

НА БЛАГО ЗДОРОВЬЯ

Информационный
вестник 2023



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

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

TERVISEKASSA 



peaasi.ee

Содержание

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Наша общая система медицинского страхования	5
---	---

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Медицинская помощь семейных врачей.....	11
Семейный врач или ЕМО?.....	14
Медицинская помощь врачей-специалистов.....	19
Медсестринская помощь	21

КОМПЕНСАЦИИ И ЛЬГОТЫ

Компенсации по временной нетрудоспособности	22
Компенсация за ущерб от вакцинации.....	26
Компенсации за лечение зубов.....	27
Льготные лекарства	31
Дополнительная компенсация за льготные лекарства	32
Медицинские вспомогательные средства	34

ПРОФИЛАКТИКА

Скрининговые обследования	35
Здоровье детей.....	38

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ

Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования	44
Плановая медицинская помощь за рубежом	46

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

Статистика медицинского страхования в 2022 году.....	48
--	----

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ.....	50
----------------------	----

ПОЛЕЗНЫЕ КОНТАКТЫ.....	52
------------------------	----





Дорогой читатель!

Важнейшей задачей Кассы здоровья является обеспечение застрахованных лиц при возникшей необходимости медицинскими услугами, лекарствами, медицинскими вспомогательными средствами и компенсациями, а также возможностями для профилактики заболеваний.

Мы желаем помогать людям как в сохранении их здоровья и в решении проблем с ним. Благодаря единой системе медицинского страхования мы все заботимся о достижении нашей общей цели - крепкого здоровья жителей Эстонии!

Именно охрана здоровья станет ключом к благополучной устойчивой ситуации в нашей стране в ближайшие десятилетия и ответом на вопрос, какие виды лечения за какую стоимость может предоставить государственное медицинское страхование.

Здравоохранение - это область, которая касается всех нас. Вы держите в руках информационный вестник, в котором мы собрали ряд наиболее интересных для людей тем, связанных с медицинским страхованием и системой здравоохранения Эстонии.

Желаем Вам интересного чтения!

Райн Лаане
Председатель Правления Кассы здоровья



Медицинское страхование



Наша общая система медицинского страхования

В Эстонии действует солидарная система медицинского страхования, с помощью которой мы обеспечиваем всех застрахованных одинаково качественными необходимыми медицинскими услугами. Как сейчас, так и в дальнейшем под медицинской помощью и мы подразумеваем работу всей лечебной бригады (врачей, медсестер, акушеров, физиотерапевтов, трудотерапевтов, логопедов и т. д.). 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?

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

Солидарная система медицинского страхования означает, что ее финансируют из собранных

налогов и что всем застрахованным лицам предоставляется медицинское обслуживание одинакового качества. Получение медицинской помощи не зависит от того, платит ли застрахованный человек в период заболевания налоги. Помощь также не зависит от того, насколько большая или маленькая была у человека зарплата, с которой выплачивались налоги. 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). В свою очередь при достижении пенсионного возраста или в какой-либо другой ситуации единая, солидарная медицинская система страхования удовлетворит наши потребности.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ

Расходы на лечение застрахованного человека оплачивает Касса здоровья. 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, служащие альтернативной службы, беременные, безработные, которые зарегистрировались в Кассе по безработице, 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 с Кассой здоровья добровольный договор страхования.

РАБОТНИКИ

Медицинское страхование действует для тех работающих лиц, за которых работодатель выплачивает социальный налог, или для тех, которые выплачивают его сами.

Таковыми являются:

- работающие по трудовому договору
- лица, получающие зарплату за работу или услуги на основе обязательственно-правового договора (ОПЗ)
- члены руководящего или контрольного органа юридического лица
- предприниматели-физические лица (ПФЛ) и участвующие в их деятельности супруги
- лица, выплачивающие налоги от дохода предприятия (т.н. лица, пользующиеся банковским счетом предприятия)

Право на медицинскую страховку есть у работника, работающего дольше одного месяца по трудовому договору, в случае, если информация о работе зарегистрирована в регистре Налогово-таможенного департамента. Медицинская страховка работников и физических лиц-предпринимателей действует еще 2 месяца после окончания работы. Медицинская страховка члена руководящего или контрольного органа, получающего плату за работу и услуги на основе договора, основанного на Обязательственно-правовом законе (ОПЗ), возникает на следующий день после даты крайнего срока предоставления TSD (декларации по подоходному и социальному налогам).

Для того, чтобы медицинская страховка возникла, работодатель должен выплачивать налоги каждый месяц и декларировать выплату налогов

к утвержденному сроку. Медицинская страховка у работника возникает только тогда, когда один или несколько юридических лиц задекларировали за него выплату социального налога за один календарный месяц в размере, не меньшем чем утвержденное минимальное обязательство по выплате социального налога.



БЕЗРАБОТНЫЕ

Право на медицинскую страховку имеют безработные, которые зарегистрировались в Кассе по безработице. Информацию о регистрации статуса безработного, а также о пособиях и компенсациях по безработице можно найти на интернет-странице www.tootukassa.ee/ru.

ДЕТИ

Касса здоровья вносит детей в список застрахованных согласно данным Регистра народонаселения. Дети вплоть до дня достижения 19-летнего возраста имеют медицинскую страховку.

ШКОЛЬНИКИ, СТУДЕНТЫ И ДОКТОРАНТЫ

Право на медицинскую страховку имеют обучающиеся в учебном заведении Эстонии или в равноценном учебном заведении иностранного государства:

- учащиеся, получающие основное образование
- учащиеся, получающие общее среднее образование
- получающие профессиональное обучение
- студенты из числа постоянных жителей Эстонии
- докторанты, учащиеся в докторантуре, социальный налог за которых оплачивает государство

Данные о страховке учащихся и студентах предоставляет Кассе здоровья Министерство науки и образования. Учащиеся в иностранном государстве обязаны самостоятельно предоставить Кассе здоровья документ об обучении. Это можно сделать и на Государственном портале www.eesti.ee.

ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ И СЛУЖАЩИЕ АЛТЕРНАТИВНОЙ СЛУЖБЫ

Для получения медицинской страховки данные о военнослужащем должен предоставить Кассе здоровья Департамент оборонных ресурсов.

Медицинская страховка действует еще один месяц после окончания срочной или альтернативной службы. Если лицо, которое прекратило свою военную службу, не получило никакой другой страховки в течение этого периода, его страховка будет продлена еще на два месяца.

БЕРЕМЕННЫЕ

Для ходатайства о медицинской страховке беременной женщине нужно предоставить Кассе здоровья справку, свидетельствующую о беременности, выданную врачом или акушеркой. Это можно сделать и на сайте www.eesti.ee. Страховка заканчивается по истечении трех месяцев после определенной врачом предполагаемой даты родов.

РОДИТЕЛИ

Если государство выплачивает социальный налог по следующим обоснованиям, то медицинской страховкой обладает:

- один проживающий в Эстонии родитель ребёнка в возрасте до 3 лет или лицо, которое использует вместо родителя отпуск по уходу за ребёнком
- один проживающий в Эстонии родитель, который воспитывает троих или более детей в возрасте до 19 лет, из которых хотя бы один находится в возрасте до 8 лет
- один проживающий в Эстонии родитель, который воспитывает семерых или более детей в возрасте до 19 лет
- один проживающий в Эстонии родитель, попечитель или опекун, с которым заключен письменный договор об уходе в семье о воспитании ребенка/детей

Данные о медицинской страховке предоставляются Кассе здоровья Департаментом социального страхования.

СУПРУГИ-ИЖДИВЕНЦЫ

- Застрахованным является супруг(а) застрахованного лица, находящийся(ая) на иждивении, у которого(ой) до пенсии осталось менее, чем 5 лет.

Для получения медицинской страховки нужно подать заявление в Кассу здоровья.

- Медицинская страховка имеется у супруга(и), который(ая), находясь на иждивении у застрахованного лица, и который(ая) воспитывают:
 - по крайней мере одного ребёнка в возрасте до 8 лет
 - или 8-летнего ребёнка до окончания первого класса
 - или по крайней мере троих детей в возрасте до 16 лет

Лицо, на иждивении которого находится супруг(а), должно быть застраховано как работник; служащий общественного сектора; член руководящего или контрольного органа юридического лица; лицо, получающее плату за работу и услуги на основе договора ОПЗ или как предприниматель-физическое лицо.

Для получения медицинской страховки документы нужно предоставить в Департамент социального страхования, который для оформления медицинской страховки предоставит данные Кассе здоровья. Дополнительную информацию о подаваемых документах можно получить в Департаменте социального страхования www.sotsiaalkindlustusamet.ee/ru.

NB! Если работающий супруг(а) иждивенца также получает родительскую компенсацию за ребенка, то иждивенец не может получить медицинскую страховку категории супруг-иждивенец.

Внимание! В случае супругов-иждивенцев брак должен быть официально зарегистрирован.





ОПЕКУНЫ ЛИЦА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Право на получение медицинской страховки есть у лиц, за которых волостное или городское управление платит социальный налог с пособия по уходу за лицом с инвалидностью. Данные, предоставленные органами местного самоуправления, передаются Кассе здоровья Министерством социальных дел.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

В случае, если человек не входит ни в одну из вышеописанных групп, можно заключить с Кассой здоровья договор о добровольном страховании.

При заключении договора о добровольном страховании нужно будет выплачивать Кассе здоровья страховые взносы.

Договор могут заключать постоянные жители Эстонии, а также лица, проживающие на основании временного вида на жительство или на основании права на проживание лица, которые:

- предшествующие месяцу заключения договора два года были застрахованы по крайней мере 12 месяцев как:
 - застрахованный работодателем
 - застрахованный государством
 - учащийся или студент
 - ПФЛ и участвующий(ая) в деятельности ПФЛ супруг(а)
- получают пенсию от иностранного государства и не обязательно должны быть заранее застрахованы
- в календарный год, предшествующий году заключения договора сами оплатили на или за них был выплачен социальный налог в сумме, не меньшей чем установленный государственным бюджетом на бюджетный год размер ежемесячных выплат, умноженный на двенадцать.

