

Журнал Кассы здоровья 2025

TERVISEST

Касса здоровья
Деятель года:
Марко Тяхнас

**Будущее
здравоохранения:**
меняющееся
общество
представляет
новые вызовы

Др. Маргус Льюкене:
знания помогают
справиться с СДВГ

**Дигитальные
решения** делают
медицинскую помощь
более доступной

Вакцинация:
мифы и часто
задаваемые
вопросы

TERVISEKASSA 

TERVISEKASSA 



ПОГОВОРИМ О ЗДОРОВЬЕ

Слушай: soundcloud.com/tervisekassa



TERVISEKASSA
ПОДКАСТ

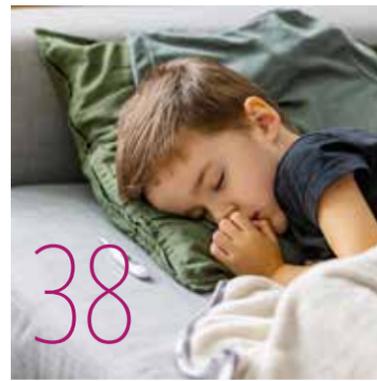


В НОМЕРЕ:

- 5 ОТ РЕДАКЦИИ**
Важен каждый шаг
- 6 ПЕРСОНА**
Марко Тянас – человек людей и цифр
- 12 МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**
МИССИЯ: максимально разумное распределение медицинских расходов
- 20** Финансирование здравоохранения ждет быстрых решений
- 22** Во сколько обходится рождение ребенка?
- 24** Компенсации по нетрудоспособности помогают справляться в период без зарплаты
- 27** Что изменится в здравоохранении в 2025 году?
- 34 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**
С какими проблемами со здоровьем можно обратиться в аптеку?
- 38** Азбука вирусных заболеваний
- 42** Медсестры на передовой здравоохранения
- 46** Осведомленность помогает успешно справляться с СДВГ
- 52** Одних лекарств, конечно, недостаточно
- 54** Зубы можно выровнять без брекетов



80



38



42



92

ЖУРНАЛ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ TERVISEST 2025



ИЗДАТЕЛЬ:
Касса здоровья

РЕДАКЦИЯ:
PR-отдел Кассы здоровья

ПРОИЗВОДСТВО И ДИЗАЙН:
Menu Meedia

ФОТО:
Касса здоровья, Shutterstock,
iStock

ТИПОГРАФИЯ:
Joon OÜ

ИНФОРМАЦИЯ:
press@tervisekassa.ee

ЗАКАЗ:
trykised@tervisekassa.ee

TERVISEKASSA

Важен каждый шаг

Сегодня и в ближайшие годы Касса здоровья столкнется с серьезными испытаниями, среди которых нехватка медработников и проблема устойчивости финансирования системы здравоохранения. В ситуации, когда население стареет, а число хронически больных людей растет, ожидания общества относительно доступных услуг постоянно нарастают, а ресурсы сокращаются, нам необходимо вместе думать, как можно максимально разумно распределить наши общие медицинские расходы. Об этом и о важных направлениях развития рассказывает руководство Кассы здоровья в главном материале журнала TerviseEST.

При некоторых проблемах со здоровьем не нужно ждать визита к врачу, помощь и совет можно быстро получить в аптеке. В журнале мы подробнее рассказываем, с какими проблемами здоровья может помочь справиться аптекарь и чего мы достигли путем расширения аптечных услуг, цель которых – еще больше вовлечь аптекарей в первичный уровень системы здравоохранения. Мы делимся советами, как бороться с сезонными вирусными заболеваниями, а также рассказываем, какие новые медицинские услуги и варианты лечения мы финансируем с этого года.

В этом журнале мы представляем наших сотрудников и их деятельность. На этот раз на обложке фото Марко Тяхнаса, руководителя портфеля финансирования лекарств и медицинских услуг Кассы здоровья Эстонии. Его энергичный настрой отражается и на страницах нашего журнала и действуют так позитивно.

Большую помощь в решении задач здравоохранения оказывают инновации, помогая экономить деньги на лечении и упрощая работу наших партнеров. В журнале мы даем обзор наших достижений в сфере э-здравоохранения и объясняем читателям, что такое Фонд инноваций и схема приема лекарств. Мы также представляем Платформу диги-услуг семейной медицины (PADI), которая стала важным инструментом общения между пациентами и специалистами здравоохранения.

Наша цель как Кассы здоровья – сделать так, чтобы люди в Эстонии жили здоровыми дольше. Из-за ограниченности ресурсов мы считаем все более важным инвестировать в профилактику заболеваний и продвижение ЗОЖ. Государство и здравоохранение создают соответствующие возможности и протягивают людям руку помощи, но ответственность за ваше здоровье лежит на вас самих! Рубрика «Продвижение и профилактика» содержит советы о том, что каждый из нас может сделать для своего здоровья и здоровья своей семьи, чтобы прожить здоровыми дольше. В этой рубрике вы можете прочитать о здоровье женского сердца и вакцинах для детей, которые защищают от серьезных инфекционных заболеваний. Мы также рассмотрим статистику и тенденции скрининга рака за десять лет.

Хорошее здоровье не создается само по себе. Для этого нужно приложить усилия. Небольшие, но регулярные шаги к более здоровому образу жизни и профилактике заболеваний – все это вместе поможет нам продвинуться вперед на пути к будущему, к тому, чтобы жить здоровыми дольше.

АВЕ ЮРИОО
СПЕЦИАЛИСТ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ
ПО СВЯЗЯМ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ



“
Государство и здравоохранение помогают в профилактике заболеваний и поддержании здоровья, но ответственность за ваше здоровье лежит на вас самих.

- 58 ПРОДВИЖЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**
Вернутся ли инфекционные заболевания?
- 61** Вакцинация: часто задаваемые вопросы
- 64** Женское сердце нужно беречь
- 66** Скрининговые обследования на рак: что показывают статистика и тренды?
- 68** Жизненно важный скрининг аневризмы брюшной аорты
- 70** Стимулы здорового образа жизни
- 73** Как поддерживается здоровье в образовательных учреждениях?
- 75** Королевство здоровья
- 76** Во имя жизни

- 80** Э-сигареты превращают молодежь в подопытных
- 84 ИННОВАЦИЯ**
Как пути лечения помогают человеку?
- 88** Диги-платформа семейной медицины экономит время
- 92** Для кого создана схема приема лекарств?
- 94** Фонд инноваций поддерживает развитие здравоохранения
- 98** Умные ИТ-системы экономят средства системы здравоохранения
- 100** soundcloud.com/Tervisekassa
Подкаст Кассы здоровья вне времени
- 102 КАССА ЗДОРОВЬЯ**
За кулисами: служба поддержки клиентов
- 105** Касса здоровья в 2024 году

Марко Тяхнас, руководитель портфеля финансирования медицинских услуг и лекарств Кассы здоровья, говорит, что два его самых больших увлечения это люди и цифры. Когда коллеги удостоили Марко звания «Деятель года», они имели в виду и то, и другое: он силен как в партнерских отношениях, так и в управлении цифрами.

Марко Тяхнас

Человек
людей и
цифр



АНУ ЙЫЭСААР,
СОАВТОР

Марко – мастер теплого общения и коллеги описывают его так: «Ты понимающий и чуткий человек, ты ценишь каждого коллегу. Ты способен быть хорошим партнером как вне нашей организации, так и для сотрудников».

Для журналиста эти слова приобретают особый смысл за пару минут до времени встречи в Тартуском отделении Кассы здоровья, когда в кармане зазвонил телефон: «Привет, Ану! А, вижу, ты перед домом. Как войдешь, поверни направо и сразу вверх по лестнице, там не заблудишься. Я здесь, у окна!». И Марко машет рукой из окна фойе второго этажа.

Доступно и дружелюбно

Общение стало частью работы Марко с тех пор, как он окончил медицинский факультет Тартуского университета по специальности «фармация». Сначала поработал в аптеке, а потом с десяток лет трудился в сфере продаж сначала в одной, затем долгое время в другой международной фармацевтической компании. «Благодаря массе общения я получил довольно хорошее представление о работниках здравоохранения Эстонии», – вспоминает он те времена.

В один прекрасный день 2017 года он, работник фарма-компании, получил приглашение на работу в партнерский отдел бывшей Больничной кассы. Начав работать на новом месте, он рассчитывал остаться года на три-пять. Уже семь лет пролетело, восьмой пошел. За это время организация значительно развилась, как и сам Марко. Кроме прочего, он стал своего рода представительным лицом Кассы здоровья, способным доступно и дружелюбно разьяснять позицию государственного ведомства, подкрепляя ее точными цифрами и

“

Есть поговорка, применимая ко всему здравоохранению: чтобы стоять на месте, нужно очень быстро бежать, потому что все меняется.

сохраняя спокойствие даже в накаленной обстановке. «Работа в Кассе здоровья это постоянное обучение, – говорит он. – Такому делу ты не научишься нигде. У тебя могут быть знания в определенной сфере, но больше всего узнаешь только на месте. И потом, здесь невозможно скучать. Ко всему здравоохранению применима поговорка: нужно очень быстро бежать, чтобы стоять на месте, потому что все меняется».

Марко считает, что в этой работе ему помогают два его самых больших увлечения: люди и цифры. Он отлично ориентируется в числах. Еще в старших классах он любил математику и замечательного учителя этого предмета, Вельскера. Он всегда быстро считал в уме и, что особенно удивительно в наши дни, помнит наизусть сотни телефонных и автомобильных номеров. Прежде всего, те, что нужны на работе или в личной жизни. Математика, вероятно, заложена в генах, ведь отец Марко тоже очень хорошо решает задачки, а его 11-летняя дочь, которая делает это при поддержке отца с самого детства, по математике отличница.

Партнерские отношения Кассы здоровья, которыми Марко руководил до этого года, включают как ежедневное общение, так и хорошее понимание цифр. У Кассы здоровья около тысячи партнеров с 1500 договорами. А если взглянуть на суммы договоров, то из бюджета Кассы здоровья размером 2,5 миллиарда, контрактами на медицинское финансирование в этом году покрыты почти два миллиарда.

Как на доске для баланса

«Мне нравится думать о Кассе здоровья как о доске для баланса». Марко имеет в виду доску, который идет в комплекте с игровой консолью Wii: на нем нужно стоять двумя ногами, удерживая руками на экране телевизора, например, тарелку, по которой движущиеся шарики должны катиться в нужное место.

Работая в Кассе здоровья, необходимо поддерживать баланс по обе стороны доски. С одной стороны пациенты. С другой – все партнеры, которые лечат, производят лекарства и медицинские вспомогательные средства, консультируют. А в центре – государство, у него средства налогоплательщиков и политические интересы. Чтобы сохранять

равновесие на такой доске, нужны такие же постоянные усилия, как если смотреть телевизор, сидя на мяче. Например, если склониться в сторону человека, пострадает политический интерес, ведь у государства должно быть достаточно средств на другие сферы, а также интерес партнеров. Если баланс склонится в пользу партнеров, могут пострадать интересы государства и пациента.

Марко приводит пример того, как этот поиск баланса происходит в повседневной работе команды. «Представим, что бюджет Кассы здоровья составляет 95 денежных единиц, но фактическая потребность в лечении соответствует 100 единицам. Получается, что «одеяло» чуть маловато. Наша команда по работе с партнерами пытается управляться со своими 1000 партнерами и 1500 договорами так, чтобы и пальцы ног были укрыты, и нос не мерз. Большая часть нашей работы это общение, в котором наша команда очень преуспела. Среди нас есть врачи, иные работают здесь по 20 и более лет, они точно знают, какова история наших отношений и чего мы добились».

Марко также считает, что звание «Деятель года» принадлежит не ему, а его команде.

Лекарства в портфеле

С этого года сфера деятельности Марко немного изменилась: теперь в его портфеле – оценка лекарств и медицинских услуг. Добавление лекарств в его портфель для него логично, образно говоря, он с рождения живет среди лекарств: кроме него самого, его мать и жена фармацевты, а отец ветеринар.

За структурными изменениями в Кассе здоровья этого года стоит окончательный переход к более эффективному, ориентированному на услуги управлению, принципы которого поддерживает Марко, и здесь есть три очень важных для него принципа. Во-первых, как держать в центре внимания именно клиента, будь то фирма-производитель, аптека, больница, семейный врач и т. д., и исходить именно из потребностей клиента. Во-вторых, ответственность: за оказание услуг и удовлетворение потребностей клиента несет ответственность руководитель сферы данных услуг. И в-третьих, как обеспечить постоянный мониторинг услуги, чтобы она была мак-



У МАРКО СТАКАН ВСЕГДА НАПОЛОВИНУ ПОЛОН



СИГНЕ БОРИСОВ, РУКОВОДИТЕЛЬ ПОРТФЕЛЯ СЛУЖБЫ ПАРТНЕРСКИХ КОММУНИКАЦИЙ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ

Когда думаешь о Марко, первое, что приходит на ум: «Я хочу сказать три вещи». Марко использует это выражение довольно часто, и я не уверена, что за ним всегда следуют ровно три темы. Но в любом случае у него прекрасная способность концентрировать внимание, сосредотачиваться на самом важном и находить решения, иногда фантастические, как успешно двигаться вперед.

Его стакан всегда наполовину полон: он видит возможности, иногда фантастические, даже в сложных ситуациях. Он полон надежд, воодушевляет и вдохновляет.

У Марко большое сердце. И тут нет разницы, идет ли речь о работе, что нашим общим направлением всегда является благополучие народа Эстонии, или о личном, что он ценит своих коллег и по-настоящему заботится о нас. Или что даже вне работы можно почувствовать, какой он любящий отец и муж.

симально доступна клиенту.

«Если собрать компоненты правильно, различные службы в организации образуют дерево, из которого исходят стратегические цели организации. Для меня именно здесь создается ценность», – говорит Марко. Например, он надеется, что им удастся картировать будущее фарма-рынка Эстонии и составить представление, с чем производители лекарств, представленные в Эстонии, придут к Кассе здоровья в 2026, 2027 и 2028 годах. Знание рынка позволяет также картировать процесс услуги и следовать ему шаг за шагом.

Среди фарма-компаний есть производители лекарств-оригиналов и лекарств-генериков. Действующее вещество у них одно, но если производители оригиналов разрабатывают лекарства и создают новые варианты лечения заболеваний для новых пациентов, то производители генериков делают созданный препарат доступным для более широкой аудитории, что снижает цену. Однако благодаря более низкой цене у Кассы здоровья появятся возможность приобретать новые, недавно разработанные лекарства, помогающие от болезней, кото-



“

Мне нравится думать о Кассе здоровья как о доске для баланса

рые еще не лечились, или более удобные в приеме, или более эффективные на грамм. Так что здесь Касса здоровья может выступить в роли баланс-доски. «Я не вижу конфликта между фарма-производителем и Кассой здоровья как плательщиком, – говорит Марко. – Но следует помнить, что цель производителя все же получение прибыли».

Качеством лечения можно гордиться

Одна из услуг из предыдущего портфеля Марко будет включена в новый, это качество лечения. И когда его спрашивают, чем он больше всего гордится в своей работе, он называет именно это – качество лечения в Эстонии. «Если взглянуть, сколько Эстонское государство инвестирует в здравоохранение в процентах ВВП, то цифра невелика. Но за эти деньги

мы показываем очень хороший результат! – объясняет он. – Если поговорить с людьми, воспользовавшихся услугами нашей системы здравоохранения и способными сравнить ее с другой, более крупной страной, будь то Франция или Германия, не говоря уже о США, то полученный здесь опыт они оценивают как очень хороший».

Его любимый пример из его собственной семьи: «Моя сестра замужем за гражданином Норвегии. Несколько лет назад они переехали жить в Эстонию, но еще до этого, живя в Норвегии, зять начал ходить к врачу в Эстонии на платные визиты. Потому что здесь с ним общались, лечили, объясняли, разговаривали. Опыт, предлагаемый ему медицинской системой в Эстонии, был настолько лучше, что он был готов ездить сюда из другой страны».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подразделяет качество медицинской помощи на семь измерений. Одно из них – эффективность системы (англ. *efficiency*). Оно измеряет, какие результаты получены при тех или иных вложенных ресурсах. Эстония инвестирует в здравоохранение немного меньше,



Деятели. Марко Тяхнас принимает от Марко Рейкопа звание «Деятель года 2023» по версии Кассы здоровья. Фото: Касса здоровья

Краски мира. В 2023 году Марко с семьей отправился в кругосветное путешествие. Фото сделано на парковке ресторана, случайно обнаруженном на острове Мауи, вдоль которого стояли разноцветные доски для серфинга.



Сад. Садоводство – хобби и страсть Яники, жены Марко, и вся семья любит проводить время в саду.

Фото: Силле Аннук (Tartu Postimees)

чем в среднем по Европе, но при этом добивается хороших результатов в других измерениях. Средний уровень в мире таков, что только за счет улучшения семи измерений качества можно было бы получить до 25% большего лечения за счет имеющихся средств.

По оценке Марко, нам в Эстонии удастся извлекать максимум из имеющихся бюджетных денег. Из этой системы больше особо ничего выжать нельзя. «Я особенно благодарен, что партнеры, предоставляющие услуги по лечению, идут навстречу Кассе здоровья. Когда выполнен объем

работ, согласованный в договоре, лечебная деятельность не прекращается, а продолжают, – признается он. – Они оплачиваются лишь частично, но оплата продолжается. Это показывает, что наше сотрудничество идет хорошо, и все стороны стараются ради достижения наилучшего результата».

Хобби привело к практике в скорой помощи

В день нашей встречи на Марко надета толстовка с надписью „Kaitsetahe“, и он прибыл прямо с недельного курса обучения в Акаде-

мии Сил обороны Эстонии. Марко также активный член Тартуской дружины Кайтселийта, где тоже вносит свой вклад по части медицины. «Меня давно интересует сфера обороны, – говорит он. – Когда некий диктатор решил активизировать захваты и начал полномасштабную войну против Украины, семья тоже поддержала мой план вступить в Кайтселийт и посвятить часть своего времени обороне страны».

Свою деятельность в Кайтселийте он описывает как очень интенсивное хобби, расширившее взгляд на повседневную работу. Например,

он решил окончить курсы парамедиков, что, в свою очередь, привело его в начале прошлого года на практику в скорой помощи. «Фантастический опыт – увидеть эту систему изнутри! – говорит он. – Одно дело знать, что бюджет этой сферы 90 миллионов и что ежегодно обрабатывается 300 000 вызовов, и совсем другое – трудиться бок о бок с людьми, которые работают эти 24-часовые смены». Он узнал, что значит на самом деле реанимировать человека, что чувствуешь, ломая рукой ребра пациенту во время массажа сердца, и увидев, что на мониторе восстановился сердечный ритм...

Но знания поступают и из многих других источников. Как переоборудовать подвал в убежище, сколько пресной воды и бинтов запастись дома, сколько сухих продуктов потребляет семья из четырех человек за неделю. Как выжить в лесу, как спать в сугробе при температуре минус 20... «На настоящей войне нет людей в белых халатах, – подводит итог Марко. – Каждый, кто может кому-то помочь, сделает это, когда нужно. Лучше поддерживать свои навыки».

Свобода и ответственность

Марко с семьей живет в Тарту, и в Кассе здоровья как работодателя он больше всего ценит царящую здесь культуру свободы и ответственности. Работать можно в любом месте, где есть хорошее интернет-соединение. «У нас четыре офиса по всей Эстонии, и летом особенно популярен офис в Пярну», – улыбается он, добавляя: насколько ему известно, каждый четвертый сотрудник Кассы здоровья родом из Тарту, а офисы – это, в первую очередь, места, где люди собираются порадоваться возможности поработать вместе.

Но позволить себе свободу выбора работы могут только те, кто способен взять на себя ответственность. Коллеги ценят способность Марко работать не покладая рук и добиваться большего, чем позволяет его рабочее время. «Ты задаешь перспективу и достигаешь всех своих целей», – так о нем говорили как о Деятеле года.

Если есть хоть малейший интерес учиться и познавать, для тебя открыт весь мир», – отвечает Марко, отдавая должное всей рабочей культуре Кассы здоровья: «Я думаю, что эта страсть объединяет нас всех». ●



С семьей в Ватикане.

Ватикан – место с особой аурой для семьи Марко: они посещают его при любой возможности. Особенно красиво там вечерами. Компанию Марко, Янике, Йоханне и Сааре в 2024 году составили добрые друзья с четырьмя детьми. Путешествовать с такой компанией особенно здорово!

ТРИ ФРАГМЕНТА О ДОМЕ И СЕМЬЕ

- Дедушка Марко, Аугуст Тяхнас, был известным тренером по борьбе, автором учебников по борьбе и преподавателем физкультуры в Тартуском университете. Аугуст был первым тренером и для Марко. «Дед был очень рад моей первой юношеской медали», – вспоминает Марко. Сам он занимался борьбой около 20-и лет. Сейчас вновь открыл для себя и другое любимое занятие детства – хоккейные тренировки – и входит в состав спортивного объединения Тартуского отделения Кассы здоровья.
- У Марко две дочери: Йоханна (11) и Саара (4). Увлеченную математикой маленькую балерину Йоханну Тяхнас можно увидеть на сцене театра «Ванемуйне» в балете «Щелкунчик» и опере «Турандот». В 2023 году, когда младшей дочери исполнилось три года, Марко решил совершить с детьми что-то памятное, и организовал для семьи шестинедельное кругосветное путешествие. Маршрут пролегал из Тарту в Австралию, оттуда во Французскую Полинезию, на Гавайские острова, в Канаду и обратно в Тарту. Радость Марко от поездки была вдвойне велика, потому что он сам смог спланировать поездку, вплоть до отелей, мероприятий и аренды автомобилей.
- В 2024 году сад семьи Тяхнас в Тарту стал победителем президентского конкурса Kaunis Kodu. Основная заслуга в создании этого сада принадлежит жене Марко, садоводу-любителю Янике. Подруга хозяйки хотела представить ее сад на конкурс еще два года назад, но Яника отказалась, заявив: показывать тут нечего. И в следующем году тоже. А на третий год хозяйка решила, что в ответ на приглашение все время говорить «нет» тоже неловко. Сад Тяхнасов расположен на площади 2451 кв. м у почти столетнего дома в районе Таммелин. Яника по образованию фармацевт, садоводство для нее хобби, и награда стала для семьи большим сюрпризом.



фото: Айвар Кулламаа

МИССИЯ: максимально разумное распределение медицинских расходов

В ситуации, когда население стареет, а медицинские услуги дорожают, нам необходимо вместе подумать о том, как эффективно использовать медицинские средства, экономить ресурсы за счет дигитальных решений и предотвращать заболевания.



МАРИНА ЛОХК
СОВАТОР

Председатель правления Кассы здоровья **Райн Лаане** и члены правления **Пилле Банхард**, **Майви Парв** и **Карл-Хенрик Петерсон** вместе обсудили важнейшие события и проблемы в сфере здравоохранения.

Как шли дела у Кассы здоровья в 2024 году?

Райн: 2024-й стал одним из самых сложных для Кассы здоровья за последние годы. Однако в этом году и в последующие годы проблем станет больше.

Хочу отметить работников здравоохранения: в прошлом году мы выделили им немного больше денег, чем годом ранее, но услуги стали дороже,

и в целом оказывать помощь всем нуждающимся очень сложно. Мы способны профинансировать около 95% предполагаемого спроса на здравоохранение, и это отражается в более длинных очередях на лечение. Поэтому удовлетворенность людей доступностью медпомощи, к сожалению, снижается. Свою роль играют и общее доверие людей к государству, и порой вводящие в заблуждение заголовки газет о системе здравоохранения и, конечно, плата за прием врача-специалиста, которая с апреля вырастет до 20 евро. На самом деле в части платы за прием для большинства людей ничего не изменится, они продолжат получать первичный прием у врача-специалиста за 5 евро.

Каковы самые большие проблемы в этом году?

Райн: Две самые большие проблемы это нехватка медработников и устойчивость финансирования здравоохранения. Но как быть в ситуации, когда число пожилых людей растет, а детей рождается все меньше – в силу социальных процессов и отсутствия доверия в обществе?

Проблема нехватки медработников в теории проста: давайте примем больше студентов-медиков в Тартуский университет, и через шесть

или десять лет увидим результат. Но от нас ждут решения немедленно. Опять же, вопрос в том, какая доля студентов заканчивает врачебные факультеты. Тартуский университет уже два года проводит вступительные собеседования для абитуриентов, что помогает сократить отсев.

Майви: Ежегодно увеличивается число мест в ординатуре по тем специальностям, где кризис кадров наиболее велик: сейчас это семейная медицина и психиатрия. Вопрос в том, будут ли эти места заполнены.

Райн: Кризис наиболее заметен в семейной медицине: из 770 зарегистрированных семейных врачей около 70 – замещающие врачи, а почти 300 – пенсионного возраста. В ординатуре по семейной медицине 40 мест, и в прошлом году ее окончили, по-моему, 14 человек, из них готовность пойти работать семейными врачами и принять регистр пациентов выразили четверо. А на самом деле в ближайшие годы нам понадобится около сотни новых семейных врачей ежегодно! Сейчас в течение четырех лет добавится максимум 120 семейных врачей, из которых только половина хочет принять регистры.

В этой ситуации нам нужны креативные решения. Надо больше

использовать диги-технологии. В прошлом году 66% семейных врачей внедрили дигитальную инфосистему PADI, с помощью которой люди могут связаться с командой своего семейного врача. Люди нашли путь на Портал здоровья, который можно с успехом использовать и на мобильных устройствах. Для врачей есть дигитальный рабочий стол Tervisejuhtimise töölaud с поддержкой принятия решений, а для партнеров у нас специальный портал Partnerportaal. Эти современные дигитальные разработки помогают медицинскому персоналу экономить время.

Пилле: Устойчивость финансирования системы здравоохранения – чрезвычайно острая тема. Если сейчас мы сможем свободно использовать наши резервы, то к 2027 году они будут исчерпаны, но пока не принято решение, что будет дальше. Сейчас мы видим, что это болезненные решения: приходится сокращать расходы и вносить в систему, например, на 20 или 40 миллионов меньше. Но если бы нам пришлось сократить 200 миллионов, это было бы очень болезненно. Самое главное – найти решения по финансированию системы здравоохранения.

Что предприняла Касса здоровья для решения проблемы нехватки семейных врачей?

Майви: Например, в Тывра и Рапла мы внедрили новые модели обслуживания пациентов, где, например, три регистра семейных врачей обслуживаются не тремя семейными врачами, а одним и еще двумя врачами общей практики с расширенной командой. С другой стороны, нам нужно сохранить тех, кто сейчас работает семейными врачами, и постараться облегчить их нагрузку.

Важную роль играет семейная медсестра, которая наблюдает хронических больных и ведет самостоятельный прием. У семейной сестры есть право открывать и закрывать больничные. Все это важные права, которые снижают нагрузку на врача. Здесь в помощь и инновационные ИТ-решения. Платформа дигитальных услуг PADI помогает экономить ресурсы семейных врачей и медсестер, позволяя сортировать пациентов в зависимости от тяжести их состояния.



Мы работаем, чтобы люди в Эстонии дольше жили здоровыми, а медицинские расходы для сохранения здоровья людей распределялись максимально разумно.

Райн Лаане

Помогают экономить ресурсы семейного врача и извещения родителям о запланированных для их ребенка медицинских осмотрах и вакцинациях.

На самом деле у нас не хватает и медсестер. Союз медсестер утверждает, что сестры хотят взять на себя еще более серьезные роли. Кроме семейных сестер у нас есть также медсестры-специалисты, что дает им возможность применять свои способности и развиваться. Если ресурсы сестринского ухода использовать более активно, это обеспечит приход новых медсестер.

Пилле: Если медсестры могут помогать врачу, то часть работы самих медсестер могут выполнять сиделки или ассистенты. Это новые места, которые следует включить в модель финансирования.

Поговорим подробнее, как технологии могут помочь здравоохранению?

Карл: У нас есть веб-инструмент для специалистов здравоохранения: дигитальный рабочий стол Tervisejuhtimise töölaud. На сегодня к нему были добавлены новые функции. Например, план лечения, который полезен как врачу, так и пациенту. Он дает обзор различных методов лечения и лекарств, способов их приема, а также позволяет врачу понять, какие лекарства были ранее назначены пациенту.

На рабочем столе Tervisejuhtimise töölaud есть просмотр данных: с его помощью врачи могут просматривать всю историю болезни пациента за определенный период времени. Врачу больше не нужно искать отдельные документы и выписывать необходимую информацию на бумаге, как было когда-то стандартом. С помощью искусственного интеллекта (ИИ) эти выписки можно составлять еще быстрее и качественнее.

У нас в планах упростить административную работу врачей с помощью ИИ, но, к сожалению, в текущем году это пока невозможно. Многие жалуются, что ввод данных в компьютер занимает много времени. Здесь на помощь может прийти ИИ, который запишет сказанное в кабинете врача и задаст дополнительные вопросы, основанные на стандарте документирования. Мы уже

некоторое время экспериментируем с подобными вещами: учитывая скорость развития технологий, все проблемы там скоро будут решены.

Одно из узких мест – изоляция медицинских данных, это серьезное препятствие для обучения вспомогательных устройств. Мы вкладываем значительные средства, чтобы сделать эти данные общедоступными, чтобы их могли использовать специалисты здравоохранения и пациенты.

В обновленный портал Terviseportaal, в прошлом году получивший награду за дизайн, добавилось множество удобных функций. Лучше реализована система записи на прием к врачу. Также для семейных врачей предусмотрен удобный доступ к диги-системе PADI, которой можно пользоваться, где бы человек ни находился, независимо от того, есть ли у него под рукой компьютер или телефон.

Мы получили отзывы от больниц об их ожиданиях в отношении диги-решений: например, что можно оцифровать анкеты, заполняемые перед операцией, а также организацию сферы больничных лекарств. Это сотрудничество очень важно.

Осуществима ли мечта о единой ИТ-системе для больниц?

Карл: Это точно выполнимо, но это большой набор проектов, и он требует времени. Это скорее деятельность с десятилетней перспективой. Для нас уже не вопрос, следует ли это делать, а неизбежная необходимость.

Поскольку у нас четыре различные больничные системы, все разработки в сфере ИТ сейчас выполняются как минимум четырежды, что нам не по силам. Кроме того, в здравоохранении по всей стране не хватает около 80 ИТ-специалистов, а это значит, что некоторые вещи не выполняются, другие выполняются не в полном объеме. Единственный выход – объединиться и работать вместе, чтобы результатом могли пользоваться все.

Какие достижения 2024 года помогут сделать здравоохранение более эффективным?

Майви: В этом году мы готовы начать совершенно новый пилотный

проект по скринингу – это скрининговые обследования на обнаружение аневризмы брюшной аорты.

Ранее в Эстонии не финансировалась паллиативная помощь, т.е. поддерживающее и реабилитационное лечение в случае тяжелого заболевания. Данная модель была разработана в прошлом году, а в этом году услуга начнет предоставляться в крупных больницах за счет средств Кассы здоровья.

Еще одно важное достижение в том, что если до сих пор мы предоставляли услугу медсестринского ухода в учреждениях по общему уходу, то теперь предлагаем ее и в учреждениях со специализированным уходом. Это должно обеспечить согласованный контроль за здоровьем клиентов такого заведения и предотвратить ухудшение их состояния, что можно увидеть, например, в сокращении числа вызовов скорой помощи.

В сфере специализированной медпомощи в прошлом году в программе ускоренного развития было шесть новых проектов путей лечения, некоторые из них мы обязательно продолжим в этом году. Путь лечения – это согласованные этапы, которые должен пройти человек при определенном заболевании. Важное звено на пути лечения – координатор. Мы также оцениваем результаты лечения и обратную связь от пациента на пути лечения.

Каждый год мы добавляем что-то новое. В прошлом году взяли на себя тюремную медицину, а в конце года также и страхование ответственности. В этом году мы готовы продолжить работу в обычном ритме.

Как в нынешних обстоятельствах найдутся деньги на новые услуги?

Майви: В случае паллиативной помощи мы ожидаем очевидной экономии. То же самое относится и к гериатрии, или услугам по профилактике и лечению заболеваний, характерных для пожилого возраста. В гериатрии согласованная модель пока не выработана, но паллиативная помощь должна сократить активное лечение. Так что это определенно не расходы, а важные инвестиции.

Пилле: Тюремная медицина частично финансируется напрямую

Поступления соцналога растут с каждым годом, но этого роста недостаточно, ведь цены на медицинские услуги тоже растут, население стареет, а число потребителей медицинских услуг увеличивается.

Пилле Банхард



из госбюджета, но остальную часть нам приходится изыскивать самостоятельно. Мы стараемся поддерживать доступность медицинских услуг – улучшить ее сложно, когда добавляются дополнительные задачи. Поступления социального налога увеличиваются с каждым годом, однако этот рост не столь стремителен, ведь цены на медицинские услуги также растут, население стареет, а число потребителей медицинских услуг растет.

Райн: Если мы повысим грамотность людей в сфере здоровья и обеспечим, чтобы люди Эстонии дольше жили в добром здравии, то медицинские средства будут расходоваться дольше и станут доступны тем, кто действительно в них нуждается.

В какой степени Касса здоровья следит за качеством лечения и эффективностью использования средств на лечение?

Майви: Обеспечить качество помогают, прежде всего, различные инструменты поддержки принятия решений, которых у нас всего три. Два из них для пациентов, а один – для управления информацией. Одна из мер поддержки принятия решений на основе мнения пациента это система предупреждения о взаимодействии лекарственных препаратов, предназначенная для всех работников здравоохранения Эстонии. Когда врач выписывает рецепт на лекарство, система проверяет все рецепты пациента и выдает автоматическое предупреждение в случае возникновения клинически значимых взаимодействий.

Еще одним инструментом поддержки принятия решений является EBMEDS, который выводит рекомендации для конкретного пациента на рабочую панель семейного врача. Система автоматически анализирует информацию, связанную с пациентом, и генерирует оповещения и напоминания. В сервисе также внедрены рекомендации, основанные на эстонских руководствах по лечению, и для врача отображаются соответствующие руководства по лечению. Система оказывает поддержку и дает рекомендации медработнику по лечению пациента, но окончательное решение, конечно, принимает сам врач.

В-третьих, для всех работников здравоохранения создана инфосистема поддержки принятия решений, объединяющая различные базы данных лекарственных средств и руководств по лечению. Это помогает сэкономить время на сбор важной информации.

Мы также сами разрабатываем руководства по лечению для медицинских работников и руководства для пациентов. В обеспечении качества важны и различные показатели, с помощью которых мы можем контролировать качество лечения: индикаторы качества лечения, индикаторы мониторинга руководств по лечению. Кроме того, мы проводим клинические аудиты и различные анализы.

Пилле: Если лечение и последующее наблюдение проходят на качественном уровне конкретному пациенту не потребуются дополнительных направлений или лечения осложнений. Именно на этом нам необходимо сосредоточиться для эффективного использования медицинских средств. Здесь вступает в действие наш собственный надзор, ведь благодаря автоматизации мы можем больше контролировать и информировать медучреждения.

В СМИ говорилось о пустой трате денег на медицину, например, о направлении пациентов к врачам-специалистам, которых на самом деле мог бы лечить семейный врач. Что здесь можно сделать?

Райн: У нас есть четыре специальности, куда направление не нужно: офтальмолог, дерматовенеролог, гинеколог и психиатр, туда люди идут сами. Идут и те, кому мог бы помочь семейный врач. Психиатрия планирует восстановить требование о направлении к врачу.

Майви: Почти по 40 специальностям, включая с этого года ортодонтию, создана опция электронной консультации, где специалист может дать совет семейному врачу или принять решение о приеме пациента. В четырех из десяти случаев будет достаточно э-консультации. К сожалению, эту возможность используют очень немногие семейные врачи. Число э-консультаций с каждым годом растет, но могло бы расти гораздо быстрее.

