы, и лекарствам требуется слишком много времени, чтобы попасть в список льготных лекарств Кассы здоровья.

При объяснении причин необходимо начать с того, как именно лекарства, получившие регистрационное удостоверение Европейского агентства по лекарственным средствам, попадают в список льготных лекарств, компенсируемых Кассой здоровья. «Для того, чтобы лекарство было добавлено в список финансируемых Кассой здоровья лекарств, важно, чтобы польза лекарства для пациента была доказана, и чтобы Касса здоровья в ходе переговоров с производителем получила цену препарата, подходящую обеим сторонам. Как известно, новые лекарства могут стоить чрезвычайно дорого, но польза от них зачастую небольшая», – сказал руководитель отдела лекарств и медицинских вспомогательных средств Кассы здоровья Эрки Лайдмяэ.

Каждая заявка на компенсацию лекарства тщательно анализируется

Но чтобы вообще дойти до переговоров, производитель лекарства должен быть заинтересован в продаже препарата в Эстонии – из-за небольшого объема нашего рынка не все производители в

этом заинтересованы. Однако если производитель лекарства решил начать продавать свой препарат в Эстонии и хочет внести его в список компенсируемых лекарств, ему необходимо подать соответствующую заявку в Кассу здоровья. В заявке необходимо описать свойства лекарства и рекомендуемую его стоимость, а также обосновать, почему указанная цена является справедливой. Затем специалисты приступят к оценке заявки.

«Мы анализируем медицинский аспект, например сравниваем то, что написано в заявлении, с тем, что рекомендуется в руководствах по лечению и с тем, что написано в научной литературе. Во-вторых, мы оцениваем экономическую сторону – анализируем, сколько стоит лечение препаратом одного пациента в год и сколько пациентов может использовать этот препарат», – привел примеры Лайдмяэ. После завершения анализа создается консультативная комиссия из восьми человек, в которую входят представители пациентов и врачи, а также специалисты Кассы здоровья и Министерства социальных дел. «Они рассматривают заявку и оценку Кассы здоровья и дают рекомендации правлению Кассы здоровья. Обычно рекомендуется добавить рассматриваемое лекарство в список компенсируемых лекарств, поскольку оно выгодно для эстонских пациентов, но при этом рекомендуется договариваться о снижении цены», – рассказал Лайдмяэ, добавив, что обычно около 90 % переговоров заканчиваются положительно, т. е. лекарство добавляется в список льготных лекарств. Однако более сложные переговоры могут длиться год и даже дольше, поэтому для попадания препарата на рынок Эстонии требуется больше времени, чем хотелось бы врачам и пациентам.

Лекарства могут стать более доступными

Эрки Лайдмяэ раскрывает еще один нюанс – в Эстонии существует проблема с обеспечением доступности лекарств, поскольку фармацевтические компании, конечно, приходят на наш рынок

со своими новыми лекарствами, но гораздо позже, чем в более богатых и крупных странах. Касса здоровья старается помочь обеспечить поставку необходимых лекарств в Эстонию. «Мы сами связываемся с производителями, объясняем нашу ситуацию, договариваемся. Но мы не можем решить эту ситуацию в одиночку, и поэтому я рад, что Европейская комиссия также хочет уменьшить неравенство некоторых стран-участниц в области доступа к лекарствам. До сих пор мы позволяли слишком много управлять этой игрой производителям, заявляя, что это бизнес, и вы сами решаете, где торговать и получать прибыль. Да, с одной стороны, это бизнес, а с другой стороны, это медицина, которая влечет за собой моральную ответственность», – заявил Эрки Лайдмяэ, добавив, что фармацевтическая промышленность – одна из самых непрозрачных отраслей, потому что мы не знаем, насколько много действительно стоит разработка и производство лекарств. Ценообразование тоже не ясно – мы не знаем, по какой цене, например, Латвия, Литва или другая страна получили лекарство. «Мы часто оказываемся в ситуации, когда фармацевтическая компания представляет два предложения: публичная цена дороже, но если мы согласимся держать цену в секрете, мы получим более выгодное предложение», – описал Лайдмяэ.

В Европейском союзе разрабатывается новый свод правил, который призван уравнивать доступность лекарств во всех странах-участницах ЕС и позволить препаратам-дженерикам появиться на рынке раньше. Например, существуют планы сократить действующий в настоящее время восьмилетний период действия патента на оригинальный препарат до шести лет, чтобы препараты-дженерики могли быстрее выйти на рынок и создать конкуренцию. Однако производитель может вернуть восьмилетний срок действия патента в Европейском союзе, если выполнит определенные условия. «Одно из них заключается в том, что довольно скоро после получения регистрационного удостоверения производитель лекарства должен сде-



На наши общие средства медицинского страхования невозможно купить все запрашиваемые лекарства, но при этом важно выбирать для этого наиболее эффективные лекарства по справедливой цене.

лать предложение всем странам-участникам ЕС компенсировать препарат, то есть предложить его всем странам. Если он этого не сделает, производители препаратов-дженериков получат возможность начать производство препарата, причем по более низкой цене, чем у первоначального разработчика. Если директива вступит в силу таким предусмотренным образом, производители лекарств начнут чаще обращаться к нам со своими предложениями», – пояснил Лайдмяэ.

Лекарство-дженерик не хуже оригинала

Однако даже сейчас, покупая дженерики, каждый человек может сам влиять на конечную цену рецептурного лекарства, которое он покупает в аптеке, и на то, сколько денег он может сэкономить как для себя, так и для Кассы здоровья. Как известно, каждому препарату предоставляется патентная защита после его разработки и конкретный период, в течение которого только его можно производить и продавать. Когда оригинальное лекарство выходит из-под патентной защиты, на рынок выходят его конкуренты (дженерики). Поэтому они дешевле, но при этом ничем не уступают оригинальному препарату, поскольку действующие вещества те же, но брендовое название другое.

«Нередко производители оригинальных препаратов и препаратов-дженери-

ков получают действующее вещество с одного и того же завода, единственная разница между ними в конечном итоге – это внешний вид упаковки препарата и брендовое название препарата. Работа всех производителей также подлежит одинаковому строгому надзору, которым занимается департамент по лекарственным средствам конкретной страны. Поэтому если ваш врач выписывает вам лекарство, у которого помимо оригинала есть конкуренты-дженерики, то, к счастью, вы имеете право голоса в аптеке во время выбора, какой именно препарат купить. Выбрав дженерик, вы сэкономите прежде всего не только свои средства, но и средства Кассы здоровья, то есть общие для всех нас деньги системы здравоохранения», – подчеркнул Эрки Лайдмяэ.

Лайдмяэ заявил, что ни одна система здравоохранения в мире не может гарантировать каждому все желаемые медицинские услуги и лекарства. «Эстония и здесь не является исключением. На наши общие средства системы здравоохранения невозможно купить все лекарства, но важно выбирать лекарства с наибольшей эффективностью и по справедливой цене», – резюмировал тему Лайдмяэ.



Как освободиться от тревожности

«У меня часто случались приступы паники по ночам», – вспоминает певица Туули Ранд (33 г.), которая пять лет назад столкнулась с тревожным расстройством, во время которого ей приходилось несколько раз вызывать скорую помощь. «Я просыпалась с нарушениями сердечного ритма и учащенным пульсом, это было далеко не спокойной ночью». Пугающие моменты случались не только ночью, приступы тревоги женщина испытывала и днем, например, в трамвае, перед выступлениями, во время тренировки и даже во время вождения.

Криста Кийн
советор



«В этом состоянии мной часто овладевала навязчивая мысль о том, что именно сейчас я умру, – продолжает Туули. – Страх был настолько подавляющим, что разум не мог его игнорировать. Несмотря на то, что я знала, что все в порядке, мое тело, частота сердечных сокращений и мысли давали мне противоположную информацию». Затрудненное дыхание еще больше усиливало страх, заставляя бояться многих повседневных вещей, которые могли спровоцировать приступы паники. Это привело к тому, что певица изолировалась и стала бояться выходить из дома – она боялась приступов паники в общественных местах, где не чувствовала себя в безопасности.

Избавление от приступов паники занимало много времени и каждый раз оно было разным. «Иногда, когда покой не наступал, я обращалась в скорую

помощь, которая приезжала и помогала уколом успокоительного, – признается Туули. – Со временем я также начала использовать домашние средства, такие как настойка из пустырника и дополнительные таблетки для снятия стресса». «Я убрала из меню кофе, уменьшила потребление мяса и алкоголя – всего того, что вызывало дополнительный стресс моего организма», – перечисляет Туули. «Я перестала ходить на вечеринки, посвятила себя чтению, прослушиванию подкастов, медитации, йоге и физическим упражнениям, а также обращалась за помощью к терапии и записывала свои проблемы».

Решение проблем с психическим здоровьем

Туули считает, что поддержание душевного равновесия в современном мире

является непростой задачей. «Мы живем в быстро меняющуюся эпоху, когда у людей постоянное ощущение, что они недостаточно хороши и нужно стараться все больше и больше, – признает она. – Наше время характеризуется сложными ситуациями, такими как пандемии, военные конфликты, инфляция и экономическая неопределенность. Эти факторы создают значительный стресс, особенно когда рост заработной платы не соответствует стоимости жизни, и многие теряют работу».

По словам Туули, одной из самых больших проблем в современном мире, с которой сталкиваются жители Эстонии, является выгорание на работе. «Я испытала на своем опыте, что найти баланс на работе сложно, – признается она. – Очень важно, чтобы люди научились осознавать границы своих возможно-

стей и признавались себе, что они, возможно, слишком перегружены работой или находятся на грани выгорания». На этом этапе важно сделать перерыв, чтобы тело и разум могли отдохнуть. «Если работодатель этого не понимает, каждому приходится делать выбор ради собственного здоровья и благополучия, – объяснила певица. – Если вы не позаботитесь о своем здоровье, ваше тело может в конечном итоге сдать». Отец Туули умер в возрасте 61 года, в основном из-за сильного стресса на работе, который он не смог контролировать, в то время как, с другой стороны, ее дедушка дожил до 92 лет. «Для меня это подчеркивает крайнюю важность баланса между работой и здоровьем», – заявляет она.

Есть тесная связь между разумом и телом

В настоящее время Туули рада сообщить, что за последние три года она больше не сталкивалась с приступами тревоги. «Это достижение связано с глубоким пониманием того, что именно вызывало у меня тревогу на том этапе жизни, и стремлением к духовному саморазвитию», – считает певица. Она научилась чувствовать свои пределы и лучше понимать подсознательные мысли, которые могут вызывать беспокойство. «Я поняла, что тело и разум тесно связаны между собой: если я чувствую тревогу, тело должно иметь возможность от нее избавиться», – признается она.

В период эмоционального спада, по мнению Туули, всегда полезно подумать о том, что может быть основным источником вашего стресса или «спусковым крючком» в какой-то конкретный момент. «Например, 2019 год для меня был исключительно трудным, – откровенно признала певица. – В том году у моей матери диагностировали рак и назначили химиотерапию, что привело к глубокому страху потерять ее. В тот период у меня также были сложные отношения и проблемы в моей профессиональной жизни. Когда я оглядываюсь назад, я понимаю, что все эти разные факторы стали для меня огромной психической нагрузкой».

Хотя на данный момент Туули чув-

ствует, что она все еще не нашла полный баланс, она знает и чувствует, что ситуация скоро улучшится, потому что положительные изменения уже на подходе. «По моему опыту, отдых необходим, чтобы преодолеть упадок сил, а пребывание на солнце всегда полезно, – делится она. – Для этого не всегда нужно далеко ехать – эстонское лето предлагает много возможностей для отдыха. Даже если вы не можете потратить много средств на отдых, вы все равно можете пойти на пляж, в лес, чтобы восстановить силы и побыть в одиночестве».

Еда, физические нагрузки и терапия

Чтобы справиться с тревожностью, Туули советует всем людям с такими проблемами сосредоточиться на успокаивающих их действиях и избегать всего, что может усилить тревогу. «Я твердо верю, что тело – это единое целое, и рекомендую заниматься такие занятия, которые помогают телу и разуму расслабиться, – отмечает певица. – В то же время важно двигаться, гуляя или занимаясь более легкими видами спорта. Важно время от времени предлагать себе вызовы по физической нагрузке, чтобы увидеть, как это повлияет на ваше самочувствие. Лично я заметила, что движение очень важно для моего психического состоя-

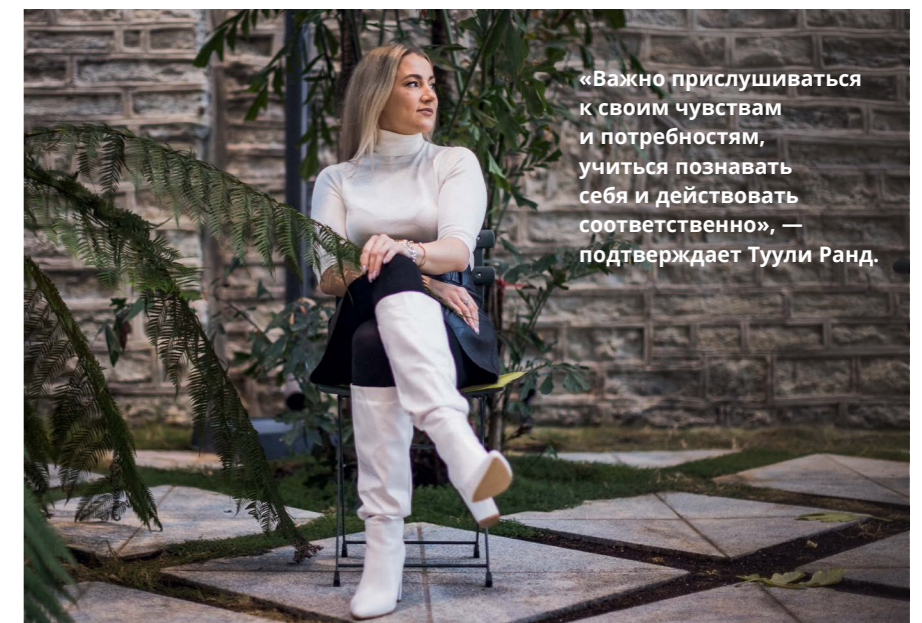
»
По сравнению со многими другими проблемами психического здоровья, тревожные расстройства легко поддаются лечению.

ния!»

Также важно уделять внимание своему питанию и отношениям как на работе, так и в личной жизни, и внести необходимые изменения. «Я рекомендую проводить иногда время в одиночестве, чтобы по-настоящему отдохнуть и пообщаться с самим собой, – добавляет Туули. – Иногда может казаться, что вы хотите держаться подальше от всех, но встреча с хорошим другом, который создаст уютную и безопасную атмосферу поддержки, где вы можете действительно выразить себя, не предлагая решений и не осуждая, может быть удивительно восстановительной». Она заметила, что иногда – даже если ничего не хочется делать – просто выход на улицу и проведение времени с друзьями помогает значительно улучшить настроение и самочувствие. «Поэтому важно прислушиваться к своим



Певица Туули Ранд признает, что стремление к духовному саморазвитию помогло ей избавиться от тревожности.



«Важно прислушиваться к своим чувствам и потребностям, учиться познавать себя и действовать соответственно», – подтверждает Туули Ранд.

Общие симптомы тревожных расстройств:

- иррациональный и чрезмерный страх;
- постоянное чувство напряжения и ожидания, которое невозможно снять в спокойной ситуации;
- значительно повышенный уровень тревожности в повседневной деятельности;
- трудности в выполнении обычной деятельности;
- мысли, ожидания, убеждения, характерные для тревожности («А что, если я не справлюсь?», «У меня будут проблемы» и «Я беспомощен»);
- физические жалобы, характерные для беспокойства (тошнота, головокружение, боли в голове или спине, беспокойство, учащенное дыхание, потливость, сердцебиение);
- избегание ситуаций и/или действий, вызывающих тревогу

(Источник: Анна-Кайса Ойдермаа)

чувствам и потребностям, учиться познать себя и действовать соответственно», – подтверждает Туули.

Терапия также важна: она дает вам возможность более глубоко изучить себя, свои мысли и поведение и понять, почему вы сейчас именно такие, какие вы есть. «Часто мы можем не знать и не понимать всего о себе, но терапевт помогает выявить и разобраться с теми аспектами нашей личности, которые могут оставаться скрытыми от нас», – отмечает Туули.

Кроме того, певица подчеркивает важность природы и свежего воздуха. «Солнце, пляж и лес – прекрасные природные ресурсы, помогающие восстановить баланс – по крайней мере, для меня, – смеется она. – Когда наступит лето, обязательно воспользуйтесь возможностью провести время вне дома, на природе – это очень полезно для самочувствия! Давайте найдем для себя те детали и занятия, которые нам действительно нравятся и дадут настоящий эффект перезагрузки!»

Каждый пятый страдает от тревожности

Проблемы психического здоровья широко распространены среди жителей Эстонии. Каждому пятому (20 %) человеку грозит тревожное расстройство, это выявлено в результате обследования психического здоровья населения, проведенного в 2020–2022 годах Институтом развития здоровья и Тартуским университетом по заказу Министерства социальных дел. Молодые люди подвергаются значительно более высокому риску развития проблем с психическим здоровьем.

«Это может быть результатом действия конкретного триггера – например ситуация общения при социофобии, или же проявлением со смешанным тревожными депрессивным расстройством (т. н. свободно плавающей тревожностью), – объясняет клинический психолог и директор Peaasi.ee Анна-Кайса Ойдермаа. – Физические симптомы тревоги, наверное, знакомы каждому: учащенное сердцебиение, учащение пульса и дыхания, а также различные болевые ощущения». Например, в случае беспокойства о

здоровье, по ее словам, довольно часто человек начинает очень внимательно наблюдать за своим физическим самочувствием, замечает каждое изменение предполагаемых ощущений и связывает их с какой-либо серьезной проблемой физического здоровья. «За этим также следует поиск объяснений различных симптомов с помощью поиска информации, например в Google, что, в свою очередь, усиливает тревогу и ее физические симптомы», – говорит Ойдермаа.

Как и многие проблемы психического здоровья, возникновение тревожных расстройств происходит вследствие стечения нескольких неблагоприятных обстоятельств. «Биологическая и генетическая уязвимость является одной из предпосылок, – объясняет Ойдермаа. – К этому добавляются тяжелые обстоятельства детства – такие как эмоциональное или физическое насилие, пренебрежение, издевательства, психическое здоровье родителей и преодоление трудностей. Конечно, свою роль играет и ближайшее или более широкое окружение человека – перегрузка, неопределенность или высокая изменчивость ситуаций, социально-экономическая напряженность, одиночество, небезопасная обстановка. Фактором риска может быть употребление веществ, вызывающих привыкание, а также некоторые другие проблемы с психическим здоровьем». Часто помимо тревожных расстройств могут наблюдаться, например, расстройства сна, настроения или проблемы с зависимостью. По словам Ойдермаа, тревожные расстройства также связаны с повышенным риском самоубийства. Повышенная тревожность также может быть связана с рядом соматических заболеваний или состояний, а также с употреблением лекарств.

Как уже упоминалось, как среда взросления человека, так и наследственность могут оказать существенное влияние на возникновение тревожных расстройств. «Например, в семье может быть небезопасная обстановка, или сами родители могут страдать тревожным расстройством или другими проблемами психического или физического здоровья, – объясняет Ойдермаа. – Однако чрезмерная

NB!

Рекомендации и упражнения для снятия тревоги можно найти на сайте peaasi.ee/arevushaired

забота или эмоциональная привязанность также могут быть способствующим фактором. Детям нужна безопасная среда, где есть место и достаточному количеству здорового стресса и новых испытаний».

Неправильно воспринятое беспокойство

К сожалению, до сих пор существует много неправильных представлений о тревожных расстройствах. По мнению Ойдермаа, самый вредный миф заключается в том, что тревожные расстройства невозможно вылечить и облегчить их симптомы. «Реальность такова, что тревожные расстройства легко поддаются лечению по сравнению со многими другими психическими расстройствами», – утверждает она. Еще один миф, по мнению клинического психолога не способствующий процессу лечения, заключается в том, что стоит избегать ситуаций, провоцирующих тревогу, и этого поможет исцелению. «На самом деле избегание только усиливает тревогу, а тревога повседневной жизни из-за стараний по избеганию может перерасти в болезнь», – подчеркивает Ойдермаа. Ошибочно также думать, что тревожные расстройства встречаются очень редко. «Часто можно встретить пациентов, которые думают, что они единственные люди, у которых есть такие тяжелые недуги и непонятные даже им самим симптомы, с которыми они, возможно, боролись многие годы, – отмечает Ойдермаа. – На самом деле тревожные расстройства являются одной из наиболее распространенных проблем психического здоровья».

Вам не стоит просто смириться с тревожным расстройством

По мнению клинического психолога, зачастую трудно отличить, где грань между здоровым образом жизни и болезненной тревогой, с которой обязательно

нужно куда-то обращаться за помощью. «Часто мы склонны надеяться, что плохое предчувствие пройдет само собой, – признается Ойдермаа. – В некоторых случаях это может быть так. Например, если мы беспокоимся о предстоящем событии или стрессовой ситуации, или если происходит какое-то жизненное событие, вызывающее напряжение – так мы переживаем потерю или становимся жертвами более глобального кризиса».

Человек легко адаптируется и часто может справиться с трудностями. «Прежде всего, здесь играет роль тот факт, что у нас есть навыки самопомощи и управления, а также то, насколько сильны окружающая нас социальные связи, – добавляет Ойдермаа. – Однако, если тревога становится настолько сильной, что причиняет значительные страдания и мешает справляться с повседневными задачами, или если уже развилось избегающее поведение, однозначно необходимо обратиться за помощью». Исследования не подтвердили мнение о том, что тревожные расстройства, которые не лечат, обычно проходят сами по себе. Однако было подтверждено, что тревожные расстройства и связанные с ними психические расстройства имеют долгосрочные неблагоприятные последствия.

От самопомощи к медикаментозной терапии

Как взять тревожность под контроль? В случае повышенной или сильной тревоги Ойдермаа обязательно рекомендует начать с более простых приемов самопомощи. «Самым первым шагом здесь было бы поближе познакомиться со своей тревогой, заметить ее и определить, какие именно жизненные факторы усиливают или уменьшают ее, – советует психолог. – Вам следует пересмотреть свои основные «витамины душевного здоровья» – начиная с гигиены сна, физических упражнений и правильного питания». Также полезно пересмотреть свои тревожные мысли: возможно, мы склонны

совершать типичные ошибки мышления. «Например, катастрофизация – это тенденция быстрого перехода к наихудшему сценарию, вероятность которого обычно совсем не высока, – указывает Ойдермаа. – Мы все автоматически думаем об упрощениях, но когда они становятся подавляющими, это неизбежно приводит к негативному состоянию психического здоровья».

Многим людям также полезны дыхательные упражнения, которые улучшают их физическое самочувствие. Однако практиковать их следует в более спокойный момент, чтобы они были под рукой даже в случае большей тревоги. Вы также можете попробовать перенаправить внимание или ограничить беспокойство (см. рекомендации и упражнения на сайте peaasi.ee/arevushaired/).

«Лучшим вариантом лечения тревожных расстройств является психотерапия, наиболее эффективными считаются подходы, основанные на когнитивно-поведенческой терапии, – говорит Ойдермаа. – Из лекарств в основном используются для лечения антидепрессанты. Однако вы можете начать с методов самопомощи, описать детали своей тревоги и проанализировать свои привычки образа жизни. Вы можете проконсультироваться со своим семейным врачом». Молодые люди в возрасте от 12 до 26 лет могут обратиться в службу Peaheha за советом.

Если у человека присутствует преимущественно только тревожное расстройство и нет других сопутствующих расстройств или осложняющих обстоятельств, вероятность выздоровления, по мнению Ойдермаа, очень высока. «Ситуация может быть более сложной, когда проблема связана с давней или детской травмой и/или другими проблемами (со здоровьем), которые поддерживают тревогу». Однако каждый может найти инструменты, которые помогут ему узнать о своей тревоге и облегчить ее.



Как кариес влияет на лечение общих заболеваний?

Не секрет, что очереди к врачам-специалистам и на операции обычно длинные и приходится долго ждать помощи. Здоровые зубы и десны – один из способов быстрее получить помощь в случае серьезных проблем со здоровьем и не откладывать, например, операцию на коленном суставе или сердце.

