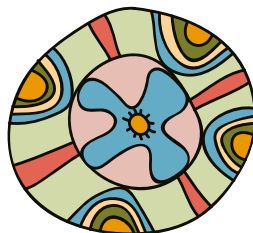
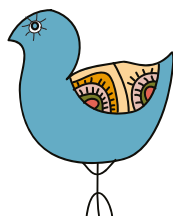




Eesti  
Haigekassa

# ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПРАВОЧНИК 2015





# Содержание

Предисловие .....	4
Медицинская страховка .....	5
Возможности получения медицинской страховки .....	9
Врачебная помощь в Эстонии.....	15
Семейный врач и семейная медсестра .....	16
Врач-специалист.....	19
Медсестринская помощь.....	21
Медицинские устройства .....	23
Лекарства.....	24
Если помощь нужна быстро .....	28
Экстренная врачебная помощь.....	30
Врачебная помощь и возможности лечения за границей .....	30
Денежные компенсации .....	34
Если есть сомнение в необходимости или качестве услуги здравоохранения .....	39
Человек с хроническим заболеванием .....	41
Для поддержки здоровья ребенка .....	42



# Предисловие

Больничная касса Эстонии – это учреждение, организующее государственное медицинское страхование. Целью нашей деятельности является компенсация расходов на здравоохранение застрахованных лиц, финансирование покупки лекарств и медицинских вспомогательных средств, а также выплата разных компенсаций.

У нас более 1,2 миллиона клиентов; чтобы обеспечить для них доступность услуг здравоохранения, льготных лекарств и медицинского оборудования мы сотрудничаем примерно с 3000 партнеров по всей Эстонии. Мы относимся к своим обязанностям с большой ответственностью и хотим гарантировать людям доступность своевременных и необходимых услуг здравоохранения. Важную роль в этом играет осведомленность людей о возможностях системы здравоохранения и о принципах компенсации услуг.

В Ваших руках информационный справочник Больничной кассы. В него включена информация о медицинской страховке, о том, как работает система здравоохранения, а также сведения о важнейших нововведениях.

Мы подробно ознакомим Вас с системой здравоохранения Эстонии, в т. ч. с услугами семейного врача и семейной медсестры, с ролью врача-специалиста и с принципами компенсации льготных препаратов и медицинского оборудования. Мы также предоставим информацию о том, куда обращаться, если нужен быстрый компетентный совет или врачебная помощь, и как поступить в случае, если Вы недовольны качеством полученной медицинской услуги. Также в справочнике даются советы, что делать, если врачебная помощь понадобится во время пребывания в другом государстве Европы.

Здравоохранение – это область, которая касается каждого. Мы надеемся, что информация, предоставленная в данном справочнике, будет для Вас важной и полезной. Если во время чтения возникнут дополнительные вопросы, ответы Вы можете получить по информационному телефону Больничной кассы 16363.

Желаем приятного и полезного чтения,

Больничная касса Эстонии

# Медицинская страховка

## **В Эстонии действует солидарная система медицинского страхования.**

Солидарность в медицинском страховании означает, что платежи любого застрахованного в систему медицинского страхования, то есть вклад в систему, а также его доступ к необходимой помощи, не зависят от возраста, доходов или рисков здоровья. У всех жителей Эстонии, имеющих медицинскую страховку, есть право на получение одинаково качественной услуги здравоохранения независимо от того, платят они налог на медицинское страхование или нет.

**Налог на медицинское страхование** платит основная часть трудоспособного населения. Из социального налога, отчисляемого из брутто-зарплаты работающего человека, компенсируются медицинские услуги также тех групп населения, которые в данный момент не платят налога на медицинское страхование. В эту группу входят дети, пенсионеры, женщины, воспитывающие дома маленьких детей, безработные и беременные. Между собой солидарны старые и молодые, бедные и богатые, а также больные и здоровые люди. Трудоспособные в настоящее время люди сравнительно мало используют услуги, но выплаченные из их брутто-зарплаты налоги на медицинское страхование покрывают также расходы на врачебную помощь детям и пожилым людям. Также трудоспособные на данный момент люди будут больше использовать медицинские услуги в будущем, когда они уже не будут вносить платежи в систему медстрахования. Имеющиеся деньги постоянно используются для лечения всех нуждающихся в помощи, личного счета нет ни у кого.

***Житель Эстонии посещает врача в среднем 6,4 раза в год, житель Таллинна – в среднем 7,8 раза. Эстонские врачи проводят более 9 миллионов приемов в год, то есть 35 тысяч приемов в день.***

***На каждого человека, который не посещает врача, приходится по одному, кто в год делает 13 визитов.***

## **Медицинская страховка похожа на любой другой тип страхования.**

В случае страховки дома или дорожного страхования человек платит страховые взносы, чтобы при возникновении несчастного случая была гарантирована необходимая финансовая поддержка для покрытия



неожиданно возникших и очень часто существенных расходов. Медицинская страховка действует похожим образом, но с той разницей, что вклад человека в систему зависит не от его оцененного риска здоровья, а от того, платит ли он социальный налог и от того, какой у него доход. Из социального налога работающего человека делаются выплаты на медицинскую страховку, и при необходимости страховка покрывает расходы на услуги здравоохранения. **Страховка необходима, так как вероятность заболевания довольно высока, а услуги здравоохранения, лекарства и пр. – дорогие.** Молодой и здоровый человек также не защищен от непредвиденного расстройства здоровья или травмы в результате несчастного случая, оперативное лечение которых может достигать нескольких тысяч евро. В итоге заболевание может оказаться очень дорогостоящим.

## **БОЛЬНИЧНАЯ КАССА КОМПЕНСИРУЕТ УСЛУГИ, ОКАЗАННЫЕ ДОГОВОРНЫМ ПАРТНЕРОМ**

**Список компенсируемых Больничной кассой медицинских услуг здравоохранения утвержден постановлением правительства Эстонии.**

Список ежегодно обновляется. Медицинская страховка покрывает основную часть связанных с медициной расходов, но также предусмотрено собственное участие пациента, например, плата за визит и за койко-день. Из бюджета медицинской страховки оплачиваются не все существующие услуги здравоохранения, а только те, которые являются медицински обоснованными.

**Также следует учитывать, что Больничная касса компенсирует только те услуги здравоохранения, об оказании которых заключен договор с лечебным учреждением.** При заключении договора у лечебного учреждения есть право лечить пациентов, используя деньги Больничной кассы, и соответствующая информация должна быть размещена на видном для всех пациентов месте. Заключая договор с Больничной кассой, лечебное учреждение обязано соблюдать условленную длину очередей, оказывать услуги здравоохранения в соответствии с международными стандартами и др.

## **ПОДДЕРЖИВАЕМ РАЗВИТИЕ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ**

В дополнение к необходимым лечебным услугам, компенсации лекарств и медицинского оборудования и денежным компенсациям, Больничная касса отвечает за формирование и утверждение цен на услуги здравоохранения, а также за составление списка услуг здравоохранения. Также мы занимаемся предупреждением заболеваний и укреплением здоровья, организуем для этого информационные кампании и финансируем разные проекты по укреплению здоровья. **Целью предупреждения заболеваний является как можно более раннее обнаружение предболезненного состояния человека и принятие всех необходимых мер, чтобы избежать заболевания.**

***В 2013 году в Эстонии 1,2 миллиона человек имели медицинскую страховку, из них работающих – 584 тысячи. Помощь врача-специалиста использовало 797 тысяч человек, компенсируемые Больничной кассой лекарства принимало 848 тысяч человек, семейного врача каждый застрахованный посетил в среднем 4,3 раза.***

При предупреждении заболевания Больничная касса финансирует услугу школьного здравоохранения, женщинам – исследования для раннего



обнаружения рака груди и шейки матки, дородовую (пренатальную) диагностику наследственных заболеваний и исследование слуха новорожденных, а также консультирование молодежи о сексуальном здоровье и контроль здоровья молодых спортсменов. Финансируемые Больничной кассой проекты по укреплению здоровья охватывают обучение работников сфер образования и здравоохранения по следующим темам: здоровье детей, деятельность, связанная со здоровьем зубов у детей, предупреждение травм, а также кампании и проекты по повышению сознательности людей.

Кроме того, Больничная касса оказывает содействие при составлении стандартов медицинских услуг, медицинской помощи и лечения, мотивируя лечебные учреждения развивать качество услуг здравоохранения, контролирует качество и обоснованность медицинской услуги, занимается организацией медицинского страхования и выполняет внешние договоры, касающиеся Больничной кассы, участвует в планировании здравоохранения, высказывает мнение о связанных с Больничной кассой и медицинским страхованием правовых актах и проектах внешних договоров, а также дает рекомендации по вопросам медицинского страхования.



