На благо здоровья

Eesti Haigekassa

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ ЭСТОНИИ 2018

- Наша общая система медицинского страхования
- Пособия, выплачиваемые Больничной кассой
- Медицинская помощь в Эстонии и за рубежом
- На благо здоровья детей
- Льготные лекарства и медицинские вспомогательные средства
- Скрининговые обследования

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ НАЧИНАЕТСЯ С ВАШЕГО СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И МЕДСЕСТРЫ

- Семейный врач диагностирует и лечит большинство заболеваний
- Семейный врач консультируется с врачом-специалистом и при необходимости выписывает направление
- Во многих случаях консультировать может и семейная медсестра

1220 СПРАВОЧНЫЙ ТЕЛЕФОН СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Eesti Haigekassa

Содержание

Медицинское страхование

Наша общая система медицинского страхования 5

Медицинская помощь

Медицинская помощь семейных врачей 8

Семейный врач или ЕМО? 12

Медицинская помощь врачей-специалистов 16

Медицинская помощь медсестер 18

Компенсации и льготы

Компенсации по временной нетрудоспособности 20

Компенсации за лечение зубов 24

Дополнительная компенсация за лекарства 29

Льготные лекарства 31

Медицинские вспомогательные средства 33

Деятельность по профилактике заболеваний

Скрининговые обследования 35

Здоровье детей 38

Медицинская помощь за границей

Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования 42

Плановая медицинская помощь за рубежом 46

Важные факты

Статистика медицинского страхования в 2017 году 48

Полезные советы и контакты

Полезные советы 50

Полезные контакты 51

Дорогой читатель!

Одной из главных задач Больничной кассы является организация такого государственного медицинского страхования, в рамках которой будет обеспечена доступность для застрахованных лиц разных видов компенсаций и медицинских услуг.

Наша цель – гарантировать нашему населению чувство безопасности, т.е. уверенность в том, что его проблемы со здоровьем будут решаться своевременно и на должном уровне.

Вы держите в руках информационный вестник Больничной кассы, в котором собраны темы, связанные с системой здравоохранения Эстонии и медицинского страхования, и представляют наибольший интерес для населения. Здравоохранение является областью, затрагивающей всех нас. Мы надеемся, что Вы найдете время для ознакомления с находящейся в нашем вестнике информацией.

Желаем Вам интересного чтения!

Райн Лаане

Председатель Правления Больничной кассы Эстонии

Наша общая система медицинского страхования

В Эстонии действует солидарная система медицинского страхования, с помощью которой мы обеспечиваем всем застрахованным одинаково качественными необходимыми медицинскими услугами. Таким образом, доступность медицинской помощи для застрахованного в случае проблем со здоровьем не зависит от его возраста, доходов или региона проживания.

КАК РАБОТАЕТ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В ЭСТОНИИ?

Финансирование нашей общей системы медицинского страхования осуществляется из 13% от социального налога, вычитаемого из зарплаты работника. Из полученных средств Больничная касса проводит оплату необходимых медицинских услуг застрахованных, компенсирует рецептурные лекарства, выплачивает компенсации в случае временной нетрудоспособности и др. Начиная с 2018 года государство начало также вносить дополнительные взносы в медицинское страхование за пенсионеров по старости.

Система солидарной системы медицинского страхования означает, что ее финансируют из собранных налогов и медицинские услуги доступны для всех застрахованных лиц, независимо от того, платит ли он в период заболевания налоги, или от того, какого размера был его личный вклад налоговых выплат. Взрослые работающие вносят свой вклад в систему медицинского страхования при помощи выплачиваемых со своей зарплаты налогов. Из данных средств финансируются не только их собственные медицинские услуги, но и медицинское обслуживание тех групп населения, которые не могут оплачивать медицинские услуги (дети, пенсионеры, безработные, беременные). При достижении пенсионного возраста или в какой-либо другой ситуации государство будет согласно принципам солидарности оплачивать и их медицинские потребности.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ

Расходы на лечение застрахованного человека оплачивает Больничная касса. Застрахованными считаются люди, за которых социальный налог выплачивает работодатель или сам человек.

Кроме этих категорий право на медицинское страхование имеют дети в возрасте до 19 лет, школьники, студенты, военнослужащие срочной службы, беременные, безработные, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, супруги-иждивенцы, пенсионеры, опекуны лиц с недостатками здоровья, лица с частичным или полным отсутствием трудоспособности, получатели пособия для докторантов, получатели пособия за творческую

деятельность, монахи или монахини из монастырей, данные которых внесены в регистр религиозной ассоциации, а также лица, заключившие добровольный договор страхования.

БОЛЬНИЧНАЯ КАССА КОМПЕНСИРУЕТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗАННЫЕ ДОГОВОРНЫМИ ПАРТНЕРАМИ

Из бюджета медицинского страхования Эстонии оплачивается более чем 2000 разных медицинских услуг. Для обеспечения доступности медицинских услуг Больничная касса каждый год заключает с семейными врачами и медицинскими учреждениями договора, в которых для каждой медицинской специальности отдельно зафиксированы размеры сумм, которые выплачивают за оказанные застрахованным медицинские услуги.

Целью Больничной кассы является обеспечение через договора финансирования возможностей для получения необходимых медицинских услуг для всех застрахованных лиц в Эстонии, а также мотивация для сотрудничества между разными больницами и для постоянного улучшения качества услуг.

Информацию о своей медицинской страховке Вы можете получить:
На интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee » Человеку » Страховка, по справочному телефону Больничной кассы 669 66 30 или на государственном портале www.eesti.ee/ru/.

Также важно учитывать, что Больничная касса компенсирует только те медицинские услуги, для оказания которых с медицинским учреждением заключен соответствующий договор. При

Откуда берутся средства?

Из зарплаты работающих жителей вычитается налог медицинского страхования (13%)

650 000
человек

- 0–18 лет
- 19–65 лет
- старше 65 лет

Налог медицинского страхования

13%

ОБЩ СИСТ МЕДИЦИ СТРАХО

заключении договора у медицинского учреждения возникает право лечить пациента за счет средств Больничной кассы, и информация об этом обязательно должна быть помещена для ознакомления на видном для всех пациентов месте.

Детальную информацию о договорных партнерах Больничной кассы (контактные данные, адрес, оказываемые услуги) Вы найдете на интернет-странице

> ***www.haigekassa.ee (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)***

То, какие услуги оплачивает медицинская страховка и какова доля обязательного самофинансирования пациента при оплате визитов и льготных рецептов, зафиксировано в законах и других правовых актах. В них указаны конкретные списки компенсируемых Больничной кассой услуг и льготных лекарств, их цены, верхние пределы суммы компенсаций, а также условия и принципы оплаты. Список льготных лекарств и медицинских услуг пересматривают каждый год, при этом при необходимости в них добавляются новые услуги.

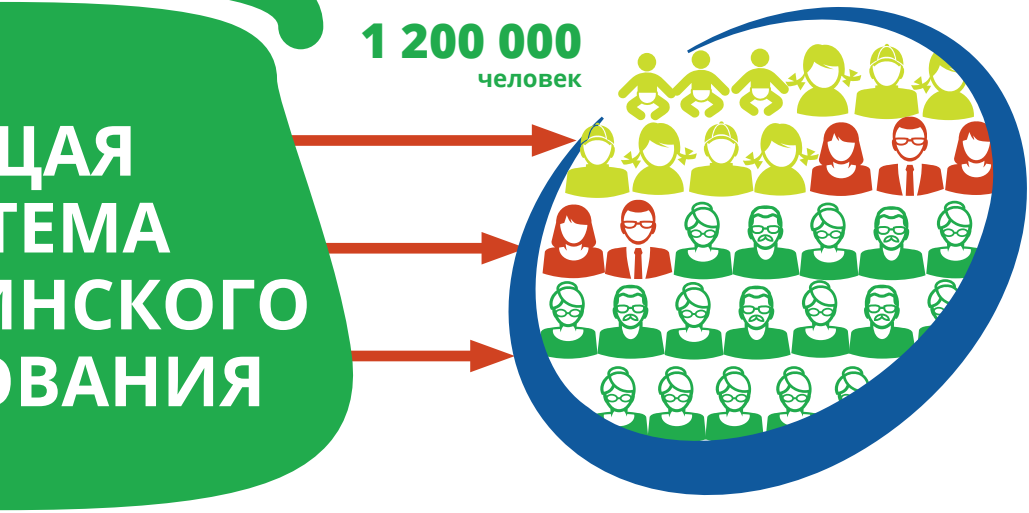
На Портале Пациента www.digilugu.ee у всех застрахованных теперь есть возможность просматривать свои счета за лечения, за которые медицинское учреждение получило оплату от Больничной кассы.

Больничная касса оплачивает медицинские услуги только в том случае, если решение об их необходимости было вынесено врачом, и если они находятся в списке льготных медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой.

На что расходуются средства?

Работающие люди + несовершеннолетние (до 19 лет), студенты, беременные и женщины, находящиеся в материнском отпуске, военнослужащий срочной службы, безработные, лица с потерей трудоспособности, носители ВИЧ/СПИДа и других заразных заболеваний, пенсионеры.

1 200 000
человек



Медицинская помощь семейных врачей

Когда у человека возникает проблема со здоровьем, он в первую очередь обращается к своему семейному врачу, который совместно с семейной медсестрой диагностирует и лечит большинство заболеваний.

Одной из важных ценностей **семейного врача** является то, что он заботится о здоровье человека в целом. Семейный врач совместно с медсестрой отслеживает развитие ребенка, а также следит за лечением хронических заболеваний. Также семейный врач делает небольшие хирургические операции, направляет пациента на исследования и берет анализы, вакцинирует, перевязывает раны, удаляет нити и при необходимости осуществляет домашние визиты. Он консультирует всех своих пациентов и дает советы по профилактике заболеваний. При необходимости семейный врач выписывает направление и направляет таким образом пациента к врачу-специалисту.

У **семейной медсестры** также важная роль в работе с пациентом - на самостоятельных приемах медсестра консультирует и дает инструкции пациенту по вопросам, связанным со здоровьем, и следит за пациентами с хроническими заболеваниями. При необходимости семейная медсестра консультируется с семейным врачом или направляет пациента на визит к семейному врачу.

Каждый человек имеет право выбрать себе семейного врача. Данные своего участкового центра семейной медицины Вы сможете найти на странице Больничной кассы

www.haigekassa.ee (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)

Для тех, кто еще не выбрал себе семейного врача, врача назначает Департамент Здравоохранения. **Для регистрации в список конкретного семейного врача или его смены следует подать заявление для зачисления в список выбранного семейного врача**. Бланк заявления можно получить у семейного врача или на интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee.

У семейного врача есть право отказать во включении в свой список пациентов, если у него уже превышен максимально возможный объем. В Эстонии максимальное количество пациентов в списке составляет 2000 человек (или 2400, если у семейного врача работает и врач-помощник).

Семейный врач информирует лицо о регистрации или об отказе в ней, а также о

С 2017 года все новорожденные будут автоматически зарегистрированы в списке семейных врачей своей матери. Вы должны подать заявку только в том случае, если вы хотите, чтобы для своего ребенка другого семейного врача.

причинах отказа в письменной или электронной форме в течение семи рабочих дней после получения заявки на регистрацию. Человек должен быть внесен в список семейного врача не позднее первого числа месяца, следующего за подачей заявки.

СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ И СЕМЕЙНАЯ МЕДСЕСТРА ПОМОГАЮТ ДЕРЖАТЬ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

Вместе с возрастом растёт и вероятность возникновения хронических болезней. Хроническими болезнями (например болезни сердечно-сосудистой системы, диабет, болезни дыхательных путей, болезни суставов, почечные болезни) заболевает всё больше людей. Если хроническое заболевание уже развилось, то для сохранения здоровья и поддержки повседневной деятельности очень важно соблюдать рекомендованный врачом образ жизни, режим физической активности и питания, регулярно принимать назначенные врачом лекарства, и использовать медицинские вспомогательные средства.

Семейная медсестра ожидает пациентов с хроническими заболеваниями к себе на приём по крайней мере раз в году. Во время визита она сможет проверить важные показатели здоровья, обсудить с пациентом его возможность справляться с болезнью и повседневной жизнью и его образ жизни, влияющий на течение болезни. Если у человека возникли новые жалобы на здоровье, результаты анализов не вполне в порядке или нужно сделать изменения в курсе лечения, семейная медсестра направляет пациента с хроническим заболеванием на приём к семейному врачу.

НОВЫЕ ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

Для всех людей должна быть доступна быстрая, бесплатная и территориально доступная первичная необходимая медицинская консультация и врачебная помощь. Начиная с 2018 года в Центрах Здоровья начнут объединяться семейные врачи из уездов или небольших регионов.

Новые Центры Здоровья помогут улучшить качество и доступность лечения. С созданием медицинских центров здоровья расширится выбор доступных

- **Человек с острым расстройством здоровья должен попасть на прием семейного врача или медсестры в тот же день. В случае хронических заболеваний и других, не требующих такого быстрого вмешательства проблем семейный врач принимает в течение пяти рабочих дней.**
- **Визит к семейному врачу для застрахованного бесплатен. За домашний визит семейный врач может взимать до 5 евро независимо от того, сколько больных он осмотрел во время одного визита.**
- **Данные своего семейного врача Вы можете проверить на Государственном портале www.eesti.ee » Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Данные о медицинском страховании и семейном враче.**
- **Если семейный врач на момент заболевания недоступен, то всегда можно обратиться по консультационному телефону семейных врачей 1220* или +372 634 6630.**
- **Дополнительную информацию можно получить по справочному телефону Больничной кассы 669 6630 или по электронной почте info@haigekassa.ee.**

медицинских услуг семейного врача. Под крышу Центров Здоровья дополнительно к услугам семейных врачей и медсестр, и физиотерапии, будут также объединены услуги по акушерству и домашнему медсестринству. В зависимости от потребностей разных регионов в них могут работать и другие специалисты.

В течение последующих семи лет по всей Эстонии будут построено или отреставрировано не менее 35 Центров Здоровья. Из них 15 центров начнут свою работу уже в 2018 году. Все Центры Здоровья должны быть готовы и приступить к работе к 2023 году.

РАБОТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПОМОГАЮТ ЭЛЕКТРОННЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

При оказании пациентам своевременной и качественной медицинской помощи, а также при их консультировании очень важна совместная работа семейных врачей с врачами-специалистами. **Для расширения сотрудничества были созданы возможности электронного консультирования (Э-консультирования) для семейных врачей**. Это означает, что семейный врач будет иметь возможность проконсультироваться с врачом-специалистом с помощью специальной медицинской инфосистемы для уточнения диагноза и назначения лечения пациента.

Э-консультация экономит время пациентов, потому что пациент не должен сам обращаться к врачу-специалисту – семейный врач сам связывается с врачом-специалистом по электронным каналам. Если в ходе э-консультации, окажется, что пациент нуждается в специализированной медицинской помощи или в дальнейших исследованиях, врач-специалист вызывает пациента на прием.

Пациент видит информацию об э-консультациях на Портале Пациента www.digilugu.ee: направительные листы - в рубрике „ Действительные направления“ и ответы врачей-специалистов - в рубрике „Ответы на направления“.

В настоящее время э-консультации проводятся по 17 специальностям – аллергология-иммунология, гинекология, гематология, эндокринология, гастроэнтерология, ревматология, кардиология, неврология, онкология, ортопедия, оториноларингология, педиатрия, пульмонология, ревматология, урология, нефрология, психиатрия и внутренние болезни.

Больничная касса планирует расширить э-консультационные услуги и в других специальностях.

ПО СПРАВОЧНОМУ ТЕЛЕФОНУ СЛУЖБЫ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ МОЖНО БЫСТРО ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ

Если у человека возникли проблемы со здоровьем, но его семейный врач в этот момент не доступен, то можно позвонить в консультационную телефонную службу семейных врачей. По этой линии семейные врачи круглосуточно консультируют и на эстонском и русском языках. Консультант поможет определить серьезность проблемы и даст руководства о том, с чего надо начать решать данную проблему со здоровьем. Если состояние здоровья звонящего внезапно ухудшается во время разговора, или пациент нуждается в неотложной помощи, звонок направляют в службу экстренной помощи 112, откуда в случае необходимости будет направлена бригада скорой помощи.

В справочную телефонную службу семейных врачей стоит звонить, если:

- Вы не можете застать Вашего семейного врача
- Вы полагаете, что проблема со здоровьем не настолько серьезна, чтобы обращаться на прием к семейному врачу

- Вы находитесь далеко от семейного врача, например в другом уезде
- Вы находитесь за рубежом и не можете в ближайшее время обратиться к семейному врачу
- нуждаетесь в совете по поводу проблем со здоровьем какого-либо другого – например ребенка или близкого человека

Медицинскую консультацию можно получить по короткому телефонному номеру 1220* или позвонив по длинному номеру +372 634 6630. По длинному номеру можно звонить как в Эстонии, так и из-за рубежа.

СПРАВОЧНЫЙ ТЕЛЕФОН СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Справочный телефон семейных врачей - это общегосударственная телефонная служба, в которой можно круглосуточно получить советы по состоянию здоровья.

По телефону отвечают опытные консультанты – семейные врачи и медсестры.

По справочному телефону семейных врачей консультируют по вопросам здоровья как на эстонском, так и на русском языке.

** При звонке с настольного телефона на короткий номер инфотелефона 1220 первые пять минут бесплатны (за исключением сетей Старман и Теле2), после пятой минуты действует тариф обычного местного звонка по Эстонии согласно прейскуранту оператора.*

При звонке с мобильного телефона на короткий номер инфотелефона 1220 с первой минуты действует тариф на основании прейскуранта оператора (из сети Telia 0,23 €/мин, из Tele2 0,23 €/мин, из Elisa 0,30 €/мин)

Семейный врач или ЕМО?

Eesti Perearstide Selts

EEMAS
Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts

У каждого из нас в случае непредвиденных проблем со здоровьем возникает вопрос, где можно быстрее получить помощь.

Необходимую первичную помощь оказывает Ваш семейный врач или медсестра в медицинском центре семейных врачей. В отделении скорой медицинской помощи (ЕМО) предлагают экстренную помощь - то есть такую медицинскую помощь, отсрочка которой может привести к смерти или к постоянному ущербу для здоровья пациента.

Если при обращении в ЕМО среднее время ожидания для обратившихся может превысить четыре часа, то при планировании визита к семейному врачу и медсестре можно зарегистрировать точное время посещения. Также во время посещения семейного врача можно будет получить больше информации о характере и профилактике вашей болезни. В отделении ЕМО деятельность сфокусирована на быстрой диагностике пациента и начале лечения.

Для того, чтобы сэкономить свое время и ресурсы системы здравоохранения, мы рекомендуем выбрать наиболее подходящий Вам вариант. Ознакомившись с приведенной ниже таблицей Вы сможете решить, в какое медицинское учреждение лучше обратиться с Вашей проблемой.

Обращайтесь с ребенком в отделение неотложной медицинской помощи (ЕМО), когда Вы подозреваете, что состояние его здоровья на данный момент может привести к смерти или постоянному ущербу для здоровья. В детской больнице неотложную помощь лицам в возрасте до 18 лет (включительно) оказывает педиатр, а хирург и травматолог обслуживают детей в возрасте до 15 лет (включительно).

ДЕТИ	
ОБРАТИТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ	**ОБРАТИТЕСЬ В ЕМО**
БОЛЬ	
БОЛЬ СРЕДНЕЙ СИЛЫ И/ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО ДЛЯЩАЯСЯ БОЛЬ • головная боль • боль в суставах • боль в нижней части спины • боль в ухе • боль в горле • боль в животе	СИЛЬНАЯ И ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ БОЛЬ • внезапно возникшая сильная и мучительная головная боль, которая может сопровождаться рвотой и нарушениями равновесия • непереносимая боль в животе • боль в животе с рвотой и/или кровью в кале • постоянно усиливающаяся боль в животе вместе с небольшим повышением температуры, тошнотой и рвотой • непереносимая боль, не поддающаяся лечению пероральными лекарствами

NB! Боль в конечностях, нижней части спины, лицевой области (в т.ч. зубная боль без высокой температуры) не опасны для жизни и такие состояния не нуждаются в помощи ЕМО! В случае возникновения таких болей проконсультируйтесь с семейным врачом или спросите совета в телефонной службе семейных врачей по номеру 1220.

ГРЫЖА, ВОДЯНАЯ ГРЫЖА
- безболезненное выпячивание в области паха, мошонки или зоны пупка

ПЕРЕКРУТ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ, УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ
- внезапно появившееся болезненное выпячивание в паху или мошонке, особенно если сопровождается рвотой и тошнотой

ТРАВМА

МЕЛКИЕ ТРАВМЫ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ
- травма, не сопровождающаяся сильным отеком поврежденной части тела, деформацией или ограничением подвижности
- мелкая травма
- укус насекомого/укус клеща

ТРАВМА/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ
- свежая травма, отек поврежденной части тела, деформация и ограничение подвижности, раны, ожог, химический ожог, электротравма, отравление и т.д.
- инородное тело в дыхательных путях, пищеварительном тракте или в других местах
- укус животного (кошка, собака и пр.)