Хели Лехтсаар-Карма
соавтор



Как здоровые зубы и десны связаны с операциями и лечением более серьезных проблем со здоровьем? Очень просто. Организм – это единое целое. Таким образом, здоровье полости рта является частью общего здоровья человека, а это означает, что если воспалены десны или болят зубы, это влияет и на весь организм. Из-за невылеченных заболеваний зубов и десен сердечно-сосудистые заболевания могут развиваться быстрее и прогрессировать тяжелее. Диабетикам также необходимо уделять внима-

ние здоровью полости рта. От здоровья наших зубов во многом зависит и здоровье наших суставов, легких и пищеварительного тракта. Поэтому нередко случается так, что у пациента во время лечения общих заболеваний (таких как синусит, кластерная головная боль, заболевание суставов или сердца или высокие показатели воспаления) обнаруживается, что настоящая инфекция скрыта в полости рта и поэтому его направляют к стоматологу.

Без стоматолога не обойтись

Поэтому при планировании операции важно заранее проверить зубы и десны и при необходимости пролечить их, потому что если воспалится ротовая полость, это может привести к осложнениям после операции или, что еще хуже, к еще одной операции. Тийу Кивимаа, врач-ординатор челюстно-лицевой хирургии, пояснила: «Для того, чтобы кардиологи или ортопеды могли выполнять

сложные операции на сердце или устанавливать эндопротезы суставов, прежде всего необходимо полностью вылечить полость рта». Необходимо сначала вылечить кариес, воспаления под корнями зубов и воспаление десен. Те зубы, которые воспалены и при этом не подлежат лечению, следует удалить. «Пациент должен продолжать поддерживать хорошую гигиену полости рта и регулярно посещать стоматолога», – Кивимаа подчеркнула, что нельзя пренебрегать здоровьем полости рта даже после операций.

Перед операцией на сердце и эндопротезированием суставов пациенту необходимо сделать панорамный рентгеновский снимок и получить справку от стоматолога о лечении заболеваний полости рта и отсутствии воспалений. Если у лечащего врача возникают сомнения в состоянии полости рта пациента, на основании данных рентгеновского снимка пациенту назначается консультация челюстно-лицевого хирурга или стоматолога.

Хорошее здоровье полости рта также важно и при лечении рака, иначе проблемы с зубами могут ухудшиться в результате химиотерапии или лучевой терапии. Зубной врач и руководитель стоматологических услуг Кассы здоровья Марью Синиярв привела красноречивый пример. «Предположим, что пациент болен раком и получает химиотерапию и лучевую терапию в области головы. Но перед началом лечения онкологии он не посетил зубного врача для проверки состояния зубной полости. После начала лечения у пациента развилось острое воспаление во рту, поскольку из-за лечения рака у нее снизился иммунитет. Ему необходимо удалить зуб или несколько зубов, потому что они не поддаются лечению. Зубы удаляются, но раны уже не заживают, возникает некроз костей. Таким образом может потребоваться частичное или полное удаление челюсти. А после этого – реконструкция костей и надежда, что некроз не разовьется дальше», – описала безрадостную картину возможного развития событий доктор Синиярв. В то же время такого печального сценария можно было бы

избежать, если бы человек перед началом химиотерапии или лучевой терапии посетил стоматолога. «Тогда бы ему сразу удалили зубы с воспалением, раны бы нормально зажили, и только тогда началось бы онкологическое лечение, и в челюстной кости не возник бы некроз. Таким образом, все может развиваться двояко: общее состояние здоровья ухудшается из-за плохого здоровья полости рта, или же здоровье полости рта ухудшается из-за лечения общего заболевания и вызывает серьезные осложнения в полости рта», – пояснила доктор Синиярв. Здесь важно знать, что Касса здоровья полностью финансирует стоматологическое лечение людей с определенными онкологическими и гематологическими диагнозами. Бесплатной стоматологической помощью обеспечиваются пациенты, которые чаще подвержены риску развития некроза челюстей.

Чтобы исправить состояние полости рта, может потребоваться год

Результаты опроса, проведенного среди членов Союза стоматологов Эстонии в сентябре 2023 года, выявили основные проблемы людей со здоровьем полости рта – это кариес, заболевания десен и отсутствие зубов. Такая ситуация в основном связана с плохой гигиеной полости рта и недостаточным посещением зубных врачей. Один из зубных врачей, принявших участие в опросе, подчеркнул, что по сравнению со средними показателями по Европе показатели действительно плохие, и это отражает невежество населения в вопросах поддержания здоровья полости рта. Тийу Кивимаа заявила, что, к сожалению, стоматологическое лечение для многих жителей Эстонии недоступно из-за его цены, и люди попадают к зубному врачу только тогда, когда уже надо лечить острые проблемы или осложнения.

Поэтому время и стоимость восстановления здоровья полости рта перед операцией или лечением зависят от того, насколько плохой была ситуация изначально. По словам стоматологов, лечение может занять от одного до трех месяцев,



”
Целью компенсаций за лечение зубов является, прежде всего, мотивирование людей к ежегодному посещению зубного врача и после достижения совершеннолетия.

а в более сложных случаях — и целый год. Один из респондентов опроса привел пример того, что есть люди, которые никогда не посещали стоматолога и которым необходимо было удалить 20 воспаленных зубов. В то же время есть те, кто регулярно ходит на прием и им перед эндопротезированием необходимо лишь немного удалить зубной камень.

Говоря о финансовом аспекте улучшения здоровья полости рта, не следует забывать, что Касса здоровья частично оплачивает стоматологическую помощь взрослым, имеющим медицинскую страховку. Суммы невелики в расчете на одного человека, но в итоге они составляют достаточно большую сумму из наших совместных средств системы медицинского страхования. Компенсация за лечение зубов не может исправить все проблемы полости рта, но она может использоваться для регулярных проверок состояния полости рта и первичного лечения. «Подобно тому, как у человека есть свой семейный врач, он может иметь и своего личного стоматолога, с помощью советов которого, и при необходимости вмешательства, возможные заболевания полости рта и зубов можно вовремя обнаружить на ранней стадии или же вовсе предотвратить. Профилактика и, при необходимости, раннее лечение зубов, безусловно, обходятся намного дешевле, чем лечение осложнений. Идея компенсации за лечение зубов заключается прежде всего в том, чтобы направить людей на ежегодный осмотр к стоматологу, даже тогда когда они уже



Марьо Синиярв:
«Профилактика и, при необходимости, раннее лечение зубов, безусловно, обходятся намного дешевле, чем лечение осложнений».

достигнут совершеннолетия», – подчеркнула доктор Синиярв.

Обычная компенсация за лечение зубов для одного человека составляет 60 евро в год. Определенным целевым группам, таким как безработные, пенсионеры по старости и по нетрудоспособности, беременные женщины, матери детей в возрасте до одного года, люди с частичной или отсутствующей трудоспособностью и пациенты с повышенными медицинскими потребностями, а при определенных условиях также получатели прожиточного пособия, лечение зубов компенсируется в размере 105 евро в год. Лечение зубов до операции эндопротезирования также возмещается в размере 105 евро в год. Однако в случае некоторых онкологических, гематологических заболеваний и многих других

серьезных заболеваний можно подать заявление на получение пожизненной компенсации стоматологического лечения, которую выплачивает Касса здоровья. Стоматологическое лечение у договорных партнеров Кассы здоровья также бесплатно для лиц до 19 лет.

Но для того, чтобы сохранить зубы и десны здоровыми, многое можно сделать и самостоятельно, и, как и в других сферах, профилактика здесь обходится гораздо дешевле, чем борьба с последствиями. «Хорошее здоровье полости рта – это здоровые или вылеченные зубы и здоровые десны. Обязательным условием для этого является ежедневная хорошая гигиена полости рта и регулярное посещение зубного врача», – резюмировала тему врач-ординатор Тийу Кивимаа.

Зубам нужна забота



Как продвигается профилактическая деятельность Кассы здоровья?

Как данные научной литературы, так и опыт специалистов по профилактике подтверждают, что один евро, вложенный в профилактику, является в десять раз более эффективным для системы здравоохранения, чем борьба с последствиями заболевания. Почти год назад Больничная касса Эстонии стала Кассой здоровья. Вместе с этим изменением мы пообещали более активнее, чем раньше, заняться сферой укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Лийс Круус
руководитель сферы профилактики
заболеваний Кассы здоровья



С переходом Кассы здоровья на систему управления на основе услуг был создан портфель услуг по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, который включает услуги по вакцинации, скрининговым обследованиям, персональной медицине, здоровью детей, здоровью взрослых и психическому здоровью. К середине 2023 года новая команда разработала стратегические направления портфеля услуг на основе плана развития Кассы здоровья, а также других важных государственных стратегий и политических документов.

Одним из стратегических направлений является доступность профилактических услуг. Если в случае с медицинскими услугами приема к специалисту придется ждать дольше, то доступ к профилактической услуге человек может получить примерно в течение недели. На данный момент это пока не касается всех профилактических услуг, но мы к этому стремимся. Качество услуг и налаженная деятельность по профилактике также важны. Основой эффективной профилактики является, прежде всего, осведомленность самого человека, его действия согласно своей информированности и принятие на себя ответственности за собственное здоровье. В Кассе здоровья мы можем активно заниматься обеспечением времени для необходимых визитов в программе скрининговых обследований или вакцинации, но не можем никого обязать воспользоваться этой услугой.

Поддержание здоровья детей

Основа здоровой жизни закладывается еще в детстве, тогда же формируются и полезные привычки. Наблюдение за здоровьем ребенка осуществляется на основании согласованных в Эстонии принципов, утвержденных в соответствующем руководстве по наблюдению за здоровьем ребенка. В руководстве оговаривается частота и содержание различных контрольных медицинских осмотров, описывается вакцинация и роль различных сторон в системе. Задача Кассы здоровья – обеспечить внедрение в практику принципов руководства.

В этом году совместно с Институтом развития здоровья мы расширяем профилактическую программу «Ковчег приключений» (Seikluste laegas) для самых маленьких детей, в которой основное внимание уделяется питанию, занятиям спортом, сокращению времени сидения и питью воды. Мы также наняли координаторов по укреплению здоровья в образовательных учреждениях в уездах, которые предлагают школам и детским садам поддержку в выборе программ, основанных на научно доказанных данных, и тем самым мотивируют детей и молодежь делать более здоровый выбор.

В 2024 году мы также сосредоточим внимание на повышении осведомленности родителей о здоровье детей. Например, мы начнем рассылать родителям уведомления о здоровье их ребенка через недавно созданный Портал здоровья. Как родитель я сама вижу, что полезно, если уведомления и информация о медицинских осмотрах и прививках моего ребенка собираются в одном месте и эту информацию всегда легко найти.

Услуги по охране здоровья детей также включают в себя постоянное развитие школьного здравоохранения. В 2023 году мы впервые измерили показатели качества работы школьного здравоохранения и в последующие годы продолжим следить за тем, чтобы школьная медсестра всячески поддерживала здоровье школьников.

В рамках услуг по охране здоровья ребенка мы также координируем про-

ект медицинских контрольных осмотров юных спортсменов, цель которого – обеспечить посещение спортивным врачом детей, занимающихся спортом более шести часов в неделю, и таким образом снизить риски для здоровья, связанные с интенсивными занятиями спортом.

Чтобы как можно раньше выявить проблемы психического здоровья у детей и молодых людей, мы запускаем проект «Заметить незаметное». При этом мы поддерживаем консультирование по психическому здоровью для молодых людей, которое подходит для легких проблем с психическим здоровьем и легко доступно. Мы также поддерживаем консультирование молодежи по психическому здоровью и анонимное онлайн-консультирование через НКО Peaasjad.

Молодым людям также нужны советы и поддержка в вопросах, касающихся сексуального здоровья. Молодые люди до 26 лет (включительно) могут бесплатно обратиться с этими вопросами в специально созданные для этого консультационные центры. При поддержке Эстонской ассоциации сексуального здоровья мы также предлагаем и анонимные онлайн-консультации для молодых людей.

С февраля 2024 года мы будем финансировать вакцинацию мальчиков от ВПЧ через сеть школьного здравоохранения и партнеров по профилактике. Вакцинация против ВПЧ уже давно доступна девочкам, но теперь возможность ее проведения есть и у мальчиков в возрасте от 12 до 18 лет. Вакцинация мальчиков против ВПЧ помогает снизить риск развития рака ануса, полового члена, головы и шеи. Вакцинация мальчиков также способствует профилактике рака шейки матки, влагалища и вульвы у женщин. Родителям может быть сложно принять решение о вакцинации до начала половой жизни ребенка, но именно в этом возрасте вакцинация наиболее эффективна. Государство гарантирует возможность бесплатной вакцинации всем молодым людям в возрасте до 18 лет, поэтому у молодого человека есть возможность принять решение по защите своего здоровья.

”
В 2024 году мы также сфокусируем внимание на повышении осведомленности родителей о здоровье детей. Например, мы начнем рассылать родителям уведомления о здоровье их ребенка через недавно созданный Портал здоровья.

Поддержка здоровья взрослых

Развитие услуг по поддержке здоровья взрослых основано на руководстве по мониторингу здоровья взрослых, подготовленном в Эстонии. Основными проблемами развитого общества являются так называемые болезни образа жизни, такие как высокое кровяное давление, уровень сахара в крови и холестерин, которые являются факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время эти заболевания и осложнения заболеваний являются наиболее дорогостоящими для бюджета Кассы здоровья. Одностороннее питание, недостаточная физическая активность и употребление веществ, вызывающих привыкание, являются определяющими факторами высокого уровня заболеваемости населения. Изменения начинаются прежде всего с повышения осведомленности людей о своем здоровье и сознательного изменения своих привычек. В сфере питания часто проводятся кампании, в которых мы знакомим с правилом тарелки или рассказываем о пирамиде правильного питания, однако плакат на стене сам по себе не может сразу изменить поведение в отношении здоровья. С точки зрения государства, такие изменения в привычках питания не могут зависеть только

от работы Кассы здоровья, Министерства социальных дел или Института развития здоровья – это требует межотраслевого сотрудничества, продуманных решений и совместной реализации планов с министерствами и учреждениями в различных административных областях.

В рамках услуг поддержки здоровья взрослых мы хотим в ближайшие годы развивать сферу трудового здравоохранения и в большей степени, чем раньше, интегрировать тех оказателей услуг, которые проводят обязательные медицинские осмотры для взрослых, с остальной частью системы. Врач по трудовому здравоохранению должен иметь возможность проконсультироваться с семейным врачом обследуемого работника, а так же во время обязательного визита к врачу по трудовому здравоохранению он мог бы проводить вакцинацию, а работнику, рожденному в год целевой группы скринингового обследования, может быть выдан набор для проведения домашнего теста скринингового обследования на рак

шейки матки или толстой кишки. Мы считаем, что, как и в области трудового здравоохранения, нам необходимо больше интегрировать и сектор аптек, который уже является хорошо доступным и надежным партнером для людей.

В будущем на государственном Портале здоровья появятся анкеты для заполнения, на основании которых семейный врач сможет позвать человека на прием или спланировать профилактические мероприятия. В будущем на Портале здоровья также должны стать доступны информационные материалы по укреплению здоровья.

Так же, как и в сфере поддержки здоровья детей, специалисты по продвижению здоровья, предоставляющие Кассу здоровья в уездах, помогают со скрининговыми обследованиями, вакцинацией, проектами по повышению физической активности и лечением зависимостей. Мы поддерживаем уезды зарплатами специалистов по продвижению здоровья и ожидаем, что они будут вовлекать насе-

ление из своего региона, распространять информацию и мониторить ситуацию в уезде по важным темам. Вместе мы сможем достичь гораздо большего, чем в одиночку.

Ключевым словом первого года работы портфеля профилактических услуг является сотрудничество. Мы сделали несколько шагов по улучшению сотрудничества как в рамках самой Кассы здоровья, так и в рамках межведомственного и межотраслевого сотрудничества. Я искренне верю, что профилактика – это инвестиции, работающие как через создание нового портфеля услуг и команды Кассы здоровья, так и в более широком смысле на уровне индивидуальных решений каждого человека. Мы работаем над тем, чтобы в Эстонии профилактическая деятельность поддерживалась более систематически и чтобы финансирование не было направлено преимущественно на борьбу с последствиями заболеваний.



TERVISEKASSA 

5 УПРАЖНЕНИЙ, ПОЛЕЗНЫХ ДЛЯ ВАШЕГО СЕРДЦА

- Выбирайте лестницу вместо лифта
- Выходите из автобуса на остановку раньше
- Гуляйте при любой возможности
- Вместо того чтобы сидеть, попробуйте больше стоять
- Тренируйтесь хотя бы пару раз в неделю

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО...

- ! 30 минут движения на свежем воздухе каждый день помогают снять стресс и укрепить сердце?
- ! Рыбу нужно есть хотя бы 2 раза в неделю для здорового сердца? Для сердца также полезны фрукты и овощи, цельнозерновые и нежирные молочные продукты.
- ! Движение может заменить тысячи таблеток и никакая таблетка не заменит движение?

liigun.ee

В каком состоянии сердца мужчин Эстонии?

Малоподвижный образ жизни и нездоровый выбор продуктов питания крайне неблагоприятно влияют на состояние сердец мужчин Эстонии.

Теэле Тедер
соавтор



В Эстонии продолжительность жизни мужчин почти на девять лет меньше, чем у женщин. При этом гендерное неравенство в годах, прожитых в здоровом состоянии, меньше – чуть меньше трех лет», – говорит кардиолог доктор Мартин Серг из Северо-Эстонской региональной больницы в подкасте Кассы здоровья. Однако в показателях здоровья женщин и мужчин еще больше различий. Например, по сравнению с женщинами мужчины в возрасте до 50 лет значительно меньше контактируют с системой здравоохранения. «К сожалению, к врачу часто обращаются только тогда, когда течение заболевания уже перешло в тяжелую форму и требует дорогостоящего лечения».

В 2022 году у 23 % мужчин были проблемы с сердцем, а на лечение заболеваний сердца у мужчин Касса здоровья потратила 75,5 млн евро. «Наиболее распространенной проблемой является высокое кровяное давление, которое

вызывает инфаркт миокарда, а также инсульт». В позапрошлом году почти четверть мужчин испытывала проблемы с сердцем. «Как правило, проблемы у мужчин начинаются где-то после 40 лет, и с этого момента частота заболеваний начинает увеличиваться. Более половины 60-летних мужчин страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, а среди 70-летних мужчин их имеют уже три четверти», – говорит доктор Серг.

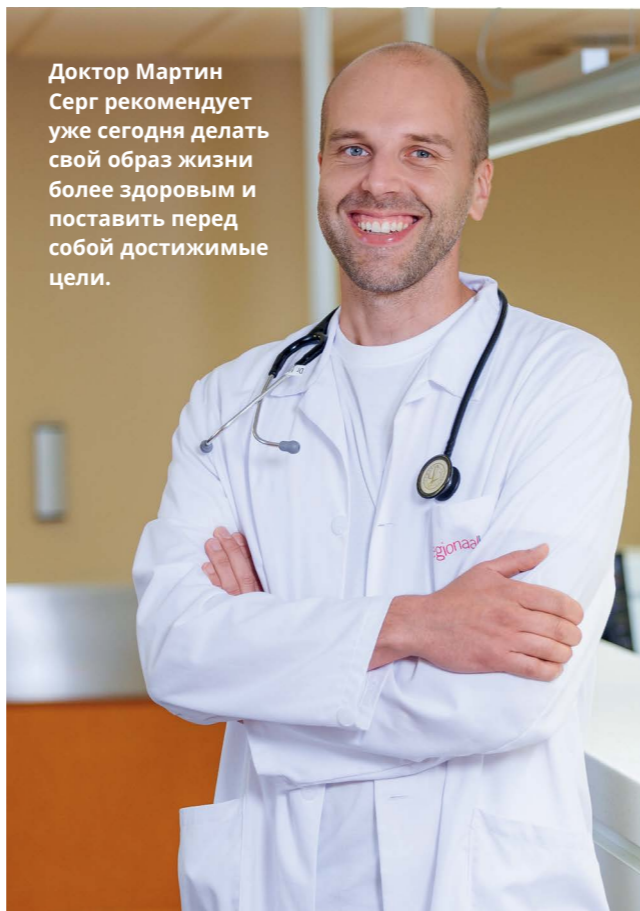
Эстония не является исключением

Тот факт, что ситуация со здоровьем мужчин хуже, чем у женщин, довольно распространена и в других странах. «Продолжительность жизни мужчин на 3–11 лет короче, чем у женщин», – объясняет доктор Серг и добавляет, что наименьшая разница в этом показателе в европейском регионе наблюдается в Исландии, а наибольшая – в Литве. «Мы также близки

к результатам Литвы».

Однако у нас есть и статистика, которой можно порадоваться. В частности, в Эстонии у мужчин смертность от сосудистых заболеваний за последние 30 лет снизилась на 70 %. «Мы провели большую профилактическую работу на общегосударственном уровне и рады признать, что изменение образа жизни продвинулось в положительную сторону. Хотя в этой сфере уже много сделано, возникает вопрос в том, достаточно ли этих мер, потому что, когда мы говорим о сердечных заболеваниях, это во многом болезнь образа жизни».

По мнению доктора Серга, в улучшении образа жизни мужчин еще много работы. «По данным объединенной базы данных пациентов с инфарктом миокарда EuroHeart Северо-Эстонской региональной больницы и Клиники Тартуского университета, в 2023 году курение среди мужчин встречалось в два



Доктор Мартин Серг рекомендует уже сегодня делать свой образ жизни более здоровым и поставить перед собой достижимые цели.

раза чаще, чем среди женщин. Мужчины также чаще злоупотребляют алкоголем». Доктор Серг указывает на уровень холестерина как на один из важных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. «Эстония находится в интересном положении в негативном смысле, потому что у нас довольно высокий уровень холестерина среди членов семьи. Повышенный холестерин встречается примерно у одного из 170 человек». Общей «коварной» чертой высокого уровня холестерина и высокого кровяного давления является отсутствие жалоб. «Здесь мы имеем дело с тихими убийцами», – объясняет доктор Серг. По его словам, тем более важно регулярно анализировать и измерять эти показатели. «Каждый человек должен знать, какой у него уровень холестерина и какие у него показатели артериального давления».

Привычки здорового образа жизни идут из детства

По мнению доктора Серга, чтобы сердце мужчин Эстонии билось долгие и здоровее, необходимо начать делать более здоровый выбор уже с самого детства.

«Последствия появляются после 40 лет, но причины этого получили начало уже в детстве», – говорит он, имея в виду низкую физическую активность и нездоровое питание. «Институт развития здоровья опубликовал пирамиду питания, которая могла бы быть идеальной, но есть и пирамида питания, отражающая реальность, то есть то, как мы питаемся на самом деле. Отсюда видно, насколько мы далеки от идеала». Статистика показывает, что в случае детей в возрасте до 11 лет родители еще достаточно эффективно следят за тем, что ребенок ест, но в возрасте 15 лет и старше, например, потребление фруктов и овощей снижается почти вдвое. «Чем старше становится ребенок, тем более нездоровым становится его образ жизни, и это продолжается и во взрослой жизни». Но какие именно меры здесь надо предпринять, кроме потребления фруктов и овощей? «Меньше соли, меньше жиров, больше растительной пищи, рыба должна быть в рационе хотя бы раз в неделю, меньше сладких напитков», – объясняет он.

Также с детства следует больше зани-

маться спортом. По словам доктора Серга, мы достигли эпохи, когда у нас больше мужчин с избыточным весом, чем мужчин с нормальным весом, и с годами эта тенденция ухудшается. «Дети должны заниматься физической активностью не менее часа, а взрослые – полчаса в день». Такой рекомендации следуют только 22 % 11-летних детей и вдвое меньше молодых людей в возрасте от 15 лет. «Образ жизни и наших детей, и взрослых в основном малоподвижный. В случае с детьми можно сказать, что чем больше вы даете им возможность проводить время со смартфоном, тем меньше они будут двигаться». Доктор Серг говорит, что как нездоровое питание, так и малоподвижный образ жизни связаны с избыточным весом и, как следствие, с риском для здоровья. «Нам предстоит многое сделать для пропаганды здорового образа жизни среди молодежи».

Шаг за шагом к здоровому выбору

Последние исследования показывают, что для здоровья сердца достаточно 7000–8000 шагов в день. «Ходьба явля-

ПИРАМИДА ПИТАНИЯ

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ НЕДЕЛЬНЫЙ РАЦИОН ЖИТЕЛЯ ЭСТОНИИ



РЕАЛЬНЫЙ НЕДЕЛЬНЫЙ РАЦИОН ЖИТЕЛЯ ЭСТОНИИ



ется самым простым способом поддерживать активность». Доктор Серг не рекомендует ставить перед собой слишком труднодоступные цели. «Если вы пока делали только 2000 шагов, не стремитесь сразу к 8000, а увеличивайте нагрузку постепенно. Ставьте первоначально цели, достижение которых реально». Он рекомендует делать то же самое для похудения. «Иначе мотивация просто пропадет».