Пилле: Мы пытаемся все это автоматизировать и следить за тенденциями, за тем, какие диагнозы приводят к наибольшему числу направлений к специалисту от того или иного семейного врача. Мы можем увидеть, нужна ли семейному врачу консультация. Пять-шесть лет назад был запущен большой запрос в нашей базе данных: он выполнялся почти полдня и в результате выдавал миллион строк, и кто-то начинал просматривать эти строки в Excel. Теперь это делает машина, все автоматизировано.

Проведение ненужных исследований – еще одна из выявленных сфер.

Райн: По данным мировой литературы, 20% обследований не нужны пациенту, и мы с этим согласны. Вопрос в том, как найти эти 20%, это все же вопрос врачебных решений. Мы не можем держать кого-то на страже каждого решения врача, но это зависит и от его имеющегося опыта. Опытные врачи используют фонд обследований меньше, чем врачи – недавние выпускники. Мы настоятельно призвали руководства больниц отдавать приоритет правильной организации этой работы в больнице. Это место, где медицинские средства можно расходовать более эффективно.

В какой степени Касса здоровья занимается продвижением здоровья и профилактикой заболеваний, и в чем заключаются эти мероприятия? Можно ли здесь сделать больше?

Райн: Говорят, что 80% медицинских расходов тратятся на заболевания, связанные с образом жизни или поддающиеся профилактике, и этот потенциал довольно велик. Но, как известно, люди могут знать, что, например, употребление сладостей влияет на их вес, но при этом ничего не делать.

Майви: С каждым годом мы все больше работаем над продвижением ЗОЖ и профилактикой заболеваний. Мы сделали скрининги более удобными для людей и создали возможность пройти обследования ближе к дому. Теперь за два дня до прибытия маммографического автобуса, например, приходит смс-уведомление. Появилась возможность проведения тестирования на рак шейки матки в домашних условиях, тест можно заказать и онлайн. Скрининг рака легких расширяется не только в Тарту, но и в Вильяндимаа. Работает скри-



В этом году мы начнем предлагать скрининг рака груди женщинам определенной возрастной группы с использованием ранее собранных генетических данных. Это уникальный проект в мире.

Майви Парв

нинг рака простаты. Добавлен скрининг аневризмы брюшной аорты.

Другая сторона – это продвижение здорового образа жизни (ЗОЖ). Мы взяли на себя финансирование проекта «Сундук приключений» от государственного Института развития здоровья Эстонии. Проект занимается просвещением на тему здоровья для детей 5–7 лет в детских садах: как правильно питаться, как двигаться, насколько важно пить воду. Мы многое сделали, но, безусловно, должны сделать больше.

В этом году мы начнем предлагать скрининг рака груди женщинам определенной возрастной группы с использованием собранных ранее генетических данных. Это уникальный проект в мире. Женщине будет направлено приглашение на генетическую консультацию, и, если обнаружится высокий генетический риск развития рака груди, ей также будет назначена консультация генетика и маммографическое обследование. Мы хотели бы перейти к популяционному подходу и предложить тем, кто еще не прошел генетическое тестирование по возрастным группам, сделать это.

Нам очень нравится продвижение ЗОЖ и профилактика заболеваний, и здесь нужно наращивать усилия. У нас есть проблемы с бюджетом, нужно понимать, что это инвестиции.

Не слишком ли это дорогой проект в нынешних обстоятельствах?

Райн: Стоимость секвенирования генов, то есть определения точной последовательности генетического материала человека, всего за несколько лет снизилась почти в тысячу раз.

Почему Касса здоровья заказывает лечение и в частных клиниках, когда сетевые больницы тем временем ожидают большего объема договоров? На чем основаны эти решения?

Райн: Мы не принимаем решения на основе эмоций и газетных заголовков, а на основе данных. Если больницы, входящие в план развития больничной сети, особенно в сельской местности, не будут иметь достаточно мощностей или не смогут



Планируется также упростить административную работу врача с помощью ИИ.

Карл-Хенрик Петерсон

оказывать определенные услуги, мы будем закупать их у частных клиник посредством госзакупок. В противном случае жители этого уезда или региона останутся без услуги. Это общий принцип.

Майви: Мы также приобретаем врачей-специалистов и лечебные случаи через частных партнеров, где хотим сознательно усилить конкуренцию, чтобы предоставить людям больше выбора. Объемы договоров согласовываются с больницами в начале года, чтобы договор действовал до конца года, что также в наших интересах. С нашими выборочными партнерами, отбираемых на основе тендерных конкурсов, у нас есть пятилетние договора.

Сейчас мы ищем дополнительных договорных партнеров в сфере психиатрии. Это специализация, доступность которой в нашей стране вызывает наибольшие проблемы, особенно в амбулаторных учреждениях и в Харьюмаа, где реальная потребность не покрывается ни больницами, включенными в план развития больничной сети, ни нынешними партнерами по закупкам.

Райн: Текущую экономическую ситуацию сопровождает интересный тренд. Если три-четыре года назад некоторые частные клиники не участвовали в тендерах, поскольку считали, что смогут продавать свои услуги по двойной почасовой ставке, то сейчас пациентов стало больше, но они не могут позволить себе платить такую высокую цену. Многие стоматологические клиники ранее тоже не хотели заключать договора с Кассой здоровья или лечить детей, а если и хотели, то в минимальных объемах. Сейчас же многим подходит договор с Кассой здоровья, даже по цене, которая три года назад была неприемлема.

Касса здоровья начала финансировать несколько новых редких препаратов, а лечение рака становится все более дорогим. Насколько Касса здоровья фактически может оплачивать эти услуги?

Майви: Что касается лекарств, то потребность в них определенно выше, чем мы можем реально профинансировать, и здесь мы консервативны. Внедрение нового препарата требует времени: мы оцениваем

пользу для здоровья каждого препарата и должны договариваться с производителями о ценах, чтобы они вписывались в наш бюджет. Я хотела бы выразить признательность благотворительным фондам, которые берут на себя ответственность за финансирование на промежуточном этапе.

Ежегодно на лечение редких заболеваний Касса здоровья выделяет значительные суммы. За четыре года наши инвестиции утроились, и начиная с 2025 года мы будем финансировать около 70 различных препаратов для лечения редких заболеваний. Фармацевтические инновации в этой сфере развиваются очень быстро. Например, мы больше года работали над переговорами о противораковом препарате Enhertu, который был очень дорогим, но обеспечивал значительно лучшие результаты выживаемости у молодых женщин с агрессивным раком груди.

Преимущество этого препарата в его способности более точно воздействовать на раковую ткань, не повреждая окружающие ткани, что, в свою очередь, позволяет применять более высокие дозы. Лекарство очень хорошее, но в прошлом году нас остановила цена. Сейчас мы достигли соглашения с фарм-производителем о более выгодной цене, и с января это лекарство финансируется Кассой здоровья.

Благодаря новому соглашению с производителем препарата мы также смогли включить в пакет лекарство от муковисцидоза. Наш бюджет на лекарства растет, но стоимость таких инновационных препаратов очень высока. Мы экономим миллионы за счет ценовых переговоров, и благодаря этому можем включать в льготный пакет новые лекарства.

Все больше говорится о здравоохранении, основанном на ценностях. Что это значит?

Райн: Основанное на ценностях здравоохранение базируется, в первую очередь, на потребностях человека. В таком здравоохранении действует система показателей: когда составляется план лечения, он должен быть измеримым. Сейчас мы платим за оказанные услуги, но хотели бы перейти к комбинированному финансированию или основанному на результатах, т. е. к выплате

дополнительных бонусов за те медицинские услуги, которые дают хорошие результаты.

Например, в случае пациента с инсультом: если мы оцениваем результат за год и он хороший, было бы справедливо выплатить дополнительный бонус всем, кто был задействован в процессе, кто проводил тромболитическую, тромбэктомическую, реабилитацию, последующее наблюдение, а также, например, логопеду. Это важно для того, чтобы у них была мотивация хорошо выполнять эту работу. В итоге мы выиграем: если система здравоохранения хорошо справилась со своей задачей, системе соцобеспечения не придется выплачивать человеку дополнительные пособия.

Один из краеугольных камней ценностно-ориентированного здравоохранения – качество. В этом отношении все довольно хорошо, здравоохранение Эстонии достигло большого прогресса.

Касса здоровья обновляет свой план развития. Какие цели вы ставите?

Майви: Для нас важны пропаганда и профилактика, а также вмешательство, которые помогают позитивно подтолкнуть людей к тому, чтобы они взяли на себя ответственность за свое здоровье. Как и наша январская кампания месяца осведомленности о раке шейки матки «Сеть поддержки», которая призывает людей поддерживать друг у друга позитивное отношение к своему здоровью.

Мы могли бы стремиться сделать предсказуемыми проблемы, требующие вмешательств. Например, в случае со регистром семейных врачей будет четко видно, кому и при каком заболевании требуется какое-либо вмешательство.

Райн: Некоторые вещи предсказываются ИИ, другие – на основе генетических данных, а третьи – на основе опыта. Например, на недавней конференции семейных врачей Пейстер Мардна заявил, что эпидемия коронавируса, из-за которой людям приходилось работать из дома, окажет свое влияние через шесть-десять лет, и надо подумать, где найти больше ортопедов. Это следует учитывать уже сейчас при распределении мест в ординатуре Тартуского университета. ●

Финансирование здравоохранения ждет быстрых решений

При уменьшении ресурсов невозможно удовлетворять растущие потребности людей в прежнем объеме. Чтобы здравоохранение было устойчивым, ему необходимо дополнительное финансирование.

ПИЛЛЕ БАНХАРД
ЧЛЕН ПРАВЛЕНИЯ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ

О серьезном дефиците в здравоохранении говорят уже лет десять. Прогнозы того времени показывали, что к 2020 году Касса здоровья (тогда еще Больничная касса Эстонии) окажется в глубоком дефиците и израсходует все свои резервы, а их на тот момент былократно меньше. Избежать подобного сценария помогло одно важное изменение. Если раньше здравоохранение финансировалось только за счет доли медицинского страхования социального налога, то реформа здравоохранения 2017 года увеличила финансирование, ежегодного направляя в бюджет Кассы здоровья дополнительные средства для неработающих пенсионеров. Сейчас на его долю приходится 13% от общего объема доходов нашего бюджета.

Налог, уплачиваемый за неработающих пенсионеров, и последующее дополнительное финансирование со стороны государства помогли стабильному сохранению доступности медицинских услуг в последние годы. И все же для покрытия всех потребностей в лечении жите-



Фото: Айвар Кулламаа

Пилле Банхард говорит, что в эти трудные времена одна из важнейших задач Кассы здоровья – разумное использование средств.

лей Эстонии этого оказалось недостаточно. При текущем финансировании мы можем покрыть почти 94% оптимальной потребности: люди ощущают этот дефицит в виде очереди на лечение.

В ходе переговоров по госбюджету на 2025 год правительство приняло решение покрыть дефицит бюджета Кассы здоровья за счет 167,6 млн евро из резервов Кассы здоровья. Фактический дефицит был на 40 млн евро больше, но различные изменения с повышением эффективности помогли его сбалансировать.

Причины дефицита

Почему дефицит бюджета здравоохранения стал таким большим? Здесь можно выделить три основных фактора влияния.

1 | Действующая модель финансирования здравоохранения основана на доходах от социального налога. Но изменения на рынке труда и сокращение численности трудоспособного населения привели к нерегулярному поступлению соцналога, следствием чего стал постоянный рост дефицита бюджета Кассы здоровья. Эстония тратит на здравоохранение 7,1% ВВП, что значительно ниже среднего показателя по ЕС (9,9%).

2 | Расходы на здравоохранение возросли. В связи со старением населения потребность в услугах здравоохранения с каждым годом растет, как и расходы из-за растущей распространенности хронических заболеваний. Был добавлен и ряд новых медицинских услуг и лекарств. Говоря простым языком: мы можем лучше лечить людей, но это приводит к дополнительным расходам.

3 | С 2017 года Касса здоровья взяла на себя финансирование нескольких новых услуг (скорая помощь, ординатура, склад лекарств, вакцинация, тюремная медицина, организация услуг семейной медицины и т. д.). Дополнительный поток доходов не может покрыть расширенный (и продолжающийся расширяться) пакет услуг. Ожидания общества растут вместе с развитием медицины, и это отражается в расширении перечня льготных

медицинских услуг и лекарств. Более 20 услуг, которые ранее финансировал госбюджет, стали теперь сферой ответственности Кассы здоровья, и в 2024 году это принесло дополнительные расходы на общую сумму более 90 млн евро. В 2025 году эта сумма составит уже более 100 млн евро.

Как эффективнее использовать средства?

Рациональное использование средств – одна из важнейших целей Кассы здоровья для каждой услуги. Примером могут служить единые закупки больничных лекарств, годовой эффект от которых достигает 5 млн евро. Проведенная совместно с Министерством социальных дел реформа трудоспособности не только привела к экономии средств почти в 5 млн, но и оказала позитивное влияние на возвращение людей на рынок труда. В более широком смысле повышение эффективности системы здравоохранения – непрерывная деятельность, где велика роль дигитализации и автоматизации, усиления мероприятий по продвижению и профилактике, а также стратегические закупки услуг. Примеры действий по цифровизации и автоматизации: дигитальные сервисные платформы для семейных врачей, автоматическая проверка медсчетов, э-скорая помощь, э-консультации, различные средства поддержки принятия решений, портал здоровья, телефон семейных врачей и т. д. Основная цель всех этих мероприятий – рациональное использование рабочего времени работников здравоохранения. Это создает предпосылки для обслуживания большего числа пациентов при тех же затратах и ресурсах.

Важную роль играют также мероприятия по продвижению и профилактике, помогающие экономить средства на лечение. Например, скрининги, раннее выявление, Peaasi.ee, медсестры по душевному здоровью, проекты по движению для детей, вакцинация, Suukool, онлайн-консультации, сеть пропагандистов здоровья, рекомендации по лечению и т. д.

Как действовать дальше?

Использование резервов Кассы здоровья, включая нераспределенную

прибыль прошлых лет, это временное решение. Финансирование здравоохранения требует долгосрочного и устойчивого плана. При сохранении нынешних темпов резервы Кассы здоровья будут исчерпаны к концу 2027 года, а ежегодный дефицит превысит 200 млн евро. Для сравнения: 10 млн евро это, например, медрасходы на 10 000 человек или повышение зарплаты медперсонала на 1%.

Поступлений только от социального налога уже недостаточно для поддержания системы медстрахования на прежнем уровне и предоставления жителям необходимых медицинских услуг. Решить проблему за счет повышения ставки самфинансирования пациента тоже не представляется возможным: в Эстонии она уже составляет 22% от общей стоимости лечения, что значительно превышает средний показатель по Евросоюзу (14,4%). Рекомендуемая ВОЗ ставка самфинансирования составляет 15%, что считается приемлемой нагрузкой. Расширение частного медицинского страхования – тоже не подходящая альтернатива, поскольку это усугубит неравенство в здравоохранении.

Очевидно, наша система здравоохранения должна и впредь основываться на принципе солидарности: он означает, что здоровье каждого застрахованного лица под защитой вне зависимости от его финансового положения. Очень важно, чтобы цены и компенсации медслужб в медицинской системе Эстонии основывались на принципе равной доступности.

Касса здоровья вместе с партнерами работает над тем, чтобы каждый евро, вложенный в здравоохранение, приносил больше отдачи. Повышение эффективности также может принести некоторую экономию, но без дополнительного финансирования нам вскоре придется делать болезненный выбор: сокращать объемы услуг и/или модели затрат, пересматривать ставки компенсаций или на долгое время замораживать зарплаты работников здравоохранения. При сокращающихся ресурсах растущие ожидания и потребности людей уже невозможно удовлетворить в прежнем объеме. ●



Во сколько обходится рождение ребенка?

Медстрахование предоставляет бесплатную медицинскую помощь беременным, но каждая медицинская процедура имеет свою цену. Мы подсчитали, сколько государство платит за услуги, необходимые для рождения одного ребенка.



КСЕНИЯ НИГЛАС
АНАЛИТИК ДАННЫХ
КАССЫ ЗДОРОВЬЯ

Проживающая в Эстонии женщина, беременность которой подтверждена врачом или акушеркой, имеет право на медстрахование независимо от суммы налогов, уплаченных ею до наступления беременности. Ниже приведены некоторые примеры медицинских расходов на беременность, роды и лечение бесплодия, которые Касса здоровья оплатила медучреждениям в 2024 году.

Беременность

В Эстонии каждый день рождается в среднем 25 детей. В прошлом году к гинекологу или акушерке для наблюдения за беременностью обратилось около 18 000 женщин, а Касса здоровья выплатила за наблюдение их беременности более 10 миллионов евро. Более половины этой суммы, или 5,4 млн евро, было направлено на наблюдение нормально протекающей беременности, а пятая часть, или 2,1 млн евро, – на наблюдение беременности с повышенным риском. Оставшиеся деньги были потрачены на осмотры и тестирование на беременность, а также на пренатальный скрининг. Не все беременности заканчиваются родами и не все достигают стадии наблюдения. Некоторым беременным из группы высокого риска требовалось и стационарное лечение: в прошлом году таких женщин было 222, и Касса здоровья выплатила за их стационарное лечение 277 000 евро.

Больше всего денег в ходе наблюдения за беременностью тратится на ультразвуковые исследования (УЗИ). В прошлом году было проведено 62 000 УЗИ на сумму более 2 миллионов евро, что составляет в среднем 3,5 УЗИ на одну беременную. Некоторым из них требовались и более дорогостоящие дополнительные обследования.

Наиболее распространенными осложнениями во время беременности были анемия (1833 женщины), диабет беременных (2021 женщина) и токсикоз (890 женщин).

Роды

В прошлом году медучреждения выставили Кассе здоровья за роды 9105 счетов, общая стоимость которых составила почти 21 миллион евро. В среднем роды обходятся в 2300 евро. Средний возраст роженицы составил 31,4 года (медианный возраст – 32 года). Из всех рожениц женщины в возрасте до 19 лет включительно составили 1%, а женщины 40 лет и старше – почти 7%. Больше всего в прошлом году было спонтанных одноплодных родов: в общей сложности 6707 случаев. Средняя стоимость родов на одну женщину составила 2117 евро. Одноплодных родов через кесарево сечение было 1942, из них стоимость плановой операции составила 2500 евро, а экстренной – 3000 евро. Многоплодных родов было 44, средняя стоимость одних мно-

В 2024
ГОДУ:

18 000
женщин прошли
наблюдение
беременности

222
беременным
потребовалось
стационарное
лечение

9105
женщин родили

1761
женщина
воспользовалась
услугами
по лечению
бесплодия



**Хотите узнать,
сколько Касса
здоровья
потратила на
ваше лечение?
Следите на
tervisportaal.ee**

гоплодных родов составила 3226 евро.

Меньше всего времени проводят в больнице женщины со спонтанными одноплодными родами – в среднем три дня, тогда как женщины с многоплодными родами через кесарево сечение проводят в больнице больше всего времени (в среднем 6,5 дней). Максимальное пребывание в больнице составило более одного месяца.

В прошлом году отдельные счета за рождение ребенка превысили границу в 10 000 евро: в этих случаях женщинам после родов требовалась интенсивная терапия. Больше всего родов приходится на больницы Таллинна: в прошлом году в Западно-Таллиннской и Восточно-Таллиннской центральных больницах родилось более 2000 детей.

По данным Кассы здоровья, в среднем за месяц происходит 760 родов, однако наблюдается определенная сезонность. Самыми популярными месяцами рождения были июль и март (в обоих родилось более 800 детей), а наименьшее число родов было в декабре (менее 700).

Лечение бесплодия

Касса здоровья финансирует лечение бесплодия до достижения женщиной 40-летнего возраста. В 2024 году услугами по лечению бесплодия воспользовались 1761 раз, их общая стоимость превысила 3,6 млн евро, в среднем около 2000 евро на человека. Средний возраст женщины, нуждающейся в лечении бесплодия, составлял 34,4 года (медианный возраст 35 лет).

Большую часть средств Касса здоровья выплатила за экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). В прошлом году было проведено более 1500 процедур, на которые Касса здоровья выплатила 816 000 евро. Далее следует заморозка эмбрионов (453 000 евро) и перенос эмбрионов (442 000 евро).

Касса здоровья также оплачивает процедуры, например, если женщина или мужчина в возрасте до 35 лет нуждаются в химиотерапии или другом лечении, которое может снизить их шансы в будущем стать родителями, и перед лечением, способным нанести вред фертильности, хотят заморозить свои яйцеклетки или сперму. Ежегодно подобные услуги требуются примерно 60 пациентам. Общие расходы Кассы здоровья на заморозку яйцеклеток и спермы составили 62 000 евро. ●

Компенсации по нетрудоспособности помогают справляться в период без зарплаты

Новые условия предоставления компенсаций по нетрудоспособности позволяют работать во время длительного больничного листа предусматривают по необходимости более длительный период компенсации по уходу и более выгодные компенсации для родителей, возвращающихся из отпуска по уходу за ребенком.



ЛЕА КАЛДА
РУКОВОДИТЕЛЬ СЛУЖБЫ
КАССЫ ЗДОРОВЬЯ
ПО КОМПЕНСАЦИЯМ ПО
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Если работающий человек с медстраховкой заболел или его больному близкому потребуется уход, Касса здоровья поможет в этот период частично компенсировать потерю зарплаты или дохода. В случае временной нетрудоспособности лечащий врач выписывает лист нетрудоспособности по болезни или по уходу, которые информируют работодателя об отсутствии человека на работе, и на этом основании Касса здоровья рассчитывает компенсации по нетрудоспособности (КНТ). В прошлом году в систему КНТ было внесено несколько изменений, повышающих гибкость организации работы, а также поддерживают в период без зарплаты и помогают выздоровлению работника.

Работа во время длительного больничного листа

В период временной нетрудоспособности действует принцип, согласно которому если человек болен, его

необходимо лечить, поэтому ему нельзя работать или получать доход от своей работы. Это необходимо для содействия выздоровлению человека и во избежание двойного дохода. То есть, не должна возникать ситуация, когда человек одновременно получает зарплату и компенсацию по болезни от Кассы здоровья. Чтобы человек мог постепенно вернуться к работе, правительство в прошлом году приняло поправку в закон, разрешающую работать во время длительного больничного листа. А именно: людям, восстановление которых требует более долгого времени, предоставлена возможность при их желании частично вернуться к работе с 61-го дня. Это помогает предотвратить постоянную нетрудоспособность, способствует восстановлению, помогает поддерживать трудовую мотивацию и обеспечивает лучшее проживание.

Это значит, что если состояние здоровья человека позволяет, он может частично вернуться к работе

с согласия своего врача и работодателя. Врач выдает больничный лист для временного облегчения условий труда, а задача работодателя – адаптировать работу в соответствии с состоянием здоровья человека, например, временный неполный рабочий день или более легкие рабочие задачи. В период болезни работодатель обеспечивает работнику зарплату, соответствующую объему работы, но не менее 50% от средней зарплаты до болезни; разницу в зарплате компенсирует Касса здоровья. Приступить к работе разрешено с 61-го дня болезни. Работа в адаптированных условиях может продолжаться до выздоровления или максимум 122 дня, когда заканчивается период выплаты компенсации Кассой здоровья, т. е. 182 дня.

В 2024 году возможностью работать во время длительного больничного воспользовались 52 человека. В среднем люди приступали к работе на 85-й день болезни, а работа в адаптированных условиях продол-

жалась в среднем 46 дней. В более чем половине случаев адаптация работы состоялась в неполном рабочем дне.

Более длительный период выплаты компенсации по уходу

Как и у взрослых, у маленьких детей могут развиваться серьезные заболевания, требующие длительного лечения. Это время может оказаться трудным для семьи как в эмоциональном, так и в финансовом плане. Действующий ранее порядок компенсации расходов по уходу длительностью не более 14 дней не способствовал обеспечению замещающего дохода в случае более долгосрочной потребности в уходе. Поэтому с мая 2024 года срок выплаты компенсации по уходу был увеличен до 60 дней. Это поможет лицу, ухаживающему за больным ребенком, лучше справляться с ситуацией.

Выплата 60-дневной компенсации по уходу распространяется на листы нетрудоспособности по уходу, выдаваемые для ухода за ребенком в возрасте до 12 лет или за человеком с недостатками здоровья в возрасте до 19 лет. Однако следует помнить, что максимальная длительность компенсации не распространяется автоматически на все случаи ухода. Есть более легкие состояния, при которых выздоровление наступает в течение недели-двух. Так что длительность лечения и выплаты компенсации определяются в зависимости от необходимости и решения лечащего врача. Как в случае нетрудоспособности по болезни, так и в случае нетрудоспособности по уходу врач оценивает длительность лечения или потребности в уходе и при необходимости выписывает лист нетрудоспособности.

Более выгодная компенсация после отпуска по уходу за ребенком

КНТ рассчитывается на основе дохода, облагаемого социальным налогом, за предыдущий календарный год. Для тех, кто в прошлом году не имел дохода, за основу берется либо минимальная зарплата, либо,



в случае неполной занятости, фактическая зарплата человека ниже минимальной зарплаты. Действует принцип, согласно которому человек должен вносить вклад в систему через свою работу, то есть платя социальный налог, что обеспечивает ему компенсации от государства.

Но действующая система оставляет в более уязвимом положении родителей маленьких детей, если в календарном году, предшествовавшем болезни, те находились дома в отпуске по уходу за ребенком и не получали дохода или из-за ухода за ребенком работали неполный рабочий день. Однако если родитель возвращался на работу и нуждался в больничном из-за болезни ребенка, его компенсация, как правило, рассчитывалась на основе минимальной зарплаты. Для поддержки родителей маленьких детей в июле прошлого года вступила в силу поправка к Закону о медстраховании, которая создала более выгодный для работника порядок расчета компенсаций листов нетрудоспособности по болезни и уходу для родителей, возвращающихся на работу из отпуска по уходу за ребенком.

Целевая группа изменения – родители малолетних детей, чей возраст в календарном году, предшествующем больничному, достиг 3 лет (включительно), которые находились на листе нетрудоспособности по уходу за ребенком в течение части

или всего года в календарном году, предшествующем выписыванию листа нетрудоспособности, и которые получили:

- материнскую компенсацию,
- делимую родительскую компенсацию или
- компенсацию усыновителя.

Основой для расчета компенсации за лист нетрудоспособности по болезни и уходу, выплачиваемой Кассой здоровья, является либо дневная ставка компенсации, рассчитанная на основе дохода, облагаемого социальным налогом, за предыдущий календарный год; либо дневная ставка делимой родительской компенсации. Компенсация выплачивается по более выгодной для работника ставке.

По новому порядку КНТ на основе дневной ставки родительской компенсации получают почти 6100 человек. 83% получателей компенсации – матери, которые растят маленького ребенка дома. ●



ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗМЕР КНТ

Осенью 2024 года были приняты две важные поправки в закон, которые вступят в силу с января 2026 года и повлияют на размер выплачиваемых гражданам компенсаций по болезни и уходу.

- Впервые будет установлен верхний предел для КНТ. Это означает, что, как и в случае с родительской компенсацией, в будущем компенсация будет привязана к двукратному размеру средней заработной платы в Эстонии за позапрошлый календарный год. Касса здоровья объявит максимальный размер КНТ, действующий на следующий год, на своем интернет-сайте в декабре. Верхний предел для компенсации за лист нетрудоспособности по болезни, выплачиваемой работодателем, не устанавливается.
- На размер КНТ также повлияет налог на безопасность, вводимый в следующем году.

КОМПЕНСАЦИИ В ЦИФРАХ

В случае больничного листа за первые три дня компенсация не выплачивается; работодатель выплачивает компенсацию по болезни с **4-ГО ПО 8-Й ДЕНЬ** болезни; Касса здоровья берет на себя обязанность по выплате компенсации начиная с **9-ГО ДНЯ**.

В случае листа нетрудоспособности по уходу вычитаемые дни для человека отсутствуют, **И С ПЕРВОГО ДНЯ** отпуска по уходу за больным компенсацию выплачивает Касса здоровья.

Больничный лист чаще всего требуется при острых инфекциях верхних дыхательных путей и вирусных заболеваниях – на их долю приходится **БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ** выдаваемых больничных листов.

Лист по уходу может быть выдан для домашнего ухода за ребенком в возрасте до 12 лет (**ДО 60 ДНЕЙ**) и домашнего ухода за больным членом семьи (**ДО 7 ДНЕЙ**).

Более **80%** листов по уходу за маленькими детьми выдаются в связи с респираторными и инфекционными заболеваниями.

82% листов по уходу выдаются на уход за детьми в возрасте до 7 лет.

В 2024 году работник отсутствовал на работе в среднем **15,82 ДНЯ** из-за болезни и **7,34 ДНЯ** из-за необходимости ухода.

ЧТО ИЗМЕНИТСЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В 2025 ГОДУ?

С 2025 года Касса здоровья финансирует ряд новых лекарств, медицинских услуг и средств. В общей сложности мы финансируем услуги здравоохранения на сумму 1,98 млрд евро, что на 102,5 млн евро больше, чем годом ранее. Обзор новых возможностей лечения и медицинских услуг представляют эксперты Кассы здоровья.



+
102,5
млн евро

В этом году медицинские услуги будут профинансированы на 1,98 млрд евро: на 102,5 млн евро больше, чем годом ранее.



+
64,3
млн евро

Медпомощь врачей-специалистов финансируется на сумму около 1,3 млрд евро. Общий бюджет финансирования врачей-специалистов вырастет на 64,3 млн евро.



+
4,3
млн евро

На стоматологические услуги запланировано 110,4 млн евро: на 4,3 млн больше, чем годом ранее.



+
5,6
млн евро

На финансирование медпомощи семейных врачей запланировано более 293,1 млн евро: на 5,6 млн евро больше, чем годом ранее.



+
11,8
млн евро

На компенсацию стоимости рецептурных лекарств будет выделено 213,8 млн евро: на 11,8 млн евро больше, чем годом ранее.



+
1,5
млн евро

Будет профинансировано приобретение более 80 новых медицинских вспомогательных средств. Общий бюджет на них увеличился на 1,5 млн евро.



+
2,1
млн евро

На профилактику заболеваний и продвижение ЗОЖ будет выделено 37,3 млн евро, что на 2,1 млн евро больше, чем годом ранее.

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

С 2025 года населению Эстонии станут доступны новые и улучшенные возможности лечения. Влияние медицинских услуг на бюджет составляет в этом году почти 28 миллионов евро.



При составлении перечня компенсируемых медицинских услуг на 2025 год Касса здоровья оказалась в сложной бюджетной ситуации. По сравнению с бюджетом 2024 года доходы сократились на 52,6 млн евро, а расходы выросли на 138,1 млн евро. Для пополнения списка новых услуг и больничных лекарств нам пришлось повысить эффективность и сократить расходы. В ряде сфер мы

и убрали ценовой компонент на средства индивидуальной защиты, добавленный во время кризиса COVID-19. Все запланированные меры экономии были тщательно продуманы, они снижают возможности манипулирования ценовой моделью и повышают эффективность системы. Несмотря на бюджетные ограничения, мы планируем добавление в перечень новых услуг и новых больничных лекарств, а также изменение уже имеющихся услуг. Однако мы делаем это выборочно, с учетом бюджетные проблемы 2025 года.

МЕДПОМОЩЬ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Чтобы обеспечить ее доступность, мы на один год продлеваем выплату надбавки на дополнительную медсестру. Мы также меняем условия выплаты базовых средств в системе семейной медицины для регистров, в которых менее 1200 человек, с целью сокращения числа регистров ниже минимального размера в районах с малочисленным населением, где достаточно небольших регистров. Мы расширим услуги консультационного телефона семейных врачей: например, онлайн-консультации станут доступны всем желающим, а часы работы на английском языке будут увеличены. Кроме того, в не-



ЛИЙЗ КРУУС
РУКОВОДИТЕЛЬ
ПОРТФЕЛЯ КАССЫ
ЗДОРОВЬЯ ПО РАЗВИТИЮ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

скольких сельских районах с 2025 года в пилотном режиме будет запущено внедрение в семейной медицине дигитального коллеги. Это означает, что небольшие проблемы со здоровьем, не требующие личного визита к врачу, будут решаться удаленно.

УСЛУГИ МЕДСЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ становятся все более доступными. С 2025 года Касса здоровья оплачивает медицинские услуги, предоставляемые на основании направления от медсестры-специалиста. Также с 15% до 10% снижена доля обязательного самофинансирования в услугах самостоятельной медсестринской помощи. Касса здоровья также берет на себя финансирование круглосуточных услуг по специальному медсестринскому уходу, предоставляемых вне дома.

В СТОМАТОЛОГИИ мы рады отметить, что благодаря автобусам со стоматологическим кабинетом профессиональные услуги по профилактике заболеваний полости рта становятся все ближе к школам и детским садам. Так мы делаем их более удобными и доступными в обучающей среде детей. С 2025 года стоматологи смогут воспользоваться услугой электронной консультации и при необходимости обсудить со специалистами другие проблемы со здоровьем полости рта.

В СФЕРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДПОМОЩИ мы финансируем новые услуги, такие как манометрия пищевода высокого разрешения, фотодинамическая терапия кожных заболеваний, устройства для аспирации тромба легочной артерии и сеансы групповой логопедической терапии. Инновационной услугой, спасающей жизни, в этом списке являются устройства для аспирации тромба легочной артерии, которые можно использовать в случаях, когда внутривенный тромболитический препарат противопоказан.

Мы организуем более адресное **ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**, добавив в перечень услуг койко-день паллиативной помощи, план лечения, а также услуги координатора и специалиста. Сначала эти услуги будут доступны в рамках пилотного проекта, после чего мы спланируем их более систематическую организацию по всей Эстонии.

С этого года внедряется общегосударственный **СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА**, которому должны следовать все договорные партнеры Кассы здоровья. Стандарт сопровождается специальными показателями качества. Мы также планируем добавить в путь лечения компонент оплаты по результатам, в соответствии с которым учреждения будут вознаграждаться за достижение согласованных показателей. В 2025 году мы также добавили в перечень более высокооплачиваемый койко-

день для больных с инсультом, поскольку текущая стоимость койко-дня для больных с внутренними заболеваниями не покрывает стоимость этой услуги. Мы также расширим условия финансирования койко-дней лицам, осуществляющим уход за детьми в больнице, чтобы лучше учитывать потребности ребенка в сфере здравоохранения.

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА В 2024 ГОДУ:

282,8 млн евро выплатила Касса здоровья на медпомощь семейных врачей.

8,4 млн приемов было проведено семейными врачами и медсестрами.

77% жителей Эстонии остались довольны своим последним визитом к семейному врачу.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДПОМОЩЬ В 2024 ГОДУ:

1,2 млрд евро было выплачено Кассой здоровья за медпомощь врачей-специалистов.

782 442 пациента побывали у врача-специалиста.

85% жителей Эстонии остались довольны своим последним визитом к врачу-специалисту.



ЛЕКАРСТВА



С 1 января Касса здоровья финансирует новые больничные и рецептурные лекарства, которые улучшат возможности лечения ряда серьезных и редких заболеваний. В 2025 году бюджет Кассы здоровья на больничные и рецептурные лекарства составит около 340 миллионов евро.

Одним из существенных изменений стало добавление в перечень льготных лекарств препарата Enhertu для лечения неоперабельного или метастатического HER2-позитивного рака груди. Препарат предназначен для взрослых пациенток, ранее прошедших один курс анти-HER2-терапии. В Эстонии около 30 пациенток, которым необходим этот препарат. До сих пор для их лечения использовалось альтернативное лекарство Kadcyла. Enhertu, добавленный в список льготных лекарств, позволит продлить жизнь пациенток и значительно улучшить ее качество. В первый год стоимость лечения для Кассы здоровья составляет около 1,2 млн евро.

