

Заключение по отчету о деятельности в 2010 году «Программы укрепления здоровья на 2009–2020 годы»

Введение

Экономика Эстонии начала восстанавливаться в 2010 году, однако низкие доходы и большой уровень безработицы по-прежнему остаются проблемами. Для многих безработных в 2010 году закончилась защита страхования от безработицы. По этой причине значительно возросла роль прямых социальных пособий в обеспечении выживания людей. Пособия по бедности выросли, а выплачиваемые государством пенсии и заместительные пособия (например, родительское пособие) сохранились в том же размере. Это в сочетании с уменьшением брутто-зарплаты помогло уменьшить неравномерность доходов и, например, позволило получающим пенсию по старости, как правило, выходить из состояния относительной бедности. Если в 2009 году предполагаемая продолжительность жизни населения увеличивалась в условиях экономического кризиса даже быстрее, чем в прежние годы экономического роста, то, очевидно, увеличение предполагаемой продолжительности жизни в 2010 году должно иметь такие же темпы. Причиной этому является постоянное уменьшение числа преждевременных смертей и смертей из-за травматизма. При этом меньше, чем прежде, людей, опрошенных при ежегодном исследовании удовлетворенности пациентов, сообщили, что они улучшили свое здоровое поведение – впервые после 2005 года доля респондентов, не улучшивших свое здоровое поведение, превысила границу 60%. В то же время оценка людьми услуг здравоохранения по-прежнему позитивна, хотя, например, удовлетворенность системой семейных врачей немного снизилась, и повсеместно в качестве проблемы упоминается очень большое время ожидания, а также ухудшение подхода врачей, по сравнению с предыдущим годом.

Приступил к работе новый объединенный департамент – **Департамент здоровья** – для объединения надзора в области здоровья и оптимизации деятельности.

Ниже дается обзор основных направлений деятельности ПУЗ (Программы укрепления здоровья) в 2010 году. Детальный отчет о деятельности ПУЗ в 2010 году можно найти на домашней странице Министерства Социальных дел www.sm.ee.

I область – Социальная сплоченность и равные возможности

Предупреждение долговременной безработицы стало еще более важным, чем прежде, так как уровень безработицы достиг 20% в I квартале и, несмотря на некоторое снижение, был в году равен в среднем 17%. Применяемые меры охватывали пособие на зарплату, пособие на начало предпринимательства, трудовую практику и др. В 2010 году изменениями закона об услугах и субсидиях рынка труда, а также закона о страховании по безработице была узаконена (вступила в силу в 2011 году) возможность финансирования услуг рынка труда из собранных из выплат на страхование по безработице средств. Изменения порядка финансирования обеспечивают альтернативное и постоянное финансирование услуг рынка труда.

Для обеспечения постоянства социальной защиты были снова увеличены средства из государственного бюджета на прожиточное пособие, и было сделано выплат на сумму 320 миллионов крон (178 миллионов в 2009 году), что исходило из большего числа нуждающихся в помощи (оценочно 28 000 семей и 50 000 человек) и выросшего среднего пособия (повышение на 14%, по сравнению с 2009 годом). Также было продолжено распределение жилищных пособий в рамках программы развития жилищного хозяйства Министерства экономики и коммуникаций (МЭК).

Для лучшего обеспечения оказания и постоянства социальных услуг на основе потребности был применен регистр данных социальных услуг и пособий самоуправлений (STAR). Принятие в эксплуатацию централизованной базы данных поможет унифицировать рабочие процессы ухода и качество услуг, а также обеспечит лучшие возможности для осуществления надзора.

Размеры пенсий сохранились, несмотря на экономический спад. Хотя в 2010 году в соответствии с государственным индексом пенсий они должны были бы составить 90,9%

от величины пенсий 2009 года. В соответствии с положениями закона о государственном пенсионном страховании по поводу негативного индекса реально государственные пенсии не уменьшились, то есть пенсии индексируются с индексом 1.

Для обеспечения стабильности пенсионного страхования в законе от 07.04.2010 года установили повышение пенсионного возраста с 63 лет на 3 месяца в год, начиная с 2017 года, до 65 лет в 2026 году.

Доступность необходимой помощи **лицам без медицинской страховки** финансировалась в требуемом объеме. Число лиц, не имеющих медицинской страховки, немного выросло – в конце 2010 года, по данным ЭБК (данные о застрахованных) и Департамента статистики (данные о численности населения) таковых было 63 761 человек, или 4,8% населения (в конце 2009 года – 4,4 % населения).