ПЕНСИОНЕРЫ

Все лица, которые получают в Эстонии назначенную государственную пенсию, имеют медицинскую страховку в Кассе здоровья. Для получения медицинской страховки данные пенсионера предоставляет Кассе здоровья Департамент социального страхования.

ЛЮДИ С ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ОТСУТСТВУЮЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ

Право на обладание медицинской страховкой есть у людей, у которых определена полная или отсутствующая трудоспособность. Для получения медицинской страховки Касса по безработице предоставляет данные человека Кассе здоровья.

Данные категории населения могут заключать договор страхования как для себя так и для своего иждивенца.

Член экипажа судна также может заключить договор добровольного страхования с Кассой здоровья, чтобы получить медицинскую страховку в Эстонии. Они могут подписать договор о страховании себя или своих иждивенцев, если он в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу заключения договора добровольного страхования, они проработали членом экипажа на основании хотя бы одного трудового договора моряка или другого договора.

КАССА ЗДОРОВЬЯ КОМПЕНСИРУЕТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗАННЫЕ ДОГОВОРНЫМИ ПАРТНЕРАМИ

Из бюджета Кассы здоровья оплачивается тысячи разных медицинских услуг. Для обеспечения доступности медицинских услуг Касса здоровья 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 Кассы здоровья 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.

Также важно учитывать, что Касса здоровья компенсирует только те медицинские услуги, для оказания которых с медицинским учреждением заключен соответствующий договор. При заключении договора у медицинского учреждения возникает право лечить пациента за счет средств Кассы здоровья, и информация об этом обязательно должна быть помещена для ознакомления на видном для всех пациентов месте.

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 Кассой здоровья услуг и льготных лекарств, их цены, также условия денежных компенсаций и принципы оплаты.

Список льготных лекарств и медицинских услуг пересматривают каждый год, при этом при необходимости в них добавляются новые услуги.

Касса здоровья 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 Кассой здоровья.



На Портале Пациента
www.digilugu.ee

у всех застрахованных теперь есть возможность просматривать свои счета за лечение, за которое медицинское учреждение получило оплату от Кассы здоровья.



Детальную информацию о договорных партнерах Кассы здоровья (контактные данные, адрес, оказываемые услуги) можно найти на интернет-странице:
tervisekassa.ee/ru >

Врачебная и сестринская помощь





ОТКУДА БЕРУТСЯ СРЕДСТВА?

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

Около 649 000 налогоплательщиков



ОБЩАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

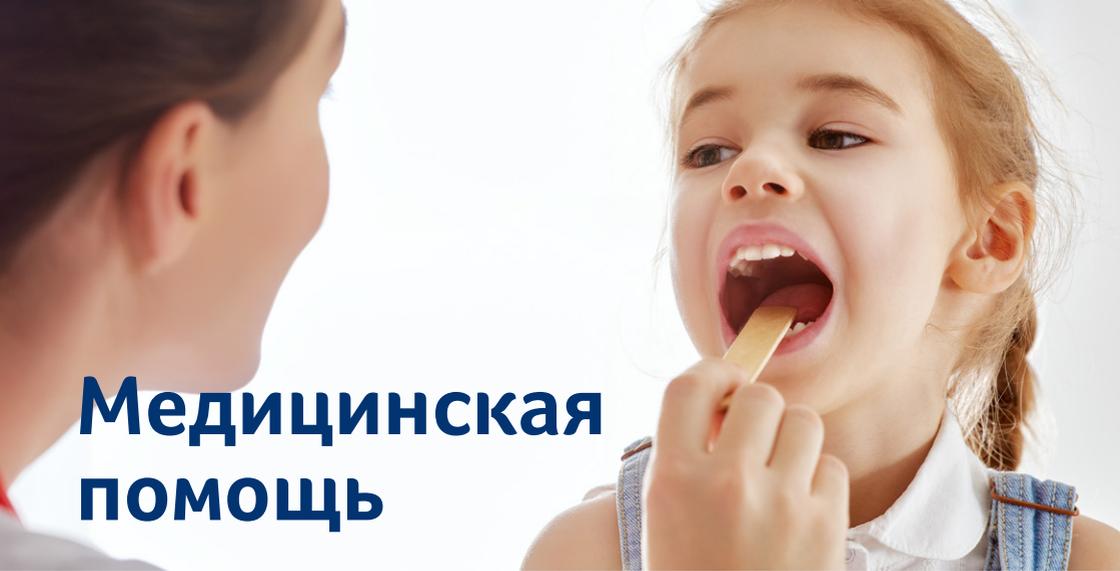


Около 1,3 миллионов человек

НА ЧТО РАСХОДУЮТСЯ СРЕДСТВА?

Работающие люди + несовершеннолетние (до 19 лет), студенты, беременные и находящиеся в родительском отпуске, военнослужащие срочной службы, безработные, лица с потерей трудоспособности, пенсионеры и др.





Медицинская ПОМОЩЬ

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.

Семейный врач совместно с медсестрой отслеживает развитие детей, 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 здоро-

вьем, и следит за пациентами с хроническими заболеваниями. При необходимости семейная медсестра консультируется с семейным врачом или направляет пациента на визит к семейному врачу.

Для регистрации в регистр конкретного семейного врача или его смены следует подать заявление для зачисления в регистр выбранного семейного врача. Бланк заявления можно получить у семейного врача или на интернет-странице [Кассы здоровья](#).

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



Каждый человек имеет право выбрать себе семейного врача.

Данные центров семейной медицины в своем регионе Вы сможете найти на странице Кассы здоровья www.tervisekassa.ee >

Врачебная и сестринская помощь » Семейный врач



Все новорожденные автоматически регистрируются в регистре семейного врача своей матери. Вы должны подать заявку только в том случае, если Вы хотите для своего ребенка другого семейного врача.

Семейный врач информирует лицо о регистрации или об отказе в ней, а также о причинах отказа в письме по почте или в электронном письме 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) болевают 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 справиться 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 первич-

ная необходимая медицинская консультация и врачебная помощь.

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

По состоянию на начало 2023 года в Эстонии действует более чем 60 Центров Здоровья.

РАБОТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ПОМОГАЮТ ЭЛЕКТРОННЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

При оказании пациентам своевременной и качественной медицинской помощи, 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 информационной системы для уточнения диагноза и назначения лечения пациента.

Пациент видит информацию об э-консультациях на Портале Пациента www.digilugu.ee: направляющие листы - в рубрике „Действительные направления” и ответы врачей-специалистов - в рубрике „Ответы на направления”. **Э-консультация экономит время пациента, потому что пациент не должен 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. **В настоящее время услуга электронной консультации уже действует по 31 специальности, и Касса здоровья планирует и дальше расширять спектр специальностей с возможностью электронной консультации.**



Проблемы со здоровьем?

Консультационная служба семейных врачей

1220

или +372 6346 630

(при звонках из Эстонии и из-за границы) консультирует по всем вопросам здоровья.



Информация о цене звонка на 1220

При звонке на стационарный телефон +372 634 6630 (из Эстонии и из-за границы), абонент оплачивает звонок на основании тарифа своего телефонного оператора. При звонке со стационарного или мобильного номера на короткий номер 1220 звонящий оплачивает звонок по стандартному тарифу звонков на короткие номера, установленному их телефонным оператором (до 0,30€/мин).

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. Консультацию можно получить и на английском языке каждый с 15:00 до 17:00. По инфотелефону 1220 опытные медики 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. Для предоставления более точных рекомендаций у врача справочной линии теперь есть возможность при разрешении звонящего просматривать его медицинские документы.

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
- Вам понадобилась помощь в нерабочие часы семейного врача
- Вы находитесь далеко от семейного врача, например в другом уезде
- Вы находитесь за рубежом и не можете в ближайшее время обратиться к семейному

врачу

- Вы нуждаетесь в совете по поводу проблем со здоровьем какого-либо другого – например ребенка или близкого человека
- Вам нужен совет по поводу любого связанного со здоровьем вопроса

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.

Персональную консультацию можно получить с понедельника по пятницу с 8:00 до 22:00. В период с 8:00 пятницы до 22:00 воскресенья персональные консультации можно получить круглосуточно. Персональные консультации можно получить как на эстонском, так и на русском языках.

В выходные и праздничные дни, в период с 08:00 до 22:00, в экстренных случаях рецепт необходимого лекарства может быть продлен через врача, консультирующего по консультационной инфолинии семейных врачей 1220.

С 2022 года консультационный телефон семейных врачей также предлагает в качестве новой услуги возможность веб-чата для слабослышащих. В чате вы сможете расспросить опытных медсестер-консультантов о своем здоровье или здоровье близкого вам человека. Это можно сделать и анонимно. Услуга доступна ежедневно с 08:00 до 22:00 (включая праздничные дни). Дополнительную информацию можно найти на сайте www.1220.ee.

* При звонке с настольного телефона на телефон +372 634 6630 (из Эстонии или из-за границы) звонок оплачивается согласно тарифам телефонного оператора. При звонке с мобильного телефона на короткий номер инфотелефона 1220 с первой минуты действует тариф на основании обычного прейскуранта оператора для звонков на короткие номера до 0,30 €/мин.





Семейный врач или ЕМО?

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 неотложную 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 зареги-

стрировать точное время посещения. Также в Центрах семейной медицины можно будет получить больше информации о характере и профилактике вашей болезни. В отделении ЕМО деятельность сфокусирована на диагностике пациента в тяжелом состоянии и начале его 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.