МЫ КОМПЕНСИРУЕМ БОЛЬШЕ ЛЕКАРСТВ ОТ РАКА – ТЕПЕРЬ И ВАЖНОЕ ЛЕКАРСТВО ОТ РАКА, препарат Jemperli для лечения рака шейки матки, который помогает в общей сложности 23 пациентам в год, снижая риск смерти по сравнению с химиотерапией на 68% (согласно трехлетнему исследованию). Также в 2025 году появится препарат Colutmvi для лечения агрессивной лимфомы, который принесет облегчение в общей сложности восьми пациентам. Кроме того, мы добавляем в перечень компенсируемых медицинских услуг лекарственные препараты для лечения рака легких и пищевода, а также миелоидного лейкоза. Общая годовая стоимость этих лекарств – около 2 млн евро.

В ЭТОМ ГОДУ расширятся и возможности лечения **РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**, что принесет значительное облегчение тем, для кого ранее они были ограничены. Гипофосфатазия – тяжелое генетическое заболевание, которое проявляется в детском возрасте и оказывает

разрушительное воздействие на кости и общее развитие организма. Новый препарат Strensiq помогает значительно улучшить качество жизни таких детей. В список также добавлен препарат Givlaari, который приносит облегчение пациентам с печеночной порфирией. Это редкое заболевание может вызвать опасные для жизни припадки, но благодаря препарату пациент может избежать более серьезных последствий. Мы также начали финансирование препарата Idefix для повышения успешности трансплантации почек у высокочувствительных пациентов. Лекарство помогает предотвратить опасные для жизни реакции отторжения. В общей сложности на эти три лекарства из бюджета Кассы здоровья ежегодно тратится чуть более 1 млн евро.

НОВОВВЕДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ и на ряд других сфер. Например, в случаях тяжелых инфекций, когда уже не действует обычные антибиотики, решающее значение имеет наличие новых резервных антибиотиков. Добавление в этом году нескольких т. н. «антибиотиков последней надежды» дает врачам больше возможностей, когда другие варианты уже исчерпаны.

Мы также начинаем использовать **АТРОПИНОВЫЕ ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ**, которые помогают замедлить прогрессирование близорукости. Близорукость это существенный фактор риска для развития ряда заболеваний, необратимо повреждающих зрение: миопическая дегенерация желтого пятна, отслоение сетчатки, глаукома и катаракта. Они могут привести к необратимой потере зрения и даже слепоте. Препарат особенно важен для молодых пациентов, которых в первый год насчитывается около



ГЕТТЕР ХАРК
РУКОВОДИТЕЛЬ СЛУЖБЫ КАССЫ
ЗДОРОВЬЯ ПО КОМПЕНСАЦИЯМ
ЛЕКАРСТВ И КООРДИНАЦИИ
РЕЦЕПТУРНОЙ СФЕРЫ

100. Дополнительные расходы на лечение составляют 160 000 евро в год, но долгосрочные преимущества значительны.

В **СПИСОК ЛЬГОТНЫХ ЛЕКАРСТВ** также был добавлен препарат для лечения алкаптонурии. Это редкое, прогрессирующее и необратимое генетическое заболевание обмена веществ, которое вызывает у пациентов хроническую боль и воспаление в суставах на протяжении всей жизни, что снижает качество их жизни. Препарат Orfadin необходим пяти пациентам, а его стоимость для Кассы здоровья составляет 35 000 евро в год. Также будут добавлены новые варианты лечения активного волчаночного нефрита, рака предстательной железы, глаукомы и гемофилии. Эти изменения позволят обеспечить более качественное лечение большего числа пациентов и улучшить качество их жизни.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В 2024 ГОДУ:

210,4 млн
евро составила
компенсация Кассы
здоровья расходов на
лекарства для 906 320
человек.

178 586
человек получили
дополнительные
компенсации за
льготные лекарства на
сумму 11,6 млн евро.

МЕДИЦИНСКИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

С 1 января 2025 года вступил в силу обновленный список медицинских вспомогательных средств, в который добавлено 81 новое средство, финансируемое Кассой здоровья. Люди смогут использовать их дома самостоятельно или при помощи близких.



С появлением новых медицинских вспомогательных средств расширяется выбор компенсируемых средств для пациентов с различными хроническими заболеваниями: диабет, апноэ сна и дисфункция мочеиспускания. Также будут добавлены новые варианты лечения для пациентов, которым требуются аспирационные трубки, принадлежности для стомы, ортезы, стельки, перевязочные средства для ран, для венозной компрессии, компрессии грудной клетки и пластыри для лечения рубцов.

С 2025 года Касса здоровья компенсирует расходы на комплекты для непрерывного мониторинга уровня глюкозы и датчики глюкозы **для больных диабетом II типа**, находящихся на интенсивной инсулинотерапии, которым в силу характера лечения требуется постоянное измерение уровня глюкозы.

Также будут изменены условия компенсирования расходов на

одноразовые иглы для пациентов с дефицитом гормона роста. Если ранее компенсация расходов на одноразовые иглы осуществлялась для пациентов в возрасте до 26 лет, то с 2025 года эта компенсация распространяется на всех застрахованных пациентов с нарушениями роста, которым Касса здоровья по списку льготных лекарств возмещает расходы на лекарства, содержащие гормон роста.

Общее влияние всех изменений на бюджет Кассы здоровья на медицинские вспомогательные средства составляет 0,3 млн евро. Согласно прогнозу бюджета на 2025 год, всего Касса здоровья профинансирует расходы на медицинские вспомогательные на сумму 22,7 млн евро.

Кроме обычной льготы от Кассы здоровья на медицинские средства, с 2025 года вступит в силу **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ**, которую смогут получать люди с медицинской страховкой,



ХАННА ВЕЙСМАН
СПЕЦИАЛИСТ ПО
ОРГАНИЗАЦИИ
КОМПЕНСАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ
СРЕДСТВ КАССЫ
ЗДОРОВЬЯ

выплачивающие обязательную доплату в размере не менее 100 евро в календарный год за льготные рецептурные лекарства и медицинские вспомогательные средства. Если раньше дополнительная компенсация была доступна только для покрытия крупных расходов на лекарства, то теперь она распространяется и на медицинские вспомогательные средства. Дополнительные компенсации за лекарства и медицинские вспомогательные средства предоставляются автоматически: застрахованное лицо получает дополнительные льготы непосредственно при покупке.

МЕДИЦИНСКИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Более
2000
медицинских
вспомогательных средств
вошли в льготный список.

20,3 млн
евро - общая сумма
компенсации расходов
на медицинские
вспомогательные средства
для
110 617
человек.



ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОДВИЖЕНИЕ ЗОЖ



ТИЙНА ЭСТЕРМАН
РУКОВОДИТЕЛЬ СЛУЖБЫ
ПРОФИЛАКТИКИ КАССЫ
ЗДОРОВЬЯ



ПРОФИЛАКТИКА И ПРОДВИЖЕНИЕ ЗОЖ В 2024 ГОДУ:

Касса здоровья
выплатила

32,8 млн

евро на профилактику
заболеваний и
продвижение ЗОЖ.

65%

приглашенных прошли
скрининг рака груди

65%

– скрининг рака шейки
матки

и **62%**

– скрининг рака толстой
кишки.

В сфере профилактики и продвижения здорового образа жизни (ЗОЖ) в 2025 году в центре внимания Кассы здоровья – раннее выявление и профилактика рака, а также наблюдение за развитием детей и обеспечение хорошего здоровья. В 2025 году на профилактику заболеваний и продвижение ЗОЖ будет направлено 37 млн евро – на 2 млн евро больше, чем в прошлом году.

Для поддержки здоровья взрослых мы расширили целевую группу скрининговых обследований на рак груди и рак кишечника: в 2025 году в скрининге рака груди смогут принять участие женщины в возрасте 50–74 лет, а в скрининге рака кишечника – мужчины и женщины в возрасте 58 лет. Принять участие в скрининге рака шейки матки можно, заказав домашний HPV-тест на сайте hrv.klinikum.ee. Кроме того, мы постепенно начинаем предлагать домашний тест и в некоторых аптеках по всей Эстонии. Пока это возможно в пяти уездах.

Мы планируем привлечь к **СКРИНИНГОВЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ** на рак груди у женщин в возрасте 40 лет с повышенным риском развития этого вида рака. Добавлением этой возрастной группы мы расширяем целевую группу скрининга рака груди – теперь это женщины в возрасте от 40 до 74 лет.

Также стартует следующий этап скрининга рака легких, в рамках которого начнется скрининг в Вильяндиском уезде. В последующие годы мы намерены распространить услугу и на другие уезды. В Тарту и Таллинне продолжается пилотный проект по скринингу рака простаты, ориентированный на мужчин 50–69 лет. Также начинается скрининг аневризмы брюшной аорты, на который для проведения УЗИ брюшной аорты в Тартумаа и Хартюмаа приглашаются мужчины в возрасте 65 лет.

ЧТОБЫ РОДИТЕЛИ ЗНАЛИ, когда пора обратиться с ребенком до- и школьного возраста для контроля здоровья именно к семейному врачу, Касса здоровья начинает рассылать родителям 5-летних, 6–7-летних, 11–12-летних и 15–16-летних

детей и подростков уведомление с направлением на медосмотр. Позже добавятся извещения и о медосмотрах и прививках для других возрастных групп. Важно, чтобы дети не пропускали ни одного медосмотра и вакцинации, а проблемы здоровья детей как можно раньше попадали в сферу внимания специалистов.

Мы продолжим наши проекты по продвижению ЗОЖ, нацеленные **НА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖЬ**, посредством анонимного консультирования по вопросам сексуального здоровья и повышения осведомленности о здоровье полости рта. Мы финансируем научно обоснованную программу „Seikluste laegas“ («Сундук приключений»), направленную на формирование привычек здорового питания и движения у детей 3–7 лет. Осуществление доказанно эффективных вмешательств в детских садах и школах – выгодная инвестиция для государства, которая в долгосрочной перспективе поможет сэкономить расходы, вызванные несбалансированным питанием и низкой физической активностью. Кассе здоровья помогает и сеть пропагандистов ЗОЖ в образовательных учреждениях, чья роль заключается в том, чтобы в школах и детских садах быть для детей и персонала опорой при выборе, способствующем здоровью, и обеспечении его системности.

Также в этом году продолжится пилотирование и развитие модели сотрудничества семейного врача и врача по гигиене труда, чтобы люди имели возможность продолжать работать с неполной нагрузкой во время длительного пребывания на больничном.

Что содержит аэрозоль, вдыхаемый из э-сигареты?

НИКОТИН

Вещество, вызывающее
сильную зависимость.



ФОРМАЛЬДЕГИД

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



АЦЕТОН

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



АЦЕТАЛЬДЕГИД

Вызывает рак и является
основной причиной
алкогольных отравлений.



МЫШЬЯК



Яд сильного действия.
Может вызывать рак.

ЦИНК, АЛЮМИНИЙ, НИКЕЛЬ, ОЛОВО, СВИНЕЦ



Ядовитые тяжелые
металлы, которые при
вдыхании могут
вызывать рак.

ГЛИЦЕРОЛ



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

ПРОПИЛЕНГЛИКОЛЬ



Повреждает клетки
эпителия верхних
дыхательных путей.
Используется в
антифризах.



Tervise
Arengu
Instituut



TERVISEAMET

Информация на плакате основывается на данных, предоставленных производителями и импортерами э-сигарет о выделяемых с аэрозолем веществах. В разных аэрозолях различных э-сигарет могут быть разные вещества.



С какими проблемами со здоровьем можно обратиться в аптеку?

При многих проблемах со здоровьем не нужно ждать визита к врачу, помощь и совет можно получить в ближайшей аптеке. Мы планируем вовлечь больше провизоров в первичный уровень системы здравоохранения.



ВИВИКА ТАМРА,
ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
КАССЫ ЗДОРОВЬЯ
ПО СВЯЗЯМ С
ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ

Первый шаг при появлении простейших симптомов, аллергии или незначительных травм – это обращение в ближайшую аптеку. Провизоры с высшим медицинским образованием тоже могут помочь и ответить на вопросы о лекарствах и поделиться советами, как сохранить здоровье. «Аптека это ближайшее место, где можно получить консультацию и помощь по вопросам здоровья, – подчеркивает **Ли Роотслане**, глава Союза провизорских аптек Эстонии. – Чтобы посетить аптеку, не надо записываться на прием. Большинство аптек открыты и по окончании рабочего дня, и по выходным, а дежурные аптеки работают круглосуточно. При необходимости аптекарь может подсказать, к какому специалисту следует обратиться с вашей проблемой здоровья».

Облегчение при простуде

Простуда это самоизлечивающееся заболевание, которое можно облегчить с помощью домашних средств, безрецептурных лекарств и натуральных продуктов. Для снижения температуры аптекари рекомендуют лекарства в зависимости от состояния пациента. Кроме общеизвестных таблеток, доступны лекарства различной концентрации и дозировки: сиропы, суппозитории и растворимые таблетки.

Облегчить насморк помогают растворы и спреи для носа с поваренной или морской солью. Для уменьшения отека слизистой можно использовать и такие лекарства из аптеки, как противоотечные спреи или таблетки.

При боли в горле провизор может порекомендовать парацетамол или ибупрофен для облегчения боли, а также спреи или леденцы для горла, обеспечивающие кратковременное облегчение симптомов.

Для облегчения раздражения при кашле можно приобрести в аптеке сиропы или сосательные таблетки на основе целебных трав. Аптекарь может посоветовать и лекарства от кашля: например, различные отхаркивающие и средства, подавляющие кашлевой рефлекс.

Помощь при легких недомоганиях

Боль – одна из самых распространенных проблем, с которой люди обращаются в аптеки. Болеть может голова, суставы, мышцы, спина и т. д. Провизор может посоветовать обезболивающие или другие препараты для облегчения боли. Важно оценить тяжесть и продолжительность боли. Безрецептурные лекарства не подходят для длительного приема, и аптекарь может посоветовать, когда следует обратиться к врачу.

Даже при расстройствах желудка и других заболеваниях живота много полезных препаратов можно приобрести в ближайшей аптеке. Для лечения запоров и диареи доступны лекарства и натуральные продукты для

длительного применения при более легких состояниях, а также препараты для однократного приема, дающие быстрое облегчение. Аптека также может помочь облегчить все виды заболеваний желудка.

Нет нужды спешить к врачу и при небольших проблемах с глазами, ведь безрецептурные глазные капли помогут снять покраснение, раздражение и чрезмерную сухость глаз.

Если вы получили мелкие травмы: ссадины, поверхностные ожоги и раны кожи, – именно у аптекаря найдутся инструкции и средства, необходимые для очищения и обработки поврежденных участков.

При проблемах с кожей, например, сухости, раздражении или сыпи, аптекарь может порекомендовать различные мази, смягчающие и успокаивающие кожу. «При легких симптомах аллергии провизор посоветует безрецептурные противоаллергические препараты, снимающие раздражение. Чаще всего им приходится консультировать пациентов с такими проблемами весной, когда все цветет», – отмечает Ли Роотслане.

Провизор – знаток лекарств

«Если вам нужно больше информации о принимаемых вами лекарствах, обратитесь к провизору. При использовании лекарств, в первую очередь, важно знать, почему вы их принимаете, а затем убедиться, что лекарство действует и безопасно для применения. Аптекарь может ответить на вопросы о верной дозировке и частоте приема лекарства: когда, как и с чем его следует его принимать, каковы побочные и эффекты, связанные с другими лекарствами, а также с продуктами питания и пищевыми добавками», – объясняет Ли Роотслане.

Если вы чувствуете, что при приеме какого-либо лекарства у вас возникает какой-то тревожащий симптом, это может быть побочным эффектом препарата. Провизор



Аптекарь может оценить серьезность проблемы здоровья и при необходимости посоветовать обратиться к врачу.

Ли Роотслане



СДЕЛАНЫ ПЕРВЫЕ ШАГИ ПО РАСШИРЕНИЮ АПТЕЧНЫХ УСЛУГ

ХАННА ЙАЭ
РУКОВОДИТЕЛЬ СЛУЖБЫ КАССЫ
ЗДОРОВЬЯ ПО ВАКЦИНАЦИИ



В целях модернизации системы здравоохранения вносятся поправки в Закон о лекарственных средствах и в связанные законы с целью включения провизоров и аптечных служб в систему первичного уровня здравоохранения. Это позволит фармацевтам и провизорам, прошедшим соответствующую подготовку, оказывать определенные услуги, для которых ранее требовалось обращаться в Центр семейной медицины или другое медучреждение. Планируемые услуги включают вакцинацию, предоставление наборов для домашнего скрининга и консультирование, а также консультирование по отказу от никотиновой продукции и оценку взаимовлияния лекарственных препаратов. Эти изменения долгожданны и необходимы для решения проблемы нехватки кадров в системе здравоохранения и улучшения доступности услуг. Расширение аптечных услуг – важный шаг на пути создания современной и эффективной системы здравоохранения.

Провизоры и фармацевты – эксперты в своей сфере: в ходе комплексной программы обучения они приобретают необходимые компетенции и готовы получать новые. Одна из важнейших дополнительных услуг в аптеках, требующая углубленной подготовки – это, безусловно, вакцинация. Сейчас право проводить вакцинацию имеют провизоры примерно в 50 странах, и совсем недавно этот шаг сделала соседняя Финляндия. Нет сомнений, что Эстония тоже должна двигаться в этом направлении.

Конечно, предварительно необходимо провести тщательную подготовительную работу: создать учебные программы и курсы повышения квалификации, разработать модель финансирования и найти решения ряда практических вопросов. В сотрудничестве с экспертами в сфере здравоохранения все это достижимо. Ключ к успеху – в совместной работе и общем видении целостной картины системы здравоохранения.

Поддержка участия в скрининговых исследованиях, консультирование по отказу от никотиновой продукции и оценка взаимовлияния лекарственных препаратов – услуги, которые можно было бы получать, в первую очередь, в аптеках. Аптеки расположены удобно для людей, поэтому разумно использовать эту возможность, чтобы сделать профилактические услуги более доступными. К сожалению, сейчас мы находимся в самом низу шкалы по сравнению со странами Европы как по уровню вакцинации, так и по уровню участия в скринингах. Такая ситуация не способствует увеличению числа прожитых здоровых лет и не отражает улучшения здорового поведения людей.

Поэтому нам следует использовать существующие возможности, такие как аптеки, и приближать услуги к людям. При сотрудничестве всех сторон в сфере здравоохранения можно расширить спектр услуг, предлагаемых в аптеках, и использовать весь потенциал провизоров.

даст совет, как облегчить это состояние, или при необходимости порекомендует обратиться к врачу.

В аптеке можно получить консультацию и о том, какое выписанное вам лекарство самое дешевое, какие есть альтернативы и что делать с просроченными лекарствами. Провизор также даст совет по определенным правилам, действующим, когда лекарство надо взять с собой в поездку.

Провизор помогает сохранить здоровье маленького ребенка

Провизор может ответить и на вопросы о здоровье маленького ребенка: с незначительными проблемами не стоит спешить в Центр семейной медицины. «Аптекарь может дать совет как беременным, так и молодым мамам. Не все лекарства стоит принимать во время беременности или грудного вскармливания, и во время беременности или после родов организму может также потребоваться дополнительная забота», – отмечает Ли Роотслане.

Провизор может дать совет по недомоганиям у малышей, таких как опрелости, раздражение кожи, запор или понос, газы, температура, боли и прорезывание зубов. Он порекомендует родителям и средства по уходу за ребенком: кремы, витамины и соски.

«Провизор проконсультирует, какие продукты и лекарства безопасны для детей и какова подходящая ребенку дозировка. Он может оценить серьезность проблемы со здоровьем и при необходимости порекомендовать обратиться к врачу», – завершила Ли Роотслане.

Профилактические услуги в аптеке

Предоставление медицинских услуг для многих аптек не ново: уже сейчас некоторые аптеки измеряют показатели здоровья, проводят вакцинацию, тесты на здоровье и консультируют. Если вы хотите проверить свое здоровье, то в аптеке можно, например, измерить артериальное давление или приобрести тесты: экспресс-тесты на грипп и COVID-19, тесты на беременность и овуляцию и т. д.

В аптеке проконсультируют, как лучше поддерживать свое здоровье. Например, провизор может дать совет, как правильно питаться и сколько двигаться, а также порекомендовать полезные для здоровья натуральные продукты или пищевые добавки.

Для профилактики заболеваний в некоторых аптеках можно сделать прививку от гриппа, клещевого энцефалита и COVID-19. Многие аптеки также предлагают тесты для профилактики заболеваний, например, для домашнего скрининга.

Чтобы в аптеках было больше важных для страны профилактических услуг, Касса здоровья вместе с Министерством социальных дел начала проект, направленный на привлечение большего числа провизоров в первичную медпомощь, улучшение сотрудничества между семейными врачами и провизорами и оказание большей поддержки жителям Эстонии в укреплении здоровья. ●

TERVISEKASSA



Инфотелефон семейного врача

1220

Звоните **24/7**

Звонок из-за рубежа **+372 634 6630**



Проблема со здоровьем? Получите быстрый совет!

Стоимость звонка – на сайте 1220.ee

Азбука вирусных заболеваний

Вирусные заболевания, в народе «простуды», это самоизлечивающиеся недуги. Их основные симптомы – насморк, кашель и боль в горле. Чтобы их облегчить, достаточно домашнего лечения.



КРИСТА КИВИСАЛУ,
СОАВТОР

Симптомы вирусной инфекции верхних дыхательных путей можно облегчить, но сократить длительность заболевания с помощью лекарств и методов лечения невозможно. Иногда все симптомы проходят в течение дня-двух, но чаще всего полное выздоровление занимает больше времени. Исключения – грипп и COVID-19, когда при определенных показаниях людям из группы риска врач может назначить лекарства.

Врач-консультант телефона семейных врачей 1220 **др. Кадри Лаук** говорит, что в целом осведомленность людей о способах лечения вирусных заболеваний довольно высока, но основную часть работы консультационной инфолинии семейных врачей все же составляют звонки по поводу сезонных вирусных заболеваний. Так что же можно сделать, заболев, чтобы облегчить себе жизнь?

Беритесь за облегчение сразу

«Лечение часто начинается с методов, известных в народной медицине: имбирь, мед и чеснок, – говорит доктор Лаук. – Тут надо учитывать, что если вы уже инфицированы вирусом, они не смогут полностью защитить вас от заболевания, но помогут облегчить первичные симптомы. Хотя имбирь, чеснок и мед могут поддерживать иммунную систему и снижать риск заражения вирусами, они не могут, увы, предотвратить все заболевания».

По ее словам, при заражении

вирусными заболеваниями помогают безрецептурные аптечные препараты. «Облегчающее симптомы лечение следует начинать сразу, как вы почувствуете себя хуже, а не ждать несколько дней, думая, что все само пройдет», – советует врач.

Др. Лаук подчеркивает, что часто считается, будто температура, насморк или кашель связаны с простудой. А на самом деле это все же вирусное заболевание, оно часто проявляется после латентного периода, то есть заражение происходит раньше. «Простуда в инкубационный период просто способствует

проявлению симптомов заболевания», – поясняет врач, добавляя, что если кто-то утверждает, будто его простая простуда незаразна, то это утверждение не соответствует действительности, ведь вирусные заболевания могут передаваться как воздушно-капельным, так и контактным путем.

Спросите совета у аптекаря

Опыт др. Лаук показал, что большинство людей знают, когда необходимо сбивать температуру и какие лекарства для этого использовать. «При вирусных заболеваниях сни-



ВНИМАНИЕ!

- Симптомы вирусной инфекции обычно появляются через пару дней после заражения, но люди заразны и в течение скрытого периода болезни, то есть когда человек еще кажется полностью здоровым.
- Риск заражения вирусами можно снизить, если избегать тесного контакта с больными людьми, тщательно мыть руки несколько раз в день, проводить много времени на свежем воздухе и проветривать помещения.
- Вакцинация против большинства респираторных вирусных инфекций невозможна, за исключением гриппа и COVID-19.
- Антибиотики не лечат вирусные инфекции, а также бесполезны для лечения вирусных инфекций или предотвращения осложнений.

«**Чтобы справиться с вирусным заболеванием, организму нужны покой и отдых.**

Др. Кадри Лаук

жать температуру лекарствами следует начинать с 38,5 градусов, – говорит она. – Исключение составляют пациенты с хроническими заболеваниями сердца, повышенным артериальным давлением, онкологическими заболеваниями, а также те, кто получает иммуносупрессивную терапию: им снижать температуру можно начинать с 38 градусов».

Как дополнительную меру при высокой температуре можно использовать внешнее охлаждение, например, прохладный компресс на лоб или растирание тела теплой водой. Взрослому, если у него теплые конеч-

ности, можно надеть носки, пропитанные водкой, для детей предпочтительнее охлаждение водой.

Иногда не совсем понятно, как именно применять комбинированные препараты, например, Coldrex и Theraflu. Они предназначены для снижения температуры и облегчения других симптомов, таких как насморк и кашель. «В продаже есть разные версии этих препаратов: одни содержат активный компонент, уменьшающий отек слизистой оболочки носа, другие – еще и компонент, разжижающий мокроту. Поэтому всегда стоит спросить у провизора, какое лекарство выбрать, поскольку, например, и Coldrex, и Theraflu оба содержат жаропонижающий компонент», – отмечает др. Лаук.

Иногда возникает вопрос, поможет ли при температуре горячий чай с небольшим добавлением алкоголя. Врач говорит, что этого следует избегать, поскольку алкоголь несовместим с лекарствами и может принести вред вместо пользы, так как он подавляет действие лекарств.

Ванну для ног можно принимать только без высокой температуры

При кашле можно принять ванну для ног, но только в случае, если температура не выше 38 градусов, так как горячая ванна может еще больше повысить температуру. «Горчицу можно добавлять в воду для взрослых и детей постарше, но не малышам, так как она может вызвать раздражение их нежной кожи. Горчичные пластыри подходят при сухом кашле в дополнение к отхаркивающим средствам, но опять же, только если в данный момент температура не очень высокая», – описывает врач. Она добавляет, что при температуре очень важно пить достаточно жидкости, например, чая, сока или воды, поскольку температура ведет к потере жидкости и может вызывать слабость.

«Вирусные заболевания длятся в среднем семь дней. Если вам нужна рекомендация, советую при первых симптомах позвонить за консультацией семейному врачу, чтобы продумать план домашнего лечения, – рекомендует др. Лаук. – Если у взрослого человека симптомы сохраняются дольше семи дней, следует обратиться к семейному врачу. Для детей – если самочувствие не улучшается в течение 4–5 дней болезни или если температура падает, но снова повышается в течение 1–2 дней, так как повторное повышение температуры может указывать на развитие осложнения.

Доктор напоминает: если симптомы вирусного заболевания уже ощущаются и сопровождаются температурой, следует оставаться дома и не ходить на работу, в школу или детский сад. Чтобы справиться с болезнью, организму нужны покой и отдых. ●



ИНФОЛИНИЯ 1220 ПРИХОДИТ НА ПОМОЩЬ

По вопросам здоровья, в т. ч. вирусным заболеваниям, можно быстро получить медицинскую консультацию по консультационному телефону семейных врачей 1220. Этот номер можно использовать, чтобы продлить рецепт и сообщить о желании открыть больничный.

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ТЕЛЕФОН СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПОМОЖЕТ, КОГДА

- вам нужен совет по проблеме здоровья;
- вы хотите знать, куда обратиться с проблемой здоровья;
- проблема здоровья возникла в нерабочее время, в выходные или праздничные дни;
- вы находитесь вдали от дома или за границей и не можете связаться со своим семейным врачом (звоня из-за границы, набирайте +372 634 6630);
- вам нужна медицинская консультация на английском языке (отвечает ежедневно 9–17);
- вам нужна индивидуальная консультация на эстонском или русском языке;
- вам необходимо продлить рецепт вне рабочего времени вашего семейного врача (рецепты продлеваются по пятницам 17–22, по выходным и праздничным дням 08–22);
- вы хотите сообщить о необходимости открытия больничного листа (консультант может сделать отметку на портале здоровья о необходимости открытия больничного листа в праздничные и выходные дни 08–22);
- вы хотите спросить совета в онлайн-чате, это можно сделать на сайте www.1220.ee каждый день с 8.00 до 22.00.

КАК ОБЛЕГЧИТЬ...



... НАСМОРК?

- Промойте нос солевым раствором. В аптеках продаются растворы и спреи для носа с поваренной или морской солью.
- Чтобы снять отек слизистой, можно использовать аптечные спреи или таблетки, они устраняют затруднение носового дыхания, но не излечивают насморк. Применяйте препарат как можно более недолго, не дольше семи дней подряд.
- Используйте для сморкания одноразовые носовые платки.
- Проветривайте помещения и

держите в них воздух немного влажнее обычного. В помещениях с сухим воздухом установите увлажнители или положите на радиатор мокрые полотенца.

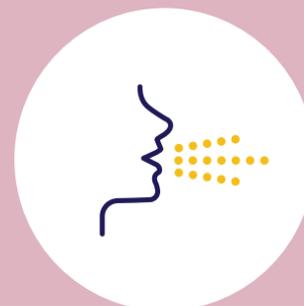
- Чтобы легче дышать ночью, поднимите изголовье повыше.
- Если при простуде у вас нет температуры, можете смело выходить на улицу: прохладный воздух уменьшает отек слизистой носа.
- Вирусный насморк это самоизлечивающееся заболевание: обычно оно проходит за семь дней.



... БОЛЬ В ГОРЛЕ?

- Можно принять парацетамол или ибупрофен.
- Пейте понемногу, но часто, это увлажняет слизистую оболочку горла. Подходят как теплые, так и прохладные напитки (вода, чай с лимоном и медом, куриный бульон).

- Спреи и леденцы для горла не ускоряют выздоровление, а лишь обеспечивают кратковременное облегчение симптомов. Их не следует давать детям младше семи лет.
- Вирусное воспаление горла длится четыре-пять дней и проходит без специального лечения.



... КАШЕЛЬ?

- Прочистите нос и продолжайте дышать через нос как можно свободнее. Раздражение при кашле может быть вызвано попаданием выделений из носа в горло из-за насморка или сухости горла из-за дыхания через рот.
- Пейте жидкости. Теплый (не горячий) напиток снимает раздражение горла и облегчает откашливание мокроты. Можно готовить травяные чаи.
- Лежа в кровати, слегка поднимите изголовье, чтобы уменьшить попадание носовых выделений в горло.

- Облегчить раздражение при кашле могут мед или сироп от кашля на основе трав. Другие сиропы от кашля следует применять только по рекомендации врача или медсестры.
- Вдыхайте водяной пар, производимый ингалятором.
- Нанесите на грудь гусиный жир или примите теплую ванночку для ног.
- Принимайте лекарства от кашля только по рекомендации врача.
- Чаще всего причиной кашля является вирусная инфекция верхних дыхательных путей, которая со временем проходит сама.



По словам семейной медсестры из центра Pirita Мелиты Вяльмяэ, семейная медсестра – это одновременно специалист по логистике и коммуникациям, а также консультант и мастер процедур.

Медсестры на передовой здравоохранения

Роль медсестер в здравоохранении Эстонии за последние годы заметно возросла и стала важнее, чем когда-либо прежде.

Если раньше работа медсестер зачастую ограничивалась измерением давления, уколами и помощью врачам, то теперь они стали в здравоохранении одной из ключевых фигур, на которую возлагается все большая ответственность. Позиция медсестер становится все более важной не только в центрах семейной медицины, но и в больницах, скорой помощи, учреждениях по уходу и т. д.

Семейная медсестра занимается проблемами здоровья от А до Я

При посещении центра семейной медицины пациент обычно сначала беседует с медсестрой, которая оценивает состояние его здоровья, а затем ищет подходящее решение. «Мы занимаемся проблемами от А до Я в возрастной группе от 0 до 100+. В первую очередь, семейные медсестры выступают в роли специалистов по логистике и коммуникации, затем консультантов и, наконец, мастериц, выполняющих процедуры и осмотры. В последней роли нас видят чаще всего», – говорит **Мелита Вяльмяэ**, медсестра в Центре семейной медицины Pirita.

Однако сфера труда семейной медсестры гораздо шире, чем проверка состояния здоровья пациента или перевязка ран. Вяльмяэ проработала в Центре семейной медицины Pirita более 20 лет и признает, что за последние пару десятилетий у семейных медсестер появилось много новых и прав и обязанностей: «Когда я начинала работать, мы регистрировали пациентов с жалобами на вирусные заболевания к их семейному врачу. Сегодня первичный осмотр проводит только медсестра, которая при необходимости привлекает и семейного врача», – поясняет она, добавляя, что медсестра – это не сторожевой пес у двери семейного врача, который бдительно не пускает пациента к врачу. «Во многих случаях пациенту, чтобы решить проблему, нужна именно медсестра», – утверждает Вяльмяэ.

В набор навыков семейной медсестры входит, например, консультирование по вопросам здорового образа жизни, а немало сестер вместе с семейным врачом еще консультируют лиц, злоупотребляющих табаком и алкоголем, чтобы помочь им



ХЕЛИ ЛЕХТСААР-КАРМА,
СОАВТОР

преодолеть зависимость. Семейная медсестра может открывать и закрывать листы нетрудоспособности по болезни или по уходу, готовить справки о вспомогательных устройствах, а также выдавать направления на анализы и отправлять образцы в лабораторию.

Важная часть работы семейной медсестры – и наблюдение за состоянием здоровья пациентов с хроническими заболеваниями. С этой целью она раз в год приглашает их на прием и помогает им, а при необходимости и учит держать течение болезни под контролем. Мелита Вяльмяэ поясняет, что основное внимание уделяется людям с высоким давлением и диабетикам. «Приходится много консультировать их по образу жизни, уточнять регулярность приема лекарств и отслеживать различные объективные показатели: давление или результаты анализов крови. У больных диабетом важно проверять здоровье ног и через определенные промежутки времени направлять их на осмотр к окулисту», – объясняет она. Медсестра по возможности контактирует со всеми пациентами с хроническими заболеваниями, которые не обращались к врачу в течение года. «Мы с радостью отмечаем, что многие пациенты уже привыкли к этой рутине и даже сами знают, что надо обратиться к медсестре. По опыту смею утверждать, что пациенты чаще доверяют семейным медсестрам», – радуется Вяльмяэ.

Медсестра скорой помощи должна быть мультиталантом

Как и в семейной, в экстренной медицине медсестра обычно первый человек, с которым контактирует пациент в случае проблемы здоровья. Ведь львиную долю из более сотни бригад скорой помощи Эстонии составляют медсестринские

бригады. Бригада медсестер обычно состоит из трех человек: ответственная медсестра, процедурная медсестра и техник-водитель, тоже с медицинскими знаниями.

Медсестра скорой помощи это в буквальном смысле мультиталант, способный оказать помощь в самых разных случаях. «Для медсестры скорой помощи очень важны навыки ручного труда: от перевязки ран до установки канюли для введения лекарств. Нужно уметь разводить лекарства, оказывать помощь при падениях и травмах, контролировать состояние пациента с помощью устройств мониторинга и давать советы», – говорит **Туули Клемента**, медсестра скорой помощи, работающая на базе скорой помощи Тартуского уезда. Конечно, скорая медсестринская бригада может выполнять и действия по спасению жизни, но если ситуация требует, ответственная сестра вызывает подкрепление. «Медсестры скорой не ставят артериальные канюли, и введение некоторых лекарств тоже исключительная обязанность врачей», – говорит Клемента.