КРОВОТЕЧЕНИЕ

КРОВОТЕЧЕНИЕ
- кровь в кале без других симптомов заболевания
- частые эпизоды кровотечения из носа

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- острое кровотечение из носа
- кровотечение после операции по удалению миндалин

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ

ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЕ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- простудные заболевания (насморк, кашель, боль в горле или ухе, головная боль и т.д.)
- заболевание кишечным вирусом или желудочно-кишечные жалобы (тошнота, рвота, изжога, боль в животе, понос, запор, паразиты в кишечнике и т.д.) без существенного ухудшения общего самочувствия.
- аллергические симптомы – дерматит (воспаления на коже), сенная лихорадка).
- частое мочеиспускание, неприятные ощущения или чувство давления при мочеиспускании, ощущение препятствия мочеиспускания, отток выделений из половых органов
- выделения из глаза, воспаление глаза
- выделения из уха, воспаление уха
- обострение хронических заболеваний
- желтуха у новорожденных
- проблемы с кормлением у новорожденных

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ
- не поддающиеся лечению жаропонижающими стойкая высокая температура выше 38,5°C, и/или прогрессирующая вялость, истощенность во время острого заболевания.
- температура выше 38°C у детей в возрасте до трех месяцев
- впервые проявившиеся судороги
- одышка, нехватка воздуха, приступ астмы
- крайняя слабость, изможденность
- внезапно появившиеся без травмы множественные кровоизлияния
- острая аллергическая реакция, сопровождающаяся нехваткой воздуха, обширной сыпью по всему телу, отеком языка, затрудненным глотанием и т.д.
- подозрение на инсульт – внезапно возникшее нарушение речи и паралич половины тела, слабость, нарушение чувствительности (один уголок рта опущен); внезапно возникшее нарушение равновесия, головокружение, потеря памяти и потеря сознания
- двоение в глазах
- внезапно начавшийся и продолжающийся приступ учащенного сердцебиения

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ
- поверхностное кожное воспаление, в т.ч. нарыв, аллергическая сыпь, красные пятна на коже, зуд, шелушение
- вросший ноготь
- воспаление крайней плоти
- герпес
- хронические язвы

ОСТРЫЕ ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ
- обширные гнойники и скопления гноя (абсцесс, флегмона), которым сопутствует боль и лихорадка
- воспаленные раны, сопровождающиеся повышением температуры и отеком, который быстро (в течение нескольких часов) распространяется по пораженной области

НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ

РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ
- депрессия (отчаяние, потеря интереса к окружающему, недееспособность), снижение настроения
- тревожность
- проблемы с поведением, проблемы в школе и дома

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОПАСНЫЕ ДЛЯ САМОГО РЕБЕНКА И ОКРУЖАЮЩИХ
- острый психоз (бред, иллюзии, паранойя)
- спутанность сознания
- попытка самоубийства

ВЗРОСЛЫЕ

ОБРАТИТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ	ОБРАТИТЕСЬ В ЕМО

БОЛЬ

БОЛЬ СРЕДНЕЙ СИЛЫ И/ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО ДЛЯЩАЯСЯ БОЛЬ
- головная боль
- боль в суставах
- боль в нижней части спины
- боль в ухе
- боль в горле
- боль в животе

СИЛЬНАЯ И ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ БОЛЬ
- тупая сжимающая или давящая боль в груди
- внезапно возникшая сильная и мучительная головная боль, которая может сопровождаться рвотой и нарушениями равновесия
- непереносимая боль в животе с повторной рвотой
- непереносимая боль, не поддающаяся лечению пероральными лекарствами

ТРАВМА/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

МЕЛКИЕ ТРАВМЫ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ
- травма, не сопровождающаяся отеком поврежденной части тела, деформацией или ограничением подвижности
- мелкая травма
- укус насекомого, в т.ч. укус клеща

ТРАВМА/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ
- свежая травма, отек поврежденной части тела, деформация и ограничение подвижности, раны, ожог, химический ожог, электротравма , отравление и т.д.
- инородное тело в дыхательных путях, пищеварительном тракте или в других местах
- укус животного (кошка, собака и пр.)

КРОВОТЕЧЕНИЕ

КРОВОТЕЧЕНИЕ
- кровь в выделениях
- кровяные сгустки в мокроте
- частые эпизоды кровотечения из носа

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- продолжающееся кровотечение из пищеварительного тракта
- кровотечение из мочевых путей, половых органов
- острое кровотечение из носа
- острый кашель с кровью

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ

ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЕ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- простудные заболевания (насморк, кашель, боль в ухе, головная боль и т.д.)
- заболевание кишечным вирусом или желудочно-кишечные жалобы (тошнота, рвота, изжога, боль в животе, понос и т.д.)
- аллергические симптомы - дерматит (воспаления на коже), сенная лихорадка, отек языка и глотки
- сердечная аритмия, которая произошла более 48 часов назад, которая не сопровождается одышкой или болью в груди, и пациент не принимает антикоагулянты (препараты, разжижающие кровь)
- частое мочеиспускание, неприятные ощущения или чувство давления при мочеиспускании, ощущение препятствия мочеиспускания, отток выделений из половых органов, подозрения на венерические заболевания
- потеря остроты зрения, выделения глаз, воспаление глаз
- потеря слуха, шум/звуки в ушах, выделения из ушей
- обострение хронических заболеваний (повышенное кровяное давление и т. д.)

ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ

- подозрение на инсульт - внезапно возникшее нарушение речи и паралич половины тела, слабость, нарушение чувствительности (один уголок рта опущен); внезапно возникшее нарушение равновесия, головокружение, потеря памяти и потеря сознания
- крайняя слабость, бессилие
- не поддающаяся лечению жаропонижающими стойкая высокая температура выше 38,5°C, высокая температура у пожилых
- высокая температура и/или непрерывная рвота у пациента, получающего химиотерапию
- одышка, нехватка воздуха, тяжелый приступ астмы (затрудненное дыхание со свистящим выдохом)
- острая аллергическая реакция, сопровождающаяся одышкой, обширной сыпью по всему телу, отеком языка, затрудненным глотанием и т.д.
- задержка мочи
- возникшие до 48 часов назад нарушения сердечного ритма и длящиеся более 48 часов нарушения сердечного ритма, которым сопутствуют нехватка воздуха и боль в груди
- симптомы тромбоза - внезапно возникшие боль и отек в конечностях, преимущественно в районе икроножных мышц; конечность становится более холодной, ее окраска становится белесой или красновато-лиловой

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

- подкожные гнойники (отек, абсцесс и др.)
- воспаление кожи - может быть сыпь как в виде пятен или мелких высыпаний, зуд, жжение, шелушение и др.)
- хронические язвы
- герпес

ОСТРЫЕ ВОСПАЛЕНИЯ КОЖИ

- обширные гнойники и скопления гноя, которым сопутствует боль и лихорадка
- воспаленная рана, сопровождающаяся повышением температуры и отеком, который быстро (в течение нескольких часов) распространяется по пораженной области (обширный отек)

НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ

РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

- депрессия (угнетенное состояние, отчаяние, потеря интереса к окружающему), снижение настроения
- тревожность и бессонница
- проблемы в поведении, проблемы с зависимостью

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОПАСНЫЕ ДЛЯ САМОГО ПАЦИЕНТА И ОКРУЖАЮЩИХ

- острый психоз (бред, иллюзии, паранойя)
- спутанность сознания
- попытка самоубийства

Медицинская помощь врачей-специалистов

Пациент нуждается в медицинской помощи врача-специалиста тогда, когда его проблема со здоровьем требует по мнению семейного врача вмешательства врача более узкой специальности.

При обращении к врачу-специалисту требуется направительный лист, который выписывает семейный врач. **Без направительного листа можно обратиться только к глазному врачу, дерматовенерологу, гинекологу или к психиатру**. У застрахованных есть право выбрать себе подходящего врача-специалиста и время приема в любом медицинском учреждении, у которого заключен договор с Больничной кассой. Договорные партнеры Больничной кассы обслуживают всех застрахованных пациентов, независимо от их места жительства.

Врачебная помощь врачей-специалистов делится на три вида: амбулаторное, дневное и стационарное лечение.

Амбулаторное лечение – это прием врача, в ходе которого пациенту проводится осмотр, на месте проводится какая-либо процедура (анализ крови, кардиограмма или др.) и при необходимости назначается дальнейшее лечение. Пациент не остается в больнице на более длительное время.

В случае **дневного лечения** пациент находится в лечебном учреждении дольше, чем на простом приеме, но не остается в больнице на ночь.

Стационарную медицинскую помощь оказывают в больнице, и пациент должен ночевать в ней или находиться более длительное время.

За визит к врачу-специалисту у медицинского учреждения есть право брать у пациента плату до 5 евро. Исключением являются беременные, дети младше 2 лет, и случаи, когда пациента направляют к другому врачу в том же медицинском учреждении, или при оказании неотложной медицинской помощи, если за ней следует лечение в больнице. При нахождении в больнице за один койко-день с пациента можно брать плату в размере 2,50 евро в день, максимально до 25 евро за одно пребывание в больнице.

Подробную информацию о договорных партнёрах Больничной кассы по специальной медицинской помощи (контактные данные, адрес, оказываемые медицинские услуги) можно найти на интернет-странице Больничной кассы

> ***www.haigekassa.ee (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)***

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЮТ ОЧЕРЕДИ НА ЛЕЧЕНИЕ?

Целью солидарной системы медицинского страхования является обеспечение наилучшего качества лечения и доступность медицинской помощи всем людям в Эстонии, имеющим медицинское

страхование. В Эстонии сейчас 650 000 работающих налогоплательщиков и 1,2 миллионов застрахованных, которые должны быть обеспечены медицинские услуги. Наше финансирование невелико, а спрос на медицинские услуги всегда высок. Ресурсов всегда меньше, чем требуется для обслуживания всех нуждающихся в помощи, и поэтому нам нужно считаться с более длинными очередями при получении определенных медицинских услуг.

Те, кто нуждается в медицинской помощи врачей-специалистов, ставят в очередь в зависимости от серьезности их состояния здоровья. Если у человека заболевание, требующее быстрого вмешательства, семейный врач и врач-специалист будут искать возможность переставить очередь таким образом, чтобы оказать помощь как можно быстрее. Другие пациенты, чье состояние не такое острое, могут получить медицинскую помощь в течение периода, когда их состояние здоровья существенно не ухудшиться.

Для того чтобы время ожидания в очередях уменьшилось, люди могут многое сделать сами. Большинство проблем со здоровьем не требуют вмешательства специалиста, так как их может быстро решить семейный врач, который в сотрудничестве с семейной медсестрой ставит диагноз и лечит большинство заболеваний. Для уточнения диагноза пациента и назначения лечения у семейного врача также есть возможность проконсультироваться с врачами-специалистами при помощи услуги электронной консультациии. Кроме того, очень важно, чтобы человек уведомил медицинское учреждение, если он по какой-либо причине не может прийти на прием или больничное лечение. Своевременное уведомление (по крайней мере, за 24 часа до визита) поможет освободить время приема, и тогда другие пациенты смогут забронировать время и быстрее получить медицинскую помощь.

Если пациент чувствует, что он был оставлен без необходимой ему медицинской помощи, то важно, чтобы он сам связался с Больничной кассой, чтобы мы могли выяснить обстоятельства со своей стороны. Для информирования о проблеме нужно отправить дигитально подписанное заявление по адресу info@haigekassa.ee.

Если Вы не можете послать дигитально подписанное заявление, нужно составить письменное заявление, подписать его и отправить его по почте по адресу Ластекоду 48, Таллинн, 10144 или принести его в ближайшее Вам бюро обслуживания клиентов Больничной кассы самостоятельно. После получения Вашего заявления у нас возникает право на обработку персональных данных для данного конкретного случая, а также, в случае необходимости, на запрос дополнительной информации у оказателей медицинских услуг.

Медицинская помощь медсестер

Помощь медицинских сестер поддерживает пациентов, которые не нуждаются в постоянной помощи врачей. Больничная касса платит как за стационарную медсестринскую помощь, которую оказывают в больнице, так и за услуги домашнего медсестринского ухода, в случае которого медсестра посещает пациента на дому.

Целью услуги медсестринской помощи является сохранение и улучшение состояния здоровья и возможности справляться с повседневной деятельностью, краткосрочное или длительное лечение и поддержка пациента в стабильном состоянии и, при необходимости, облегчение страданий. **Услугу медсестринской помощи оказывают в соответствии с потребностями пациента либо на дому, в больнице или в учреждении по уходу. Для получения услуги медсестринской помощи необходимо направление от семейного врача или от врача-специалиста**.

Домашний медсестринский уход за больными предназначен для пациентов, у которых состояние здоровья не требует госпитализации, но которые все еще нуждаются в профессиональной медицинской помощи. Также могут нуждаться в медсестринской помощи люди с ограниченными физическими возможностями, которые не в состоянии прийти к врачу из-за самой болезни – таким образом домашняя медсестра является важным связующим звеном между семейным врачом или лечащим врачом и теми, кто нуждается в медицинской помощи. Пациента могут, при необходимости, перенаправить в больницу медсестринского ухода. **Услуги домашнего медсестринского ухода бесплатны для застрахованных**.

