

НА БЛАГО ЗДОРОВЬЯ

Информационный справочник Больничной кассы Эстонии 2011



МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ, БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ, ЛЕЧЕБНЫЕ ОЧЕРЕДИ, КОМПЕНСАЦИИ, ЛЕКАРСТВА ПО НАИБОЛЬШЕЙ ЛЬГОТЕ, ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ, НЕУДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ВРАЧОМ

Как действует система медицинского страхования Эстонии?

Основная цель медицинского страхования Эстонии – покрытие расходов здравоохранения на профилактику болезней и лечение застрахованных лиц, вдобавок из средств медицинского страхования финансируется покупка лекарств и медицинских устройств, выплачиваются также компенсации: по временной нетрудоспособности, за лечение зубов и тп. компенсации.

Система медицинского страхования Эстонии следует принципу солидарности: все застрахованные получают одинаковую медицинскую помощь, несмотря на то, платят ли они и сколько платят социального налога.

Солидарны между собой старые и молодые, люди победнее и побогаче, а также больные и люди поздоровее. Люди часто спрашивают в больничной кассе, есть ли у них личный счёт медицинского страхования, на котором скапливаются деньги из уплаченного ими социального налога, которые используются только на их лечение. В действительности таких личных счетов ни у кого нет. Все 13% социального налога поступают в так называемый общий кошелёк медицинского страхования. При этом как-то забывают, что, кроме своего медицинского страхования, работающий человек платит также за тех, кто сам не платит налог: дети и пенсионеры, безработные, мамы с маленькими детьми и тд. В конце 2010 года в Эстонии было 1 256 240 застрахованных лиц. Из них работающих застрахованных – 565 933.

Больше всего услуг используют дети и старики, то есть группы, которые сами не платят налог. Плательщики налога – работники, пользуются услугами относительно мало, однако, когда они сами уже не будут платить социальный налог, расходы на их лечение оплатят будущие работники. Анализы больничной кассы показывают, что в детском и пенсионном возрасте человек использует услуг по крайней мере на все те деньги, которые он вложил в медицинское страхование во время работы.

На что расходуются деньги медицинского страхования?

В Эстонии медицинское страхование организует больничная касса. Основная задача больничной кассы – платить за оказанную пациентам врачебную помощь. Житель Эстонии бывает у врача в среднем 6,4 раза в году. В Таллинне – 7,8 раза. На каждого человека, который не ходит к врачу, находится кто-то, кто делает это 13 раз в году.

Количество врачебных приёмов за год составляет около восьми миллионов или 35 000 приёмов в день. Стоимость врачебной помощи зависит от того, по какой причине человек обратился к врачу или какое лечение получил. Лечение может стоить от пары евро до сотен тысяч. За семейную и специальную врачебную помощь больничная касса платит в году более **523 миллионов евро**. У больничной кассы около 3000 договорных партнёров. Для оказания врачебной помощи пациентам больничная касса заключает с лечебными учреждениями договоры, вместе с тем следит за их выполнением – контролирует соответствие очередей договорённой длине, качество услуг здравоохранения, соответствие оказанных услуг объёму договора и тп. Больничная касса заботится также о формировании и установлении цен на услуги здравоохранения и о составлении перечня услуг здравоохранения. Вдобавок больничная касса занимается профилактикой болезней и развитием здоровья, организуя информационные кампании и финансируя проекты по развитию здоровья.

Ещё больничная касса платит за льготные лекарства и медицинские устройства и выплачивает компенсации. За год на это расходуются 206 миллионов евро. За год обрабатывают более 6,5 миллионов льготных рецептов, более 250 000 больничных листов, а ещё начисляют более 130 000 компенсаций за лечение зубов и других компенсаций.

Задачей больничной кассы является также содействие в разработке стандартов лечения и руководств по лечению, мотивирование лечебных учреждений к развитию эффективности услуг здравоохранения, проверка качества и обоснованности лечебных услуг, организация здравоохранения и выполнение касающихся больничной кассы внешних договоров; участие в планировании здравоохранения; выражение мнения о проектах правовых актов и внешних договоров, связанных с больничной кассой и здравоохранением, а также консультации по связанным с медицинским страхованием вопросам.

Цены на различные услуги здравоохранения

| Услуга здравоохранения | Цена в евро | Цена в кронах |
|--|---|--|
| Первичный приём врача-специалиста | 12,02 | 188 |
| Наложение гипсовой повязки | 18,60 | 291 |
| Ультразвуковое обследование брюшной полости | 11,49 | 179,8 |
| Компьютерная томография сердца | 77,94 | 1219,5 |
| Средняя цена койко-дня в больнице | 86,73 | 1357 |
| День интенсивного лечения III этапа (больничная касса платит за 25 дней) | 463,31 | 7249,2 |
| Роды | 738 | 11 547,2 |
| Операция по замене тазобедренного сустава | 3515,14 | 55 000 |
| Операция клапанов сердца | 6267,56 | 98 066 |
| День лечения по уходу (больничная касса платит за 60 дней по уходу) | 43,01 (из них 6,13 евро платит сам человек и больничная касса 36,88 евро) | 673 (из них 95,90 кроны пратит сам человек и больничная касса 577,1 кроны) |



Существует много возможностей для получения медицинской страховки

Медицинская страховка необходима, поскольку при её наличии расходы за лечение оплачивает больничная касса. Не имеющий страховки человек должен сам оплачивать лечение, а иногда оно может стоить до тысяч евро.

Застрахованы люди, за которых социальный налог платит работодатель или само лицо. Вдобавок к ним в Эстонии право на медицинское страхование имеют дети в возрасте до 19 лет, учащиеся и студенты, военнослужащие срочной службы, беременные, безработные, родители, супруги-иждивенцы и пенсионеры.

Дети

Дети застрахованы **до достижения 19 лет**.

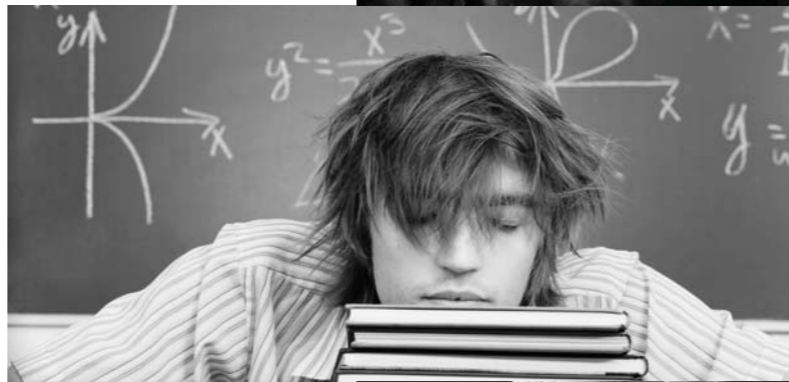
Больничная касса берёт детей на учёт на основании данных, полученных из регистра народонаселения. А регион страхования определяется по указанному в регистре адресу.