# Возможности получения медицинской страховки

**Лечебные расходы человека с медицинской страховкой оплачивает Больничная касса. Без медицинской страховки люди не получили бы льготных препаратов и денежных компенсаций, а также оплата лечебных услуг могла бы оказаться слишком дорогой.** Право на медицинскую страховку имеет каждый постоянный житель Эстонии, а также все находящиеся в стране на основании срочного разрешения на жительство или права на проживание, если за них платят социальный налог. Кроме того, государство гарантирует право на медицинское страхование детям в возрасте до 19 лет, учащимся и студентам, военнослужащим срочной службы, беременным, безработным, находящимся в отпуске по уходу за ребенком, супругам-иждивенцам, пенсионерам, опекунам людей с инвалидностью и заключившим с Больничной кассой договор о добровольном страховании.

## РАБОТАЮЩИЕ ВЗРОСЛЫЕ

**В Эстонии медицинскую страховку имеют все застрахованные работники, которые платят социальный налог.** Право на медицинскую страховку есть у работников, с которыми заключен трудовой договор, у лиц, получающих оплату за работу или услуги на основании обязательно-правового договора, членов руководящего и контрольного органа юридического лица, а также у предпринимателей-физических лиц и участвующих в их деятельности супругов.

**Медицинская страховка действует для работающих людей, за которых платят или которые сами платят за себя социальный налог.** Ими являются:

- работники, с которыми заключен трудовой договор;
- лица, получающие оплату за работу или услуги на основании обязательно-правового договора;
- члены руководящего и контрольного органа юридического лица;
- предприниматели-физические лица (ПФЛ) и участвующие в их деятельности супруги .

У работников, с которыми заключен трудовой договор, действующий по крайней мере 1 месяц, по закону есть право на медицинскую страховку. О

действительности медицинской страховки работника должен позаботиться работодатель. С 1 июля 2014 года в налогово-таможенном департаменте был создан рабочий регистр, в котором работодатель обязан регистрировать все данные о трудовых отношениях со своими работниками (начало, приостановление и окончание трудовых отношений). Данные для медицинского страхования работников или для окончания страховки налогово-таможенный департамент передает Больничной кассе.

Возможна ситуация, когда при смене рабочего места работодатель забывает передать в регистр данные нового работника. То, что работодатель не представил необходимые для страхования данные, может выясниться неожиданно, например, при продлении своего обычного рецепта у семейного врача. Поэтому при начале работы на новом рабочем месте следует через некоторое время **самому проверить действительность своей страховки**. Это можно сделать на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) или позвонив по информационному телефону Больничной кассы 16363.

Медицинская страховка действительна в течение 2 месяцев после окончания рабочего договора.

## ДЕТИ

**У всех детей в возрасте до 19 лет, живущих в Эстонии с основным местожительством по регистру народонаселения, есть медицинская страховка.** Страховка действует до дня 19-летия.

## УЧАЩИЕСЯ И СТУДЕНТЫ

**Во время учебы в Эстонии медицинскую страховку от государства получают:**

- учащиеся основной школы в возрасте до 21 года;
- учащиеся гимназии в возрасте до 24 лет;
- лица, получающие профессиональную подготовку без основного образования, превысившие обязательный школьный возраст, и учащиеся, получающие профессиональное образование на базе основного или среднего образования;
- студенты из числа постоянных жителей Эстонии.

Если молодой человек, окончив школу, просто остается дома, то заканчивается и его медицинская страховка. Если после окончания гимназии молодой человек

не продолжает учебу, не идет в армию или не поступает на работу, то для продолжения медицинской страховки он должен встать на учет как безработный.

**Для молодых людей, которые младше 19 лет на момент окончания гимназии,** медицинская страховка действует до дня 19-летия. Для тех, кто при окончании гимназии достиг 19-летнего возраста и оканчивает гимназию в течение номинальной продолжительности учебной программы, страховка действует еще в течение 3 месяцев после окончания. Чтобы медицинская страховка не прерывалась, следует продолжить обучение или поступить на работу не позднее, чем в течение трех месяцев после окончания гимназии.

**Молодым людям, которые сразу после окончания гимназии продолжают учебу в училище или университете,** государство гарантирует медицинское страхование в течение всей номинальной продолжительности учебной программы, а также в течение 3 месяцев после окончания учебного заведения. Если учащийся не окончил школу в течение номинальной продолжительности учебной программы (кроме случая, если имеется медицинское показание) или его исключили из школы, его медицинская страховка закончится через 1 месяц по истечении номинальной продолжительности учебной программы или отчисления.

**Во время академического отпуска** медицинская страховка приостанавливается, за исключением случая, если отпуск берется по медицинским причинам.

Данные об учащихся и студентах в Больничную кассу подает Министерство науки и образования.

**Учащимся и студентам, отправляющимся на обучение за границу,** необходимо представить в Больничную кассу документ, подтверждающий обучение за границей, для продолжения медицинской страховки Эстонии. На его основании медицинская страховка оформляется максимально на **12 месяцев**. Поэтому справку об обучении нужно представлять в Больничную кассу **каждый учебный год**.

## **БЕЗРАБОТНЫЕ**

**Медицинская страховка распространяется также на всех безработных, зарегистрированных в кассе по безработице:**

- получателей компенсации по страхованию от безработицы со дня, когда возникает право на компенсацию;
- получателей пособия по безработице со дня, когда возникает право на

- компенсацию;
- безработных, не получающих пособия по безработице, с 31 дня нахождения на учете в качестве безработного;
- безработных, участвующих в трудовой практике, трудовом обучении или в длящихся по меньшей мере 80 часов курсах от рынка труда, и не получающих пособия по безработице, с первого дня участия;
- неработающих лиц, которые участвовали в устранении последствий Чернобыльской ядерной катастрофы, со дня подачи заявления.

Для получения медицинской страховки человек сам не должен подавать документы в Больничную кассу. **Данные для начала, прекращения или приостановки страховки подает касса по безработице.**

Когда период нахождения на учете в кассе по безработице заканчивается, медицинская страховка действует еще в течение одного месяца. Исключением являются получатели компенсации по страхованию от безработицы, чья медицинская страховка заканчивается через два месяца.

Информация о регистрации в качестве безработного, пособиях и компенсациях по безработице, заявлениях и необходимых бланках доступна на домашней странице кассы по безработице [www.tootukassa.ee](http://www.tootukassa.ee) или в представительствах.

## ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Для получения медицинской страховки данные военнослужащего срочной службы подает в Больничную кассу **департамент оборонных ресурсов**. Медицинская страховка действует в течение **одного месяца** после окончания срочной службы.

## БЕРЕМЕННЫЕ

Если у беременной нет медицинской страховки, то для получения медицинской страховки она должна представить в бюро обслуживания клиентов выданную врачом или акушером справку об определении беременности. Страховка заканчивается через **три месяца** после назначенной врачом предполагаемой даты родов.

## РОДИТЕЛИ

**Застраховано лицо, находящееся в отпуске по уходу за ребенком и воспитывающее ребенка в возрасте до 3 лет** (мать, отец или опекун).

Также застрахован:

- один проживающий в Эстонии неработающий родитель, воспитывающий троих или более детей младше 19 лет, из которых по крайней мере один младше 8 лет;
- один проживающий в Эстонии родитель, попечитель или опекун, с которым заключен договор об уходе в семье, который воспитывает семерых или более живущих в Эстонии детей младше 19 лет.

Данные для получения медицинской страховки подает в Больничную кассу **департамент социального страхования.**

## СУПРУГИ-ИЖДИВЕНЦЫ

*Супруг-иждивенец, которому осталось меньше 5 лет до пенсии по старости*

Право на медицинское страхование от государства имеет находящийся в законном браке супруг-иждивенец застрахованного лица, которому осталось меньше **пяти лет** до пенсионного возраста по старости. Для получения страховки желающий получить страховку должен **подать заявление в Больничную кассу.** Страховка заканчивается, если иждивенец достигает пенсионного возраста, расторгается брак или заканчивается страховка кормильца. Когда иждивенец достигает пенсионного возраста, страховка обычно продолжается в виде страховки пенсионера по старости.

*Супруг-иждивенец, который воспитывает детей*

Право на медицинское страхование от государства также имеет находящийся в законном браке супруг-иждивенец застрахованного лица, который воспитывает:

- по крайней мере одного ребенка младше 8 лет;
- 8-летнего ребенка до окончания 1-го класса;
- по крайней мере троих детей младше 16 лет.

В этом случае кормилец должен быть застрахован в качестве работника, лица, получающего оплату за работу или услуги на основании обязательно-правового договора, члена руководящего или контрольного органа юридического лица, или предпринимателя-физического лица.

Для получения медицинской страховки нужно **подать документы в департамент социального страхования,** который передает необходимые для оформления страхования данные в Больничную кассу. Более подробную информацию о документах можно получить по телефону департамента

социального страхования 16106 или по адресу [www.sotsiaalkindlustusamet.ee](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee).

Если условия, дающие право на медицинскую страховку, уже не выполняются, департамент социального страхования передает в Больничную кассу данные для прекращения страховки.

## ПЕНСИОНЕРЫ

**Все получатели назначенной в Эстонии государственной пенсии застрахованы.** Их данные для получения страховки подает в Больничную кассу **департамент социального страхования.**

## ОПЕКУНЫ ЛИЦА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

**Право на государственное медицинское страхование также есть у людей, за которых волостная или городская управа платит социальный налог с пособия по уходу за лицом с ограниченными возможностями.**

Данные для получения страховки, переданные из местного самоуправления, подает в Больничную кассу **Министерство социальных дел.**

## ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

**В случае если лицо не принадлежит ни к одной из вышеописанных групп, у него есть возможность заключить с Больничной кассой добровольный договор о страховании.** При заключении договора страховые платежи нужно будет платить в Больничную кассу.