Самостоятельная стационарная медсестринская помощь или оказание медсестринской помощи в больнице предназначена пациенту, который находится в стабильном состоянии и не нуждается в постоянной помощи врача, однако который нуждается в медсестринском уходе и в оказании назначенных врачом лечебных процедур.

Самостоятельная стационарная медсестринская помощь может быть необходима пациенту после травмы, после перенесённой болезни в тяжёлой форме или обострения хронической болезни, для облегчения обусловленных тяжёлой болезнью страданий. Решение о необходимости направления пациента в медсестринскую больницу выносит или семейный врач, либо врач-специалист лично или вместе с медсестрой. **Время нахождения в больнице медсестринской помощи и виды оказываемых услуг зависят от состояния здоровья пациента и потребностей в медсестринской помощи**.

Подробную информацию о договорных партнерах Больничной кассы (контактные данные, адрес, услуги), оказывающих медсестринскую помощь, можно найти на интернет-странице Больничной кассы

> ***www.haigekassa.ee (Inimesele » Arsti- ja õendusabi » Haigekassa lepingupartnerid)***

Доля обязательного самофинансирования находящего на стационарной медсестринской помощи пациента составляет 15% от установленной Больничной кассой цены койко-дня и 85% от нее оплачивает Больничная касса. Кроме этого больница может отдельно брать плату за койко-дни за первые 10 дней пребывания в больнице (до 25 евро). Амбулаторные услуги лечения по уходу, в т. ч. услуга домашнего медсестринства, бесплатны для пациента.

Информацию о медсестринских услугах можно спросить у своего семейного врача или по справочному телефону Больничной кассы 669 6630.

Компенсации по нетрудоспособности

Компенсацию по нетрудоспособности выплачивают работающим застрахованным лицам, которые в связи с освобождением от работы не получают дохода, облагаемого социальным налогом. Пособия по нетрудоспособности включают в себя пособие по болезни, пособие по уходу, пособие по беременности и родам и пособия по усыновлению.

В случае заболевания работника врач открывает больничный лист, необходимый для его освобождения от работы. Когда работник выздоравливает, врач закрывает больничный лист. После закрытия больничного листа работодатель и Больничная касса выплачивают работнику компенсацию по временной нетрудоспособности.

Важно помнить, что работник **в течение первых трех дней болезни пособия не получает**. В случае болезни, карантина, травмы, возникшей вследствие бытового несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия (и исходящей из последнего болезни или осложнений) начиная с четвертого дня компенсации по нетрудоспособности выплачивается работодателем. Больничная касса начинает выплачивать компенсацию с девятого дня болезни.

Больничная касса берет в качестве основы для расчета компенсации по временной нетрудоспособности данные получателя о размере рассчитанного или выплаченного социального налога за прошлый календарный год, которые получают из Налогово-таможенного департамента. Работодатель рассчитывает размер компенсации за временную нетрудоспособность на основании средней зарплаты за последние пять месяцев. Как работодатель, так и Больничная касса рассчитывают на основании полученных данных средний доход за день и выплачивают компенсацию за больничный лист в размере 70% от дневного дохода. Из компенсации за временную нетрудоспособность также выплачивается подоходный налог.

Пособие по нетрудоспособности застрахованное лицо имеет право получить подряд за 182 (в случае туберкулеза 240) календарных дня. Больничный лист врач может выдать и на более долгий срок, но в таком случае компенсация больше выплачиваться не будет.

Запомните!

- С 1 апреля 2018 года предоставление информации о листе нетрудоспособности будет проводиться быстрее - открытый врачом больничный лист уже с первого дня будут видеть и Больничная касса, и работодатель, и сам работник.

  Благодаря такому обновлению системы, работодатель сможет сразу видеть информацию о продолжительности отсутствия на работе и периоде нетрудоспособности.

  Сам работник также будет видеть свои личные листы нетрудоспособности. Врачи будут видеть листы неспособности, выписанные работнику, а также причины их выписки.
- Связанную с выплатой компенсации по нетрудоспособности информацию можно посмотреть на государственном портале www.eesti.ee» Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение. » Компенсации по нетрудоспособности.
- Обязательно проверьте на государственном портале www.eesti.ee находящийся в базе данных номер своего банковского счёта, на который Больничная касса переводит компенсацию по нетрудоспособности. Компенсацию выплачивают на последний раз представленный номер счета.
- Больничная касса получает данные о выплаченном социальном налоге от Налогового-таможенного департамента. Со своими данными Вы можете ознакомиться на личной электронной странице Налогового-таможенного департамента или на государственном портале www.eesti.ee. Нужно помнить, что из компенсации по нетрудоспособности также вычитается подоходный налог.
- Дополнительную информацию о пособиях по нетрудоспособности Вы можете получить на интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee, по справочному телефону Больничной кассы 669 6630 или по электронной почте info@haigekassa.ee.

ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ ВИДА ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

Причина освобождения от работы	Тип листа	Порядок компенсации	Компенсацию платят
Заболевание	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней (в случае туберкулёза до 240 дней)
Бытовая травма	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Травма, возникшая вследствие дорожно-транспортного происшествия. Возникшее вследствие дорожно-транспортной травмы осложнение/заболевание	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 8 день заболевания. Больничная касса платит с 9 дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Карантин	Больничный лист	Работодатель платит компенсацию с 4 по 7 день, размер компенсации 70%.	До 7 дней
Профессиональное заболевание	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней
Несчастный случай на рабочем месте Дорожно-транспортный несчастный случай во время выполнения рабочих обязанностей Возникшее вследствие несчастного случая на рабочем месте осложнение/заболевание	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней
Травма при защите интересов государства или общества или при предотвращении преступления	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней

Перевод на другую, более легкую работу	Больничный лист	Больничная касса платит сопутствующую переводу на более лёгкую работу разницу в зарплате в размере 100%. Если лицо освобождается от работы при отсутствии более лёгкой работы, то ему платят компенсацию со второго дня в размере 70%. Компенсацию можно получить только в случае беременности и до отпуска по беременности и родам.	До отпуска по беременности и родам
Заболевание или травма во время беременности	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Уход за больным ребёнком в возрасте до 12 лет или уход за застрахованным лицом в возрасте до 19 лет, у которого имеется недостаток здоровья	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 14 дней. До 60 дней, если причиной заболевания была злокачественная опухоль и лечение ребенка начинается в больнице
Уход за больным членом семьи дома	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 7 дней
Уход за ребёнком в возрасте до 3 лет или за ребёнком с инвалидностью в возрасте до 16 лет в случае болезни матери ребёнка или оказания ей родовспоможения	Лист по уходу	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 10 дней
Отпуск по беременности и родам	Лист по родам	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	140 дней
Отпуск по усыновлению/удочерению ребёнка в возрасте до 10 лет	Лист по усыновлению/удочерению	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	70 дней
Пожертвование органов или клеток костного мозга	Больничный лист	Больничная касса платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	До 182 дней

Возможности получения и предоставления бланков Больничной кассы

Все необходимые бланки Вы можете найти на интернет-странице www.haigekassa.ee (Человеку » Бланки и э-услуги)
Бланки можно получить в бюро обслуживания клиентов Больничной кассы:

- **Таллинн, Ластекоду 48, 10144**
- **Тарту, Пыллу 1а, 50303**
- **Пярну, Лай 14, 80010**
- **Йыхви, Ноорусе 5, 41597**

Бюро обслуживания открыты:
Пн 8.30–18.00; Вт, Ср, Чт 8.30–16.30; Птн 8.30–13.00

Бланки можно предоставить Больничной кассе следующими способами:

- **отправить по почте по адресу Ластекоду 48, Таллинн 10144**
- **отправить по электронной почте info@haigekassa.ee**
- **посетив бюро обслуживания клиентов Больничной кассы**

Дополнительную информацию можно всегда получить по инфотелефону Больничной кассы 669 6630.
Больничная касса отвечает на электронные письма и на звонки по инфотелефону по следующему графику: Пн 8.30–18.00; Вт, Ср, Чт 8.30–16.30; Птн 8.30–14.00

Компенсации за лечение зубов

Начиная с 1 января 2018 года все застрахованные взрослые смогут получить компенсацию за лечение зубов в размере 40 евро. Другие категории населения с большей, чем обычно, потребностью в зубном лечении смогут получить компенсацию в размере 85 евро в год.

Начиная с прошлого года пациент больше не должен (как в ранее действующей системе) самостоятельно ходатайствовать о пособии и подавать Больничной кассе документы после оказания стоматологической услуги. **В новой системе весь расчет компенсации за зубное лечение для взрослых будет происходить непосредственно между стоматологом и Больничной кассой.** Это означает, что если для услуги, оказанной стоматологом, действует новая компенсация, то сумма компенсации сразу вычитается из полной суммы счета при его оплате пациентом.

СУЩЕСТВУЮЩИЕ НА СЕГОДНЯШНИЙ МОМЕНТ ПОСОБИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ НЕ ИСЧЕЗНУТ
Больничная касса по-прежнему оплачивает стоматологическое лечение

для всех детей и подростков до 19 лет. Для получения бесплатного стоматологического лечения необходимо обратиться в медицинское учреждение, которое является договорным партнером Больничной кассы.

Как застрахованные, так и незастрахованные взрослые имеют право получать бесплатное лечение зубов только в виде неотложной помощи, которую оказывают, когда отсрочка помощи или ее неоказание может стать причиной смерти нуждающегося в помощи или устойчивого нарушения здоровья. Имеет ли место неотложная помощь, решает зубной врач. В случае если у человека нет медицинской страховки, неотложная помощь все равно будет для него бесплатной. Неотложная помощь незастрахованным оплачивается из государственного бюджета.

Бесплатное зубное лечение, неотложную помощь или компенсацию за зубное лечение можно получить только у договорных партнеров Больничной кассы и только за те медицинские услуги, которые находятся в списке льготных медицинских услуг, оплачиваемых Больничной кассой.

Информацию о договорных партнерах, занимающихся зубным лечением, можно найти на интернет-странице

www.haigekassa.ee/ru/hambaravi

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СТАНЕТ БОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ

Начиная с 1 января 2018 года все застрахованные взрослые смогут получить компенсацию за лечение зубов в размере 40 евро. При этом фиксируется обязательное самофинансирование пациента в размере 50% от стоимости услуги. Компенсацию за зубное лечение можно будет использовать в течение одного календарного года и неиспользованная часть не может быть перенесена на следующий год.

Компенсация действует только при оказании следующих стоматологических услуг первичной необходимости:

- визит к зубному врачу (первичный или повторный)
- диагностика (в том числе рентгеновские снимки)

Обратите внимание!