Учащиеся и студенты

Право на государственное медицинское страхование имеют

- **учащиеся основной школы** в возрасте до 21 года;
- **учащиеся гимназий**, которые на момент поступления моложе 24 лет;
- получающие **профессиональное обучение** лица без основного образования, превысившие обязательный школьный возраст, и учащиеся, получающие профессиональное обучение на базе основного или среднего образования;
- **студенты** – постоянные жители Эстонии (также заочное обучение).

Страховка действительна в течение продолжительности учебной программы и ещё **три месяца** после окончания учебного заведения. Если учащийся не закончил обучение в течение номинального срока (исключая медицинские показания) или исключён, то его страховка заканчивается через **один месяц** по прошествии номинальной продолжительности обучения или отчисления. Во время академического отпуска страховка приостанавливается, за исключением отпуска по медицинским показаниям. Данные об учащихся и студентах поступают в больничную кассу из министерства науки и образования.



Для продолжения медицинской страховки в Эстонии направляющиеся на обучение за границей учащиеся и студенты должны представить в больничную кассу документ, подтверждающий обучение за границей. На основании представленного документа страховка оформляется максимально на **12 месяцев**, поэтому справку нужно передавать в больничную кассу на **каждый учебный год**.

Военнослужащие срочной службы

Для получения медицинской страховки для военнослужащих-срочников данные в больничную кассу передаёт департамент ресурсов обороны. Страховка действительна в течение **месяца** после окончания срочной службы.

Беременные

Для ходатайства о страховке беременная должна представить в бюро обслуживания клиентов больничной кассы удостоверяющий личность документ и врачебную справку о беременности. Страховка заканчивается через **три месяца** после назначенной врачом предполагаемой даты родов.

Безработные

Право на государственную медицинскую страховую защиту через кассу по безработице возникает:

- у получателей компенсации по страхованию от безработицы (со дня возникновения права на компенсацию);
- у людей, получающих пособие по безработице (со дня возникновения права на пособие);
- у безработных, не получающих пособие по безработице (с 31 дня взятия на учёт);
- у безработных, принимающих участие в трудовой практике, трудовых упражнениях или в обучении рынка труда продолжительностью не менее 80 часов и не получающих пособие по безработице (с первого дня участия);
- у неработающих лиц, принимавших участие в ликвидации последствий ядерной катастрофы (со дня подачи заявления).

Во время нахождения на учёте лицо должно выполнять установленные кассой по безработице обязанности – активно искать работу, приходить в назначенное время на приём и тд. Страховка действительна, пока выполняются данные условия.

Для получения страховки человек не должен сам представлять документы в больничную кассу. Данные о начале, прекращении и приостановке страховки подаёт касса по безработице.

Если период нахождения на учёте в кассе по безработице закончен, то медицинская страховка действительна ещё **один месяц**. Исключением являются получатели компенсации по страхованию от безработицы, страховка которых заканчивается через **два месяца**.

Информация о регистрации, пособиях по безработице, компенсациях по страхованию от безработицы, заявлениях и необходимых бланках: на домашней странице кассы по безработице www.tootukassa.ee или в представительствах кассы.

Родители

Застраховано находящееся **в отпуске по уходу за ребёнком лицо**, воспитывающее ребёнка в возрасте до 3 лет – будь то мать, отец или опекун. Также застрахованы:

- один проживающий в Эстонии неработающий родитель, воспитывающий троих или более проживающих в Эстонии детей в возрасте до 19 лет, из которых хотя бы один моложе 8 лет;
- один проживающий в Эстонии родитель, опекун или попечитель, с которым заключён договор о попечительстве в семье, и который воспитывает семерых или более проживающих в Эстонии детей в возрасте до 19 лет.

Данные для получения страховки передаёт в больничную кассу департамент социального страхования.

Супруги-иждивенцы

Право на государственное медицинское страхование имеет находящийся в законном браке супруг(а) – иждивенец застрахованного лица, у которого до пенсии по старости остаётся менее **пяти лет**.

Для получения страховки в таком случае необходимо подать заявление в больничную кассу. Страховка заканчивается по достижении иждивенцем пенсионного возраста, в случае расторжения брака или прекращения страховки кормильца. Когда иждивенец достигает пенсионного возраста, его страховка продолжается в качестве пенсионера



по старости. Необходимые данные о страховой защите пенсионеров поступают в больничную кассу из департамента социального страхования.

Право на страховку имеет также супруг(а)-иждивенец застрахованного лица, который воспитывает

- хотя бы одного ребёнка в возрасте до 8 лет,
- 8-летнего ребёнка до окончания им первого класса,
- не менее троих детей в возрасте до 16 лет.

Кормилец должен быть застрахованным работником или предпринимателем-физическим лицом. В таком случае для получения страховки необходимо представить в департамент социального страхования ходатайство вместе со свидетельством о браке, удостоверяющим личность документом, свидетельством о рождении ребёнка/детей и трудовой книжкой иждивенца. Более подробная информация о документах по телефону департамента социального страхования **16106** или по адресу www.ensib.ee. Данные для получения страховой защиты подаёт тогда департамент социального страхования. Страховка прекращается в случае невыполнения условий, дающих право на медицинское страхование.

Пенсионеры

Все люди, получающие назначенную в Эстонии государственную пенсию, застрахованы, данные о получении ими страховки подаёт в больничную кассу департамент социального страхования.

Опекуны лица с недостатком

Право на государственную медицинскую страховку имеют также лица, которым волостное или городское управление платит пособие по уходу. Данные о них передаёт в больничную кассу местное самоуправление.

Как можно проверить свою медицинскую страховку?

Информацию о страховке смотри на государственном портале www.eesti.ee или узнавай по инфо-телефону больничной кассы **16363** (Пн–Пт 8.30–16.30, при звонке из-за границы +372 669 6630).



Лекарства по наиболее подходящим ценам

Андре Ветка
Провизор Марьяской аптеки

Рецепт от врача на основе действующего вещества и консультация аптекаря о наиболее льготных ценах помогут принять наиболее подходящее для кошелька решение.