Доступность услуг попечительства улучшилась, и современные отвечающие потребностям вспомогательные средства получили более 50 000 инвалидов. Услуга реабилитации была оказана 13 160 людям, из которых 5 650 были дети с физическими недостатками, 1 730 – люди с особыми психическими потребностями и 81 – несовершеннолетние правонарушители. Услуги специального обеспечения использовались также в большей степени – например, услугу поддержания повседневной жизни использовали 1 530 человек, услугу поддержки работы – 368 и услугу поддержки жизни – 564 лиц, при этом пользователей круглосуточной услуги попечительства было 1 954 человек.

Также был представлен на согласование в ООН проект ратифицирования конвенции людей с недостатками, но из-за несогласованности Союза Эстонских городов, Эстонского Союза сельских самоуправлений, Министерства Финансов и Министерства Внутренних дел переговоры с партнерами по поводу представления проекта Правительству Республики продолжатся в 2011 году.

Для **увеличения вовлеченности** были осуществлены многие инициативы по укреплению роли самоуправлений и свободных объединений с целью укрепления здоровья населения. В рамках европейского Года бедности были субсидированы 24 поддерживающих вовлеченность проекта, а при финансировании мер «Меры, поддерживающие здоровые выборы» Европейского Социального фонда (ЕСФ) – еще 20 проектов местных самоуправлений, направленных на укрепление здоровья населения. По всей Эстонии продолжалось обучение укреплению здоровья в крае и укрепляющих здоровье, и были подготовлены для всех уездов, 13 городов и 28 волостей профили здоровья. Число предприятий, действующих в сети укрепляющего здоровье рабочего места, выросло до 159 (152 в 2009 году).

Для поддержания гражданской инициативы и организации гражданского общества в 2010 году состоялись широкомасштабные обсуждения в рабочих группах и в web-среде при посредничестве www.osale.ee. В результате обсуждений была подготовлена «Программа развития гражданского общества на 2011-2014 годы», утвержденная Правительством Республики в феврале 2011 года. Цель программы развития заключается в обеспечении благоприятных условий для поддержания гражданской инициативы и организации гражданского общества, а также для усиления партнерства участвующих сторон. Приоритетных направлений деятельности развивающая программа приводит семь: гражданское образование, организация гражданского общества и инициативы, а также сети, благотворительность и филантропия, вовлечение, гражданские объединения в качестве партнеров по оказанию общественных услуг, финансирование гражданских объединений из государственного бюджета, сбор необходимой статистики и данных исследований для оценки развития гражданского общества. По горизонтали эти направления деятельности объединяет вклад в развитие правовой регуляции, в информирование и обучение.

II область. Безопасное развитие детей и молодежи

Согласно данным Департамента статистики, в Эстонии в 2010 году родились всего 15 825 детей.

Для обеспечения здоровья новорожденных и поддержки рождаемости субсидированы 922 процедуры лечения от бесплодия, и рождены 378 детей. Также были продолжены скрининговые обследования новорожденных на фенилкетонурию и гипотиреоз и снижение слуха (соответственно 15 648 и 14 534 обследования), и проводилась дородовая диагностика наследственных болезней (в 2 064 случаях).

ВИЧ-инфицированным беременным было обеспечено профилактическое лечение как в период беременности, так и во время родов, это было обеспечено и новорожденным малышам. В течение 2010 года получали бесплатно питательную смесь 194 новорожденных. В АО Ляэне-Таллиннская Центральная больница, АО Ида-Вируская Центральная больница и АО Нарвская больница приступили к работе бригады, состоящие из медицинских сестер и социальных работников, которые занимаются разрешением проблемных ситуаций у ВИЧ-инфицированных, в том числе, у ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Для поддержки безопасной беременности молодежь консультировали в соответствующих кабинетах и через интернет по вопросам репродуктивности и распространяемых половым путем болезней. Продолжилось консультирование по кризису беременности. Развивались услуги семейных школ, дородового и послеродового консультирования, а также web-консультаций семей.

Для увеличения возможностей укрепления здоровья в детских садах и школах при координировании Института Развития Здоровья (ИРЗ) продолжилась работа на уездном и местной уровнях (участвовали 300 детских садов и 344 школы), и к укрепляющей здоровье сети присоединились 8 новых детских садов и 19 школ. К концу года в укрепляющей здоровье сети было 170 (27%) детских садов и 169 (30%) школьных учреждений.

Для предварительного субсидирования было обновлено постановление министра социальных дел «Требования охраны здоровья по укреплению здоровья и режиму дня в дошкольных детских учреждениях», важной частью которого является требование оценки риска и составления исходящей из нее программы деятельности. Кроме того, принят новый «Закон об основной школе и гимназии», который улучшает доступность опорных систем (например, психологического, специального и социально-педагогического консультирования и учебных вспомогательных групп) для учащихся, и делает возможности обучения более гибкими.