Кроме того, он не рекомендует слишком много заниматься интенсивными нагрузками, как это иногда делают мужчины среднего возраста. «Во время и триатлонов, и марафонов произошло слишком много внезапных смертей». Доктор Серг рекомендует увеличивать нагрузку постепенно и при необходимости проводить нагрузочный тест. «Некоторые приходят ко мне на нагрузочный тест перед марафоном, и есть те, кому я посоветовал не участвовать в соревновании. Соревновательный момент, конечно, интересен многим, но не всем».

Помимо питания и физических упражнений доктор Серг выделяет такой важный аспект как сон и его качество. «Недостаточное или плохое качество сна также

влияет на здоровье сердца». По его словам, достаточная продолжительность сна составляет 6–8 часов. «Более восьми часов уже также нехорошо для здоровья». Он также рекомендует ложиться спать между десятью и одиннадцатью вечера, а не после полуночи.

Женатые мужчины реже страдают от сердечно-сосудистых заболеваний

Если сравнивать ту же статистику с девочками и женщинами, то их состояние здоровья будет лучше. «Женщины заботятся о своем здоровье лучше и больше, чем мужчины. И у девочек показатели лучше, чем у мальчиков». Лучшая ситуация со здоровьем у тех мужчин, у которых рядом женщины. «Несколько лет назад было опубликовано исследование, которое показало, что женщины мотивируют мужчин проходить медицинские осмотры. Женатые мужчины чаще проходят медицинские осмотры и, следовательно, среди них встречается меньше смертей от болезней сердца».

Доктор Серг также приводит такие риски для здоровья как чрезмерное употребление алкоголя и курение. «Чтобы

бросить курить, часто требуется посторонняя помощь, и, к счастью, у нас работают очень хорошие кабинеты по отказу от курения». Курение действительно начало снижаться, но в то же время возросло потребление электронных сигарет среди молодежи. «Хотя они не содержат смолы, они содержат наравне с табаком и другие вредные вещества». Что касается употребления алкоголя, он хочет подчеркнуть, что оно вызывает не только различные болезни сердца, но и, например, рак, и что существуют оплачиваемые государством меры по избавлению от алкоголизма.

Доктор Серг напоминает мужчинам, что изменения в кровеносных сосудах происходят довольно быстро, и поэтому важно не откладывать здоровый образ жизни. «Можно утверждать, что необратимый ущерб здоровью происходит уже после 40 лет». Если, например, происходит сердечный приступ, образуется рубцовая ткань, которую невозможно вылечить. Это означает, что сердце перестает нормально работать или возникает сердечная недостаточность. «Мужчины, а давайте соберемся и догоним женщин?»



Мария Суурна, руководитель службы скрининга Кассы здоровья, подтверждает, что женщины очень хорошо восприняли возможность проведения ВПЧ-теста на дому.



Самые распространенные проблемы с сердцем

Скрининговые обследования спасают жизни

Приняв участие в скрининговых обследованиях, можно выявить серьезные заболевания на ранней стадии. Обследование занимает совсем немного времени, но при этом может спасти жизнь, поэтому определенно стоит воспользоваться возможностью пройти бесплатное обследование для проверки своего здоровья или здоровья своего новорожденного ребенка.

Хели Лехтсаар-Карма
соавтор



В Эстонии участие в скрининговых обследованиях бесплатно как для застрахованных, так и для незастрахованных людей. Помимо самого скринингового обследования, все дополнительные обследования и необходимое лечение проводятся бесплатно.

”
При своевременном раннем обнаружении, когда раковые клетки еще не проникли в окружающие ткани, эффект лечения составляет 98–100 %.

Мария Суурна, руководитель службы скрининга Кассы здоровья, подтверждает, что женщины очень хорошо восприняли возможность проведения ВПЧ-теста на дому.

Скрининговое обследование – это медицинское обследование, предназначенное для проведения в определенное время контроля на наличие заболевания у людей определенного возраста, не имеющих симптомов и жалоб на здоровье. В Эстонии проводятся скрининговые обследования для раннего выявления рака груди, рака шейки матки и рака толстой кишки, а новорожденным также предлагается бесплатный скрининг на 21 врожденное заболевание.

Хорошей новостью является то, что в 2023 году в Эстонии был самый высокий уровень участия в скрининге рака за всю историю: 65 % приглашенных прошли скрининг на рак груди, 62 % – скрининг на рак шейки матки и 60 % – скрининг на рак толстой кишки. Плохая новость, однако, заключается в том, что на самом деле для того, чтобы снизить заболеваемость и смертность от этих видов рака, необходимо, чтобы доля прошедших скрининговые обследования среди приглашенных была выше – как минимум 70 %.

«Скрининговые обследования на рак шейки матки и толстой кишки в первую очередь направлены на выявление предраковых состояний, при своевременном обнаружении которых и при

их лечении у человека не развивается рак. В ходе скринингового обследования на рак груди можно обнаружить рак на очень ранней стадии, когда лечение будет более простым и легче переносимым, и вполне возможно выздоровление. Любой случай рака, обнаруженный на ранней стадии, может означать спасенную жизнь. Поэтому стоит записаться на скрининговое обследование сразу, как только появится такая возможность», – подчеркивает Мария Суурна, руководитель службы скрининговых обследований Кассы здоровья.

Расширилась целевая группа скрининга на рак груди

Рак груди – наиболее распространенная форма рака у женщин Эстонии. Ежегодно заболевают более 900 женщин, причем около четверти из них на момент обнаружения уже находятся на поздних стадиях этого тяжелого заболевания. Однако при своевременном раннем обнаружении, когда раковые клетки еще не проникли в окружающие ткани, эффект лечения составляет 98-100%. Поэтому ежемесячное самообследование (осмотр груди) и участие в скрининговых обследованиях играют важную роль для предотвращения рака.

В этом году была расширена целевая группа скрининговых обследований на рак груди. До сих пор обследование каждые два года могли проходить только женщины в возрасте от 50 до 68 лет, но в 2024 году в них смогут участвовать и 70- и 74-летние женщины. Таким образом, к целевой группе добавятся более 15 000 женщин и на скрининговое обследование будут приглашены более 104 000 представительниц слабого пола. Есть и новшества 2025 года: на скрининг приглашаются все женщины в возрасте от 50 до 74 лет, не проходившие маммо-

графию в течение последних 12 месяцев и не болевшие раком груди в течение последних пяти лет.

Мария Суурна рассказала, что скрининговые обследования на рак груди имеют самый высокий уровень участия и что здесь свою роль играет постоянное улучшение доступности услуг. «Важно иметь широкую сеть оказателей услуг, чтобы обследование можно было посетить как можно ближе к дому или работе и в удобное для женщины время. Большую помощь оказали три автобуса с маммографами, которые курсируют по Эстонии в течение всего года и которые были восприняты целевой группой очень хорошо», – приводит пример Суурна. Также улучшились возможности бронирования времени для обследования. «В начале 2023 года только одна больница предлагала возможность записаться на прием на сайте цифровой регистратуры, но с осени запись на прием для скрининга на рак груди на данном сайте будут предлагать почти все оказатели услуг», – пояснила Суурна.

Новая удобная возможность профилактики рака шейки матки

Ежегодно в Эстонии около 150 женщин заболевают раком шейки матки и около 60 женщин умирают от него. Заболевание можно практически полностью предотвратить путем своевременной вакцинации против ВПЧ (вируса папилломы человека) и участвуя в регулярных скрининговых обследованиях. На скрининговые обследования приглашаются женщины в возрасте от 30 до 65 лет через каждые пять лет.

В данном скрининге используется анализ на ВПЧ, который можно использовать для выявления подтипов вируса папилломы, вызывающих рак. Скрининговые обследования обычно про-

водятся в медицинском учреждении, но с недавних пор женщины также могут брать пробу для обследования самостоятельно на дому.

Мария Суурна подтверждает, что женщины очень хорошо восприняли возможность проведения теста на дому. «Такой вариант подходит многим. Например, в 2023 году более 5000 женщин, которым во втором полугодии была предложена такая возможность, если они еще не прошли скрининг, выбрали вариант прохождения теста на ВПЧ дома. В этом году с начала года женщины могут провести взятие пробы на дому. В последние годы, когда мы предложили возможность домашнего теста в сотрудничестве с Институтом развития здоровья в ходе пилотного проекта, было отмечено, что это привело к участию в скрининговых обследованиях большего числа женщин», – радуется Суурна.

Поэтому у женщин, входящих в целевую группу скрининговых обследований, есть два варианта: записаться на обследование в медицинское учреждение или заказать домашний тест-набор на сайте онлайн-заказа в почтовый автомат или на домашний адрес. Взятие пробы на ВПЧ на дому проходит очень просто и удобно, а результат анализа такой пробы так же надежен, как и пробы, взя-

той медицинским работником. Кроме того, женщины из Ида-Вирумаа, Вырумаа, Валгамаа, Вильяндимаа и Пылвамаа, входящие в целевую группу скрининговых обследований, могут попросить и получить домашний тест в аптеках. Если проба была взята на дому, ее необходимо отправить в лабораторию в течение пяти дней. Для этого образец материала необходимо поместить в конверт, входящий в комплект домашнего тест-набора, и отнести в обычный почтовый ящик или почтовый автомат. Оба варианта бесплатны.

В этом году добавилось новое скрининговое обследование новорожденных

Каждый родитель всем сердцем надеется, что его будущий ребенок будет здоров. К сожалению, вероятность наличия у ребенка наследственного или врожденного заболевания составляет 3–4%. Однако если обнаружить заболевание своевременно на ранней стадии, лечение можно начать вовремя, а это значит, что ущерб здоровью можно либо предотвратить, либо значительно смягчить.

Всем застрахованным новорожденным, рожденным в Эстонии, предлагается бесплатное обследование на 21 врожден-

ное заболевание. В то же время в 2024 году было добавлено скрининговое обследование новорожденных на спинальную мышечную атрофию. По словам руководителя службы охраны здоровья детей Terve laps Кассы здоровья Маргит Сависаар, к сожалению, без скрининга невозможно вовремя диагностировать врожденные заболевания, поскольку эти заболевания не проявляют ранних симптомов или трудно замечаемы.

Процедура скринингового обследования проста: у младенца на 48–120 часу жизни берут образец крови из пятки или пальца ноги и отправляют на анализ в лабораторию. Если в результатах анализа нет отклонений, родители не будут уведомлены отдельно, а результат будет внесен на Портале здоровья. Если в результатах будет обнаружено отклонение от нормы, с родителями или семейным врачом свяжутся для как можно более скорой организации повторного обследования малыша. «Следует также напомнить, что положительный ответ на скрининговом обследовании еще не означает, что у ребенка непременно есть исследуемое заболевание. Это означает, что у него более высокая вероятность исследуемого заболевания», – подчеркивает Маргит Сависаар.

Очень скоро станут доступными новые скрининговые обследования

В Эстонии постоянно разрабатываются и внедряются новые скрининговые обследования. В настоящее время тестирование проходят скрининговые обследования на рак легких и рак простаты, а также готовится персонализированное скрининговое обследование на рак груди на основе генетических данных.

Продолжается тестирование скринингового обследования на рак легких

В среднем в Эстонии ежегодно диагностируется более 800 новых случаев рака легких. К сожалению, ежегодно от рака

легких умирают более 600 человек. Хотя рак легких является серьезным заболеванием, обнаруженный на ранней стадии рак легче лечить – шансы на успех и выздоровление выше, чем если бы он был обнаружен позже. Скрининговые обследования на рак легких, тестирование которого проходит при поддержке семейных врачей в Тарту, показали хорошие результаты в раннем выявлении рака.

«Из пациентов, у которых рак легких обнаружен на поздней стадии и/или с метастазами, через пять лет после постановки диагноза живы только до 5 %, а при обнаружении на первой стадии – 55 % пациентов», – описывает цель скрининга

Мария Суурна, руководитель службы скрининговых обследований Кассы здоровья.

«Чем раньше мы обнаружим рак, тем больше вероятность того, что хирургическое лечение будет успешным и человек выздоровеет», – подчеркивает Танель Лайсаар, доцент Тартуского университета, торакальный хирург Клиники Тартуского университета, который руководил исследованиями по обнаружению рака легких.

Скрининговые обследования на рак легких тестируются в Тарту и в его уезде с 2021 года. Сначала тестирование было сделано в меньших масштабах, но в 2022

и 2023 годах в нем участвовала уже львиная доля центров семейной медицины Тарту и Тартумаа. Семейные врачи и медсестры связались застрахованными пациентами своего регистра в возрасте 55–74 лет (итого более 24 000 человек) и опросили их, курят ли они или когда-либо курили, и есть ли у них в семейном анамнезе рак легких. На основании риска, определенного по ответам, некоторые пациенты были направлены на низкодозную компьютерную томографию для выявления возможного рака легких.

Маарика Кукк, семейный врач центра семейных врачей Elva Kesklinna находит, что скрининг на рак легких принес много пользы. «Поначалу мы с командой были против участия в пилотном проекте, потому что у нас уже настолько много работы, что брать на себя новые обязанности было очень сложно. Однако когда мы все-таки решили попробовать применить скрининговые обследования, мы увидели преимущества контрольных компьютерных исследований. У одного пациента выявлен рак легких и он уже прооперирован. Также обнаружено множество различных патологий легких и

других патологических признаков в других органах, таких как сердце, щитовидная железа, костно-суставная система или органы пищеварения», – поясняет доктор Кукк.

По состоянию на конец августа 2023 года с помощью скрининговых обследований было диагностировано 30 случаев рака легких, более половины из них находились на первой и второй, т. е. на ранних стадиях. 67 % людей с выявленными раковыми заболеваниями были прооперированы, в то время как только до четверти случаев рака легких, выявленных вне скрининга, излечимы хирургическим путем.

В этом году стартовал пилотный проект по скрининговым обследованиям рака простаты

Ежегодно в Эстонии рак простаты диагностируется почти у тысячи мужчин. Чтобы предотвратить это заболевание, Касса здоровья в сотрудничестве с Союзом урологов Эстонии начинает исследование на возможность внедрения скрининговых

обследований на рак простаты. В рамках пилотного проекта, который начнется в апреле, Институт развития здоровья отправит приглашение на скрининговое обследование тем мужчинам в возрасте 50–69 лет в Таллинне и Тарту, которые в течение последних 12 месяцев не прошли тест ПСА (анализ крови на простатический специфический антиген) для выявления раннего рака простаты, и у которых в течение жизни не был диагностирован рак простаты. Всего таких мужчин, которым предлагается возможность пройти тест на ПСА в лаборатории, более 11 000. Мужчин, у которых результат анализа крови показывает высокий уровень ПСА, направляют к урологу. Уролог проводит собеседование, оценивает риски и направляет мужчин с более высоким показателем риска на МРТ-обследование.

«В Эстонии рак простаты – наиболее часто диагностируемая форма рака у мужчин. Мы также находимся на первых местах по смертности от этого рака в Европе. Скрининг должен снизить заболеваемость и смертность от этого заболевания в будущем, а также сделать лечение более переносимым и более эффективным», – объясняет Мария Суурна, добавив, что в настоящее время проводится работа над тем, чтобы в будущем скрининговые обследования рака простаты можно было проводить по всей Эстонии.

Скрининговые обследования на рак груди на основе генетической информации

Касса здоровья готовит программу персонализированных скрининговых обследований для раннего выявления и профилактики рака груди, которая будет запущена в 2024 году. Целевая группа данного скрининга – женщины 40 лет, с согласия которых на основе их генетических данных рассчитывается персональный балл риска развития рака груди. Женщины с более высоким показателем риска должны начинать проходить обследование ежегодно, в то время как другие продолжают проходить обычную программу скрининговых обследований с учетом возраста (начиная с 50 лет).

Знаете ли вы?

- В Эстонии рак является второй причиной смертности после болезней системы кровообращения.
- У женщин наиболее распространенными локализациями рака являются грудь, толстая кишка и матка.
- У мужчин чаще всего встречается рак простаты, легких и толстой кишки.
- Если в этом году вы ходите в целевую группу скрининга рака по году своего рождения, не нужно ждать приглашения, вы можете сразу записаться на скрининговое обследование!

Источник: www.cancer.ee

Собираешься следующим летом в поездку?

Но у жизни могут быть свои планы.



В 2024 году на бесплатное скрининговое обследование на рак молочной железы приглашаются женщины, родившиеся в 1950, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972, 1974 году.

Собираешься когда-нибудь прыгнуть с парашютом?

Но у жизни могут быть свои планы.



В 2024 году на бесплатное скрининговое обследование на рак шейки матки приглашаются женщины, родившиеся в 1959, 1964, 1969, 1974, 1979, 1984, 1989, 1994 году.

На обследование приглашаются и **незастрахованные** мужчины и женщины!

Собираешься когда-нибудь завести собаку?

Но у жизни могут быть свои планы.



В 2024 году на бесплатное скрининговое обследование на рак толстой кишки приглашаются мужчины и женщины, родившиеся в 1956, 1958, 1960, 1962, 1964 году.

Приглашение можно найти на Портале здоровья www.terviseportaal.ee (Визиты – Направления)
Дополнительная информация по инфотелефону Кассы здоровья: 669 6630

soeluuring.ee

Жизнь впереди



Почти половина детей дошкольного возраста не посещают регулярные медицинские осмотры

Государственный контроль показал, что 43 % детей в возрасте от 3 до 6 лет ни разу не проходили медицинский контрольный осмотр в течение трех лет, и только 6 % проходили медицинский осмотр ежегодно, как это предусмотрено государственным планом. Это опасная тенденция, поскольку регулярные медицинские осмотры помогают предотвратить многие проблемы.

Катарийна Либе
соавтор



Здоровье эстонских детей и молодежи оставляет желать лучшего. Половина девочек и треть мальчиков имеют ежедневные жалобы на здоровье, свидетельствуют данные опроса о поведении школьников Эстонии в отношении здоровья, проведенного в прошлом году, в

котором приняли участие учащиеся 5, 7 и 9 классов. Удовлетворенность детей своим здоровьем имеет тенденцию к снижению. Важно помнить, что регулярные осмотры у семейного врача и школьной медсестры помогают предотвратить более серьезные проблемы.

Семейный врач хочет сотрудничать с родителем

По словам семейного врача Дианы Ингерайнен, есть несколько причин, по которым родители не приводят детей на контрольные осмотры. «У людей, возможно, развилось чувство псевдобезопасности

Когда проводятся контрольные медицинские осмотры детей?

- Проверки здоровья ребенка проводятся, когда ребенку исполняется **1 неделя, 2 недели, 1 месяц, 2 месяца, 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев, 7 месяцев, 9 месяцев и 12 месяцев**. До школьного возраста для проверки здоровья стоит раз в год посещать семейного врача.
- **Ребенку следует посещать зубного врача хотя бы раз в год.**
- **Медицинский осмотр детей школьного возраста** проводится школьной медсестрой в 1, 3, 7 и 10 классах.
- Учащиеся 5 и 9 классов должны пройти медицинский осмотр у **семейного врача**.
- **Школьная медсестра** направляет детей в возрасте 7, 9 и 12 лет к стоматологу для проверки состояния полости рта.

– ощущение, что если у ребенка возникнет проблема, она будет в любом случае решена. Но на самом деле проблемным местом здесь является дом человека и его небольшая социальная сеть общения. Крайне сложно начать «ремонт» проблемы снаружи», – говорит она.

Семейный врач утверждает, что проблема может заключаться и в организации проживания, когда ребенок две недели живет с одним родителем, а другие две недели – с другим. Поэтому семейной медсестре может быть сложно найти того из родителей, который в настоящее время заботится о ребенке. Кроме того, ответственность в таком случае имеет тенденцию к распылению.

Маргит Сависаар, руководитель службы по работе с детьми Terve laps Кассы здоровья, видит, что, к сожалению, широко распространено мнение, что, если все в порядке, то и нет необходимости обращаться к врачу. «На самом деле, медицинские контрольные осмотры и были созданы для того, чтобы как можно раньше заметить возможные

проблемы», – говорит она.

«К сожалению, я также вижу, что родители не всегда вовлечены в процесс приема, они мысленно отстраняются от его, – сетует Ингерайнен. – Мне передают ребенка, с отношением «смотрите сами и занимайтесь». Но нет ребенка без родителей. Довольно сложно, когда родитель во время приема занят смартфоном, а я пытаюсь осмотреть трехлетнего ребенка одна».

Семейные врачи хотят сотрудничать с семьями ради здоровья детей. «Когда проходит медицинский осмотр, я вижу ребенка в кабинете относительно недолго, но мать и отец постоянно и ежедневно находятся с ним и замечают вещи, которые я могу не заметить в ходе приема», – говорит Ингерайнен. При этом она хвалит, что с большинством родителей у нее сложилось очень хорошее сотрудничество.

Дети с «текстовой шеей»

По данным Института развития здоровья, в Эстонии наиболее частые риски

для здоровья школьников связаны с нездоровым питанием, избыточным весом и низкой физической активностью. «Я работаю школьным врачом в начальной школе Руйла с 2008 года, – говорит Ингерайнен. – Когда я впервые вошла в здание школы, там была большая суматоха, вокруг бегали дети. Сейчас, спустя годы, когда я захожу в школу, все довольно тихо, дети скорее стоят у стены. Все полностью погружены в свои смартфоны и у всех присутствует «текстовая шея».

Под «текстовой шеей» доктор подразумевает положение, в котором дети смотрят в телефон: голова выдвинута вперед, плечи подняты, а тело кажется искривленным. «Нет смысла надеяться, что дети не будут пользоваться различными смарт-устройствами. Однако я бы предложила детям делать это в разных позах. Я рекомендую подчеркнуть это решение проблемы, а не просто приказывать ребенку отложить телефон. Они все равно этого не сделают», – объясняет семейный врач.

Маргит Сависаар добавляет, что Всемирная организация здравоохранения рекомендует детям заниматься спортом умеренно или интенсивно в течение как минимум 60 минут каждый день. В Эстонии только 20 % детей ежедневно двигаются в таком объеме.

«Когда много лет назад мы начали измерять и взвешивать детей, было отмечено, что ожирение появлялось в 6–7 классах, а сейчас – уже во 2–3 классах. Это заметно и по общей картине в школе, – беспокоится Ингерайнен. – Если у взрослых ожирение в основном связано с неправильным питанием, то у детей ведущим фактором является отсутствие физической активности».

Контроль предотвращает послеродовую депрессию

Проблемы, в том числе ожирение, можно обнаружить уже на ранних этапах благодаря регулярным медицинским осмотрам. Осмотры проводятся семейными врачами, семейными медсестрами или школьными медсестрами и позволяют отслеживать развитие ребенка и предотвращать заболевания. Кроме того, врач

или медсестра помогают ребенку выработать привычки здорового питания и физических упражнений, а также консультируют родителей по вопросам здоровья. В рамках медицинского осмотра ребенку также вводятся вакцины, предусмотренные государственным календарем вакцинаций.

В течение первого года жизни здоровый ребенок находится под наблюдением семейного врача или семейной медсестры. Проверки здоровья младенца проводятся, когда ребенку исполняется 1 неделя, 2 недели, 1 месяц, 2 месяца, 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев, 7 месяцев, 9 месяцев и 12 месяцев. С года до начала школьного возраста ребенок должен проходить медицинский осмотр у семейного врача один раз в год. Нет необходимости обращаться к педиатру или другим врачам-специалистам, если семейный врач не найдет для этого причины.

Впервые медицинский осмотр проводится новорожденному ребенку. «В Эстонии очень хорошо организовано то, что врач осматривает ребенка уже в роддоме, и можно сказать, что все основные заболевания диагностируются и берутся под контроль именно там», – говорит Ингерайнен. У малыша уже в неонатальном отделении родильного или детского дома берут анализ крови, чтобы выявить возможное наличие гипотиреоза и фенилкетонурии. Гипотиреоз – это состояние, при котором щитовидная железа не производит достаточного количества гормонов. Фенилкетонурия является наиболее частым врожденным заболеванием обмена веществ. Также проверяется и слух новорожденного.