Что есть что?

Лекарство-оригинал – это первым изобретённое и принятое в использование лекарство, содержащее новое действующее вещество, производитель которого осуществил все необходимые для регистрации нового лекарства исследования и клинические испытания. Как правило, производитель патентует новое лекарство.

После окончания срока патента (обычно 6–20 лет) другие фирмы тоже могут начать производство лекарств, которые содержат то же самое действующее вещество, что и лекарство-оригинал. Их называют **генерированными** или лекарствами-аналогами.

Производитель аналогов должен доказать, что лекарство, по сравнению с оригинальным, содержит то же действующее вещество, создающее в организме такую же его концентрацию. Для подтверждения лекарство-аналог должно подвергнуться таким же исследованиям и контролю качества, как и лекарство-оригинал.

Аналог может отличаться от оригинала в части вспомогательных веществ и производственного процесса. Следует отметить, что довольно часто используемые в аналоговых и оригинальных лекарствах вспомогательные вещества одни и те же.

Как формируется цена на лекарство?

В течение действия патента производитель лекарства-оригинала имеет возможность возместить затраченные на его разработку инвестиции. После окончания срока патента цену на лекарство с конкретным действующим веществом формирует конкуренция между производителями.

Аналоги дешевле, поскольку их цена не содержит затраченные на разработку и исследования суммы. Зачастую

производители оригинала не готовы снижать цену просто потому, что их лекарство признано. По этим причинам цены на оригиналы остаются, однако не всегда, выше и дороже для пациента. Консультируйтесь с аптекарем, которому известны цены на различные лекарства!

Рецепт на основе действующего вещества

Обычно при назначении лекарства врач отмечает на рецепте его действующее вещество. Если в Эстонии продаются содержащие такое же действующее вещество лекарства от нескольких производителей, то аптекарь может информировать покупателя, какое из них подходит ему по цене. Особенно, если лекарство принимают постоянно и разница в ценах значительна. Однако окончательный выбор всегда за покупателем.

Иногда врач считает необходимым записать на рецепте наименование конкретного препарата, в таком случае аптекарь выдаёт отмеченное на рецепте лекарство.

Иногда случается, что при замене лекарства на другое с новым наименованием, но с тем же действующим веществом, оно не подходит или вызывает побочное действие. Это может случаться как с оригиналом так и с генериком. Например, в составе какой-нибудь таблетки присутствует лактоза, которую не все люди переносят. В ходе повседневной работы вижу, что подобные случаи редки – в большинстве случаев при замене лекарства с тем же действующим веществом разницы не чувствуют. Врач или аптекарь помогут выбрать правильное лекарство.

Лекарства по карману

Аптекари знают, что цены на одинаковые, однако разные по наименованиям лекарства могут заметно различаться. Чем больше врачи выписывают рецепты на основе действующего вещества, а аптекари информируют пациентов о наиболее льготных лекарствах, тем чаще пациент может решать в пользу кошелька. Использование более подходящих по цене лекарств, когда это возможно, всячески разумно. Советую всем употребляющим лекарства спрашивать в своей аптеке, есть ли лекарства по более льготной цене!

В 2010 году жители Эстонии заплатили за один льготный рецепт в среднем на 0,32 евро (5 крон) меньше, чем в 2009 году. Это позволило людям сэкономить всего около 4 миллионов евро (62 миллиона крон).

Андре Ветка



Опыт пациента

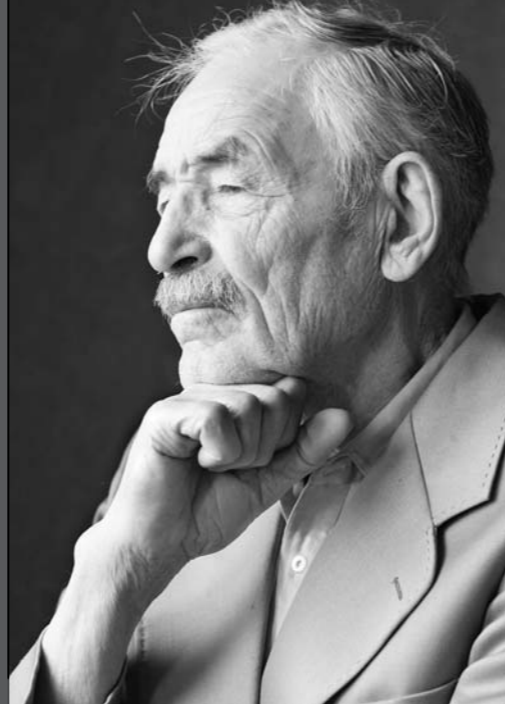
Тойво, 66-летний пенсионер из Таллинна

12 лет назад у меня был инфаркт и в ходе обследований обнаружили также диабет II типа. Начиная с этого времени я принимаю лекарства для снижения давления, уровня холестерина и от диабета: ежедневно шесть различных лекарств. Семейный врач выписывал рецепты на основе препарата и они были очень дорогие.

Первый раз соприкоснулся с наиболее льготным выбором в конце 2010 года. Хотел купить лекарство, однако в аптеке не было возможности заплатить по карточке, а наличных было всего 75 крон. В шутку попросил самое дешёвое лекарство, которое можно купить на эти деньги. В ответ аптекарь предложил лекарство по цене 37 крон. Обычно платил 450 крон, так что получил его более чем в 10 раз дешевле. Очевидно, врач не сделал на рецепте отметку, что лекарство нельзя заменять.

Затем я попросил посмотреть все мои рецепты, нет ли и у других лекарств более дешёвых альтернатив. Теперь хожу в аптеку с листочком, на котором записаны все наименования и цены необходимых мне лекарств. За один рецепт выкупаю лекарство на два месяца и если приобретаю вместо оригиналов самые дешёвые альтернативы, то экономлю 46 евро (более 700 крон).

Раньше я не умел спрашивать, нет ли более дешёвого лекарства с таким же действующим веществом, и тем самым годами тратил на лекарства существенно больше. Побочных явлений и нарушений здоровья в связи с заменой лекарств у меня не возникло.