В части **предотвращения травматизма** важную роль играет финансирование уездных проектов со стороны ЭБК. Например, проводились лагеря безопасности «Защити себя и помоги другим» для шестиклассников, а также были организованы различные круглые столы с участием молодежи на темы предупреждения травматизма. ЭБК организовала кампанию по предупреждению травматизма, которая была призвана обратить внимание детей и молодежи на травматизм и подумать о связанных с необдуманным поведением рисках для здоровья, а также о большей заботе о своих жизни и здоровье и о жизни и здоровье своей друзей.

Под предводительством Министерства Культуры было продолжено начальное обучение плаванию. Программу прошли 12 314 второклассников по всей Эстонии, и 24-часовые курсы в 25-метровом бассейне самостоятельно прошел 11 241 ребенок (91%).

Деятельность в области **укрепления психического здоровья** была сосредоточена, прежде всего, на распознавании детей с риском суицида и помощи им. В рамках этой деятельности была оказана помощь психиатру из Эстонско-шведского института суицидологии в приеме 37 остро суицидальных молодых людей, которым был выдан предназначенный для молодежи материал «Психическое здоровье как душевное благополучие» для распознавания и предупреждения суицидальности.

В области **предупреждения наркомании** пилотировались направленные на молодежь занятия об обусловленном наркотиками вреде для индивидуумов и общества, о нарушении норм, о давлении сверстников и возможностях получения помощи. Те же темы рассматриваются в подготовленном фильме, к которому в 2011 году добавятся руководящие и информационные материалы для преподавателей и учащихся.

Поскольку большой упор должен был делаться на предупредительную деятельность на базе школы, то в утвержденных в прошлом году новых учебных программах обращается внимание и на обучение поведению без риска. На уроках учения о человеке начали рассматривать также темы ВИЧ и наркотиков. Учебные программы будут вводиться шаг за шагом, начиная с осени 2011 года.

В рамках **развивающей программы уменьшения насилия** пилотировался проект раннего распознавания, в ходе которого была начата разработка местных программ профилактики преступности. Также были организованы услуги защиты детей во всех префектурах Департамента полиции и пограничной охраны, и обновлены инструкции по обращению с детьми. Кроме того, Министерство Социальных дел приступило к разработке системы опеки детей без сопровождения и детей, оказавшихся жертвами торговли людьми.

По инициативе Эстонского Союза защиты произошло присоединение к программе «Более безопасный интернет». В рамках данной программы составляются обучающие и информационные материалы, и производится обучение детей, родителей и учителей. Создана на базе web-среды информационная линия в интернете для нахождения распространяемой нелегальной информации.

Для улучшения информации о здоровье детей была создана дигитальная форма карты здоровья детей в возрасте 0–19 лет. Этим была создана основа для обмена информацией о здоровье детей между школьными медицинскими сестрами и семейными врачами.

В 2010 году была начата работа по составлению **«Развивающей программы детей и семей»** в рабочих группах по воспитанию, защите детей и дневному уходу за детьми со сроком готовности в июне 2011 года.

III область. Поддерживающая здоровье жилья, трудовая и учебная среда

Большая часть деятельности в области **мониторинга инфекционных заболеваний и борьбы с эпидемией** была связана с воспрепятствованием распространению пандемии гриппа (A/H1N1).

В весенний период 2010 года обусловленное пандемией гриппа заболевание находилось на высоком уровне, однако дальнейшее течение пандемии было спокойным. В течение пандемии заболело оценочно всего 124 000 человек (более 9% населения Эстонии), Болезнь чаще поражала детей в возрасте 0-15 лет, которые составили свыше 50% всех заболевших. Меньше всего заболевших было среди лиц старше 65 лет. Формы заболевания гриппом в тяжелой форме также чаще наблюдались у детей. С ноября 2009 года по март 2010 года интенсивное лечение потребовалось 149 пациентам с диагнозом гриппа, из них 125 детям и 24 взрослым. Из проходивших интенсивное лечение пациентов 83,9% были дети в возрасте до 16 лет, и из них, в свою очередь, дети в возрасте до одного года составили 38,8%. В период пандемии гриппа был зарегистрирован 21 связанный с гриппом смертельный случай, из них 10 – среди лиц старше 65 лет, 8 в возрасте 28–65 лет и 3 ребенка в возрасте 3, 13 и 14 лет. Всего вакцинировано против пандемического гриппа 35 119 человек (~3% населения), охват групп риска превысил 13%.