Следующий медицинский осмотр ребенка, родившегося без осложнений, проводится в возрасте 5–7 дней у педиатра родильного дома или в центре семейного врача. «Когда семья возвращается домой из роддома, первое, что нужно сделать, это поддержать маму в этой новой ситуации, особенно если это первый ребенок, – говорит семейный врач. – Эту вспомогательную роль в основном играют семейные медсестры. Потребность в консультировании возросла, поскольку поколения живут раздельно,

а отношения уже не такие близкие. Конечно, мы также смотрим на показатели здоровья малыша, но в начале больше внимания уделяем матери и ее здоровью, потому что проблем с психическим здоровьем очень много, например, может возникнуть послеродовая депрессия. Эти опасения также следует вовремя отслеживать, потому что, к сожалению, они имеют тенденцию со временем ухудшаться». Помимо здоровья матери и ребенка, семейные врачи и медсестры также следят за тем, растет ли ребенок в безопасной среде и как складываются семейные отношения. Таким же образом проверяют, как проходит грудное вскармливание и обеспечение гигиены ребенка, при необходимости дают советы.

Не стоит бояться прививок

Семейный врач признает, что в рамках регулярных медицинских осмотров родители также должны время от времени информироваться о вакцинации. «Я хочу подчеркнуть, что государственный календарь вакцинации не является окончательным и беспрекословным, – говорит она. – Все зависит и от здоровья малыша и матери. Здесь мы можем делать сдвиги во времени проведения прививок. Однако цель состоит в том, чтобы к моменту последнего медицинского осмотра ребенка в возрасте 17 лет ему были сделаны все вакцинации, включенные в календарь прививок».

Иногда вакцинация может вызывать страх и замешательство у родителей. Ингерайнен рекомендует в этом случае обсудить свои опасения с врачом. «Я сама мать двоих сыновей и понимаю, что чувствует мать, когда кто-то приближается к ее ребенку со шприцом. Но поверьте, эта инъекция никак не влияет на развитие ребенка. Это больше проблема мам, чем самого ребенка. Мы прививаем только от тех болезней, которые современная медицина еще не может вылечить».

Также может стать проблемой получение разрешения на вакцинацию у школьной медсестры. «У нас часто возникает ситуация, когда сами девочки очень заинтересованы в прививке от ВПЧ, но согласия родителей у нас нет, – констатирует



Если у взрослых ожирение в основном связано с неправильным питанием, то у детей ведущим фактором является отсутствие физической активности.

семейный врач. – Мы призываем родителей обращаться к нам за дополнительной информацией, если они не понимают, почему, например, ребенку делают прививку от рака шейки матки. Касса здоровья также принимает согласие, переданное по телефону». Семейный врач говорит, что, по ее опыту, страхи родителей в основном основаны на сплетнях и слухах.

Здоровье зубов во многом зависит от правильного ухода

Помимо семейного врача крайне важно посещать с ребенком стоматолога. Тем самым с помощью правильных гигиенических навыков детей и профилактического контроля возможно избежать ситуации, когда в зрелом возрасте значительную часть сбережений поглощает лечение зубов.

«О первом визите можно подумать уже тогда, когда у ребенка режутся зубы, – говорит Маргит Сависаар. – Хотя семейные врачи, конечно, во время контрольного осмотра также консультируют на тему, когда ребенку следует посетить стоматолога. Чем раньше ребенок начнет посещать зубного врача, тем меньше у него будет проблем с зубами, а значит, у него не разовьется страх перед зубным врачом. Если отправляться к зубному врачу только тогда, когда проблемы уже возникли, то он будет для ребенка страшным человеком, и он не захочет к нему приходиться и во взрослом возрасте». Ребенку следует регулярно ходить на контрольные осмотры к стоматологу хотя бы

один раз в год. Лечение зубов детям до 19 лет проводится бесплатно при поддержке Кассы здоровья, но только в том случае, если у стоматолога есть договор с Кассой здоровья.

Перед походом к стоматологу можно в игровой форме обсудить с ребенком предстоящий визит – например, разыграть прием на плюшевых мишках. «Ресурсы врача ограничены, и если все время приема уходит на то, чтобы уговорить открыть рот, то, к сожалению, это пустая трата времени для всех», – сетует Ингерайнен.

Однако для предотвращения проблем с ротовой полостью только посещения стоматолога недостаточно. «Залог здоровья зубов – дом, – твердо убеждена семейный врач. – Дети должны привыкнуть чистить зубы. Как мать я очень хорошо знаю, что у детей бывают этапы жизни, когда этот вопрос приходится решать довольно властно». Однако к гигиене зубов можно подойти и в игровой форме – здесь можно использовать, например, материалы сайта Suukool.

Школьная медсестра как партнер по сотрудничеству

Перед поступлением в школу обязательно следует пройти предшкольный медицинский осмотр у семейного врача и стоматолога. Отдельный визит к офтальмологу или отоларингологу не нужен, если вас туда не направит семейный врач, поскольку помимо всего прочего семейный врач сам проверяет еще и остроту зрения и слуха, а также развитие речи. Врач оценивает, готов ли ребенок идти в школу. Ребенок может пройти предшкольный медицинский осмотр задолго до начала школы, тогда у вас будет время решить возможные найденные проблемы, например приобретение очков.

«Дошкольный медицинский осмотр важен еще и потому, что при поступлении в школу одним из требуемых документов является медицинская карта ребенка, – говорит Сависаар. – Данные о состоянии здоровья ребенка должны быть переданы школьной медсестре. Пожалуйста, не сердитесь на школьных

медсестер, если они не могут получить данные из информационной системы здравоохранения и просят у родителей распечатанные документы». В начале школьного пути ребенка его родителя также просят дать согласие на предоставление школьных медицинских услуг. Перед любой вакцинацией школьная медсестра должна запросить у родителя письменное согласие.

Медицинские контрольные осмотры детей школьного возраста в основном проводит школьная медсестра. Она проводит их для учеников 1, 3, 7 и 10 классов. Учащимся 5 и 9 классов необходимо повторно пройти обследование у семейного врача. Во время визитов школьная медсестра измеряет и взвешивает детей, проверяет зрение, осанку и состояние кожи.

Она также разговаривает с детьми. Если находят проблемные места или ребенок жалуется на что-либо, на это обращают внимание», – говорит Ингерайнен. Школьная медсестра также исследует повседневные привычки ребенка – сколько времени ребенок проводит перед экраном, в какое время ложится спать, как ест. На основании этого она также может дать рекомендации ребенку.

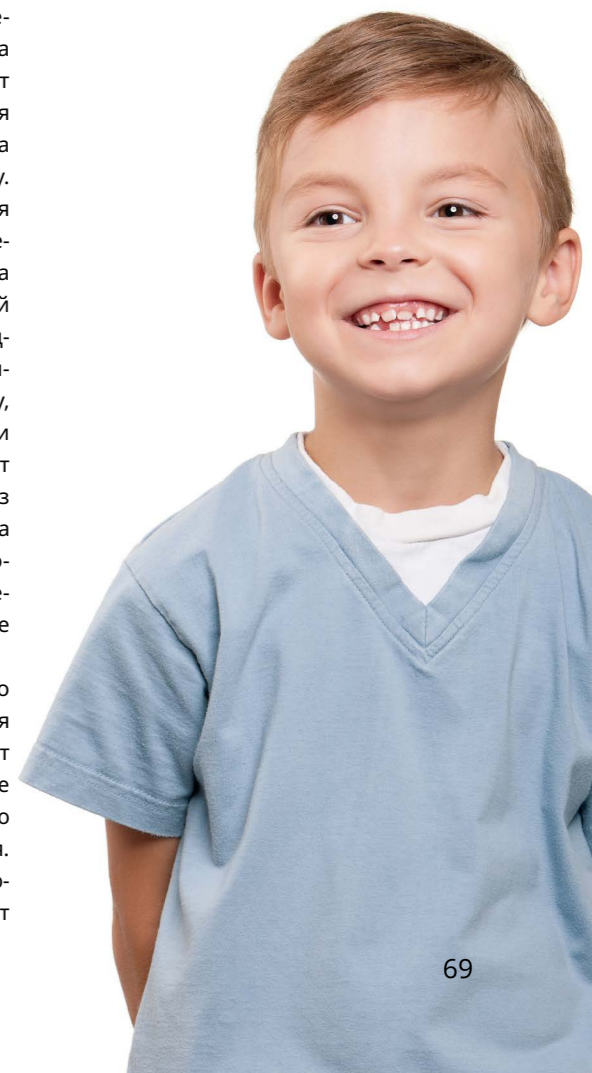
Задачи школьной медсестры делятся на четыре части: профилактика заболеваний, укрепление здоровья, проверка состояния здоровья и оказание первой помощи. Школьная медсестра непосредственно не лечит ребенка, при необходимости она направляет ребенка к врачу, хотя Ингерайнен подтверждает, что если ребенок страдает от чего-то, чему могут помочь лекарства, отпускаемые без рецепта, школьная медсестра всегда готова помочь ему. Если ребенок заболел или получил травму в школе, медсестра сообщит об этом родителям после оказания первой помощи.

«Мне грустно об этом говорить, но школьные медсестры часто остаются наедине с заботами ребенка, – говорит Ингерайнен. – Медицинский работник не должен делиться проблемами ребенка со здоровьем с кем-либо, кроме родителя. Таким образом, то, как будут решены проблемы со здоровьем ребенка, зависит от

того, как другие стороны – родители и учителя – относятся к проблемам школьной медсестры. Считают ли они ее членом команды или источником дополнительных забот?»

Сависаар призывает родителей активнее сотрудничать со школьными медсестрами. «Школьная медсестра ничего не предпринимает с ребенком, не обсудив это предварительно с родителем», – подтверждает она.

Как родители сами могут наиболее эффективно следить за здоровьем своего ребенка? «С ребенком надо общаться, двигаться вместе с ним и читать, – отвечает Ингерайнен. – Если проводить с ребенком достаточно времени, родитель легче заметит что-либо не так с его здоровьем. Для этого вам просто нужно быть рядом с ребенком».



Отказаться от никотина помогут консультанты

Для того чтобы избавиться от табачной или никотиновой зависимости, зачастую может понадобиться хороший совет и поддержка. Однако многие не знают, что государство предлагает в таком случае бесплатные консультации.

Хели Лехтсаар-Карма
соавтор



«Человек, который хочет отказаться от табака или никотина, может обнаружить, что иногда недостаточно только одной силы воли, чтобы отказаться от табака. Никотин является ядом для нервной системы, вызывающим сильное привыкание и приносящим вред для здоровья», – подчеркнула Юлле Ани, пульмонолог Клиники Тартуского университета и консультант для бросающих курить. По ее словам, с помощью профессионального консультанта бросить курить будет гораздо проще.

Бесплатную консультацию и поддержку вы можете получить у своего семейного врача или медсестры, а также в консультационных кабинетах, действующих по всей Эстонии. Семейная медсестра OÜ Võõru Arst Пирет Хальенд пояснила, что на первой консультации с семейным врачом или медсестрой согласовывается дата, когда человек окончательно бросит курить, а также объясняется, что бросить курить нужно сразу, а не «отрезая собаке хвост по частям». В

первый день без табака семейная медсестра связывается с бросившим курить, чтобы узнать о его успехах, дать совет и предложить поддержку. «Человеку очень важно осознать, что он несет ответственность за свой отказ от курения, другие могут его только поддержать», – добавила Хальенд.

Однако те, кто считает, что им необходима годовая консультация по отказу от табакокурения и план лечения, могут обратиться в консультационный кабинет. Такие кабинеты открыты в 18 медицинских учреждениях по всей Эстонии и направление для визита получать не нужно, достаточно просто зарегистрироваться на прием. Кроме того, больше консультационных услуг стали предлагать школьные медсестры, стоматологи, гинекологи и акушерки, а также несколько частных клиник, услуги которых также оплачивает Касса здоровья. Аптекари также обладают хорошими знаниями в этой области и могут поделиться советами.

Если с первого раз не получилось бросить курить

Доктор Юлле Ани подчеркнула, что консультант сам по себе не является «волшебным ключом» решения проблемы, он уточняет особенности человека, желающего бросить курить, учитывает предыдущие препятствия и помогает найти подходящие решения для преодоления трудностей. «Кратковременный отказ от никотина с помощью консультаций и лекарств может казаться легким, но важно достичь долгосрочного результата. Может случиться так, что придется предпринять несколько попыток», – заявила доктор Ани.

Доктор Тийу Хярм, консультант по отказу от курения в Западно-Таллиннской центральной больнице, также отметила, что сейчас растет число курильщиков электронных сигарет, особенно среди молодежи в возрасте от 16 до 24 лет. «Хорошим результатом нашей работы можно назвать ситуацию, когда каждый



пятый может бросить с первого раза. Исследования показывают, что в среднем от табака отказываются только после третьей или четвертой попытки. Наиболее мотивированы молодые люди: они осознают, что курение стоит больших денег, одежда пахнет, а в семье и на работе они становятся дурным примером – зачастую здесь мы имеем дело с руководителями. Все это мотивирует к отказу от курения», – пояснила доктор Хярм, добавив, что бросить курить никогда не поздно, даже если человек курит десятилетиями.

Решающее значение имеет первый месяц

При отказе от никотина первые три-четыре дня самые тяжелые. Важно оставаться стойким и верным своему решению в течение первого месяца, после этого риск возврата к курению меньше. Согласно данным на сайте Tubakainfo.ee, если человек не употребляет табак и никотиновые изделия 12 месяцев подряд, то можно сказать, что его путь отказа от курения подошел к концу. Но стоит помнить, что даже одна случайная затяжка дыма или никотиновая жвачка снова запустят процесс привыкания. А это значит, что человек после отказа от курения должен научиться жить без никотина.

Отказ от курения открывает для человека совершенно новые аспекты жизни. Тийу Хярм: «Когда я снова связываюсь со своими клиентами спустя 12 месяцев, многие говорят, что открыли для себя новые эмоции, запахи, вкусы. Здоровье лучше, энергии больше – человек живет совсем другой жизнью!»

В 2023 году около 900 человек получили консультационные услуги по отказу от табака или никотина.

Около 400 из них получили услуги семейного врача
Почти 500 получили помощь в консультационных кабинетах



На консультации и лечение было потрачено более 60 640 €



Где можно получить помощь

www.tubakainfo.ee



Nikotiinivaba



Чтобы отказаться от табачных и никотиновых изделий, можно получить поддержку и инструкции почти у

120 семейных врачей или медсестер и

в 16 консультационных кабинетах по всей Эстонии.

На интернет-странице Кассы здоровья вы можете проверить, где находятся консультационные кабинеты и консультирует ли ваш семейный врач или семейная медсестра:

www.tervisekassa.ee/soltuvushaired



Консультации по отказу от табака бесплатны для всех, включая людей, не имеющих медицинской страховки.

10 причин отказа от никотина

1

Ваше здоровье улучшится и вы будете жить дольше

2

У вас будет больше энергии и сил

3

Ваши легкие будут сильнее и чище

4

Лучший сон

5

Ваша способность концентрироваться улучшится

6

Ваше обоняние и ощущение вкуса станут лучше

7

Ваши зубы, волосы и кожа станут здоровее

8

Вы не будете стареть так быстро, как курильщики

9

Вы сэкономите свои деньги

10

Вы – пример для других

Новые никотинсодержащие продукты увеличивают число курильщиков

Тенденция потребления табака в Эстонии подобна медали с двумя сторонами. С одной стороны, курение обычных сигарет имеет тенденцию к снижению, но с другой стороны, употребление новых табачных и никотиновых продуктов, таких как электронные сигареты и нюхательный табак, представляет собой новую серьезную проблему.

Семейная медсестра из Võru Arst Пирет Хальенд призналась, что в своей повседневной работе она наблюдает рост числа пользователей электронных сигарет, особенно среди молодежи. «Люди бросают курить обычные сигареты и начинают курить электронные, потому что это считается более безопасным», – описала Хальенд распространенное среди людей заблуждение.

Тийу Хярм, консультант по отказу от курения в Западно-Таллиннской Центральной больнице, также отметила, что число курильщиков электронных сигарет растет, особенно среди молодежи в возрасте от 16 до 24 лет. Сейчас заметна тенденция к тому, что употребление табака начинается не с сигареты, а с электронной сигареты. Хярм подчеркнула, что хотя представители табачной промышленности утверждают, что электронные сигареты, продукты из нагреваемого табака и снюс менее опасны, чем обычные сигареты, научных доказательств этому

утверждению нет. «Все они имеют один общий знаменатель – никотин. Никотин вызывает привыкание независимо от того, как он попадает в ваш организм: вдыхаете ли вы сигаретный дым или вдыхаете аэрозоль из электронных сигарет или нагретых сигаретных изделий. Табачные производители утверждают, что, поскольку степень нагреваемости их альтернативных никотиновых продуктов ниже, чем у обычной сигареты, в организм человека выделяется меньше химических веществ. Однако нет никаких научно обоснованных данных по этому поводу, не говоря уже об информации об отдаленных последствиях употребления таких продуктов – для этого нам нужно как минимум 10–15 лет», – сказала доктор Хярм, которая консультирует людей, бросающих курить, уже в течение почти двадцати лет. А это, в свою очередь, превращает потребителей новых никотинсодержащих изделий в подопытных.



Электронные сигареты так же вредны для здоровья, как и табак.

Что содержит аэрозоль, вдыхаемый из э-сигареты?

НИКОТИН

Вещество, вызывающее сильную зависимость.



МЫШЬЯК



Яд сильного действия. Может вызывать рак.

ФОРМАЛЬДЕГИД

Ядовитый химикат, вызывающий рак. Используется как антисептик и фиксатор биопрепаратов.



ЦИНК, АЛЮМИНИЙ, НИКЕЛЬ, ОЛОВО, СВИНЕЦ



Ядовитые тяжелые металлы, которые при вдыхании могут вызывать рак.

АЦЕТОН

Ядовитый раствор, который используется и как жидкость для снятия лака.



ГЛИЦЕРОЛ



Используется в дымовых машинах для производства плотного дыма. При вдыхании может вызвать воспаление легких.

АЦЕТАЛЬДЕГИД

Вызывает рак и является основной причиной алкогольных отравлений.



ПРОПИЛЕНГЛИКОЛЬ



Повреждает клетки эпителия верхних дыхательных путей. Используется в антифризах.

Где может получить помощь человек, употребляющий наркотики?

Четверть взрослых жителей Эстонии в течение жизни употребляли наркотические вещества. Важно помнить, что употребление наркотиков может привести к зависимости, которая в худшем случае заканчивается смертью человека. В прошлом году такая участь постигла более ста человек в Эстонии, умерших из-за передозировки наркотиками.

Марин Вахер
специалист Центра по наркотикам
и зависимостям Института
развития здоровья



Согласно данным опроса об употреблении наркотиков взрослым населением Эстонии (2019 г.), около четверти (25 %) взрослых пробовали наркотики в течение своей жизни. В большинстве случаев пробовали не только марихуану, но и другие наркотики – такие как MDMA (экстази), амфетамин, кокаин или некоторые лекарства, не назначенные врачом. Большинство людей ограничиваются тем, что пробуют наркотики один или два раза.

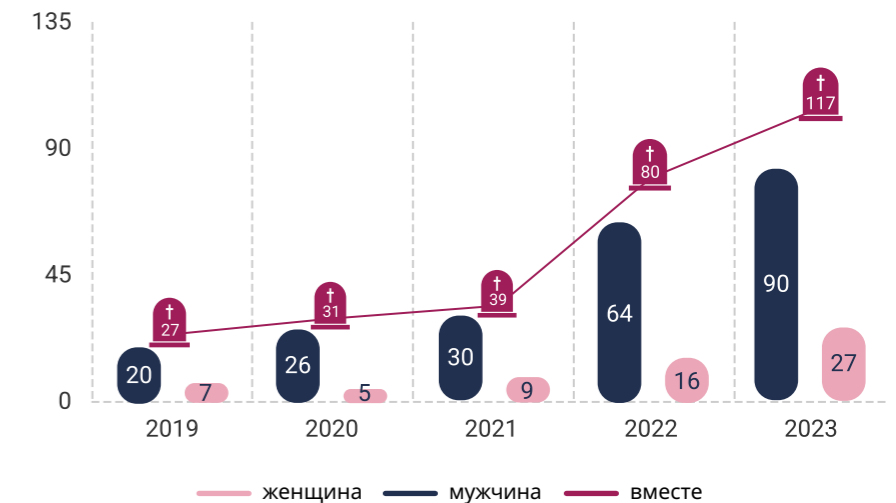
У некоторых из них в результате таких нескольких приемов может развиться регулярное употребление, что, в свою очередь, может привести к зависимости или расстройству, связанному с употреблением наркотиков. Может ли в результате, казалось бы, невинного эксперимента со временем развиться расстройство, связанное с употреблением наркотиков, как быстро это происходит и у кого – все это очень индивидуально и зависит от нескольких факторов. В группу риска могут войти те, у кого нет поддержки дома и в близком окружении, у кого есть (часто недиагностированные) психические расстройства, кто пережил травму, потерю близкого человека или несчастный случай, кто имеет семейную предрасположенность, и т. д.

Как распознать зависимость?

На расстройство, вызванное употреблением наркотических веществ, могут указывать различные психологические, социальные или физические симптомы, такие как:

- невозможность прекратить употребление наркотиков, даже если человек этого хочет;
- употребление наркотиков становится средством решения своих проблем;
- человек больше не уделяет времени своим прежним увлечениям и интересам;
- скрытность и желание провести время в одиночестве;
- отрицание проблемы и вера в то, что он может прекратить употребление в любой момент, если захочет;
- присутствует синдром отмены;
- изменения аппетита;
- бессонница;
- изменения во внешности.

Число людей, умерших от передозировки наркотиками в 2019–2023 гг.



В худшем случае употребление наркотиков может привести к смерти от передозировки. По данным регистра причин смерти в Эстонии, по состоянию на ноябрь 2023 года в Эстонии от передозировки наркотиков умерло 108 человек. Хотя случаи смерти в основном связаны с чрезвычайно сильными синтетическими опиоидами нитазенами, рядом с ними в статистике также были и смертельные случаи, связанные с амфетамином, кокаином и различными психоактивными лекарствами, отпускаемыми по рецепту.

Куда обратиться за советом и помощью?

Поскольку употребление наркотиков запрещено законом, нуждающийся в помощи человек или его близкие могут испытывать стыд и бояться обратиться за помощью. Для того чтобы человек мог обсудить любую тему, связанную с наркотиками, не опасаясь чьего-либо осуждения, на сайте narko.ee создано окно онлайн-чата инфолинии поддержки. Специалисты линии поддержки также отвечают по короткому телефонному номеру **1747** и по адресу электронной почты 1747@narko.ee. На инфолинии поддержки не запрашивают чье-либо имя или другую информацию, а человек, нуждающийся в помощи, при желании остается анонимным.

За советом и помощью всегда можно

обратиться к своему семейному врачу, медсестре или психиатру.

Поскольку марихуана является самым распространенным нелегальным наркотиком в Эстонии, была выпущена рабочая тетрадь **«Марихуана. Рабочая тетрадь по самопомощи»**, которую можно **скачать на сайте Института развития здоровья tai.ee** или заказать распечатку на бумаге.

Бесплатная программа **«Выбор» (Valik)** также подходит для потребителей марихуаны, цель программы – повысить осведомленность человека о рисках для здоровья, связанных с употреблением марихуаны, и оказать ему поддержку в снижении или прекращении употребления марихуаны. Записаться на консультацию можно на сайте noustamine.peaasi.ee/valik.

Человек, страдающий расстройством, связанным с употреблением наркотиков, может быть не готов немедленно обратиться за медицинскими услугами или прекратить употребление наркотиков. В этом случае можно обратиться в **Центр снижения вреда**, в команду которого входят психолог, социальный работник, консультант по опыту и специалист по снижению вреда. Профессионалы, работающие в этих центрах, относятся к потребителям наркотиков непредвзято, предлагают эмоциональную поддержку и делятся различными материалами. Цель

* В статье под наркотиками подразумеваются запрещенные психоактивные вещества.

центров снижения вреда – снизить рискованное поведение, мотивируя людей употреблять наркотики как можно более безопасно, чтобы предотвратить распространение болезней, рискованное и преступное поведение, а также восстановить веру человека в себя, что в долгосрочной перспективе может помочь найти путь в медицинские учреждения.

Если человек нуждается в конфиденциальной консультации, эмоциональной поддержке и помощи в общении с властями, поддержку могут оказать **опорные лица программы SÜTIK**, которые зачастую сами когда-то оказывались в трудной ситуации из-за употребления наркотиков, но сейчас выздоровели и освободились от зависимости. Сотрудники службы поддержки хорошо разбираются в социальных и медицинских услугах и знают, как вместе с клиентом найти наиболее подходящее решение.