За почти четыре года практики Клемента ни разу не встречала пациента, который бы не доверял компетентности команды медсестер. Однако она признается, что до начала работы медсестрой скорой помощи у нее было совсем другое представление об этой работе. «Я думала, что работа скорой помощи спасает жизни: дорожно-транспортные происшествия, инсульты, сердечные приступы. Да, и это тоже, но мы сталкиваемся со многими проблемами здоровья, которые в первую очередь нужно решать с помощью семейного врача. У нас много неэкстренных вызовов, например, проблемы с давлением, необходимость объяснить схему приема лекарств и т. д. Так уж получилось, что приезжает скорая, проверяет показатели здоровья пациента, напоминает ему, как правильно принимать лекарства, и дает обнадеживающую информацию о том, что на этот раз со здоровьем ничего серьезного», – описывает Клемента.

Медсестра по душевному здоровью поможет привести голову в порядок

Хотя мы привыкли, что проблемами душевного здоровья занима-

ются клинические психологи и психиатры, в Эстонии уже много лет работают медсестры по душевному здоровью. Это специалисты в сфере здравоохранения, которые после 3,5 лет базовой подготовки в области медсестринского дела в рамках магистерской программы полтора года изучали медсестринское дело в сфере душевного здоровья и продолжают совершенствовать свои знания. Медсестры по душевному здоровью работают в части центров семейной медицины, а также в больницах и психиатрических клиниках. Попасть к ним на прием можно без направления и бесплатно. В частных клиниках прием медсестры по душевному здоровью платный.

Лаура Ойсалу, медсестра по душевному здоровью с 2020 года, говорит, что чаще всего к ней обращаются с расстройствами настроения (включая депрессию) и тревожными расстройствами. Проблемы душевного здоровья, которые нужно решать, это и синдром дефицита внимания и гиперактивности, а также зависимость от алкоголя, табака, наркотиков и гаджетов.

Но как понять, что проблема уже такова, что пора начинать искать помощь? «Первый признак это изменение режима сна: вы не можете заснуть вечером из-за тревожных мыслей или просыпаетесь из-за них несколько раз за ночь. Плохой сон начинает влиять на качество жизни», — говорит Ойсалу. Потеря интереса и неспособность чувствовать радость это тоже признаки того, что надо что-то менять. Подытоживая: душевное расстройство возникает, когда негативные или тревожные чувства и соответствующее поведение не проходят и начинают мешать в повседневной жизни.

На первом приеме медсестра по душевному здоровью выслушивает человека, чтобы понять характер его беспокойства и время его возникновения. Пациент также заполняет анкеты для более точной оценки проблемы и определения текущей ситуации. «Нужно фиксировать текущую ситуацию, чтобы мы могли оценить изменения в будущем. Решение проблем с душевным здоровьем небыстрый процесс, он требует времени», — добавляет Ойсалу.

Дальнейший путь лечения пациента зависит от тяжести его расстройства. Он либо продолжит посещать медсестру по душевному здоровью, либо сестра сразу или через какое-то время направит его к психиатру или клиническому психологу. В этой связи очень важно сотрудничество семейного врача, медсестры по душевному здоровью и психиатра. Например, если психиатр прописал лечение таблетками, медсестра по душевному здоровью может следить за ходом лечения и при необходимости предлагать различные виды терапии.



Медсестра скорой помощи Туули Клемента и техник Андрус Раабе.

Фото: Джина Вийтак

ЦЕЛЬ – ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



АЙВАР КОППАС, РУКОВОДИТЕЛЬ СЛУЖБЫ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ ПО МЕДСЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Возложение на медсестер большей ответственности обусловлено растущей потребностью системы здравоохранения в предоставлении высококачественной и доступной помощи в ситуации, когда найти медработников становится все сложнее. Одним из смягчающих факторов стала более основательная подготовка медсестер, чтобы они могли самостоятельно решать проблемы здоровья пациентов. Сегодня медсестры имеют право, например, наблюдать за хронически больными пациентами и консультировать их. Еще десять лет назад это была в основном обязанность врачей, но теперь медсестры могут давать советы по лечению, контролировать успешность плана лечения и выдавать рецептурные препараты в пределах своей компетенции и прав. С 2025 года дома попечения общего типа и учреждения специального ухода тоже должны предлагать сестринский уход круглосуточно. Присутствие медсестры дает и дому попечения, и проживающему, и его семье уверенность в том, что за здоровьем человека следят, он правильно принимает лекарства, получает необходимое лечение, а в случае ухудшения состояния здоровья – сотрудничество с лечащим врачом.

Лаура Ойсалу подчеркивает, что самое важное на пути к исцелению это мотивация человека. «Специалист поддерживает и консультирует, но реализация изменений остается за пациентом», — резюмирует она.

Медсестра в учреждении по уходу вселяет уверенность

Роль медсестер в учреждениях по уходу тоже становится все более важной. **Сийри Картсепп**, директор Социального центра Кяära, говорит, что три года назад медсестра в их учреждении по уходу начала работать ежедневно. Раньше медсестры приходили на визиты, но не были каждый день на месте. «Наличие медсестры значительно улучшило качество жизни. Клиенты могут напрямую пообщаться с ней о своих проблемах, а сотрудники – немедленно обратиться за помощью и советом», — радуется директор.

Рийа Пальм, оказывающая медсестринские услуги в нескольких домах попечения в Южной Эстонии, добавляет, что медсестры – важное связующее звено между пациентом и врачом: «Медсестра помогает заметить обострения болезней, чтобы вовремя вмешаться, проконсультироваться с семейным врачом или врачом-специалистом, а при необходимости вызвать скорую. Такое наблюдение и вмешательство экономят ресурсы семейных врачей и скорой. А еще заботливые и умелые действия медсестры сокращают число госпитализаций пациентов. От этого выигрывают все».

По словам Пальм, проблемы здоро-

вья у жителей домов попечения связаны в основном с изменениями, вызванными хроническими заболеваниями: например, боль, нарушения равновесия и памяти, слуха и зрения, перепады настроения и т. д. Медсестра регулярно оценивает состояние здоровья подопечных, например, измеряя температуру и давление, и помогает им следовать плану лечения, составленному врачом.

«Медсестра может проконсультироваться с лечащим врачом пациента по поводу жалоб, с его разрешения скорректировать лечение, усилить лечение боли, направить на необходимые обследования и провести назначенные анализы. При необходимости медсестра может и назначить вспомогательные средства: ходунки, инвалидные коляски, матрасы от пролежней, поддерживающие подушки», — перечисляет Пальм. Сестра также следит за душевным здоровьем жителей учреждения по уходу, признаками деменции и расстройств настроения. «Часто человек просто хочет поговорить и высказать свои опасения», — добавляет она.

Кроме поддержки жителей учреждений по уходу, медсестры также оказывают большую поддержку лицам, осуществляющим уход, которым необходимы советы по наблюдению за состоянием пациента. «Научить ухаживающий персонал замечать изменения в состоянии здоровья клиента так же важно, как и вести пациента. «Они на работе круглосуточно и передают медсестре информацию об изменениях», — объясняет Рийа Пальм. ●

Осведомленность помогает успешно справляться с СДВГ



Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) диагностируется все чаще, в иных случаях ему дают уничижительный титул «модной болезни». Однако, по словам психиатра доктора Маргуса Льюкене, СДВГ – это особенность нервной системы, которая на самом деле существовала всегда.



МАРИНА ЛОХК
СОАВТОР

Синдром дефицита внимания и гиперактивности не является приобретенным заболеванием или расстройством. «СДВГ – это врожденная особенность нервной системы, у нее масса свойств, делающих нас успешными, позитивными и разносторонними», – отмечает доктор Маргус Льюкене, психиатр Центра душевного здоровья Toomrangi, имеющий более 15 лет клинического опыта в психиатрической клинике Северо-Эстонской региональной больницы.

Ошибка думать, что это современная проблема. СДВГ также не является результатом плохого воспитания. По словам др. Льюкене, согласно современным знаниям, СДВГ это генетическая особенность. В его практике было много семей, где после постановки диагноза ребенку выяснялось, что такую же особенность имеют один или оба родителя.

«В генетике выживает сильнейший. Люди с СДВГ всегда были сильными, лидерами стаи, так сказать. Эта особенность передавалась из поколения в поколение», – объясняет врач. Однако современное общество с его быстрым темпом жизни, обилием информации, недостатком движения и неправильным питанием создает для людей с этим типом мозга больше трудностей, и эта особенность проявляется силь-

“ СДВГ – проблема, которую, так скажем, «нормальные» люди долго не замечали.

Др. Маргус Льюкене



СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ)

СДВГ – это нейробиологическое состояние. Оно характеризуется невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью, которые вызывают проблемы в преодолении трудностей. СДВГ характеризуется постоянной каруселью мыслей, низкой самооценкой, социальной тревожностью и трудностями в регулировании эмоций.

Человек с этой особенностью уязвим к другим расстройствам душевного здоровья: тревожность, депрессия, обсессивно-компульсивное расстройство или расстройства зависимости. У людей с СДВГ часто проявляются аутистические или первазивные черты, и наоборот.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СДВГ

Источник: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

около **8%** детей

до **7%** взрослых

Обратитесь к семейному врачу или медсестре по душевному здоровью, если:

- в ряде сфер жизни возникают трудности в организации повседневной жизни и завершении запланированных дел;
- близкий родственник имеет схожие проблемы с преодолением трудностей и ему поставлен диагноз СДВГ;
- трудно регулировать эмоции или контролировать гнев, развивается зависимость (например, от снотворных, гаджетов) или часто случаются неприятности из-за невнимательности.

Диагноз СДВГ подтверждает психиатр.

Источники: Касса здоровья (руководство для пациентов с СДВГ), др. Маргус Льюкене

нее, чем раньше. «Мозг человека с СДВГ чрезвычайно чувствителен ко всему этому», — отмечает доктор Льюкене. Не к добру и современная тенденция, когда мы позволяем технологиям делать все за нас и во многих ситуациях перестанем задействовать свой мозг.

Одна из причин роста числа диагнозов СДВГ — повышение осведомленности. Эти гиперактивные мальчики, которым сейчас ставят официальный диагноз, ранее считались плохо воспитанными, непослушными или просто неуравновешенными, ленивыми и неряшливыми. Но обладая современными знаниями, мы можем помочь таким детям с помощью соответствующей среды, мер поддержки, терапии и, при необходимости, лекарств.

У девочек СДВГ менее заметен. Они, как правило, не столь непостоянны, мятежны, дерзки и строптивы, как мальчики. Однако их мысли легко отвлекаются, они могут быть неряшливыми, эмоционально чувствительными и очень разворчивыми. Девочки с СДВГ часто вырастают способными женщинами, перфекционистками, которые, по словам др. Льюкене, компенсируют свою низкую самооценку стремлением к совершенству. Последнее очень распространено при СДВГ, поскольку ребенок с СДВГ, будь то мальчик или девочка, обычно чувствует свое отличие от сверстников.

К сожалению, платой за это становятся проблемы с душевным здоровьем. Др. Льюкене признает, что СДВГ делает человека уязвимым к другим клиническим проблемам, таким как тревожность, депрессия, обсессивно-компульсивное расстройство или расстройства зависимости.

СДВГ как основная причина других проблем с душевным здоровьем

Взрослые часто приходят к психиатру с другими проблемами, за которыми скрывается СДВГ. Раньше заподозрить или диагностировать его было просто невозможно. В частности, развитие нейронауки — сферы, изучающей мозг и нервную систему, — за последнее десятилетие привело к более глубокому пониманию природы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

ЛЕКАРСТВА ПРИ СДВГ

- Цель препаратов для лечения СДВГ это воздействие на активность областей мозга, которые изменились при СДВГ, а также улучшение концентрации внимания, снижение импульсивности и усиление тормозных процессов мозга.
- На все подтипы СДВГ лекарства не действуют, вызывая вместо ожидаемого эффекта непереносимые побочные действия. Поскольку действие лекарств при СДВГ кратковременно, побочные эффекты быстро исчезают после отмены препарата.
- Лекарства при СДВГ не вызывают привыкания, напротив, установлено, что своевременное применение лекарств снижает риск развития расстройства зависимости.

Источник: др. Маргус Льюкене

Ранее также считалось, что человек перерастает СДВГ. Др. Льюкене говорит, что это полная ложь. «Определенные черты и формы поведения, характерные для СДВГ, постоянны, но их проявление может меняться в процессе развития. Просто мозг компенсаторен. На самом деле, СДВГ был проблемой, которую так называемые нормальные люди долгое время не замечали», — отмечает он.

По словам психиатра, например, около половины случаев тревожности могут иметь причиной СДВГ. Наиболее распространенные клинические проявления этого нейротипического расстройства мозга — ситуативная и социальная тревожность. Др. Льюкене объясняет, что у людей с СДВГ есть две области мозга, которые работают иначе, чем у других, что способствует развитию трево-

жности. Один из них это мозговой центр удовольствия, он регулирует концентрацию нашего внимания. Когда активизируется центр удовольствия, то улучшается внимание — это касается всех людей.

При СДВГ центр удовольствия слишком малочувствителен, а значит, ему требуется больше или более сильная стимуляция. Из-за этого ребенок с СДВГ испытывает трудности в школе, если материал преподносится не так, как ему подходит. «Мозг человека с СДВГ любопытен и креативен, он постоянно ищет ответ на вопрос «почему?». Когда ему интересно, возбуждается центр удовольствия, активизируется центр внимания, и человек справляется очень хорошо. Это суперсила СДВГ», — говорит доктор Льюкене.

Но когда ситуация становится для человека трудной или скучной, в игру вступает другая функция мозга при СДВГ. А именно: в мозге есть область, называемая таламусом, которую доктор называет фильтром. Его цель — распознавать и выбирать сигналы, поступающие в мозг как от самого организма, так и из внешней среды. Обнаружилось, что при СДВГ эта область мозга пропускает слишком много информации.

«При СДВГ мозг с детства гиперчувствителен, гипервнимателен, замечает каждую мелочь. Новая социальная ситуация содержит множество сигналов. Когда активизируется центр внимания, потому что мы заинтересованы, эти сигналы обрабатываются очень хорошо. Если же ситуация обратная, мы не хотим там находиться, то центр внимания не активируется, все сигналы в мозге подавляются и остаются неразрешенными. Это вызывает стрессовую реакцию и жалобы на беспокойство», — описывает врач. Если такая ситуация сохраняется долго, то есть человек постоянно находится во власти неотфильтрованных сигналов, это тоже делает его уязвимым для постоянной тревоги.

По словам психиатра, еще один механизм, часто вызывающим тревогу у людей с СДВГ, это чрезмерно низкая активность тормозной коры головного мозга, о которой еще говорят «ржавые тормоза». «Цель этой области мозга — подавлять сигналы внутри мозга — эмоции, поведение. Вот почему люди с СДВГ эмоционально реактивны, иногда действуют

ЭРГОТЕРАПИЯ: В ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С СДВГ

БРИТТА МАРАНДИ,
ЭРГОТЕРАПЕВТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ NESSA

У ребенка с СДВГ основное внимание уделяется диагнозу, а самому ребенку и его потребностям. Важно обеспечить ему самостоятельность в повседневных делах, в регулировании эмоций и обучении. Эрготерапию можно начинать очень рано, даже если диагноз не поставлен, но предпосылки к этому есть. Чтобы получить поддержку и совет, родители могут обратиться к специалисту уже с двухлетним ребенком.

ПРИЗНАКИ ТОГО, ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ:

- ребенок может сосредоточиться на одном занятии очень недолго, нетерпелив и постоянно перескакивает с одного занятия на другое;
- социальные навыки ниже возрастных, ребенок склонен к физическому контакту при общении;
- ребенок сообразительный, но его мышление движется быстрее обычного: например, он хочет что-то сделать, но к тому времени, как родитель это разрешает, он уже теряет интерес и находит новое занятие;
- ребенок гиперактивен;
- из-за спешки он часто спотыкается, падает, бывает неуклюж;
- дерзкое поведение, упрямство и проволочки при пробуждении, одевании, чистке зубов;
- трудности с восприятием различных текстур, как в пище, так и в одежде;
- ребенок часто грызет концы карандашей, сосет края рукавов или шарфов, грызет ногти.

В детском саду родители часто слышат, что поведение их ребенка с СДВГ ненормально или не соответствует возрасту. В этом случае родителю необходима консультация, а ребенку — поддержка, чтобы справиться в детсаду, несмотря на особенности поведения.

Например, школьник может очень плохо читать в школе, но очень хорошо дома. Тогда придется выяснить, из-за чего возникает такая разница. Когда все аспекты учтены, можно адаптировать среду к особенностям ребенка и при необходимости использовать вспомогательные средства.

В ходе эрготерапии мы выявляем ситуации, вызывающие у ребенка трудности. Для детей, находящихся дома, в детском саду и в школе, мы разделяем их на следующие сферы: выполнение основных повседневных задач, пребывание в детском саду и школе и проведение досуга. Кроме того, ориентация во времени, месте, людях, пространстве, социальная и эмоциональная устойчивость, а также когнитивные способности.



Процесс терапии длительный и для многих детей может продолжаться годами. Занятия разрабатываются с учетом интересов ребенка, чтобы посещение терапии было для него мотивирующим и вдохновляющим. Эрготерапия носит игровой характер, но за каждой игрой и занятием стоит цель, за достижением которой следит терапевт. Когда ребенок научится справляться с ситуацией в соответствии с его возрастом, мы переходим к новым целям. Терапевт также дает родителям цели, чтобы содержание короткого сеанса терапии могло стать поддержкой как для семьи, так и для детского сада или учителя в школе. Терапевт предлагает варианты, адаптирует, направляет, и это нужно реализовывать в обычной обстановке.

Большую помощь в развитии ребенка с СДВГ оказывают творческая и музыкальная терапия, а также психологи. В ходе творческой терапии ребенок посредством творческой деятельности может постичь ситуации, вызывающие у него трудности в повседневной жизни, проанализировать их с терапевтом и обсудить новые навыки, необходимые для преодоления трудностей.

Важно, чтобы ребенка поддерживала команда, работающая над достижением общей цели, а также семья и близкие.

УЛУЧШЕНИЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНОСТЕЙ В СЛУЧАЕ СДВГ

ЛЕКАРСТВО

Необходимо в случаях серьезных проблем с преодолением трудностей, непосредственно вытекающих из СДВГ



ПСИХОТЕРАПИЯ

Как можно более практичная, например, когнитивно-поведенческая терапия, а в случае травматического опыта также ДПДГ (десенсибилизация и переработка движением глаз); детям также могут быть очень полезны эрготерапия и творческая терапия.



БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА

Поддерживающий здоровый образ жизни и механизмы преодоления трудностей; достаточный сон, регулярное и здоровое питание, регулярное движение (тренировки), медитация или йога.



ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ОСНОВА

Понимание природы СДВГ, осознание своих сильных и слабых сторон, установление связей и принятие себя: почему я веду себя так, а не иначе, почему мои эмоции и реакции именно таковы, почему мне трудно в определенной ситуации.



бенно полезны пищевые добавки, способствующие гормональному балансу. По словам врача, чувствительным периодом также является время от пременопаузы до менопаузы, пик гормональных изменений. По мере стабилизации гормональной системы симптомы обычно ослабевают.

Диагностика необходима, если человек не справляется

Прежде чем человек пойдет подтверждать или опровергать диагноз СДВГ, психиатр рекомендует серьезно подумать, что он намерен делать с этим знанием. Если цель просто зафиксировать «у меня СДВГ», по оценке врача, это не имеет смысла. Но если человеку действительно очень трудно справляться, стоит обратиться за помощью. Сначала к медсестре по душевному здоровью или к семейному врачу, который при необходимости направит на дальнейшее обследование. Диагноз подтверждает психиатр. Не существует единого теста для диагностики СДВГ, который бы сразу дал однозначный ответ, есть у человека эта особенность или нет. По словам др. Льюкене, простого перечисления симптомов недостаточно, ведь их наличие может не всегда указывать на синдром дефицита внимания и гиперактивности. И наоборот, у некоторых людей с СДВГ мозг настолько хорошо компенсирует эти аспекты, что те не испытывают никаких симптомов.

Поэтому при постановке диагноза жизнь человека рассматривается в целом: кроме симптомов изучается как можно больше сведений о раннем развитии и характере. Часто проводится и специальное психологическое и/или дигитализированное нейропсихологическое обследование. Чрезвычайно важны верная интерпретация и контекстуализация исследований.

Превыше всего интеллектуальная и биологическая основа

По словам психиатра, самое главное, чтобы человек как можно раньше понял, каковы черты его личности, какой образ жизни ему подходит, а какой нет. «Это может снизить его уязвимость к другим проблемам душевного здоровья. Они оказы-

вают разрушительное воздействие на нашу способность справляться с трудностями, — признает он. — Когда мы говорим о лечении СДВГ, а в этом контексте я бы скорее сказал об улучшении способности справляться с трудностями, чем о лечении, то оно многоуровневое. Самый важный уровень это осознанность пациента, или интеллектуальная основа. Затем следует биологическая основа, или образ жизни и механизмы преодоления. Если этого недостаточно, мы говорим о психотерапии, а уже потом о лекарствах», — объясняет др. Льюкене.

В случае СДВГ очень важна пригодность рабочей и повседневной среды. Если работа неинтересна, человеку очень трудно ее выполнять. А если работа интересна, есть риск выгорания, поскольку, говорит др. Льюкене, никто не может выполнять столько работы, как человек с СДВГ, занимающийся тем, что ему нравится.

Поэтому придется научиться защищать свой мозг. Прежде всего, нужно высыпаться ночью и не поддаваться заблуждению, что ваш мозг лучше всего работает в ночной тишине. Во-вторых, в ходе выполнения интересной задачи СДВГ характеризуется гиперфокусировкой или состоянием потока, когда человек может забыть не только сделать перерыв, но и поесть-попить. Чтобы защитить мозг, нужно осознанно делать перерывы, желательны также вставать и двигаться.

Др. Льюкене отмечает, что при СДВГ мозг отдыхает, когда человек двигается. Врач даже утверждает, что наиболее эффективный метод лечения мозговой деятельности — тренировка. В дополнение к тренировкам для релаксации подходят медитация или йога. Также важно регулярно и разнообразно питаться.

Если интеллектуальная и биологическая основы в порядке, то, по сло-

вам др. Льюкене, можно говорить и о психотерапии, которая в случае СДВГ должна быть очень практичной и помогать осознавать позитивные стороны пациента, улучшать его повседневную жизнь и регулировать тревогу или эмоции.

Он отмечает, что если на момент обращения к психиатру выгорание очень сильное, то есть у человека серьезные проблемы с преодолением трудностей, которые есть прямое следствие СДВГ, то можно начать лечение. Но важно понимать, что одного этого недостаточно. «Лекарства от СДВГ очень эффективны. Они улучшают работу мозга в краткосрочной перспективе, но в процессе человек может упустить что-то элементарное: не заставить свой мозг работать, не восстановить свою интеллектуальную и биологическую основу. С точки зрения лечения самое главное — заставить мозг работать. Просто давать лекарство это не долгосрочное решение», — объясняет врач.

В случае с ребенком медикаментозное лечение можно начинать раньше, поскольку важно, чтобы у ребенка не развилась низкая самооценка. «Проблемы с преодолением трудностей, возникающие из-за особенностей внимания и поведения, а также импульсивности, оказывают разрушительное воздействие на самооценку ребенка. А это делает его еще более уязвимым к тревоге, депрессии и расстройствам зависимости», — отмечает врач.

Таким образом, если у ребенка возникают проблемы с преодолением трудностей, которые не устраняются достаточным сном и движением, правильным питанием и оптимальной средой обучения (например, класс меньшей численности, более тихий уголок для учебы и т. д.), то в помощь будет лекарство: скорее всего, оно поможет предотвратить другие проблемы. ●



ДИАГНОСТИКА СДВГ В ЭСТОНИИ

2021

Мальчики и девочки
0-14 лет

441

Мужчины и женщины
15 лет и старше

550

2022

Мальчики и девочки
0-14 лет

633

Мужчины и женщины
15 лет и старше

1565

2023

Мальчики и девочки
0-14 лет

829

Мужчины и женщины
15 лет и старше

2143



МАРИНА ЛОХК
СОАВТОР

Люди склонны называть синдром дефицита внимания и гиперактивности «болезнью». Но это не болезнь, а способ работы мозга. В жизни человека с СДВГ много сложностей, но есть и масса способностей и особых навыков, очень нужных в нашем обществе. Историю своего опыта рассказывает Эйя Уус.



Фото: Кяррол Лииз Метсала

Писательница и коуч Эйя Уус также работает эксперт-консультантом, оказывая поддержку людям с СДВГ, аутизмом и депрессией.

Одних лекарств, конечно, недостаточно

Мне поставили диагноз синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в возрасте 37 лет, к тому времени я уже 20 лет как боролась с депрессией. Благодаря этому диагнозу нам удалось решить большую часть моих проблем.

На тот момент я уже около года ходила к психологу, куда обратилась с депрессией. Однажды я сказала ей, что все в порядке, только я все время болею: сегодня у меня ноет колено, завтра ухо гноится, послезавтра живот болит. Тогда она начала спрашивать, в целости ли моя одежда, нет ли беспорядка дома, как я питаюсь, не опаздываю ли я. А потом сказала, что все это похоже на СДВГ. Для меня это был большой прорыв.

Как при СДВГ, так и при расстройствах аутистического спектра часто задействовано физическое тело. У женщин особенно много сопутствующих заболеваний, таких как проблемы с пищеварением и мигрени. Потому что если вы всегда делаете что-то в последнюю минуту, когда уже «горит», или постоянно находитесь в состоянии гиперстимуляции, гормоны стресса адреналин и кортизол достигают пика, а большинство органов не хотят вариться в этом супе целый день.

Мне очень повезло, потому что после возникновения подозрений именно клинический психолог провел со мной соответствующее интервью и тесты, а потом направил на обследование к психиатру. Мне очень быстро поставили диагноз, но сначала он показался не очень логичным: я же писатель! В каком же это смысле я не могу сосредоточиться?

В то время я была в отпуске по уходу за ребенком. Вернувшись на работу, я быстро поняла, что дальше так продолжаться не может. Я сильно изменилась в гормональном плане, и моя жизнь в одночасье кардинально переменилась: я переехала из деревни обратно в город, сменила работу и сферу деятельности, мне приходилось много учиться и впервые в жизни у меня был ребенок. В какой-то момент я почувствовала, что не справляюсь, и попробовала лекарства от СДВГ.

Но у меня не было этаким магии: приняла лекарство – и в голове

тишина, можно все сделать. Первые несколько раз, приняв препарат, я ощущала скорее сонливость. Ведь на протяжении 37 лет в моей голове крутился целый вихрь мыслей, а ситуация, когда я стала думать их по одной, усыпляла.

Теперь я знаю, что и другим людям лекарства не дают немедленного облегчения или, как и мне, не подходят им в плане решения других проблем со здоровьем. Я всегда радуюсь, когда слышу от своих клиентов, проходящих консультацию, что они приняли лекарство, и их жизнь сразу же, с первого дня изменилась к лучшему.

На помощь приходит режим

Но одних лекарств явно недостаточно. Много в жизни нужно менять, создавать новые привычки и системы. С СДВГ не решишь раз и навсегда вставать каждое утро в семь утра или каждый раз мыть посуду сразу после еды. Установить четкий режим нелегко, и возможна ежедневная борьба за то, чтобы поесть, почистить зубы и вовремя лечь спать.

Моя самая главная победа в том, что я больше не провожу большую часть своей жизни в депрессии. Раньше мне пыгались поставить разные диагнозы, включая подозрение на биполярное расстройство. Теперь, когда я знаю, что это СДВГ, и борюсь с ним, у меня больше нет таких депрессивных эпизодов, вспышек гнева или потребности постоянно радикально менять свою жизнь.

Теперь я наслаждаюсь покоем и трудоспособностью! И меньше ненависти к себе. Внутренний монолог многих людей с СДВГ заключается в том, что «ты ленив, глуп и бесполезен» и «ты не справишься», «посмотрите, как остальные справляются». Чудо, если кто-то переживет такое без депрессии.

В профессиональном плане для меня было огромным изменением в жизни, когда я поняла, что СДВГ не терпит скуки и однообразия, я должна заниматься другими делами. Я все время думала, что со мной что-то не так, когда мне снова надоедала моя работа, и я меняла ее. Теперь у меня два-три сеанса экспертного консультирования в неделю, раз в неделю я преподаю факультатив в гимназии, пишу книги, статьи в прессе, я наставник, учу писать, про-

вожу тренинги по маркетингу, да еще и занимаюсь разными делами в собственном издательстве. У меня есть клиентка-программист, которая предоставляет услуги стилиста и в свободное время рисует. Ей нужны эти совершенно разные вещи. Многим людям с СДВГ подходит карьера в стиле калейдоскопа.

Меньше дел в один день

Думаю, я нашла подходящий образ жизни благодаря тому, что мне было очень тяжело и пришлось задуматься о том, сколько мне нужно отдыхать и насколько интенсивно я работаю. Раньше я планировала на день много дел, но теперь ограничиваю себя двумя вещами, одной из которых может быть тренировка. Моим самым большим достижением за прошлый год стала выработка привычки физической активности: я хожу на тренировки четыре раза в неделю, и для СДВГ это очень важно.

Еще я научилась защищать себя от выгорания, не работая в ущерб сну, правильно питаюсь и двигаюсь. Это не происходит само по себе, но приложение напоминает мне о необходимости поесть три раза в день. Есть и напоминания принять витамины. Тренируюсь, я несу ответственность перед другими: если меня нет, всем сложно репетировать на занятии народными танцами, а в тренажерном зале время тренера идет впустую.

В рамках когнитивно-поведенческой терапии психолог научила меня наблюдать за своими чувствами. Теперь я понимаю, что если два дня сосредоточенно работала и проводила много встреч, то уже на третий день я перестану справляться. Раньше я могла подгонять себя три месяца подряд, пока не наступал полный крах.

Работая с психологом, я каждый раз беру на себя что-то такое, что нужно практиковать до тех пор, пока это не станет частью моего поведения. Как эксперт-консультант я действую так же: каждый раз, когда человек обещает за что-то взяться, я выступаю его партнером по ответственности. Я пока не очень управляюсь со своей пёстрой карьерой, но рада, что могу заботиться о себе и быть рядом с ребенком. Никакая стабильная зарплата не перевесит это для меня.●

Зубы можно выровнять без брекетов

Хотя брекеты – хорошо известный метод лечения стоматологических проблем у детей, многие никогда не слышали о миофункциональной терапии. Однако миотерапия может избавить вас от долгой очереди на ортодонтическое лечение, поскольку прикус можно исправить с помощью стоматолога и миофункционального терапевта.

Если у ребенка (и, конечно, у взрослого) мышцы лица и рта работают неправильно, то есть имеется миофункциональное расстройство, это может привести к неправильному глотанию или пережевыванию пищи, а язык и губы в состоянии покоя могут находиться в неверном положении. Результат этого, например, дыхание через рот, которое в детском возрасте может привести к нарушениям развития черепно-лицевой области и неправильному прикусу. Дыхание через рот во время сна также может привести и к остановкам дыхания, из-за чего мозг не получает достаточного объема кислорода, а спящий – достаточного отдыха.

Миофункциональная терапия помогает избавиться от неправильных привычек дыхания и глотания, вызывающих проблемы с зубами.

Правильно ли дышит и глотает ваш ребенок?

Стоматолог **др. Катрин Кирс** начала заниматься миотерапией пять лет назад. Она говорит, что родители, логопеды, семейные врачи и даже, к сожалению, стоматологи не всегда знают, что неверное дыхание или глотание могут нанести вред прикусу. Первым человеком, который заметит, что у ребенка что-то не так с дыханием, приемом пищи или дикцией, может быть именно родитель. «Правильное дыхание осуществляется через нос, губы должны быть сомкнуты, язык в покое на нёбе, а



ХЕЛИ ЛЕХТСААР-КАРМА
СОАВТОР

тело должно быть свободно, – описывает др. Кирс. – Если рот ребенка все время открыт, можно предположить, что он дышит ртом. А если рот постоянно открыт, легко возникают проблемы и с зубами: нижняя часть лица удлиняется, зубные дуги сужаются и возникает нехватка места, когда зубы не могут разместиться внутри зубной дуги – именно в это время начинают расти постоянные зубы (они крупнее молочных – прим. ред.)».

Чтобы избавиться от последствий дыхания через рот, необходимо сначала определить причину этой вредной привычки. «В нашем климате причиной часто становятся увеличенные аденоиды или миндалины после многочисленных простуд, поэтому ребенка следует сначала показать отоларингологу. Ребенок с проблемами дыхания, скорее всего, будет храпеть по ночам, поскольку его дыхательные пути сужены», – говорит др. Кирс. В ее практике часто случается, что на вопрос матери, храпит

ли ее ребенок ночью, та отвечает, что отец храпит гораздо громче. «Ребенок вообще не должен храпеть», – подчеркивает стоматолог.

Другой важный фактор, обеспечивающий хорошую работу мышц лица и рта, это правильное глотание. «Дети часто испытывают затруднения при глотании, сжимают губы, напрягают мышцы шеи, а язык может проходить между зубами. Часто это происходит потому, что мы рождаемся без зубов и при сосании глотаем иначе. Если питья из бутылочки и протертой пищи много, а жевания и питья из чашки мало или оно начинается позже, может сформироваться неправильный паттерн глотания», – объясняет др. Кирс.

Миотерапия – что это такое?

Избавиться от вредных привычек дыхания и глотания и выработать правильные помогает миотерапия. Миофункциональный терапевт **Ивика Лаас** объясняет, что миотерапия это лечение, направленное на улучшение функции как внешних, так и внутренних мышц лица и области рта. Она сравнивает свою работу с работой физиотерапевта, но фокусируется на достижении хорошего тонуса и подвижности мышц лица и рта посредством повторения упражнений: «Их цель – обеспечить языку правильное положение покоя и нормальный режим жевания и глотания, а также восстановить носовое дыхание и устранить вредные привычки: сосание пальца или длитель-



“
Дыхание и глотание не являются само собой разумеющейся деятельностью. Мы все им учимся, но учимся ли мы правильно?”

Др. Катрин Кирс

ное использование пустышки».

Лаас подчеркивает, что все специалисты и врачи, работающие с детьми, должны уметь замечать миофункциональные нарушения, поскольку именно в детском возрасте они сильнее всего влияют на рост лицевой части черепа, развитие верхних дыхательных путей и речи. Др. Кирс добавляет, что такие повседневные действия, как дыхание, глотание и сон, не являются само собой разумеющейся деятельностью. «Мы учимся всему этому, но учимся ли мы правильно? И правильно ли этому учатся наши дети?»

Что делается в ходе миофункциональной терапии?

Ребенок посещает терапевта каждые три-четыре недели, а в промежутках занимается самостоятельно, например, выполняет упражнения для мышц рта и лица. В ходе осмотра ребенка проясняется необходимость консультации со специалистом – ортодонтом или хирургом. Ивика Лаас: «В период обучения упражнениям мы разбираем их во время визитов, чтобы выяснить, какие из них пока трудны, а какие ребенок может успешно выполнять дома с помощью родителя. На повторном визите мы выполняем предыдущие упражнения и ищем новые, которые приблизят нас к цели. На каждом визите я сообщаю об успехах или, при

необходимости, мы скорректируем ранее выполнявшееся упражнение».

Когда упражнения понятны, наступает период закрепления правильной функции. «В это время визиты происходят реже. Во время визитов мы по необходимости проверяем использование миофункциональных приспособлений, кап, или выполняем ранее выученные упражнения, чтобы убедиться, что правильная функция удобна для ребенка и достигается без усилий. Пока правильная функция не будет осуществляться автоматически, остается риск отката назад. Но когда движение языка правильное, оно становится удобным и логичным для тела, как езда на велосипеде», – сравнивает Лаас.