С пандемией гриппа справились, в общих чертах удовлетворительно. Хорошо проводилась интерсекторальное и международное сотрудничество, укоренялись системы мониторинга гриппа. Наибольшие недостатки и проблемы наблюдались в обуздании коммуникационного кризиса, в отсутствии характеризующих степень тяжести заболевания гриппом клинических систем наблюдения, в задержке с поставкой вакцины против пандемического гриппа. Департамент Здоровья в сотрудничестве с Министерством Социальных дел составит в течение 2011 года подробный анализ пандемии гриппа A/H1N1 с важнейшими выводами и рекомендациями.

При сотрудничестве Департамента Здоровья с Министерством Социальных дел составлена рассматривающая вакцинирование web-страница (www.vaktsineeri.ee) для оказывающих услуги здравоохранения, предпринимателей и обычных граждан. Страница

предлагает всестороннюю информацию о вакцинах, их действии на организм, вакцинации и другие связанные с этой темой сведения.

В области **безопасности воды для здоровья** Департамент Здоровья и Департамент Окружающей среды произвели оценку риска радиологических свойств питьевой воды в скважинах АО Tallinna Vesi (Нымме, Маарду, Сауэ, Тискре, Пилладо, Пирита, Меривялья, Пярнамяэ и Кейла), в результате чего возможность причинения вреда здоровью радионуклидами была оценена как низкая. Также была продолжена работа по строительству общественного водопровода и канализации.

Согласно данным осуществленного по всей Эстонии надзора все микробиологические показатели водопроводов отвечали требованиям. При этом химические показатели (F, B, тригалометаны) не отвечали требованиям в 57 (5%) водопроводах (8% в 2009 г.), и несоответствия были обнаружены также по железу (29%), марганцу (11%), аммиаку (1%) и хлору (2%). Начато создание информационной системы о безопасности воды для здоровья, которая должна в будущем объединить и упростить доступность и использование информации по всей области.

Для уменьшения обусловленных шумом рисков для здоровья министр социальных дел внес в 2010 году предложение министру окружающей среды по поводу установления требования, чтобы минимальное расстояние между ветряками электрогенераторов и жилыми зданиями и/или жилой землей было 2 км, а также о повышении качества оценки влияния на окружающую среду. В начале 2011 года (04.03.2011) вступило в силу постановление № 16 «Требования, предъявляемые к планированию с целью ограничения распространяющегося в окружающем воздухе шума» министра окружающей среды, которое дает местным самоуправлениям возможность устанавливать более строгие нормативные уровни или обосновывать отсутствие необходимости в их установлении, и, следовательно, постановление предоставляет дополнительные возможности для защиты здоровья человека от возможного шумового загрязнения.

В ходе осуществления деятельности по **обеспечению безопасности химикалий** на основании закона о биоцидах было выдано 159 регистрационных свидетельств и 1 разрешение на сбыт. В то же время эстонский Департамент Здоровья обнаружил на рынке 15 новых опасных изделий, и из продажи изъяли всего 2 953 изделия. Об этих мерах была извещена и общественность, и для лучшего восприятия вспомогательных материалов были созданы намагниченные информационные листки о классификации и маркировке веществ, которые в домашних условиях можно прикрепить к стиральной машине, холодильнику или в другие места использования химикалий.

В области развития **домашней среды** Министерство Экономики и коммуникаций сделало свой вклад в информирование жильцов об энергосбережении, провело общереспубликанскую кампанию по необходимости здорового внутреннего климата жилищ и проконсультировало около 400 квартирных товариществ по интересующим их темам.

Через Министерство Экономики и коммуникаций были выделены пособия многодетным семьям на улучшение их жилищных условий – пособия получили 275 семей, в которых растут всего 1 346 детей. В 2009 году были субсидированы 336 семей, где рос 1 471 ребенок.

В области питания Министерство Сельского хозяйства провело исследование питания среди рыбаков – исследовалось, какую рыбу и в каком количестве употребляют в пищу в данной группе. С использованием данных исследования и результатов наблюдений в дальнейшем проводится оценка риска, чтобы выяснить, насколько велик риск усвоения исследуемыми встречающихся в рыбах Балтийского моря тяжелых металлов, а также других исходящих из окружающей среды загрязняющих веществ.