Контакты центров снижения вреда и программы SÜTIK можно найти на сайте narko.ee.

В центр лечения и реабилитации наркозависимости Вильяндиской больницы могут обратиться те, чья мотивация и желание отказаться от наркотиков достаточно велики, чтобы начать со стационарного детоксикационного лечения и перейти оттуда к стационарной реабилитации. По окончании стационарного лечения человек может продолжить **амбулаторную реабилитацию**, т. е. долечивание с целью сохранения трезвости. Однако рецидивы часто встречаются в процессе лечения у многих людей, употребляющих наркотики, и к этому нужно относиться как к естественной части лечения. Информацию можно найти на сайте narkokeskus.ee или **по телефону 434 2293**.

Реальный опыт

Программа SÜTIK помогла снова стать хозяйкой своей жизни

Мари (имя изменено) выросла в семье, где употреблялось много алкоголя. Поэтому родители не уделяли ей внимания и заботы. В юности Мари пережила несколько травмирующих событий, которые привели ее к употреблению наркотиков. Мари экспериментировала и с алкоголем, и с марихуаной, но очень хорошо помнит свою первую инъекцию опиоидов в 18 лет – внезапно ее глаза открылись, все казалось спокойным и хорошим. Так началась его «любовь» к наркотикам, с их помощью она начал в некотором роде справляться со своими травмами. Очень быстро она стала рабыней своей «любви» и делала все, что та требовала. Криминальная деятельность также не обошла Мари – она воровала в магазинах и занималась мошенничеством.



Первый импульс на пути к исцелению Мари возник, когда она получила второй условный срок, поскольку тогда ее отправили на лечение в Вильяндискую больницу. Однако самым важным переломным моментом стало то, что у нее забрали детей. Пройдя стационарную реабилитацию, Мари вернулась в свой родной город, где ей пришлось начинать свою жизнь с нуля. Некоторое время она держалась благодаря эйфории от трезвости и отсутствия зависимости. Она не помнила, каково это – жить трезво, отвечать за свою жизнь и решать проблемы, не прибегая к наркотикам. Она боялась всего, даже записи на прием к врачу, не говоря уже о решении различных социальных проблем.

В таком депрессивном состоянии Мари попала в программу SÜTIK. Именно там она получила поддержку, в которой так нуждалась. С помощью поддерживающего специалиста она обрела веру в себя и свой путь к исцелению, а также новые цели в жизни. К настоящему времени она сменила круг общения и ее ценности тоже изменились. Она чувствует, что большую часть своей жизни не создавала ничего, кроме боли и неприятностей, и теперь ей просто нужно начать заглаживать свою вину. Сама Мари теперь является поддерживающим специалистом в программе SÜTIK.

NB!

Все вышперечисленные услуги для нуждающихся бесплатны и предоставляются как на эстонском, так и на русском языке.

Дополнительную информацию и контакты можно найти на сайте narko.ee.

НАРКОТИКИ ВЫЗЫВАЮТ БЕСПОКОЙСТВО ИЛИ ВОПРОСЫ?

МЫ ОКАЗЫВАЕМ ПОДДЕРЖКУ КРУГЛОСУТОЧНО



**ЗВОНИ:
1747**



**ПИШИ:
1747@NARKO.EE**



**ЧАТ:
NARKO.EE**



Оказываем поддержку употребляющим наркотики людям и их близким.



Информируем о доступных вариантах помощи и направляем на услуги к специалистам.



За каждой проблемой – личная история. Можешь поделиться с нами своими переживаниями без опаски – линия поддержки **анонимна**.

* При звонке на короткий номер действует обычная цена телефонного оператора, общение в чате на портале narko.ee и обращение по электронной почте – БЕСПЛАТНО.

Касса здоровья расширяет выбор услуг в портфеле электронного здравоохранения

2024 год – знаменательный год для Кассы здоровья, поскольку в этом году в систему здравоохранения будет внедрен целый ряд обновленных электронных услуг, цель которых – сделать здравоохранение более доступным и облегчить людям заботу о своем здоровье. Новые дигитальные решения позволяют медицинским работникам действовать более оперативно и уделять больше времени непосредственной работе с пациентами.

Мартин Хансон
соавтор



Руководитель портфеля продуктов электронного здравоохранения (e-Tervis) в Кассе здоровья Таави Аннус считает, что Эстония находится на вершине мировой практики с различными разработанными ею решениями в области электронного здравоохранения. «Путь дигитального развития начался еще в 1995 году, когда обмен медицинскими счетами стал дигитальным, и с течением времени до пользователей доходили все новые и новые инфотехнологические решения. Государственная информационная система здра-

воохранения, запущенная в 2008 году, также является уникальной в мире: это центральная база данных, концентрируются медицинскую информацию, где собираются все данные о здоровье человека и где медицинские работники могут видеть полную информацию о пациентах. Сейчас готовится новая версия этой обширной базы данных – информационная система здравоохранения нового поколения ePTIS», – поясняет Аннус.

По словам Аннуса, созданные ранее решения заложили прочный фунда-



Руководитель портфеля продуктов e-Tervis Таави Аннус

для электронного здравоохранения Эстонии, но чтобы вывести их на новый уровень, необходимо постоянно модернизировать и развивать решения, чтобы они лучше отвечали современным ожиданиям и потребностям пользователей.

«Цель последних нескольких лет, а также 2024 года заключается в том, чтобы все услуги, которые до сих пор были разработаны на проектной основе, имели постоянных владельцев, которые будут отвечать за них и будут следить за ними и в тот период, когда в услугу не внедря-

ются новые большие обновления. Таким образом пользователи могут быть уверены, что важные для них дигитальные решения идут в ногу со временем и меняющимися потребностями», – объясняет руководитель портфеля продуктов.

Одной из таких услуг, которая очень важна для людей, но у которой не было конкретного владельца и поэтому дальнейшее ее развитие приостановилось, была дигитальная регистратура, позволяющая бронировать время визитов. Дигитальную регистратуру, которая нашла свое место в портфеле продуктов Кассы здоровья, мы планируем модернизировать и подключить к обновленному в прошлом году Порталу здоровья.

«Дигитальная регистратура, запущенная в позапрошлом десятилетие, со временем стала медленной и устарела. Мы хотим, чтобы запись на прием к медицинскому специалисту проходила быстрее и удобнее. Одним из нововведений является разработка совершенно новой системы уведомлений, которая давала бы возможность отправлять уведомления человеку, например, о том, что приближается время вакцинации или о том, что у нужного пациенту врача появилось свободное время», – говорит Аннус.

Новые централизованные решения

Портал здоровья и дигитальная регистратура – это лишь два примера продуктов из портфеля e-Tervis Кассы здравоохранения. Таави Аннус говорит, что у них есть решения как для обычных людей, так и для специалистов: «С помощью наших дигитальных продуктов мы хотим дать людям возможность взять на себя больше ответственности в заботе

о своем здоровье и освободить время медицинских работников, которые поддерживают их на этом пути с помощью современных решений. С этой целью в настоящее время у нас есть восемь основных продуктов: Портал здоровья, рабочий стол для управления и отслеживания состояния здоровья в программах медицинских специалистов, дигитальная регистратура, решения для лекарств, листы направлений, электронная скорая помощь (eKiirabi), поддержка принятия решений, персонализированная медицина. Все они получают значительные обновления в этом году».

«В прошлом году мы обновили прежний портал digilugu.ee до Портала здоровья, где теперь будет проще найти данные о своем здоровье, медицинские документы, рецепты и т. д. В этом году портал станет еще более персонализированным, он сможет отправлять пользователям напоминания», – приводит пример Аннус.

В качестве совершенно новой разработки для медицинских работников будет создан рабочий стол управления здоровьем, аналогичный Порталу здоровья, но предназначенный для врачей, медсестер и других специалистов. «До сих пор отсутствовало централизованное решение, каждый оказатель услуг разрабатывал свое собственное дигитальное решение, то есть свое собственное окно к общим данным о состоянии здоровья. Однако не все эти решения одинакового качества и обладают одинаковыми возможностями, и сейчас мы создаем централизованное единое окно, которым смогут пользоваться все медицинские учреждения», – объяснил Аннус.

«Рабочий стол управления здоро-

вьем предоставляет возможность всем сторонам постоянно находиться в одном информационном поле, видеть одни и те же данные, и при этом в режиме реального времени. Таким образом мы можем предоставить одинаковые возможности всем больницам, клиникам и центрам здоровья и семейной медицины, независимо от их размера и местоположения. Крупные клиники имеют возможность разработать для себя серьезные инфосистемы, но у небольших учреждений часто не хватает для этого ресурсов и навыков. Благодаря рабочему столу управления здоровьем все врачи и медсестры находятся в равных условиях, а качество услуг, предлагаемых пациентам по всей Эстонии, будет только улучшаться», – подтверждает руководитель портфеля продуктов.

Удобные для пользователя услуги

Помимо крупных разработок, также разрабатываются различные более мелкие инновации, которые улучшают услуги, при этом пациенты и специалисты могут не заметить это напрямую. Например, услуга дигитальных рецептов передается и улучшается изнутри, таким же образом обновляют среду электронных консультаций и нынешнее дигитальное решение по оформлению направлений.

Важным достижением, улучшающим качество услуг, является в этом году новое решение eKiirabi, которое делает работу сотрудников скорой помощи более быстрой и удобной благодаря этому оставляет больше времени для работы с пациентами, нуждающимися в помощи.

«В новой системе создана серия вызо-



вов, т.е. если скорую помощь вызывают в одно и то же место несколько раз, каждая бригада может увидеть всю историю вызовов и действий, связанных с данным человеком или местом. До сих пор каждый случай был новым и не содержал данных о предыдущих случаях вызовов. Кроме того, все машины скорой помощи смогут воспользоваться в системе услугой телемедицины, которая будет введена в эксплуатацию в конце года: вызвать врача или другого специалиста через экран, чтобы осмотреть каждого пациента по вызову», – описывает Аннус решения 21-го века для бригад скорой помощи.

По словам Аннуса, портфель продуктов e-Tervis постоянно обновляется и в будущем к нему обязательно будут добавляться новые продукты. Так, в портфель также планируется интегрировать другие важные общегосударственные дигитальные решения, которыми управляют, например, внешние оказатели услуг.

Добавление возможностей искусственного интеллекта (ИИ) в существующие сервисы также является важной темой. Кроме того, с использованием ИИ можно разработать множество новых решений. На данный момент ИИ рассматривается как участник создания услуг персонализированной медицины, поскольку там необходимо самостоятельно обрабатывать большие объемы данных и делать пациентам персональные предложения, связанные с их здоровьем. Аннус также приводит пример системы поддержки принятия клинических решений, которая является первой системой такого рода в Эстонии: «Система анализирует данные о состоянии здоровья конкретного пациента с помощью различных алгоритмов и отображает на рабочем столе врача или медсестры индивидуальные рекомендации, которые помогают быстрее и качественнее принимать решения о ходе лечения. Эта система поддержки принятия решений обрабатывает около 130 000 запросов в день и поддерживает тысячи медицинских работников».

«Благодаря нашим инновационным решениям в области электронного здравоохранения мы являемся законодате-

Новая платформа позволяет врачам уделять больше времени лечению пациентов

Роман Кострыкин, руководитель программы *urTIS* Центра информационных систем здравоохранения и благосостояния (ТЕНИК)



Информационная система здравоохранения нового поколения (*Uue põlvkonna tervise infosüsteem, urTIS*) – это программа, реализация которой началась в 2021 году. В выполнении первоначальной задачи приняли участие различные учреждения и специалисты медицинских и социальных сфер. Цели программы являются как нормативными, процедурными, так и техническими. Самая большая цель *urTIS* – не просто заменить уже существующую 15-летнюю информационную систему здравоохранения (*TIS*), но и создать единую платформу по всей стране для эффективного обмена данными и создания новых услуг, что, в свою очередь, поддерживает устойчивое функционирование сектора здравоохранения.

Программа *urTIS*, разрабатываемая Центром информационных систем здравоохранения и благосостояния (ТЕНИК), создаст в будущем централизованную возможность для обмена и сбора информации, связанной со здоровьем. В настоящее время информационная система здравоохранения в значительной степени основана на документах и

процессах уже устаревшей системы бумажной документации, поэтому она стала тормозить развитие электронного здравоохранения. С другой стороны, *urTIS* перенесет систему здравоохранения Эстонии в новую эпоху данных, предлагая современное решение, более гибкий обмен данными и эффективную модель развития и управления. Этот переход позволит лучше реагировать на потребности как медицинских работников, так и пациентов, одновременно модернизируя всю дигитальную инфраструктуру электронного здравоохранения.

Программа *urTIS* удовлетворяет повседневные потребности медицинских работников и позволяет им уделять больше времени заботе о пациентах и человеческим контактам, предоставляя персонализированные услуги. Кроме того, благодаря расширению сотрудничества разных регистров здравоохранения вносится также вклад в улучшение качества данных, для того чтобы данные, собранные с помощью *urTIS*, были удобны и широко доступны для использования научным исследователям и другим заинтересованным сторонам.

лями мировых тенденций. Вместе мы смогли продвинуться достаточно далеко на этом пути. Мы часто забываем, что значительная часть мира все еще работает с бумажными документами и только мечтает о подобных дигитальных реше-

ниях, которыми мы пользуемся каждый день. Мечта других – для нас уже повседневная реальность, которая постоянно развивается благодаря нашим хорошим специалистам и партнерам», – заключает Аннус.

Дигитальные платформы облегчают общение между семейным врачом и пациентом



С этого года Касса здоровья начнет финансирование внедрения платформ дигитальных услуг в сфере семейной медицины. Основная цель – обеспечить безопасные информационные технологические каналы связи между пациентом и центром семейного врача. На первичном уровне медицинской помощи Эстонии уже используется несколько платформ дигитальных услуг, которые не только поддерживают работу центров семейных врачей, но и облегчают людям способы связи со своим семейным врачом.

Кристин Кууск
руководитель проекта платформы дигитальных услуг для семейных врачей Кассы здоровья



В случае платформ дигитальных услуг для семейной медицины мы имеем дело с программными решениями на базе веб-браузера, которые пациенты могут использовать для связи со своим центром семейного врача. Электронные обращения пациента поступают на дигитальный рабочий стол лечебной бригады, где семейный врач или медсестра сортирует их по степени срочности. В зависимости от характера проблемы со здоровьем человека она попадает на рабочий стол врача, медсестры или другого медицинского работника, который лучше всего подходит для решения этой проблемы. После того как центр семейной медицины рассмотрит его проблему и запланирует последующие действия, пациент получает уведомление в дигитальной среде или с ним связываются по телефону. Через платформы дигиталь-

ных услуг человек может обращаться в центр своего семейного врача круглосуточно, включая выходные, однако центры семейного врача занимаются решением проблем пациентов только в рабочее время.

В настоящее время в Эстонии используется несколько дигитальных решений: e-Perearstikeskus, Perearst24, LEIA и Eelvisiit. Из них каждый центр семейного врача может выбрать, какие возможности можно предоставить пациентам для электронного обращения. Проверить, какую дигитальную сервисную среду использует тот или иной центр семейных врачей, можно, например, на сайте центра семейных врачей или спросить в регистратуре центра.

Для идентификации на дигитальной платформе, конечно же, необходимо иметь *Mobiil-ID*, или *Smart-ID*, или

ID-карту. Все вышеперечисленные дигитальные платформы позволяют человеку продлить срок действия рецепта, сообщить о проблеме со здоровьем, а также открыть или закрыть лист нетрудоспособности. В зависимости от оказателя услуг могут быть доступны дополнительные услуги, такие как запись на прием или прививки, а также запрос справок о состоянии здоровья.

Касса здоровья начинает финансировать внедрение дигитальных платформ

Среда дигитальных услуг – это часть повседневной работы семейных врачей и медсестер, к использованию которой привыкает все больше пациентов. Удобство использования услуг можно проиллюстрировать исследованием, проведенным фирмой Kantar Emor в III квартале

2023 года, в ходе которого выяснилось, что почти 30 % жителей Эстонии смогли связаться со своим семейным врачом или центром семейных врачей через какое-либо электронное решение. В свою очередь, 80 % из воспользовавшихся электронными каналами остались довольны услугой, а 41 % жителей Эстонии предпочли бы обращаться в центр семейного врача с помощью таких дигитальных решений. При этом 15 % жителей Эстонии не смогли связаться с семейным врачом через интернет, поскольку семейный врач не использует платформу дигитальных услуг. 30 % опрошенных не знали о такой возможности.

Несмотря на то что дигитальные платформы используются уже несколько лет, многие люди до сих пор не имеют возможности при желании связаться со своим семейным врачом через такие дигитальные каналы. Судя по отзывам оказателей медицинских услуг, одной из причин отсутствия у центров семейной медицины дигитальных платформ является разнообразие дигитальных решений, из-за чего семейному врачу сложно ориентироваться в таких решениях и выбрать наиболее подходящее для поддержки пациентов из своего регистра. Почти пятая часть опрошенных признают, что у них слишком мало знаний о дигитальных решениях.

В то же время, если оказателей меди-

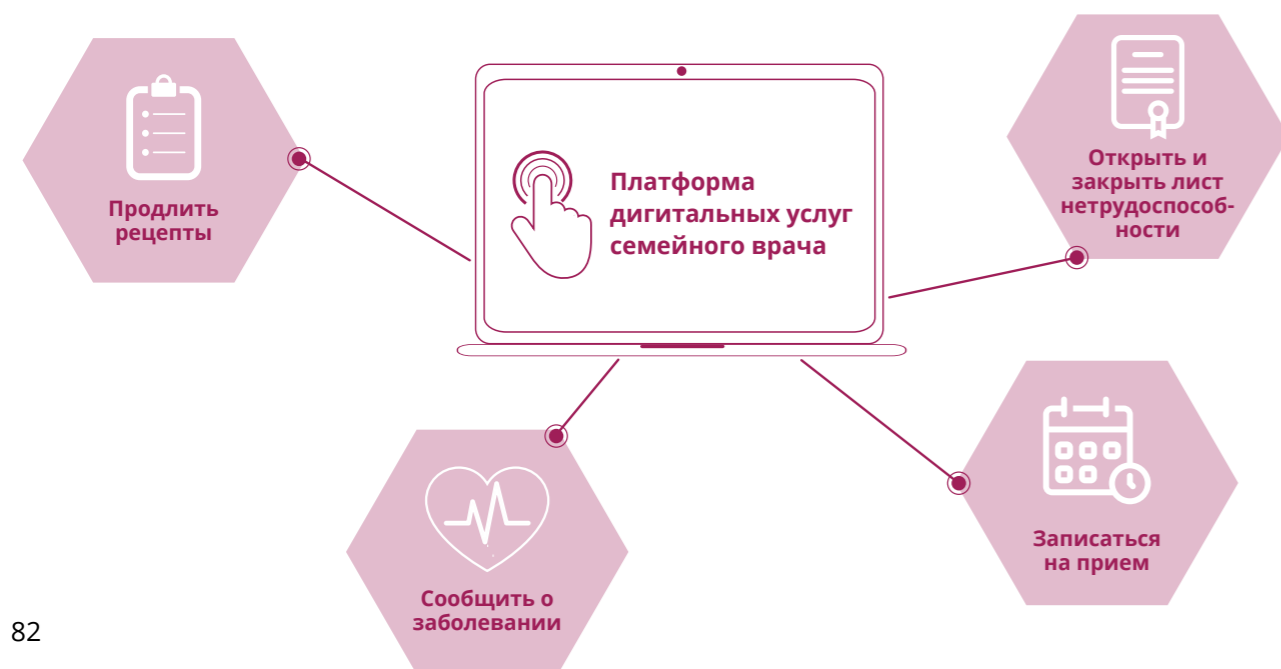
цинских услуг спросить, каким образом они предпочитают получать обращения пациентов, большой процент составляя обращения по телефону и через интернет. В реальности обращения пациентов поступают в основном по телефону (в 77 % центров семейной медицины, давших обратную связь в Кассу здоровья), и только 11 % регистрируют пациентов на прием через платформы дигитальных услуг (онлайн). Те центры семейной медицины, которые внедрили какую-либо платформу дигитальных услуг, сделали это главным образом потому, что пациенту будет легче связаться с врачом, и наоборот. Платформа дигитальных услуг также помогает лучше управлять работой центров семейной медицины.

С другой стороны, по мнению оставшихся медицинских услуг, серьезной проблемой является плата за обслуживание дигитальных платформ, которая представляет собой значительную долю ежегодных расходов для центра семейной медицины. Поэтому в этом году Касса здоровья профинансирует использование платформ дигитальных услуг, чтобы поддержать их более широкое использование и тем самым гарантировать, что все жители Эстонии смогут связаться со своим семейным врачом, используя дигитальные каналы.

Роль Кассы здоровья заключается в установлении требований к дигитальным

платформам, в оценке соответствия требованиям и в оплате услуг, соответствующих требованиям, путем добавления их в список компенсируемых медицинских услуг. Требования разделены на две категории: функциональные требования, то есть то, что пациент может делать на платформе, и нефункциональные требования, которые способствуют кибербезопасности и защите личных данных о здоровье людей. Семейные врачи имеют возможность выбрать наиболее подходящую дигитальную платформу для своего центра и каждый месяц получать от Кассы здоровья финансовую поддержку.

В 2024 году Касса здоровья оценит выполнение поставленных на данный момент целей в рамках реализации проекта дигитальных платформ PADI и полученную первоначальную обратную связь, чтобы внести изменения и при необходимости скорректировать свою деятельность. Например, изучается, насколько жители удовлетворены доступностью семейной медицинской помощи и уровнем удобства использования дигитальных платформ. Также мы запрашиваем обратную связь от лечебных бригад первичного уровня, чтобы выявить недостатки проекта и дигитальных платформ, которые Касса здоровья может оперативно исправить.



Электронной консультации обычно достаточно для четырех из десяти пациентов

Семейные врачи все чаще пользуются услугой электронной консультации, которая позволяет им обратиться к врачу-специалисту за консультацией по поводу проблемы со здоровьем пациента напрямую, и пациент больше не должен проводить время в очереди.

Мари Калбин
главный специалист отдела по работе с партнерами Кассы здоровья



С помощью услуги электронной консультации семейный врач, стоматолог или врач-специалист может проконсультироваться с другим специалистом через информационную систему здравоохранения для уточнения диагноза своего пациента и назначения лечения. Лечащий врач получает ответ от другого врача на вопросы, заданные посредством электронной консультации, в течение четырех рабочих дней, за исключением специальности детской психиатрии и ортодонтии, где для ответа предусмотрено 15 рабочих дней.

Данные Информационной системы здравоохранения подтверждают, что электронной консультации вполне достаточно почти в 40 % случаев. Это значит, что в результате консультации между собой двух медицинских специалистов пациенту не придется идти на новый прием, а врач, проводивший электронную консультацию, получает необходимые указания для дальнейшего наблюдения за пациентом, подтверждения или изменения схемы лечения.

На данный момент услуга электронных консультаций работает уже для 34 специальностей. Кроме того, существует электронная консультация между врачами-специалистами, где один врач-специалист может проконсультироваться с другим врачом-специалистом. В 2023 году семейные врачи выписали 84 643 направления на электронные консультации, а врачи-специалисты – 9 454 таких направления. За последние три года использование этой услуги удвоилось.

Услуга электронной консультации чаще всего используется в ортопедии, неврологии, эндокринологии, кардиологии и гастроэнтерологии. По вопросам здоровья пациента также активно консультируются педиатры, нейрохирурги, дерматологи, урологи и гематологи.

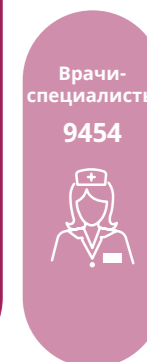
Касса здоровья провела опрос об удобстве использования электронной консультации среди семейных врачей, в результате которого выяснилось, что семейные врачи считают электронную консультацию необходимой и что большинство (91%) опрошенных пользуются этой услугой каждую неделю. Главные преимущества данной услуги – быстрые ответы и быстрая помощь. Почти 80 % семейных врачей, принявших участие в опросе, считают, что благодаря электронной консультации пациенты, нуждающиеся в неотложной помощи, могут быстрее связаться с врачом-специалистом.

Одним из проблемных мест в использовании электронных консультаций является компетентность врачей в сфере инфотехнологий. Это подтверждает и опрос, в котором почти 30 % семейных врачей ответили, что им нужны дополнительные знания или помощь для организации электронных консультаций. Также семейные врачи ждут, когда данное ИИТ-решение станет более удобным и появятся возможности для дополнительного обучения.