Капы это вспомогательные средства, которые в дополнение к упражнениям используются в миофункциональной терапии для стимуляции, тренировки жевания, дутельных упражнений и формирования правильного глотания. «Капы изготовлены из силикона и могут использоваться для восстановления правильной функции языка, обучения ребенка дыханию через нос, поддержки смыкания губ и устранения ранее упомянутых вредных привычек, – объясняет Ивика Лаас. – Капы надеваются в основном ночью, поэтому изменения происходят почти незаметно. Несмотря на

МИОТЕРАПИЮ ОБЫЧНО ОПЛАЧИВАЕТ КАССА ЗДОРОВЬЯ

ТИЙЯ ЗЕЙГО, ДОВЕРЕННЫЙ ВРАЧ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ

В 2017 году в перечень медицинских услуг была добавлена услуга миофункциональной терапии. Это означает, что Касса здоровья стала оплачивать миотерапию в случае медицинских показаний для пациентов до 19 лет из наших совместных средств медстрахования. До 2024 года доступ ребенка к миотерапии за счет Кассы здоровья был возможен только при направлении от ортодонта, но с 2024 года направить ребенка на эту услугу может и стоматолог.

Решение о направлении принимает стоматолог или ортодонт на основании состояния каждого пациента. Основное показание – нарушение жизненно важной физиологической функции, некоррекция которой существенно ухудшит здоровье ребенка. Например, неправильное дыхание или дыхание через рот, неправильная функция глотания (инфантильное

глотание) и т. д. Проявление проблемы с зубами необязательно: цель в том, чтобы начать терапию еще до того, как возникнут проблемы с зубами.

Касса здоровья финансирует услуги миофункциональной терапии для одного пациента не более 15 раз в течение календарного года. Длительность периода лечения не ограничена, но зависит от индивидуальных потребностей. Важную роль в обеспечении эффективности терапии играет готовность родителя и ребенка к сотрудничеству, т. е. последовательному выполнению домашних заданий и к следованию указаниям специалиста. При недостаточной гигиене полости рта и отсутствии сотрудничества начинать или продолжать терапию не показано.



КАК МОТИВИРОВАТЬ РЕБЕНКА ДЕЛАТЬ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ЗУБОВ

ЛООРИ ПААДИК, МАМА СЕМИЛЕТНЕЙ СААРЫ

У нас есть список дел, где перечислено, что нужно сделать утром. К чистке зубов и расчесыванию волос мы добавили и упражнения для зубов.

Сначала я заводила себе будильник, чтобы у Саары было для упражнений определенное время. А потом я не проверяла ее ежедневно, лишь раз в неделю спрашивала, делала ли она упражнения, и просила мне показать. Дисциплинирует ребенка и то, что во время визита к терапевту его просят показать упражнения, чтобы убедиться, что он все делает правильно.

Сааре приходилось носить капы ночью, а также днем в течение часа. Ночью проблем не было, а вот найти время днем было сложнее. Например, я мотивировала ее мультфильмами: если она хотела час смотреть мультики, ей приходилось надевать капы.

то, что капы силиконовые и мягкие, они способствуют и верному развитию лицевой части черепа, и формированию правильного прикуса. Когда нужная функция будет проходить автоматически, результат получается стойким».

Длительность лечения во многом зависит от проблемы, с которой сталкивается терапевт, а также от того, насколько ребенок и родители готовы сотрудничать. В среднем терапия длится от шести месяцев до двух лет. Также стоит знать, что для миотерапии не существует нижнего или верхнего возрастного предела. «Ребенок должен быть просто готов к сотрудничеству, и это может быть уже в двухлетнем возрасте. Маленькие дети – прекрасные подражатели, и если превратить это в игру, они будут выполнять упражнения с радостью. Родители должны сле-

дить за тем, чтобы ребенок выполнял упражнения и дома», – подчеркивает др. Кирс.

Без постоянной домашней работы результатов не добиться

Лоори Паадик, мама семилетней Саары, хорошо это знает. Она впервые столкнулась с миотерапией весной 2023 года. «У Саары начали выпадать молочные зубы и расти постоянные. Мы пошли к стоматологу на плановый осмотр, и др. Ирина Степарук сказала, что нижние передние зубы Саары не помещаются у нее во рту и что мы можем пойти в ту же клинику на консультацию к др. Катрин Кирс, – вспоминает Лоори. – Я не восприняла этот совет всерьез, но когда через полгода мы снова пришли на осмотр, чтобы проверить зубы на

кариес, доктор опять сказала, что нам нужно пойти. Я подумала: если сказано дважды, значит, дело серьезное, и записалась на прием к др. Кирс».

У др. Кирс Сааре выдали капы и инструкции о том, как делать упражнения для мышц рта и лица. Результаты не заставили себя ждать – уже через несколько месяцев нижний ряд зубов Саары был в порядке. Но дальнейшее лечение прошло не гладко. «У Саары начали прорезываться верхние передние зубы, которые тоже не помещались у нее во рту. Ей снова дали капы, но даже спустя три четверти года изменения были не очень заметны. Тогда др. Кирс направила меня к миофункциональному терапевту Ивике Лаас», – рассказывает Лоори. В апреле 2024 года состоялся первый визит: «Терапевт очень подробно объяснила, как развиваются и работают мышцы рта и лица, и почему лечение занимает так много времени. Она также показала Сааре упражнения, которые ей нужно было выполнять каждый день. Капы тоже нужно было продолжать носить. Когда чуть больше месяца спустя мы пришли на повторный визит, нас уже похвалили за хорошие результаты».

Лоори с дочкой уже четыре раза проходила миотерапию и признается, что изначально скептически отнеслась к этой терапии, поскольку ничего о ней не знала. «Теперь я скажу, что это отличная услуга для нас! Я сама в детстве семь лет носила брекеты и считала своим долгом уберечь от этого своего ребенка. Да, выполненные упражнения по десять минут раз в день нудно и требует дисциплины как от ребенка, так и от родителя. «Иногда бывали дни, когда мы пропускали занятия, но в целом для Саары ношение кап ночью и выполнение упражнений в течение дня стали частью повседневной жизни», – рассуждает Лоори и подчеркивает, что соблюдение дисциплины это прежде всего обязанность родителей. В конце концов, именно родитель направляет ребенка.

По ее мнению, большой плюс в том, что миотерапия для детей проводится бесплатно при наличии направления от стоматолога или ортодонта. «Сначала я подумала, что они забыли попросить у меня денег», – улыбнулась Лоори, которой за прием дочери на миотерапию пришлось заплатить из своего кармана только 15 евро. ●

Вернутся ли инфекционные заболевания?

Многие серьезные инфекционные заболевания у детей не фиксировались в Эстонии десятилетиями. Благодаря вакцинации наши малыши не болеют дифтерией и полиомиелитом, но очаги этих и ряда других инфекций в мире не исчезли.



МАРИНА ЛОХК
СОАВТОР

По данным Департамента здоровья, в последние годы охват детей Эстонии прививками в рамках государственной программы иммунизации резко сократился. Это означает высокий риск новых вспышек забытых инфекционных болезней.

Если в 2014 году охват детей вакцинацией в Эстонии для всех основных вакцин государственной программы иммунизации превысил рекомендуемые ВОЗ 95% и оставался выше 90% до 2021 года, то в последние годы этот показатель резко упал. В зависимости от вакцины средний охват прививками составляет 73–85%. По состоянию на 2023 год в Эстонии около 25 000 детей в возрасте до 16 лет не были вовремя вакцинированы согласно календарю прививок.

Об инфекционных заболеваниях нужно говорить

Благодаря вакцинации в Эстонии уже много лет не наблюдаются многие инфекционные заболевания, такие как дифтерия и полиомиелит. Но опасность не исчезла, ведь эти болезни на самом деле – всего в нескольких часах полета от Эстонии. В начале 2024-го в Эстонии произошла вспышка кори, которую, к счастью, удалось быстро взять под контроль, однако это показывает, что непривитые дети более восприимчивы к серьезным заболеваниям.

Эксперты в сфере здравоохранения считают, что некоторые дети могли

пропустить своевременную вакцинацию во время пандемии COVID-19, поскольку доступ к медпомощи был затруднен из-за риска заражения. С другой стороны, многим родителям нужно больше информации о вакцинах.

Хотя вакцины, предоставляемые бесплатно в рамках госпрограммы иммунизации, не являются обязательными, поддержание рекомендуемого уровня вакцинации важно для предотвращения вспышек заболеваний. Вакцинация защищает не только ребенка, но и окружающих. Чем больше людей привито, тем меньше вероятность широкого распространения болезней. Это создает коллективный иммунитет, который помогает поддерживать низкий уровень заболеваемости и защищает наиболее уязвимых: младенцев, людей с ослабленной иммунной системой и тех, кто не может вакцинироваться по состоянию здоровья.

Заболевания, распространение которых ограничили вакцины

Др. Керсти Кинк, главврач-заведующая амбулаторным инфекционным центром Западно-Таллиннской центральной больницы, называет первым позитивным примером ротавирус: если раньше младенцев часто госпитализировали из-за этой инфекции, то с тех пор, как в 2014 году соответствующая вакцина была включена в госкалендарь прививок, младенцы оказались защищены от этой серьезной болезни.

Ротавирусная инфекция – острое заболевание, вызывающее воспаление желудка и тонкого кишечника. Недуг сопровождается рвотой, водянистой диареей и лихорадкой. В более тяжелых случаях у ребенка развивается опасное для жизни обезвоживание. Это наиболее распространенное среди маленьких детей в Эстонии заболевание, требующее госпитализации и поддающееся профилактике через прививки.

Другой пример – коклюш. «Коклюш это опасное заболевание для младенцев, молодых людей и взрослых, и вакцина против коклюша смогла сдержать его распространение», – говорит др. Кинк.

Коклюш – очень заразная бактериальная болезнь, она начинается как простуда, но последующий период приступов коклюша может длиться несколько месяцев. Коклюш характеризуется хрипами в конце приступа кашля, а сам приступ кашля может закончиться рвотой. У младенцев заболевание может привести к внезапной смерти из-за удушья.

По словам др. Кинк, эти два примера – достижениями текущего столетия. Однако врач обеспокоена потенциальным риском возникновения недугов, которые ранее встречались редко или их не было долгое время.

Новые вспышки в мире

Одно из них – корь. Корь это инфекционное заболевание вирусного происхождения, его симптомы – повышение температуры, недомогание,

“ Текущий статус вакцинации вашего ребенка можно проверить на Портале здоровья. Если на нем отсутствуют данные о вакцинации, вы можете попросить своего семейного врача ввести их туда.

Ханна Йаэ, руководитель службы Кассы здоровья по вакцинациям



кашель, насморк, воспаление глаз и светобоязнь, а также последующая сыпь. Наиболее распространенные осложнения – пневмония и воспаленные среднее уха, а в более тяжелых случаях может возникнуть острое воспаление мозга, или энцефалит. «Сейчас корь стала очень актуальной темой в Европе и во всем мире, эта вирусная инфекция распространяется как лесной пожар. Глядя на другие болезни на карте мира, видно, что, например, полиомиелит, который не наблюдался в Эстонии более 60 лет, снова поднял голову в Африке. Если наши дети останутся непривитыми, может случиться так, что кто-то привезет болезнь домой из поездки и какой-то непривитый ребенок заболеет. А путешествовать мы любим», – говорит др. Кинк.

Полиомиелит – острое вирусное инфекционное заболевание, которое обычно начинается с внезапного повышения температуры до 38–40°C и общих симптомов интоксикации. Часто наблюдается также поражение центральной нервной системы, проявляющееся вялым параличом.

Еще одно заболевание, угрожающее непривитым детям это дифтерия – острое бактериальное инфекционное заболевание, которое начинается с воспаления миндалин, может

распространиться на остальные части дыхательных путей и привести к смерти. «У нас с незапамятных времен была вакцина от дифтерии и столбняка, которая предотвращала очень серьезные заболевания, и ее часто недооценивают. Мы наблюдаем дифтерию в Латвии. К счастью, в Эстонии ее сейчас нет. Когда что-то случилось, каждому на ум приходит столбняк. Если оказаться в Африке или Азии, где масса путешественников, там будут и дифтерия, и столбняк», – отмечает др. Кинк.

Родительские страхи

Врачи часто сталкиваются с родителями, которые по каким-либо причинам не хотят вакцинировать своих детей. Семейный врач медцентра Lasnamäe Medicum др. Томми Рюндаль отмечает, что наибольший страх обычно связан с тем, что вакцины могут навредить ребенку. «Внутренние страхи родителей усиливаются группами в социальных сетях и близкими, которые распространяют ложные представления. Тогда человек приходит на прием с негативным настроением, и порой его очень сложно переубедить. Но мы выслушиваем родителя, учитываем его страхи и консультируем. Со своей стороны, мы заверяем его, что все

контролируется и безопасно, и что польза от вакцины намного больше, чем возможный вред», – говорит др. Рюндаль.

По словам педиатра Таллиннской детской больницы др. Реэт Раукас, страх родителей часто подсознательный: они не знают, чего именно они боятся. Поэтому нужно больше рассказывать о заболевании, от которого нужно прививаться, о его опасности, о возможных осложнениях – это чаще всего заставляет человека задуматься. «Например, если у бабушек и дедушек был полиомиелит, то в этой семье вообще не возникает вопроса о необходимости вакцинироваться от него», – добавляет др. Раукас.

Др. Керсти Кинк добавляет, что часто вызывает вопросы и состав вакцин. Задача врача – повысить осведомленность родителей и поддержать их: «Вакцины для наших детей не содержат ртутьсодержащего консерванта тиомерсала, этого можно не бояться. Однако соль алюминия, используемая в вакцинах, это добавка, которая помогает обеспечить длительный срок действия вакцины и быстрое начало ее действия. Если разобрать детали, у человека будет совсем другое представление». ●

ВАКЦИНАЦИЯ: ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ



ДР. РЕЭТ РАУКАС
ПЕДИАТР
ТАЛЛИННСКОЙ
ДЕТСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ



**ДР. ТОММИ
РЮНДАЛЬ**
СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ
МЕДЦЕНТРА
LASNAMÄE MEDICUM



ДР. КЕРСТИ КИНК
ГЛАВВРАЧ-ЗАВЕДУЮЩАЯ
АМБУЛАТОРНОГО ИНФЕКЦИОННОГО
ЦЕНТРА ЗАПАДНО-ТАЛЛИННСКОЙ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ



**ДР. ВЕЙКО
ЛИЛЛИПУУ**
СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ
МЕДИЦИНСКОГО
ЦЕНТРА ROSENTHAL

ПЕРЕДВИЖНАЯ ВЫСТАВКА ОБ ИСТОРИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С сентября 2024 года по 19 июня 2025 года по Эстонии путешествует выставка «Опять эти инфекционные заболевания! Столетие вспышек болезней и лечения», созданная в сотрудничестве с Кассой здоровья, Музеем здравоохранения Эстонии и Департаментом здоровья.

Выставка рассматривает наиболее серьезные инфекционные заболевания XX века и пути их распространения, освещает важные вехи в развитии нашей системы здравоохранения, а также демонстрирует проблемы и истории успеха, которые помогли добиться революционных побед над заразными болезнями.

Расписание передвижения выставки и другую информацию о вакцинации можно найти на сайте www.vaktsineeri.ee.

Мальчики, больные полиомиелитом, во дворе детского санатория в Хаапсалу, 1960



фото: Эстонский музей здравоохранения

Почему нужно вакцинировать маленьких детей?

Др. Реэт Раукас: Заболевания, от которых мы вакцинируем, очень серьезные. Чем младше ребенок, тем тяжелее у него протекает болезнь, тем серьезнее осложнения и тем выше риск смерти. Вот почему вакцины вводятся маленьким детям, и необходимы повторные дозы, чтобы иммунная система могла выработать антитела. Повторные дозы заново стимулируют иммунную систему, уровень антител повышается, а действие вакцины длится дольше.

Почему сегодня производится такая масса многокомпонентных вакцин?

Др. Томми Рюндаль: Многокомпонентные, или комбинированные вакцины, защищающие от нескольких заболеваний одновременно, соз-

даются в первую очередь в интересах детей, чтобы сократить число уколов. Если сравнить нынешний график вакцинации с тем, что был несколько десятилетий назад, то сегодня инъекций делается меньше, но против большего числа патогенов.

Сегодня, когда медицина достигла более высокого уровня развития, может быть, разумнее позволить ребенку переболеть этим болезнями, чтобы он мог приобрести пожизненный имму- нитет?

Др. Керсти Кинк: На самом деле ни один родитель не хотел бы, чтобы его ребенок страдал от этих заболеваний, это серьезные недуги. Бактерии и вирусы стали более опасными, их состав изменился, так что иногда их невозможно вылечить. Для некоторых болезней есть только

лечение, облегчающее симптомы. Хотя сейчас число смертельных случаев этих заболеваний снизилось, у ребенка могут возникнуть осложнения или пожизненные проблемы со здоровьем, вызванные этим недугом. Предотвратить его можно с помощью вакцины.

Когда вакцинация противопока- зана?

Др. Вейко Лиллипуу: Если ранее у вас наблюдалась тяжелая аллергическая реакция на предыдущую дозу вакцины или ее компонент, такую прививку делать не следует. Введение живых ослабленных вакцин противопоказано детям с ослабленным иммунитетом. Живые вакцины содержат живые ослабленные микроорганизмы, которые не способны вызывать заболевания, но предоставляют иммунной системе



достаточно информации для выработки защитных антител. В случае острого заболевания с температурой вакцинацию следует отложить.

Можно ли вакцинировать ребенка с легкой простудой или кашлем или прививку следует отложить?

Др. Керсти Кинк: Если ребенок только что заболел или простудился и еще наверняка неизвестно, перерастет ли это в болезнь, разумнее отложить вакцинацию.

Что делать, если пропустили вакцинацию вовремя?

Др. Томми Рюндаль: Между двумя прививками одного и того же типа должен быть определенный промежуток времени, но если вакцина не была введена вовремя, можно смело сообщить об этом своему семейному врачу, и вакцинация будет продолжена с той позиции, на которой была прервана.

Существуют ли какие-либо дополнительные вакцины для детей, кроме предусмотренных календарем прививок?

Др. Керсти Кинк: Есть вакцина от клещевого энцефалита, а также прививки для путешественников, например, от гепатита А, брюшного тифа и бешенства.

Др. Реэт Раукас: Стоит сделать и прививку от пневмококка. Пневмококковая инфекция это болезнь, которая может вызывать инфекции легких, горла и ушей у маленьких детей.

Можно ли делать вакцину от клещей одновременно с вакцинами из программы иммунизации?

Др. Керсти Кинк: Вакцинацию от клещей можно начинать, когда ребенку исполняется год, для детей младшего возраста она не рекомендуется. Эту вакцину можно вводить вместе с другими вакцинами. Вакцинация против клещевого энцефалита состоит из трех инъекций: первые две делаются с интервалом 1–3 месяца, а третья с интервалом до года. После двух прививок иммунитет хороший, но сохраняется только один сезон; третий укол продлевает иммунитет. Поскольку географически Эстония это регион распространения клещевого энцефалита, ревакцинацию следует проводить каждые три-пять лет.

Почему необходимо вакцинировать ребенка от гриппа?

Др. Вейко Лиллипуу: Вирус гриппа это тяжелая инфекция, вызывающая высокую температуру, возможны мышечные боли и общая слабость. Осложнениями могут стать пневмония, ушные инфекции и острая боль в горле. Наибольшему риску осложнений подвержены дети и люди с ослабленной иммунной системой.

Др. Томми Рюндаль: Ребенка можно вакцинировать от гриппа бесплатно для детей от 6 месяцев до 7 лет, а также для несовершеннолетних из группы риска, беременных и всех людей старше 60 лет.

Стоит ли каждому родителю подростка рассмотреть возможность вакцинации против ВПЧ?

Др. Томми Рюндаль: Каждому обязательно следует привить своего ребенка-подростка. Вакцинация против ВПЧ проводится в школе школьной медсестрой, но если кто-то по какой-то причине ее пропустил, то можно сделать ее и в центре семейного врача. Для лиц до 18 лет бесплатно. С 2024 года вакцинацию от ВПЧ также будут проходить молодые люди в возрасте 12–18 лет. Вирус папилломы человека (ВПЧ) – очень распространенный и заразный, он передается от человека к человеку через интимные прикосновения или поцелуи.

Может ли вакцинация повлиять на естественный иммунитет ребенка?

Др. Реэт Раукас: Вакцинация поддерживает естественный иммунитет ребенка. При рождении иммунная система ребенка полностью сформирована. Далее необходимо начинать ее тренировать, ведь до этого ребенок жил в утробе матери в среде, где не имел контакта с микробами. После вакцинации организм начинает вырабатывать антитела против возбудителя. Воздействуя на иммунную систему с помощью вакцины, мы тренируем ее, и она становится сильнее.

Каковы наиболее распространенные побочные эффекты вакцинации у младенцев?

Др. Вейко Лиллипуу: Как и другие лекарства, вакцинация может вызывать побочные действия: боль, отек и

покраснение в месте укола. Могут также наблюдаться температура, слабость, потеря аппетита и головная боль. Как правило, побочные эффекты вакцинации незначительны и проходят в течение нескольких дней. Большинство побочных эффектов не требуют дополнительного лечения, но при необходимости даст рекомендации ваш семейный врач.

Может ли вакцина стать у ребенка причиной развития заболевания, от которого он привит?

Др. Вейко Лиллипуу: Ослабленные или инактивированные, т. е. неживые патогены или их частицы в контролируемом составе вакцин не способны вызывать заболевания у здоровых детей.

Др. Реэт Раукас: Некоторые вакцины это живые ослабленные вакцины, например, пероральная ротавирусная вакцина. Ее побочным эффектом может стать диарея или легкое недомогание. Важно также учитывать, что если ребенок не был вакцинирован и заболел, то, скорее всего, болезнь у него будет протекать очень тяжело. Вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи могут иметь побочный эффект, который также проявляется в виде симптомов, похожих на симптомы заболевания. Корь и краснуха – заболевания, сопровождающиеся сыпью, и здесь тоже возможна легкая сыпь. Она скорее показатель готовности организма к борьбе и выработке антител. ●

КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТ КОТОРОГО ДЕЛАЮТ ПРИВИВКУ	1-5 ДНЕЙ	2 МЕСЯЦА	3 МЕСЯЦА	4,5 МЕСЯЦА	6 МЕСЯЦЕВ	1 ГОД	1,5-2 ГОДА	6-7 ЛЕТ	12-18 ЛЕТ	13 ЛЕТ	15-16 ЛЕТ
Туберкулез	●										
Ротавирус		● 1 доза	● 2 доза	● 3 доза							
Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, гемофильная инфекция типа В и вирусный гепатит типа В			● 1 доза	● 2 доза	● 3 доза		● 4 доза	● 5 доза *			● 6 доза **
Корь, свинка, краснуха						● 1 доза				● 2 доза	
Вирус папилломы человека (ВПЧ)									●		
Грипп				●	● Ежегодно перед началом сезона гриппа (октябрь-ноябрь)				●	● для детей из группы риска по гриппу до 18 лет ежегодно до начала сезона гриппа (октябрь-ноябрь)	

* Вакцинируются от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита
 ** Вакцинируются от дифтерии, столбняка и коклюша



КРИСТА КИВИСАЛУ,
СОАВТОР

Общая осведомленность о сердечно-сосудистых заболеваниях за последнее десятилетие возросла, но риск их развития у женщин все же недооценивается.

Женское сердце нужно беречь



Высокое давление, сердечный приступ и инсульт связывают в основном с мужчинами. «Увы, женщины тоже в группе риска, просто об этом меньше говорят», – рассказывает др. **Ану Хедман**, кардиолог кардиоцентра Восточно-Таллиннской центральной больницы.

Одной из причин «незаметности» заболеваний сердца у женщин может быть тот факт, что риск сердечно-сосудистых заболеваний у женщин возникает немного позже, чем у мужчин. «Если у мужчин важные годы профилактики и наблюдения 30–50 лет, то женское сердце нуждается в большем внимании после сорока, – объясняет доктор Хедман. – Одна из причин в том, что сердечно-сосудистые риски у женщин резко возрастают после менопаузы из-за снижения уровня эстрогена и потери его защитного эффекта».

Недостаточно диагностированный недуг

К сожалению, во всем мире сердечно-сосудистые заболевания у жен-

щин диагностируются и лечатся недостаточно. «Печальная статистика показывает, что и в Европе, и в США самый быстрый рост относительной смертности из-за сосудистой кальцификации, или атеросклероза, наблюдается среди женщин в «золотую пору среднего возраста», в 45–65 лет», – говорит др. Хедман. Частично это объясняется поздней диагностикой: осведомленность о сердечно-сосудистых рисках у женщин низкая, и сами они могут не подозревать о них.

Многие из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний одинаково влияют как на женщин, так и на мужчин: высокое давление, нездоровое питание, ожирение, низкая физическая активность и высокий уровень холестерина. Факторы риска, не влияющие на мужчин, могут быть важны для женщин. Это гормоны: риск сердечных заболеваний у женщин увеличивается после менопаузы, поскольку в организме начинает снижаться уровень эстрогена, который ранее защищал сосудистую систему.

Менопауза, или окончательное

прекращение менструаций, наступает у женщин Эстонии в среднем в 51 год. Годы до наступления менопаузы, когда появляются первые симптомы дисфункции яичников, и первый год после наступления менопаузы называются перименопаузой, или переходным возрастом. Весь период перименопаузы характеризуют значительные гормональные изменения. Не будет преувеличением сказать, что эти изменения затрагивают большую часть жизни и здоровья женщины.

Защитный эффект эстрогена исчезает

Менопауза влечет за собой изменения, связанные как с гинекологическим, так и с сердечным здоровьем. Кроме того, в этот период становится более хрупким и душевное здоровье женщины. Постепенное снижение уровня эстрогена отрицательно влияет на способность кровеносных сосудов расширяться, поскольку они становятся более жесткими. Прекращение функции яичников способствует развитию неблагоприят-

ного распределения липидов в крови и образованию бляшек и кальцификатов на стенках артерий, что, в свою очередь, приводит к еще большему утолщению и сужению сосудов. Меняется и распределение жира в организме: все больше жира может начать накапливаться в области живота и вокруг внутренних органов.

Одновременно с процессами, вызванными гормональными изменениями, происходят и общие изменения, связанные со старением: повышение артериального давления, снижение чувствительности к инсулину, повышение уровня сахара в крови и, как следствие, повышение риска развития диабета II типа. «У женщин играют роль и факторы риска, связанные с полом: повышенное артериальное давление и диабет во время беременности, ранняя менопауза, синдром поликистозных яичников. И ревматических заболеваний у женщин больше, все это значительно увеличивает сердечно-сосудистые риски», – добавляет доктор Хедман.

Итак, менопауза – это период в жизни женщины, когда, кроме проявления гормональных симптомов, возрастает и вероятность повышенного давления или нарушений сер-

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН



Курение



Наследственность



Лишний вес, недостаток движения



Высокое давление крови



Поликистоз яичников



Высокий холестерин



Злоупотребление алкоголем



Стресс, депрессия



Диабет, диабет беременных

РАННИЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

- Беспокойство
- Изменения в мышлении или памяти
- Затрудненное дыхание ночью
- Трудности с засыпанием
- Частые или сильные головные боли
- Дискомфорт в челюстях или зубах
- Учащенное сердцебиение
- Кашель
- Боль или дискомфорт в груди
- Частые расстройства пищеварения
- Потеря аппетита
- Покалывание, онемение или жжение в пальцах или руках
- Слабость или тяжесть в руках

дечного ритма. Поэтому у 40-летних женщин есть еще одна причина уделять особое внимание здоровому образу жизни.

Образ жизни, благоприятный для сердца

Есть исследования, связывающие высокую заболеваемость сердечно-сосудистой системы с нашим северным образом жизни: слишком много работы, мало отдыха и движения, стресс и беспокойство, чрезмерно обработанная пища вместо свежих продуктов. Все это контрастирует с культурой питания и питья стран Средиземноморья, их лучшим балансом отдыха и периодов напряженной работы. В регионах, где люди питаются здоровой пищей и больше отдыхают, сердечно-сосудистых заболеваний меньше.

Др. Хедман рекомендует убедиться, что давление и уровень сахара в крови у вас в норме, а уровень холестерина под контролем. «В этот период польза от здорового

образа жизни для женщины может быть особенно велика, – говорит она. – Исследования показывают, что большую часть заболеваний сердца и диабетов можно предотвратить, изменив образ жизни».

Повышенное давление, боли в груди или аритмию ни в коем случае не следует воспринимать как часть нормальной менопаузы. Если женщина их чувствует, ей обязательно следует обратиться к врачу. Особое внимание здоровью сердца должны уделять женщины, у которых менструации прекратились до 40 лет. Обладательницам множественных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: диабет, высокое давление, ожирение и семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний – нужно особенно заботиться о своем сердце.

Даже если никаких факторов риска нет, ради вашего здоровья в переходный период важно скорректировать свой образ жизни, чтобы он был более полезным для сердца. ●

СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА РАК: ЧТО ПОКАЗЫВАЮТ СТАТИСТИКА И ТРЕНДЫ?

УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ

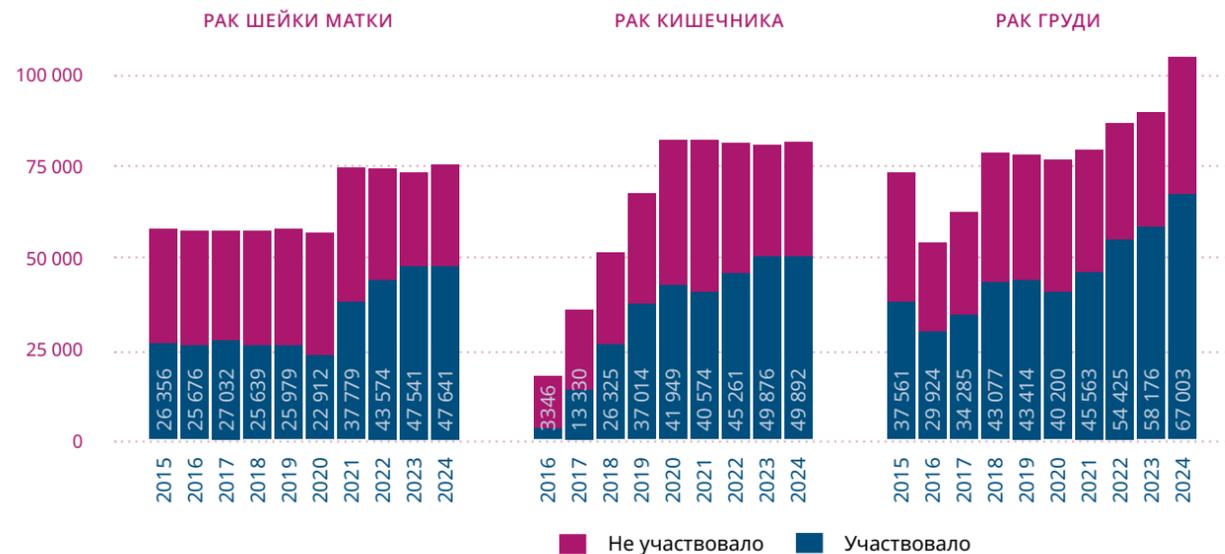


Показатели десятилетнего участия в скрининге рака шейки матки (РШМ), рака кишечника (РК) и рака груди (РГ). Цель – достичь 70% уровня участия среди целевых групп.

Участие в скрининге бесплатно для всех лиц, имеющих и не имеющих медицинскую страховку, включенных в целевую группу скрининга в данном году. Все дальнейшие необходимые обследования и лечение также бесплатны, если необходимость в них выявляется в ходе скрининга.

Подробная информация: www.sobeluuring.ee

УЧАСТИЕ В АБСОЛЮТНЫХ ЧИСЛАХ



УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ В 2024 ГОДУ

Женщины (66,5% приглашенных) активнее участвуют в скрининге РК, чем мужчины (55,5% приглашенных).



Самой активной возрастной группой в скрининге РГ стали женщины 50 лет (70% приглашенных).

В скрининге РШМ больше всего участвовало женщин в возрасте 50 лет (67,9% приглашенных).

Наибольшее участие в скрининге РК было в возрастной группе 68 лет (63,3% приглашенных).

Самая низкая доля участия в скринингах в Ида-Вирумаа.

Активнее всего скрининговые обследования посещают на островах.

ИТОГИ

ДИАГНОЗЫ 2016–2019

Каждый год в ходе скринингов выявляется все больше случаев рака. В 2024 г. с помощью скрининга были выявлены 36% случаев РГ, а в 2016 г. 17%. Рак, выявленный на скрининге, имеет лучший прогноз, чем обнаруженный другими способами: лечение, начатое раньше, ведет к росту продолжительности жизни.

Показатель выживаемости через пять лет после диагностирования рака в ходе скрининга vs диагностирования рака другими способами.

ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ НА СКРИНИНГЕ

Рак груди 92%

Рак шейки матки 97%

Рак кишечника 80%

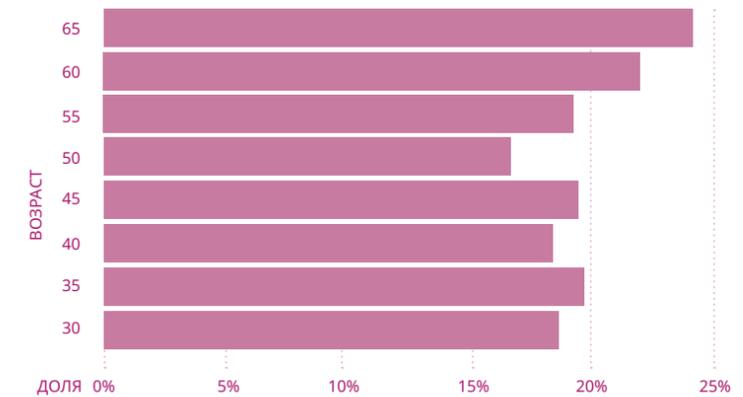
ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНЕ СКРИНИНГОВ

Рак груди 74%

Рак шейки матки 68%

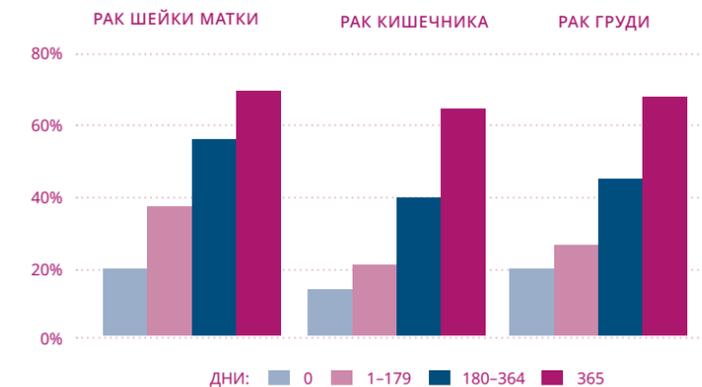
Рак кишечника 50%

ДОЛЯ ПРОВЕДЕННЫХ ДОМАШНИХ ТЕСТОВ ДЛЯ СКРИНИНГА РШМ В ОБЩЕМ ЧИСЛЕ СКРИНИНГОВ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ



В среднем домашний тест выбирает каждая 5-я женщина и каждая 4-я в возрасте 65 лет.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ МЕДСТРАХОВКИ И СКРИНИНГАМИ



Хотя участие в скрининге бесплатно даже без медицинской страховки, чем дольше у человека есть медстраховка, тем выше вероятность, что он пройдет тест.



ЧИСЛО ОБНАРУЖЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ СКРИНИНГА

В 2024 году РГ был обнаружен у 0,6% участниц скрининга. Это значит, что из каждой тысячи женщин-участниц скрининга у 5-й был обнаружен рак.

ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПРОШЕДШИХ ДОМАШНИЙ ТЕСТ ДЛЯ СКРИНИНГА НА РШМ В ГОД



Жизненно важный скрининг аневризмы брюшной аорты

Раннее выявление аневризмы брюшной аорты это важный шаг в предотвращении опасного для жизни осложнения этого заболевания, разрыва аорты, и в планировании своевременного лечения.