Различия в ценах двух лекарств Тойво

Действующее вещество rosuvastatin 20 mg

| | |
|--|---------------------------|
| Тойво использовал препарат-оригинал | Более 10 лет |
| Ежедневная доза лекарства | Половина таблетки |
| Цена препарата-оригинала на два месяца | 28,89 евро (452,03 кроны) |
| Цена препарата-генерика на два месяца | 2,39 евро (37,40 кроны) |
| Тойво экономит | 26,50 евро |

Действующее вещество gliklasiid 30 mg

| | |
|--|---------------------------|
| Тойво использовал препарат-оригинал | Более 10 лет |
| Ежедневная доза лекарства | 2 таблетки |
| Цена препарата-оригинала на два месяца | 16,29 евро (254,88 кроны) |
| Цена препарата-генерика на два месяца | 3,85 евро (60,24 кроны) |
| Тойво экономит | 12,44 евро |

О врачебной помощи в Европейском Союзе

Европейская карточка медицинского страхования

Планируя отпуск в другом государстве ЕС, стоит задуматься, что нужно иметь при себе, чтобы уменьшить связанные с ухудшением здоровья расходы. Самым важным помощником станет для Вас Европейская карточка медицинского страхования. На её основании застрахованные в Больничной кассе Эстонии люди получают в течение пребывания в другом государстве ЕС необходимую врачебную помощь на равных условиях с проживающими в этом государстве застрахованными. Для этого необходимость помощи должна возникнуть во время пребывания в другом государстве и она должна быть медицински обоснована. Необходимость помощи решает врач.

Меэлис отправился в Латвию на конференцию. Такси, на котором он ехал из аэропорта в гостиницу, попало в аварию, и Меэлиса отправили на осмотр в больницу. С собой у него была Европейская карточка и поэтому Меэлису не пришлось платить за проведённые обследования.

Вдобавок нужен полис страхования путешествия

Европейская карточка даёт право на необходимую врачебную помощь во время пребывания на территории ЕС, Европейской экономической зоны и Швейцарии. Помощь не бесплатная – оплатить придётся доли самофинансирования (за визит, за койко-день и тд) по местным тарифам.

Доли самофинансирования пациенту не компенсируются. Карточка не покрывает также межгосударственные транспортные расходы. Поэтому больничная касса рекомендует всегда оформлять полис страхования путешествия в частной страховой фирме, который покрывает также страхование медицинской помощи. Учитывая вышеприведённое, больница должна выдавать счёт только за оплату собственной ответственности, который в свою очередь можно предъявить частному страхованию.

Во время отпуска Пилле отправилась в Швецию навестить подругу. Во время велосипедной прогулки она неудачно упала и на руку пришлось наложить гипс. В больнице она предъявила Европейскую карточку и на её основании к ней отнесли как к застрахованной в Швеции пациентке и ей выдали счёт только за оплату собственной ответственности. Поскольку у неё была также частная страховка, то счёт за оплату собственной ответственности она подала в частное страхование.



Больничная касса компенсирует расходы на лечение только в присоединившихся к государственной системе лечебных учреждениях, частная врачебная помощь не компенсируется. Обычно расходы в частных лечебных учреждениях, самофинансирование и межгосударственный транспорт оплачивает страховка путешествия. Эти расходы могут достигать десятков тысяч евро.

Каспар отдыхал в Италии. С собой у него была Европейская карточка. Из-за острой боли в животе его отправили в больницу. Это была частная больница и Европейская карточка в ней не акцептировалась, поэтому Каспару выдали счёт. Поскольку место имела частная больница, то лечение в ней больничная касса не компенсирует. Однако у Каспара была частная страховка, поэтому счёт за лечение он представил в фирму частного страхования.

Что является необходимой врачебной помощью?

Является помощь необходимой или нет, решает лечащий врач; однако, как правило, необходимая врачебная помощь означает лечение внезапного нарушения здоровья, возникшего у человека во время пребывания в другом государстве. Это может быть высокая температура, боль в животе, инфаркт, травма вследствие несчастного случая и т.д. Перечня, который точно определяет необходимую врачебную помощь, нет. Существует договорённость в отношении отдельных услуг, которые обязательно нужно считать необходимой врачебной помощью — кислородное лечение и диализ, а также химическое лечение. О необходимости этих услуг человек знает уже до поездки, однако без этих услуг человек не мог бы путешествовать. Для получения этих услуг человек должен до поездки в другое государство договориться с какой-нибудь тамошней больницей, чтобы в удобное для пациента время ему оказали эту услугу.



У Анне рак поджелудочной железы и она регулярно получает химическое лечение. Свадьба проживающей в Дании дочери Анне запланирована на время, на которое назначено очередное химическое лечение. До поездки в Данию Анне связалась с тамошней больницей и договорилась о лечении. Через день после свадьбы Анне получила лечение и спустя неделю планово вернулась домой. Расходы за лечение покрыли на основании Европейской карточки.

Вдобавок необходимой врачебной помощью считают также срочные роды, но лишь тогда, когда женщина хочет рожать в другом государстве-члене ЕС по семейным обстоятельствам, например, если там проживает и работает супруг.



Что представляет собой плановая врачебная помощь?

Плановая врачебная помощь отличается от необходимой тем, что в другое государство отправляются с целью получения лечения. Для планового лечения необходимо ходатайствовать о получении разрешения больничной кассы (критерии разрешения смотри www.haigekassa.ee). Больничная касса покрывает расходы только получивших разрешение людей. Если человек подаёт ходатайство или счёт за лечение позже, без предварительной договорённости, то расходы не компенсируются.

У маленькой Кристины врождённый тяжёлый порок сердца, который в Эстонии не лечат. Мама Кристины подала в больничную кассу ходатайство о направлении ребёнка на лечение в Германии. Больничная касса приняла положительное решение, поскольку в Эстонии подобную услугу здравоохранения не оказывают. Сложную операцию сделали в Германии. За операцию заплатила больничная касса, однако транспортные расходы Кристины и сопровождающей её мамы и плату за собственную ответственность оплатила сама семья.

Запомни!

- Европейскую карточку медицинского страхования можно заказать на портале www.eesti.ee. Карточку можно заказать на домашний адрес.
- Нельзя пользоваться Европейской карточкой, если страховка закончилась. В противном случае, исходя из закона о медицинском страховании и закона о долговом праве, больничная касса имеет право востребовать причинённый ущерб.
- Исходя из законодательства ЕС, каждое государство выдаёт Европейскую карточку на своём государственном языке. Поэтому на выдаваемых в Эстонии карточках информация на эстонском языке.
- Европейская карточка действительна только вместе с удостоверяющим личность документом с фотографией.
- Если путешествуете вне ЕС, то желательно сделать страховку путешествия. Больничная касса не регулирует эту область.
- При звонке из-за границы инфо-телефон больничной кассы +372 669 6630. Информацию о необходимой и плановой врачебной помощи и формы ходатайства на интернет-странице больничной кассы www.haigekassa.ee.