Право на заключения договора имеют:

- лица, которые в два предшествующих заключению договора года были не менее 12 месяцев застрахованы через работодателя, в качестве лица, получающего оплату за работу или услугу на основании обязательственно-правового договора, в качестве члена руководящего или контрольного органа юридического лица, ПФЛ, учащегося или студента;
- получатели пенсии из иностранного государства, которым не требуется предыдущая медицинская страховка в Эстонии.

*Информацию о сроке действия своей медицинской страховки можно узнать на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) или по инфо-телефону Больничной кассы 16363.*

Эти люди могут заключить договор страхования самого себя или своего иждивенца. Обычно договор добровольного страхования заключается на один год.

О получении медицинской страховки в государстве – члене Европейского союза можно прочитать на стр. 30.

## Врачебная помощи в Эстонии

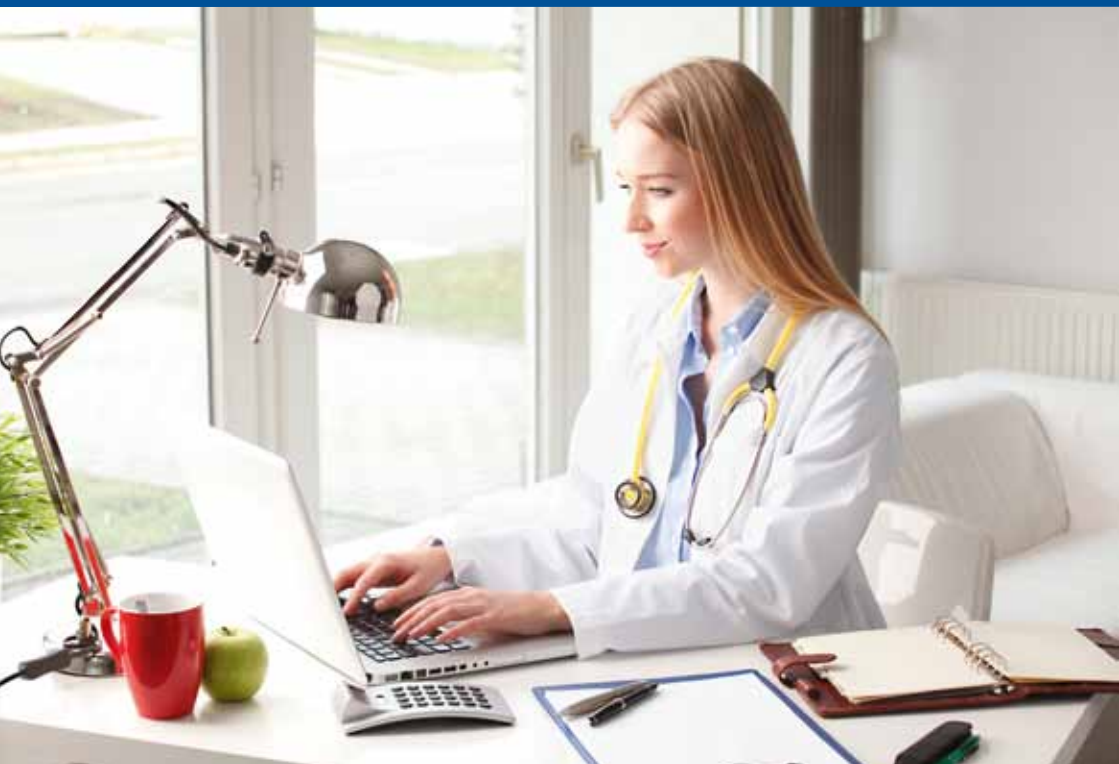
В Эстонии врачебная помощь разделена на три уровня: **помощь первого уровня, то есть помощь семейного врача, специальная врачебная помощь и медсестринская помощь.**

Для получения врачебной помощи сначала следует обратиться на прием к семейному врачу, который гарантирует пациенту быстрое консультирование, необходимые исследования и лечение, а при необходимости направляет на следующий уровень здравоохранения.

Если необходима неотложная медицинская помощь, можно самому обратиться в **отделение экстренной медицины** больницы или вызвать **скорую помощь**.

Больничная касса каждый год заключает с семейными врачами и лечебными учреждениями договоры, в которых по специальностям устанавливают, в пределах какой суммы в определенном лечебном учреждении застрахованному человеку оказывают лечебные услуги. Каждое лечебное учреждение организует свою работу (инвестиции в обстановку и аппаратуру, приемы пациентов, траты на работников, соответствующее требованиям ведение очередей и выполнение требований качества лечения), исходя из правовых актов, регулирующих оказание услуги здравоохранения, заказа Больничной кассы и спроса застрахованных людей на услугу.

***В 2013 году Больничная касса финансировала услуги врачебной помощи в размере 500 миллионов евро, услуги семейного врача в размере 97 миллионов евро и услуги медсестринской помощи в размере 27 миллионов евро.***



## Семейный врач и семейная медсестра

Когда у человека возникает проблема со здоровьем, он в первую очередь обращается к семейному врачу или семейной медсестре. В случаях, требующих быстрого медицинского вмешательства, конечно, следует обращаться в скорую помощь или в отделение экстренной медицины, но во всех других случаях семейный врач и его команда являются первыми советчиками по здоровью. Семейный врач – это врач, имеющий высокую квалификацию, который может диагностировать и лечить большинство болезней. Если требуется консультация врача-специалиста, семейный врач направляет пациента к соответствующему специалисту.

*Имя своего семейного врача можно узнать в интернет-банке в отделе э-услуг, на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) или по инфотелефону Больничной кассы 16363*



**Семейный врач** в сотрудничестве с семейной медсестрой диагностирует и лечит большинство болезней, следит за развитием ребенка и хроническими заболеваниями, проводит небольшие хирургические операции, направляет пациента на исследования и берет анализы, вакцинирует, перевязывает раны и снимает швы, при необходимости осуществляет домашние визиты, дает советы по уходу, при получении травм или отравлениях, а также о профилактических действиях всем внесенным в его список людям.

**У семейной медсестры есть самостоятельные приемы**, на которых она обучает, консультирует и отвечает на вопросы пациентов, касающиеся сохранения здоровья, а также профилактики заболеваний.

Семейная медсестра также оказывает помощь в случае заболеваний и составляет документы о здоровье, кроме того ее обязанностью является наблюдение за людьми с хроническими заболеваниями. При необходимости семейная медсестра консультируется с семейным врачом или направляет человека на визит к семейному врачу. У каждого человека есть право самостоятельно выбрать себе семейного врача. Если он этого не сделает, семейного врача назначит департамент здоровья и сообщит об этом в Больничную кассу.

**Для регистрации в список семейного врача** или смены семейного врача следует подать заявление принятия в список выбранного человеком семейного врача. Бланк заявления есть у семейного врача или на домашней странице Больничной кассы. Также новорожденного нужно зарегистрировать в список семейного врача, подав заявление. Если семейный врач не сообщил

**Человек с острым заболеванием должен попасть на прием семейного врача или сестры в тот же день. В случае хронических заболеваний и др., не требующих такого быстрого вмешательства проблем семейный врач принимает в течение пяти рабочих дней.**

**Визит семейного врача к застрахованному человеку бесплатный. За домашний визит семейный врач может взимать до 5 евро независимо от того, сколько больных он осмотрел во время одного визита. Домашний визит бесплатный для беременных и детей младше двух лет.**

об отказе принять его в список в течение 7 дней в письменном виде, то податель заявления вносится в его список не позднее первого числа месяца, следующего за месяцем подачи заявления. В Эстонии работает примерно 800 семейных врачей, информация о которых доступна на домашней странице Департамента Здоровья [www.terviseamet.ee](http://www.terviseamet.ee).

У семейного врача есть право отказаться принять человека в свой список, если превышена установленная максимальная величина списка семейного врача. В Эстонии максимальная величина списка семейного врача составляет 2000 человек (или 2400, если у семейного врача работает также врач-помощник).

**Развитие системы семейной медицины и увеличение роли семейного врача и сестры в нашей системе здравоохранения является важной стратегической задачей Больничной кассы.**

## **Э-КОНСУЛЬТАЦИЯ – БОЛЕЕ БЫСТРАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ**

В оказании своевременной и качественной врачебной помощи очень важно **сотрудничество семейных врачей с врачами-специалистами**. Чтобы сотрудничество было более эффективным, в 2013 году семейным врачам была создана возможность консультироваться с врачами-специалистами через инфосистему здоровья для уточнения диагноза своего пациента и назначения лечения. Услуга э-консультации экономит время пациентов, потому что им больше не нужно каждый раз самостоятельно обращаться к врачу-специалисту – **семейный врач консультируется с врачом-специалистом электронным способом и всё лечение происходит под наблюдением семейного врача**. Если в ходе э-консультации врач-специалист решит, что пациенту все-таки нужна его помощь или дополнительные исследования, у врача-специалиста есть возможность пригласить пациента на прием. Э-консультация также улучшает скорость и качество передачи информации от семейного врача к врачу-специалисту и на основании этого помогает принять лучшее решение о том, насколько срочно пациент нуждается в помощи врача-специалиста.