Мониторинг безопасности пищи проводился в несколько меньшем объеме, чем в предыдущие годы. В итоге результаты мониторинга показывают очень малое число несоответствующих требованиям проб. Например, в ходе наблюдений загрязняющих веществ получены превышающие предельные нормы остатков средств защиты растений пробы (2,1%), в части других загрязняющих веществ – 1 превысившая предельную норму

проба по бензо(а)пирену и 3 – по нитрату (157 проб), в рамках наблюдения загрязняющих веществ в живых животных и в пище животного происхождения обнаружены 4 не соответствующих требованиям пробы (3062 пробы), в ходе анализа микотоксинов и диоксинов не соответствующих требованиям проб не выявлено. В ходе наблюдений зоонозов (1697 проб) в 36 случаях выявлены бактерии Salmonella и в 4 случаях – Campylobacter.

В области трудового здравоохранения и безопасности труда в Министерстве Социальных дел проведены анализы политики в данной сфере по оценке исходящего из законодательства влияния на работодателей. В то же время Инспекция труда продолжила обучение специалистов по трудовой среде и преподавателей профессиональных училищ. Являющееся одним из индикаторов трудовой среды число несчастных случаев на работе в абсолютных цифрах, по сравнению с 2009 годом, выросло на 9,3%, то есть почти на 300 несчастных случаев на работе. Также увеличилось относительное число несчастных случаев на работе на 100 000 работников на 14% (в 2010 году 563, а в 2009 году – 491). При этом, по сравнению с предыдущими годами, число несчастных случаев на работе все же не дошло до уровня докризисных лет. Исходя из цели Инспекции труда обеспечить эффективный и действенный надзор, при посещении предприятий установлено несколько больше нарушений, чем в прежние годы. Для обеспечения устранения нарушений работодателям предъявлено больше предупреждений в виде принудительных выплат при обнаружении нарушений, приостановки работы и запрета использования опасных средств труда. Надзор за предприятиями стал более эффективным, и нарушения устраняются скорее без санкций, однако, по оценке инспекторов, по сравнению с прежними годами, стало немного больше и таких предприятий, где возникало больше сбоев в части выполнения требований трудового здравоохранения и безопасности труда.

Важнейшими из **изменений законодательства** было внесенное Министерством Окружающей среды изменение в Закон о воде с целью перенятия исходящих из законодательства Европейского Союза положений и требований в директиву по стандартам качества окружающей среды и директиву о наводнении. Министерство Экономики и коммуникаций в сотрудничестве с Министерством Социальных дел подготовили изменения к закону о химикалиях, чтобы упорядочить связанные с правом деятельности опасных предприятий и предприятий с опасностью крупных аварий регуляции.

По инициативе Министерства Образования и науки принят Закон об основной школе и гимназии, который вместе с государственными учебными программами устанавливает также требования к физической среде для обеспечения безопасности учащихся в школе.

В 2010 году прошла публичная дискуссия об установленных требованиях к качеству внутреннего воздуха в детских садах. В дискуссии противопоставлялись требования охраны здоровья и доступности мест в детских садах, и установленные под давлением общественности требования к качеству внутреннего воздуха в детских садах не применяются в уже действующих детских садах. Но при строительстве новых детских садов эти требования должны учитываться.

IV область – Здоровый образ жизни

Для постоянной поддержки увлечений движением была принята под предводительством Министерства Культуры новая развивающая программа на 2011–2014 годы. Путем продолжения прежних начинаний и добавления новых надеются добиться доли 45% лиц, увлеченных движением, среди всего населения (в 2010 году 36,3%). Например, субсидируются кампания «Эстония движется», различные серии, связанные с

бегом или ходьбой, подготовка тренеров подвижных хобби, создание обучающих материалов и т. д. Частью деятельности продолжает оставаться развитие интернет-сред www.sportkoigile.ee и www.trimm.ee, при помощи программы региональных спортивных центров на 2007–2011 годы начали работу многие спортивные центры, и 5 312 молодых спортсменов прошли спортивно-медицинские обследования.

При поддержке ИРЗ издана книга «Азбука движения и спорта», ее бесплатно раздавали в общеобразовательные школы, при этом Министерство Образования и науки расширило возможности оздоровительной деятельности молодежных и проектных лагерей и субсидировало молодежный спорт.

Для поддержки здорового питания при софинансировании со стороны Европейского Социального Фонда (ЕСФ) был организован ряд кампаний, составлены информационные материалы. Из тем питания на первом плане были сокращение потребления соли и увеличение потребления фруктов и овощей.

Также была опубликована база данных питания (www.nutridata.ee), и развита база данных состава пищи (содержит теперь данные по 58 питательным веществам и 2 155 продуктам питания). Министерство Сельского хозяйства ежегодным исследованием картографировало привычки питания населения и предпочтения продовольственных товаров, продолжило ознакомление учащихся с ржаным хлебом и пищей, а также организовало Молочный и Хлебный день. Также были продолжены программы школьного молока и фруктов, и для всех учащихся основной школы обеспечены бесплатные школьные обеды.