- **Компенсации за зубное лечение можно получить только в том случае, если лечение было проведено у зубных врачей, заключивших договор с Больничной кассой.**
- **Компенсацию за зубное лечение можно будет использовать в течение одного календарного года и неиспользованная часть не может быть перенесена на следующий год.**
- **Сумму компенсации рассчитывают автоматически сразу у зубного врача. Оказатель стоматологических услуг и Больничная касса совершают расчет напрямую друг с другом.**
- **Зубной врач имеет право брать у пациента плату за визит в размере до 5 евро (за исключением беременных).**
- **Размер положенной компенсации и ее возможный для использования остаток можно всегда проверить на государственном портале www.eesti.ee/ru/ в рубрике "Информация о лечении и протезировании зубов".**

- установка лекарства и временной пломбы
- установка постоянной пломбы
- удаление зуба
- вскрытие гнойника и процедуры по его лечению
- лечение корней зубов
- удаление хирургическим путем зубного камня, находящегося под десной
- обезболивание

Пример компенсации за зубное лечение для взрослых в размере 40 евро

- **Если Ваш счет за зубное лечение составляет 80 евро, Вы должны будете платить 50% от суммы счета – 40 евро, а остальные 50% оплатит Больничная касса.**
- **Если Ваш счет за лечение составил, например, 100 евро, то Больничная касса сразу полностью оплатит годовой лимит компенсации – 40 евро, и Вы должны будете оплатить оставшиеся 60 евро.**

Список всех компенсируемых стоматологических услуг вместе с их ценами можно найти на интернет-странице Больничной кассы. Все медицинские услуги, не входящие в данный список, нужно будет оплатить полностью из своего кармана.

Пособия за зубное лечение для взрослых помогут обеспечить население необходимыми стоматологическими услугами, даст стимул посещать стоматолога и промотивирует людей заботиться о здоровье зубов в необходимом объеме. Позаботьтесь о здоровье своей ротовой полости и ежегодно совершайте контрольные визиты к зубному врачу. Таким образом Вы сможете предотвратить серьезные заболевания зубов!

КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ С УВЕЛИЧЕННОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В ЗУБНОМ ЛЕЧЕНИИ

Беременные, мамы детей в возрасте до одного года, пенсионеры по старости и нетрудоспособности, лица с частичной или полной потерей трудоспособности, а также лица с повышенной потребностью в зубном лечении получают компенсацию за зубное лечение в размере 85 евро в год. Тем не менее, пациент сам должен будет оплатить 15% от цены услуг.

Пример компенсации за зубное лечение в размере 85 евро

- **Например, если Ваш счет за зубное лечение составляет 100 евро, то Вы платите сами 15 евро и 85 евро возмещает Больничная касса. В тот же календарный год Больничная касса больше не компенсирует стоматологические услуги, то есть в следующий раз Вы должны оплатить полную стоимость счета.**
- **Если же один из Ваших счетов за зубное лечение составляет, например, 60 евро, то Вы платите сами 15%, и Больничная касса возмещает 85% или 51 евро. Поскольку в первый раз Больничная касса оплатила 51 евро, а предельная сумма компенсации за год составляет 85 евро, то Больничная касса в следующий раз возместит сумму счета в размере 34 евро.**

ИЗМЕНИЛСЯ ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Начиная с 1 января 2018 года компенсацию за зубные протезы можно использовать при посещении только тех зубных врачей, которые заключили договор с Больничной кассой. Сумма компенсации составляет 260 евро на три года.

Право на получение компенсации за протезы есть у следующих категорий застрахованных лиц:

- **пенсионеров по инвалидности;**
- **пенсионеров по старости;**
- **лица с частичной или полной потерей трудоспособности;**
- **лиц старше 63 лет**

Если ранее пенсионеру не производилось изготовление зубных протезов, то трехлетний период начинают считать с того дня, когда были изготовлены его первые зубные протезы. Неиспользованная часть компенсации не переносится на следующий период.

Начиная с начала января 2018 года сумма льготы будет учитывается в счете за протезирование сразу, непосредственно в момент оплаты услуг зубного врача. Человек больше не должен заполнять и отправлять Больничной кассе или врачу заявления и другие документы, так как расчет будет проводится напрямую между изготовителем протеза и Больничной кассой.

Если до сих пор компенсацию за протезы можно было использовать у любого зубного врача, то начиная с 2018 года это можно будет делать только у таких производителей протезов, которые заключили с Больничной кассой соответствующий договор.

Ни одна из причитающихся сумм компенсации или ее остаток не пропадет для пациента неиспользованными. Если у пациента в конце 2017 года появился неиспользованный остаток в размере например 120 евро, то он сможет использовать его с начала 2018 года, только нужно помнить, что это можно будет сделать только у договорных партнеров Больничной кассы.

Больше информации о компенсациях за зубное лечение Вы найдете на интернет-странице

* На интернет-странице https://www.haigekassa.ee/ru/hambaravi

* По инфотелефону Больничной кассы (+372) 669 6630

* Отправив подписанное заявление в бюро обслуживания Больничной кассы info@haigekassa.ee

* На государственном портале www.eesti.ee/ru/ в рубрике "Информация о лечении и протезировании зубов".

КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЯ С 01.01.2018

Пенсионер по нетрудоспособности или пенсионер по старости;
Человек с частичной или полной потерей трудоспособности;
Застрахованное лицо в возрасте старше 63 лет;
Беременные

до 85 евро в год
Доля обязательного самофинансирования 15%

Мама ребёнка в возрасте до 1 года;
Лицо, у которого в результате лечения возникла повышенная потребность в получении услуги лечения зубов

85 евро в год
Доля обязательного самофинансирования 15%

Взрослые застрахованные люди

40 евро в год
Доля обязательного самофинансирования 50%

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ПРОТЕЗЫ НАЧИНАЯ С 01.01.2018

Пенсионер по нетрудоспособности или старости;
Человек с частичной и полной нетрудоспособностью;
Застрахованное лицо старше 63 лет

В течение трех лет до 260 евро

€ Сумма компенсации учитывается непосредственно в момент оплаты.

Дополнительная компенсация за льготные лекарства

Начиная с 2018 года лица с повышенными расходами на лекарства смогут получить в аптеке льготы в большем, чем ранее размере. Дополнительно к обычной льготе на лекарства, они смогут получить т.н. дополнительную компенсацию за льготные лекарства.

Компенсацию могут получить могут те застрахованные, которые за один календарный год потратили на льготные рецепты по крайней мере 100 евро (в этой базовой сумме для расчета не учитываются доли цены, превышающие предельную цену лекарства). **Для выкупленных с помощью льготных рецептов лекарств действуют следующие принципы расчета компенсации:**

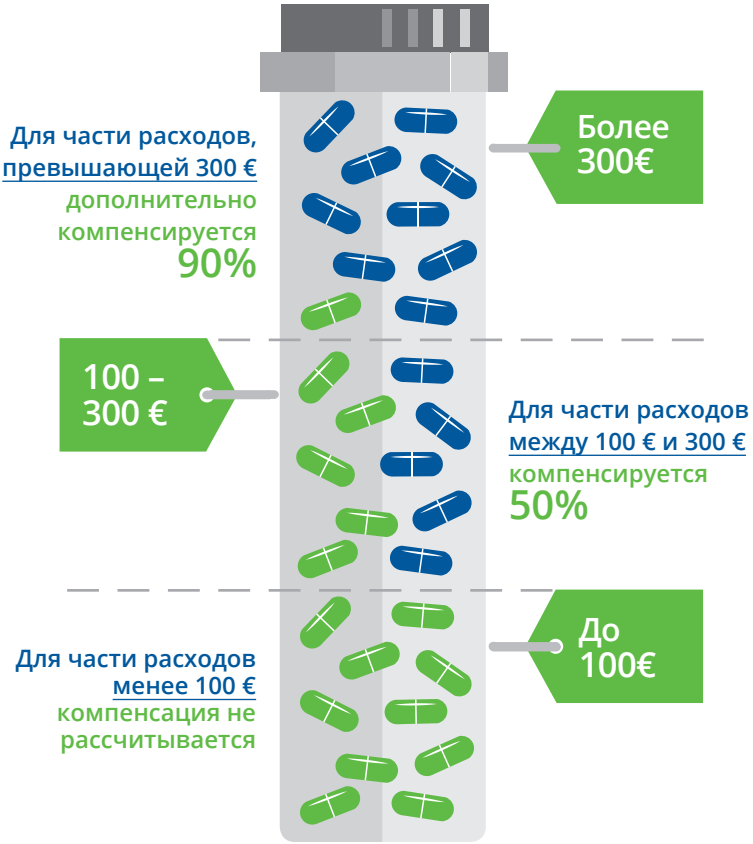
- если базовая сумма за календарный год была менее **100** евро, то дополнительную компенсацию **не рассчитывают**
- если базовая сумма за календарный год была от **100 до 300** евро, то компенсацию рассчитывают в размере **50%** от превышающей 100 евро части
- если базовая сумма за календарный год превышает **300** евро, то компенсируют **90%** от превышающей 300 евро части.

Сумма расходов на льготные лекарства	Больничная касса компенсирует	Пример
До 100 евро	Дополнительную компенсацию за лекарства не платят	Дополнительную компенсацию за лекарства не платят
100 – 300 евро	50% от части, превы шающей 100 евро	Например, если человек расходовал на лекарства 250 евро, он получит от Больничной кассы скидку в 75 евро. Расчет компенсации: (250-100) x 50% = 75 евро
Более 300 евро	Для части суммы, превышающей 300 евро, будет рассчитана дополнительная часть компенсации – 90% от части, превышающей 300 евро	Например, если человек расходовал на лекарства 500 евро, он получит от Больничной кассы скидку в 280 евро. 100 евро за часть цены, находящейся в интервале от 100 до 300 евро, и 180 евро как 90% от доли суммы, превышающей 300 евро. Расчет компенсации: 1 часть: (300-100) x 50% = 100 евро 2 часть: (500-300) x 90%= 180 евро Итого Больничная касса компенсирует 280 евро

NB! Начиная с 2018 года для всех рецептов действует одинаковая доля обязательного самофинансирования 2,5 евро. Из суммы, израсходованной на льготные лекарства, будет вычтена часть суммы, превышающей предельную цену (часть цены рецепта, оплату которой можно избежать).

Начиная с 2018 года расчет дополнительной компенсации за льготные лекарства происходит автоматически и льготу данной компенсации можно будет будет получить сразу во время покупки льготного лекарства. Для получения компенсации больше не нужно подавать Больничной кассе заявление.

ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ ЗА ЛЬГОТНЫЕ ЛЕКАРСТВА МОГУТ ПОЛУЧИТЬ В АПТЕКЕ ВСЕ, КТО В ТЕЧЕНИЕ ТЕКУЩЕГО ГОДА ИЗРАСХОДОВАЛ НА ПОКУПКУ ЛЬГОТНЫХ ЛЕКАРСТВ БОЛЕЕ 100 ЕВРО



Информацию о расчете дополнительной компенсации за льготные лекарства можно всегда проверить на государственном портале www.eesti.ee » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Компенсация расходов на лекарства.

В аптеке при покупке льготного рецепта вы сможете получить информацию о возможной дополнительной компенсации, данную информацию можно прочитать на аптечном кассовом чеке.

Льготные лекарства

Рецептурные лекарства могут быть очень дорогими, поэтому, часть их стоимости помогает оплачивать Больничная касса.

Из средств медицинского страхования оплачиваются такие лекарства, по поводу которых которых были проведены клинические исследования, доказывающие эффективность данных лекарств для лечения заболевания или облегчения его симптомов. Существует четыре разных льготных ставок рецептурных лекарств: 50, 75, 90 или 100%. Лекарственные препараты, которые компенсируются медицинским страхованием, перечислены в списке льготных лекаств. Есть рецептурные лекарства, на которые не действуют льготы.