В 2013 году Больничная касса начала финансирование услуги э-консультаций **по специальностям урологии и эндокринологии**. В 2014 году согласовали требования направлений и ответов и начали финансирование э-консультаций **по следующим специальностям: пульмонология, ревматология и отоларингология (заболевания уха, горла, носа)**. В этом году Больничная

касса также расширит выбор специальностей для э-консультаций, в сотрудничестве с семейными врачами и обществами врачей-специалистов разработаны требования к направлениям к 2015 году в педиатрии, неврологии и гематологии.

Присоединение врача к услуге является добровольным.

## Врач-специалист

**Если, по мнению семейного врача, проблема со здоровьем пациента требует вмешательства специалиста более узкой специальности, он выписывает направление.** Без направления можно обратиться к окулисту, дерматовенерологу, гинекологу и психиатру. У застрахованного человека есть право выбора подходящего врача-специалиста и времени приема в любом лечебном учреждении, у которого есть договор с Больничной кассой. Список договоров партнеров Больничной кассы размещен на домашней странице Больничной кассы [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee).

Житель Таллинна при желании может посетить врача в Тарту, житель Сааремаа может обратиться в лечебное учреждение в Пярну и т. д.

Врачебная помощь врачей-специалистов в свою очередь делится на три вида: амбулаторное, дневное и стационарное лечение. **Амбулаторное лечение** означает прием врача, в ходе которого пациент осматривается, проводится какая-либо процедура (анализ крови, кардиограмма и др.) на месте и при необходимости назначается дальнейшее лечение. Пациент не остается в больнице на более длительное время.

В случае **дневного лечения** пациент находится в лечебном учреждении

*За визит к врачу-специалисту лечебное учреждение имеет право взимать с пациента плату в размере до 5 евро, кроме беременных, детей младше 2 лет и в случаях, если пациента направляют к другому врачу того же лечебного учреждения, а также при оказании неотложной помощи с последующей госпитализацией. Во время пребывания в больнице за койко-день с пациента могут взимать плату 2,50 евро в день, максимум до 25 евро за одну госпитализацию.*

дольше, чем на простом приеме, но не остается в больнице на ночь.

**Стационарная врачебная помощь** оказывается в больнице, и пациент должен переночевать там или находиться более длительное время.

Совет Больничной кассы установил период времени, в течение которого человек должен попасть к врачу, или максимальные пределы. При установлении максимальных пределов времени ожидания

исходили из принципа, что **человек должен получить необходимую услугу здравоохранения в течение такого времени, за которое его состояние здоровья значительно не ухудшится.**

Нуждающихся в помощи врача-специалиста записывают в очередь на лечение на основании того насколько серьезной является проблема со здоровьем. С серьезной проблемой можно попасть к врачу-специалисту быстрее.

Начиная с 2014 года, Больничная касса заключила с лечебными учреждениями соглашение, согласно которому учреждения должны **держат очереди открытыми в специальностях с направлением в течение по крайней мере четырех месяцев, а в специальностях без направления (дерматолог, окулист, гинеколог, психиатры) в течение по крайней мере трех месяцев.** Целью данного соглашения является уменьшение случаев, в которых человек звонит в лечебное учреждение, а ему говорят, что свободных мест нет, и что ему нужно позвонить через какое-то время. Мы регулярно проверяем исполнение требований.

***Максимальное время ожидания амбулаторного визита – 6 недель, планового стационарного лечения и процедур дневной хирургии – до 8 месяцев. Время ожидания может удлиниться, если человек предпочитает какого-либо врача или лечебное учреждение, если в лечебном учреждении мало врачей или других ресурсов (аппаратура, помещения), если пациент ждет повторного визита и т. д.***



## Медсестринская помощь

Услуга медсестринской помощи оказывается всем пациентам, нуждающимся в помощи, или в медсестринской больнице (прежнее название – больница по уходу), у них дома или в месте, где за ним ухаживают. Пациента направляет в медсестринскую больницу семейный врач или врач-специалист со своим направлением – как из дома, из больницы, так и из учреждения по уходу.

**На услуги домашнего медсестринства** пациента может направить семейный врач или врач-специалист (невролог,

**Пациент стационарной медсестринской помощи платит 15 % платы за койко-место, или до 9,20 евро в день. Больничная касса платит лечебному учреждению 52 евро за один день лечебного ухода, или 1560 евро в месяц. Также в лечебном уходе действует плата за койко-день как в специальной врачебной помощи, 2,50 евро в день, максимально 25 евро за одно пребывание в больнице. Амбулаторные услуги лечебного ухода, в т. ч. домашнее медсестринство, бесплатны для человека.**

хирург, онколог и т. д.), оформив для этого направление. Социальный работник или социальный опекун могут также уведомить семейного врача о необходимости медсестринской помощи клиента, который оценит ситуацию и организует соответствующую помощь.

## **МЕДСЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ В БОЛЬНИЦЕ И ДОМА**

Вопросами ухода за человеком занимается как система здравоохранения, так и система попечительства. Цель услуг медсестринской помощи – сохранение и при возможности улучшение возникшего состояния здоровья и функционального состояния пациента, кратко- или долгосрочное лечение и поддержка пациентов в стабильном состоянии, и при необходимости облегчение жалоб, подготовка человека к направлению в учреждение по уходу или домой.

**Больничная касса компенсирует как стационарное медсестринское лечение, которое оказывается в больнице, так и домашнее медсестринство, в случае которого медсестра посещает пациента дома.** Более точную информацию об услугах по уходу (дома по уходу и т. д.) можно получить в местном самоуправлении.

Проблемы со здоровьем людей, живущих в домах по уходу, которые требуют знаний и умений работника здравоохранения, находятся в точке соприкосновения медсестринской помощи и услуг попечительства.

**Стационарная медсестринская помощь** (прошрое название уходное лечение) содержит связанные с лечением и уходом действия и процедуры. В больнице медсестринской помощи пациент может максимально находиться на лечении в течение 60 дней, но в некоторых случаях (например, туберкулез, психиатрическое заболевание, состояние после тяжелой травмы или распространенное раковое заболевание) время можно продлить по договоренности Больничной кассы с лечебным учреждением еще до 60 дней.

**Услуга домашнего медсестринства** создана для пациентов, которые могут выполнять ежедневные действия в домашней обстановке в одиночку или с помощью близких, но состояние здоровья которых требует компетентного наблюдения или поддержки.

Услугу домашнего медсестринства оказывают дома у пациента, и она включает в себя консультирование пациента по вопросам сохранения

здоровья и организации жизни, проведении определенных лечебных процедур при назначении врача (кислородное лечение, уход за раной, уколы и капельницы, промывание мочевого пузыря и т. д.).

Также оценка состояния кожи и профилактика и уход за пролежнями относятся к действиям домашней медсестры. Кроме того, домашняя медсестра при помощи глюкометра измеряет уровень сахара крови, делает анализ мочи тестовой полоской, осуществляет лечение положением, применяет элементы физиотерапии для увеличения подвижности суставов и физической активности пациента.

Одним из видов домашнего медсестринства является домашнее поддерживающее лечение раковых больных, которое оказывают раковым больным в тяжелом состоянии – обычно целью этого является уменьшение мучений пациента и психосоциальное консультирование пациента и его близких, учитывая особенности ракового больного. Услуга включает домашние визиты медсестры и/или врача-специалиста.

Услугу домашнего медсестринства оказывают получившие необходимое для этого обучение домашние медсестры. Информацию о медсестрах, оказывающих услугу домашнего медсестринства, у которых есть договор с Больничной кассой, можно получить на домашней странице Больничной кассы.

## Медицинские устройства

Медицинское устройство – это аппарат или другое изделие, необходимое для лечения, наблюдения или облегчения заболевания, которое человек может использовать самостоятельно.



**Больничная касса компенсирует покупку медицинских устройств, необходимых для домашнего лечения или наблюдением за заболеванием.**

Список медицинских устройств устанавливает министр социальных дел своим постановлением, действующий список находится как на домашней странице Больничной кассы, так и в электронном виде в Государственном вестнике.

К числу компенсируемых медицинских устройств относятся, например, необходимые диабетикам устройства (средства для инъекций, тестовые полоски, необходимые для измерения сахара крови и др.), ортезы, мочевые катетеры, бинты и пластыри для ран, используемые при определенных медицинских показаниях, устройство и маски положительного давления и др.

**Частично пациент должен сам платить за устройства. Самофинансирование составляет или 10%, или 50% от стоимости устройства в зависимости от медицинского устройства.**

**Необходимость медицинского устройства определяет лечащий врач и оформляет необходимую для его покупки на льготных условиях дигитальную карту медицинского устройства.** Для покупки устройства пациент должен обратиться в аптеку или к продавцу, заключившему договор с Больничной кассой, и предъявить удостоверяющий личность документ. Если Вы покупаете устройство кому-то другому, то нужен личный код того человека, которому покупается устройство.