В этом году в Эстонии впервые запускается пилотный проект по скринингу аневризмы брюшной аорты (англ. *abdominal aortic aneurysm* – AAA). Цель исследования – раннее выявление заболевания и предотвращение осложнений. На скрининг приглашаются мужчины в возрасте 65 лет и старше, проживающие в Тарту или Тартумаа, в Таллинне или Харьюмаа. Проект финансируют Касса здоровья и Клиникум Тартуского университета.

Диагностика с помощью УЗИ

Аневризма брюшной аорты это чрезмерное расширение аорты в брюшной области. По мере прогрессирования заболевания может произойти разрыв аорты. AAA развивается и прогрессирует без заметных симптомов. Сильная боль в середине живота, отдающая в спину, бок и пах, может указывать на крупный рост аневризмы или ее разрыв. Заболевание встречается в основном у мужчин.

Аневризма брюшной аорты – потенциально опасный для жизни недуг с уровнем смертности до 90%. Поэтому длительный и тщательно подготовленный пилотный проект скрининга имеет чрезвычайное значение. На сегодня создано простое, эффективное и безболезненное скрининговое обследование, играющее важную роль в профилактике этого серьезного заболевания.

В ряде европейских стран, таких как Швеция и Англия, были запущены программы скрининга населения с целью профилактики аневризмы брюшной аорты. Они позволяют диа-

гностировать AAA с помощью УЗИ, это эффективный метод ее раннего выявления. Поскольку большинство случаев протекают бессимптомно, скрининг особенно важен.

«Мы тестируем скрининг аневризмы брюшной аорты в Эстонии при поддержке Фонда инноваций, – говорит **Мария Суурна**, глава службы скринингов Кассы здоровья. – Прежде чем принять окончательное решение о расширении скрининга, мы хотим проверить, как мужчины воспринимают эту услугу и какие проблемы могут возникнуть в ходе скрининга».

Для проведения скрининга Касса здоровья на случайной основе отправляет приглашения мужчинам из целевой группы. Суурна подчеркивает, что лучше не игнорировать приглашение: «Мы призываем людей на основании приглашения обращаться за УЗИ-обследованием и консультацией». Результаты пилотного проекта помогут оценить возможность расширения такого скрининга по всей стране. ●

“**Мы тестируем скрининг аневризмы брюшной аорты в Эстонии при поддержке Фонда инноваций.**

Мария Суурна



ЭПП КЫУХНА
ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
КАССЫ ЗДОРОВЬЯ
ПО СВЯЗЯМ С
ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ

ЧТО ТАКОЕ АНЕВРИЗМА БРЮШНОЙ АОРТЫ?

Аневризма брюшной аорты – сердечно-сосудистое заболевание, при котором диаметр брюшной аорты может локально расширяться до 30 мм и более.

Один из самых крупных факторов риска – курение, а также атеросклероз, высокое давление и наследственность.

Большинство случаев аневризмы брюшной аорты начинаются и прогрессируют бессимптомно, но разрыв аорты опасен для жизни.

Наибольшему риску подвержены мужчины старше 60 лет. В Эстонии в 2024 году было диагностировано 120 новых случаев аневризмы брюшной аорты.

ПОДДЕРЖКА начинается с нас

Напомните близким, как важно
проходить скрининговое обследование.

Чей нынче год?



В 2025 ГОДУ

- На бесплатное скрининговое обследование **НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ** приглашаются женщины, родившиеся в 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, и 1995 году.
- На бесплатное скрининговое обследование **НА РАК ГРУДИ** приглашаются женщины, родившиеся в 1951, 1953, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969, 1971, 1973, 1975 году.
- На бесплатное скрининговое обследование **НА РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ** приглашаются мужчины и женщины, родившиеся в 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967 году.

soeluuring.ee

Жизнь впереди

TERVISEKASSA

Стимулы здорового образа жизни

Чем больше у вас стресса, тем больше причин обратить внимание на свой образ жизни: это приведет к лучшему здоровью в пожилом возрасте.

Три основы здорового образа жизни: достаточная физическая активность, сбалансированное питание и поддержание душевного здоровья. Когда эти факторы под контролем, риск развития заболеваний, связанных с образом жизни, тоже невысок. Чем раньше вы заведете полезные привычки, тем лучше будет ваше здоровье и качество жизни в старшем возрасте.



КРИСТА КИВИСАЛУ,
СОАВТОР

Следите за показателями здоровья

Если организм молодого человека прощает нездоровые привычки, то есть справляется с ошибками, бессонными ночами и фастфудом, то с возрастом наша естественная сопротивляемость постепенно начинает ослабевать. Уже с 40 лет, если не раньше, полезно начинать поддерживать свой организм здоровым образом жизни – до того, как разовьются болезни.

Семейный врач **Диана Ингерайнен**, заведующая-главврач семейного медицинского центра Järveotsa, говорит, что там очень нечасто видят на приеме людей среднего возраста. «Для нас 50-летние это все еще молодые люди, – говорит она, – большинство их не контролирует свое здоровье, приходят люди уже с проблемами». По словам доктора, каждый человек может ежегодно сам проводить домашнее обследование: взвешиваться, измерять давление и проверять состояние кожи, чтобы увидеть или почувствовать какие-либо изменения. Важны и отношения. «Когда выслушиваешь пациентов, фоном часто всплывают проблемы в отношениях, – заметила врач. – Взаимоотношения с близкими, соседями или коллегами, включая отношения с медперсоналом или недовольство

собой. Все это создает стресс, и часто обследование здоровья нужно начинать с исправления отношений или обращения за помощью по вопросам душевного здоровья».

Во время домашнего обследования физического здоровья следует взвеситься, измерить давление, а также пересмотреть свой рацион питания и режим движения.

Что такое норма?

ВЕС. Для оценки веса часто используется индекс массы тела (ИМТ). Он рассчитывается путем деления массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах ($ИМТ = \text{кг}/\text{м}^2$). Например, нормальный вес взрослого человека ростом 170 см составляет 54–72 кг. Однако вес не связан со здоровьем напрямую. Как человек с нормальным весом может иметь проблемы со здоровьем, так и человек с избыточным или недостаточным весом может быть абсолютно здоров. ИМТ может быть индикатором, но это не единственный способ оценки состояния здоровья. Необходимо учитывать и другие факторы: особенности питания и движения, давление и уровень холестерина.

ДАВЛЕНИЕ КРОВИ. Его нормы со временем менялись. «Мы считаем нормой верхний показатель артериального давления 120 (+/- 20) и нижний 80 (+/- 10), – поясняет Ингерайнен и подчеркивает, – очень важно, как измеряется давление. У чувствительных людей любое измерение может вызывать беспокойство, им особенно важно измерять давление дома, в спокойной обстановке. При измерении обязательно нужно сесть, верным является только третий результат. И не стоит перебар-

щивать с измерениями, постоянный контроль тоже вызывает стресс».

Высокое давление крови возникает из-за избыточного веса, стресса, недостатка движения, из-за алкоголя и неправильного питания. Постоянно повышенное давление создает дополнительную нагрузку на сердце, вредит кровеносным сосудам, ускоряет кальцификацию и является одним из основных факторов риска сердечных заболеваний.

ХОЛЕСТЕРИН. В крови можно измерить несколько различных типов холестерина. Основные измеряемые показатели – общий холестерин, «хороший» (ЛПВП-холестерин) и «плохой» (ЛПНП-холестерин). Высокий уровень ЛПНП-холестерина может привести к образованию бляшек или кальцификации на стенках кровеносных сосудов, что, в свою очередь, может привести к инфаркту или инсульту. Уровень ЛПНП-холестерина можно снизить с помощью здорового питания и физической активности. Сейчас основное внимание уделяется контролю уровня ЛПНП-холестерина, и свой уровень холестерина следует знать с молодости. У здорового человека общий уровень холестерина составляет менее 5 ммоль/л, а уровень ЛПНП-холестерина – менее 3 ммоль/л. Поскольку при интерпретации этих цифр необходимо учитывать общее состояние здоровья, доктор Ингерайнен рекомендует для измерения уровня холестерина обратиться к семейной медсестре, а не делать это в аптеке.

«Наиболее обоснованный подход это выявление факторов риска и наблюдение за человеком на их основе, – говорит семейный врач. – Я призываю рассказывать о своих недомоганиях семейной медсестре, которая ведет карту вашего здоровья и при каких-либо опасениях пригласит вас на прием. Если недомоганий нет, то самые важные три простые и часто обсуждаемые вещи для долгой и здоровой жизни: питание, движение и отношения».

Правило тарелки

Доктор Ингерайнен рекомендует при составлении меню выбирать разнообразие в еде. «Посмотрите на свою тарелку: если ее половина это овощи или салаты, четверть – белки (мясо, рыба или бобовые), а оставшаяся четверть – гарниры

(гречка, картофель и т.д.), то все в порядке», – говорит она. Помните, что получать из пищи можно ровно столько энергии, сколько вы можете израсходовать. Свои энергетические затраты легко проверить с помощью мобильного приложения.

Если у вас возникли проблемы с лишним весом, эффективнее вместо диеты вести дневник питания в течение двух недель записывать, что вы едите. «А затем посмотрите, что чем можно заменить, чтобы меню было сбалансированным и вы ничего не упустили в течение дня», – говорит врач.

Рекомендации по питанию со временем меняются, но всегда лучше употреблять необработанные, натуральные продукты, овощи, бобовые и цельные зерна. Есть и разные мнения о необходимости приема витамина D. Доктор Ингерайнен говорит, что взрослые должны получать витамин D из пищи, но если его маловато, то странам с недостатком солнечного света, как Эстония, осенью и зимой может потребоваться прием добавок с витамином D.

Пусть движение станет привычкой

Взрослым следует серьезно относиться к рекомендациям по движению, и не только ради физического благополучия – упражнения также улучшают настроение. «Не стоит усложнять для себя движение, – говорит доктор Ингерайнен. – Просто оденьтесь, выйдите на улицу и поработайте все группы мышц. Найдите тот вид движения, который подходит вашей жизни, и вставьте его в свой график. И помните: мышцы, которые вы не используете, атрофируются».

Физическая активность подразумевает не только занятия спортом, она включает и физическую работу, пешие прогулки, повседневные и домашние дела. Движение полезно для сердца, тела и духа. Движение полезно для здоровья человека с избыточным весом, даже если вес не снижается, поскольку физическая форма и настроение все равно улучшаются. «Человек это единое целое, и все в нем взаимосвязано. Установлено, что всего 5000 шагов в день помогают предотвратить депрессию. Но 5000 шагов – это небольшое число, мы справимся!» – воодушевляет врач. ●

АЗБУКА ЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК

СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ДИЕТА. Ешьте фрукты, овощи, бобовые, цельнозерновые продукты, рыбу и оливковое масло. Сократите потребление алкогольных напитков, красного мяса, молочных продуктов и насыщенных жиров.

Достаточно фруктов и овощей

ОТДАВАЙТЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНОЙ ПИЩЕ.

Она содержит много клетчатки, которую можно найти в цельнозерновых продуктах, фруктах, овощах, бобовых и орехах.

Продукты с высоким содержанием клетчатки

ДОСТАТОЧНО НАТУРАЛЬНОГО САХАРА.

Избегайте газированных напитков, соков, йогуртов и т. п. с добавлением сахара.

Нет добавленному сахару

МЕНЬШЕ СОЛИ. Выбирайте продукты с низким содержанием соли и ограничьте соль при приготовлении пищи.

Достаточно 5 г (1 чайная ложка с горкой) соли в день. Готовые блюда и полуфабрикаты часто содержат избыток соли, но можно ограничить соль, если готовить пищу самостоятельно.

Готовьте еду сами



СОКРАТИТЕ ВРЕМЯ СИДЕНИЯ.

Если у вас сидячая работа, делайте перерывы на растяжку хотя бы раз в час и проводите как можно больше времени на свежем воздухе. NB! При сидячей работе можно получить заметные преимущества для здоровья, если поставить себе цель быть более физически активным, чем рекомендовано!

Вставляйте со стула каждые 50 минут

ЗАМЕНИТЕ НАСЫЩЕННЫЕ ЖИРЫ НЕНАСЫЩЕННЫМИ.

Меньше сосисок, колбас, очень жирных сыров, больше рыбы, орехов, семян, авокадо и оливок.

Только полезные жиры

ЕШЬТЕ СТОЛЬКО, СКОЛЬКО ТРАТИТЕ. Средняя общая

потребность в энергии зависит от образа жизни и снижается с возрастом. В среднем возрасте она составляет около 2000 ккал в день для женщин и 2400 ккал в день для мужчин.

Женщины 2000 ккал/день

Мужчины 2400 ккал/день

КАЖДЫЙ ШАГ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ! Каждый день уделяйте не менее 30 минут умеренной активности: ходите пешком, гуляйте с ребенком, внуком, другом, собакой. Выделите как минимум два дня в неделю для высокоинтенсивных аэробных упражнений: быстрой ходьбы, езды на велосипеде или плавания.

NB! Занятия умеренной интенсивности: по мере того, как вы разогреваетесь, ваш пульс и дыхание учащаются, но вы все равно можете свободно общаться. При высокой интенсивности вы начинаете потеть, а сердцебиение и дыхание учащаются до такой степени, что становится трудно говорить.

150–300 минут движения умеренной интенсивности или 75–150 минут движения высокой интенсивности ежедневно

ВЫСЫПАЙТЕСЬ. Большинство взрослых чувствуют себя отдохнувшими, если спят по 7–9 часов в сутки. NB! Бывают исключения: кому-то необходимо 11 часов, а есть те, кому достаточно 6,5 часов.

Спите 7–9 часов

ОТДЫХ. В течение рабочего дня делайте перерывы, когда вы не думаете о своих задачах или обязанностях. Оставьте вечера и выходные для себя и семьи.

Делайте перерывы



ГИМНАСТИКА. Добавьте в свой день упражнения для поддержания равновесия и укрепления мышц. Хотя бы два дня в неделю уделяйте время упражнениям на все основные группы мышц.

2 занятия гимнастикой в неделю

Как поддерживается здоровье в образовательных учреждениях?

Поддержку коллективам школ и детских садов Эстонии оказывают в 18 образовательных учреждениях специалисты по продвижению здорового образа жизни (ЗОЖ). Они работают в каждом уезде и в двух крупных городах и занимаются своей новой профессией уже чуть больше года.



ЭВЕЛИН КРУУСАЛУ
ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
КАССЫ ЗДОРОВЬЯ
ПО СВЯЗЯМ С
ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ

С еть специалистов по продвижению ЗОЖ в образовательных учреждениях возникла в силу необходимости: с одной стороны, исследования поведения детей и молодежи Эстонии в отношении здоровья выявили проблемы и опасения в отношении здоровья. А с другой стороны, в образовательных учреждениях не было достаточно знаний и навыков о том, как последовательно заниматься продвижением ЗОЖ и профилактикой заболеваний.

Растущий вес, недостаток движения и другие вредные для здоровья привычки могут стать причиной значительного ухудшения здоровья и благополучия в будущем и сократить срок здоровой и радостной жизни. Необходимость научно обоснованных профилактических мероприятий доказала свою эффективность на протяжении многих лет, поэтому для поддержки учреждений мы направили специалистов по продвижению ЗОЖ.

Старт в Рапламаа

Анабель Кинкар, первый в Эстонии специалист по ЗОЖ в образовательных учреждениях, начала работу в Рапламаа в октябре 2023 года. Она подтверждает, что работа специалистов по ЗОЖ в школах и детских садах очень важна и помогает сохранять здоровье и радость детей, молодежи и учителей. За год Анабель удалось посетить все 39 учебных заведений своего уезда и ознакомиться с их условиями и потребностями.

«Посещая школы и детские сады,

я выясняла, предлагается ли детям здоровое питание и возможности двигаться, заниматься спортом, — описывает она первый этап работы. — Например, занятия, где дети играют в игры и занимаются спортом, помогают им быть активными и учиться работать в команде. Я хотела узнать, предлагается ли детям и учителям поддержка и советы, когда они грустят или беспокоятся. Я выясняла, какие мероприятия и кампании по части здоровья организуют школы и детские сады, и какие программы используются. Я также представила программы, основанные на фактических данных, например, кампанию против травли».

Однако не всегда все идет гладко. «С точки зрения проблем есть немного более высокие вершины, которые нужно преодолеть, и низины, которых нужно избежать: нехватка времени и финансовых ресурсов в образовательных учреждениях, а также выгорание изначально энергичных лидеров. Но вместе мы можем создать будущее, где движение и здоровье станут неотъемлемой частью повседневной жизни наших детей», — уверена Анабель.

Анабель утверждает: хотя период работы был недолгим, и она не может выделить конкретные истории успеха, но все встречи с образовательными учреждениями были весьма позитивными. «Меня встречали с доверием, и это мотивирует двигаться вперед вместе», — говорит она, добавляя, что ее вдохновляет то, как много различных мероприятий и проектов с детьми уже ведется. Кроме участия в программах, учреждения разрабатывают мероприя-

тия с учетом ценностей, традиций и его уникальности, что выводит качество сотрудничества и образования в уезде на еще более высокий уровень.

Продвижение ЗОЖ появилось, чтобы остаться

В 2025 году в центре внимания программы оздоровления Рапламаа, безусловно, налаживание связей. Цель специалиста ЗОЖ – создание прочной действующей сети, помогающей учителям обмениваться новыми идеями и подходами в сфере физического воспитания. «Важно, чтобы все предлагаемые занятия были доступны и интересны детям всех возрастов, поощряли их активное движение и радость, которую оно приносит», – говорит Анабель. Особое внимание уделяется и приближению научно обоснованных программ к образовательным учреждениям уезда: например, программа Liikuma Kutsuv Kool (LKK) для школ или «Сундук приключений» для детских садов. Эти программы затрагивают повседневные темы и предлагают материалы, помогающие учителям, детям и родителям легче понимать и применять темы, связанные со здоровьем.

Однако специалисты ЗОЖ в образовательных учреждениях работают не только со школами и детскими садами. Уезд Рапламаа планирует заняться и просвещением родителей, и душевным здоровьем. Это долгосрочный процесс, требующий сотрудничества с Советом уезда по здоровью. Ключевую роль в этом процессе играют специалисты ЗОЖ в образовательных учреждениях совместно со специалистами в сфере общественного здоровья.

Правду сказать, уезды Эстонии, хоть и отличаются друг от друга, но в своих радостях и заботах очень схожи.

30 лет продвижения ЗОЖ в стране

Начало деятельности по продвижению ЗОЖ в Эстонии относится к 1995 году, когда были приняты Закон об общественном здоровье и первый в Эстонии документ в сфере политики здравоохранения. Роль продвижения ЗОЖ как сферы общественного здоровья в том, чтобы дать возможность жителям Эстонии усилить контроль над своим здоровьем и факторами, его определяющими, и таким образом улучшить свое здоровье. Эстония медленно, но верно перешла от политики здравоохранения, ориентированной на болезни, к политике здравоохранения, ориентированной на здоровье.

Продвижение ЗОЖ – широкомасштабный, междисциплинарный и долгосрочный процесс. Это значит, что все проблемы мира и здравоохранения невозможно решить сразу, но работая постепенно, систематически и планомерно, мы приблизимся к цели: люди в Эстонии будут дольше жить здоровыми. Действительно, продолжительность жизни у нас за последние годы выросла, но на фоне возросших возможностей и выбора в быстро меняющемся обществе информации и потребления забота о своем здоровье часто отходит на второй план.

Одно из направлений деятельности Кассы здоровья – воспитание поколения, осведомленного о здоровье. Мы надеемся, что в будущем в Эстонии будут жить здоровые люди, образованные в вопросах здоровья. Для этого нужно начинать со здорового поведения детей, молодежи и семей, обеспечить позитивный тренд в сфере здоровья и благополучия: научившись заботиться о своем здоровье в раннем возрасте, человек будет делать это и в зрелости. ●

“

Вместе мы можем создать будущее, в котором движение и здоровье станут неотъемлемой частью повседневной жизни наших детей.

Анабель Кинкар



ЧЕМ
ЗАНИМАЮТСЯ
СПЕЦИАЛИСТЫ
ПРОДВИЖЕНИЯ
В ШКОЛАХ И
ДЕТСКИХ САДАХ?

Знакомятся с имеющейся организацией деятельности по поддержке здоровья и фиксируют успешные практики.

Вовлекают детей и молодежь в мероприятия по профилактике и продвижению с высоким уровнем доказательности.

Помогают созданию активной и способствующей укреплению здоровья среды и формированию рабочих групп по продвижению ЗОЖ в школах и детских садах.

Поддерживают создание долгосрочного плана мероприятий по профилактике и снижению вреда, чтобы гарантировать устойчивость стратегии.



КОРОЛЕВСТВО ЗДОРОВЬЯ

МАДЛИ МУРУМАА, СПЕЦИАЛИСТ ПО ЗОЖ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЯРНУМАА

Давным-давно далеко-далеко было Королевство Здоровья. Все жители там были счастливы, здоровы и крепки. А секрет Королевства заключался не в магии, а в простых повседневных навыках, которым научила жителей страны мудрая фея здоровья по имени Привычка. Привычка жила в самом сердце королевства, рядом с источником здоровья, и каждое утро делилась мудростью с людьми.

МАГИЯ ДВИЖЕНИЯ. Привычка учила, что движение делает тело сильным, а сердце счастливым. «Каждый шаг – как золотая монета, что добавляет энергии вашему дню», – говорила она детям.

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ. Фея делилась рецептами приготовления золотистых овощей, ярких фруктов и чудесной здоровой пищи, которая давала силы и радость. «Каждый цвет на вашей тарелке – это как кусочек радуги», – говорила она детям.

ПОКОЙ И СОН. Привычка рассказывала о фее сна Оливии, которая даровала людям силу восстанавливаться ночью. «Сон – это дверь, ведущая к здоровью и новому дню», – напоминала она всем.

Но у королевства был злой враг – Пугало. Оно заставляло людей подолгу сидеть на одном месте, питаться фастфудом и забывать о радости движения и смеха. Пугало делало людей усталыми и грустными.

Однажды Привычка собрала всех жителей королевства и заявила: «Мы можем противостоять Пугалу только сообща! Если мы будем двигаться, мудро выбирать еду и делиться друг с другом улыбками, никакое Пугало не сможет нас победить». Люди начали действовать: они танцевали, играли в игры и ели здоровую пищу. В конце концов Пугалу пришлось отступить, ведь его сила кончилась там, где победили радость и здоровье.

С того дня укрепление здоровья стало в Королевстве Здоровья образом жизни, и королевство всегда было счастливым и сильным.

МОРАЛЬ ЭТОЙ ИСТОРИИ: наше здоровье в наших собственных руках, и с помощью простых здоровых привычек мы можем преодолеть все трудности. Даже если они кажутся крутыми Пугалами.

Во имя жизни

Десятки людей ждут пересадки нового органа. Для них это вопрос жизни. Помочь может каждый, приняв при жизни решение стать донором органов после смерти.



КРИСТИНА ТРАКС,
СОАВТОР

В Эстонии ежегодно проводится в среднем 50 спасающих жизни операций по пересадке органов, но пациентов, ожидающих пересадки, всегда больше. Пожертвовать свои органы посмертно может любой желающий, и почти 55 000 жителей Эстонии уже выразили такое желание на Портале здоровья.

Директор Центра трансплантации при Клиникуме Тартуского университета др. **Вирге Палль** говорит, что в Эстонии в среднем ежегодно проводится 50–60 операций по пересадке органов, но сейчас пересадки ожидают 82 пациента. Из них 62 ждут почку, 3 – почку и поджелудочную железу, 1 – почку и печень, 2 – поджелудочную железу, 8 – печень, 3 – сердце и 3 – легкое. «Увы, для многих пациентов трансплантация остается лишь мечтой, поскольку нехватка донорских органов ощущается не только в Эстонии, но и во всем мире», – отмечает др. Палль.

Трансплантации сосредоточены в центрах

Биотехнологии быстро развиваются, однако в случаях терминальной стадии органной недостаточности лучшей альтернативы пересадке человеческих органов все же пока не суще-

ствует. В Эстонии возможна пересадка легких, печени, поджелудочной железы и почек, и все эти операции проводятся в Клиникуме Тартуского университета. Трансплантация сердца для пациентов Эстонии проводится в университетской больнице Хельсинки в Финляндии. Центры трансплантации в Финляндии и Швеции также оказывают помощь Эстонии в пересадке органов маленьким детям.

Поскольку донорских органов мало, а приобретение специальных знаний, навыков и опыта требует от врачей постоянного повышения квалификации и многих лет практики, нечастые трансплантации сосредоточены в крупных центрах. Например, операции, когда требуется пересадка сразу нескольких органов (печень, поджелудочная железа и кишечник), пациентам из стран Северной Европы проводятся в Гётеборге (Швеция).

«Каждая пересадка органов это редкость, – говорит доктор Палль. – Как люди отличаются друг от друга внешне, так различаются и наши внутренние органы: по размеру, форме, строению, функциям и кровоснабжению. Современная диагностика позволяет все более точно оценивать анатомию и физиологию донорских органов, но подходит ли и насколько конкретный орган для пересадки другому человеку, становится окончательно ясно лишь во время операции».

Новый орган должен подойти

В пересадке нуждаются пациенты, у которых диагностирована терминальная стадия органной недостаточности. Причины, по которым

“

Ни одна пересадка, спасающая жизнь, невозможна без решения человека стать донором органов.

Др. Вирге Палль

“

В Эстонии человек при жизни может пожертвовать одну почку близкому человеку, с которым у донора есть генетическая или эмоциональная связь.

орган не функционирует, весьма разнообразны: от врожденных пороков развития, когда пересадка необходима уже на первом году жизни, до повреждений органов, вызванных хроническими заболеваниями (такими как диабет или повышенное артериальное давление), при которых необходимость пересадки может возникнуть только в пенсионном возрасте. Кроме диагноза, состояние пациента зависит от многих других факторов: в первую очередь от того, существуют ли альтернативные варианты лечения для замены функции органа (гемо- или перитонеальный диализ, оксигенотерапия, сердечная помпа и т. д.), а также от соблюдения пациентом режима лечения, от его образа жизни, сопутствующих заболеваний и т. д.

По словам доктора Палль, донорский орган всегда пересаживается тому пациенту, которому он больше всего подходит и который, как ожидается, получит от него наибольшую пользу. При выборе реципиента (получателя) учитываются его группа крови, возраст, масса тела, состояние здоровья, диагноз, антигены гистосовместимости и т. д. «При включении в лист ожидания на пересадку состояние пациента всегда оценивается в целом, а не только состояние одной системы органов. Тщательно взвешивается соотношение пользы и вреда: например, риски, связанные с длительным наркозом и хирургическими действиями, а также с иммуносупрессивной терапией после трансплантации (это лечение проводится для предотвращения отторжения органа – ред.). Решение в пользу трансплантации принимается только в том случае, если есть надежда, что пересадка продлит жизнь пациента и улучшит ее качество», – поясняет доктор.

В контексте пересадки органов говорят о листе ожидания, но реципиент определяется не временем ожидания, а пригодностью органа для конкретного человека. Может случиться, что орган, подходящий для трансплантации, поступит в тот же день, когда пациент помещен в лист ожидания. Но могут пройти и месяцы, и годы. В критических случаях, когда все другие варианты лечения исчерпаны и единственным способом спасти жизнь пациента с быстро прогрессирующей острой органной недостаточностью является пересадка органа, пациента помещают в так называемый экстренный лист ожидания. В этом случае поиск подходящего донорского органа будет вести не только в Эстонии, но и во всех странах-членах ScandiTransplant», – говорит доктор Палль.

ScandiTransplant это организация, объединяющая центры трансплантации органов из шести стран (Эстония, Исландия, Норвегия, Швеция, Финляндия, Дания). Она действует с 1969 года, ее членом является и Эстония. Основная задача организации – распределение донорских органов.

Как оформить пожертвование?

Каждый из нас может пожертвовать свои органы посмертно. Но задуматься на эту тему нужно при жизни, а для подтверждения своих мыслей заполнить соответствующую декларацию о намерениях на Портале здоровья: зайти на сайт www.tervisportaal.ee, выбрать в меню пункт «Мои волеизъявления», обозначить свое решение – согласие или отказ – и под-



ДОНОРСТВО ОРГАНОВ – ЭТО ВТОРИЧНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В САМОМ БЛАГОРОДНОМ СМЫСЛЕ СЛОВА

Увлеченная вторичным использованием **Кити Пыльд** решила выразить волю, чтобы ее органы можно было использовать после ее смерти. Это решение вызревало в голове Кити некоторое время, но воплотилось в жизнь, только когда она написала книгу „Minu taaskasutus. Prügikasti pole olemas!“ («Моя переработка. Мусорного бака не существует!») и пересмотрела эту тему для себя более тщательно: «Я пришла к выводу, что переработка это не просто использование старой мебели или одежды, а нечто большее. Донорство органов в этом смысле – самое прекрасное и благородное дело».

Кити говорит, что принятие такого решения стало для нее серьезной рефлексией и своего рода пересечением границы сознания: «Эта тема на деле кажется пугающей, конечно, она неведома и необычна. Я полагаю, в повседневной жизни люди не задумываются о таких вещах. Однако это отличный способ помочь другим, когда вы действительно больше не можете сделать ничего. Работая над книгой, я отыскала на сайт, где можно было заполнить декларацию о намерении пожертвовать органы. Когда я увидела сноску, что могу в любой момент отозвать свое согласие, я набралась смелости заполнить форму. Чувства были смешанные: с одной стороны, боялась, с другой, думала, что, может быть, я делаю кому-то добро. И меня очень воодушевила информация, что одно тело может спасти до восьми человек».

Итак, после небольших колебаний и сомнений Кити заполнила волеизъявление. Сначала она держала это в тайне: боялась, что семья не одобрит ее поступок. «На следующий день я сказала мужу. Он не удивился, воспринял это естественно», – говорит она. Однако в своей книге о переработке она выделяет еще одно возможное волеизъявление – пожертвовать тело для обучения и исследований: «Сейчас мне кажется, что это слишком, возможно, моим детям такое не понравится... Но никогда не знаешь, как изменятся взгляды. Интересно, что я получила много отзывов от читателей моей книги на тему использования органов. Она заставляет людей задуматься».

твердить решение цифровой подписью. Важно знать, что при желании свое решение всегда можно изменить. По словам др. Палль, можно также заполнить бумажную карту донора или просто рассказать о своем желании близким, но в этом случае желание человека может не дойти до врачей в критический момент, когда у него диагностируют смерть мозга.

По данным Кассы здоровья, в начале 2025 года желание стать донором органов выразили 54 800 человек. Др. Палль приводит результаты исследования, проведенного шесть лет назад: выяснилось, что пожертвовать свои органы после смерти готова половина жителей Эстонии. А фактически заполнили соответствующую декларацию лишь 5% взрослых. В прошлом году было зафиксировано целых девять случаев, когда органы умершего подошли бы для спасения других жизней, но близкие не согласились на их донорство.

Др. Палль поясняет, что декларацию о намерениях может сделать любой человек, препятствием не является ни возраст, ни болезнь. Никто не может заранее предсказать, в каком состоянии будут находиться органы после постановки диагноза «смерть мозга», а также будут ли они пригодны для трансплантации и какие именно. «Да, болезни, перенесенные в течение жизни, и образ жизни донора тоже важны, но правила в этом отношении меняются с развитием медицины», – говорит доктор Палль. Если еще десять лет назад, например, диабет и повышенное давление были явными противопоказаниями, то сегодня при своевременной диагностике и регулярном лечении этих заболеваний органы таких людей тоже можно использовать для пересадки.

Противопоказаниями по-прежнему остаются тяжелые системные заболевания: например, рак крови и кровяной ткани (лейкемия, лимфома), неизлечимые инфекционные заболевания (бешенство, клещевой энцефалит) и т. д.

Стать донором органов можно и при жизни. В Эсто-

нии живой человек может пожертвовать близкому человеку одну почку (должна быть генетическая или эмоциональная связь с реципиентом органа). В других странах возможно и анонимное донорство, а кроме почек пересаживаются также сегменты печени, доли легких или островки поджелудочной железы от живых доноров. Донорство органов не оплачивается.

Здоровый донор может спасти до восьми человек

Если при жизни человек дал согласие на посмертное донорство органов, будет исследована его история болезни и истории болезни близких родственников для получения более подробной информации об образе жизни и недугах, которыми страдал человек. «Тем временем продолжается интенсивная терапия для поддержания функции органов, проводится масса анализов и обследований. Почему? Во-первых, надо убедиться, что у человека нет заболеваний, способных помешать донорству. Во-вторых, необходимо оценить, какие органы подходят для пересадки. В-третьих, нужно выяснить, какие пациенты в списке ожидания лучше всего подходят для получения органов этого донора, – объясняет доктор Палль. – Только после этого мы сможем начать планировать операции – как по изъятию органов у донора, так и по их пересадке реципиентам».

Как правило, один умерший донор спасает жизнь трем-четырем пациентам, нуждающимся в пересадке органов, а в случае молодого и ранее здорового донора – до восьми. По словам др. Палль, донорство и трансплантация органов это междисциплинарная сфера, которая может быть успешной только при наличии позитивного отношения всего общества, всестороннего доверия и безупречно функционирующей команды. «Следует помнить, что ни одна трансплантация, спасающая жизнь, невозможна без решения людей стать донорами органов», – говорит она. ●

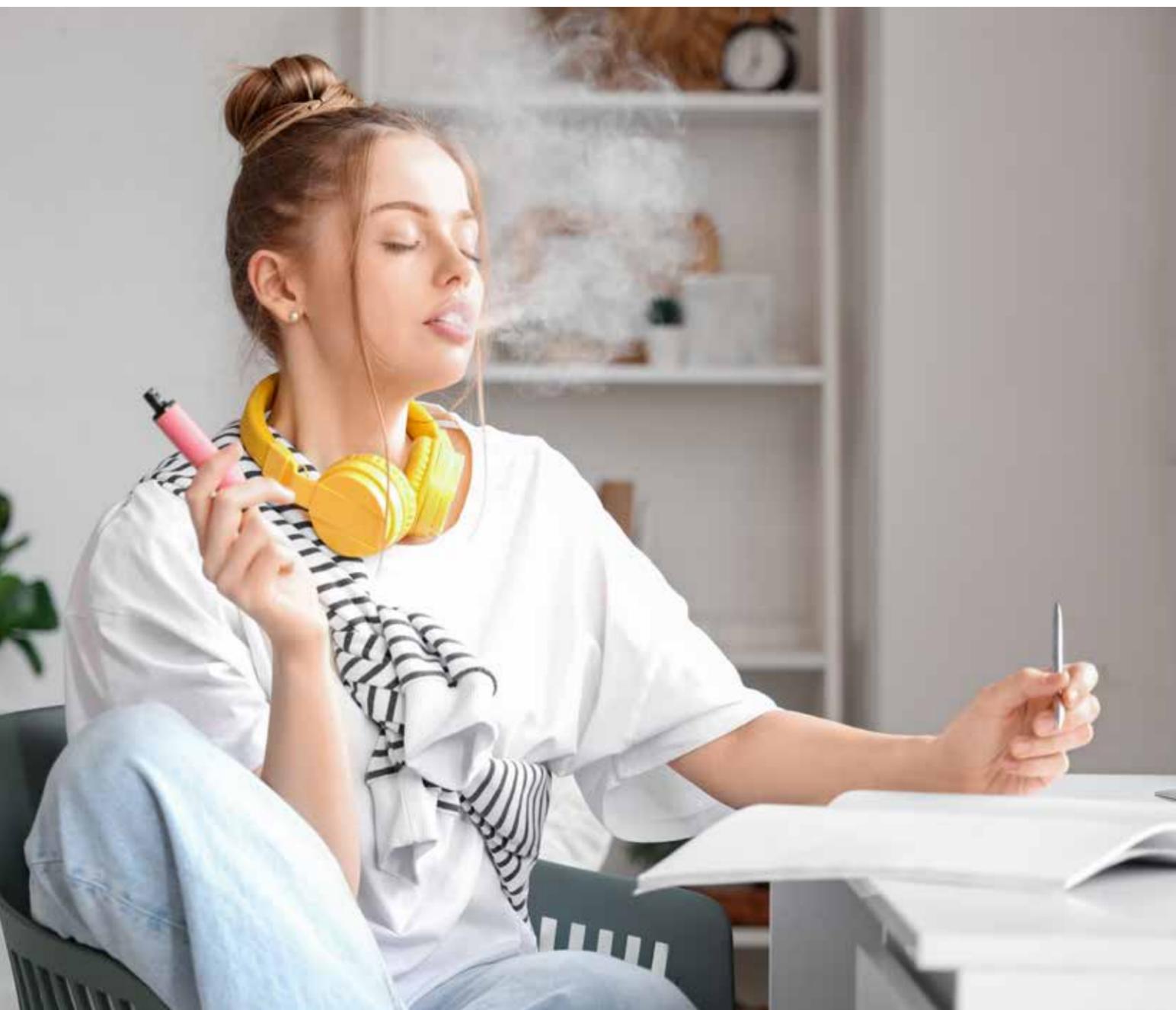
ТРИ СПОСОБА ВЫРАЗИТЬ ЖЕЛАНИЕ СТАТЬ ДОНОРОМ ОРГАНОВ ПОСЛЕ СМЕРТИ

1 ПОГОВОРИТЕ ОБ ЭТОМ СО СВОИМИ БЛИЗКИМИ. Перед изъятием органов врачи спрашивают мнение о донорстве членов семьи умершего. Если при жизни он дал согласие на пожертвование своих органов и сообщил об этом близким, они не могут запретить изъятие его органов.