Что делать, если не уверен в качестве врачебной помощи?

Неудовлетворённость врачебной помощью может иметь много причин, например, опасение, что врач принял неправильные решения. Где получить в такой ситуации консультацию и помощь, объясняет старший врач Онкологического центра Эстонии, член правления Союза врачей Эстонии и комитета по этике доктор **Индрек Оро**.

Что делать, если после визита к врачу сомневаюсь в диагнозе и правильности назначенного лечения и неудовлетворён оказанной помощью?

Мы все даём оценки происходящему вокруг, тем более действиям, которые касаются нас или наших близких. Каждый человек имеет право получать ответы на вопросы или объяснения своим сомнениям. Хороший врач пытается в ходе общения с пациентом предлагать ему эти ответы или объяснения. Но если случается, что общение по какой-либо причине не ладится, то может возникнуть желание узнать об этом от другого специалиста.

Безусловно, человек имеет право в случае сомнения обратиться к другому врачу, и хороший врач может помочь в этом своему пациенту. К сожалению, при этом необходимо считаться с относительно длинным временем ожидания, поскольку повторное мнение является для врача дополнительной нагрузкой.

В реальной жизни врачи считают получение мнения другого специалиста нецелесообразным или принимают это как недоверие к себе. Пациенты также считают, что спрашивая мнение другого специалиста, можно обидеть своего врача, поэтому верю, что повторное мнение спрашивают без совета со своим врачом. Как правило, его спрашивают всё-таки в конфликтной ситуации. В моей практике случалось, что мы сами спрашивали у коллег повторное мнение. В подобном случае место имеет не только недоверие пациента.



Индрек Оро



Куда и к кому нужно обращаться и что говорить? Как спрашивать повторное мнение? И нужно ли извещать об этом своего лечащего врача?

Врача первичного уровня или семейного врача человек может поменять, как правило, без ограничений. По желанию можно подать заявление другому семейному врачу, который может и не принять человека в свой список, например, из-за очень большого списка. Повторное мнение можно спрашивать от другого семейного врача только по взаимному согласию и семейные врачи обязаны в первую очередь обслуживать пациентов своего списка. К другому врачу-специалисту можно обратиться на обычных условиях, то есть на основании направления и в общей очереди. Если это не конфликтная ситуация, то можно обратиться за помощью к своему нынешнему врачу. Пытаемся пропагандировать, чтобы врач ассистировал своему пациенту при получении вторичного мнения, а не воспринимал это как недоверие. Поэтому почему бы и не попросить направление у своего врача.

Если я желаю пойти к другому врачу, не должен ли нынешний врач дать мне выписку из истории болезни и проведённых обследований или начинать всё сначала?

Без сомнения, врач должен дать пациенту всю необходимую медицинскую информацию, поскольку она касается пациента и не может принадлежать никому другому.

Могу ли я просто пойти к любому другому врачу?

Да, принципиально можно обратиться к любому врачу, хотя разумно пойти всё же к врачу, с которым имеется предварительная договорённость.

Если иду за мнением к другому врачу, могу ли и остаться на лечении у него?

Это вопрос договорённости между врачом и пациентом, формальных ограничений здесь не существует.

Могу ли я и на каких условиях обратиться в действующую при министерстве социальных дел экспертную комиссию по качеству услуг здравоохранения?

Комиссия министерства по качеству лечения призвана рассматривать претензии людей к качеству лечения, в том числе и в случае врачебных ошибок. Если пациент предполагает ошибку или сомневается в качестве лечения, стоит всё же сначала обратиться к руководству лечебного учреждения, в котором имел место случай, обусловивший проблему. Если это рассмотрение не удовлетворит, то лишь тогда стоит взвесить обращение в комиссию по качеству. Для решения в большинстве случаев бывает достаточным местных мер или общения с лечебным учреждением.

Что может сделать комиссия по качеству?

Комиссия может с помощью экспертов ознакомиться с подробностями ситуации и сформировать свою точку зрения по данному вопросу. Она может также сделать предложения лечебному учреждению, исходя из конкретного случая. Комиссия не может приостановить, например, лицензию врача или наказать врача другим способом. Однако комиссия может сделать предложения соответствующего содержания. Комиссия по качеству является весомой возможностью найти досудебное решение. Можно обратиться и в суд, однако начинать стоит всё же с лечебного учреждения.



Статистика

В ситуации, когда пациент не удовлетворён оказанной ему медицинской помощью, об этом не сообщила бы никуда больше половины населения Эстонии (59%). Местом целесообразного обращения чаще всего называют руководство лечебного учреждения, за ним следуют департамент здоровья и больничная касса.

Источник: исследование «Оценки населения здоровьем и медицинской помощи 2010»

Дополнительная информация

Дополнительную информацию об экспертной комиссии и подаче жалоб можно получить в министерстве социальных дел: интернет-страница www.sm.ee, э-почта info@sm.ee и телефон 626 9301.

Клиника Тартуского университета: 10 лет обратной связи пациентов

Система предложений и жалоб Клиники ТУ действует уже десять лет. Целью деятельности системы является сбор информации о качестве оказанных услуг и обеспечение удовлетворённости пациентов, их близких и посетителей клиники.

Основные задачи системы: регистрирование заявлений, решение жалоб и предложений в структурных подразделениях и обратная связь о принятых мерах. Все поступающие в клинику предложения, жалобы и благодарности регистрируются системой и передаются причастным лицам. Благодарности публикуются во внутренней сети клиники.

Во всех отделениях клиники и пунктах обслуживания клиентов имеются бланки заявлений, на интернет-странице создана электронная форма заявления. Основной принцип системы состоит в том, что пациент может обратиться в клинику с любой проблемой или суждением.

По желанию отвечаем на все жалобы и предложения. При необходимости создаём специальную комиссию для расследования случая. На треть поданных в 2010 году заявлений был дан письменный ответ, в других случаях содержание заявлений принято к сведению и решению.

В течение десяти лет система постоянно совершенствовалась. За

это время количество заявлений учетверилось (в 2010 году 772 обращения). Из обращений 2010 года 66% составляют благодарности, 23% – жалобы, предложения – 11%. Более всего выросло количество благодарностей. На протяжении лет самыми важными областями были для пациентов качество лечебной работы, общение и доступность услуг здравоохранения.