По чрезмерному потреблению алкоголя и связанным с этим рискам для здоровья проведена организованная ИРЗ конференция, на которой обсуждались возможности алкогольной политики, и на центральное место было выведено все, что связано с алкогольной рекламой.

Позитивным моментом можно считать тенденцию к сокращению потребления алкоголя (в 2009 году 10,1 л, а в 2010 году – 9,7 л абсолютного алкоголя на человека).

Министерство Юстиции организовало в школах серию исследований, рассматривающих предупреждение употребление алкоголя и совершения правонарушений, в ходе которых полицейские говорили на эти темы 3 273 раза. Кроме того, под руководством Министерства Юстиции была подготовлена развивающая программа сокращения насилия на 2010–2014 годы.

Определенный вклад в **сокращение курения** был внесен, благодаря совместной работе Налогового и Таможенного департамента, Департамента защиты и Департамента здоровья по обнаружению подпольных сигарет (и алкоголя). Среди молодежи вновь проводилось соревнование классов без курения, в котором в 2009/2010 учебном году участвовали 222 и 14 952 учащихся, из вступивших в борьбу 840 классов без курения осталось 659 (78%). Консультациями по отказу от курения воспользовались 1 613 человек, и для улучшения услуги прошли подготовку 88 консультантов (из них 38 новых).

Согласно исследованию здорового поведения взрослого населения Эстонии доля курящих ежедневно среди мужчин немного снизилась (в 2008 году 38,6% и в 2010 году 36,8%), а среди женщин немного возросла (в 2008 году 17,1% и в 2010 году 18,7%). Общая доля курящих ежедневно среди всего населения, по сравнению с 2008 годом, осталась на прежнем уровне и в 2010 году составила 26,2%. По сравнению с 2006 годом, курение в 2010 году среди 15-летних мальчиков сократилось на 4,6%, а среди девочек увеличилось на 2,1%, среди 13-летних мальчиков курение увеличилось на 1,4%, а среди девочек

уменьшилось на 1,2%. Курение кальяна завоевало популярность у девочек, а у мальчиков осталось почти прежним (снижение на 0,4%).

В области снижения травматизма число смертей в дорожно-транспортных происшествиях снизилось до 78 (травмированы 1 714), из которых важным было уменьшение числа попавших в аварии под влиянием алкоголя, а также улучшившиеся знания и навыки людей.

Несмотря на проводимые Спасательным департаментом кампании пожарной и водной безопасности, число погибших в огне и утонувших возросло (в 2010 году их было соответственно 69 и 91, в 2009 году – 58 и 61), и в большинстве случаев свою роль сыграл и алкоголь. Также сокращен бюджет мер профилактики этого.

Предупреждение рака тесно связано со здоровым питанием, отказом от курения и сокращением потребления алкоголя, и на этом были сосредоточены также кампании по предупреждению рака, при этом центральной темой недели рака было предупреждение рака легких вместе с постепенным избавлением от привычки курения.

Были продолжены также скрининги с целью раннего выявления рака шейки матки и груди. В первом случае снижение участия частично связано с относительно большим числом не имеющих страховки женщин в данной целевой группе скрининга. Процент участия в скрининге рака груди в 2010 году составил 62% (в 2009 году – 53%). В ходе контроля обнаружено 142 случая рака, из них 80% на ранней стадии.

Оказываемая в рамках **стратегии наркомании** услуга круглосуточной реабилитации была открыта одновременно для 46 человек (мужчины), что при субсидировании ЕСФ расширилось в конце года еще на 15 мест (женщины). Несовершеннолетним предлагалось 18 мест круглосуточной реабилитации и 6 мест – для лечения наркомании.

Из долговременных мер Министерство Социальных дел инициировало концепцию услуг реабилитации несовершеннолетних и выработку требований, законодательное регулирование этих услуг, а также унифицирование соответствующих стратегий и действий.

Употребление наркотиков школьниками показывает постоянную тенденцию роста – результаты опроса ESPAD среди 15–16-летних школьников свидетельствуют о том, что употребление наркотиков среди учащихся возросло. В 1995 году число пробовавших в течение жизни какое-либо наркотическое вещество составляло 7%, в 1999 году таких было 15%, в 2003 году – 24% и в 2007 году – 30%. В разбивке по различным наркотическим веществам 26% 15–16-летних школьников в течение жизни употребляли анашу, 5,7% – ecstasy и 3,8% – амфетамин. При сравнении показателей употребления 15–16-летними школьниками запрещенных наркотиков среди участвовавших в исследовании ESPAD 35 европейских государств Эстония находится на 10-м месте в Европе как по потреблению в течение жизни наркотиков вообще (28% против среднего по Европе уровня 20%), так и по потреблению анаша (26% против среднего по Европе 19%). Согласно данному исследованию, Эстония находится в числе пяти государств, где потребление ecstasy самое высокое в Европе (6% против среднего по Европе 3%).