Аптекарь может продавать медицинские устройства со скидкой в объеме максимально разрешенного лимита. В то же время, предусмотренный на весь период лимит не нужно выкупать сразу, расчет остатка лимита производится дигитально. Если к концу периода часть разрешенных на этот период медицинских устройств останется невыкупленной, то остаток не переносится в следующий период.

Список медицинских устройств обновляется каждый год исходя из предложений производителей и профессиональных ассоциаций и заключенных с производителями ценовых предложений. **Действующий список медицинских устройств размещен на домашней странице Больничной кассы.**

## Лекарства

**Поскольку лекарства в наше время очень дорогие, часть их стоимости помогает оплачивать Больничная касса.** Скидки на лекарства, то есть полная или частичная оплата лекарств, – это одно из средств для гарантии доступности приемлемых по цене лекарств, которое помогает избежать ситуации, в которой пациент не может начать необходимое лечение из-за слишком высокой цены на лекарство.



Больничная касса частично или полностью оплачивает лекарства, стоимость которых предварительно была определена, и на основании этого было вынесено решение о внесении их в список льготных лекарств. На эти лекарства действует льготная ставка 50, 75, 90, или 100%. Более высокая ставка у основных лекарств, необходимых для лечения тяжелых или хронических заболеваний, а также большие скидки действуют для определенных групп населения (пенсионеры по старости и нетрудоспособности).

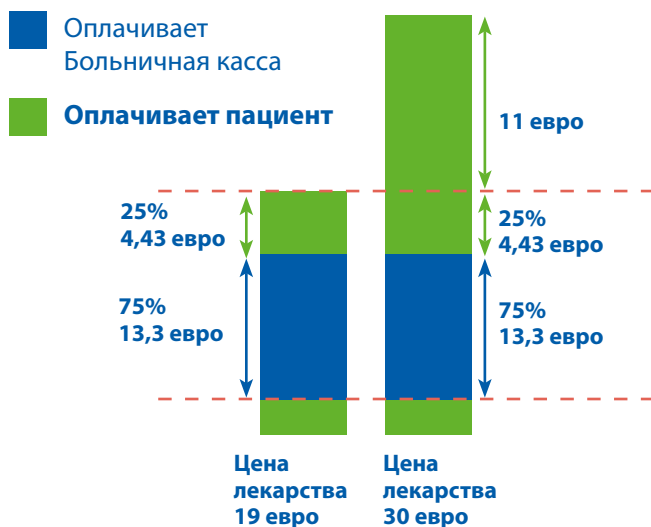
**За каждый рецепт покупателю лекарства нужно всегда платить обязательную долю самофинансирования, которая, в зависимости от процента скидки рецепта ориентировочно равна 1–3 евро.**

На оставшуюся часть цены лекарства применяется скидка Больничной кассы в соответствии с назначенным процентом, и пациент в виде обязательного самофинансирования платит оставшуюся от скидки часть. В случае если на лекарство установлена предельная цена, и цена покупаемого лекарства превышает предельную цену, в дополнение к базовой ставке и обязательному самофинансированию в аптеке нужно также заплатить превышающую предельную цену часть. Это можно назвать избегаемой частью оплаты, и сознательный выбор покупателя лекарства часто дает возможность значительно сэкономить.

#### **Что такое предельная цена?**

**Предельная цена устанавливается на основании самой низкой цены на доступные в аптеке лекарства с одинаковым действующим веществом. От предельной цены также начинают высчитывать льготы Больничной кассы. Если цена продажи упаковки в аптеке превышает предельную цену, разницу в цене выплачивает пациент. Предельная цена лекарства меняется, если в продажу поступает какой-то новый препарат с тем же действующим веществом или если какой-то производитель снижает цену. Исправления в предельных ценах препаратов и в списке льготных препаратов регулярно раз в квартал делает Министерство социальных дел.**

Пример стоимости двух лекарств с одинаковым действующим веществом с 75 % льготой при наличии предельной цены (19 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 человеку возможность выбрать в аптеке наиболее подходящее по цене лекарство из числа лекарств с одинаковым действующим веществом.

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

Все данные о своих рецептах можно проверить на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) в услуге **Рецепты**.

## ЧТО ТАКОЕ ОРИГИНАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО И ЧТО ТАКОЕ ЛЕКАРСТВО-ГЕНЕРИК?

Путь лекарства от его создания до попадания в аптеку – это дорогостоящий и длительный процесс. Поэтому у фирмы, которая изобрела и выпустила лекарство на рынок, есть право на патентное время, или право единоличной продажи лекарства, чтобы получить прибыль от продажи своего т. н. оригинального лекарства и сохранить мотивацию для разработки новых препаратов в дальнейшем. После окончания патентного времени другие фирмы могут начать производить лекарство, которое содержит то же самое действующее вещество, что и оригинальный препарат, и которое предназначено для лечения тех же заболеваний. Их называют препаратами-генериками, иногда также используются названия лекарства-копии или генерики.

**Лекарства-генерики так же эффективны, как и оригинальное лекарство,** поскольку содержат то же самое действующее вещество в том же количестве, что и оригинальное лекарство.

В дополнение к покупаемым в аптеке льготным лекарствам Больничная касса также платит за используемые в больнице лекарства.

***Именно действующее вещество лечит и облегчает симптомы заболевания, а не торговый знак!***

***Лекарство состоит из действующего и вспомогательных веществ. Действующее вещество – дает эффект.***

***Вспомогательные вещества удерживают препарат, формируют подходящую форму, дают цвет, вкус и др.***



## Если помощь нужна быстро

Нуждающиеся в помощи люди часто обращаются по экстренному номеру 112 с проблемами со здоровьем, которые на самом деле не нуждаются в быстром экстренном вмешательстве. Также часто возникают ситуации, когда обращаются в приемное отделение больницы с проблемой со здоровьем, полезные советы по которой можно было бы получить по телефону, не выходя из дома.

**Консультационный телефон семейного врача 1220** создан для того, чтобы упростить получение консультаций и помощи в то время, когда семейный

*Количество звонков на консультационный номер семейного врача 1220 ежегодно увеличивается. В 2013 году среднее число звонков в сутки было 650.*

*Если возникает сомнение, позвонить ли в случае проблемы со здоровьем по номеру 1220, пойти в приемное отделение больницы или набрать 112, всегда сначала набирайте 1220. Вместе с консультантом вы сможете решить, что наиболее целесообразно предпринять в случае конкретной проблемы со здоровьем.*

*Если при звонке по номеру 1220 выяснится, что состояние здоровья звонящего требует неотложной медицинской помощи, звонок будет перенаправлен в центр тревоги по номеру 112 для вызова скорой помощи. Позвоните на экстренный номер 112, если чья-то жизнь, здоровье, имущество или среда в опасности или есть основания полагать, что такое может произойти.*

*При звонке из-за границы наберите +372 630 4107*

врач недоступен или когда человек не уверен, с чего начать решение возникшей проблемы со здоровьем.

По консультационному телефону отвечают опытные семейные врачи и семейные сестры, консультации ведутся в течение 24 часов как на эстонском, так и на русском языках, а также в государственные праздники и выходные дни. Консультация по телефону может помочь, если вы далеко от дома или если вам нужна консультация по поводу здоровья близкого человека.

Перед набором 1220 нужно вспомнить, **какие лекарства принимаются постоянно, также по возможности стоит измерить свое кровяное давление и температуру тела.** Так консультант сможет создать картину состояния здоровья нуждающегося в помощи человека и сможет дать квалифицированный совет. Консультант с медицинским образованием поможет оценить критичность ситуации и даст инструкции для оказания первой помощи, а в случае более легких ситуаций – для домашнего лечения.

## Экстренная врачебная помощь

Каждый, у кого вне рабочего времени семейного врача возникает серьезная требующая быстрого решения проблема со здоровьем, может обратиться в расположенные при больницах отделения экстренной медицины. Всем обратившимся помогают в соответствии с серьезностью проблемы и со скоростью необходимости помощи. Другим вариантом в случае требующей быстрой помощи проблемы является звонок в скорую помощь по телефону 112. Экстренное лечение финансируется не Больничной кассой, а напрямую из государственного бюджета.

*Отделение экстренной медицины может взимать с пациента плату за визит до 5 евро, кроме случая, когда врач оценивает проблему со здоровьем пациента как требующую неотложной помощи. В этом случае плата за визит не взимается.*

## Врачебная помощь и возможности лечения за границей

### НЕОБХОДИМАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЕ ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ДРУГОЙ СТРАНЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

При планировании рейса в страну, входящую в Европейский союз следует своевременно подумать, что нужно знать и взять с собой, чтобы снизить траты, которые могут возникнуть при неожиданной проблеме со здоровьем.