2 ЗАПОЛНИТЕ Э-ДЕКЛАРАЦИЮ О НАМЕРЕНИЯХ ОНЛАЙН. Вашу волю стать донором органов посмертно можно выразить в системе медицинской информации. Для этого зайдите на сайт www.tervisportaal.ee через свою ID-карту, Smart ID или mobiil-ID и заполните соответствующую декларацию о намерениях.

3 РАСПЕЧАТАЙТЕ КАРТУ ДОНОРА. Распечатать карту донора можно с интернет-сайта www.elundidoonorlus.ee/doonorikaart, она также передает ваше согласие на посмертное донорство. Также расскажите об этом решении своим близким. Стоит знать, что решение о донорстве в течение жизни всегда можно изменить или отменить.

Э-сигареты превращают молодежь в подопытных



КРИСТА
КИВИСАЛУ,
СОАВТОР

Использование электронных сигарет и других никотиносодержащих продуктов – это не отказ от курения, а замена одной вредной для здоровья зависимости на другую. Особому риску подвергаются молодые люди, целевая группа рекламы э-сигарет.

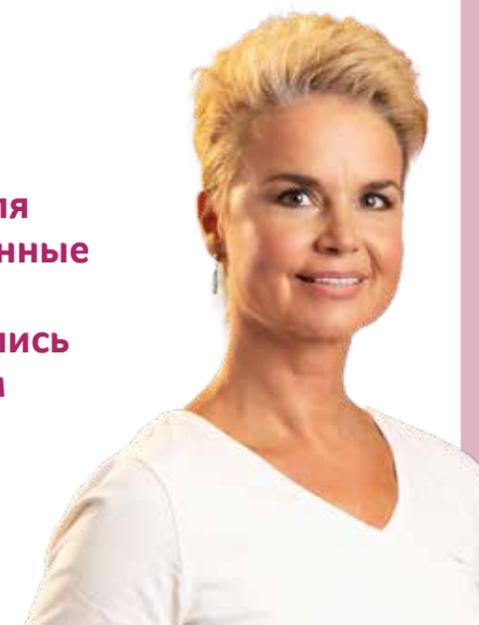
Число курильщиков обычных сигарет снижается уже много лет. Отношение людей изменилось, курения в общественных местах у нас почти нет, и никто уже не может представить себе задымленный воздух дома или в кафе. Однако на смену курению пришли альтернативные никотиновые продукты. Э-сигареты, снюс и никотиновые пластыри пользуются популярностью прежде всего среди молодежи.

Коктейль из ядовитых веществ

«Реклама говорит молодежи, что э-сигареты безопаснее обычных, там ведь нет табака, – говорит Ану Киви, руководитель службы Кассы здоровья по борьбе с зависимостями. – Но это неправда. Хотя в аэрозоле нет табака, э-сигареты в основном содержат никотин – нейротоксин, который легко вызывает привыкание, эмоциональные расстройства, увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и влияет на фертильность. Пусть не все э-сигареты содержат никотин, однако в воздух выбрасывается не только водяной пар, но и масса различных химикатов, а также мелкие частицы нескольких металлов: железа, серебра, олова, никеля, алюминия, меди, свинца и хрома.

“**К сожалению, врачам до сих пор неизвестны многие риски для здоровья, связанные с э-сигаретами, ведь они появились на рынке совсем недавно.**

Ану Киви



КАК ПОНЯТЬ, КУРИТ ЛИ МОЛОДОЙ ЧЕЛОВЕК Э-СИГАРЕТЫ?

- Сильный запах в помещении или на вещах, одежде или волосах. Жидкость для э-сигарет и загубный табак (снюс) могут быть смешаны с приятным ароматом (фрукты, ментол, кокос и т. д.).
- Э-сигареты могут выглядеть как флешки или ручки. Вейпинг сопровождают капсулы для э-сигарет, зарядные устройства, аэрозольные баллончики, коробочки для табака и белые или коричневые никотиновые подушечки.
- Тревожность, легковозбудимость, агрессия и резкие перепады настроения могут быть симптомами употребления никотина или никотиновой абстиненции. Те же симптомы могут указывать и на другие проблемы. В любом случае молодому человеку следует оказать помощь.
- При использовании снюса или никотиновых подушечек молодой человек может прикрывать рот рукой.
- Вейпинг может вызвать сухость во рту, сухой кашель и хрипы. При сухости во рту усиливается жажда, а вкусовая чувствительность снижается.
- Тошнота, рвота, понос, головная боль и учащенное сердцебиение могут быть признаками отравления никотином.
- Вейпинг обычно подразумевает выдыхание пара через нос, а это вызывает сухость носа, что, в свою очередь, может привести к носовому кровотечению.
- При употреблении снюса или никотиновых леденцов может возникнуть икота и раздражение слизистой полости рта.

Источник: Институт развития здоровья

Считается, что поскольку многие компоненты в э-сигаретах используются и в других целях, например, для ароматизации пищевых продуктов они безопасны. Это тоже миф – они оказывают вредное воздействие при нагревании и вдыхании. Установлено, что аэрозоль, используемый в э-сигаретах, повреждает легочную ткань, вызывает раздражение дыхательных путей, глаз и кожи, задержку жидкости в организме, влияет на здоровье зубов и десен, может вызывать неприятный запах изо рта и даже влиять на прикус.

Неощутимые опасности

Риск для здоровья от э-сигарет растет из-за простоты их использования: их не нужно прикуривать, а лишь достать из кармана. Это совсем уж простой шаг, если не осознавать, что чтобы покурить э-сигарету, тоже придется отстраниться от других. Также не осознается, что э-сигареты нельзя курить в помещении. Обнаружено, что аэрозольные частицы попадают и в дыхательные пути окружающих и оседают на поверхностях. Последнее представляет опасность для маленьких детей, которые могут легко проглотить частицы с мебели, игрушек или автосидений, касаясь загрязненных поверхностей руками или языком. В группе риска также больные астмой.

Поскольку э-сигарета служит дольше обычной, есть опасность выкурить очень много, даже не заметив. Та же проблема и с никотиновыми подушечками: они не оказывают прямого воздействия на окружающих, но представляют соблазн для маленьких детей, те могут случайно положить его в рот.

«Когда в 2019 году государство запретило ароматизаторы и отдушки в аэрозолях, чтобы продукция не была так привлекательна для детей, производители быстро нашли решение: на рынке появились отдельные флаконы, с помощью которых можно самому добавлять ароматизатор в жидкость для электронных сигарет, – говорит Ану Киви. – Продажи и реклама, ориентированные на молодежь, продолжились. К сожалению, многие долгосрочные риски для здоровья до сих пор неизвестны даже врачам, поскольку э-сигареты на рынке совсем недавно. И вот, сами того не подозревая, их пользователи стали подопытными



ЛЕГЧЕ РЕШАТЬ СВОИ ПРОБЛЕМЫ



ОЛЛЕ СЕЛЛИОВ, ШКОЛЬНЫЙ ПСИХОЛОГ И СЕМЕЙНЫЙ ТЕРАПЕВТ - СУПЕРВИЗАНТ ТАЛЛИНСКОЙ РЕАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Я считаю использование э-сигарет неэффективным способом борьбы с тревогой. Тревога — естественная часть жизни, важно к ней прислушиваться: какая потребность не удовлетворена? Например, потребность чувствовать себя в безопасности. Сигарета это средство, с помощью которого человек быстро снижает свою тревожность, но потребность остается неудовлетворенной, и тревожность снова возрастает. Молодому человеку нужна среда, в которой он может развиваться в соответствии со своими потребностями, особенно в подростковом возрасте, когда он начинает стремиться к независимости. Ключевой вопрос в том, сможет ли окружающая среда принять происходящие в нем изменения или нет. Я думаю, молодые люди подвергнутся риску, когда чувствуют себя эмоционально одинокими или когда на них возлагаются ожидания, не соответствующие их потребностям в развитии. Например, если молодому человеку говорят: «не тащи домой свое токсичное плохое настроение», он поймет так, что его чувство неправильно. Он сформирует нереалистичные ожидания от самого себя, что создаст напряжение и может привести к очень большим проблемам. Это напряжение необходимо снять, и э-сигарета, как ожидается, может стать средством для облегчения.

Чтобы избавиться от зависимости, вместо нее нужно что-то другое. Если просто бросить курить, напряжение останется, на его месте может обнаружиться кое-что и похуже. Нужны здоровые способы борьбы со стрессом: безопасные отношения с близкими, умение прислушиваться к своим потребностям, уделять время успокаивающим вещам и отдыху. Я считаю так: прежде чем бороться с зависимостью, нужно научиться заботиться о себе.

кроликами в глобальном эксперименте. Что будет с их здоровьем, станет ясно позднее».

Осведомленность имеет значение

Часто использование э-сигарет поощряется в семьях, где не видят в этом проблемы. «Здесь возрастает роль школы в ограничении и повышении осведомленности молодежи. Если школа разработала четкие правила и довела их до учеников, всего школьного персонала и родителей, ситуация немного упрощается, – говорит Киви. – Тогда всем понятно, что обязанность каждого наблюдателя – вмешаться: ясно, кто и как может отнять у молодого человека никотиновый продукт, где он хранится, как информируются родители и какие шаги предпринимаются, чтобы изменить поведение молодого человека. К сожалению, во многих школах пока нет такой системы, и проблема употребления никотиновых продуктов все усугубляется».

Школы могли бы включить в свои административные группы школьную медсестру: она может давать консультации молодым людям, употребляющим никотиновые продукты. «За советом к школьной медсестре можно обратиться при желании отказаться от э-сигарет, – говорит Киви. – Ребенок младше 18 лет должен получить согласие на консультирование родителей. Здесь у школы тоже важная роль: повышать осведомленность родителей и активно использовать предлагаемые возможности консультирования. На уровне основной школы инициатором визита к консультанту может быть родитель. Кроме школьных медсестер, по всей Эстонии работают около 500 семейных врачей и столько же семейных медсестер, которые прошли специальную подготовку и могут консультировать желающих отказаться от никотиносодержащих продуктов.

В Эстонии также действуют 16 консультационных кабинетов, где соответствующе подготовленный медработник дает рекомендации и поддержку в процессе отказа от никотина. Услуга включает, среди прочего, определение степени зависимости, выявление эмоциональных расстройств, препятствующих отказу от курения, предоставление

БРОСИТЬ ПОМОЖЕТ...

- школьная медсестра
- телефон поддержки школьных психологов 1226 (позвонить может как сам молодой человек, так и его родитель)
- семейный врач и семейная медсестра
- инфотефон семейных врачей 1220
- консультационный кабинет по отказу от табака и никотина (tubakainfo.ee)
- программа самостоятельного отказа на сайте tubakainfo.ee

За последние 2 года консультации по отказу от табака и никотиносодержащих изделий предложили 87 учреждений 1939 людям по всей Эстонии. Среди них 155 были младше 18 лет и 126 человек в возрасте 19–29 лет. Большинство людей обращались за помощью в консультационные кабинеты и к школьной медсестре. Все консультационные услуги бесплатны, в т. ч. для лиц без медицинской страховки.

рекомендаций, составление плана отказа и лечения, при необходимости – медикаментозное лечение зависимости, мотивацию и постоянную поддержку на протяжении всего процесса отказа от курения».

Что дальше?

Если сейчас медсестры и врачи, прошедшие повышение квалификации, могут проводить консультации по вопросам никотина и табака, в будущем этот навык может стать частью обучения медработников. «Мы пытаемся побудить систему образования включить темы зависимостей в стандартную учебную программу. Было

бы хорошо, если бы вся Эстония была охвачена консультантами, – говорит Киви. – Пока этот поезд еще в пути, мы пытаемся найти решения для развития удаленных сервисов. Например, в форме т. н. мобильной услуги. Кроме повышения осведомленности, раннего выявления и вмешательства, мы можем стать хорошими партнерами для Института развития здоровья, полиции, делать подкасты, публиковать статьи».

Осведомленность имеет значение. Мы все были молоды и помним, что тогда рассказы о рисках для здоровья не доходили до сознания. Но современная молодежь заботится о чистой природе и личной свободе. По отзывам консультантов, молодого человека может заставить отказаться от э-сигарет, например, тот факт, что, покупая никотиновую продукцию, он «кормит» международных гигантов, загрязняющих окружающую среду и заставляющих его плясать под свою дудку, формируя зависимость».

Также важен и внешний вид – влияние электронных сигарет на внешний вид десен и зубов является одним из серьезных аргументов в пользу отказа от курения.

Хотя довольно много молодых людей пробуют электронные сигареты, употребление никотина не является новой нормой. Большинство молодых людей делают все более здоровый выбор. э-сигарет на вид десен и зубов – один из важнейших аргументов в пользу отказа от курения.

Хотя довольно много молодежи пробует э-сигареты, употребление никотина все же не является новой нормой. Большинство молодых делает все более здоровый выбор. •





Как пути лечения помогают человеку?

Программа Кассы здоровья по ускорению путей лечения поддерживает разработку и внедрение более эффективных услуг лечения в шести сферах.



ЭВА ПААЛМА
РУКОВОДИТЕЛЬ СЛУЖБЫ
КАССЫ ЗДОРОВЬЯ ПО
РАЗРАБОТКАМ ПУТЕЙ
ЛЕЧЕНИЯ

Разработка путей лечения является существенным изменением в организации системы здравоохранения. Пути лечения помогают сделать медуслуги более интегрированными и ориентированными на человека. Если традиционные подходы к лечению больше фокусируются на отдельном случае заболевания, то концепция пути лечения рассматривает динамику пациента в целом – от подозрения до выздоровления. Комплексный подход позволяет добиться лучших результатов лечения и экономически эффективного использования ресурсов.

Шесть сфер программы ускорения

В 2024 году Касса здоровья запустила программу ускорения для разработки шести новых путей лечения при поддержке многопрофильных команд в сферах, которые затрагивают многих пациентов и требуют более связанного подхода к лечению и уходу. Были выбраны следующие сферы:

1 ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКИХ. Цель – обеспечить быструю диагностику и лечение пациента с подозрением на рак. Сейчас более 40% пациентов не получают диагноз достаточно быстро. Проект улучшает взаимодействие между врачами первичного уровня, пульмонологами, торакальными хирургами и онкологами, а также создает временные рамки, которые сокращают задержки в диагностике и начале лечения.

2 ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. Цель – улучшение опыта пациента, доступности и качества медицинской помощи путем налаживания более тесного взаимодействия между первичным и другими уровнями здравоохранения, а также сокращение числа экстренных обращений и улучшение качества жизни пациентов за счет предоставления более эффективных и скоординированных услуг лечения.

3 ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА. Цель – улучшить доступ к постгоспитальным услугам, модернизировать лечение, улучшить прогноз для пациентов и способствовать более быстрому восстановлению, а также сокращение числа повторных госпитализаций и обеспечение доступности услуг по всей Эстонии.

Для этого планируется стандартизировать постгоспитальное обслуживание пациентов с инфарктом миокарда в течение года после болезни, в т. ч. сформулировать цели для пациента, определить приоритеты плановой реабилитации, обеспечить сотрудничество и обучение заинтересованных сторон, обновить показатели качества, а также внедрить поддерживающие диги-решения (режим приема лекарств, автоматическое уведомление семейного врача, план лечения и т. д.).

4 ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ. Цель – обеспечить своевременное и оптимальное лечение пациентов с расстройствами настроения и тревожными расстройствами силами правильной команды врачей: от первичной до помощи врача-специалиста. В рамках проекта разрабатывается единый общегосударственный стандарт, который позволит сократить разрозненность услуг в сфере душевного здоровья, улучшить сотрудничество различных сторон и обеспечить поддержку, отвечающую потребностям человека.

5 ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ. Цель – создать стандартизированную и скоординированную систему, обеспечивающую комплексное лечение и уход за пациентами с деменцией. Она включает в себя четко определенные роли здравоохранения и социальной помощи, слаженное сотрудничество и правила направления пациентов. Проект направлен на устранение существующих проблемных мест, включая разрозненность услуг по лечению и уходу, нечеткое распределение ролей и низкую осведомленность близких. В ходе проекта создаются руководства как для специалистов, так и для близких, а также параметры для оценки воздействия созданной системы на пациентов и систему здравоохранения.

6 ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ. Цель – обеспечить мониторинг здоровья полости рта каждого ребенка, своевременный доступ к профилактике и лечению, а также осведомление родителей о важности поддержания здоровья полости рта уже со времени ожидания ребенка. Путь лечения объединяет разных специалистов: семейных врачей, стоматологов, школьных медсестер, логопедов и других, – создавая сотрудничество и общий подход. Система предусматри-

“
Программа ускорения путей лечения создает возможность перехода развития здравоохранения на новый уровень.”



вает последовательные контрольные визиты, оценку сложности режима лечения и при необходимости планирование дальнейших вмешательств для обеспечения здоровья зубов ребенка.

Проекты, попавшие в программу Кассы здоровья по ускорению путей лечения, получают финансовую поддержку от Кассы здоровья и консультации экспертов и менторов. К концу пятимесячной программы ускорения каждая команда разработает новый путь лечения (стандарт) с параметрами, которые будут протестированы на следующем этапе.

В рамках всего проекта разрабатываются целостные модели услуг на пути лечения, стартует оценивание результатов лечения и опыта получения услуги, а также внедряется метод оплаты, поддерживающий эффективность лечения.

Будущее путей лечения

Пути лечения уже продемонстрировали свою ценность в проектах по лечению инсульта и эндопротезированию. Они улучшили каче-

ство лечения, сократили очереди и повысили удовлетворенность пациентов. Посредством следующих шести путей лечения мы намерены предоставлять четко определенные услуги и измеримые результаты, соответствующие потребностям пациентов.

В результате программы ускорения Касса здоровья и Клиника Тартуского университета продолжают подготовку к внедрению пути лечения рака легких в этом году. В следующий круг программы также вышли проект пути лечения пациента с сердечной недостаточностью, созданный под руководством Клиники, и проект по постгоспитальному лечению пациента с инфарктом миокарда Союза кардиологов Эстонии. Подготовка к реализации обоих проектов начнется в 2026 году. Мы высоко ценим большую работу и преданность делу всех шести команд, направленную на улучшение пути лечения. Хотя не все пути лечения выйдут на пилотный этап, мы установили конкретные последующие мероприятия в каждой области, которые мы продолжим

осуществлять за пределами программы ускорения.

Благодаря программе ускорения в Эстонии появилась возможность выйти на новый уровень развития здравоохранения. Создание стандартов путей лечения и их эффективное внедрение дадут результаты, позитивно влияющие как на пациентов, так и на всю систему здравоохранения. Хотя программа ускорения создала прочную основу для разработки путей лечения в системе здравоохранения, мы считаем, что их дальнейшая реализация во многом зависит от способности дигитальных решений поддерживать эти новые пути. Поэтому мы не планируем в ближайшем будущем подобную программу ускорения для запуска новых направлений лечения, а сосредоточимся на ИТ-разработках и внедрении уже разработанных путей лечения. Мы продолжаем работу над тем, чтобы сделать путь лечения каждого пациента сложным, эффективным и ориентированным на человека. Пути лечения – это важная часть более совершенной системы здравоохранения. ●

 **terviseportaal**



Любопытство полезно!

Вся информация о вашем здоровье
в одном конкретном месте.

Ознакомьтесь с порталом здоровья! terviseportaal.ee

Диги-платформа семейной медицины экономит время



Платформы дигитальных услуг семейной медицины хорошо зарекомендовали себя у жителей Эстонии и облегчают связь в центры семейной медицины.



КРИСТИН КУУСК
СПЕЦИАЛИСТ КАССЫ
ЗДОРОВЬЯ ПО
ИННОВАЦИЯМ

В Эстонии платформы дигитальных услуг семейной медицины (PADI) в последние годы стали важным инструментом общения между пациентами и работниками здравоохранения. Благодаря таким платформам пациенты могут удобно и безопасно связаться с семейным врачом, например, чтобы запросить рецепты, открыть или закрыть больничные листы, задать вопросы из сферы здоровья и получить информацию. Такие дигитальные решения особенно полезны, когда проблема пациента не критична по времени, но профессиональная консультация все же необходима.

Дигитальные платформы есть у большинства семейных врачей

Хотя инфотехнологические решения используются уже несколько лет, они только сейчас начинают приносить плоды: возникает понимание того, что они действительно экономят время людей и врачей, предлагая при этом высококачественный способ решения проблем со здоровьем. Платформы диги-услуг, соответствующие требованиям Кассы здоровья, в Эстонии предлагают сейчас три фирмы: Certific OÜ со средой www.perearst24.ee, Terviseagentuur OÜ со средой www.eelvisiit.ee и Industry62 OÜ со средой www.eperearstikeskus.ee.

Этому, безусловно, помог тот факт, что с 2024 года Касса здоровья финансирует использование в семейной медицине платформ диги-услуг, цель которых – обеспечение безопасных и альтернативных ИТ-каналов для связи между пациентом и Центром семейной медицины. К концу прошлого года почти 70% из нынешних 554 семейных врачей внедрили какое-либо существующее диги-решение, т. е. дигитальную платформу семейной медицины.

Ожидания жителей созвучны предложениям диги-решений: 36% людей использовали платформы для связи с Центром семейной медицины и 86% из них остались довольны услугой. В прошлом году через диги-решения было сделано в общей сложности около 736 000 обращений. Если рассматривать причины обращений,

то в Центр семейной медицины обращались в основном по вопросам здоровья, некритичным по времени. Большую долю составили запросы на открытие или закрытие и больничных листов и рецепты.

Сознательное побуждение пациентов

По словам **Йоханны Марии Яхимаа**, семейной медсестры, акушерки и ответственной медсестры Таллиннского Центра семейных врачей Laagri, пациенты смогут направлять обращения с помощью диги-платформы с 2022 года. При его помощи люди могут продлевать рецепты, сообщать о болезнях, запрашивать больничный или лист по уходу, справку о состоянии здоровья, а также задавать вопросы по здоровью, требующие конкретного ответа. «На основании заданного вопроса мы можем проконсультировать пациента, дать рекомендации по лечению и при необходимости записать на прием. Мы сознательно мотивируем пациентов обращаться в Центр семейной медицины через диги-платформу», – говорит Яхимаа.

Особенно это актуально, когда запрос состоит просто в информации, например, о продлении рецепта или закрытии больничного, что можно быстро сделать через платформу, не ожидая в очереди по телефону. «Врачу или семейной медсестре понадобится больше времени, чтобы проконсультировать вас по телефону, – объясняет семейная сестра. – Отзывы пациентов говорят, что в ответах через платформу письменные инструкции легче понять и осмыслить. Кроме того, при общении по телефону советы по лечению порой забываются. Люди отмечают, что запрос сделать просто и не приходится ждать ответа по телефону».

По словам Яхимаа, через платформы можно решать и проблемы, требующие объективной визуальной оценки, такие как сыпь и раны: «Пациент может отправить фото проблемной зоны или жалобы, а семейная медсестра в ответе посоветует безрецептурные аптечные препараты. Семейная медсестра может контролировать ход лечения на расстоянии и при необходимости вызо-

вет человека на прием. За последние годы мы уладили большинство этих жалоб с помощью диги-решения: оно ускоряет начало лечения и избавляет пациента от лишних усилий».

Если взглянуть на статистику, то через дигитальную платформу Центра семейной медицины Laagri поступает в среднем 70 обращений в день. Яхимаа отмечает, что пациенты все больше привыкают использовать платформу, но, конечно, есть и те, кто все же предпочитает телефон: «Причина в основном либо в плохих навыках работы с компьютером, либо в его отсутствии. У людей всегда будет возможность позвонить, хотя мы призываем тех, кто может, использовать и диги-решение. Это дает нам больше времени для работы с пациентами, чья потребность в помощи более остра».

Меньше нагрузка на телефон

По словам др. **Лийны Рейма**, семейного врача в Центре семейной медицины Raatuse в Тарту, они тоже все чаще рекомендуют пациентам использовать диги-решения, поскольку это помогает людям попасть в нужное место в нужное время. «Число обращений варьируется, но в среднем через диги-решение поступает десять обращений в день. Медсестры распределяют пациентов: лишь небольшое их число попадает к врачу, поскольку многие проблемы решаются на приеме медсестры и не требуют медицинского вмешательства», – говорит доктор.

По ее словам, пациенты в основном позитивно относятся к диги-решению и с удовольствием пользуются им по возможности. «Диги-решение выгодно, оно снижает нагрузку на телефон. С другой стороны, людям не приходится ждать на линии, например, чтобы продлить рецепт. С точки зрения человека также важно, чтобы он мог сообщать о своих проблемах со здоровьем даже в нерабочее время, что в итоге помогает лучше распределять пациентов», – говорит др. Рейма.

Семейный врач **Хельве Канси** из Центра здоровья Хийумаа считает позитивным тот факт, что посредством анализа обращений можно отследить жалобы и проблемы



людей и принять решение о необходимости приема. «Но тут важно различать обращения и непосредственно прием: обращений, сделанных через диги-платформу, много, а число тех, кто доходит до кабинета врача, минимально. Вот почему мы призываем людей использовать диги-решения, особенно при продлении рецептов и открытии больничных в нерабочее время. Мы также видим, что диги-решение подходит для использования представителями пациентов, такими как члены семьи или ухаживающий персонал», – объясняет Канси.

Потенциальная платформа для больных хроническими заболеваниями

Говоря о направлении развития диги-решений, Йоханна Мария

“**Отзывы пациентов: письменные инструкции в ответах, полученных через диги-платформу, легче понять, чем по телефону.**

Семейная медсестра Йоханна Мария Яхимаа

Яхимаа, медсестра Центра семейной медицины Laagri, считает, что в будущем с точки зрения данных они могли бы быть подключены к программному обеспечению семейных врачей: «Диги-решение стало бы и хорошей платформой для хронически больных людей, где они могли бы найти свой текущий план лечения и последние рекомендации врача. Это было бы хорошо, например, если через два месяца человеку нужно сдать новые анализы или пойти на повторный прием к врачу – к сожалению, люди склонны забывать о повторных приемах».

Яхимаа приводит еще идею: в будущем хронические пациенты смогли бы вносить на платформу измеренные дома показатели здоровья и вести т. н. дневник здоровья, при необходимости доступный и врачу. «Диги-решение может включать и дополнительную функцию – систему уведомлений, с помощью которой семейный врач или медсестра смогут

отправлять уведомления родителям, если ребенку по возрасту пора на контроль к семейному врачу, как того требует государственный план мониторинга развития ребенка. Например, когда родитель заходит на платформу, он видит сообщение: вашему ребенку исполнилось два года, пожалуйста, запишитесь на профилактический контроль здоровья к семейному врачу. Подобные уведомления могут получать и пациенты с хроническими заболеваниями, которые раз в год проходят профилактический контроль и сдают анализы», – предлагает она.

Электронная почта не безопасна

Что скрывать, в Центрах семейной медицины ответы на запросы через диги-решения – это дополнительная работа плюс к ответам на телефонные звонки и записи на прием. Однако до внедрения диги-решений запросы направлялись с помо-

щью электронных писем, на которые тоже приходилось отвечать. «Нельзя прямо утверждать, что диги-решение создаст больше дополнительной работы. Напротив, мы видим, что диги-решения приносят пользу, ведь там делать запросы безопасно. Раньше обращения отправлялись по электронной почте и могли содержать очень конфиденциальные личные и медицинские данные пациента, а это совершенно неприемлемо в смысле кибербезопасности», – утверждает Яхимаа.

Хотя на первый взгляд использование диги-решений может показаться сложным, в конечном итоге они экономят время врача и пациента, снижают объем телефонных звонков и повышают эффективность коммуникации. Создание дигитальных сервисных платформ – важный шаг на пути к современной системе здравоохранения, поддерживающей активное участие пациентов в заботе о своем здоровье. ●

НА ПОРТАЛЕ ЗДОРОВЬЯ МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ, КАКОЕ ИТ-РЕШЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТ ВАШ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ



ЕВГЕНИЙ НИКОЛАЕВСКИЙ, ПРОДУКТ-МЕНЕДЖЕР ПОРТАЛА ЗДОРОВЬЯ

Если платформа диги-услуг Центра семейной медицины это прямой канал связи между Центром и пациентом, то Портал здоровья Terviseportaal дает обзор всей информации, связанной со здоровьем. Это удобный дигитальный шлюз, обеспечивающий доступ к информации о здоровье самого человека и его близких. За последний год мы обновили портал, и в будущем при разработке дополнительных функций станем учитывать также удобство и доступность для пользователей, чтобы сделать услуги здравоохранения более доступными. Наша цель – предоставлять жителям Эстонии как можно больше информации и советов относительно показателей их здоровья. Портал здоровья объединяет ваши медицинские данные и информацию о лечении, а также дает обзор вашего взаимодействия со здравоохранением. На портале можно найти практическую информацию о поддержании здоровья, получить доступ к данным о своем здоровье, воспользоваться услугами э-здравоохранения и забронировать прием к врачу.

При безопасном входе в систему с ID-картой, Mobiil-ID или Smart ID сначала откроется главная страница Портала здоровья, или рабочая панель, где вы увидите свои направления, предстоящие приемы, действующие рецепты, остаток компенсации за зубное лечение, а с конца прошлого года – использует ли ваш семейный врач дигитальную платформу для услуг семейной медицины. Если он уже это сделал, на рабочей панели Портала здоровья, кроме имени семейного врача, появится кнопка о диги-платформе, используемой в Центре семейной медицины. Если он еще не использует какое-либо ИТ-решение или не отправил информацию об этом в инфосистему Департамента здоровья (MEDRE), на экране появится сообщение о том, что семейный врач не подключен к э-услугам.

Сейчас в Эстонии действуют три платформы диги-услуг семейной медицины: www.perearst24.ee, www.eelvisiit.ee и www.eperearstikeskus.ee.

Для кого создана схема приема лекарств?

Схема приема лекарств дает работникам здравоохранения и пациентам целостный обзор принимаемых человеком лекарств, поскольку объединяет прием всех лекарств в единую систему.

Применение лекарств должно быть рациональным: столько, сколько нужно, и как можно меньше. Ежегодно в Эстонии выписывается около 14 млн рецептов, но отсутствие понимания фактической картины приема пациентом лекарств приводит в замешательство как медработников, так и самих пациентов. Все больше людей принимают несколько препаратов одновременно. Такие сложные схемы лечения затрудняют правильное применение лекарств.

Для решения подобных ситуаций была разработана специальная схема приема лекарств. Это помогает обеспечить более безопасное назначение и прием лекарств, поскольку вся информация актуальна и отображается в одном месте, независимо от того, кто выписал рецепт.



МАРИС ВЕЭРМЯЭ
ПРОДУКТ-МЕНЕДЖЕР
КАССЫ ЗДОРОВЬЯ В СФЕРЕ
РЕШЕНИЙ ДЛЯ ЛЕКАРСТВ

Как получить доступ к схеме приема лекарств?

Работники здравоохранения получают доступ к схеме приема лекарств через цифровой рабочий стол для управления медицинскими данными Tervisejuhtimise töölaud: для них создан этот центральный канал использования данных и услуг здоровья, аналогичный Порталу здоровья для пациентов.

Разработка схемы приема лекарств как продукта продолжается, она

будет внедряться в два этапа. На первом из них создается основной функционал, который станет доступен работникам здравоохранения в первой половине 2025 года. Пациентам схема приема лекарств станет доступна в первой половине этого года, когда в раздел Портала здоровья «Рецепты и медицинское оборудование» будет добавлен просмотр схемы приема лекарств где можно просмотреть принимаемые лекарства.

Что улучшится для пациента?

В прошлом году в Эстонии насчитывалось около 168 000 пациентов, которые постоянно принимали минимум пять препаратов. В предельных случаях это число превышало 30. Крайне важно рассматривать набор лекарств в целом. Это особенно важно в ситуациях, когда добавляются новые лекарства, изменяется дозировка или прекращается действие ранее выписанного рецепта. Хотя основную ответственность за назначаемые пациенту лекарства несет врач, он не всегда может оценить совместимость конкретных препаратов, назначенных коллегой другой специальности, с уже имеющимися препаратами. Чтобы избежать ошибок и убедиться, что новое лекарство совместимо с уже имеющимися, врачу необходим точный и актуальный обзор всех лекарств, которые принимает человек. Именно такой обзор и обеспечивает схема приема лекарства. Также становится понятнее, как следует принимать лекарства или прекращать их прием при изменении схемы дозирования.

Что улучшится для работников здравоохранения?

Помимо схемы лечения, на цифровом рабочем столе медработник видит также сводный обзор данных о состоянии здоровья пациента. Чем быстрее медработник сможет получить представление о прошлом анамнезе, тем больше у него будет времени сосредоточиться на текущих проблемах здоровья пациента.

В рабочий мы добавляем новые услуги. Например, уведомления лечащей команды о значимом событии в сфере здоровья пациента: был визит скорой или поставлен новый

диагноз.

Медработники, имеющие право выписывать рецепты, могут добавлять в схему приема лекарств новые рецептурные препараты, удалять их, менять схему дозирования и просматривать историю схемы лечения. При назначении лекарства активируется система предупреждения о взаимодействии, которая указывает на возможные пути взаимодействия всех препаратов в схеме приема лекарств. Можно поручить подтверждение лекарства другому медработнику, который занимается проблемой здоровья конкретного человека.

В результате второго этапа к схеме приема лекарств могут быть добавлены безрецептурные препараты и пищевые добавки, а также может быть оценена необходимость приема лекарств в случае снижения функции почек. Кроме того, схема приема лекарств помогает медработникам лучше оценивать соблюдение режима лечения и добавлять комментарии для уточнения выбора препаратов или их исключения из схемы.

Какова роль диги-рецепта?

В Эстонии уже 15 лет используется цифровой рецепт, который врач выписывает пациенту в своей рабочей ИТ-приложении. На его основании человек может приобрести в аптеке рецептурные лекарства. Мы привыкли к диги-рецептам, так зачем же нужна схема лечения?