KUI LAPS HAIGESTUB

Erakorralise meditsiini osakonda (ЕМО) minge

Если ребенок заболевает

В отделение неотложной помощи (ЕМО) обращайтесь с ребенком тогда, когда в подозреваете, что его состояние здоровья может привести к смерти или необратимому повреждению его здоровья. Детская больница оказывает неотложную помощь детям до 18 лет включительно, а также помощь оказывают хирурги и травматолог для детей 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 или +372 634 6630**.

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/НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

МЕЛКИЕ ТРАВМЫ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

- травма, не сопровождающаяся сильным отеком поврежденной части тела, деформацией или ограничением подвижности
- мелкая травма
- укусы насекомых/укусы клеща

ТРАВМА/НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

- 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
- укусы 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

Когда взрослый болеет

Многие проблемы со здоровьем со здоровьем могут быть быстро решены семейным врачом, который в сотрудничестве с семейной медсестрой диагностирует и лечит большинство заболеваний. Неотложная медицинская помощь гарантируется каждому, чьи проблемы со здоровьем являются неожиданными и очень серьезными, такими как острые заболевания, травмы или отравления. Человек должен обратиться в ЭМО или вызвать скорую помощь.

ВЗРОСЛЫЕ

ОБРАТИТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ

ОБРАТИТЕСЬ В ЭМО

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
- кровавые 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

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)



ВЗРОСЛЫЕ

ОБРАТИТЕСЬ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ

ОБРАТИТЕСЬ В ЕМО

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

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

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 главному 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 Кассой здоровья. Договорные партнеры Кассы здоровья обслуживают всех застрахованных пациентов, независимо от их места жительства.

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

Амбулаторное лечение означает прием одного или нескольких врачей, медсестры или акушерки для решения проблем со здоровьем, а также для проведения необходимых обследований (анализы крови, кардиограммы и т. д.), процедур и лечения. Пациент при этом не остается надолго в медицинском учреждении.

В случае **дневного лечения** пациент остается в медицинском учреждении дольше, чем на 4 часа, но, в то же время, не остается в нем на ночь. К дневному уходу относятся, например, химиотерапия или короткие операции.

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.

При оказании **стационарных медицинских услуг** пациент должен оставаться в медицинском учреждении на одну ночь или дольше.

УДАЛЕННЫЕ УСЛУГИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Удаленный прием или удаленная терапия происходит между пациентом и медицинским работником на расстоянии и для его проведения используются технические возможности видео- и телефонной связи, а также интернет-чатов. Цель услуг удаленного приема - улучшить доступность и непрерывность процесса лечения для человека, а также сэкономить его время и средства.

Вариант удаленного приема или терапии предлагается пациенту медицинским специалистом с учетом характера проблем со здоровьем человека и его технических возможностей. В случаях, когда необходимо физически обследовать пациента, удаленные услуги использовать нельзя.

Как проходит удаленный прием?

- Прислушиваются жалобы пациента
- Знакомятся с предыдущей историей болезни
- Просматривается дневник лечения
- При необходимости пациента направляют на обследования или сдачу анализов
- При необходимости направляются к другому специалисту
- Пациента информируют о результатах анализов или обследований вместе с консультацией
- Составление плана лечения или его изменение
- Выписываются рецепты

Если пациент соглашается использовать возможность удаленного приема, оказатель услуг даст ему инструкции о том, как подготовиться к удаленному приему или терапии.



Подробную информацию о договорных партнерах (контактные данные, адрес, оказываемые медицинские услуги) можно найти на интернет-странице terviskassa.ee/ru > Врачебная и сестринская помощь



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 более чем 649 000 работающих налогоплательщиков и около 1,3 миллионов застрахованных, которые должны быть обеспечены медицинскими услугами. Наше ресурсы ограничены, однако спрос на медицинские услуги всегда высок. Денежных средств всегда меньше, чем требуется для обслуживания всех нуждающихся в помощи, и поэтому нам нужно считаться с более длинными очередями при получении определенных медицинских услуг. Пациентов, нуждающихся в медицинской помощи врачей-специалистов, ставят в очередь в зависимости от серьезности их состояния здоровья. Если у человека появились острые проблемы со здоровьем, врачи-специалисты сделают все возможное, чтобы помочь пациенту как можно скорее, а человек, для которого вмешательство не столь критично по времени, сможет получить медицинскую помощь в период, когда состояние его здоровья не ухудшается.

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

Если Вы не можете послать digitalно подписанное заявление, нужно составить письменное заявление, подписать его и отправить его по почте по адресу Ластекоду 48, 10113 Таллинн. 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.

НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОЧЕРЕДЕЙ НА ЛЕЧЕНИЕ ВЛИЯЮТ:

Личный выбор людей – предпочтение отдается специализированной медицинской помощи, конкретным врачам и медицинским учреждениям.

Пациенты не приходят на назначенный визит – в некоторых специальностях таких пациентов может быть 8-10%.

Большое количество повторных визитов к врачам – если происходит много повторных визитов к врачу-специалисту, количество ожидающих увеличится в очередях.

Низкие мощности медицинских учреждений – нехватка врачей, кабинетов, операционных или оборудования, плохое планирование работы.

Финансирование медицинских услуг – финансирование медицинской помощи и объемы договоров с медицинскими учреждениями недостаточны.

ЧТО ЧЕЛОВЕК САМ МОЖЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ?

В случае проблем со здоровьем начните с семейного врача или медсестры – В сотрудничестве с семейной медсестрой семейный врач диагностирует и лечит большинство заболеваний, при необходимости привлекая врача-специалиста. Для этого можно воспользоваться электронной консультацией.

Обязательно оповестите медицинское учреждение, если вы не можете появиться на прием к врачу, медсестре, акушерке или специалисту по поддержке – в случае своевременного уведомления (не менее чем за 24 часа до посещения), данное время визита сможет получить другой нуждающийся в помощи пациент.

Узнайте, в каком медицинском учреждении самые короткие очереди, и отправляйтесь туда – человек имеет право выбрать подходящего оказателя медицинских услуг и записаться на прием в любое медицинское учреждение по всей Эстонии. Время ожидания в очередях в разных медицинских учреждениях могут сильно различаться. Вы можете найти свободное время и забронировать подходящее время в государственной дигирегистратуре на сайте www.digilugu.ee.

Медсестринская помощь

Помощь медицинских сестер поддерживает пациентов, которые не нуждаются в постоянной помощи врачей. Касса здоровья 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. Касса здоровья также финансирует медсестринские услуги в учреждениях по уходу.

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 проце-

Доля обязательного самофинансирования находящего на стационарной медсестринской помощи пациента составляет 15% от установленной Кассой здоровья цены койко-дня и 85% от нее оплачивает Касса здоровья. 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 Кассы здоровья 669 6630.

дур. 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.

Медсестринское обслуживание в учреждении по общему уходу предназначено для его жителей, имеющих незначительные или умеренные проблемы со здоровьем. Медсестра следит за состоянием человека, выполняет медицинские процедуры и консультирует по вопросам здоровья.

Медсестринские услуги в учреждении по общему уходу являются бесплатным для человека, т.е. их оплачивает Касса здоровья. Важно помнить, что расходы на услуги по уходу, лекарства и медицинские вспомогательные средства должны по-прежнему оплачиваться самим человеком или его близкими.

Все учреждения по уходу, предоставляющие услуги общего ухода, можно найти на интернет-сайте Кассы здоровья www.tervisekassa.ee > Врачебная и сестринская помощь > Сестринская помощь





Компенсации и льготы

Компенсации по временной нетрудоспособности

Компенсацию по нетрудоспособности выплачивают работающим застрахованным лицам, которые в связи с освобождением от работы не получают дохода, облагаемого социальным налогом. Компенсации по нетрудоспособности включают в себя компенсации по болезни и компенсации по уходу.

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 Касса здоровья выплачивают работнику компенсацию по временной нетрудоспособности.

Касса здоровья 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 Касса здоровья рассчитывают на основании полученных данных сред-

ний доход за день и выплачивают компенсацию за больничный лист в размере 70% от дневного дохода. Из компенсации за временную нетрудоспособность выплачивается подоходный налог.

Компенсацию за нетрудоспособность по болезни 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.

NB! С 1 апреля 2022 года компенсация по родам стала родительской компенсацией. Отпуск по беременности и родам был переименован в материнский отпуск, и вместо компенсации по беременности матерям выплачивается родительскую компенсацию для мам. Компенсацию теперь вместо Кассы здоровья выплачивает Департамент социального страхования.

Дополнительную информацию о всех компенсациях по нетрудоспособности можно найти на сайте Кассы здоровья: tervisekassa.ee > **Денежные компенсации**

Полезно знать

- Связанную с выплатой компенсации по нетрудоспособности информацию можно посмотреть на государственном портале www.eesti.ee > Здоровье и рецепты > Здравоохранение и медицинская помощь > Временная нетрудоспособность.
- Проверьте на Государственном портале, есть ли у Кассы здоровья ваш действующий номер банковского счета, на который при необходимости будет перечисляться компенсация по нетрудоспособности. Компенсация зачисляется на последний переданный Кассе здоровья номер банковского счета.
- Касса здоровья 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 www.tervisekassa.ee, по справочному телефону 669 6630 или по электронной почте info@tervisekassa.ee.
- При звонке на телефон обслуживания клиентов Кассы здоровья вы можете использовать возможности персонализированной консультации. После процедуры идентификации вы можете безопасно и быстро получить по инфотелефону о статусе своей медицинской страховки, компенсациях и другую информацию.



ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КАССЕ ЗДОРОВЬЯ ДАННЫХ О БАНКОВСКОМ СЧЕТЕ

Информацию можно предоставить Кассе здоровья следующими способами:

- на Портале гражданина eesti.ee > Здоровье и рецепты > Выплата компенсаций по болезни
- отправить по электронной почте info@tervisekassa.ee
- отправить по почте по адресу Ластекоду 48, 10113 Таллинн

Дополнительную информацию можно всегда получить по инфотелефону Кассы здоровья 669 6630.