Самым главным помощником, который должен быть в кошельке, это Европейская карточка медицинского страхования. На основании карточки люди, застрахованные в Больничной кассе Эстонии во время временного пребывания в государстве-участнике, получают необходимую врачебную помощь на равных условиях с живущими в этом государстве застрахованными людьми. Для этого необходимость во врачебной помощи должна возникнуть во время пребывания в другом государстве и необходимость услуги

здравоохранения должна быть медицински обоснована. Необходимость оказания врачебной помощи решает врач.

**Европейская карточка медицинского страхования дает право на необходимую врачебную помощь на территории Европейского союза и во время пребывания в Европейской экономической зоне и в Швейцарии.** Необходимая врачебная помощь не бесплатна – нужно оплачивать собственную ответственность пациента (плата за визит, плата за койко-день и т. д.) по тарифам страны пребывания.

Платы собственной ответственности не возмещаются пациентам. Также карта не покрывает расходы на путешествия между странами. Поэтому при путешествиях в иностранное государство рекомендуем оформить туристическую страховку с защитой рисков здоровья. Учитывая предыдущее, больница должна выдавать счет только на оплату собственной ответственности, который можно будет представить частной страховой компании.

**Обязательно нужно следить за тем, чтобы для получения услуги здравоохранения обращались в государственное лечебное учреждение, а не к частному врачу, потому что Европейскую карточку медицинского**

- ***Европейскую карточку медицинского страхования легко заказать в Интернете через портал [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Карточку можно заказать на свой домашний адрес, она бесплатная.***
- ***Европейскую карточку медицинского страхования нельзя использовать, если медицинская страховка закончилась. Если медицинская страховка не действует, а карточку все же используют, у Больничной кассы есть право потребовать причиненный вред по закону медицинского страхования и долговому праву.***
- ***Европейская карточка медицинского страхования действует 3 года и ее можно использовать только вместе с удостоверяющим личность документом с фотографией.***
- ***Если вы путешествуете за пределами Европейского союза, рекомендуется оформить туристическую страховку.***
- ***При звонке из иностранного государства инфотелефон Больничной кассы +372 669 6630.***

страхования принимают только в принадлежащих к государственной системе лечебных учреждениях.

## ЧТО ТАКОЕ НЕОБХОДИМАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ?

**Является ли врачебная помощь необходимой, определяет лечащий врач пациента**, но обычно необходимой врачебной помощью считается помощь для лечения неожиданно возникшего нарушения здоровья во время пребывания в стране-члене ЕС. Нарушением здоровья может быть, например, высокая температура, боль в животе, инфаркт, возникшее в результате несчастного случая повреждение и т. д. Списка, что именно относится к необходимой медицинской помощи, нет.

Только в случае единичных услуг оговорено, что точно следует считать необходимой врачебной помощью – это кислородное лечение и диализ, а также химиотерапия. Необходимость этих услуг для человека известна уже до отправления в другое государство, но без этих услуг человек вообще не смог бы путешествовать.

Для получения таких услуг до отправления в другую страну человек должен договориться с какой-либо больницей той страны, чтобы в названной больнице была возможность оказать эту услугу в подходящее время.

Кроме того, необходимой врачебной помощью считаются также роды в срок, но только в случае, если женщина хочет рожать в другой стране-члене ЕС по семейным причинам, например, если муж живет и работает в другой стране.

## ПЛАНОВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ

В отличие от необходимой врачебной помощи, условием которой является возникновение необходимости лечения при пребывании за границей, **плановое лечение означает ситуацию, в которой человек едет в другую страну с целью получить там лечение**. Для компенсации Больничной кассой планового лечения за границей есть две возможности. Первая возможность – это ходатайствовать о разрешении Больничной кассы на покрытие необходимых трат на лечение в зарубежном лечебном учреждении (критерии разрешения смотрите на [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)). Эта возможность создана для тех застрахованных, кому медицински показана такая услуга здравоохранения, которую не оказывают в Эстонии. Больничная касса принимает решение на основании врачебного консилиума по крайней



мере из двух врачей-специалистов, один из которых является лечащим врачом пациента. В случае положительного решения Больничная касса выдает документ, подтверждающий передачу оплаты, и оплачивает медицинские траты, возникшие за границей.

Другая возможность для получения плановой врачебной помощи в иностранном государстве – **на основании директивы свободного перемещения пациентов Европейского союза**. Она означает, что имеющий направление от врача пациент может выбрать принадлежащее к любой государственной системе лечебное учреждение или врача в рамках Европейского союза, и после получения лечения ходатайствовать о компенсации Больничной кассой. Важное различие при обращении к врачу-специалисту по направлению в Эстонии и за границей состоит в том, что **за границей все лечение нужно сначала оплатить самому, а затем, вернувшись домой, ходатайствовать о компенсации расходов в Больничную кассу**. Следует иметь в виду, что Больничная касса платит только за те услуги здравоохранения, которые у пациента было право получить и в Эстонии за счет Больничной кассы. Невозможно компенсировать услуги здравоохранения, которые не оказывают

**Для компенсации Больничной кассой полученных за границей услуг лечения есть три возможности:**

- **на основании Европейской карточки медицинского страхования;**
- **на основании предварительного разрешения Больничной кассы (плановое зарубежное лечение);**
- **а также на основании директивы свободного перемещения пациентов Европейского союза.**



или не компенсируют в Эстонии (напр. лечение зубов взрослым) или не показанные человеку медицинские услуги. Если цена полученной за границей услуги выше, чем цена в списке услуг здравоохранения нашей Больничной кассы, пациент должен сам оплатить разницу в цене. **Также пациенты должны сами оплатить визит к врачу и оплату самофинансирования, а также транспортные расходы.**

Для получения компенсации нужно подать заявление, бланк которого доступен на домашней странице Больничной кассы или в бюро обслуживания клиентов, а также нужно подать оригинальные счета за услугу лечения, подтверждающие оплату документы, направление к врачу-специалисту и заключение истории лечения.

## Денежные компенсации

Кроме платы за оказываемые людям услуги здравоохранения, финансирования лекарств и медицинских устройств, **Больничная касса также выплачивает многие денежные компенсации.**

К ним относятся разные компенсации по нетрудоспособности, дополнительная компенсация за лекарства, а также компенсация за лечение зубов и связанная с искусственным оплодотворением.

### КОМПЕНСАЦИИ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Основой расчёта компенсации по нетрудоспособности являются данные налогово-таможенного департамента о начислении и уплате социального налога за получателя компенсации в прошлом календарном году.

Работодатель рассчитывает компенсацию по болезни на основании средней зарплаты работника за последние шесть месяцев.

При расчёте компенсации средний доход за календарный день равен частному от деления на число 365 дохода, начисленного лицу на основании вычисленного или уплаченного социального налога в календарном году, предшествующему отмеченному на листе нетрудоспособности дню начала освобождения от работы.

***С информацией, связанной с выплатой компенсации по нетрудоспособности, можно ознакомиться на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Также там можно посмотреть переданные врачом данные, свой номер расчетного счета, на который Больничная касса перечислит компенсацию по нетрудоспособности, и данные, на основании которых рассчитывается компенсация. Дополнительную информацию можно также получить по инфотелефону Больничной кассы 16363 или по электронной почте [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)***

Для получения суммы компенсации из дневного дохода рассчитывают процентную ставку компенсации, которую умножают на количество дней, подлежащих компенсированию. В случае разных причин освобождения от работы отличаются также ставки компенсации. Из компенсации удерживается подоходный налог.

### **С начала 2015 года произойдет полный переход на электронный лист по нетрудоспособности (E-TVL).**

E-TVL – это электронный лист нетрудоспособности, который замещает используемый до этого бумажный лист нетрудоспособности. E-TVL позволяет быстрее выплатить компенсацию. Если работодатель передает данные в электронном виде, врач не должен выдавать человеку бумажный лист нетрудоспособности.

По окончании периода освобождения от работы врач оформляет электронный лист нетрудоспособности на своем компьютере и передает его в базу данных Больничной кассы. Работник должен сообщить работодателю об окончании листа по временной нетрудоспособности, тогда работодатель сможет дополнить лист необходимыми данными в системе.

Если работодатель передает данные листа нетрудоспособности через государственный портал [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee), то компенсация поступает на расчетный счет работника в течение пары дней после передачи данных работодателем.

# Компенсация за лечение зубов

## *Кто получает?*

Люди в возрасте не менее 63 лет с медицинской страховкой, пенсионеры по старости и нетрудоспособности, беременные, мамы детей до года и люди с повышенной потребностью лечения зубов.

## *Сколько платят?*

Людам в возрасте не менее 63 лет и пенсионерам по старости и нетрудоспособности до 19,18 евро в год; беременным, мамам детей до года и людям с повышенной потребностью лечения зубов\* до 28,77 евро в год. Подайте в Больничную кассу заявление вместе с выданным зубным врачом документом, подтверждающим оплату за данную услугу зубного врача. Услуга может быть оказана как в Эстонии, так и за границей. Беременные и люди с повышенной потребностью лечения зубов должны приложить справку врача.

## *Когда проводятся выплаты?*

Не позднее чем через 6 месяцев после поступления в Больничную кассу достоверных документов.