Из опроса населения в 2008 году явствует, что, по сравнению с результатами опроса 2003 года, потребление наркотиков резко возросло и среди взрослых. Употребление наркотиков в течение жизни, то есть хотя бы раз в течение жизни, возросло как в младших, так и в старших возрастных группах, однако значительно больше именно в младших возрастных группах. Особенно заметный рост наблюдался в возрастной группе 25–34 лет, из которых

уже 36% утверждают, что они хотя бы раз в жизни пробовали какой-нибудь запрещенный наркотик (в 2003 году таких было 16,7%).

В области **ВИЧ/СПИД** в 2010 году было продолжено предложение услуг по уменьшению вреда, и в рамках этого наркоманам раздавали шприцы, а в центрах – презервативы и информационные буклеты. В рамках стратегии предлагается услуга метадонозаместительной терапии. Важное место занимает оказание услуги консультирования и тестирования на ВИЧ. В Эстонском государстве постоянно обеспечивается бесплатное антиретровирусное лечение для всех, кто в нем нуждается, также предлагаются психосоциальные услуги поддержки. Одной из важных мер в 2010 году было развитие системы управления случаем, которая помогает нам направить ВИЧ-позитивных людей в систему здравоохранения. С точки зрения предупреждения ВИЧ, важны как услуги уменьшения вреда, так и лечение и реабилитация. В течение последних трех лет постоянно наблюдалась тенденция уменьшения числа зарегистрированных новых случаев ВИЧ. Сделанный прогноз по 4 месяцам 2011 года показывает, что в худшем случае в 2011 году нас ожидает небольшое увеличение, а в лучшем случае останемся на уровне 2010 года.

V область – Развитие системы здравоохранения

Исходя из общего экономического спада, поступление социального налога в бюджет медицинского страхования уменьшилось и в 2010 году. По сравнению с 2009 годом, поступило на 500 миллионов крон меньше (-4,4%), чем в 2009 году. Хотя из резервов было взято порядка 90 миллионов крон, финансирование услуг здравоохранения сократилось на 3%.

Положительным следует считать то, что в помощи врачей-специалистов финансировалось, по сравнению с запланированным бюджетом, на 1% больше случаев лечения и на 3% больше, чем в 2009 году, поскольку больший упор делался на улучшение доступности амбулаторной помощи и дневного лечения. Последствия мер экономии были все же заметны – очереди на амбулаторную помощь увеличились в среднем с 20 дней до 45 дней, а в стационарном лечении – с 30 дней до 60 дней. В стандарте доступности общей врачебной помощи время попадания к семейному врачу с неострыми проблемами здоровья увеличилось с 3 до 5 дней.

Расходы на компенсации временной нетрудоспособности в 2010 году составили 1,3 миллиарда крон, что почти на миллиард крон меньше, чем в предыдущем году. Больше всего сократились расходы на компенсации по болезни и уходу. Причиной уменьшения расходов были, исходя из общего снижения зарплат, уменьшение средней стоимости одного дня листа нетрудоспособности в 2010 году, по сравнению с 2009 годом, на 22% и уменьшение числа выданных листов застрахованным на 45%. Если рассматривать общий период освобождения по болезни, а не только оплаченные Больничной кассой дни болезни, то средняя продолжительность больничного листа в 2010 году была приблизительно 15 дней, и в период 2008-2010 годов она выросла на 1,1 дня.

Скорая помощь населению была доступна в несколько большем объеме, по сравнению с 2009 годом. В 2010 году было зарегистрировано на 1,5% визитов больше, чем в 2009 году (в 2009 году общее число визитов было 254 778, а в 2010 году – 258 814). Также выросло финансирование с 403 миллионов крон в 2009 году до 404 миллионов крон в 2010 году. Осуществлено окончательное присоединение оказывающих услугу скорой помощи к единой системе связи спасательных учреждений (ORS).

Для развития сосредоточенной на пациенте системы здравоохранения и оценки удовлетворенности пациентов проведено ежегодное исследование, показавшее, что 74%

живущих в Эстонии людей оценивают качество врачебной помощи в Эстонии как хорошее. По сравнению с предыдущими годами, выявлено, что, если в период 2005–2008 годов доля позитивно оценивающих понемногу росла, то в последние годы она оставалась постоянной.