Касса здоровья отвечает на звонки по инфотелефону по следующему графику:
Пн - Чт 8.30–16.30, Птн 8:30-14:00



Все необходимые заявления вы можете найти на интернет-странице www.tervisekassa.ee Человеку » Заявления



ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ ВИДА ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

Сравнительная таблица выплаты компенсаций по состоянию на февраль 2023 г.

Причина освобождения от работы	Тип листа	Порядок компенсации	Компенсацию платят
Заболевание (в т.ч. бытовая травма)	Лист по болезни	До 30 июня 2023 года работодатель выплачивает компенсацию со 2-го по 5-й день болезни, а Касса здоровья – с 6-го дня. Начиная с 1 июля 2023 года система компенсации листов нетрудоспособности по болезни может измениться (см. информацию на сайте www.tervisekassa.ee)	До 182 дней (в случае туберкулёза до 240 дней)
Травма, возникшая вследствие дорожно-транспортного происшествия. Возникшее вследствие дорожно-транспортной травмы осложнение/заболевание	Лист по болезни	Работодатель платит компенсацию со 2-го по 5-й день. Касса здоровья платит компенсацию с 6-го дня, размер компенсации 70%.	До 182 дней
Карантин	Лист по болезни	Работодатель платит компенсацию со 2-го по 5-й день. Касса здоровья платит компенсацию с 6-го дня, размер компенсации 70%.	До конца карантина
Профессиональное заболевание	Лист по болезни	Касса здоровья 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	Лист по болезни	Касса здоровья платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней
Травма при защите интересов государства или общества или при предотвращении преступления	Лист по болезни	Касса здоровья платит компенсацию со 2 дня заболевания, размер компенсации 100%.	До 182 дней

Причина освобождения от работы	Тип листа	Порядок компенсации	Компенсацию платят
Перевод на другую, более легкую работу	Лист по болезни	Касса здоровья платит компенсирует разницу в зарплате при переводе на более легкую работу, если зарплата работника во время перевода на более легкую работу меньше чем его средний доход за прошлый календарный год. Если лицо освобождается от работы при отсутствии более лёгкой работы, то ему платят со 2 дня компенсацию в размере 70%. Компенсацию можно получить только в случае беременности и до материнского отпуска.	До материнского отпуска
Заболевание или травма во время беременности	Лист по болезни	Касса здоровья 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	Касса здоровья платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%. NB! У застрахованного человека есть право получения компенсации за нетрудоспособность на основании листа нетрудоспособности в случае ухода за ребенком в возрасте до 12 лет за период до 60 дней подряд, если причиной заболевания является злокачественная опухоль и лечение ребенка начинается в больнице.	До 14 дней
Уход за больным членом семьи дома	Лист по уходу	Касса здоровья 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 недостатками здоровья в возрасте до 16 лет в случае болезни матери ребёнка или оказания ей родовспоможения	Лист по уходу	Касса здоровья платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 80%.	До 10 дней
Пожертвование органов или клеток костного мозга	Лист по болезни	Касса здоровья платит компенсацию с первого дня освобождения от работы, размер компенсации 100%.	До 182 дней



Компенсация за ущерб от вакцинации

С 1 мая 2022 года в Эстонии вступила в силу система страхования вакцинации, целью которой является обеспечение возмещения вреда здоровью, причиненного человеку в результате вакцинации.

В случае наступления страхового случая ущерб возмещает Касса здоровья. Страховым случаем считается сочетание четырех обстоятельств:

- вакцинация была проведена в Эстонии
- с вакцинацией был связан серьезный ущерб здоровью, который продолжался не менее 4 месяцев или закончился смертью
- врач задокументировал ущерб здоровью
- согласно оценке Департамента лекарств, ущерб здоровью связан с вакцинацией

О компенсации можно ходатайствовать по поводу тех вакцинаций против COVID-19, которые были проведены с 27 декабря 2020 года, и

по поводу всех вакцин, проведенных с 1 января 2023 года.

Заявление необходимо подать в Кассу здоровья не позднее, чем через год после наступления страхового случая. В виде исключения заявление о возмещении вреда здоровью, причиненного вакциной против COVID-19, возможно подать задним числом с момента начала введения этих вакцин (27 декабря 2020 г.) до 1 мая 2023 г.

Заявление может подать человек, которому причинен вред здоровью, или его наследник. Заявление можно подать тремя способами:

- через сайт Портал Пациента www.digilugu.ee
- заполнив бланк заявления (формы можно найти на сайте Кассы здоровья) и отправив его в Кассу здоровья по электронной или по обычной почте
- посетив бюро обслуживания клиентов Кассы здоровья

до 30
дней



1. этап

Касса здоровья проверяет, соответствует ли заявление требованиям для получения компенсации.

до 90
дней



2. этап

Заявление, соответствующее требованиям, поступает в Департамент лекарств, которое оценивает, существует ли связь между ущербом для здоровья, описанным в заявлении, и вакцинацией.

до 30
дней



3. этап

Касса здоровья готовит решение для ходатайствующего лица.

В общей сложности рассмотрение заявки может занять до 150 дней.

Полезная информация

Заявление о возмещении ущерба, нанесенного вакциной, можно подать, если в результате вакцинации, проведенной в Эстонии, человеку был причинен серьезный ущерб здоровью продолжительностью не менее четырех месяцев или вакцинация повлекла за собой смерть.

Дополнительную информацию также можно найти на интернет-странице Кассы здоровья www.tervisekassa.ee > Денежные компенсации > Компенсации Касса здоровья

Компенсации за лечение зубов

С помощью Кассы здоровья застрахованные лица получают различные стоматологические пособия и неотложную помощь. Люди, нуждающиеся в неотложной помощи, люди с особыми потребностями по состоянию здоровья и дети получают стоматологическую помощь бесплатно.

Бесплатная стоматологическая или неотложная помощь а также стоматологическая компенсацию может быть использована только теми стоматологами, которые подписали контракт с Кассой здоровья. Возмещаемая стоматологическая услуга должна быть указана в списке медицинских услуг Кассы здоровья.

Урегулирование стоматологической компенсации рассчитывается между стоматологом и Кассой здоровья автоматически. Это означает, что если для услуги, оказанной стоматологом, действует компенсация, то сумма компенсации сразу вычитается из полной суммы счета при его оплате пациентом.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Стоматологическое лечение для всех детей младше 19 лет проводится бесплатно, если лечение было проведено в учреждениях, имеющих договор с Кассой здоровья.

Касса здоровья также оплачивает и услуги ортодонтии для детей (в том числе брекеты), но только в случае наличия некоторых диагнозов.

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Как застрахованные, так и незастрахованные взрослые имеют право получать бесплатное лечение зубов только если им нужна неотложная медицинская помощь, которую оказывают, когда отсрочка помощи или ее неказание 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.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛЮДЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Бесплатная стоматологическая помощь предоставляется людям с особыми потребностями, которые не могут самостоятельно позаботиться о гигиене полости рта. Стоматологические услуги (включая стоматологическое лечение с использованием наркоза) этих людей полностью оплачивается Кассой здоровья.

Важно помнить, что бесплатная стоматологическая помощь предоставляется людям с особыми потребностями, которым семейный врач или врач-специалист установил и назначил пожизненную возможность получения бесплатной стоматологической помощи. Касса здоровья установила определенные четкие условия, которым должен соответствовать человек с особыми

Полезно знать

- Компенсации за зубное лечение можно получить, если лечение было проведено у зубных врачей, заключивших договор с Кассой здоровья. Информацию о договорных партнерах по стоматологическим услугам, можно найти на интернет-странице <https://tervisekassa.ee/ru/hambaravi/patsiendile>
- 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 Касса здоровья совершают расчет напрямую друг с другом.
- Зубной врач имеет право брать у пациента плату за визит в размере до пять евро (за исключением беременных).
- Размер положенной компенсации и ее возможный для использования остаток можно всегда проверить на государственном портале www.eesti.ee/ru > Здоровье и рецепты > Здравоохранение и медицинская помощь

потребностями, чтобы получить бесплатную стоматологическую помощь. Прежде всего, необходимо проконсультироваться с врачом, который лечит человека с особыми потребностями убедиться, что диагноз был поставлен и виден в базе данных инфосистемы здравоохранения и на государственном портале www.eesti.ee.

Бесплатная стоматологическая помощь может быть предоставлена человеку с особыми потребностями только в тех стоматологических клиниках, у которых заключен договор с Кассой здоровья о зубном лечении детей и вместе с ним дополнительный договор на лечение людей с особыми потребностями.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Застрахованные взрослые получают 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)
- становка лекарства и временной пломбы
- установка постоянной пломбы
- удаление зуба
- вскрытие гнойника и процедуры по его лечению

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 Касса здоровья.

Если Ваш счет за лечение составил, например, 100 евро, то Касса здоровья сразу полностью оплатит годовой лимит компенсации – 40 евро, и Вы должны будете оплатить оставшиеся 60 евро.

- лечение корней зубов
- удаление хирургическим путем зубного камня, находящегося под десной
- обезболивание

Все медицинские услуги, не входящие в данный список, нужно будет оплатить полностью из своего кармана.

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 ПОВЫШЕННОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В ЗУБНОМ ЛЕЧЕНИИ

Следующие целевые группы получают компенсацию в размере 85 евро в год и сами оплачивают не менее 15% счета: беременные женщины, матери детей в возрасте до одного года, пенсионеры по старости и нетрудоспособности, люди с частичной или отсутствующей трудоспособностью, зарегистрированные в Кассе по безработице, люди с повышенной потребностью в лечении и люди, получавших прожиточное пособие в течение последних двух календарных месяцев.

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 Касса здоровья. В тот же календарный год Касса здоровья 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% (9 евро), и Касса здоровья возмещает 85% (51 евро). Поскольку в первый раз Касса здоровья оплатила 51 евро, а предельная сумма компенсации за год составляет 85 евро, то Касса здоровья в следующий раз возместит сумму счета в размере 34 евро.



КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Компенсацию за зубные протезы можно использовать при посещении только тех зубных врачей, которые заключили договор с Кассой здоровья. 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.

Сумма компенсации за протезы будет учитывается в счете за протезирование сразу, непосредственно в момент оплаты услуг зубного врача. Человек больше не должен заполнять и отправлять Кассе здоровья или врачу заявления и другие документы, так как расчет будет проводиться напрямую между изготовителем протеза и Кассой здоровья.

Трехлетний период исчисляется с даты изготовления протезов. Новая возможность использования компенсации зубных протезов возникает тогда, когда с данного дня прошло три года, и пациент обращается к зубному врачу для исправления протезов и для заказа новых.

Дополнительную информацию о компенсации за зубное лечение можно получить:

на интернет-странице Кассы здоровья
www.tervisekassa.ee/hambaravi

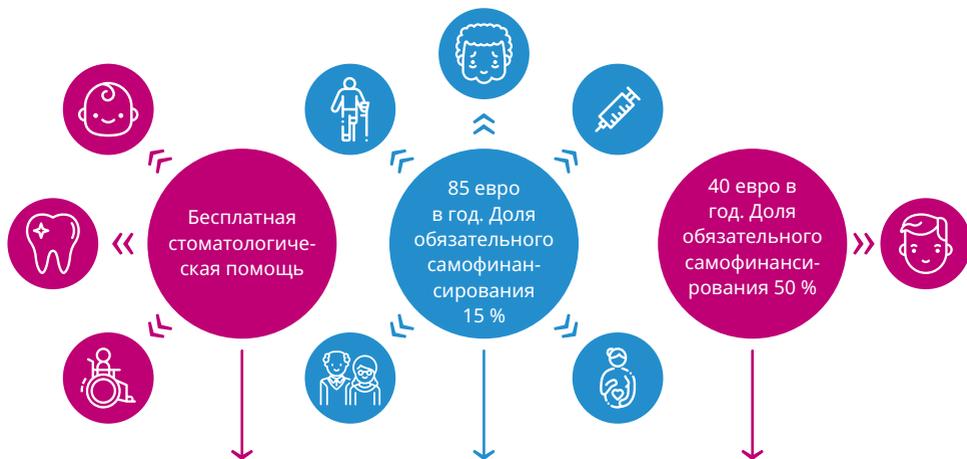
по справочному телефону Кассы
здоровья +372 669 6630

по электронной почте info@tervisekassa.ee

На государственном портале www.eesti.ee > Здоровье и рецепты >
Здравоохранение и медицинская
помощь > Медицинская помощь



КОМПЕНСАЦИИ ЗА ЗУБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



- стоматологическая помощь
- ортодонтия (при определенных диагнозах) для детей до 19 лет
- ортодонтия для взрослых (при определенных диагнозах)
- неотложная стоматологическая помощь
- люди с физическими и психическими особыми потребностями, у которых есть назначение от семейного врача или специалиста
- Пенсионер по нетрудоспособности или пенсионер по старости
- Лицо с частичной или полной потерей трудоспособности
- Застрахованное лицо в возрасте старше 63 лет
- Беременные
- Мама ребёнка в возрасте до 1 года
- Лицо, у которого в результате лечения возникла повышенная потребность в получении услуги лечения зубов
- Лицо, состоящее на учете в качестве безработного в Кассе по безработице
- Лицо, получавшее прожиточное пособие в течение двух календарных месяцев, предшествующих месяцу, в котором ему было оказано стоматологическое лечение
- Взрослые застрахованные люди

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ПРОТЕЗЫ

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



NB! Сумма компенсации учитывается непосредственно в момент оплаты у зубного врача.

Льготные лекарства

Рецептурные лекарства могут быть очень дорогими, поэтому, часть их стоимости помогает оплачивать Касса здоровья.

Касса здоровья оплачивает такие лекарства, для 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 Кассой здоровья, перечислены в списке льготных лекарств. Есть рецептурные лекарства, на которые не действуют льготы Кассы здоровья.

При покупке каждого рецепта покупатель должен оплатить обязательную долю самофинансирования (плату за рецепт) 2,5 евро для всех рецептов. На оставшуюся часть цены лекарства применяется льгота Кассы здоровья 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 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.**

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 eesti.ee > **Здоровье и рецепты** > **Рецепты**

Подробнее о расчетах льгот на лекарства Вы сможете прочитать на интернет-странице Кассы здоровья www.tervisekassa.ee > **Лекарства**

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 оригинальными 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 одинаково 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 указанный на рецепте препарат.

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

Дополнительная компенсация за льготные лекарства

Люди, которые тратят на льготные лекарства выше среднего, получают в аптеке большие льготы, чем ранее. 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:

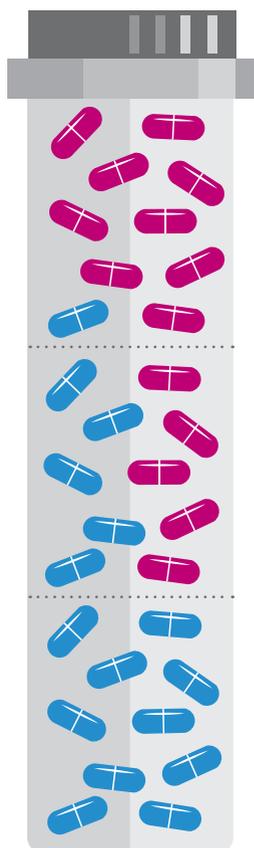
- если базовая сумма за календарный год была менее 100 евро, то дополнительную компенсацию не рассчитывают
- если базовая сумма за календарный год была от 100 до 300 евро, то компенсацию рассчитывают в размере 50% от превышающей 100 евро части
- если базовая сумма за календарный год превышает 300 евро,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

Дополнительная компенсация за льготные лекарства происходит автоматически и льготу данной компенсации можно будет получить сразу во время покупки льготного лекарства. Для получения компенсации больше не нужно подавать Кассе здоровья заявление.

На все рецепты действует одинаковая доля обязательного самофинансирования 2,5 евро. Из суммы, израсходованной на льготные лекарства, будет вычтена часть суммы, превышающей предельную цену.

Сумма расходов на льготные лекарства	Касса здоровья компенсирует	Пример
До 100 евро	Дополнительную компенсацию за лекарства не платят	Если человек потратил на льготные лекарства лекарства 85 евро, то дополнительную компенсацию за лекарства ему не платят
100 – 300 евро	50% от части, превышающей 100 евро	Если человек расходовал на лекарства 250 евро, он получит от Кассы здоровья дополнительную компенсацию в 75 евро. Расчет компенсации: $(250 - 100) \times 50\% = 75$ евро
Более 300 евро	Для части суммы, превышающей 300 евро, будет рассчитана дополнительная часть компенсации – 90% от части, превышающей 300 евро	Если человек расходовал на льготные лекарства 500 евро, он получит от Кассы здоровья дополнительную компенсацию в 280 евро. 50% для сумм от 100 до 300 евро и 90% - для сумм свыше 300 евро. Расчет компенсации: 1 часть: $(300 - 100) \times 50\% = 100$ евро 2 часть: $(500 - 300) \times 90\% = 180$ евро Итого Касса здоровья компенсирует 280 евро

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



**В течение года
потрачено более 300 €**

Для части расходов,
превышающей 300 €
дополнительно
компенсируется 90 %

**В течение года
потрачено между
100 € и 300 €**

компенсируется 50 %

**В течение года
потрачено до 100 €**

Для части расходов менее 100 €
компенсация не рассчитывается

Информацию о расчете дополнительной компенсации за льготные лекарства всегда можно проверить на государственном портале www.eesti.ee > Здоровье и уход > Здоровье и рецепты > Рецепты

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

Медицинские вспомогательные средства

Касса здоровья 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 добавляются новые наименования, а при изменении цен учитываются договоры, заключенные с производителями медицинских вспомогательных средств.

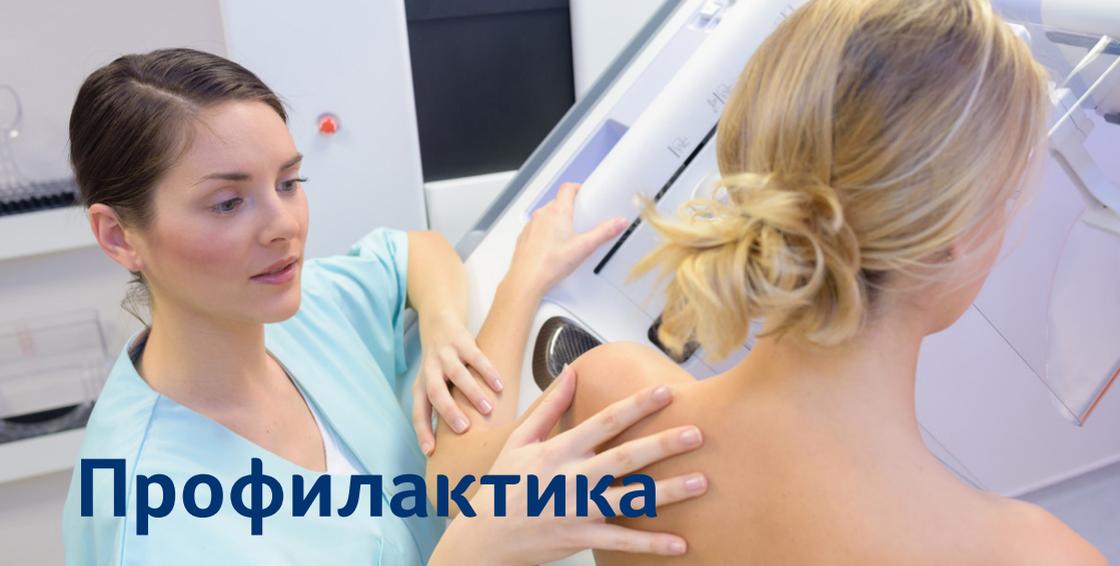
К компенсируемым вспомогательным средствам относятся, например, тест-полоски для измерения уровня глюкозы в крови для диабетиков, ланцеты и сенсоры уровня глюкозы, инсулиновые иглы, оборудование для инсулиновой помповой терапии для детей с диабетом, средства ухода за стомой, ортезы, катетеры для мочевого пузыря, мочеприемники, пластыри для ран и рубцов. К компенсируемым медицинским вспомогательным средствам относятся также оборудование для лечения нарушений сна и их маски, компрессионные изделия для ожоговых больных и для лечения лимфедемы, венозной недостаточности и язв.