При покупке каждого рецепта покупатель должен оплатить обязательную долю самофинансирования (плату за рецепт), которая начиная с 2018 года составляет около 2,5 евро для всех рецептов. На оставшуюся часть цены лекарства применяется льгота Больничной кассы в соответствии с назначенным процентом, и пациент платит оставшуюся от льготы часть. **Если на рынке лекарств появляется много лекарств с одним и тем же действующим веществом от разных производителей, то для группы лекарств с одним и тем же действующим веществом назначается так называемая предельная цена, исходя из которой начинается расчет льготной цены**. Например, если в аптеке есть выбор лекарства с одним и тем же действующим веществом по разным ценам - 5,60, 8,30, 10,50 и 12,80 евро, то по правилам предельная цена устанавливается по цене второй самой низкой цене препарата (в данном примере 8,30) и льготную цену рассчитывают исходя из этой цены. Если покупатель рецепта предпочтет более дорогое лекарство, то в аптеке в дополнение к доле обязательного самофинансирования нужно будет заплатить и долю цены, превышающую предельную цену.

Изменения в перечень льготных лекарств вносятся четыре раза в год (1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября). Это делается для того, чтобы в с льготном списке всегда были современные и эффективные лекарства. Также раз в квартал могут изменяться и предельные цены. Так, лекарство, которое было в конце июня самым доступным

по цене для пациента, в начале июля уже может больше таким не быть. **Таким образом, при покупке каждого рецепта важно интересоваться у аптекаря, какое лекарство более доступно по цене**.

БОЛЕЗНЬ ЛЕЧИТ И ОБЛЕГЧАЕТ ИМЕННО ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ЛЕКАРСТВА, А НЕ НАЗВАНИЕ ТОРГОВОЙ МАРКИ

Лекарства с одним и тем же действующим веществом и в одной форме (таблетки, сироп и т.д.) представлены в аптеках Эстонии упаковками от разных производителей лекарств. При этом все они соответствуют одинаковым требованиям к силе действия, безопасности и качества и для пациента разница заключается в основном в цене. Самая большая разница в цене присутствует между оригинальным лекарствами и лекарствами-генериками. Совершая разумный выбор в аптеке, только на одном лекарстве можно сэкономить в год несколько десятков евро.

ЧТО ТАКОЕ РЕЦЕПТ НА ОСНОВЕ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА?

Все врачи обязаны выписывать рецепты на основе действующего вещества. На них врач пишет название действующего вещества лекарства, а не торговое наименование лекарства. Это дает покупателю рецепта возможность выбрать в аптеке наиболее подходящее по цене лекарство из числа лекарств с одинаковым действующим веществом. Лекарственные препараты с одинаковым действующим веществом одинково эффективны и безопасны.

Врач может написать на рецепте торговое наименование конкретного лекарства только тогда, когда для этого есть конкретное медицинское обоснование. В этом случае у пациента нет возможности выбора в аптеке, и нужно будет выкупить указанное на рецепте лекарство.

Всегда спрашивайте у врача рецепт на действующее вещество и в аптеке – более подходящее по цене лекарство!

- **На государственном портале www.eesti.ee можно легко проверить, был ли рецепт выписан на действующее вещество и было ли выкупленное лекарство самым подходящим по цене.**
- **Свои рецепты можно просмотреть в рецептурном центре государственного портала (www.eesti.ee » Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Рецепты).**
- **Подробнее о расчетах льгот на лекарства Вы сможете прочитать на интернет-странице Больничной кассы https://www.haigekassa.ee/ru/.**

Медицинские вспомогательные средства

Больничная касса компенсирует застрахованным такие самостоятельно используемые дома медицинские вспомогательные средства, с помощью которых можно лечить болезни или травмы или использование которых предупреждает обострение болезни. Список медицинских вспомогательных средств обновляется каждый год, в него при необходимости добавляют новые наименования, а при изменении цен учитывают договора, заключенные с производителями медицинских вспомогательных средств.

К числу компенсируемых медицинских вспомогательных средств относятся, например, необходимые диабетикам тестовые полоски глюкометра для измерения уровня сахара в крови, ланцеты, инсулиновые иглы, средства по уходу за разными стомами, ортозы, катетеры для мочевого пузыря, бинты и пластыри для ран в лечении различных ран, также средства, используемые в лечения нарушений сна и маски для них, компрессионные средства для лечения ран и для пациентов с ожогами, лимфатическими отеками и венозной недостаточностью.

Больничная касса компенсирует медицинские вспомогательные средства с льготной ставкой либо 90%, или 50%. Соответственно, 10% или 50% от стоимости средства нужно заплатить самому пациенту.

Потребность в медицинском вспомогательном средстве определяет лечащий врач и оформляет необходимую для его покупки на льготных условиях дигитальную карту медицинского вспомогательного средства. Для покупки устройства пациент должен обратиться в аптеку или к продавцу, заключившему договор с больничной кассой, и предъявить удостоверяющий личность документ. Если Вы покупаете средства кому-то другому, то нужен личный код того человека, которому покупается медицинское вспомогательное средства.

С действующим списком льготных медицинских средств можно ознакомиться на интернет-странице Больничной кассы

> ***www.haigekassa.ee (Человеку » Лекарства и медицинские устройства » Медицинские устройства)***

РАСШИРИЛСЯ ВЫБОР КОМПЕНСИРУЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Начиная с 2018 года вступил в силу новый список льготных медицинских вспомогательных средств, в который было включено 155 новых изделий и одна новая группа медицинских вспомогательных средств, включающая 34 изделия.

Начиная с 2018 года согласно рекомендации современного клинического руководства компенсируются компрессионные средства (компрессионные гольфы, чулки и колготки с 2 и 3 классом компрессии), необходимые для профилактики, лечения и предотвращения рецидивов венозных язв у пациентов с венозной недостаточностью.

Начиная с текущего года в список медицинских вспомогательных средств, используемых в медицине сна, были добавлены маски и аппараты СПАП от нового производителя.

Начиная с 2018 года для лечения пациентов с лимфатическими отеками в список льготных медицинских вспомогательных средств были добавлены компрессионные изделия нового типа – компрессионные штаны, напалечники и чулки разной длины.

Также был расширен выбор компенсируемых ланцетов, инсулиновых игл, тест-полосок для гликометров, средств для ухода за стомой, ортопедических средств, компрессионной одежды для больных с ожогами, средств для ухода за язвами, а также аппаратов, используемых в медицине сна, и масок для них.

Скрининговые обследования

Участие в скрининговых обследованиях помогает обнаружить опухоль до ее опасного развития. Скрининговые обследования на раннее обнаружение рака являются, прежде всего, лучшим способом проконтролировать свое здоровье и убедиться, что Вы здоровы.

Скрининговые обследования – это обследования здоровья, в ходе которых на обследование приглашаются определённые возрастные группы населения или группы риска, которые считаются наиболее подверженными риску в отношении исследуемой болезни. **Скрининговые обследования предназначены, прежде всего, для обследования здоровых, без жалоб и выраженных симптомов групп населения**.

В Эстонии проводятся государственные программы скринингового обследования на обнаружение рака груди, рака шейки матки, а также рака толстой кишки.

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ГРУДИ

В большинстве случаев к врачу обращаются уже тогда, когда в груди чувствуется боль, или в ней нащупываются так называемые уплотнения. Другими знаками опасности могут быть возникшие в последнее время изменения размера и формы груди, особенно формы сосков, опасными знаками могут быть и изменения кожного покрова груди, увеличение подмышечных лимфоузлов. Если к настоящему моменту из-за болезни у Вас появляются жалобы, то опухоль, к сожалению, уже начала распространяться и его становится сложнее лечить.

Рак груди можно обнаружить раньше, чем опухоль даст о себе знать и начнёт распространяться в организме. Возможностью раннего выявления рака груди является радиологическое исследование молочной железы или маммография. Маммография является исследованием с безопасной для здоровья малой дозой радиации.

Заблаговременно выявленный рак груди лучше лечится и позволяет избежать в дальнейшем больших операционных вмешательств.

Для улучшения профилактической работы с начала 2018 года на скрининговое обследование были приглашены 50–69-летние застрахованные женщины.

В 2018 году на обследования на раннее обнаружение рака груди ожидаются 9 групп: застрахованные женщины 1949, 1950, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966 и 1968 годов рождения.

Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака груди и месторасположения передвижного маммографа можно найти на интернет-странице

www.haigekassa.ee (Человеку » Профилактика болезней » Обследования по выявлению рака для женщин ")

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Ученые считают, что рак шейки матки возникает из-за одного конкретного вируса, некоторых форм вируса папилломы человека (HPV), которые распространяются в основном половым путем. Вирус вызывает изменения в клетках, которые могут обнаружены и исследованы с помощью так называемого PAP-теста. PAP-тест является быстрой и безболезненной процедурой, в течение которого из шейки матки берется небольшой образец.

Из-з того, что ранние симптомы рака шейки матки часто остаются незамеченными, и женщина чувствует себя совершенно здоровой, то крайне важно регулярно делать PAP-тест. Во время скринингового исследования легко обнаружить изменения клеток шейки матки.

Клеточные изменения, возникшие из-за вируса, могут перерасти в рак в течение 10–25 лет. Регулярные контролируемые и своевременно обнаруженные клеточные изменения легко фиксируются и поддаются лечению. Таким образом, с помощью возможностей современной медицины можно предотвратить практически все случаи развитого рака шейки матки.

В 2018 году на обследования на раннее обнаружение рака шейки матки ожидаются застрахованные женщины 1988, 1983, 1978, 1973, 1968 и 1963 годов рождения.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕК (ВПЧ)

Чтобы предотвратить развитие рака шейки матки, можно себя вакцинировать. Вакцина против ВПЧ является безопасной и эффективной и обеспечивает долгосрочную защиту. С 2018 года государство финансирует вакцинацию девочек против ВПЧ, так как 80% людей инфицируются некоторыми штаммами ВПЧ в течение их жизни, самые опасные из которых могут вызывать рак.

На период 2018–2019 гг согласно программе иммунизации вакцинации подлежат все девочки в возрасте от 12 до 14 лет. Важно проводить вакцинацию от ВПЧ еще до начала сексуальной активности. Вакцинация девочек происходит в школе, ее проводит школьная медсестра. Ни один ребенок не может быть вакцинирован без согласия родителей. Медицинский работник школьного здравоохранения информирует родителя и запрашивает согласие по крайней мере за неделю до запланированной вакцинации.

Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака шейки матки можно найти на интернет-странице

> ***www.haigekassa.ee (Человеку » Профилактика болезней » Обследования по выявлению рака для женщин ")"***

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

В 2016 году в Эстонии впервые был запущен проект скринингового обследования на раннее обнаружение рака толстой кишки впервые, и это является важным **новым шагом в профилактике и раннем обнаружении этого часто встречающегося вида рака. На скрининг приглашаются как женщины, так и мужчины**.

Рак толстой кишки является часто встречающимся заболеванием, которому почти одинаково подвержены как женщины, так и мужчины. В Эстонии раком толстой кишки заболевает почти 1000 человек в год. Рак толстой кишки занимает второе место по смертности среди всех видов рака.

Рак толстой кишки развивается медленно и постепенно, и своевременное обнаружение возникших доброкачественных образований позволяет предотвратить развитие рака.

Обнаружение первичных изменений в кишечнике в ходе скринингового обследования помогает вовремя поставить диагноз и заранее начать лечение.

Поскольку рак толстой кишки является по характеру развития медленным и постепенным, то с возрастом увеличивается и риск заболевания раком. Риск развития болезни увеличивается, начиная с возраста 50 лет.

Обнаружение рака толстой кишки проводится на основе обследования фекалий (анализ на скрытую кровь) и, при необходимости, при помощи исследования толстой кишки (колоноскопия). В скрининговом обследовании участвуют 60-69-летние застрахованные мужчины и женщины с шагом года рождения 2 года.