Мерье Тик

Директор службы анализа и маркетинга Клиники ТУ

Выплата компенсации по нетрудоспособности

Компенсация по временной нетрудоспособности

- Компенсация по временной нетрудоспособности – это деньги, которые выплачивают на основании листа нетрудоспособности застрахованным людям, у которых из-за временного освобождения от работы остаётся недополученным облагаемый социальным налогом доход.
- При заболевании за первые три дня компенсацию не платят, её платят начиная с 4 дня; с 4 по 8 день платит работодатель, начиная с 9 дня – больничная касса.
- Компенсацию выплачивают в течение **30 календарных дней**, начиная с поступления в больничную кассу оформленных в соответствии с требованиями документов.

Количество поданных в больничную кассу листов нетрудоспособности в 2010 году по месяцам



В первые и последние месяцы года в больничную кассу поступает больше листов, чем летом, что обусловлено ростом острых инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей в зимне-весенний период. Из-за большого количества листов удлиняется также время их производства. Если зимой и весной на производство листов нетрудоспособности уходит в среднем две недели, то в летний период всего 2–3 календарных дня.

Из чего состоит время производства листа нетрудоспособности?

- Человек получает от врача больничный и подаёт его работодателю. Работодатель должен передать в больничную кассу лист вместе со своими данными в течение семи календарных дней.
- Больничная касса начинает производство листа нетрудоспособности после получения данных от работодателя.
- Листы обрабатываются в общей очереди по мере поступления, больничная касса не делает исключений в части производства листов и выплаты компенсаций.
- По закону больничная касса обязана выплатить компенсацию в течение **30 календарных дней**, начиная с поступления документов. Если за это время компенсация не выплачена, то больничная касса обязана выплатить пени.
- Каждый случай временной нетрудоспособности и данные рассматриваются отдельно до выплаты компенсации.
- Больничная касса гарантирует выплату компенсаций без превышения предусмотренных законом 30 дней.

Что продлевает выплату компенсации по нетрудоспособности?

В случаях сомнения в части обоснованности временной нетрудоспособности или назначения компенсации больничная касса имеет право продлить установленное время производства. Однако такие случаи встречаются весьма редко, и застрахованного всегда информируют заранее в письменной форме о продлении срока производства. Если компенсации действительно нет в течение **30 календарных дней**, советуем обратиться в больничную кассу с конкретным запросом.

Случается, что в ходе производства листа приходится обращаться к врачу или работодателю, поскольку необходимо уточнить данные листа или на листе необходимо сделать исправления.

Наиболее частые причины продления срока производства: неправильная причина освобождения от работы, неправильный вид листа, совпадение периодов освобождения от работы на первичном листе и листе-продлении; представлен лист-продление, однако нет первичного листа и т.д. А компенсацию нельзя выплачивать, пока на листе не сделаны необходимые исправления. После проверки делается запрос в налоговый департамент для получения данных о доходах человека. Если больничный выдан в связи с травмой на производстве, то данные рапорта о производственной травме получают из трудовой инспекции. После этого можно выплачивать компенсацию.

Чтобы в дальнейшем можно было выплачивать компенсации быстрее, в больничной кассе начата работа по развитию системы, которая в скором времени позволит работодателям электронно передавать данные о листах нетрудоспособности. Благодаря этому производство листов станет быстрее также на пике заболеваний в весенне-зимнем периоде.

Отдых – лучшее лекарство от болезни

Кармен Пальтс

Семейный врач центра семейных врачей Теллискиви

Работая семейным врачом, часто слышу, как пациенты на предложение больничного листа отвечают, что они не могут себе этого позволить. Понимаю, что остаться дома, особенно сейчас – это испытание как для кошелька работника, так и работодателя. Однако невылеченная болезнь может позднее привести к гораздо большим расходам, поскольку в таком случае человек остаётся дома на более длительное время. Это означает, что для лечения болезни нужно оставаться дома. В большинстве случаев вирусные заболевания проходят через пару дней отдыха. Необходимо находить время и для отдыха и не перетруждаться, поскольку в таком случае на восстановление здоровья может потребоваться 3–4 месяца, а иногда и больше.

Работодателям предлагаю больше уделять внимания здоровью своих работников и при необходимости давать им возможность подправить его. Работодатель также заинтересован в здоровье работника: лучше предотвратить серьёзное заболевание – создать здоровую рабочую среду и дать больному работнику пару дней отдыха, чем позднее он не сможет работать долгое время. Здоровый и отдохнувший человек работает гораздо эффективнее, чем усталый, больной и перегруженный. На предприятии с хорошей организацией труда человек, как правило, заменим, и работник с признаками вирусного заболевания должен оставаться дома, чтобы не заражать других.

Вдобавок к тому, что мы заражаем других, наше собственное здоровье может также сильно пострадать, поскольку следствием могут стать осложнения: воспаления лёгких, гаймаровых полостей, ушей, сердечной мышцы. Первые из них можно лечить антибиотиками, что в свою очередь ослабляет организм и могут возникнуть побочные действия. В случае воспаления сердечной мышцы лечение может не всегда помочь. Человек без сил, усталый и в течение нескольких месяцев у него сохраняется небольшая температура, и помочь может только отдых. В таком состоянии человек работать не может и вынужден длительное время оставаться дома. Это намного дороже, чем побыть дома пару дней.



Кармен Пальтс



В случае простудного или вирусного заболевания не всегда нужно сразу принимать лекарства. Иногда стоит просто отдохнуть пару дней и зачастую этого достаточно. В случае выбора соответствующего состоянию здоровья лечения или обострения болезни необходимо получить консультацию семейного врача. В нерабочее время поможет инфо-телефон семейного врача 1220.

В общем вирусные заболевания проходят быстро. Простудное и вирусное заболевание это одно и то же. Иногда люди думают, что у них вирусное заболевание и для его лечения нужны антибиотики. В действительности антибиотик помогает не в случае вирусов, а только в случае бактерий.

Просто простуда нас больными не делает. В таком случае мы не могли бы жить в Эстонии, поскольку это страна с холодным климатом. Больным делает истощённый организм, который восприимчив к вирусам и бактериям.

Ежедневно находи время для себя

Что же делать, чтобы не заболеть? В наши дни много информации о том, как сохранить своё здоровье. В основном это здоровое питание, движение и свежий воздух. Однако мало говорится о том, что человек нуждается в регулярном отдыхе. Во-первых, важен нормальный сон и, во-вторых, ежедневно нужно находить время для себя и семьи, чтобы не думать о работе.