Потребность в медицинском вспомогательном средстве определяет лечащий врач, и он же 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 муниципальной кассой, и предъявить удостоверяющий личность документ. Если вы покупаете средства кому-то другому, то нужен личный код того человека, которому покупается медицинское вспомогательное средство.

Касса здоровья компенсирует медицинские вспомогательные средства с льготной ставкой либо 90%, или 50% от предельной цены. Соответственно, самому пациенту нужно заплатить 10% или 50% от предельной цены средства, и дополнительно к этому - часть стоимости средства, превышающей предельную цену.

С действующим списком льготных медицинских средств можно ознакомиться на интернет-странице Кассы здоровья www.tervisekassa.ee > Человеку > Медицинские вспомогательные средства





Профилактика

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 для раннего обнаружения рака - это обследование здоровья, предназначенное в первую очередь для людей определенной возрастной группы, не имеющих жалоб и симптомов, с целью выявления возможных аномалий как можно раньше, пока они еще хорошо поддаются лечению.

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

Если вы видите ваш год рождения в объявлении, не ждите - примите участие в обследовании! Все незастрахованные женщины и мужчины также могут пройти бесплатное обследование.

В 2023 году на обследования на раннее обнаружение рака груди ожидаются застрахованные и незастрахованные женщины 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969, 1971 и 1973 годов рождения.

Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака груди и графике передвижения маммографа можно найти на интернет-странице www.soeluuring.ee/rinnavahk.

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 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 обследованием с безопасной для здоровья малой дозой радиации.

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

Женщин в возрасте 50-69 лет приглашают на обследование на рак груди каждые два года.

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Основной причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ), который передается при контакте, в том числе половом. Источником заражения является другой человек, зараженный вирусом папилломы. Вирус вызывает изменения в клетках, которые можно обнаружить при обследовании пробы на ВПЧ. Тест на ВПЧ аналогичен гинекологическому осмотру, при котором небольшой щеточкой берется пробы с поверхности слизистой оболочки шейки матки. 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 ВПЧ-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.**

Застрахованные женщины в возрасте от 30 до 65 лет приглашаются на обследования каждые пять лет.

С 2021 года скрининговые обследования на рак

В 2023 году на обследования на раннее обнаружение рака шейки матки ожидаются застрахованные и незастрахованные женщины 1958, 1963, 1968, 1973, 1978, 1983, 1988 и 1993 годов рождения.

Подробную информацию о скрининговых обследованиях рака шейки матки можно найти на интернет-странице www.soeluurig.ee/emakakaelavahk.

шейки матки также доступны в центрах первичной медицинской помощи.

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.

Вакцинацию рекомендуется проводить до начала возможного контакта с вирусом - т.е. ориентировочно с 12 лет.

Вакцинируются только девочки. Минимальный интервал между первой и второй дозой должен быть не менее 6 месяцев, но не дольше чем 13 месяцев.

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 можно прочитать на интернет-странице www.vaktsineeri.ee/ru.

СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Рак толстой кишки является серьезным заболеванием, которому почти одинаково подвержены как женщины, так и мужчины. Скрининговое обследование на обнаружение рака толстой кишки является хорошим способом проверить состояние своего здоровья и предупредить развитие рака.

Рак толстой кишки является часто встречающимся заболеванием. В Эстонии раком толстой кишки болеет почти тысяча 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 2023 году на обследование на раннее обнаружение рака толстой кишки ожидаются застрахованные и незастрахованные мужчины и женщины 1955, 1957, 1959, 1961 и 1963 годов рождения.

Дополнительную информацию о скрининговом обследовании рака толстой кишки Вы можете получить у своего семейного врача или на интернет-странице www.soeluuring.ee/jamesoolevahk/



КАК ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ?

На скрининговое обследование приглашаются люди, чей год рождения входит в возрастную целевую группу скрининга. Регистр скрининговых обследований высылает женщинам и мужчинам из целевой группы персональные приглашения. Приглашения на скрининговые обследования отправляются в электронном виде с помощью службы уведомлений **eesti.ee**. Электронное приглашение получают все люди, входящие в целевую группу скринингового обследования и имеющие переадресацию с государственного электронного адреса на личный адрес электронной почты, или те, у кого в Регистре Народонаселения указан личный электронный адрес.

Если онкологический регистр не может получить информацию об адресе электронной почты человека, письмо с приглашением будет отправлено на почтовый адрес проживания, указанный в Регистре Народонаселения. Если данные регистра неточные, приглашение может и не достичь приглашаемого человека.

Для участия в обследовании не нужно непременно ждать получения личного приглашения. Если вы относитесь к целевой группе скринингового обследования, то, пожалуйста, забронируйте подходящее вам время приема уже сейчас.

Направление на скрининговое обследование можно найти на Портале Пациентов www.digilugu.ee (Данные о здоровье > Направления) уже с начала года проведения скрининга.

Во время регистрации на прием будет проверен ваш год рождения и, отправляясь на обследование, возьмите с собой удостоверяющий личность документ.



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.

Новорожденным проводят проверки на раннее выявление ряда наследственных заболеваний обмена веществ и врожденных нарушений слуха сразу в отделении для новорожденных родильного отделения или больницы.

Новорожденные регистрируются автоматически в тот регистр семейного врача, в который внесена его мама. Это означает, что больше не нужно 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.

Контрольные осмотры здорового младенца проводятся семейным врачом или семейной медсестрой один раз в месяц в течение первого года жизни. Если новорожденный будет выписан из роддома досрочно (т.е. в течение менее 48 часов естественных родов и менее 96 часов кесарева сечения), то его обязательно

нужно показать детскому врачу родильного дома для последующего контрольного медицинского осмотра на позднее 5-7 дня жизни. Если новорожденный пребывал в родильном доме дольше чем 48 часов при естественных родах или дольше чем 96 часов в случае кесарева сечения, то контрольный осмотр в течение первой недели жизни проводит семейный врач или медсестра в Центре семейной медицины или на дому.

Профилактические проверки здоровья следует продолжать в младенческом возрасте. Очень важно, чтобы 2-5-летний ребенок каждый год посещал семейного врача и медсестру. В ходе проверок здоровья оценивают рост и развитие ребенка. Раннее выявление отклонений даёт возможность для своевременного лечения.

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 изменения состояния здоровья или отклонения от нормы врач может направить ребёнка на дополнительные обследования, к логопеду или к офтальмологу. Быть привит от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. 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 ранее проведенных прививках, хронических заболеваниях, постоянно

принимаемых лекарств, а также информацию об аллергиях. Информация необходима как для наблюдения за здоровьем ребенка в школе, так и для определения уровня нагрузки и образа жизни.

В школе у родителя спросят о согласии на оказание медицинских услуг в рамках школьного здравоохранения. Школьная медсестра проводит медицинские осмотры учащихся 1, 3, 7 и 10 классов. Ученики 5 и 9 классов должны посетить для проверки здоровья семейного врача.

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.

ВАКЦИНАЦИЯ

Почему так важно проводить вакцинацию?

Задача иммунной системы — вовремя распознавать, запоминать и быстро начинать борьбу с болезнетворными микроорганизмами, с которыми организм человека может контактировать в течение своей жизни. В ходе вакцинации в организм вводят нейтрализованный возбудитель или его неактивную частицу. Благодаря этому в будущем при контакте с этим возбудителем иммунная система распознает его и в общем случае не дает человеку заболеть этим заболеванием.

Щему в 2023 году, дети вакцинируются против следующих инфекционных заболеваний: ротавирус, столбняк, коклюш, краснуха, корь и др. (см. календарь прививок на стр. ...).

Вакцинация против гриппа проводится для детей и взрослых из группы риска. План иммунизации предусматривает повторную вакцинацию взрослых против дифтерии и столбняка каждые десять лет. Вакцинация против COVID-19 проводится в соответствии с рекомендациями экспертной комиссии по иммунопрофилактике Министерства социальных дел. Прививки, включенные в план иммунизации, бесплатны для целевых групп.

Прививки, не включенные в план иммунизации, являются платными для детей и взрослых. Об их проведении следует обязательно подумать, если у вас:

- деятельность, связанная с риском заражения или постоянный контакт с разными людьми (наибольшая вероятность контакта с источником инфекции)
- иммунодефицит (заболевание может быть очень опасным)
- постоянный контакт с непривитыми и неиммунизированными детьми, больными или пожилыми людьми (риск заражения окружающих)
- хронические заболевания сердца, органов дыхания, почек и печени, сахарный диабет и др.
- частые поездки в страны с высоким риском заражения

Важно помнить!

Для непривитого организма инфекционные заболевания могут вызвать опасные для жизни осложнения и необратимый ущерб здоровью. До того, как вакцинация получила широкое распространение, люди умирали в основном от инфекционных заболеваний.

Вакцинация является менее обременительным для организма и более безопасным способом достижения иммунитета, чем заражение инфекционным заболеванием.