**NB!** \*О компенсации могут ходатайствовать застрахованные люди, у которых возникла повышенная потребность лечения зубов в результате следующих услуг здравоохранения (напр. хирургическое и радиологическое лечение



**Лечение зубов детям и молодежи до 19 лет финансирует Больничная касса. Для получения бесплатного лечения нужно обратиться к договорному партнеру Больничной кассы.**

опухолей в области головы и шеи, хирургическое лечение травм лицевых черепных костей, процедура, в ходе которой возникла травма, пересадка тканей и органов и др.). Точный список смотрите [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee).

## Компенсация за зубные протезы

### *Кто получает?*

Люди в возрасте не менее 63 лет с медицинской страховкой, пенсионеры по старости и нетрудоспособности.

### *Сколько платят?*

В течение трех лет до 255,65 евро.

### *Как ходатайствовать?*

Для этого есть две возможности:

- а) подайте заявление изготовителю протезов, в котором ходатайствуете о перечислении расходов в размере компенсации прямо изготовителю протезов.
- б) подайте заявление в Больничную кассу вместе с подтверждающим оплату документом.

### *Когда проводятся выплаты?*

В случае поданного в Больничную кассу заявления в течение 90 дней после поступления в Больничную кассу заявления и счета.

## Дополнительная компенсация за лекарства

### *Кто получает?*

Застрахованный, который заплатил за льготные рецепты не менее 300 евро за календарный год.

### *Сколько платят?*

Зависит от суммы, потраченной на лекарства.

### *Как ходатайствовать?*

Подайте заявление в Больничную кассу или через государственный портал

[www.eesti.ee](http://www.eesti.ee). Заявление нужно подать только один раз. Это можно сделать уже до того, как траты на льготные рецепты превысит 300 евро. Больничная касса сама ведет учет суммы, потраченной на рецептурные лекарства.

### **Когда проводятся выплаты?**

Компенсацию выплачивают в январе, апреле, июле и октябре. После подачи заявления Больничная касса проверяет, было ли у ходатайствующего право на компенсацию также в два прошлых года. Если да, то застрахованный человек получает компенсацию и за эти годы. Личные данные расчетов данной компенсации можно проверить на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) в рубрике «Дополнительная компенсация за льготные лекарства». NB! Для льготных рецептов, купленных до 01.01.15 действует другие правила расчета компенсации, с примерами расчета можно ознакомиться на странице больничной кассы [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee).

## **Компенсация за лекарства, связанные с искусственным оплодотворением**

### **Кто получает?**

Женщины с медицинской страховкой в возрасте до 40 лет (включительно), у которых есть медицинские показания для искусственного оплодотворения или пересадки эмбриона, которые проходили данную процедуру и которые в течение 90 дней до даты оказания процедуры выкупили из аптеки необходимые для процедуры лекарства, внесенные в список лекарств Больничной кассы Эстонии.

Право на получение компенсации действует неограниченное число раз. За выкупленные льготные лекарства можно ходатайствовать о дополнительной компенсации за лекарства.

### **Сколько платят?**

За одну процедуру до 639,12 евро. Компенсацию за один рецепт получают только один раз. При расчёте компенсации не учитывается обязательная доля самофинансирования пациента льготного рецепта (в случае 50 %

**Более подробную информацию о компенсациях можно получить на домашней странице Больничной кассы [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee), на государственном портале [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) или по инфотелефону Больничной кассы 16363.**

льготного рецепта 3,19 евро, в случае 75–100 % льготного рецепта 1,27 евро).

### *Как ходатайствовать?*

Подайте заявление в Больничную кассу или по почте заказным письмом, или электронно (с электронной подписью). Данные о лекарствах Больничная касса получает из своей базы данных.

**NB!** После каждой процедуры искусственного оплодотворения нужно подавать в Больничную кассу новое заявление.

### *Когда проводятся выплаты?*

Выплаты проводятся раз в квартал, 20 числа февраля, мая, августа и ноября. В случае если пациент сам платит за процедуру или процедура проводится за границей, для получения компенсации за лекарства нужно представить, в дополнение к заявлению, эпикриз на бланке лечебного учреждения, где указывают данные лечебного учреждения, необходимость услуги и время оказания процедуры.

## **Если есть сомнение в необходимости или качестве услуги здравоохранения**

Если речь идет о вашем здоровье или о здоровье близкого человека и проблема серьезная, то легко могут возникнуть неуверенность и сомнения. Время от времени встречаются ситуации, в которых человек чувствует необходимость обратиться по вопросам своего здоровья к какому-либо другому специалисту для получения мнения, или он недоволен уже полученной услугой.

Может существовать несколько причин для недовольства помощью врача-специалиста, прежде всего в случаях, в которых решение врача о лечении пациента или его результат не соответствуют ожиданиям.

Если человек сомневается в **решении врача** и хочет узнать другое мнение, он имеет право обратиться к другому врачу. К другому врачу-специалисту можно обратиться по направлению в порядке общей очереди.

Если есть сомнение в **качестве** полученной **лечебной услуги**, то для решения ситуации существует несколько возможностей.

- **Сначала нужно всегда связываться с руководством конкретного лечебного учреждения.** За качественную врачебную помощь отвечает оказатель услуги, он обязан гарантировать соответствующую требованиям

услугу. Анализ недовольства пациента помогает лечебному учреждению избежать похожих случаев в будущем и принять необходимые меры по улучшению обслуживания клиентов или лечебного процесса.

- **Обязательно нужно также информировать Больничную кассу.** На Больничную кассу, как на финансирующее учреждение, также распространяется обязанность следить за качеством оказанных застрахованным людям услуг здравоохранения. Этим занимаются последовательно и всесторонне, начиная с проверки документов лечения до заказа клинических аудитов у специалистов и выработки руководств лечения Эстонии. Также мы со всей серьезностью относимся к жалобам наших клиентов и тесно сотрудничаем с лечебным учреждением для выяснения обстоятельств каждого случая.

**Отделение по надзору Департамента Здравоохранения** проверяет и оценивает соответствие требованиям оказания услуги здравоохранения, то есть соответствия правовым актам, поэтому в определенных случаях целесообразно обратиться и к ним.

Также пациент или его близкие могут обратиться к **совещательной экспертной комиссии по качеству медицинских услуг, действующей под эгидой Министерства социальных дел.**

Для получения денежной компенсации пациент может обратиться в суд.

Пациенты получают советы и помощь по разным темам, касающимся медицины, у Эстонского представительства пациентов. У представительства есть филиалы в Таллинне и Пярну.

## **ЧТО МОЖЕТ СДЕЛАТЬ КОМИССИЯ ПО КАЧЕСТВУ?**

При помощи экспертов комиссия по качеству может ознакомиться с обстоятельствами ситуации, изложив свое мнение по данному вопросу. Также она может дать рекомендации





соответствующему лечебному учреждению в зависимости от конкретного случая. Комиссия по качеству не может прекратить право врача практиковать или наказать врача другим способом. Тем не менее, при необходимости комиссия может дать рекомендации соответствующего содержания. У комиссии по качеству есть веская возможность найти досудебное решение. Всегда есть возможность обратиться также в суд. Но начать стоит все же с лечебного учреждения.

## Человек с хроническим заболеванием

С возрастом растет и вероятность возникновения хронического заболевания, которое требует регулярного наблюдения у специалиста здравоохранения. Хроническими болезнями (напр. заболевания сердечно-сосудистой системы, диабет, заболевания дыхательных путей, заболевания суставов, заболевания почек) болеет все больше людей как в мире, так и в Эстонии. **Семейный врач и семейная сестра являются первичным контактом в случае всех проблем со здоровьем людей, так же они занимаются ранним обнаружением заболеваний, лечением и предотвращением осложнений.** При необходимости семейный врач направляет человека к врачу-специалисту для диагностирования заболевания и назначения лечения или использует услугу э-консультации. При наблюдении за хроническим заболеванием важная роль у первичного уровня, то есть у системы семейной медицины. Исходя из этого, наблюдение за хроническими заболеваниями является одним из критериев качества работы семейного врача, за которым Больничная касса следит в работе семейных врачей. Целью критерия является раннее обнаружение хронического заболевания и применение эффективного лечения, чтобы уменьшить осложнения заболевания и смертность. Для того чтобы лечение семейных врачей было качественным, в сотрудничестве разных специалистов составлены руководства по диагностированию и лечению многих заболеваний (с руководствами по лечению можно ознакомиться [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee)).

**Семейная медсестра ждет людей с хроническими заболеваниями к себе на прием по крайней мере раз в год,** тогда она сможет проверить важные показатели здоровья, обсудить с пациентом то, как он справляется с заболеванием и ежедневной жизнью, и влияющее на течение болезни поведение. В случае некоторых хронических заболеваний качество жизни человека можно улучшить, а возникновение осложнений от прогрессирования заболевания отодвинуть

также небольшими изменениями ежедневной жизни (например, здоровое питание, увеличение физической активности, коррекция плана дня). Если у человека возникли новые жалобы на здоровье, результаты анализов не в порядке или нужно внести изменения в лечение, семейная сестра направляет человека с хроническим заболеванием на прием семейного врача. Если человек с хроническим заболеванием не ходил в центр семейной медицины регулярно для проверки, семейный врач или семейная медсестра могут сами с ним связаться. В этом случае всегда нужно приходить на прием, так можно успешнее контролировать хроническое заболевание.