Например, возьмем ситуацию, когда человеку в разное время выписали несколько рецептов на одно действующее вещество или препарат. Рецепты могут быть выписаны на срок до 540 дней, и в течение этого периода врач нередко меняет схему дозирования. К сожалению,

это изменение не отражается в уже выписанных рецептах, но часто остается в описании истории болезни (например, ситуация, когда вместо одной таблетки далее следует принимать по две). Это значит, что на момент покупки лекарства в аптеке и его применения информация о лекарствах может быть неактуальна.

Еще одна проблема – неотмененные, или неаннулированные рецепты. Медработник может сказать пациенту, что тому больше не нужно принимать лекарство, но рецепт остается неотмененным и хранится в рецептурном центре. Это может вызвать путаницу в аптеке, ведь человек может захотеть получить свои старые лекарства, рецепты на которые еще действительно, но в новых рецептах указано, что принимать следует именно их. Поскольку быстро связаться с врачом не всегда возможно, система не может проверить его последние назначения и то, какие лекарства следует принимать человеку. Проблема может усугубиться, если человек не помнит, какие лекарства ему следует принимать, или если лекарства покупает кто-то другой, например, родственник, который также не имеет такой информации.

Существует также опасность, что человек может сразу купить все лекарства, на которые у него есть рецепты, и случайно принять их вместе, включая те, которые ему больше принимать не следует. Это создает прямой риск для здоровья, а также увеличивает расходы на лекарства. С другой стороны, если человек понимает, что ему не следует принимать уже купленные лекарства, может возникнуть чрезмерное количество выброшенных лекарств.

Схема приема лекарств помогает прояснять такие ситуации. Тенденция – в переходе от ориентированного на рецепты мира к миру лекарств, поскольку человек использует лекарства, а рецепт это всего лишь разрешение на их покупку. В недалеком будущем провизор также сможет просматривать текущую схему приема лекарств и следить за тем, чтобы пациент получал правильные лекарства. Важно, чтобы утвержденная схема приема лекарств и любые внесенные в нее изменения были легко доступны всем работникам здравоохранения, а также самому человеку. ●

Фонд инноваций поддерживает развитие здравоохранения

Система здравоохранения Эстонии сталкивается с растущими проблемами: ограниченный бюджет, стареющее население и нехватка медработников требуют все более разумных решений. Как один из ответов на эти проблемы в 2019 году Касса здоровья совместно с Министерством социальных дел создали Фонд инноваций.



КРИСТИН КУУСК
СПЕЦИАЛИСТ КАССЫ
ЗДОРОВЬЯ ПО
ИННОВАЦИЯМ

С годами Фонд инноваций набирает обороты. Из средств фонда Касса здоровья ежегодно выделяет 10 млн евро на поддержку разработки и тестирования новаторских решений как в государственном, так и в частном секторе. В последние годы поддерживаются проекты в сфере дигитальных решений, новых методов лечения и оптимизации рабочих процессов.

Поддержка Кассы здоровья для инноваций создает четкую структуру, которая позволяет ее внешним партнерам инициировать новаторские проекты и внедрять новые услуги здравоохранения. Поддерживая исследования влияния, мы собираем достоверную информацию об эффективности, экономичности и простоте использования новых услуг, сравнивая их с наилучшей действующей практикой. С помощью субсидий мы хотим расширить спектр медицинских услуг, которые повысят научную обоснованность ориентированность системы здравоохранения на человека и позволят предоставлять высококачественные услуги большему числу нуждающихся людей. Важно также, чтобы новые услуги помогали людям поддерживать здоровье и предотвращать заболевания, делали их лечение более комплексным и обеспечивали качество и доступность услуг даже в условиях ограниченных ресурсов.

Модель удаленной услуги для кардиореабилитации

Сердечно-сосудистые заболевания — одна из основных причин смерти в Эстонии и других странах мира. Хотя кардиологическая реабилитация играет ключевую роль в снижении смертности и заболеваемости, а также в улучшении качества жизни пациентов, доступ к этой услуге получает лишь небольшая часть пациентов. Реабилитация как неотъем-

ЧЕТЫРЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФОНДА ИННОВАЦИЙ

- 1** Инфосистема здоровья нового поколения (ipTIS) заложила основу современной цифровой инфраструктуры здравоохранения, которая позволяет создавать удобные приложения как для работников здравоохранения, так и для пациентов. Инфосистема унифицирует обмен данными о здоровье по всей стране, применяя единые структурированные принципы. Это сокращает дублирование данных и разработок и обеспечивает доступность актуальных данных о здоровье на правовой основе для врачей и пациентов, а также для вторичного использования и научных исследований.
- 2** Фонд инноваций способствует развитию централизованных услуг инфосистемы здравоохранения как для частных лиц, так и для медработников. Среди услуг, например, диги-регистратура, портал здоровья, дигитальный рабочий стол для управления медицинскими данными, схема лечения и поддержка клинических решений. Унифицированная разработка централизованных услуг помогает ускорить предоставление услуг пользователям, избегая дублирования локальных разработок у каждого оказателя медицинских услуг.
- 3** Развитие услуг Кассы здоровья. Например, при поддержке инноваций были запущены технико-экономическое обоснование скрининга рака легких и пилотный проект по скринингу рака предстательной железы. Мы также поддержали пилотный проект по созданию дигитальных сервисных платформ для семейных врачей, что привело к государственному финансированию таких платформ и программы ускорения путей лечения. В случае успеха на их основе могут появиться новые государственные скрининговые обследования.
- 4** Исследование влияния услуг, предоставляемых внешними партнерами. Субсидия инновации направлена также на сбор необходимой доказательной информации, подтверждающей или опровергающей клиническую и экономическую эффективность новаторских медицинских услуг. Подобные исследования создают надежную доказательную базу для принятия будущих решений о финансировании. Например, сейчас проводятся исследования по изучению влияния теледерматоскопии и разработка решения для диагностики рака почки на основе искусственного интеллекта (ИИ).

лемая часть профилактики зарекомендовала себя с многих сторон: она снижает риск смерти от сердечных заболеваний, возникновения новых инфарктов и необходимость повторной госпитализации. Она также улучшает качество повседневной жизни пациентов, при этом решение экономически эффективно.

Основной целью проекта было повышение доступности и охвата, эффективности и удобства услуг кардиореабилитации для пользователей. Для этого была создана модель, основанная на научно обоснованной и признанной на международном уровне структуре реабилитационной программы. В качестве новаторского подхода контактный прием скомбинирован с различными дистанционными услугами. Модель удаленной услуги использует несколько технологических решений для координации лечения человека, а также медсестру, которая контролирует и поддерживает процесс лечения пациента.

Чтобы оценить, дает ли реабилитация, предоставляемая посредством модели дистанционного обслуживания, эквивалентные результаты по сравнению с традиционным лечением с точки зрения показателей здоровья пациентов, качества жизни и удовлетворенности обслуживанием, 88 пациентов были включены в группу вмешательства исследования влияния, а 33 пациента – в контрольную группу. В числе прочего оценивались пользовательский опыт и затраты. Выяснилось, что модель дистанционной услуги повышает доступность восстановительного лечения: с помощью этого решения можно, например, на 80–180 человек в год увеличить число пациентов с инфарктом миокарда, получающих реабилитацию в Клиникуме Тартуского университета. Кроме того, было установлено, что в группе дистанционной услуги состояние пациентов улучшилось: 95%

“
Касса здоровья ежегодно выделяет 10 миллионов евро из Фонда инноваций на поддержку разработки и тестирования новаторских решений как в государственном, так и в частном секторе.



пациентов в группе дистанционной услуги завершили реабилитацию в предписанном объеме, тогда как в группе контактного обслуживания этот показатель составил 79%.

Реабилитация, предлагаемая пациентам с кардиологическими заболеваниями в дистанционном формате, по эффективности не уступает лечению, которое ранее предлагалось только в контактном формате. По основным показателям, отражающим эффект реабилитации (максимальная способность человека потреблять кислород и переносимость физической нагрузки), дистанционная услуга оказалась эквивалентна контактной. Влияние на качество жизни пациентов при услугах разными способами тоже было сходным, а удобство использования технологического решения и получателями услуг, и их оказателями было оценено как превосходное. Если сравнивать стоимость услуги дистанционной реабилитации и контактной услуги в расчете на одного пациента, то стоимость дистанцион-

ной услуги ниже. Другими словами, внедрение удаленной услуги по сравнению с контактной приводит к экономии средств на одного пациента.

Проекты лечения рака

сейчас у нас в работе два проекта, изучающих новые возможности дигитальной диагностики и лечения для поддержки лечения рака. Первый – исследование влияния, изучающее эффективность теледерматоскопии. Оно оценивает основные причины, по которым людям с раком кожи не проводят хирургическое удаление и лечение опухоли достаточно быстро. Для этого создается интегрированный процесс, включающий, например, автоматическую генерацию направлений, автоматические уведомления и т. д. с целью улучшения процесса лечения и ускорения получения диагноза.

Второй проект направлен на внедрение в здравоохранение Эстонии диагностической системы на основе ИИ. Его цель – сократить нехватку радиологов, улучшить раннее выяв-

ление рака почки и улучшить функционирование системы здравоохранения. Применение ИИ позволяет, в частности, автоматизировать процессы диагностики и оптимизировать труд врачей, тем самым способствуя улучшению результатов лечения пациентов.

Анализ влияния позволяет оценить, сколько рабочего времени высвободится у радиологов благодаря внедрению диагностической системы на основе ИИ. Также анализируется, насколько экономически эффективно внедрение этой системы в Эстонии. Одна из целей – собрать отзывы радиологов об удобстве использования и эффективности решения. Гипотеза исследования заключается в том, что внедрение ИИ улучшит рабочий процесс и повысит удовлетворенность медработников за счет снижения нагрузки по рутинному анализу и фокусировки внимания на более сложных случаях. Это поможет повышению качества лечебного процесса и сокращению нехватки врачей-радиологов. ●

Умные ИТ-системы экономят средства системы здравоохранения

Технология считается устаревшей, когда разработка каждой новой услуги становится большей головной болью, чем выполнение задачи вручную. Стремление идти в ногу со временем влияет и на наших партнеров и клиентов.

Технологии, которые десятилетиями использовались в Кассе здоровья, устаревают, поэтому им все сложнее удовлетворять потребности организации и общества. При этом современные решения способны автоматизировать процессы или действия, экономить время пользователей (в контексте Кассы здоровья – сотрудников), врачей и людей, а также расходы учреждения. Например, компенсации по листам нетрудоспособности по болезни можно выплачивать быстрее: информация о содержании больничного листа автоматически поступает в Кассу здоровья, система рассчитывает сумму компенсации и производит выплату на банковский счет человека. Это экономит расходы, поскольку никому не приходится просматривать больничные или рассчитывать размер компенсации вручную. В прошлом году Касса здоровья получала около 2800 больничных в день, что в общей сложности около 700 000 в год. Для проверки и обработки каждого больничного требуется 10 минут, а компьютер справляется с этой работой за считанные секунды.

Кроме ускорения развития услуг Кассы здоровья, мы также хотим сократить расходы на администрирование и разработку за счет смены технологий. На рынке Эстонии мало специалистов по развитию устаревших технологий, а стоимость разработок и лицензионных сборов



ЛООРИ ПААДИК
РУКОВОДИТЕЛЬ ИТ-РАЗРАБОТОК КАССЫ ЗДОРОВЬЯ

высока. Также важно использовать деньги разумно, сокращать расходы, вытекающие из старых технологий, и направлять эти ресурсы на медицинскую помощь.

В 2024 году Касса здоровья перенесла свои данные в облачную систему, что позволяет применять гораздо более гибкие и прогрессивные решения, чем раньше. Следующим шагом станет переход от одного большого решения «все-в-одном» к ИТ-архитектуре, основанной на более мелких функциональных сервисах, и от лицензионного ПО к свободному ПО. Цель – в течение следующих пяти лет выйти со всеми нашими системами на новую платформу.

Партнерский портал Partnerportaal и инфосистема мониторинга – первые примеры решений, где мы переходим от Excel к новым техническим платформам. В этом году мы также начнем разработку инфосистем по компенсациям нетрудоспособности.

Реализация этого и других подобных проектов требует тщательного планирования и продумывания того, как связать воедино различные компоненты, чтобы они способствовали достижению нашей главной цели – разумному распределению медицинских средств.

Партнерский портал сближает партнеров

Partnerportaal – это удобная централизованная платформа, созданная для партнеров Кассы здоровья с целью объединения в одном месте всей деятельности и коммуникаций, связанных с Кассой здоровья. До этого общение часто происходило вразброс по разным каналам. Теперь же основной точкой контакта стал Partnerportaal. Здесь оказатели медицинских услуг могут предоставлять и запрашивать необходимые данные, связанные с Кассой здоровья, а также управлять своей повседневной деятельностью.

Первой функцией Партнерского портала, которой воспользовались специалисты здравоохранения, стала в конце 2024 года подача заявления на компенсацию по полису страхования ответственности. Его могут подать все партнеры Кассы здоровья. В этом году на платформе добавится возможность отображения инфописем Кассы здоровья, подачи новых заявлений и заключения договора финансирования общей медицинской помощи. В отдаленном будущем портал позволит легко находить информацию об активных догово-

рах, отслеживать ход рассмотрения заявок и просматривать статистику по своему учреждению, тем самым сокращая затраты времени.

Долгожданная услуга – возможность исправления ошибок в предоставляемых партнером медсчетах. Через Партнерский портал мы можем удобно отображать информацию о неверно поданных счетах, после чего работник здравоохранения может исправить ошибки в счете. Также гарантируется актуальность данных: т. е. все основные данные, касающиеся учреждения, уже введены за партнера, и ему не придется делать это каждый раз заново.

Партнерский портал – также важный инструмент для Кассы здоровья. Сейчас информация о партнерах разрознена между разными людьми, учреждениями и системами (например, Регистром работников здравоохранения, Коммерческим регистром и веб-сайтами больниц), поэтому для получения целостного обзора требуется время. Партнерский портал помогает решить эту проблему, предоставляя совокупный обзор всех данных и действий, связанных с партнерами, в одном месте. Поскольку у Кассы здоровья в общей сложности более 1100 договорных партнеров, Партнерский портал существенно снижает административную нагрузку как Кассы здоровья, так и оказателя медицинских услуг и создает предпосылки для более эффективного сотрудничества.

На страже медицинских расходов

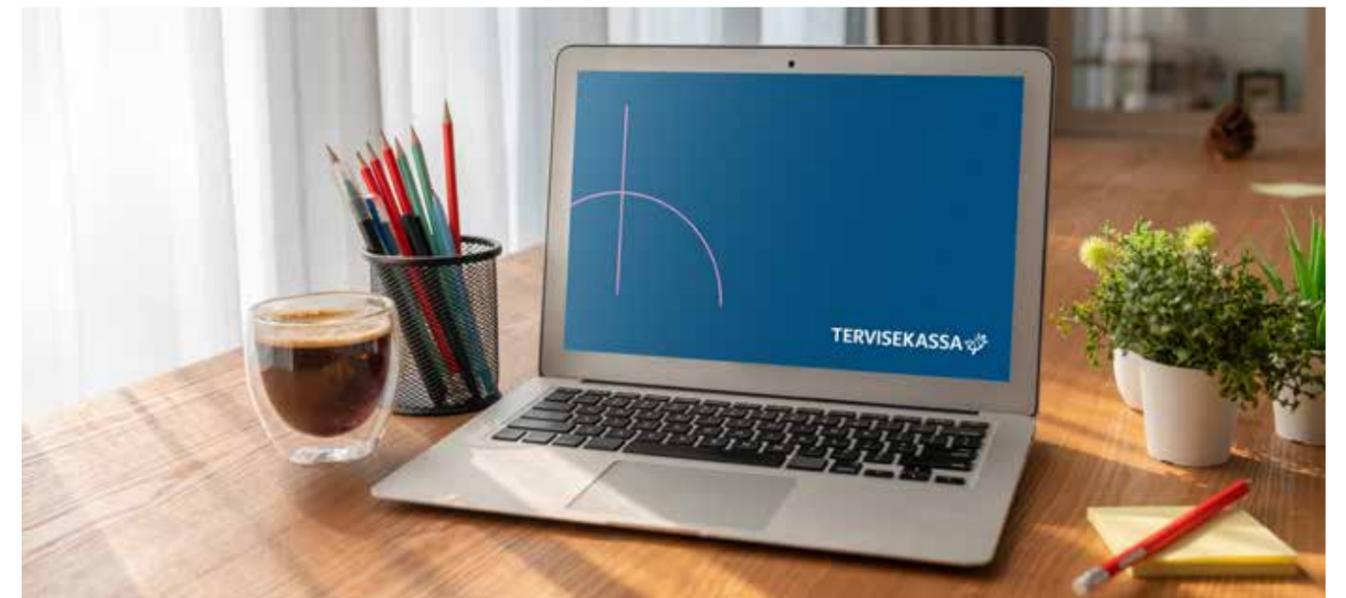
Параллельно разработке Партнерского портала Касса здоровья также начала автоматизировать свою надзорную деятельность. Касса здоровья регулярно проводит проверки для оценки точности и обоснованности данных, указанных в медсчетах. Тем самым контролируется обоснованность оплаты Кассой здоровья предоставленных медицинских счетов, также проверяется обоснование выплаченных компенсаций за медицинские вспомогательные средства, льготных рецептов и листов нетрудоспособности. Другими словами, проверяется, соответствует ли условиям выплаты компенсации проданное человеку рецептурное лекарство или выданный больничный.

Сейчас существует 14 различных типов возвратных требований, и до сих пор все, что касается процедур надзора, выполнялось вручную. Процесс обработки, ранее основанный на бумажных документах, перешел в SAP и Excel, но автоматизация и современные технологические решения пока используются мало. Хотя данные перенесены на компьютеры, объем «ручной» обработки все еще велик, поскольку у Кассы здоровья много партнеров и направлений деятельности. В 2024 году Касса здоровья подала в общей сложности 1902 возвратных требований к физическим лицам, страховым компаниям, партнерам и дру-

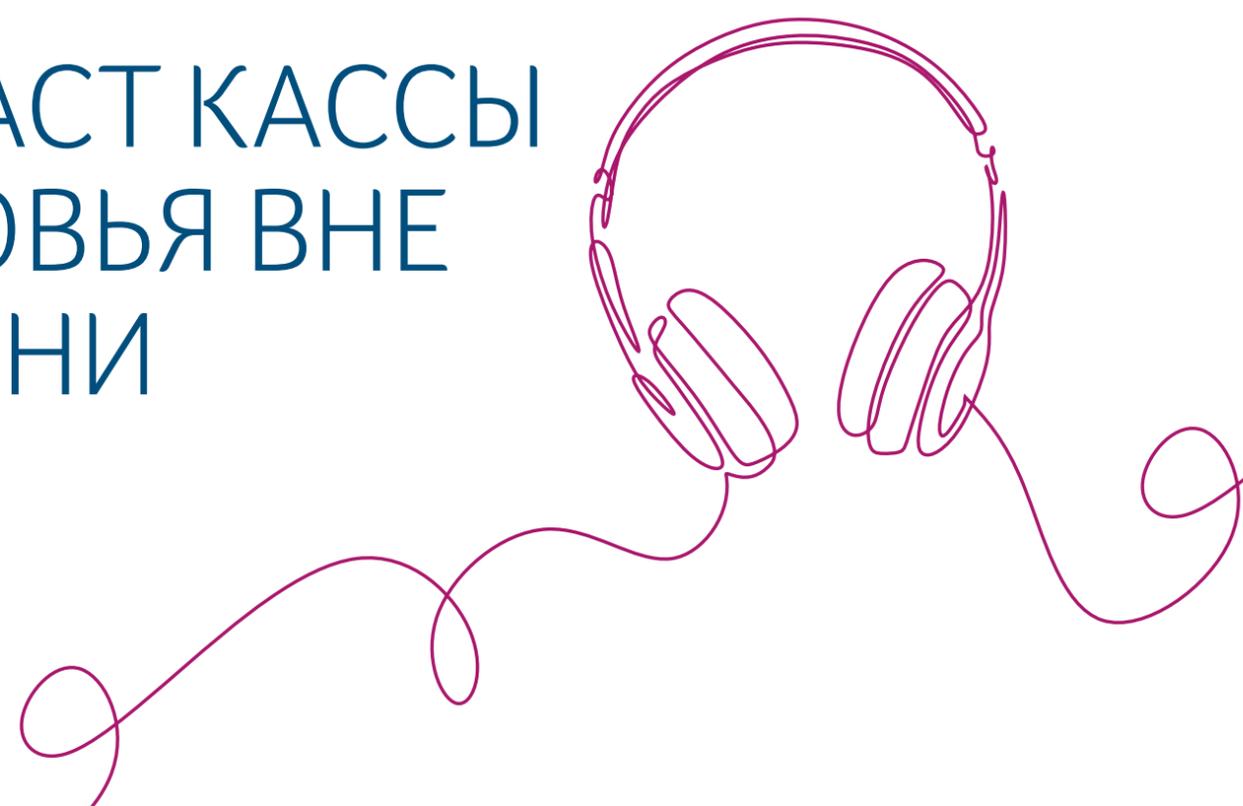
гим юридическим лицам на общую сумму около 3 200 000 евро. В прошлом году мы вручную обработали 2059 заявлений, связанных с ДТП, из которых только 855 случаев имели основание для возвратного требования. Именно здесь виден большой потенциал для повышения скорости и эффективности действий с использованием ИТ-системы.

Инфосистема надзора, которая сейчас находится еще в стадии разработки, может использоваться для управления и обработки возвратных требований поданных Кассой здоровья частным лицам, партнерам и другим юридическим лицам. В инфосистему надзора поступают данные из различных инфосистем и базы данных Кассы здоровья, на основании которых система сама формирует процедуру, извлекая необходимые данные для подготовки претензии. В новой системе можно будет, среди прочего, отслеживать сроки выполнения и накопления процедур, искать претензии, делать статистические выкладки данных и получать напоминания, когда наступит время новых действий.

С начала 2025 года в инфосистеме надзора также можно обрабатывать возвратные требования по автострахованию, и рост скорости обработки мы увидели уже в первый месяц. В этом году мы сосредоточимся на новых процессах, таких как уголовные иски и стандартные запросы данных. ●



ПОДКАСТ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ ВНЕ ВРЕМЕНИ



Как справиться с мигренью?

Обсудим разницу между мигренью и головными болями, диагностирование мигрени и ее влияние на общество. Поделимся советами, как справиться с частыми приступами мигрени, и расскажем, какие лекарства доступны в Эстонии. Гости передачи: Марге Вайкъярв (на фото в центре) и Трийну Нийберг-Пикксэйт (справа), члены правления Союза пациентов с мигренью и головной болью. Беседу ведет специалист Кассы здоровья по коммуникациям и маркетингу Сандер Раямяэ (слева).

Как обстоят дела со здоровьем мужского сердца?

Продолжительность жизни мужчин Эстонии почти на 9 лет короче, чем женщин. Нормальный вес имеют менее 50% мужчин, и это число сокращается. Как изменить тенденцию к лучшему? Здоровье мужского сердца обсудят главврач-кардиолог Северо-Эстонской региональной больницы доктор Мартин Серг (на фото слева) и бывший спортсмен Эрки Пютсеп (справа), профессиональный велосипедист, переживший сердечный приступ в конце прошлого года. Беседу ведет глава отдела Кассы здоровья по связям с общественностью Дан Лыхмус (в центре).



Подозрение на грипп

В этом выпуске поговорим о гриппе: что это за вирус, где и как он распространяется, кого поражает. Измерим цифры и температуру, рассмотрим примеры из жизни. Собеседники: Кристи Кальвет, семейный врач Центра семейных врачей Курессааре (на фото справа), главный специалист Центра гриппа Департамента здоровья Юлия Геллер (вторая справа) и Индрек Лепик (второй слева), который делится своим опытом. Беседу ведет специалист Кассы здоровья по коммуникации и маркетингу Эвелин Круусалу (слева).



Как вырваться из когтей алкоголя?

Пристально рассмотрим алкогольную зависимость и выясним, почему люди становятся жертвами спиртного, когда стоит беспокоиться о пьянстве вам или кому-то из ваших близких. Поделимся полезными советами, как избавиться от зависимости и какую роль в этом играют близкие. Выступят эксперт Кассы здоровья по расстройствам зависимости Ану Киви (справа на фото), а также преподаватель и клинический психолог Тартуского университета Инга Картон (слева). Беседу ведет Вивика Тамра, специалист по коммуникациям и маркетингу Кассы здоровья.



Вирусы и детский сад

В программе обсуждаются распространение, симптомы и риск заражения вирусами, циркулирующими среди детей. Мы говорим о кашле, насморке, желудочных вирусах, ушных и глазных инфекциях, сыпях, чесотке, вшах, глистах и о многом другом. Своими знаниями делятся врач-ординатор семейной медицины Арнольд Познахирко (на фото в центре) и семейная медсестра Мелита Вяльмяэ (справа). Беседу ведет специалист Кассы здоровья по коммуникации и маркетингу Вивика Тамра (слева).



Скрининги – для кого и как?

Ознакомимся с внутренним миром скрининговых обследований: что и как ищут с их помощью как принять в них участие и какие нововведения связаны со скринингами. Обсудим, почему раннее выявление заболевания так важно в лечении рака и что для приглашенного человека может стать причиной пропуска скрининга. Тийна (на фото слева) рассказывает историю своей победы над раком груди; выступает онколог Кристийна Оямаа (справа). Беседу ведет специалист по коммуникации и маркетингу Кассы здоровья Эпп Кыухкна (в центре).



За кулисами: служба поддержки клиентов

Как обстоят дела в услугах поддержки клиентов Кассы здоровья? Как и во всех других сферах, в наших каналах произошли изменения.



МАРИС ЛИИТМЯЭ
РУКОВОДИТЕЛЬ ПОРТФЕЛЯ
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И
КОМПЕНСАЦИЙ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ



В число обращений через классические каналы связи с отделом обслуживания клиентов становится все меньше. В первую очередь, из-за дигитализации услуг и того, что большинство клиентов предпочитают среду самообслуживания, доступную в любое время.

Служащие поддержки клиентов не исчезнут

Современные дигитальные решения делают жизнь как клиентов, так и наших сотрудников более удобной. Например, размещение услуг Кассы здоровья на Портале здоровья Terviseportaal сделало информацию о здоровье гораздо более доступной и понятной для людей. За последний год благодаря внедрению онлайн-платформы электронного Центра семейной медицины (e-perearstikeskus) заметно сократилось и число вопросов по семейной медпомощи. Мы также видим, что жители Эстонии все больше осведомлены о проблемах со здоровьем.

Но это не означает, что клиентская служба и персональный подход в ближайшее время исчезнут. Ответы на сложные вопросы и решение индивидуальных случаев по-прежнему будут требовать от сотрудников Кассы здоровья эмоционального интеллекта и эмпатии. Кроме того, служба поддержки клиентов играет еще одну важную роль – помогает людям осваивать дигитальные услуги. Мы очень рады, что пожилые клиенты зачастую остаются очень довольны и благодарны за руководство и советы по использованию дигитальных услуг. Не стоит недооценивать способность людей к обучению независимо от возраста!

Полтысячи запросов в день

В среднем за рабочий день на инфомейл Кассы здоровья приходит 200 писем и поступает около 300 телефонных звонков. Мы даем ответы и на вопросы, поступившие через чат сайта и соцсети. В последние годы наиболее частые запросы в части услуг Кассы здоровья были на темы определения и выплаты компенса-

ЧИСЛО ЗВОНКОВ НА ИНФОТЕЛЕФОН КАССЫ ЗДОРОВЬЯ 2023–2024

ТЕМА ОБРАЩЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЛИСТЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

2023	2024
22 761	20 840

ТЕМА ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЭСТОНИИ

2023	2024
9711	11 018

ТЕМА ОБРАЩЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКАЯ КАРТА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАНИЕ В ЕС

2023	2024
6030	5115

ций по нетрудоспособности, а также действия медстраховки в Эстонии и ЕС и поиски контакта медучреждения.

Хотя число обращений имеет тенденцию к снижению, они во всех смыслах сложны. Геополитическая и экономическая ситуация также влияет на сферу здравоохранения и людей, которые пользуются ее услугами. Кроме того, здравоохранение в Эстонии недофинансируется, число хронических больных растет, как и ожидания общества в отношении предоставляемых услуг. Все это привело к снижению удовлетворенности системой здравоохранения.

Понятно, что некоторые обращения в Кассу здоровья носят негативный характер, ведь они касаются личных проблем человека или его членов семьи. И бывает так, что отрицательные эмоции вышескиваются на работника службы, который на самом деле от всей души хочет помочь человеку. К счастью, звонков и писем, что выходят из-под контроля, не так много. Это, безусловно, показатель качества работы наших служащих. Общение с клиентами требует профессионализма. Наши консультанты помогают клиенту найти решение, а не увязнуть в проблемах.

Какие бы вопросы или опасения ни возникали в сфере услуг Кассы здоровья, человек должен чувствовать, что ему помогут и общение с нами оставит у него позитивные эмоции. Но эффективная коммуникация требует участия обеих сторон.

Каковы дальнейшие шаги?

Предложение наилучшего решения для клиента подкрепляется в Кассе здоровья сервисно-ориентированным управлением. Служба поддержки клиентов одна с этим не справится: невозможно знать все услуги здравоохранения в деталях. Так что клиентская служба наладила тесное сотрудничество с экспертами всех наших служб. Мы постоянно общаемся с коллегами из различных служб, на темы которых приходит больше всего запросов от клиентов.

Для предоставления более каче-

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА – ОТКРЫТОСТЬ И ПОЗИТИВ

ПИЛЛЕ СЫРДЕ,
РУКОВОДИТЕЛЬ КЛИЕНТСКОЙ СЛУЖБЫ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ



В службе поддержки клиентов Кассы здоровья работают отзывчивые люди. Без сочувствия невозможно помогать другим. Очень важные качества – эмпатия выше среднего и способность идентифицировать себя как с коллегами, так и с клиентами. Члены команды клиентской службы дают друг другу честные отзывы, хвалят за хорошую работу, но также указывают на моменты, требующие улучшения.

Обмен информацией внутри команды – обычная часть повседневной работы. Это снимает напряжение, дает чувство защищенности и является хорошей подготовкой к новому дню. Справляться со сложными ситуациями служащим поддержки клиентов помогает то, что они не оставляют друг друга наедине со своими проблемами. Главное – заметить, попросить о помощи и предложить ее.

В команде клиентской службы Кассы здоровья царит позитив, дружелюбие и открытая атмосфера. Каждый вносит свой вклад в ее поддержание. Важны также и общие ценности. Наши опытные консультанты ценят открытое общение, честность и инклюзивность, но их главный девиз – позитивный настрой.

ственного и систематического обслуживания клиентов Касса здоровья реализует проект колл-центра. Это значит, что у каждой службы Кассы здоровья есть свой т.н. рабочий стол, где отвечают на вопросы, связанные с конкретной услугой. Это, в свою очередь, означает, что служащие поддержки клиентов отвечают на запросы совместно с лучшими специалистами в своей сфере, то есть на вопросы людей отвечают наилучшим образом – последовательно и качественно. У колл-центра есть еще одно преимущество: каждая служба в режиме реального времени имеет обзор удач, проблем и потребностей в развитии, связанных с ее сферой деятельности. ●

“
Наши консультанты помогают клиенту найти решение, а не увязнуть в проблемах.”

Касса здоровья в 2024

С ВЕРШИНЫ В ДОЛИНУ

Летом десять наших коллег приняли вызов и почти за сутки пробежали от вершины горы Мунамяги до Пирита. Цель была пробежать 337 км, посетить самые красивые места Эстонии и заняться спортом вместе. Мы гордимся нашими героями, которые смогли преодолеть себя и километры марафона!

На фото: спортсмены Кассы здоровья.



Данные перемещены в облако

Союз инфотехнологий и телекоммуникаций удостоил Кассу здоровья награды технологического сектора «Идея года 2023» за переход на облачное размещение данных. Мы гордимся, что нам удалось успешно перенести данные о здоровье на более надежную облачную платформу, где они хранятся безопасно.

На фото: председатель правления Кассы здоровья Райн Лаане (справа) и член правления Карл-Хенрик Петерсон (слева) принимают награду.



На летней Спартакиаде мы заработали много медалей

В начале лета прошла Спартакиада, организованная Союзом корпоративного спорта. Мы принимали в ней участие уже пятый год подряд. Есть повод для гордости: мы заняли 9-е место в общем зачете и завоевали медали в таких видах спорта, как поднятие тяжестей, диск-гольф, легкая атлетика и кийкинг (качельный спорт). Спортивных впечатлений хватило всем, и позитивные эмоции намного превысили мышечную боль!

На фото: спринт на самокате, руководитель портфеля партнерских коммуникаций Кассы здоровья Эрго Палло.



ФЕСТИВАЛЬ МНЕНИЙ

Касса здоровья на Фестивале мнений обсудила будущее здравоохранения. Член правления Кассы здоровья Майви Парв говорила об изменении первичной медицинской помощи и лечении рядом с домом. Наши подкованные коллеги Лийз Круус и Тийна Эстерман приняли участие в панельных дискуссиях по детскому ожирению и будущему персонализированной медицины.

На фото: (слева направо) модератор Тоомас Лухатс, глава Эстонского союза провизорских аптек Ли Роотслане, медицинский директор медцентра Confido Рауно Пуконен, член правления Кассы здоровья Майви Парв, врач Куйдо Нымм.



ОТДЕЛ ГОДА

Коллеги по Кассе здоровья выбрали отделом года отдел разработок команда которого способна на большие инновации. Например, в сотрудничестве Кассы здоровья и Центра инфосистем здоровья и благополучия (ТЕНИК) в конце 2023 года был создан новый Портал здоровья tervisportaal.ee, который заменил старый digilugu.ee. Навыки и знания команды умных, амбициозных и трудолюбивых молодых людей помогают внедрять существенные изменения в здравоохранении. Они потрясающие и являются примером для всех!

На фото: динамичным отделом развития Кассы здоровья руководит Ярика Ярвисте.

В здоровом теле – здоровый дух

Движение объединяет людей. Вот почему этим летом снова прошел триатлон Кассы здоровья с участием 36-и коллег. Участники должны были выполнить как минимум одно или все три задания: заплыв на 150 м, велогонка на 11 км и бег на 3 км. Тройка лучших, преодолевших весь триатлон: Евгений Николаевский (36 мин), Эрго Палло (38 мин) и Юри-Аугуст Кирх (42 мин).

На фото: коллеги-спортсмены, участники триатлона Кассы здоровья.



БЛАГОДАРИМ НАШИХ СОТРУДНИКОВ СО СТАЖЕМ!

Каждый год мы традиционно благодарим наших коллег, которые многие годы вносят вклад в здравоохранение и работу Кассы здоровья. В этом году мы отметили 28 сотрудников: более половины из них проработали в бывшей Больничной кассе Эстонии и нынешней Кассе здоровья более 26 лет. Большое спасибо за вашу многолетнюю приверженность!

На фото: сотрудники со стажем Йыхвиского отделения Кассы здоровья с председателем правления Райном Лаане.



Про ИИ и финансовую мудрость в День Кассы здоровья

Весной прошел долгожданный День Кассы здоровья, на этот раз посвященный технологиям и экономике. В докладах были затронуты такие актуальные темы, как искусственный интеллект (ИИ), финансовая грамотность и Зеленый поворот. Также обсуждались вопросы верификации и фотосъемки природы. Знаний, расширяющих кругозор, хватило для всех: Кристи Сааре поделилась финансовой мудростью, Эрик Моора рассказал о зеленой политике, а Элли Валла – о возможностях ИИ в здравоохранении. Встреча была интересная и познавательная.

На фото: День открывает Райн Лаане, председатель правления Кассы здоровья.



ПРИНИМАЙТЕ ВИТАМИНЫ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВМЕСТЕ!



Пройди тест на витамины душевного здоровья