В 2018 году на скрининговое обследование по выявлению рака толстой кишки приглашаются мужчины и женщины 1954, 1956 и 1958 годов рождения.

Дополнительную информацию о скрининговом обследовании рака толстой кишки Вы можете получить у своего семейного врача или на интернет-странице Больничной кассы

www.haigekassa.ee (Человеку » Профилактика болезней » Скрининг рака толстой кишки ")"

Как принять участие в скрининговых обследованиях?

Ваше личное приглашение для участия в скрининге будет отправлено на Ваш адрес, имеющийся в регистре народонаселения. Обязательно проверьте, содержит ли регистр народонаселения Ваш правильный адрес, где Вы на самом деле проживаете – в противном случае приглашение до Вас не дойдет. Адрес можно легко проверить на государственном портале www.eesti.ee. Наряду с приглашением в виде письма, присланным по почте, Ваше приглашение в электронном виде появится и на Вашей личной странице Портала Пациента www.digilugu.ee, которое видно в рубрике «Направления».

Если год Вашего рождения находится в списке выбранных годов рождения скринингового обследования текущего года, и в течение последних 12 месяцев Вам не проводились соответствующие тесты или обследования, то Вы не должны ждать приглашения. Позвоните в наиболее подходящее Вам медицинское учреждение, чтобы зарегистрироваться для участия в исследовании. При регистрации проверят Ваш год рождения и действие медицинской страховки. Направляясь на обследование, обязательно возьмите с собой удостоверяющий личность документ.

Контакты медицинских учреждений, где проводятся обследования на обнаружение рака груди и шейки матки, Вы сможете найти по адресу www.haigekassa.ee (Человеку » Профилактика болезней » Обследования по выявлению рака для женщин").

Для участия в скрининговом обследовании рака толстой кишки посетите своего семейного врача.

Здоровье детей

Контроль здоровья детей и отслеживание развития и роста ребенка играют очень важную роль. Для этого процесса в Эстонии разработано руководство по проведению контрольных проверок здоровья.

Проверка здоровья ребенка – это разработанная семейными врачами, педиатрами и другими врачами программа, с помощью которой отслеживают здоровье ребенка и его развитие, слух, зрение и речь, информируют об инфекционных заболеваниях, профилактика которых возможна с помощью вакцинаций, проводятся сами вакцинации, помогают формированию правильного режима питания и физической активности, а также даются рекомендации родителям.

В течение первой недели жизни каждому новорожденному в Эстонии предлагается обследование по поводу 20 разных врожденных заболеваний (врожденный гипотиреоз, разные наследственные заболевания обмена веществ, проверка слуха новорожденных). Скрининговую проверку на обнаружение врожденных заболеваний для всех новорожденных Эстонии обязательно проводят в родильных отделениях уже в отделениях новорожденных, в отделениях интенсивной терапии, или в отделениях новорожденных в детских больницах.

В течение первого года жизни здорового младенца профилактически наблюдают раз в месяц. Проверка здоровья ребёнка в возрасте старше одной недели очень важна, и о времени визита надо договориться с семейной

медсестрой. На этих визитах ребёнка взвешивают и измеряют. Задачей семейной медсестры является также обучение родителей кормлению ребёнка, гигиене, уходу, предупреждению несчастных случаев и др. Для здорового младенца посещение педиатра не предусмотрено. При необходимости семейный врач направляет ребёнка к врачу-специалисту, например, на приём к неврологу или ортопеду.

До поступления в школу ребенок должен обязательно посетить семейного врача и зубного врача. С 6–7-летним ребёнком нужно обязательно побывать у семейного врача на дошкольной контрольной проверке здоровья. Врач оценивает его развитие и готовность к школе. В числе прочего проверяют остроту зрения и слуха и развитие речи. В случае отклонений врач может направить ребёнка на дополнительные обследования, к логопеду или к офтальмологу. **В случае если семейный врач не обнаружит проблем со здоровьем, то в посещении как оториноларинголога, так и офтальмолога нет необходимости**. В этом возрасте ребенок должен быть привит от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита.

На контрольный осмотр стоит отправляться заблаговременно до школы – уже весной, тогда хватит времени для решения возможных проблем. Например, можно приобрести очки, или, если ребёнок нуждается в какой-нибудь дополнительной помощи или особых условиях, это можно заблаговременно организовать.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ШКОЛЕ

Для поступления в школу нужно подать заявление вместе с выпиской из медицинской карты ребенка, где есть данные о том, что у ребенка нет противопоказаний к учебе, исходящих из состояния здоровья, или обращает внимание на обстоятельства, которые должны быть приняты во внимание в школьной жизни. Выписка из медицинской карты не содержит полный обзор всех перенесенных болезней, но содержит важную информацию о ранее проведенных прививках, хронических заболеваниях, постоянно принимаемых лекарствах, а также информацию об аллергиях. Информация необходима как для наблюдения за здоровьем ребенка в школе, так и для определения уровня нагрузки и образа жизни.

Начиная с 2017 года, все новорожденные регистрируются автоматически в тот регистр семейного врача, в который внесена его мама. Это означает, что Вы больше не должны предоставлять отдельное заявление для включения своего ребенка в регистр семейного врача. Вы должны подать заявление только в том случае, если Вы хотите сменить семейного врача для своего ребенка. Проинформируйте своего семейного врача заранее - до рождения ребенка, что в скором времени в его регистр будет включен новый маленький член общества. Дополнительную информацию можно найти на интернет-странице Департамента Здравоохранения http://www.terviseamet.ee/ru/semeinaja-medicina/pacientu/vybor-ili-smena-semeinogo-vracha.html.

В школе у родителя спросят о согласии на оказание медицинских услуг в рамках школьного здравоохранения. **Для детей школьного возраста проверки здоровья проводит школьная медсестра ученикам 1, 3, 7 и 11 классов. Семейного врача необходимо посетить для проверки здоровья ученикам 2, 5 и 9 классов**.

До проведения вакцинаций школьная медсестра должна попросить у родителей письменное согласие.

В школе детей не лечат, в случае заболевания назначением и координированием лечения школьника занимается семейный врач или врач-специалист. Если ребенок заболел в школе, или случилась травма, то школьная медсестра должна оказать ему первую медицинскую помощь и оповестить родителей. **В случае заболевания нужно обратиться к семейному врачу**.

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

При закреплении правильных привычек гигиены у ребенка, а также при регулярных профилактических визитах к стоматологу можно избежать ситуации, когда в старшем возрасте возникают проблемы с зубами, требующие более основательного и дорогого лечения.

Первое посещение зубного врача желательно провести при появлении у ребёнка первого зуба или с ребёнком в возрасте примерно одного года. Первые рекомендации в части здоровья полости рта получите уже от акушерки или от семейной медсестры в первый год жизни ребёнка.

В дополнение к уходу на дому за гигиеной полости рта важную роль играют регулярные стоматологические контрольные осмотры. **Детям рекомендуется посещать стоматолога в возрасте 3, 6, 7, 9, 12, 14 и 15 лет. Родителям лучше всего приводить ребенка к зубному врачу на контроль не реже раза в год**.

Если школьная медсестра во время регулярного осмотра обнаружит, что ребенку нужна помощь зубного врача, она даст родителям рекомендацию о посещении зубного врача. Если ребёнку необходимо лечение зубов, то оно обязательно должно проводиться с ведения и одобрения семьи. Важно следить, есть ли у выбранного зубного врача договор с Больничной кассой. Только в таком случае для родителей услуга бесплатная.

Обратите внимание!

- **Кариес зубов легко держать под контролем при благоприятном к зубам питании. В случае жажды нужно пить воду, а не лимонад и не сок. Важно соблюдать более длительные паузы между приемами пищи и избегать частых перекусов.**
- **Более подробную и интересную информацию о здоровье зубов для детей, а также их родителей и учителей можно найти на интернет-странице www.suukool.ee/ru.**
- **Больничная касса платит за лечение зубов детей в возрасте до 19 лет у своих договорных партнёров.**

Контактные данные договорных партнёров Вы найдёте на интернет-странице

https://www.haigekassa.ee/ru/hambaravi

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ

Возраст	Наименование вакцины и кратность введения
12 часов	В-гепатит 1*
1-5 дней	Туберкулез
2 месяца	Ротавирус 1
3 месяца	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция - В-гепатит 1 + ротавирусная инфекция 2
4,5 месяца	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция - В-гепатит 2 + ротавирусная инфекция 3**
6 месяцев	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция - В-гепатит 3
1 год	Свинка, краснуха, корь 1
2 года	Дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция - В-гепатит 4
6–7 лет	Дифтерия, столбняк, коклюш
12 лет	Вакцина вируса папилломы человека (HPV вакцина) 1,2***
13 лет	Свинка, краснуха, корь 2
15-17 лет	Дифтерия, столбняк, коклюш
Взрослые, через каждые 10 лет	Дифтерия, столбняк 7

Номер после наименования вакцины означает количество приемов вакцины. Например, В-гепатит 3 означает, что это была третья инъекция, которую получает человек на протяжении жизни.

** Только в случае новорожденных, которые родились у матерей, являющимися HBsAg-позитивными или у которых не проводился анализ на В-гепатит, и таким образом входящих в группу риска.*

*** Только в случае пятивалентной вакцины ротавирусной инфекции*

**** Только для девочек. Минимальный интервал между первой и второй дозой должен быть не менее 6 месяцев, но не больше чем 13 месяцев.*

Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования

Отправляясь в отпуск, обязательно возьмите с собой Европейскую карточку медицинского страхования, которая является важным подспорьем в случае решения проблем со здоровьем, возникших за рубежом. В случае несчастного случая в странах-участницах Европейского Союза, Лихтенштейна, Норвегии, Исландии и Швейцарии при предъявлении Европейской карточки медицинского страхования застрахованным из Эстонии окажут такую же медицинскую помощь, как и застрахованным жителям вышеперечисленных стран. Европейская карточка медицинского страхования бесплатна для застрахованных и ее можно заказать на государственном портале www.eesti.ee или в бюро обслуживания Больничной кассы.

Необходимой медицинской помощью считаются случаи лечения неожиданного нарушения здоровья, произошедшие во время нахождения в других странах-участницах Европейского Союза. Это может быть, например, высокая температура, боль в животе, инфаркт или травма, возникшая вследствие несчастного случая. То, является ли медицинская помощь необходимой, решает врач.

Необходимая врачебная помощь не является полностью бесплатной – нужно будет самостоятельно оплатить долю обязательного самофинансирования пациента (плата за визит, плата за койко-день и т. д.) по тарифам страны пребывания. **Платы за доли обязательного самофинансирования и транспортные расходы не возмещаются Больничной кассой**.

На основании Европейской карточки медицинского страхования можно обращаться только в государственное медицинское учреждение, а не в частные клиники, так как **Европейская карточка медицинского страхования действует только в тех медицинских учреждениях, которые принадлежат государственной системе здравоохранения данной страны. Поэтому Больничная касса рекомендует перед поездкой обязательно оформить и частную медицинскую туристическую страховку в соответствующих фирмах**. Частная страховка, в зависимости от заключенного договора, покрывает в общем случае и те расходы, которые Больничная касса не оплачивает. **Частную туристическую страховку обязательно нужно оформить при поездках в страны, которые не входят в Европейские Союз, где Европейская карточка медицинского страхования не действует**, и где в случае несчастного случая пациент

изначально должен сам оплачивать все свои медицинские расходы.