На услугу электронных консультаций возлагаются большие надежды, и очевидно, что эта услуга все еще нуждается

в развитии. Основываясь на отзывах врачей об удобстве использования, мы берем на себя дополнительную работу по планированию направлений развития и улучшения услуги электронной консультации и повышению удобства данного технического решения. В будущем Касса здоровья планирует предложить эту услугу и в сфере медсестринского ухода, а также разработать возможность того, чтобы семейный врач также мог быть отвечающим на электронную консультацию.

Количество направлений на э-консультации в 2023 году:





Руководители системы eKiirabi Кассы здоровья и их партнеры по развитию из команды IT-фирмы Ortivus на конференции «Скорая помощь 2023»

Система электронной скорой помощи помогает спасти жизни

Служба скорой помощи – это медицинская услуга, которая, как мы все надеемся, никогда нам не понадобится. Но если это произойдет, мы также надеемся, что медики смогут оказать нам помощь как можно скорее. Неразлучный спутник в работе медиков – система электронной скорой помощи (eKiirabi) помогает им более эффективно выполнять свою ответственную работу.

Вивика Тамра
главный специалист отдела по связям с общественностью Кассы здоровья



Э-скорая помощь – это цифровой помощник для машин скорой помощи. Он используется для получения важных данных о состоянии здоровья во время вызовов и для отправки другим необходимым сторонам описания действий, предпринятых для оказания помощи пациенту, и информации о его здоровье.

Хотя люди не часто слышат об этой цифровой разработке, это очень важный инструмент для служб экстренной помощи. «Быстрая, четкая и точная

информация как о лечебном случае, так и о человеке, нуждающемся в помощи, помогает медикам принимать более правильные решения, что, в свою очередь, способствует оказанию более эффективной помощи пациенту. Например, отображение уже имеющейся информации о состоянии здоровья человека или информации об используемых им лекарствах имеет большое значение для врача скорой помощи», – говорит Реэт Лутс, руководитель проекта Кассы здоровья eKiirabi.

Удобство и скорость крайне важны

Чтобы повысить удобство использования и функциональность используемой в настоящее время э-скорой помощи, в начале 2020 года Касса здоровья начала разработку нового цифрового решения для э-скорой помощи. Обновленная система э-скорой помощи основана на созданном в Швеции программном решении MobiMed, адаптированном к потребностям Эстонии. Новое инфотехнологи-

ческое решение было разработано и внедрено в сотрудничестве с партнерами из Telia Eesti AS и Ortivus AB. Кроме того, будет обновлена и служба ИТ-поддержки, чтобы экстренные службы также могли получать быструю помощь в случае возможных неполадок.

По словам Реэт Лутс, цель обновленной э-скорой помощи – повысить удобство использования системы, чтобы документирование действий и решений было максимально логичным, удобным и быстрым для работников скорой помощи. Благодаря этому для пациента остается больше времени и внимания.

Обновленная система также позволяет медикам использовать различные цифровые руководства по лечению и ведению пациентов, чтобы обеспечить высококачественную медицинскую помощь при любой проблеме. Кроме того, новая э-скорая помощь создаст возможность удаленной телемедицинской консультации, которая позволит совершить видеозвонок с консультирующим врачом и одновременно просмотреть карту пациента в системе неотложной помощи. «Использование многих дополнительных функций определенно можно улучшить и упростить, также планируется добавить новые функции. Мы планируем заняться этим на дальнейших этапах разработки электронной системы», – подтвердила руководитель проекта.

По словам руководителя службы скорой помощи в Таллинне доктора Рауля Адласа, бригады скорой помощи с нетерпением ждут нового решения и надеются получить благодаря ему существенную помощь для повышения качества и скорости работы скорой помощи. «Новая э-скорая помощь должна обеспечивать быструю и безошибочную идентификацию пациента путем проверки его личности и данных из различных регистров, а также автоматически отправлять измеренные бригадой скорой помощи жизненные показатели, документированные действия и решения в систему электронного здравоохранения e-tervis, уведомляя об этом также и семейного врача пациента. Кроме того, система э-скорой помощи должна быть «умной» – обеспечивать удаленные телемедицинские кон-

сультации и предупреждать сотрудника скорой помощи, если какой-то важный аспект лечения пациента был пропущен или какие-то действия рекомендованы иначе в руководствах по деятельности бригады скорой помощи», – заявил доктор Адлас.

Обновления производятся совместно с сотрудниками скорой помощи

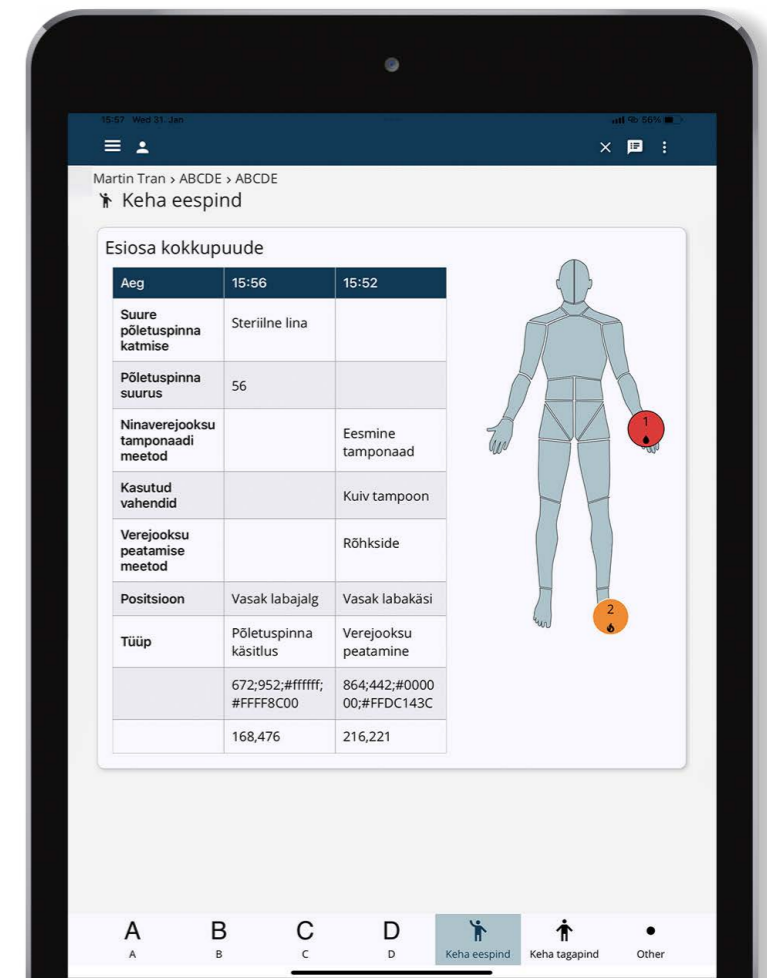
Бригады скорой помощи также ждут возможности автоматического учета расходных материалов и лекарств, использованных во время визита скорой помощи. По словам руководителя проекта Реэт Лутс, уже на первом этапе разработки активно привлекались сотрудники скорой помощи и их пожелания были учтены. «Например, бригады скорой помощи очень ждут возможности удаленных телемедицинских консультаций, и я рада, что мы можем выполнить их пожелания в этом отношении уже на первом этапе разработки», – заявила Лутс. Кроме

того, в ходе работы также были намечены новые пожелания и потребности к разработке, которые можно постепенно реализовать на более поздних этапах.

В 2023 году решение э-скорой помощи, изначально разработанное в Швеции, было адаптировано для условий Эстонии, а с начала этого года оно прошло тестирование. «На первом этапе цель состоит в том, чтобы протестировать базовую функциональность программного обеспечения и дать работникам служб экстренной помощи впервые испытать на практике возможности обновленного ИТ-решения. Весной мы протестируем ИТ-решение целиком и более детально, тогда мы получим более точные отзывы о новом программном обеспечении», – пояснила руководитель проекта.

Обновленное решение э-скорой помощи будет постепенно внедряться в работу всех бригад скорой помощи, этот этап продлится до первого квартала 2025 года.

Вид цифровой системы eKiirabi для работника скорой помощи



Персонализированная медицина занимает все большее место в системе здравоохранения

Персонализированная медицина уже в самое ближайшее время может оказать существенное влияние на систему здравоохранения Эстонии и спасти жизни. Тийна Остерман, руководитель службы диагностики и персонализированной медицины Кассы здоровья, помогает лучше понять, в каком направлении движется персонализированная медицина и для кого она предназначена.

Дан Лыхмус
руководитель отдела по связям с общественностью Кассы здоровья



Что представляет из себя персонализированная медицина?

Персонализированная медицина – это подход, который помогает найти максимально индивидуальный план профилактики или лечения для каждого человека путем анализа данных о здоровье человека и его близких (включая генетические данные) вместе с данными об образе жизни и окружающей среде. Персонализированную медицину чаще всего обсуждают в контексте анализа генетических данных, и именно на это мы изначально ориентировались, развивая область персонализированной медицины. Самая современная концепция персонализированной медицины – это область профилактических услуг персонализированной медицины. В настоящее время мы работаем над их разработкой, чтобы не позднее 2025 года мы могли начать предоставлять жителям Эстонии новые услуги, которые позволят нам оценить генетиче-

скую предрасположенность людей к раку груди и нежелательные эффекты антидепрессантов.

Как вы пришли к теме персонализированной медицины?

В сферу персонализированной медицины я попала случайно. Я подавала заявление на другую должность в Кассе здоровья, но скоро заметили связь моего образования со сферой персонализированной медицины и сделали предложение на мою нынешнюю должность. По образованию я генный технолог, имею степень доктора в этой области. Будучи докторантом и молодым научным сотрудником, я изучала развитие микробиоты желудочно-кишечного тракта человека, что является областью, отличной от геномики человека, но использует для исследований ту же технологию (секвенирование ДНК). В Кассе здоровья я работаю с февраля 2023 года.

Куда мы продвинулись в области персонализированной медицины на сегодняшний день?

В персонализированной медицине мы можем говорить как о лечении, диагностике, так и о профилактике заболеваний. О персонализированной профилактике стали говорить более серьезно только в последние годы, и дискуссии в основном ведутся о том, когда именно профилактические услуги персонализированной медицины совершат долгожданный скачок от теоретической области науки непосредственно к клинике. Планы Эстонии в области персонализированной медицины являются инновационными и в мировом понимании, и это потому, что мы очень близки к внедрению профилактических услуг персонализированной медицины, в то время как остальной мир все еще проводит клинические прикладные исследования и обсуждает клиническое применение этих услуг скорее в теоретическом



Руководитель службы персонализированной медицины Кассы здоровья Тийна Остерман считает, что здравоохранение Эстонии готово к персонализированной медицине.

ключе. Преимуществом Эстонии здесь является генный банк, который работает уже около 20 лет и собрал генетические данные 200 000 жителей Эстонии. На их основе были проведены многочисленные научные исследования (в том числе создание специфического эталонного генома для эстоноземельцев, позволяющего более точно оценить генетический риск заболеваний). В 2018–2021 годах также было проведено комплексное клиническое исследование по прецизионному прогнозированию рака груди и сердечно-сосудистых заболеваний на основе доноров генов. В ходе проекта, который длился с 2019 по 2023 год, была создана возможность обмена данными между генным банком и информационной системой здравоохранения. Целью проекта было внедрение обмена данных в сферу расчета полигенного индекса риска рака груди и фармакогенетиче-

ского анализа по запросу пациентки. В настоящее время также проводится исследование, посвященное применению в медицине прецизионной профилактики рака груди. Это исследование не основано на данных доноров генов, оно проверяет цепочки получения направлений/пациентов и т. д. Таким образом, можно констатировать, что в Эстонии оценка генетической предрасположенности к заболеваниям и ее применение в системе здравоохранении тщательно изучены и будут изучаться и в будущем. На мой взгляд, эксперты сейчас больше за то направление развития, в котором как можно скорее нужно будет внедрить услуги профилактической персонализированной медицины. Мнения расходятся лишь в том, как именно должно выглядеть внедрение.

Каковы были самые большие победы и камни преткновения на пути этих разработок?

Пока рано говорить о преимуществах внедрения услуг профилактической персонализированной медицины, поскольку эти услуги все еще разрабатываются и их реальная польза еще не может быть измерена каким-либо образом. Было много камней преткновения, но в целом можно сказать, что благодаря тому, что Эстония была стратегически смелой и быстрой, мы в конечном итоге не застряли ни на одном препятствии.

Что теперь будет с собранными десятками тысяч образцов генов? Для чего их будут использовать дальше?

Образцы донорских генов хранятся в генном банке, и на данный момент с этими данными проводятся научные исследования. Запланированные услуги персонализированной медицины также являются инновационными и в том смысле, что приглашенным на получение услуги предоставляется возможность использовать для получения медицинских услуг свои уже имеющиеся в генном банке данные. В этом случае для получения лабораторных услуг человеку даже не придется выходить из дома, все происходит автоматически. Это основано на составленном человеком волеизъявлении, которое он может подать на Портале здоровья.

Что нового принесет 2024 год в сферу персонализированной медицины?

В идеале в 2024 году должны появиться две новые услуги персонализированной медицины, основанные на принципе скрининговых обследований. Во-первых, это будет услуга расчета показателей риска полигенного рака груди, которая планируется как отсеивающее обследование, предшествующее государственному скрининговому обследованию на рак груди. Приглашение получают все 40-летние женщины Эстонии, которым будет предложена возможность пройти генетический тест. Если в результате теста обнаружатся женщины с высоким полигенным риском рака груди, то они

” В случае услуг персонализированной медицины важно безопасное хранение данных.

автоматически будут включены в целевую группу государственных скрининговых обследований рака груди в следующем году. Это расширяет целевую группу скрининговых обследований на рак груди, включив в нее более молодых женщин, но это делается не за счет присоединения данных целого нового года, как в случае с более старшими возрастными группами, а применяется отсеивающий отбор на основе найденного генетического риска. Другими словами, этих новых участниц целевых групп планируется приглашать на скрининговые обследования рака груди уже начиная с 41 года вместо обычных 50 лет. Еще одна новая услуга – услуга фармакогенетики для использования антидепрессантов. Приглашение на данное обследование получают все, кому впервые в жизни прописали антидепрессант. На основании результатов генетического теста врач сможет принять более правильное решение о назначении следующего антидепрессанта, если по каким-то причинам препарат первой линии не подходит пациенту (что весьма вероятно).

Важно подчеркнуть, что обе заплаченные новые услуги были проанализированы с точки зрения расходов и принесенной пользы, и эти услуги можно считать экономически эффективными. В идеале мы уменьшим количество случаев рака груди, выявляемых на поздней стадии, и, следовательно, смертность от рака груди, а также повысим вероятность успеха лечения антидепрессантами.

Что и как может получить обычный житель Эстонии от развития персонализированной медицины в своей повседневной жизни, например, через пять лет?

Если мы примем во внимание уже начавшееся развитие этой области на данный момент и тот факт, что мы являемся одной из первых стран, предлагающих подобные услуги по всей стране, через пять лет мы сможем оценить реальное влияние планируемых в настоящее время услуг. Возможно, что будут добавлены и другие новые услуги, но появления более широкого выбора услуг профилактической персонализированной медицины за столь короткий период времени мы, вероятно, не увидим. Однако мы надеемся увидеть еще более широкую волну прикладных клинических исследований и пилотных проектов, на основе которых можно будет планировать новые услуги. В настоящее время мы движемся шаг за шагом и делаем все возможное, чтобы запустить первые реальные услуги и помочь спасти жизни. Конечно, для этого необходимо организовать правовое пространство для оказания таких услуг, необходимы медицинские устройства с сертифицированным программным обеспечением для выполнения расчетов на основе генетических данных, а точную модель услуг и логистику необходимо согласовать в клинической рабочей группе. Если эти последние три части большой новой системы найдут свое место, услуги персонализированной медицины уже можно будет предлагать в новой государственной ИТ-инфраструктуре.

Десять лет могут стать такой временной перспективой, когда мы могли бы говорить о более широком внедрении профилактических услуг персонализированной медицины в здравоохранении.

Готова ли наша система здравоохранения, включая медицинских работников, интегрировать биоинформатику и технологические разработки в свою повседневную работу?

Интерес медицинских работников к услугам профилактической персонали-

зированной медицины все возрастает, и я осмелюсь сказать, что они к этому готовы. В то же время понятно, что государство не может достаточно быстро охватить обучением всех медицинских работников и это необходимо учитывать при развитии услуг. Следует избегать ситуации, когда человек остается наедине с информацией, полученной в результате генетического теста: ее не понимает и сам пациент, и может получить, что медицинский работник, к которому пациент обращается с информацией, тоже не знает об этой сфере.

Кто или что в настоящее время больше всего стоит за развитием данной области медицины?

На мой взгляд, мы можем говорить не столько о замедлении развития, сколько о наблюдении за нормальным развитием новой области медицины. Все развивается в своем темпе, и в настоящее время постепенное накопление доказательной информации является основным замедляющим фактором, особенно с точки зрения клинической значимости. Например, если известно, что найдена генетическая предрасположенность к развитию какого-либо заболевания, но она существенно меньшая по сравнению с факторами образа жизни, имеет ли определение генетической предрасположенности клиническое значение в профилактике этого заболевания? Какие условия должны быть соблюдены, чтобы результат обследования имел клиническое значение?

Сколько в идеале могло бы инвестировать государство в развитие персонализированной медицины каждый год и каков возможный полученный результат?

Это сложный вопрос, поскольку от него зависит дальнейший план развития всей страны. Если мы хотим создать базу данных полных геномов человека для информационной системы здравоохранения, которая позволит нам предоставлять различные будущие услуги на основе одних и тех же генетических данных, тогда необходимо инвестиро-

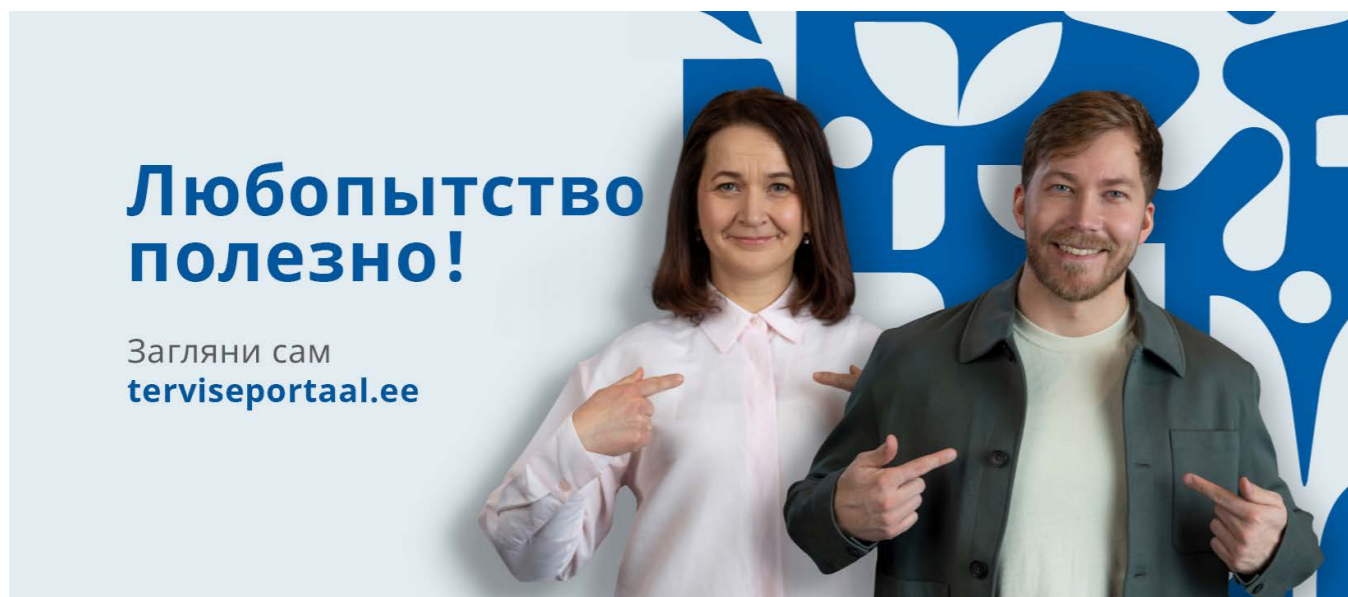
вать больше. Если фокус деятельности останется только на внедрении будущих услуг, не концентрируясь на повторном использовании генетических данных, то потребность в инвестициях не будет столь велика, и свою роль будут играть медицинская доказательность и экономическая эффективность этих услуг. Существует высокая вероятность того, что проверенные экономически эффективные услуги будут реализованы, даже если их стоимость для бюджета высока, поскольку риск этих инвестиций невелик, а полученные выгоды уже оценены.

Какой вклад должно внести государство и какой вклад должен внести частный сектор? Что может мотивировать частный сектор?

Частный сектор всегда мотивирован прибылью, и я упоминаю это не в плохом смысле. Люди готовы идти на риски, связанные с бизнесом, только если есть надежда, что этот риск и инвестиции однажды окупятся в виде прибыли. В области персонализированной медицины (как и в сфере здравоохранения в более широком смысле) частный сектор является стороной, чей наибольший вклад заключается в производстве надежных технологий и методов для использования в здравоохранении. У государства больше ролей, но одна, которой мы еще не коснулись – обеспечение защиты данных. Для услуг персонализированной медицины, особенно если мы хотим использовать данные всего генома человека в будущем, важно обеспечить безопасное хранение данных. Информационная система генетических данных, размещенная в информационной системе здравоохранения, могла бы стать одной из основных гарантий доверия, которую государство может предложить людям в случае оказания услуг персонализированной медицины. В этом случае государство будет нести основную ответственность за сбор и хранение генетических данных (включая их безопасность), собранных в рамках оказания медицинских услуг или предприятий будет меньшей и краткосрочной.

Кто должен возглавить область персонализированной медицины в Эстонии? Кому больше всего подходит эта роль?

2024 год, вероятно, станет решающим в ответе на этот вопрос. Лично мне кажется, что сейчас все стороны смотрят в основном на Кассу здоровья, но поскольку тема шире, чем просто развитие и финансирование услуг персонализированной медицины, мы являемся лишь частью всей общей картины. В персонализированной медицине (как и в других областях) можно различать исполнительную или организационную роль и роль в формировании политики. Хотя эта граница иногда размыта и Касса здоровья все чаще выполняет задачи, которые больше относятся к сфере разработки политики, Министерство социальных дел также играет большую роль в видении общей картины. Не хочу заканчивать банально, но без хорошего сотрудничества в персонализированной медицине ничего не сделаешь.



Новый Портал здоровья открывает новые возможности для поддержания здоровья

В сотрудничестве с Кассой здоровья и Центром информационных систем здравоохранения и благосостояния (ТЕНИК) в конце прошлого года был создан новый Портал здоровья с интернет-адресом www.terviseportaal.ee, который заменил предыдущий Портал для пациентов.

Евгений Николаевский
руководитель проекта
Портал здоровья



Прежний портал Digilugu.ee, который был закрыт параллельно с запуском Портала здоровья, к тому времени работал уже более 15 лет и немного устарел с инфотехнологической точки зрения. Поскольку рост осведомленности людей о здоровье также увеличил желание людей контролировать данные о своем здоровье и лечении в современной и комфортной цифровой среде, потребность в инновациях была велика. Устаревший портал пациентов оставлял желать лучшего как с точки зрения дизайна, так и с точки зрения удобства для пользователя.

Первые шаги по созданию нового Портала здоровья были предприняты несколько лет назад, когда в рамках совместного проекта Министерства соци-

альных дел и инновационной команды Государственной канцелярии был подготовлен предварительный анализ создаваемого нового портала. В нем были отображены все проблемы, которые были связаны с действующим на тот момент Порталом пациента. В процессе участвовали как пациенты, так и оказатели услуг из системы здравоохранения и социальной защиты, которые сообщили, что на Портале пациента используется сложный для пациентов язык как в заголовках рубрик интернет-сайта, так и в содержании документов. В то же время отсутствовала функциональность, поэтому электронные услуги на портале не предлагали пользователю достаточно ценную информацию. Кроме того, Nortal AS под-

готовила комплексный обзор ожиданий, потребностей и технических возможностей всех сторон, необходимый для внедрения обновления портала.