Необходимость вакцинации зависит от следующих факторов:

- какими инфекционными заболеваниями человек уже переболел
- есть ли в Эстонии вспышки опасных заболеваний (например, COVID-19, грипп)
- какие прививки уже сделаны
- какие риски связаны с работой
- куда вы планируете отправиться в ближайшее время (туристическая вакцинация)

Куда обращаться в случае возникновения вопросов? По поводу вопросов, связанных с вакцинацией, обращайтесь к семейной медсестре или семейному врачу. Совет также могут дать медицинские работники прививочных кабинетов, действующих в каждом регионе. Дополнительную информацию можно найти на интернет-сайте www.vaktsineeri.ee/ru/.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ

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

* 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.

КОНСУЛЬТАЦИИ МОЛОДЕЖИ НА ТЕМУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Услуга предназначена для консультирования молодых людей обоего пола до 26 лет включительно по вопросам сексуального здоровья и профилактики заболеваний, передающихся половым путем. Кроме этого, предоставляются услуги по диагностике и лечению проблем с сексуальным здоровьем и, при необходимости, молодого человека направляют к врачу-специалисту.

Услуги, предлагаемые молодым людям:

- диагностика и лечение венерических заболеваний;
- консультации по темам, связанным с сексуальным здоровьем
- консультирование по выбору контрацептивных средств и продление рецепта
- диагностика беременности, консультирование по данной теме
- консультирование юношей
- психологическое консультирование
- консультирование в случаях сексуального насилия

Услуги предоставляют врачи (гинекологи), акушерки, медсестры, психологи и психологи-консультанты. В дополнение к визитам с предварительной регистрацией, параллельно предоставляется возможность получить консультацию в порядке живой очереди. Услуга также доступна в вечернее время.

Для получения услуг не требуется направление (кроме консультации клинического психолога, которая проводится на основании направления врача-специалиста), также не взимается плата за визит.

Важно знать!

Молодые люди, которым неловко спрашивать совета по вопросам сексуального здоровья или у которых нет возможности или необходимости сразу прийти на прием, могут анонимно обратиться за советом в онлайн-форме на сайте seksuaalintervis.ee.

ПРОВЕРКА ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ

Проверки здоровья молодых спортсменов проводятся для предотвращения рисков для здоровья, связанных со спортом. Услуга предназначена для всех регулярно тренирующихся юных спортсменов в возрасте до 19 лет (включительно), тренировочная нагрузка которых составляет не менее шести академических часов в неделю помимо занятий физкультурой в школе.

Цель контрольного медосмотра — провести оценку состояния здоровья юного спортсмена и дать на ее основе рекомендации, при этом важно оценить и пригодность вида спорта и тренировочной нагрузки для возраста спортсмена, его физических возможностей и состояния здоровья. Регулярное обследование дает спортсмену возможность предотвратить спортивные травмы.

Объем и содержание обследований, проводимых при контрольных осмотрах юных спортсменов, зависят от тренировочной нагрузки, состояния здоровья спортсмена и результатов основных обследований.

Для получения услуги необходимо зарегистрироваться заранее. Услуга проводится бесплатно.

Услуги для молодежи финансируются Кассой здоровья.



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.

Очень важно, чтобы ребенок посещал зубного врача два раза в год.

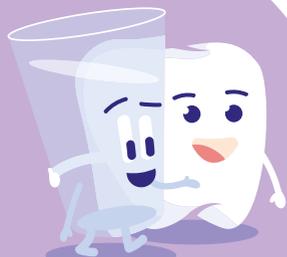
Если школьная медсестра во время регулярного осмотра обнаружит, что ребенку нужна помощь зубного врача, она даст родителям рекомендацию о посещении зубного врача. Если ребёнку необходимо лечение зубов, то оно обязательно должно проводиться с ведением и одобрения семьи. Важно следить, есть ли у выбранного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

Полезно знать

- **Кариес легко предотвратить, если правильно питаться и регулярно следить за гигиеной полости рта.** 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.**
- **Касса здоровья платит за лечение зубов детей в возрасте до 19 лет у своих договорных партнёров.**
- **Контактные данные договорных партнёров можно найти на интернет-странице www.tervisekassa.ee/hambaarstid**



Зубам нужна забота



ПЕЙ ВОДУ

ПОСЕЩАЙ ЗУБНОГО ВРАЧА
РАЗ В ГОД



ДЕЛАЙ МЕЖДУ ПРИЁМАМИ ПИЩИ
КАК МИНИМУМ 3-ЧАСОВУЮ ПАУЗУ



ЧИСТИ ЗУБЫ ДВА РАЗА В ДЕНЬ
НЕ МЕНЕЕ ДВУХ МИНУТ

ПИТАЙСЯ
ПРАВИЛЬНО



suukool

TERVISEKASSA

Подробнее на сайте
WWW.SUUKOOL.EE



Медицинская помощь за границей

Необходимая медицинская помощь на основании Европейской карточки медицинского страхования

Отправляясь в поездку, обязательно возьмите с собой Европейскую карточку медицинского страхования, которая является важным подспорьем в случае решения проблем со здоровьем, возникших в другой стране. В случае несчастного случая в странах-участницах Европейского Союза, Великобритании, Норвегии, Исландии, Лихтенштейна 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. Карточка будет отправлена вам в течение 10 дней.

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. Вопрос о том, 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 Кассой здоровья.

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 и она не покрывает всех расходов. Поэтому Касса здоровья 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 Касса здоровья не оплачивает.

Частную туристическую страховку обязательно нужно оформлять 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 Кассы здоровья заместительный сертификат. Его можно заказать на Портале **eesti.ee** в рубрике «Заказ Европейской карточки медицинской страхования или сертификата».

Заместительный сертификат можно также получить, обратившись в бюро обслуживания Кассы здоровья, позвонив по справочному телефону +372 669 6630 или прислав электронное письмо по адресу info@tervisekassa.ee. Заказанный на государственном портале **eesti.ee** заместительный сертификат будет выслан вам в электронный почтовый ящик государственного портала. 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 Кассе здоровья заявление на компенсацию расходов, документы, подтверждающие оплату (счет за лечение) и эпикриз из истории болезни.

В каждой стране-участнице Европейского Союза есть по крайней мере одно государственное учреждение, которое помогает людям узнать, как получить медицинскую помощь в Европейском Союзе. Такой орган называется национальным контактным пунктом. В Эстонии за выполнение задач, связанных с государственным Контактным пунктом, отвечает Касса здоровья.

В Контактном пункте можно 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, и т.д. Кроме застрахованных в Эстонии информацию в Контактном пункте могут получить и лица, застрахованные в других странах-участницах Европейского Союза, которым оказали медицинскую помощь в Эстонии.

Карл поехал во Францию, кататься на сноуборде. Во время лыжной прогулки Карл упал так неудачно, что должен был провести два дня в клинике. Поскольку Карл предъявил клинике свою Европейскую карточку медицинского страхования, он смог получить медицинскую помощь на таких же правах, как и пациенты, застрахованные во Франции, и таким образом он должен был оплатить плату обязательного самофинансирования (плата за койко-день). Данный счет от клиники он предоставил частной фирме-страховщику, где он заблаговременно до поездки оформил частную туристическую страховку.



Обратите внимание

- Европейскую карточку медицинского страхования и заместительный сертификат легко заказать в интернете через государственный портал www.eesti.ee > Темы > Здоровье и рецепты > Здравоохранение и медицинская помощь > Медицинская помощь и лечение за рубежом.
- Европейская карточка медицинского страхования действует только вместе с документом, удостоверяющим личность
- Европейскую карточку медицинского страхования нельзя использовать, если медицинская страховка закончилась. Гражданство не приравнивается к медицинской страховке!
- Европейская карточка медицинского страхования дает право на необходимую медицинскую помощь на территории Европейского Союза, Великобритании, Лихтенштейне, Норвегии, Исландии и Швейцарии.
- Граждане стран, не входящих в Европейский Союз, не имеют право на использование Европейской карточки медицинского страхования и заместительного сертификата для получения лечения в Дании, Исландии, Великобритании, Лихтенштейне, Норвегии и Швейцарии. До начала поездки в данные страны нужно обязательно оформить отдельную туристическую страховку в частной страховой компании.
- Хотя Великобритания покинула Европейский Союз, там вы по-прежнему будете получать необходимую вам медицинскую помощь по Европейской карте медицинского страхования.
- В поездках в страны, не принадлежащие Европейскому Союзу, а также в поездках вне Великобритании, Лихтенштейна, Норвегии, Исландии и Швейцарии, 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.
- Европейская карта медицинского страхования не покрывает все медицинские расходы. Пациент должен оплачивать расходы на платы за визит, платы обязательного самофинансирования, транспортные расходы и др.
- При звонке из другой страны инфотелефон Кассы здоровья +372 669 6630. Дополнительную информацию о возможностях лечения и формах заявлений можно получить на интернет-странице Кассы здоровья www.tervisekassa.ee/ru/kontaktpunkt.

Плановая медицинская помощь за рубежом

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

Первая возможность – это ходатайствовать о предварительном разрешении Кассы здоровья на покрытие необходимых трат на лечение в зарубежном медицинском учреждении. Эта возможность прежде всего предназначена таким застрахованным, у которых есть медицинское показание к такой медицинской услуге, которую не оказывают в Эстонии, или ее невозможно получить в течение медицински оправданного

времени ожидания. Касса здоровья основывает свое решение, опираясь на оценку консилиума. В консилиуме участвуют не менее двух врачей, которые должны дать оценку тому, соответствует ли запрашиваемая медицинская услуга критериям, установленным законом. В случае положительного ответа Касса здоровья выдает предварительное разрешение.

Полезно знать!

Для получения предварительного разрешения на плановое зарубежное лечение в Кассу здоровья необходимо подать соответствующее заявление и протокол консилиума.

Необходимые формы и дополнительную информацию о процессе подачи заявления можно найти на интернет-сайте Контакт пункта. Выезжать за границу для получения лечения можно после оформления предварительного разрешения!