Самым важным является время, проведённое со своими близкими, а также движение. Распространено извинение, что нет времени ходить на тренировки. Однако можно раньше покинуть общественный транспорт и машину можно припарковать подальше. При желании найдутся и возможности. Движение и здоровое питание должны стать естественной составляющей жизни, что не требует особых усилий.

Умный и уважающий себя человек бережёт своё здоровье и в случае болезни остаётся дома и отдыхает. Вместе с тем нужно стараться, чтобы в порядке были как домашние отношения, так и рабочие. Ведь и научные исследования показывают, что обусловленный длительными конфликтами стресс и частые заболевания взаимосвязаны.

Что можно сделать для уменьшения лечебной очереди?

Келли Подошвилев

Руководитель по качеству Восточно-Таллиннской центральной больницы

Понятно, что человек хотел бы постоянно ходить к одному и тому же врачу-специалисту даже тогда, когда в этом нет необходимости. Учитывая количество нуждающихся в помощи, невозможно, чтобы один врач успевал принимать всех желающих. Услуги здравоохранения оказывают теперь самостоятельно как сёстры, так и акушерки, и во многих случаях помощь можно получить именно от них.

Очередь на лечение возникает, если потребности пациентов выше реальных возможностей. Под возможностями подразумеваются как деньги так и исполнители. Больничная касса покупает для своих застрахованных услуги у лечебного учреждения в соответствии с поступившими деньгами. Лечебное учреждение планирует свою деятельность на основании имеющихся помещений, оборудования, объёма покупаемой больничной кассой услуги, но, в первую очередь, наличия оказывающего услугу персонала.

Прежде всего очереди возникают, если мало врачей некоторых специальностей. Кроме амбулаторных приёмов, врачи проводят обследования, делают процедуры, дежурят, оперируют и у них нет возможности посвящать всё свое время только приёмам.

Лечебные очереди могут возникать, например, из-за переезда, ремонта. В таком случае меняется привычный график приема, что становится причиной очереди. Время ожидания может удлиниться также из-за болезни или отпусков работников. В сотрудничестве с больничной кассой достигнуто положение, когда к врачу каждой специальности (то есть не к конкретному врачу по фамилии) можно забронировать время приема в рамках шести недель.

Опыт Восточно-Таллиннской центральной больницы

В Восточно-Таллиннской центральной больнице время приема открывается наперёд до шести месяцев. Время на первичный приём пациенты могут бронировать сами через портал пациента iPatsient или по телефону, время может забронировать также семейный врач. Время повторного приёма или телефонной консультации даёт пациенту врач, сестра или акушерка в

конце первичного приёма. Время больничного лечения даёт пациенту также работник здравоохранения.

Как уменьшить очереди?

Очереди к врачам-специалистам помогает уменьшать сотрудничество с семейными врачами. Большую помощь врачу-специалисту оказывает корректно оформленное направление семейного врача, на котором отмечены жалобы пациента, результаты предварительных обследований и другая необходимая информация. С внедрением электронных направлений станут возможными предварительная консультация для пациента и назначение ему времени приёма или дополнительных обследований.

Всё больше помогают пациентам и самостоятельные приёмы сестёр и акушерок. Например, сестры консультируют пациентов с хронической болезнью (питание, самообслуживание, приём лекарств, уход за раной и стомой и тп). Акушерки следят за беременностью, а после родов за матерью и ребёнком, оказывают помощь в вопросах планирования семьи и сексуального здоровья.

Что может сделать сам пациент?

Для уменьшения очередей многое могут сделать и сами пациенты. Первоначально нужно обратиться к семейному врачу, который при необходимости направит пациента к врачу-специалисту, сестре или акушерке. Очень важно, чтобы пациент сообщал в лечебное учреждение, если по какой-то причине не может прийти на приём или больничное лечение. В случае своевременного сообщения (не менее 24 часов до визита) можно освободить время приёма или больничного лечения для другого пациента. Отказаться от визита к врачу можно через портал пациента iPatsient, э-письмом или по телефону. Возможно, что от очередей совсем избавиться не удастся; однако, гарантировать своевременную и необходимую помощь пациенту поможет сотрудничество различных сторон-участников: пациент – семейный врач – врач специалист – сестра – акушерка.



Келли Подошвилев



Как рассчитывается компенсация по родам?

Трийн и Таави ожидают первенца, и молодая семья очень волнуется. Ещё так много дел и хлопот! Трийн работает и ей придётся брать отпуск по родам, вместе с тем у неё есть право на получение компенсации по родам от больничной кассы.

Трийн прочитала на домашней странице больничной кассы, что компенсацию по родам платят за 140 дней, если в отпуск уходят не позднее, чем за 30 дней до предполагаемых родов. Если уйти в отпуск позднее, то врач уменьшает также и продолжительность листа по родам, что соответственно уменьшает компенсацию.

Компенсация рассчитывается от облагаемого социальным налогом дохода за предыдущий год. Трийн пользуется государственным порталом www.eesti.ee, чтобы выяснить, сколько социального налога было уплачено за неё в прошлом году. Сумма составила всего 8308,52 евро (130 000 крон). Трийн просит Таави подсчитать, какова будет её компенсация за 140 дней. Таави находит, что размер компенсации по родам может составить **3186,40 eurot.**

Из компенсации по родам удерживается подоходный налог

Чтобы Трийн могла уйти в отпуск по родам, нужно пойти к врачу, который выдаёт ей лист по родам. Затем Трийн отдаёт лист своему работодателю, который должен передать его в больничную кассу в течение семи дней. Компенсацию Трийн получит в течение 30 дней после поступления листа в больничную кассу. Однако сумма составит 2517,26 евро. Трийн звонит на инфо-телефон больничной кассы, чтобы получить разъяснения. Ей объясняют, что со всех компенсаций удерживается также подоходный налог. Спустя некоторое время Трийн предлагают поработать переводчиком. Трийн отказывается, поскольку, работая во время отпуска по родам, право на

компенсацию теряется и тогда пришлось бы её вернуть. Однако у неё есть право на получение премии за работу в прошлом году. По окончании 140-дневного отпуска по родам Трийн нужно подать заявление в департамент социального страхования, чтобы получать родительскую компенсацию.

Во время нахождения в отпуске по уходу за ребёнком можно брать новый отпуск по родам

Проходит время и в семье Трийн и Таави вновь ожидается пополнение. Трийн имеет право на новый отпуск по беременности и родам и на получение компенсации по родам. Однако Трийн в затруднении по расчёту компенсации. Она находилась дома полтора года, и, по данным государственного портала, в прошлом году у неё не было облагаемого социальным налогом дохода. И снова на помощь приходит инфо-телефон больничной кассы: ей объясняют, что, поскольку в прошлом году Трийн не работала, то новая компенсация по родам рассчитывается от минимальной зарплаты.