При планировании нового Портала здоровья основной целью было обеспечение удобства для пользователей сайта, чтобы обновленный портал стал удобными воротами для использования различных медицинских услуг. На новом портале просмотр собственных медицинских данных стал более удобным и легким, чем раньше, поскольку информация теперь может быть найдена более логичным путем. Были удалены сложные медицинские термины, которые были трудны для понимания на прежнем Портале пациента. Более удобный доступ к

данным о здоровье теперь гарантирует новый современный дизайн, который также учитывает пожелания и потребности людей с нарушениями зрения.

Гибкий подход к программной разработке обеспечивает быстрое проведение необходимых обновлений на портале

В случае Портала здоровья проводилась так называемая «агильная», гибкая разработка, что означает, что теперь обновление портала представляет собой непрерывный процесс – пока портал находится в стадии разработки, в будущем не будет необходимости разрабатывать совершенно новый портал. Гибкий подход позволяет разработке быть более разносторонней и адаптироваться как к изменениям в системе здравоохранения, так и к новым пожеланиям людей относительно использования данных о своем здоровье.

На первом этапе развития Портал здоровья будет предлагать людям те услуги, связанные со здоровьем, которые также были доступны и на старом Портале пациента Digilugu.ee. При этом появилась одна совершенно новая функция – это главная страница с информацией об укреплении и сохранении здоровья, отображаемая перед входом на портал, которая включает информационные материалы, подготовленные медицинскими работниками по разным темам, связанным с поддержанием здоровья. Новый портал также содержит ссылки на интернет-сайты, на которых публикуется научно обоснованная медицинская информация, чтобы людям не приходилось сначала искать интересующую их медицинскую информацию на форумах, в социальных сетях или других каналах с непроверенной информацией, где некомпетентные советы вместо необходимой помощи могут привести, наоборот, к ухудшению здоровья. Помимо информации о профилактике здоровья, на главной странице Портала здоровья также отображаются новости и информационные кампании.

При входе на Портал здоровья с использованием ID-карты, Mobiil-ID

или Smart-ID сначала открывается вид «Мой рабочий стол». Самая необходимая для человека информация отображается компактно, без необходимости открытия отдельной э-услуги. Человек может просмотреть свои ближайшие забронированные визиты, невыкупленные рецептурные лекарства, обследования, анализы и визиты за последние полгода, а также рекомендации по вакцинации. В качестве новой функции людям стала доступна рубрика «Моя история здоровья», с помощью которой можно детально просматривать и фильтровать информацию, касающуюся уже совершенных приемов, анализов, обследований, вакцинаций, а также информацию, связанную с неотложной помощью, госпитализацией или операциями. Также были добавлены небольшие дополнения к различным услугам.

Постепенно для Портала здоровья будут созданы новые решения, которые позволят повысить участие и ответственность человека в принятии решений, связанных со своим здоровьем. Если раньше среда Портала пациента предназначалась только для просмотра данных о собственном здоровье, то в будущем новый Портал здоровья будет также давать персональные рекомендации и отправлять напоминания о предстоящих визитах к врачу, вакцинациях или рецептах. Последняя услуга также является одной из наиболее востребованных, она будет добавлена на Портал здоровья в течение 2024 года – тогда люди смогут подписаться на соответствующие уведомления по SMS или электронной почте.

В этом году планируется интегрировать с Порталом здоровья и цифровую регистратуру, что позволит пациентам записаться, изменить или отменить визиты к врачу-специалисту, медсестре и другим медицинским специалистам во всех медицинских учреждениях, присоединившихся к диги-регистратуре. В ближайшее время на Портале здоровья одна за другой будут добавляться и другие новые услуги – например раздел персональной медицины, где пользователь увидит услуги, ориентированные именно на него, в том числе и приглашения на

” Портал здоровья — врата к использованию различных медицинских услуг.

Более подробная информация о здоровье человека обобщена в следующих разделах.



Приемы и направления:

обзор направлений, будущих приемов и приглашений на скрининговые обследования.



Рецепты и медицинские вспомогательные средства:

обзор рецептов и ранее назначенных лекарств.



Моя история здоровья:

обзор лечебных случаев, обследований, анализов и госпитализаций начиная с 2009 года.



Здоровье зубов:

обзор здоровья зубов и их лечения с 2015 года.



Вакцинация:

обзор прививок в хронологическом порядке с 2009 года и дополнительная информация о государственном календаре прививок и рекомендациях по вакцинации.



Справки и декларации о состоянии здоровья:

обзор справок о состоянии здоровья и деклараций о состоянии здоровья для вождения моторного транспортного средства.



Работоспособность:

сводка решений по оценке работоспособности с начала 2020 года.



Счета за медицинские услуги:

обзор счетов за медицинские услуги, выставленных медицинскими учреждениями и оплаченных Кассой здоровья.



Журнал просмотров:

обзор того, кто и когда просматривал данные человека в информационной системе здравоохранения.

Кроме того, Портал здоровья позволяет человеку назначать представителей для совершения различных действий (например для покупки по рецепту) и подачи деклараций о намерениях от своего имени.

обследования. В будущем также появится возможность заполнять анкеты оценки состояния здоровья перед визитом, а также вводить и передавать лечащему врачу информацию об измеренных в домашних условиях показателях здоровья. В более отдаленном будущем на Портале здоровья планируется создать возможность отображать информацию о том, какой платформой дигитальных услуг пользуется центр семейного врача человека.

Запуск портала прошел без серьезных проблем

По состоянию на начало января новый портал здоровья уже посетило почти 260 000 человек, всего 600 000 раз. До сих пор отзывы пользователей были в основном положительными – например, упоминались легко понятный дизайн сайта и отображение важной информации в быстрой и удобной для восприятия форме. Однако, как и в случае любого нового проекта, Портал здоровья получил отзывы, в которых жаловались на то, что некоторые услуги не работают должным образом. По состоянию на январь поступило 1389 таких обращений, что составляет 0,5 % от всех людей, посетивших портал. Пользователи в основном ищут на портале какую-то конкретную информацию, но встречаются и обращения, в которых люди указывают, что они больше не видят какой-то документ, связанный с их лечением. Команда разработчиков Портала здоровья рассматривает отзывы в каждом конкретном случае и регулярно вносит изменения для улучшения пользовательского опыта.

Свой вклад в создание и внедрение нового Портала здоровья внесли Институт развития здоровья (ТАИ), Касса здоровья, Министерство социальных дел и Центр информационных систем сферы здравоохранения и благосостояния (ТЕНІК) вместе с партнерами по развитию Iglu, Industry62, Snowhound и DUX.



terviseportaal



Любопытство полезно!

Вся информация о вашем здоровье
теперь в одном конкретном месте.

Ознакомьтесь с новым порталом здоровья!
terviseportaal.ee

Лоори Паадик творит перемены с любовью

Когда Лоори Паадик (36 лет), руководитель по ИТ-развитию Кассы здоровья, получившая звание новичок года и деятель года, что-то предпринимает, она делает это хорошо и старается продумать экономное использование ресурсов. «Доверенные нам деньги должны быть использованы эффективно», – говорит она.

Теэле Тедер
советор



Лоори пришла на работу в Кассу здоровья в августе 2022 года и сразу привлекла внимание многих своей инициативностью и трудолюбием. Уже летом следующего года во время летних корпоративных дней ее провозгласили одновременно и новичком года и деятелем года. «Я в это время находилась в Берлине и физически не могла участвовать в летних днях Кассы здоровья. Но я присоединилась к мероприятию онлайн. Мне сказали, чтобы я обязательно была на связи до конца», – вспоминает Лоори и добавляет, что, по ее мнению, речь могла идти об объявлении какой-то большой новости. «Я думала, что скорее всего будет оглашена новость о Кассе здоровья, но я не ожидала, что на самом деле получу награду». Лоори подумала, что наверное она кого-то разозлила своей честностью и настойчивостью. «Я довольно резкий человек, и тот факт, что меня выбрали, стал для меня настоящей неожиданностью», – говорит она.

Аналитическая машина

Лоори любит анализировать себя, людей и ситуации, и эта аналитическая машина внутри нее постоянно работает на полных оборотах. Пока она работает, общается с людьми или делает покупки в магазине, аналитическая машина будет продолжать анализировать. А иногда она уделяет отдельное время анализу и занимается только им. «Если у меня случился неожиданный или неприятный разговор, я не прокручиваю его в голове просто так, безрезультатно, а анализирую, почему он случился и повела ли я себя так, как хотела. Такой анализ очень полезен. Это помогает мне развиваться. Если в следующий раз произойдет что-то подобное, я буду умнее и, наверное, поведу себя более продуманно», – объясняет она.

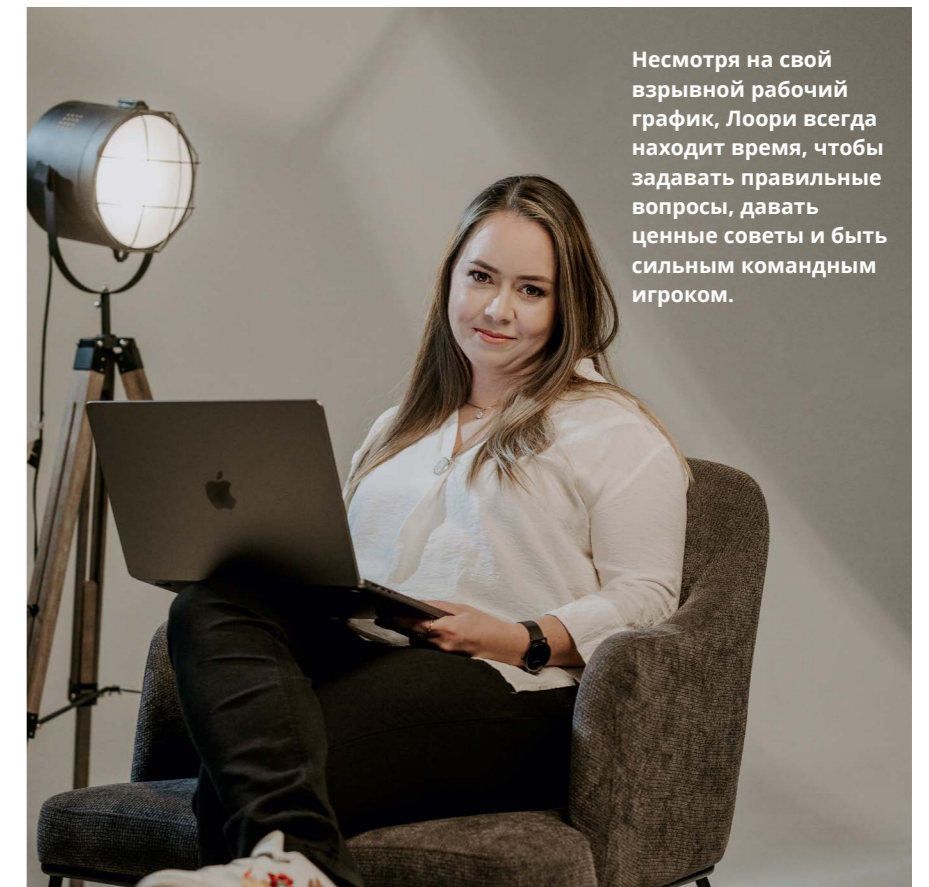
После длительного самоанализа Лоори говорит, что ей очень нравятся перемены, и именно поэтому сейчас самое подходящее время для работы в Кассе здоровья. «В организациях бывают разные времена. Бывают времена спокойной текущей деятельности и затишья, но я чувствую, что в Кассе здо-

ровья сейчас не это время. Мы стоим на пороге целой новой эпохи. Этот период хорошо иллюстрирует тот факт, что Больничная касса стала Кассой здоровья. И впереди еще много других перемен», – подтверждает Лоори с энтузиазмом. Она говорит, что считает, что Касса здоровья хочет стать современной организацией, и во многих отношениях так оно и есть уже сейчас. Например, это было первое учреждение государственного сектора, чьи данные были перенесены в облако. «Вопросов по этому поводу было много, но переход был осуществлен исключительно профессионально. Люди уже спрашивают у нас совета, как мы это совершили».

Лоори очень интересуется людьми и историями. «Если кто-то начнет разговор с того, что «когда-то у него случилась такая ситуация», мне искренне хочется узнать, каким был его опыт в том случае. Мне нравится, когда люди рассказывают о своей жизни», – признается

она и, помимо прочего, относит к этой категории захватывающие случаи из истории. Например, о том, как раньше жили эстонцы. «Как они справлялись с хуторским хозяйством? Сегодня людям кажется, что раньше эстонцы были глупы и примитивны. Они жили в ригах и не умели строить дымоход, но я считаю, что в некоторых вещах они могли быть гораздо умнее, чем мы сейчас. Возможно, в их ситуации и в пределах наших возможностей мы вообще не смогли бы ничего сделать».

Если бы у Лоори было больше времени, она бы читала гораздо больше книг и наслаждалась бы большим количеством разных историй из жизни. Не так давно она открыла для себя аудиокниги. Недавно таким образом она «прочитала» книгу нейробиолога Мэтью П. Уокера «Почему мы спим». С тех пор Лоори начала измерять показатели своего сна и не откладывает сон ради развлечений. Ей нравится собирать всяческие данные.



Несмотря на свой взрывной рабочий график, Лоори всегда находит время, чтобы задавать правильные вопросы, давать ценные советы и быть сильным командным игроком.

Она даже измеряет свое рабочее время в программе Toggl, созданной в Эстонии, но говорит, что хотела бы измерять свое время еще точнее. «Я никому не представляю этот анализ времени, он предназначен только для меня».

С открытыми картами

Последняя книга, которую Лоори прочитала в «настоящем» виде и которую она рекомендует всем – «Кругом одни идиллы» Томаса Эриксона. «У этой работы вводящее в заблуждение название, но я очень рекомендую ее всем, особенно для общения с коллегами и развития сотрудничества». Эту книгу прочитали многие сотрудники Кассы здоровья, и благодаря этому ее иногда используют как секретный язык о разных типах людей и о том, как с ними общаться. «Эта книга помогла мне понять другие типы людей на совершенно новом уровне, и благодаря этому мне легче общаться с ними эффективно и так, чтобы это было приятно для обеих сторон», – объясняет Лоори, которая по классификации данной книги является типом личности IDC (комбинация желтого, красного и синего цветов). Лоори характеризуют на работе как превосходную коллегу. Однако ее самоанализ говорит, что в некоторых ситуациях она слишком настойчива с людьми, которые хотят более мягкого подхода. Она также считает, что иногда бывает слишком прямолинейна. «Мне нравится, так сказать, играть открытыми картами. Бывают ситуации, когда я могу оставить некоторые вещи недосказанными, чтобы сохранить хорошие отношения. Особенно это касается ситуаций, когда высказанное мнение ничего не меняет. Однако если есть надежда, что что-то может измениться к лучшему, то я не готова идти на компромисс».

Для художественной литературы у Лоори сейчас совсем нет времени. Но когда оно было, то она очень любила читать произведения Индрека Харгла. «Прямо сейчас я просто не могу найти момент в своей жизни, когда я смогу спокойно прилечь и почитать книгу несколько часов. Я все еще сначала думаю, собраны ли у ребенка школь-

ные вещи, или я планирую завтрашнее семейное меню или что-то еще в этом роде. Всегда есть чем заняться».

Всегда в энергичном потоке

Лоори живет со своим партнером Таави и семилетней дочерью Саарой в Лаагри. «Дома у меня очень стабильная жизнь, и я чувствую, что это то, что нужно, потому что, если бы все было по-другому, я бы не была тем, кем являюсь сегодня в Кассе здоровья. Пятеро детей и требовательный муж не позволили бы мне получить на работе звание «деятель года», – смеется она. Под спокойствием Лоори подразумевается гармоничную семейную жизнь, а не отсутствие деятельности, потому что такого периода в ее жизни не существует. «Мне нравится всегда что-то организовывать, и то же самое касается и дома. Обычно я планирую все выходные, заполняя их интересными мероприяти-

”

Я чувствую, что мне всегда интересно пробовать что-то новое.

ями. Мужчина иногда спрашивает, действительно ли нужно все это, но тогда я даю ему понять, что он не должен разделять все эти хлопоты. При этом он все равно это делает, потому что не хочет пропустить». Часто приходят друзья, с которыми устраиваются вечера настольных игр. Еще Лоори любит собираться с друзьями, выпить бокал вина и рассказывать истории. «Я чувствую, что с ними я могу полностью себя перезагрузить».

Чем Лоори занимается в Кассе здоровья?

«Моя команда создает информационные, т. е. компьютерные системы в сфере здравоохранения. Насколько важны эти виды разработок? Один пример (на самом деле их много): мы можем быстрее выплачивать компенсации за листы нетрудоспособности, если воспользуемся ИТ-системами, поскольку информация о продолжительности и содержании листа нетрудоспособности поступает автоматически, а это означает, что система рассчитывает компенсацию и выплачивает ее на банковский счет человека также автоматически, и весь этот процесс происходит очень быстро. Здесь мы можем говорить об улучшении работы системы компенсаций медицин-

ского страхования, если при получении компенсации по больничному листу мы уже не говорим об ожидании в несколько дней или недель. При этом мы можем сэкономить затраты на процесс обработки документов, ведь никому не придется листать листы нетрудоспособности, обрабатывать и рассчитывать. Всего в прошлом году у нас было 900 тысяч листов нетрудоспособности, это в общей сложности около 3530 листов в день. Если нашему сотруднику потребовалось бы десять минут, чтобы просмотреть каждый лист и выполнить над ним какое-либо действие, это означало бы, что нам для этого понадобится около 73 работников А у нас их шесть».

Мы говорим о жизни и природе, и после этого я чувствую, что душа очищается. Прямо как будто сходила в сауну!» Лоори также тесно общается и со своими родителями. Когда нет вечеров с гостями и не запланировано ничего другого, то она отправляется в спа. «Семейные выходные в спа – это здорово!».

Самая большая страсть

Путешествия заставляют глаза Лоори сиять больше всего. И по-другому не может быть, ведь все путешествия подразумевают изменения! Она побывала в нескольких странах, и для того, чтобы все посещенные и непосещенные места были четко перед глазами, она сама разработала и сделала дома карту мира в своих любимых цветах, на которую при добавлении нового места путешествия в него втыкается булавка. В некоторых странах уже довольно много таких булавок. Одной из них является Испания. У Лоори и ее семьи есть традиция уезжать туда на месяц каждую весну. «На данный момент это самая теплая точка в Европе, где вы также можете работать». В прошлом году Лоори совершила четыре поездки. «Весь отпуск я посвятила путешествиям», – признается она и добавляет, что все еще мечтает о поездке в Берлин и Японию. Лоори говорит, что из-за путешествий живет в квартире, а не в доме с террасой. «Мне бы очень хотелось перенести домашний офис на улицу в теплую погоду, но путешествовать я люблю еще больше».

В идеале Лоори хотела бы стать так называемым «климатическим беженцем». «Мне бы хотелось, чтобы на меня не влияла так плохо эстонская погода, но, к сожалению, это так. Если бы я могла получать солнце круглый год, я думаю, я была бы еще более энергичной. Не знаю, как бы люди могли выдержать пребывание рядом со мной, но я бы, наверное, заземляла бы себя занятиями фламенко», – мечтает она. Она еще не пробовала этого. Портфолио разных хобби Лоори впечатляет. «Я пробовала самые разные занятия, можно сказать все – от народных танцев до легкой атлетики», – смеется Лоори. К этому списку можно добавить

По словам коллег, Лоори похожа на волну высокой энергии, обрушившуюся на Кассу здоровья.



Лоори доверяет жизни и использует возможности, которые заставляют ее глаза гореть.



диск-гольф, волейбол, изготовление мягкой мебели, рисование, шитье и недавний фаворит - бадминтон. «Я пробовала все эти хобби, потому что мне действительно было интересно и они мне все очень нравились. Я чувствую, что мне всегда интересно пробовать что-то новое». Возможно, и здесь дело в том, что Лоори действительно любит перемены. «Я сразу чувствую, что хочу попробовать и это, и второе и третье».

Работа в Кассе здоровья с самого начала предложила Лоори много нового. Ранее она проработала 12 лет в RIK (Центре информационных систем) и всегда любила учиться чему-то новому на стороне. «Я училась чему-то всю свою жизнь, и теперь я снова чувствую, что настает время для новых знаний. Я уже просмотрела учебные программы, курсы и микростепени различных школ и верю, что скоро снова буду совершенствоваться». В чем именно, Лоори пока не решила. Это вполне может быть курс по изучению языка тела, потому что это тоже ее интересует. Лоори вспоминает одну командировку от RIK в Дубай. «Я смотрела, как обсуждаются дела по-арабски, и, конечно, ничего не понимала. Тогда я просто следила за языком тела».

По словам Лоори, ее интерес к людям, возможно, зародился на ее предыдущей работе, где она был UX-дизайнером. «Это тоже связано с психологией. Там я разрабатывала информационные системы для юридической сферы». UX означает создание хорошего пользовательского опыта. Лоори описывает самый простой пример: когда вы заходите в онлайн-банк, вы привыкли находить контакты внизу страницы и кнопку входа в правом верхнем углу. «За этим стоит целая наука».

Самая большая рабочая победа

Лоори считает внедрение процесса разработок самой большой трудовой победой Кассы здоровья. «То, что мы делаем с помощью этой системы, получается намного лучше, потому что процесс подготовки теперь проходит намного глубже и лучше», – описывает она. С помощью Лоори родился процесс, который помо-

гает лучше разрабатывать услуги и продукты. «В мире часто случается, что проект быстро начинают, быстро заказывают, а конечный результат оказывается совсем не таким, как хотелось бы. Я люблю говорить по этому поводу: давайте торопиться медленно. Прежде чем что-либо начинать, нам нужен правильный план. Нам нужно точно знать, что мы делаем, для кого мы это делаем и как мы собираемся измерять эффективность процессов. Весь последний год мы плотно занимались созданием такой системы». Система важна для экономики и денег, и других ресурсов. «Я хочу достичь более эффективного использования ресурсов. Я осознала, что финансовые средства Кассы здоровья – это средства всех нас, и мне очень хочется, чтобы они использовались очень эффективно. И это самым максимальным способом».

«Торопимся медленнее» – это, несомненно, один из девизов, характеризующий Лоори, но, конечно, не единственный. Сама Лоори также любит жить по принципу «Просите, и дано будет вам». «Я получила много вещей в жизни, потому что я просила. Конечно, иногда я получаю ответ «нет», но это тоже ответ и он вносит ясность». Кроме того, Лоори любит действовать по принципу «Если делаешь, то делай хорошо или не делай вообще».

Где видит себя Лоори через пять лет? Она не дала на это однозначного ответа при приеме на работу в Кассу здоровья, так и сейчас она оставляет этот вопрос открытым. «Все, что я знаю, это то, что я хочу развиваться и моя цель в жизни – жить счастливо. Часть этих планов – это определенно возможность делать работу, которая мне нравится. Я не хочу быть человеком, который встает утром уже с недовольным лицом, не хочет идти на работу и ждет конца дня. То же самое и дома – там тоже все должно быть в порядке. Я доверяю жизни. Когда появляются возможности, моя задача – распознать их и воспользоваться ими». Кажется, что до сих пор ей это прекрасно удавалось.

Ориентированная на решение

Ярика Ярвисте
руководитель
отдела по
развитию Кассы
здоровья



«Там, где есть проблема, есть и решение, и Лоори составляет план, как достичь решения на сверхзвуковой скорости. Помимо решения проблем в своей работе, она также помогает и своим коллегам замечать проблемы и находить решения для них. Она ведет тематические списки дел для себя, своего руководителя, команды и других специалистов, чей вклад необходим для достижения наших общих целей. Такого мастерства в создании системы и скорости деятельности я еще не встречала. Однако больше всего я ценю в Лоори ее навыки самоанализа. Она всегда готова выслушать и принять во внимание отзывы, мысли и опасения

своих коллег и соответствующим образом изменить свое поведение или планы. Кроме того, она может объяснить свои взгляды своим коллегам, понимая их систему базовых принципов. Она делает это терпеливо и учитывает уровень готовности коллеги к получению новой информации. Для руководителя по развитию, который является постоянным связующим звеном между бизнесом и ИТ, это бесценно. Для коллеги, который действительно хочет развиваться, Лоори – идеальный наставник. Я очень ценю возможность работать с Лоори, развиваться вместе с ней и вместе помогать продвижению Кассы здоровья вперед».