В случае если у Вас не оказалось с собой Европейской карточки медицинского страхования, то Вам необходимо заказать у Больничной кассы заместительный сертификат. Для получения заместительного сертификата нужно обратиться в бюро обслуживания Больничной кассы, позвонив по справочному телефону +372 669 6630 или прислав электронное письмо по адресу info@haigekassa.ee. Заказанный по телефону и электронной почте заместительный сертификат можно получить согласно пожеланию или по почте или по электронной почте.

Если оказалось, что в поездке у Вас нет с собой ни Европейской карточки медицинского страхования, ни замещающего сертификата, то сначала нужно будет самостоятельно оплатить все расходы. Для компенсации расходов Вам нужно будет по возвращению в Эстонию представить Больничной кассе заявление на компенсацию расходов, документы, подтверждающие оплату (счет за лечение) и эпикриз из истории болезни.

С 1 июня 2016 года Больничная касса Эстонии отвечает за выполнение задач, связанных с государственным Контактным пунктом. Контактный пункт, который можно найти на интернет-странице Больничной кассы, предоставляет информацию о том, в каких именно иностранных государствах и какой тип медицинской помощи можно получить застрахованным в Больничной кассе Эстонии. Вы можете также получить ответы на вопросы о том, как действовать в случае несчастного случая и куда в их случае обращаться, какие расходы на медицинское обслуживание могут возникнуть в связи с обращением к врачу, куда обратиться для покрытия расходов, какие документы взять с собой в поездку и т.д. Кроме застрахованных в Эстонии информацию в Контактном пункте могут получить и лица, застрахованные в других странах-участниц Европейского Союза, которым оказали медицинскую помощь в Эстонии. Информация Контактного пункта доступна на интернет-странице Больничной кассы: www.haigekassa.ee » Государственный контактный пункт

Лиза поехала в Финляндию, кататься на лыжах. Во время лыжной прогулки Лиза упала так неудачно, что должна была провести два дня в клинике. Поскольку Лиза предъявила клинике свою Европейскую карточку медицинского страхования, она смогла получить медицинскую помощь на таких же правах, как и пациенты, застрахованные в Финляндии, и таким образом она должна была оплатить только плату обязательного самофинансирования (плата за койко-день). Данный счет от клиники она предоставила частной фирме-страховщику, где она заблаговременно до поездки оформила частную туристическую страховку.

Обратите внимание!

- Европейскую карточку медицинского страхования легко заказать в интернете через портал www.eesti.ee » Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение » Заказ европейской карточки медицинского страхования. Карточка оформляется бесплатно.
- Европейская карточка медицинского страхования действует только вместе с документом, удостоверяющим личность
- Европейскую карточку медицинского страхования нельзя использовать, если медицинская страховка закончилась. Медицинская страховка не приравнивается к гражданству!
- Европейская карточка медицинского страхования дает право на необходимую медицинскую помощь на территории Европейского Союза, в Европейской экономической зоне, а также в Швейцарии.
- В поездках в страны, не принадлежащие Европейскому Союзу, Европейская карточка медицинского страхования не действует. До начала поездки нужно обязательно оформить туристическую страховку, она не помешает и при поездках в страны-участницы Европейского Союза.
- Больничная касса оплачивает только расходы на медицинские услуги. Пациент берет на себя расходы на платы за визит, платы обязательного самофинансирования, транспортные расходы и др.
- При звонке из другой страны инфотелефон больничной кассы +372 669 6630. Дополнительную информацию о возможностях лечения и формах заявлений можно получить на интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee » Государственный контактный пункт.

Плановая медицинская помощь за рубежом

Плановое лечение означает ситуацию, в которой человек едет в другую страну именно с целью получить там лечение. Для компенсации Больничной кассой планового лечения за границей есть две возможности.

Первая возможность – это ходатайствовать о предварительном разрешении Больничной кассы на покрытие необходимых трат на лечение в зарубежном медицинском учреждении. Эта возможность создана для тех застрахованных, которым медицински показана такая услуга, которую не оказывают в Эстонии. Больничная касса принимает решение, опираясь на решение врачебного консилиума, в котором участвуют по крайней мере два врача-специалиста. В случае положительного решения Больничная касса выдает гарантийный документ, подтверждающий передачу оплаты, и оплачивает медицинские траты, возникшие за границей.

Вторая возможность для получения плановой медицинской помощи в иностранном государстве – это получение ее на основании директивы свободного перемещения пациентов Европейского Союза. Это означает, что имеющий направление от врача пациент может выбрать медицинское учреждение или врача любого государства в рамках Европейского Союза, и уже после получения лечения ходатайствовать о компенсации расходов Больничной кассой.

Важное различие при обращении к врачу-специалисту по направлению в Эстонии и направлению для лечения за границей состоит в том, что за границей все лечение нужно сначала оплатить самому, а затем, вернувшись домой, подавать в Больничную кассу ходатайство о компенсации расходов. Следует иметь в виду, что Больничная касса платит только за те медицинские услуги, которые у пациента есть право получить и в Эстонии за счет Больничной кассы. Невозможно компенсировать медицинские услуги, которые не оказывают или не компенсируют в Эстонии, а также не показанные данному пациенту медицинские услуги. Если цена полученной за границей услуги оказалась выше, чем установленная цена в действующем перечне медицинских услуг, компенсируемых Больничной кассы Эстонии, пациент должен сам оплатить разницу в цене. Также пациенты должны сами оплатить плату за визит к врачу и плату обязательного самофинансирования, а также транспортные расходы.

Для получения компенсации за плановое лечение за рубежом на основании директивы ЕС нужно подать заявление, бланк которого доступен на интернет-странице Больничной кассы www.haigekassa.ee (Государственный контактный пункт » Бланки Европейского Союза) или в бюро обслуживания клиентов. Также нужно подать оригинальные счета за медицинскую услугу, подтверждающие оплату документы,

направление к врачу-специалисту и выписку из истории болезни.

Больше информации о плановом лечении за рубежом Вы найдете на интернет-странице

www.haigekassa.ee (Государственный контактный пункт » Медицинская помощь в ЕС и за его пределами » Плановое лечение в иностранном государстве)

У маленькой Кристины врожденный порок сердца, который, к сожалению, не лечат в Эстонии. Мама Кристины подала в Больничную кассу заявку о направлении ребенка на лечение в Германию. Больничная касса приняла положительное решение об оплате лечения, поскольку лечение невозможно провести в Эстонии. Сложную операцию на сердце сделали в немецкой клинике и лечение было оплачено Больничной кассой. Транспортные услуги и платы обязательного самофинансирования семья оплатила самостоятельно.

Статистика медицинского страхования в 2017 году

1,24
миллионов жителей имели медицинскую страховку

У Больничной кассы было более
1000
договорных партнеров, которые оказывали разные медицинские услуги.

Расходы на медицинское страхование составили более
1,1 миллиарда
евро

Медицинская помощь семейных врачей

- Больничная касса оплатила услуги семейных врачей в размере **114 миллионов** евро
- Проведено **6,6 миллионов** визитов к семейным врачам
- В среднем один человек посещал семейного врача или медсестру **6,4 раза**
- На телефон консультационной службы семейных врачей 1220 было сделано **250 тысяч** звонков

Медицинская помощь врачей-специалистов

- Медицинские услуги врачей-специалистов в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **629 миллионов** евро
- В прошлом году услугами врачей-специалистов воспользовалось **784 тысяч** пациентов
- В медицинских учреждениях было проведено **146 тысяч** операций

Медицинская помощь медсестер

- Медицинские услуги медсестер в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **32 миллионов** евро
- **12 тысяч** пациентов получили стационарные медицинские услуги медсестер и **8 тысяч** пациентов – услуги домашнего медсестринства

Лечение зубов

- Стоматологические медицинские услуги в совокупности были оплачены Больничной кассой в размере **29 миллионов** евро
- Зубного врача посетили **63%** детей в возрасте от 3 до 19 лет

Компенсации по временной нетрудоспособности

- Компенсации по временной нетрудоспособности были оплачены Больничной кассой **352 тысячам** человек в общей сумме **141 миллионов** евро
- Больничные листы были выписаны **409 тысяч** раз, в совокупности Больничная касса скомпенсировала **6,1 миллионов** дней нетрудоспособности.

Лечение за границей

- Проведенные за границей исследования и курсы лечения застрахованных в Эстонии пациентов стоили Больничной кассе **8 миллионов** евро
- Запланированное лечение в странах-участницах Европейского Союза было оплачено Больничной кассой **233 раза**, общая сумма расходов составила **5 миллиона** евро. Чаще всего такое лечение проводилось в Финляндии.

Льготные лекарства и медицинские вспомогательные средства

- Лекарства **847 тысяч** пациентов были скомпенсированы Больничной кассой на общую сумму **126 миллионов** евро
- Больничной кассой было скомпенсировано **8,2 миллионов** рецептов
- Медицинские вспомогательные средства **71 тысяч** пациентов скомпенсированы Больничной кассой на общую сумму **10 миллионов** евро

Полезные советы

- Если у Вас возникли вопросы по поводу медицинских услуг или медицинской страховки, всегда обращайтесь непосредственно в Больничную кассу!
- Семейный врач – это специалист высокой квалификации, который может диагностировать и лечить большинство заболеваний.
- Если у Вас возникла проблема со здоровьем, но Вы не можете связаться с семейным врачом, можно позвонить в справочную телефонную службу семейных врачей!
- Регулярно обращайтесь к своему зубному врачу и проверяйте состояние своих зубов не реже раза в год!
- Спрашивайте у своего врача рецепт на действующее вещество, а при покупке рецепта у аптекаря – более доступное по цене лекарство!
- До визита к врачу-специалисту проверьте, необходимо ли направление от семейного врача!
- Если Вы не можете посетить врача в назначенное время, обязательно отмените забронированное время визита, чтобы другие ожидающие в очереди пациенты смогли бы скорее попасть к врачу
- Если Вы совершаете поездку в европейские страны, всегда берите с собой Европейскую карточку медицинского страхования, и дополнительно к этому оформляйте туристическую медицинскую страховку в случае всех зарубежных поездок!

Полезные контакты

Информация о медицинских услугах и медицинском страховании	www.haigekassa.ee ☎+372 669 6630 info@haigekassa.ee /haigekassa
Электронные услуги на государственном портале Больничной кассы	www.eesti.ee (Услуги » Гражданину » Здоровье и здравоохранение)
Руководства по лечению и руководства для пациентов	https://www.ravijuhend.ee/ru
Данные о здоровье пациентов на Портале Пациента E-tervis	www.digilugu.ee ☎+372 694 3943
Разумное использование лекарств и рецепт на действующее вещество	http://www.haigekassa.ee/ru/ravimikampaania
Справочная телефонная служба семейных врачей	www.1220.ee/ru www.haigekassa.ee/ru/1220 ☎+372 634 6630
Здоровье зубов	www.suukool.ee/ru info@suukool.ee /suukool /suukool.ee

Бюро обслуживания клиентов Больничной кассы Эстонии

Таллинн, Ластекоду 48, 10144
Тарту, Пыллу 1а, 50303
Пярну, Лай 14, 80010
Йыхви, Ноорусе 5, 41597

Бюро обслуживания открыты:
Пн 8.30–18.00; Вт, Ср, Чт 8.30–16.30; Птн 8.30–13.00

Справочная служба Больничной кассы

☎+372 669 6630
Больничная касса отвечает на электронные письма и на звонки по инфотелефону по следующему графику:
Пн 8.30–18.00; Вт, Ср, Чт 8.30–16.30; Птн 8.30–14.00
info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

1220 PEREARSTI NÕUANDETELEFON

Eesti Haigekassa