## Для поддержки здоровья ребенка

**Чтобы гарантировать постоянное наблюдение за здоровьем детей, педиатры, семейные врачи, семейные медсестры и врачи-специалисты договорились в постановлении министра социальных дел о регулярных проверках здоровья детей.** На них ведется наблюдение за ростом и развитием ребенка, слухом, зрением и речью.

На проверке можно получить информацию об инфекционных заболеваниях и вакцинации. Кроме того, на них помогают формировать здоровые привычки в питании и движении ребенка и консультируют семью.

### Рекомендуемое время для проверки здоровья ребенка на основании постановления министра социальных дел

Возраст ребенка/класс	Врач	Сестра*	Зубной врач	Окулист	Вакцины
12 часов					Вакцина против гепатита В (1)
1-5 дней					Вакцина против туберкулеза
1 неделя (домашний визит)	X	X			
2 недели	X				
1 месяц	X				Вакцина против гепатита В (2)
2 месяца		X			Вакцина против ротавируса
3 месяца	X				Инактивированная полиомиелитная вакцина (1), вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша ацеллюлярная (1), вакцина против гемофильной инфекции типа b (1), вакцина против ротавируса

<b>Возраст ребенка/ класс</b>	<b>Врач</b>	<b>Сестра*</b>	<b>Зубной врач</b>	<b>Окулист</b>	<b>Вакцины</b>
4,5 месяца		X			Инактивированная полиомиелитная вакцина (2), вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша ацеллюлярная (2), вакцина против гемофильной инфекции типа b (2), вакцина против ротавируса
6 месяцев	X				Инактивированная полиомиелитная вакцина (3), вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша ацеллюлярная (3), вакцина против гемофильной инфекции типа b (3), вакцина против гепатита В (3)
7 месяцев		X			
9 месяцев	X				
12 месяцев	X				Вакцина против кори, свинки, краснухи (1)
18 месяцев	X				
2 года		X			Инактивированная полиомиелитная вакцина (4), вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша ацеллюлярная (4), вакцина против гемофильной инфекции типа b (4)
3 года	X		X	x	
4 года		X			
5 лет	X				
6–7 лет	X		x		Инактивированная полиомиелитная вакцина (5), вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша ацеллюлярная (5)
7–8 л / I		X	x(7a)		
8–9 л / II	X				
9–10 л / III		X	x (9 a)		
11–12 л/V	X		x (12 a)		Вакцина против гепатита В (1,2,3 – с 1-месячным интервалом)
13–14 л /VII		X	x (14 a)		Вакцина против кори, свинки, краснухи (2)
15–16 л/ IX	X		x (15 a)		Вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша ацеллюлярная (6)
17–18 л/X		X			Вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша ацеллюлярная (7)



## ПЕРВЫЕ СЕМЬ ЛЕТ У СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

**В течение первого года жизни здорового младенца наблюдают профилактически раз в месяц.**

Три раза нужно сходить к семейной медсестре. На этих визитах ребенка взвешивают и измеряют. Кроме того, задачей медсестры является обучение родителей кормлению ребенка, гигиене, уходу, предупреждению несчастных случаев и др. Посещение педиатра не предусмотрено для здорового младенца. При необходимости семейный врач направляет ребенка на прием к врачу-специалисту, например, неврологу или ортопеду.

**С 6–7-летним ребенком нужно посетить семейного врача для дошкольной проверки здоровья.** Врач оценивает развитие ребенка и его готовность к школе. В числе прочего проверяют зрение, остроту слуха и развитие речи. В случае отклонений врач может направить ребенка на дополнительные исследования, к логопеду или офтальмологу. **На проверку здоровья можно пойти заранее до школы, уже весной.** Тогда останется время для решения проблем. Например, можно при необходимости купить

очки, или если ребенку требуется дополнительная помощь или особые условия, можно это заблаговременно организовать. Хорошо запустился проект интегрирования ребенка с диабетом в школьную жизнь, в котором заболевание обнаруживается до школы и специалисты предлагают персоналу школы необходимое обучение и поддержку.

## ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ

Кариеса помогает избежать прежде всего правильная гигиена полости рта в домашних условиях. **Рекомендуется посетить зубного врача не позднее 3-летнего возраста.** Постоянный контроль можно начать уже при прорезывании первых зубов. Самое главное – создать хорошее начало регулярного контроля зубов и доверие ребенка врачу. Дети, знакомые с зубным врачом и помнящие приятные вещи, в дальнейшем чувствуют себя удобнее у зубного врача.

Школьные медсестры также сотрудничают с зубными врачами для направления на **профилактические осмотры детей в возрасте 7, 9 и 12 лет.**

Если ребенок нуждается в лечении зубов, оно непременно должно осуществляться при осведомленности и одобрении семьи. Нужно проследить, есть ли **у зубного врача договор с Больничной кассой.** Только в этом случае услуга бесплатна для родителя.

*Исследования показали, что если к окончанию подросткового возраста зубы сильные и здоровые, лечение не потребуется еще десятки лет. Поэтому при помощи правильных привычек гигиены детей и предотвращающего контроля можно избежать ситуации, в которой во взрослом возрасте значительная часть накоплений уйдет на лечение зубов.*

## САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ В ШКОЛЕ ПРИ СОГЛАСИИ СЕМЬИ

**При поступлении в школу нужно предоставить официально заверенную выписку из карты здоровья ученика.** Там записаны более ранние вакцинирования, хронические заболевания, постоянно используемые лекарства, а также аллергии на лекарства и продукты. Это информация первостепенной важности для наблюдения за здоровьем ребенка в школе, а также для совмещения учебной нагрузки и образа жизни.

При поступлении в школу у родителей спрашивают согласие на оказание услуги школьного здравоохранения в общем, в том числе на проверки здоровья в 1, 3, 7 и 9 классе.

Понятие согласия происходит из долгового права. На его основании пациента можно осматривать и оказывать ему услугу здравоохранения только с его согласия. Равнозначно с письменным согласием действует также устное согласие. Согласие родителя важно в ситуации, когда ребенок, например, просит на перемене помощи школьной медсестры.

**Перед каждым вакцинированием школьная сестра должна спрашивать у родителей письменное согласие также в случае, если при предыдущем приходе в школу оно уже было дано.**

Согласие родителя помогает избежать возможных противопоказаний. Если семья не желает вакцинировать своего ребенка, нужно письменное подтверждение.

## **КАКУЮ ПОМОЩЬ ЗДОРОВЬЮ ОКАЗЫВАЮТ В ШКОЛЕ?**

**В школе не проводится лечение. Лечение больного ребенка назначает и координирует семейный врач или врач-специалист.** Если ребенок заболел в школе или получил травму, школьная медсестра должна оказать ему первую помощь и известить родителей. Школьная медсестра не назначает исследования или лечение и также не может выписать справку об отсутствии. В случае заболевания нужно обратиться к семейному врачу.

Школьная медсестра может помочь в случае, если из-за здоровья ученику требуются особые условия в школьной организации, например, после болезни. Медсестра должна знать об аллергиях или хронических заболеваниях ребенка. Только тогда возможно быстро оказать уместную помощь.

В маленьких школах медсестра не всегда находится на месте, однако время ее приема и телефон должны быть доступны.

**Больничная касса финансирует лечение зубов детям и молодежи до 19 лет. Поэтому обязательно нужно проверить свои зубы не позднее чем в 18 лет. Бесплатное лечение можно получить у договорных партнеров Больничной кассы, более подробная информация на [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)**



# ИНФОРМАЦИОННЫЙ ТЕЛЕФОН БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ 16363

По рабочим дням 8:30–16:30, из-за границы +372 669 6630

эл. почта [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)

[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)

## Консультация семейного врача 1220

Круглосуточная медицинская консультация  
на эстонском и русском языках

### БЮРО ОБСЛУЖИВАНИЯ КЛИЕНТОВ БОЛЬНИЧНОЙ КАССЫ ЭСТОНИИ:

#### Харьюское отделение

Харьюмаа и Таллинн  
Lastekodu 48, 10144 Таллинн  
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30  
Ср 8.30–18.00

#### Пярнуское отделение

Пярну-, Ляэне-, Сааре-,  
Хийу- и Рапламаа  
Rüütli 40a, 80010 Пярну  
NB! Почтовый адрес Lai 14,  
80010 Пярну  
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30  
Ср 8.30–18.00

#### Вирусное отделение

Ида- и Ляэне-Вирумаа,  
Ярвамаа  
Nooruse 5, 41597 Йыхви  
Пн, Вт, Чт, Пт 8.30–16.30  
Ср 8.30–18.00

#### Тартуское отделение

Тарту-, Вильянди-, Йыгева-,  
Выру-, Пылыва- и Валгамаа  
Rõllu 1a, 50303 Тарту  
Пн, Вт, Ср, Пт 8.30–16.30  
Чт 8.30–18.00



Eesti  
Haigekassa