Дополнительные пояснения также можно найти в разделе часто задаваемых вопросов на сайте www.tervisekassa.ee/ru/kkk.

Вторая возможность для получения плановой медицинской помощи в иностранном государстве – это получение ее на основании директивы свободного перемещения пациентов Европейского Союза. Это означает, что на основании направления врача-специалиста пациент может отправиться в любое медицинское учреждение или к любому врачу в стране-участнице ЕС (кроме Швейцарии), а после получения лечения он может ходатайствовать о возмещении расходов на лечение Кассой здоровья.

Важное различие при обращении к врачу-специалисту по направлению в Эстонию и направлению для лечения за границей состоит в том, что за границей все лечение нужно сначала оплатить самому, а затем, вернувшись домой, подавать в Кассу здоровья ходатайство о компенсации расходов. Следует иметь в виду, что Кассу здоровья платит только за те медицинские услуги, которые у пациента есть право получить и в Эстонии за счет Кассы здоровья. В соответствии с Директивой Европейского союза о свободном передвижении пациентов невозможно компенсировать медицинские услуги. Которые не оказывают или не компенсируют в Эстонии, а также не показаны данному пациенту медицинские услуги. Если

цена полученной в другой стране медицинской услуги оказалась выше, чем установленная цена в действующем перечне медицинских услуг, компенсируемых Кассой здоровья 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.

Полезно знать!

Для получения компенсации за плановое лечение за рубежом на основании директивы ЕС нужно подать заявление, бланк которого доступен на интернет-странице Кассы здоровья www.tervisekassa.ee > Государственный контактный пункт > Заявления 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.tervisekassa.ee > Государственный контактный пункт > Медицинская помощь в ЕС и за его пределами > Плановое лечение в иностранном государстве

У маленькой Анны врожденный порок сердца, который, к сожалению, не лечат в Эстонии. Мама Анны подала в Кассу здоровья заявку о получении предварительного разрешения на лечение в Германии. Касса здоровья приняла положительное решение об оплате лечения, поскольку нужную операцию невозможно провести в Эстонии. Сложную операцию на сердце сделали в немецкой клинике и лечение было оплачено Кассой здоровья. Транспортные услуги Анны и ее мамы, а также платы обязательного самофинансирования семья оплатила самостоятельно. Иногда для покрытия транспортных расходов семьи получают помощь из частных фондов. Касса здоровья оплачивает транспорт (скорая помощь/паром, медицинский авиатранспорт), если на это есть медицинские показания.

Важные факты

Статистика медицинского страхования в 2022 году

1,3

1,3 миллионов жителей имели медицинскую страховку

1000

Касса здоровья имеет более 1000 договорных партнеров, которые оказывают застрахованным медицинские услуги.

1,9

Расходы на медицинское страхование составили около 1,9 миллиарда евро

71

Кассой здоровья довольны 71% жителей Эстонии

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ



- Касса Здоровья профинансировала медицинские услуги семейных врачей на общую сумму **205 миллионов** евро
- В общей сложности семейные врачи и медсестры провели **8,7 миллионов** приемов
- В среднем за год один человек посещал семейного врача или семейную медсестру **7,7 раза**
- Приемом семейного врача или семейной медсестры остались довольны **83%** всех жителей Эстонии

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ



- Касса Здоровья профинансировала медицинские услуги врачей-специалистов на общую сумму **937,5 миллионов** евро
- Медицинскими услугами врачей-специалистов воспользовалось **777 500** пациентов
- В медицинских учреждениях было проведено **143 000** операций
- **88%** пациентов остались довольны последним визитом к врачу-специалисту

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МЕДСЕСТЕР



- **28 700** человек получили медсестринские услуги на общую сумму 61 миллионов евро
- **13 100** человек получили стационарную медсестринскую помощь и **9900** человек получили услуги по медсестринскому уходу на дому
- **10 800** человек получили услуги медсестринского ухода в учреждении по уходу
- **104 800** учащихся были на приеме у школьной медсестры



ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ

- Касса здоровья выплатила **72 миллиона** евро за стоматологические услуги
- Компенсации за зубное лечение взрослых получило **362 370** человек, общая сумма составила **19 миллионов** евро
- **158 360** детей в возрасте от 3 до 19 лет посетили зубного врача
- **83%** жителей остались довольны последним визитом к зубному врачу



КОМПЕНСАЦИИ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- Компенсации по временной нетрудоспособности были выплачены Кассой здоровья на общую сумму **207 миллионов** евро
- **319 100** человек получили компенсации по нетрудоспособности за **7,3 миллионов** дней нетрудоспособности
- Было выписано **747 700** листов нетрудоспособности



ЛЕЧЕНИЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ

- Касса здоровья Эстонии выплатила **8 миллионов** евро за медицинские услуги в зарубежных странах
- **65** пациентов выехали за границу для планового лечения или обследований, требующих предварительного разрешения, больше всего посещали Финляндию, Германию и Испанию



Льготные лекарства и медицинские вспомогательные средства

- Касса Здоровья компенсировала **885 800** застрахованным лекарства на общую сумму **167 миллионов** евро
- Касса Здоровья скомпенсировала медицинские вспомогательные средства **93 650** застрахованным на общую сумму **15,9 миллионов** евро
- Мы добавили **163** новых медицинских вспомогательных средств в список компенсируемых средств



ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

- **35 785** женщин прошли скрининговые обследования на рака шейк матки, **54 406** женщин прошли скрининговые обследования на рак груди и **43 621** человек прошли скрининговые обследования на рак толстой кишки (данные Кассы здоровья по состоянию на 01.03.2023)
- **21,6** миллионов евро выплачено Кассой здоровья за услуги по профилактике заболеваний и укреплению здоровья



Полезные советы



- Если у Вас возникли вопросы по поводу медицинских услуг или медицинской страховки, всегда обращайтесь непосредственно в Кассу здоровья!
- 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 1220!
- 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 частную туристическую медицинскую страховку в случае всех зарубежных поездок!



Мои данные и электронные услуги

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПОРТАЛ

На Государственном портале www.eesti.ee с помощью ID карты, Mobiil ID или Smart-ID Вы можете воспользоваться следующими электронными услугами Кассы здоровья:

- заказать Европейскую карту медицинского страхования
- проверить свое право на компенсацию за протезы и лечение зубов и проверить использование лимита
- получить информацию о Ваших листах нетрудоспособности
- проверить и изменить данные о своем банковском счете
- проверьте действительность Вашей медицинской страховки и информацию о Вашем семейном враче
- просматривать свои рецепты на лекарства и медицинские вспомогательные средства
- ходатайствовать о получении медицинского страхования, если Вы беременны или учитесь за границей.

ПОРТАЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Через Портал Пациента www.digilugu.ee можно просматривать Ваши медицинские данные и документы. Все застрахованные лица могут просматривать связанные с ним медицинские счета за которые Касса здоровья платила медицинским учреждениям.

Как владелец ID карты, Smart-ID или Mobiil ID на Портале Пациента Вы можете:

- просматривать данные о Вашем здоровье, то есть медицинские документы и медицинские счета, подготовленные врачами и отправленные в информационную систему здравоохранения
- назначить представителей для выполнения различных действий (например, покупка рецепта)
- сделать заявления о волеизъявлении
- проверьте по имени, кем и когда были просмотрены Ваши медицинские записи
- оставить отзыв в Кассе здоровья о содержании медицинских счетов
- просматривать приглашения на скрининги и направительные листы



Полезные контакты



Информация о медицинских услугах и медицинском страховании

-  www.tervisekassa.ee
-  +372 669 6630
-  info@tervisekassa.ee
-  Tervisekassa
-  Tervisekassa #tervisekassa

Руководства по лечению и руководства для пациентов

-  www.ravijuhend.ee/ru

Данные о здоровье пациентов на Портале Пациента

-  www.digilugu.ee
-  +372 694 3943

Профилактика рака и скрининговые обследования

-  www.soeluuring.ee

Вакцинация

-  www.vaktsineeri.ee

Движение

-  <https://liigun.ee/>

Справочная телефонная служба семейных врачей

-  www.1220.ee/ru
-  +372 634 6630

Здоровье зубов у детей

-  www.suukool.ee/ru
-  info@suukool.ee
-  suukool
-  suukool.ee

ГОД ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИЗЫВАЕТ:

ДАВАЙТЕ БОЛЬШЕ ДВИГАТЬСЯ!



ЛЮБОЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ



МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПАГУБНЫМ
ПОСЛЕДСТВИЯМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ
ОКАЗЫВАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ
ВЛИЯНИЕ НА РАБОТУ
СЕРДЦА, МОЗГА И ВСЕГО ОРГАНИЗМА



УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ ПРИНОСИТ
ПОЛЬЗУ ВСЕМ



ЛЮБОЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ ЛУЧШЕ, ЧЕМ ЕЕ
ОТСУТСТВИЕ, И ЧЕМ ОН ВЫШЕ,
ТЕМ ЛУЧШЕ



ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ И СОКРАЩЕНИЕ
СИДЯЧЕГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
МОЖЕТ ПРИНЕСТИ ПОЛЬЗУ ВСЕМ

LIIKUMISAASTA 2023

ПОДРОБНЕЕ: LIIKUMISAASTA.EE

ИСТОЧНИК: РЕКОМЕНДАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Зарегистрируйтесь
донором органов

РАДИ ЖИЗНИ

Оформите
волеизъявление на
портале digilugu.ee



ПОГОВОРИМ О ЗДОРОВЬЕ!

слушай: soundcloud.com/tervisekassa



TERVISEKASSA
PODCAST



СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ КАССЫ ЗДОРОВЬЯ:

www.tervisekassa.ee

info@tervisekassa.ee

Инфотелефон 669 6630

Касса здоровья отвечает на звонки по
инфотелефону по следующему графику:

Пн, Вт, Ср, Чт 8.30–16.30; Птн 8.30–14.00