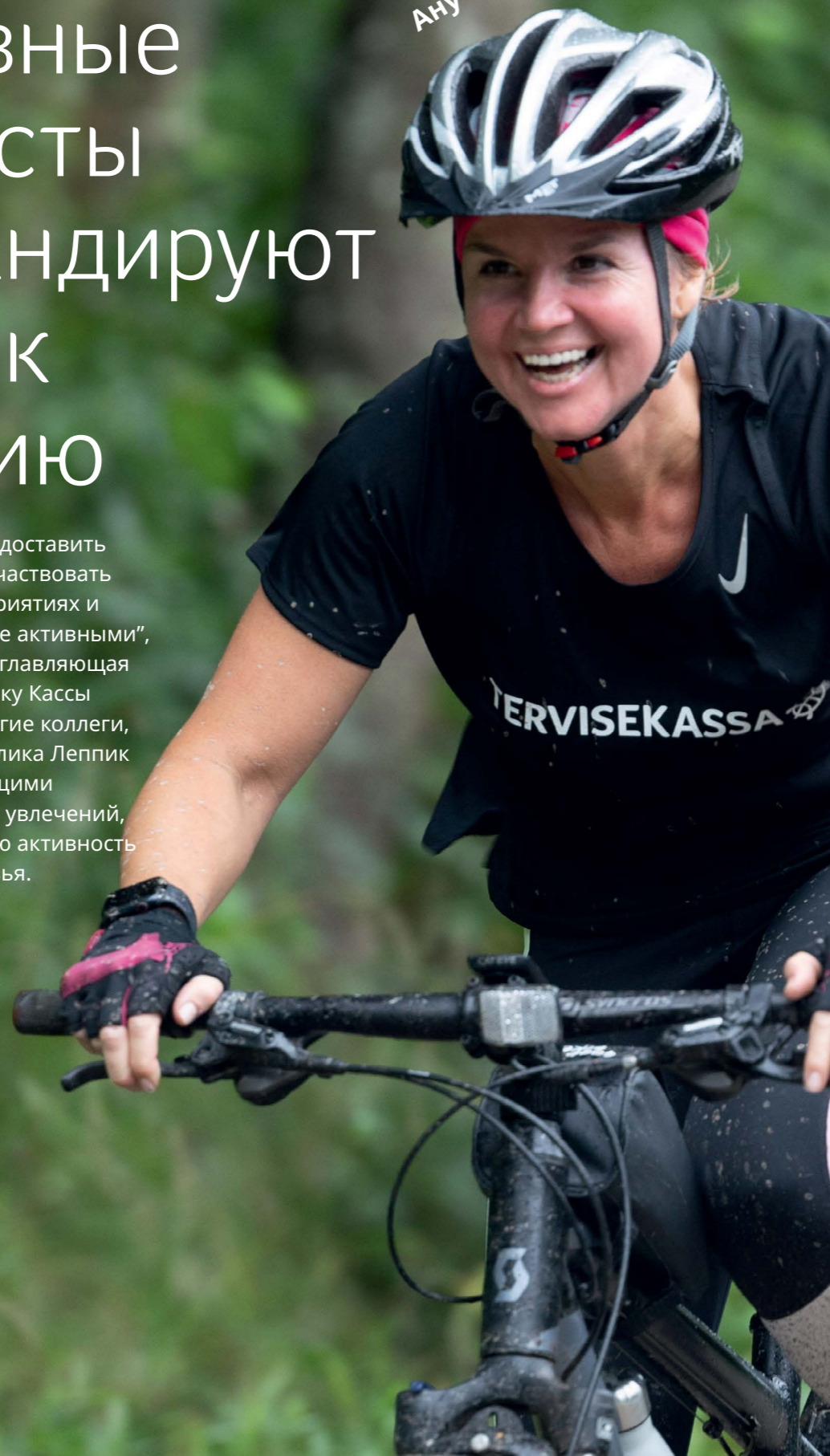
Спортивные энтузиасты пропагандируют любовь к движению

«Наша самая важная цель — предоставить нашим коллегам возможность участвовать в различных спортивных мероприятиях и мотивировать их быть еще более активными», — говорит Элизабет Кельнер, возглавляющая добровольную спортивную ячейку Кассы здоровья. Ее поддерживают многие коллеги, в том числе Юри-Аугуст Кирх, Юлика Леппик и Ану Киви. Будучи вдохновляющими лидерами в области спортивных увлечений, они пропагандируют физическую активность среди сотрудников Кассы здоровья.

Криста Кийн
соавтор



Ану Киви



За последние десятилетия наше понимание здорового рабочего места значительно продвинулось в лучшую сторону.

Первоначально это означало только физически безопасную среду, и даже сейчас понимание укрепления здоровья сотрудников в некоторых компаниях ограничивается так называемым базовым уровнем, в рамках которого предлагается определенная финансовая поддержка для массажа или посещения спортзала. Помимо этого, Касса здоровья организует различные спортивные мероприятия, которые помогают собрать коллег для общения друг с другом и одновременно предложить полезные для здоровья виды активности.

Дружит со спортом с детства

Члены спортивной ячейки тесно связаны со спортом с самого раннего возраста. «Спорт был частью моей жизни, сколько я себя помню, — подтверждает Ану. — Мой отец заразил меня своей любовью к спорту и мы начали бегать с ним, как только я встала на ноги. Он сам когда-то был чемпионом Эстонии среди юношей по греко-римской борьбе, занимался спортивной гимнастикой и создал для своих коллег зал бодибилдинга, где в свое время начинал и Отт Кийвикас». Мама хотела, чтобы маленькая Ану в качестве противовеса спортивным занятиям занялась и женскими сферами, то есть бальными танцами. «Я быстро выросла выше своего партнера и долгое время не танцевала», — улыбается она. Она пробовала несколько видов спорта, в том числе каратэ, но легкая атлетика на долгие годы осталась в ее сердце. «Теннис стал моим любимым занятием в зрелом возрасте», — продолжает Ану. Сейчас я учусь падел-теннису, а летом катаюсь на велосипеде». Поскольку у Ану есть служебные собаки, одним из ее увлечений также является спорт для собак.

Элизабет вспоминает, как сказала Деду Морозу в детском саду, что она ста-



Элизабет Кельнер

нет врачом или спортсменкой. «Хотя я не стала лучшей спортсменкой, я перепробовала почти все виды спорта, — говорит Элизабет. — Больше всего мне близки теннис, гольф, бег и силовые тренировки».

Корни интереса Юри-Аугуста к спорту также уходят в детские годы. «Мне хорошо запомнились первые соревнования по бегу, на которых я получил диплом — может быть, именно тогда я и полюбил спорт», — вспоминает Юри-Аугуст. Позже он много лет занимался баскетболом, бегом и лыжами, а также участвовал в различных народных спортивных мероприятиях. «Тем временем я играл в фрисби — командный вид спорта, в котором используются летающие диски», — объясняет Юри-Аугуст. «Эстония имеет сравнительно небольшую территорию — мне хватило нескольких лет тренировок, и я уже стал мастером Эстонии!». В последнее время наш коллега увлекся триатлоном, таким образом виды спорта на выносливость сопровождали его всю жизнь.

«Я ненавижу спорт, но люблю движение!» — признается Юлика, поясняя, что соревновательный момент ее совершенно не интересует, но ей нравится преодоление себя. Юлика тоже с малых лет занималась физической активностью, начиная с различных танцев, далее перейдя к боевым искусствам. «Кроме того, я пробовала различные групповые тренировки, — описывает она. — Сегодня мои любимые занятия — прогулки на природе и плавание. После 15-летнего пере-

рыва я пытаюсь вернуться на сноуборд со своими детьми и научиться кайтсерфингу».

Добровольный мотиватор коллег

В Кассе здоровья Элизабет — руководитель службы медицинских услуг в подотделе внутренних болезней, Ану — руководитель услуг по работе с зависимостями, Юлика — руководитель продуктов по направлениям в отделе развития, а Юри-Аугуст отвечает за бесперебойное функционирование ИТ-служб Кассы здоровья и за работу оборудования облачного хранилища данных. Они стали лидерами организации спортивных мероприятий Кассы здоровья, так как отдел кадров захотел передать эстафету добровольцам.

«Когда соответствующее приглашение появилось в интранете, я была в отпуске и боялась, что, возможно, время выдвинуть свою кандидатуру уже пройдет, когда я вернусь на работу, — вспоминает Элизабет. — Я подумала: боже мой, это было бы так здорово — у нас такие хорошие коллеги, мне бы не хотелось, чтобы эта тема перестала быть актуальной в нашей организации, хотелось, чтобы спортивные мероприятия продолжались. Поэтому я направилась к Ану, которую знала как спортивного и активного коллегу. Я спросила, не хочешь ли ты тоже присоединиться?» Ану



Юри-Аугуст Кирх



сразу же, без уговоров, ответила «да». Хотя корпоративный спорт в Кассе здоровья активно практикуется уже несколько лет, с лета 2023 года он целенаправленно работает как спортивная ячейка.

«Мой первый опыт работы с командой Кассы здоровья был на летней спартакиаде перед официальным началом работы – радость, энергия и готовность действовать оказали мне большую поддержку, – продолжает Юлика. – Поскольку в своей жизни мне приходилось много заниматься организацией мероприятий, я знала, сколько важных деталей и преданности делу действительно стоит за этим. Я хотела внести свой вклад, чтобы поддержать активных коллег посредством пропаганды движения и вырастить в коллективе чувство “мы”».

Самой важной целью спортивной ячейки Элизабет считает то, что у ее коллег есть возможность посещать различные мероприятия. Конкретной статистики, какой процент сотрудников в них участвует, нет, но точно по крайней мере 30 процентов. «Очень важно, если мы сможем мотивировать даже несколько наших коллег к более активному образу жизни, – отмечает Элизабет. – Нам, сотрудникам Кассы здоровья, очень важно подавать пример и всему народу Эстонии».

Пример мотивирует

Почему пропаганда здорового образа жизни и корпоративный спорт важны в коллективе организации? «В нашей работе очень легко сесть за компьютер в 8 утра и около 18–19 часов вечера обнаружить, что между двумя встречами вы сделали только несколько шагов, чтобы сходить в туалет или быстро перекусить, – делится Юлика. – Очень важно общее понимание того, что мы не можем исправить этот мир за одну неделю, месяц или год. Мы сможем изменить мир только в том случае, если сами будем здоровы и полны сил и энергии. Напоминание о важности движения очень хорошо поддерживает это».

Ану признает, что когда коллегам удается достичь спортивных результатов, Касса здоровья освещается в медиа как очень вдохновляющий пример для подражания. «Это открывает людям глаза: так здорово, я тоже хочу попробовать! – говорит Ану. – Приглашение на мероприятия также происходит естественным образом — вам не нужно прилагать для этого много усилий, люди на удивление активно начинают помогать в организации».

Элизабет также нравится тот факт, что ее коллеги делятся своими различными спортивными занятиями в социальных сетях, будь то посещение различных общественных спортивных мероприятий, поход в тренажерный зал или езда на велосипеде. «Люди смело делятся собственным опытом и мыслями и приглашают других присоединиться к ним, что очень приятно и мотивирует нас и дальше организовывать спортивные мероприятия», — говорит она.

Юри-Аугуст также приводит пример отношения руководства организации.

«Я работал в учреждениях, где проводятся спортивные мероприятия, но само руководство не приходит на соревнования и наблюдает отстраненно, – описывает он свой опыт. – У нас же полная противоположность — руководство тоже активно участвует в соревнованиях, и это создает настроение, когда каждый вносит свой вклад и мы мотивируем друг друга работать усерднее». «Всякий раз, когда

я предлагаю новые идеи или решения Райну Лаане, председателю нашего Правления, он поддерживает меня обеими руками и подтверждает, что готов внести свой вклад в движение и спорт, – признает Элизабет. – Это показывает огромную поддержку тому, что мы делаем».

Спорт ради впечатлений, а не ради победы

Размышляя о самых запоминающихся корпоративных спортивных мероприятиях и лучших среди них, Элизабет поначалу трудно сделать выбор в пользу какого-либо одного из них. «Все, что мы делали в прошлом году, мне кажется замечательным, спортивные мероприятия были особенными, участников было много, – поделилась она. – Однако, похоже, бесспорным фаворитом коллег является летняя спартакиада, представляющая собой трехдневное мероприятие, организованное Эстонским корпоративным спортивным союзом. Его ждут с нетерпением, готовясь в течение всего года, а после окончания обсуждения хватает еще на полгода». Хотя Касса здоровья принимала участие в различных этапах серии мероприятий государственных учреждений, организованных Эстонским корпоративным спортивным союзом, Элизабет лучше всего запомнила мероприятия, которые спортивная ячейка Кассы здоровья организовала самостоятельно. Среди них Элизабет упоминает летний триатлон, а также небольшие спортивные мероприятия: например, тренировки по пляжному теннису и волейболу, кроме того, весенние походы на каноэ в Тартумаа и Таллинне. «У нас также был потрясающий осенний поход, который мы провели в четырех городах, а руководителями похода были наши коллеги», — добавляет она.

Как корпоративных спортивных мероприятий, так и более активных мероприятий, организованных самостоятельно, за последний год было около 19. Также было и несколько народных спортивных мероприятий. «Самыми популярными стали Таллиннский осенний забег и Майский забег», – вспоминает Юри-Аугуст. Сам он запомнил больше всего лыжные гонки

на массовых спортивных мероприятиях, например прошлогодних лыжном марафоне в Алутагузе и лыжном марафоне в Хаанья, которые, правда, были индивидуальными и участников из Кассе здоровья больше не было. «Для меня участие в них оказалось опытом по преодолению себя – многие трудные трассы я прошел там впервые и планка сложности для меня определенно продвинулась вперед», – поделился Юри-Аугуст.

Из спортивных результатов Юри-Аугуст называет прошлогодним успехом и третье место в баскетбольном соревновании спортивных государственных учреждений и фирм. «В целом мы заняли пятое место, и это очень хорошее достижение, потому что нас опередили более сильные конкуренты – Силы обороны, Тюремная служба, Oregail и Министерство регионального развития и сельского хозяйства», – говорит Ану. «Мы также заняли несколько призовых мест в серии соревнований спортивных государственных учреждений: одна команда коллег заняла первое место по пляжному теннису, а одна коллега заняла второе место по диск-гольф», – добавляет Элизабет. Таким образом, можно сказать, что спортсмены Кассы здоровья сильны в легкой атлетике, диск-гольфе, теннисе, баскетболе и беге.

Однако радость от самого движения считается более важной, чем неременное достижение спортивных результатов. Элизабет подтверждает, что она ходит на соревнования не для того, чтобы непременно побеждать, а для того, чтобы получить удовольствие от физической активности. «Конечно, если приходит победа или кубок, это бонус», – говорит она. Кроме того, хорошего настроения и веселья хватает как на мероприятиях по странным видам спорта, так и в соревнованиях в специальных костюмах. На спортивных корпоративных мероприятиях всегда есть интересные виды спорта, с которыми не встречаешься каждый день: например, ношение женщин, которые не обязательно требуют от участников быть подтянутыми и тренированными. Из спартакиады прошлого лета Элизабет выделяет особенно нео-

бычный вид соревнований – полосу препятствий на лошадаках на палках. «Мы все смеялись до слез все время, пока мы там скакали – это был самый странный вид спорта, который я когда-либо видела!» – смеется Элизабет.

Чтобы развеять страх или предубеждения по поводу обязательного достижения результатов через силу, Ану подчеркивает, что в рамках совместных предприятий существует не только конкуренция. «Мы также занимались походами и греблей на каноэ — главное просто выйти и насладиться пребыванием на природе, — находит она. — Не всегда все должно быть спортивным! Самое главное — ощущать радость в движении». Юлика соглашается: «Я тоже за то, чтобы мы предлагали больше возможностей для занятий спортом даже тем коллегам, которые не имеют основного интереса к соревнованиям, но были бы рады просто тренироваться в хорошей компании, если бы им кто-то помог начать!»

Более дружественные отношения, лучшая мотивация к работе и больше энергии

Будучи лидером спорта, мы укрепляем отношения с коллегами. «Летняя спартакиада — одно из самых лучших мероприятий по сплочению команды», — говорит Ану, которая призывает своих новых коллег прийти на спартакиаду. «Так можно преодолеть переломный момент в сближении, быстрее познакомиться. После совместных переживаний создается новый уровень общения и объединение коллег», — Ану считает незаменимыми совместные мероприятия.

Элизабет согласна со всем вышесказанным, ведь она тоже проработала в Кассе здоровья всего две недели, когда поехала на летнюю спартакиаду, зная лишь нескольких коллег. «Если на работе вы видите прежде всего, что один находится в роли члена управленческой команды, а другой в роли руководителя отдела, то на спортивной площадке мы одна команда, и таким образом вы получаете возможность узнать людей совершенно по-другому, а это дает очень

”
Вовлечение в спортивные мероприятия вносит большой вклад в рост удовлетворенности местом работы.

многое, — отмечает она. — Именно занимаясь спортом, находишь единомышленников или друзей, с которыми можно общаться и делиться мыслями в свободное время». Юри-Аугуст добавляет, что, поскольку в Кассе здоровья довольно часто занимаются удаленной работой, совместные мероприятия дают возможность объединять людей посредством движения, иначе контактов остается слишком мало.

Юри-Аугуст напоминает всем руководителям других учреждений, которые читают данную статью, что организация подобных мероприятий, объединение коллег и популяризация спортивных мероприятий является мощным двигателем для процесса повышения удовлетворенности рабочим местом, то есть одним из тех источников, который может повысить удовлетворенность сотрудников. «Вносить вклад в укрепление здоровья стоит, потому что люди становятся счастливее на работе», — подтверждает Юри-Аугуст.

«Спортивные мероприятия не только приносят пользу телу, но также помогают облегчить проблемы психического здоровья и сближают людей», — соглашается Элизабет. Спортивная ячейка единого согласна соглашается с тем, что укрепление здоровья на рабочем месте – это инвестиция в здоровье своих сотрудников и в будущее.

Мероприятия коллектива Кассы здоровья в 2023 году

Тартуский марафон

В феврале лыжники нашего коллектива снова приняли участие в Тартуском марафоне. Свежевыпавший снег и слякоть сильно затруднили прохождение трассы, но сложная погода не помешала хорошим впечатлениям от соревнования. Спуски доставили нашим лыжникам наибольшее веселье – снег на лыжной классической трассе по большей части растаял и заставил даже неверующих обратиться к высшим силам для ее преодоления. Однако главное не победа, а хорошие впечатления от соревнования!



Коллеги со стажем

Каждый год мы благодарим наших коллег с большим стажем, которые в течение длительного времени вносят свой вклад в систему здравоохранения. По этому случаю благодарственное письмо и подарок получил 31 сотрудник, трое из них проработали в бывшей Больничной кассе Эстонии и нынешней Кассе здоровья более 30 лет. Большое спасибо нашим старшим коллегам за их лояльность и долгосрочную приверженность, вы наш золотой актив!



Изменение названия

1 апреля 2023 года знаменательно для нас, потому что тогда мы официально стали Кассой здоровья. Смена названия стала фундаментальным и необходимым изменением в системе здравоохранения Эстонии, которое связано с целью подчеркнуть конечный результат всей нашей деятельности – сохранение здоровья и профилактику заболеваний. У слова есть сила. А у названия со словом «здоровье» – еще больше.



Триатлон

Уже несколько лет наши спортсмены проходят триатлон. Более 40 коллег испытали себя в Спортивном центре Нымме и окрестностях. В дополнение к спортивным выступлениям участники показали великолепные спортивные костюмы. Несмотря на плохую погоду, они плавали в бассейне, прошли гонки на велосипедах по грязи и бегали по лесной тропе. Все участники были достойны медали, ведь прохождение триатлона – это настоящее испытание, которое заставляет максимально выкладываться даже самых выносливых спортсменов!

День Кассы здоровья

В апреле прошел День Кассы здоровья, посвященный психическому здоровью. В тот день выступило несколько экспертов, которые поделились своими особенными историями, опытом и эмоциями. Мы попрактиковали минуту покоя и молчания, поговорили о трудоголизме, изменении рутины, свободе от смарт-устройств и семейной жизни. С нами поделились хорошими методами, которые помогают замечать солнце за окном, коллегу рядом и просто быть счастливым!



Приемы оживления

По случаю Дня реанимации сердца к нам приехали опытные врачи Ляэне-Таллиннской центральной больницы и провели обучение в области неотложной реанимации. С собой у медиков были куклы-муляжи для обучения приемам реанимации, на которых можно было реально практиковать массаж сердца и искусственное дыхание. Всем также показали, как пользоваться аппаратом для реанимации АВД. Всего в обучении приняли участие 128 сотрудников Кассы здоровья. Обучение было очень увлекательным и, конечно же, необходимым для того, чтобы мы когда-то в случае необходимости смогли спасти чью-то жизнь.



Летняя Спартакиада


Уже четвертый год мы участвовали в летней Спартакиаде, которая на этот раз прошла в Курессааре. Всего в ней приняли участие около 800 участников из 34 компаний, которые испытали себя в 26 областях спорта. Кассу здоровья в этот раз на Сааремаа представляло 45 наших спортсменов. В результате совместных усилий мы заняли 11 место на летней Спартакиаде! Летняя Спартакиада, несомненно, стала вдохновляющим и полным приключений мероприятием с замечательными коллегами.



Донорство крови

Сдача крови может спасти жизни многим людям. Наш коллектив также посетил донорский центр Юлемисте, чтобы сдать кровь. Сотрудники сдавали кровь не в первый раз, и мы были очень рады, что снова смогли сделать доброе дело для чьего-то здоровья. Вы нужны пациентам veri much, так что если вы здоровы, становитесь донором!

Служба подкаст-вещания Кассы здоровья

 Где можно получить помощь при возникновении проблем со здоровьем?

Чтобы получить помощь в нужное время и в нужном месте, важно знать, с какими проблемами со здоровьем куда будет правильно обратиться. В передаче мы делимся руководствами, в каких ситуациях достаточно домашнего лечения и какие проблемы со здоровьем могут решить аптекари, медсестры, врачи или отделение неотложной помощи. Советами делятся семейный врач-резидент Ану Парвело и Кярт Куук, бывший руководитель службы консультационного телефона семейных врачей. Ведущая Вивика Тамра.



 Снова начался сезон инфекционных заболеваний

Что такое дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит или ротавирус? Откуда берут начало инфекционные заболевания, как они распространяются и влияют на нас и как мы можем защитить себя? В программе ответы на эти вопросы дают Керли Рентамм, бывший главный специалист отдела эпидемиологии Департамента здоровья, и Мелита Вяльмяя, семейная медсестра Центра семейной медицины Пирита. Ведущая – Эвелин Круусалу.



 Что делать при проблемах с кожей?

В этом подкасте мы говорим о здоровье кожи, а также о том, как справляться с различными проблемами с кожей. Гостя передачи – врач-дерматолог Алина Брокк, с которой мы вместе рассмотрим, что делать при разных повреждениях кожи и какой характер имеют меланома, себорейный кератоз и папилломы. Ведущий Игорь Ляпин.



 Как обеспечить доступность семейной медицины в будущем?

Вместе с Трийну-Мари Отс, руководителем Центра семейной медицины Лаагри, и с Марикой Лийвамяя, бывшим руководителем службы семейной медицины Кассы здоровья, мы обсудим текущие проблемы и болевые точки семейной медицины. Мы обсуждаем, какими могут быть решения, чтобы в будущем у нас было достаточно семейных врачей. Ведущий – Сандер Раямяя.



 Как избавиться от никотиновой зависимости?

Поговорим подробнее о ситуации с потреблением никотиновой продукции в Эстонии, где люди могут получить бесплатную помощь в избавлении от зависимости и что именно означает эта помощь. Гости передачи – доктор Улле Ани, пульмонолог Клиники Тартуского университета, и Ану Киви, руководитель услуг по расстройствам, связанным с зависимостями, Кассы здоровья. В программе Индрек Яал делится своим опытом отказа от табака. Ведущая Вивика Тамра.



 Как поддержать психическое здоровье молодежи?

Хорошо информированный ребенок, получающий поддержку, вырастает в здорового взрослого. Рассмотрим, как поддержать молодых людей, а также с какими проблемами и вызовами они сталкиваются. В передаче мы говорим на эту тему с медсестрой-психотерапевтом Эгле Кюттис, которая вносит свой вклад в более информированную и здоровую жизнь наших детей в Ида-Вирумаа и делает это с чувством миссии и энтузиазмом. Ведущая – Эвелин Круусалу.



ПОГОВОРИМ О ЗДОРОВЬЕ

Слушай: soundcloud.com/tervisekassa



TERVISEKASSA
PODCAST