Для получения компенсации Трийн должна прервать отпуск по уходу за ребёнком, подав заявление работодателю. Трийн объясняют, что если она отметит на заявлении датой окончания отпуска по уходу день, предшествующий отпуску по беременности и родам, то в промежутке выходить на работу не нужно. Заявление желательно подать работодателю за 30 дней до начала отпуска по родам, чтобы работодатель и больничная касса успели вовремя оформить документы. Всё остальное Трийн уже знает. Таким образом, она может сосредоточиться и спокойно ждать рождения нового гражданина.

Как рассчитать компенсацию по родам?

Для расчёта компенсации по родам нужно:

1. Посмотреть в налоговом-таможенном департаменте свой социальный налог, рассчитанный за прошлый год.
2. Вычислить средний облагаемый социальным налогом доход: рассчитанный социальный налог /0,33.
3. Определить средний доход за календарный день: рассчитанный социальный налог /0,33/365.
4. Подсчитать компенсацию по родам: рассчитанный социальный налог /0,33/ 365 x 140 (или количество дней на листе по родам).



Читатель спрашивает

Как долго действует цифровой рецепт?

Срок действия цифрового рецепта такой же, как у бумажного, то есть обычный одинарный рецепт 60 дней, тройной рецепт 180 дней; и рецепт на наркотическое лекарство максимально 14 дней, однако врач имеет право ограничить действие рецепта.

Работаю посменно и заболел вечером в пятницу. В субботу я не пошёл на работу. Поскольку семейный врач в субботу не работает, то к врачу я не попал. В понедельник выяснилось, что врач не может дать мне больничный лист с субботы. Почему?

Врач может открыть лист нетрудоспособности после осмотра пациента и определения заболеваемости. Семейный врач не может начинать больничные листы в выходные, поскольку он не работает в эти дни. Однако он может выдать лист нетрудоспособности начиная с выходного дня, если пациент обращался, например, в приемную больницы или вызывал скорую помощь и ему выдали соответствующую справку. Эту справку нужно отдать семейному врачу в течение двух календарных дней.

Если у меня нет медицинской страховки, то сколько стоит визит к врачу-специалисту?

Если у Вас нет медицинской страховки, то за услуги здравоохранения Вам нужно платить самому, в таком случае преискурант услуг устанавливает лечебное учреждение. Поэтому цену просим узнавать конкретно в лечебном учреждении.

Я очень доволен своим семейным врачом, но переезжаю в другой город. Могу я остаться у того же врача?

Человек имеет право выбирать семейного врача, и при этом не существует узаконенной обязанности, что семейный врач должен быть ближайшим к месту жительства, в том же городе или в той же части города. Поэтому, если у Вас договорённость и хорошие отношения с нынешним семейным врачом и Вы не хотите их прерывать, то можете посещать его и в дальнейшем. Но если Вы переезжаете в другой город, то нынешний врач не может прийти к Вам в случае необходимости на домашний визит, и поэтому больничная касса советует выбрать семейного врача поближе к дому.

Семейный врач даст совет

224 часа в сутки и семь дней в неделю можно получить совет у семейных врачей как на русском, так и на эстонском языке по телефону **1220** (при звонке из-за границы **+372 630 4107**). По телефону можно получить консультацию в случае несложной проблемы со здоровьем и руководства по первичной помощи, можно узнать также об организации здравоохранения. При звонке с настольного телефона первые пять минут разговора бесплатные, далее действует местный разговорный тариф.

1220 Perearsti nõuane **24h**

К сведению

Адрес, фамилию семейного врача, информацию о действии своей медицинской страховки и выплате компенсации по временной нетрудоспособности можно проверить через государственный портал www.eesti.ee. Там же можно подать заявление о Европейской карточке медицинского страхования и дополнительной компенсации за лекарства, а также посмотреть свои цифровые рецепты.

Бланки Больничной кассы Эстонии можно заполнить, послать и распечатать по адресу www.haigekassa.ee/blanketid. Бланки выдают также бюро обслуживания клиентов и имеющие подключение к интернету конторы Eesti Post.

Уездные управы, которые выдают и передают бланки больничной кассы, а также помогают их заполнять:

- **Саареское уездное управление** – Lossi 1, 93816 Kuressaare
- **Вырусское уездное управление** – Jüri 12, 65620 Võru
- **Валгаское уездное управление** – Kesk 12, 68203 Valga
- **Вильяндиское уездное управление** – Vabaduse plats 2, 71020 Viljandi

Документы можно принести в региональное отделение больничной кассы (контакты на оборотной стороне), отправить по почте или по э-почте. Все отправленные по э-почте документы должны иметь цифровую подпись.





Eesti Haigekassa

Estonian Health Insurance Fund

Бюро обслуживания клиентов Больничной кассы Эстонии:

Харьюское отделение (Харьюмаа и Таллинн)

Lastekodu 48, 10144 Tallinn

Инфо-телефон 16363, секретарь 603 3630, факс 603 3631

Адрес э-почты harju@haigekassa.ee

Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30

Ср 8.30–18.00

Пярнуское отделение (Пярну-, Ляэне-, Сааре-, Хийу- и Рапламаа)

Rüütli 40a, 80010 Pärnu

NB! Почтовый адрес Lai 14, 80010 Pärnu

Инфо-телефон 16363, секретарь 447 7666, факс 447 7670

Адрес э-почты parnu@haigekassa.ee

Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30

Ср 8.30–18.00

Вирусное отделение (Ида- и Ляэне-Вирумаа, Ярвамаа)

Nooguse 5, 41597 Jõhvi

Инфо-телефон 16363, секретарь 335 4470, факс 335 4480

Адрес э-почты viru@haigekassa.ee

Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30

Ср 8.30–18.00

Тартуское отделение (Тарту-, Вильянди-, Йыгева-,

Выру-, Пылва- и Валгамаа) Põllu 1a, 50303 Tartu

Инфо-телефон 16363, секретарь 744 7430, факс 744 7431

Адрес э-почты tartu@haigekassa.ee

Пн, Вт, Ср, Пт 8.30–16.30

Чт 8.30–18.00

Инфо-телефон больничной кассы **16363**

В рабочие дни **8.30–16.30**

При звонке из-за границы **+372 669 6630**

Интернет-страница www.haigekassa.ee

Адрес э-почты info@haigekassa.ee