Для повышения осведомленности населения Эстонская Больничная касса продолжила проведение социальных кампаний. Касающаяся использования лекарств кампания «Разница – в цене лекарства!» начата в конце сентября, и средняя заметность кампании в октябре 2010 года была 39%, а среди 40–59-летних составила 41%. Был также разработан ряд указаний для пациентов (для страдающих хроническим заболеванием почек, хроническим обструктивным заболеванием легких, ювенильным идиопатическим артритом).

Для более эффективной защиты прав пациентов была поддержана деятельность Эстонского Союза представительства пациентов, а также финансировалась деятельность экспертной комиссии по качеству услуг здравоохранения для бесплатной дачи экспертных оценок по жалобам пациентов. В комиссии были рассмотрены 125 жалоб, что на 20 больше, чем в 2009 году. Также было найдено больше ошибок в лечении – 35, или на 11 больше, чем в 2009 году. Из них 20 были оценены как врачебные ошибки, в 15 случаях, по оценке экспертов, речь шла об общении с упущениями, документировании, организации труда и т. п.

Для объективной оценки качества лечения Больничная касса и эксперты-специалисты в области общей хирургии совместно разработали два индикатора для оценки качества апендэктомии – продолжительность лечения и регоспитализацию. Для применения индикаторов согласовали принципы кодирования осложнений, которые используются, начиная с 01.01.2010 года. Приступили к разработке также индикаторов лечения инсульта в сотрудничестве с неврологами для оценки лечения больных с инсультом. Работа продолжится в 2011 году.

Проведено 5 клинических аудитов для оценки качества услуг здравоохранения по существу: «Качество лечения рака прямой кишки», «Диагностика острого живота и качество лечения», «Качество стационарного психиатрического лечения», «Диагностика и качество лечения диабета 2-го типа», «II часть аудита использования исследовательского фонда семейного врача».

К внедренной системе качества с целью повышения качества общей врачебной помощи, а также для повышения эффективности предупреждения болезней и их осложнений в 2010 году присоединились уже 90% семейных врачей. В Хартумском регионе участвовали 90% (в 2009 году 83%), в Тартуском регионе 88% (81%), в Пярнуском регионе 94% (93%) и Вируском регионе 87% (86%) семейных врачей. Финансирование системы качества, по сравнению с 2009 годом, увеличилось на 26% с 12,3 миллионов до 15,5 миллионов крон.

Для обеспечения доступности качественных услуг здравоохранения на первичном уровне и для оптимального использования ресурса персонала вступило в силу повышающее важность роли семейных сестер изменение к должностной инструкции семейных врачей. Установлены принципы школьного здравоохранения как самостоятельной сестринской помощи, и уточнены задачи школьной медсестры. Утверждена инструкция профилактического контроля здоровья детей. Самостоятельная акушерская помощь успешно претворяется в жизнь вначале, прежде всего, в больницах.

Отрегулирована на уровне закона работа студентов медицинского факультета по приобретаемой специальности.

Уточнены принципы продолжения реформы оптимизации сети больниц в сотрудничестве со специальностями. Для развития структуры больничной сети было продолжено инвестирование мер Европейского Фонда регионального развития (ЕФРР) на период 2006–2013 годов «Оптимизация инфраструктуры центральных и региональных больниц» с денежным объемом 1,7 миллиарда крон, субсидированных на претворение в жизнь проектов ЦУ Тартуский университет и ЦУ Пыхья-Ээсти Региональная больница, а также принято решение об удовлетворении ходатайства о получении субсидии для ЦУ Ида-Вируская Центральная больница. Деятельность по II очереди строительства проекта ЦУ Тартуский университет была застопорена в 2010 году в связи с судебной тяжбой по поводу договора о проектировании, но 17 декабря 2010 года Государственный суд принял решение по проекту ЦУ Тартуский университет не принимать в производство поданную кассационную жалобу.

Продолжено применение мер ЕФРР на период 2007–2013 годов «Развитие инфраструктуры сестринских услуг и услуг попечительства», принято решение о выдаче пособий для субсидирования дополнительно 21-го проекта. В 2010 году в Министерство Социальных дел представили перечень программ инвестиций 20 соискателей пособий и первый ходатай из дополнительного списка с ходатайством о субсидии, запрашиваемая сумма структурных субсидий составила 431,2 миллиона крон.

Для поддержки применения инновативных методов в здравоохранении финансировали деятельность Эстонского Генного фонда, где в 2010 году выполнена норма сбора 50 000 проб донорских генов.

Для создания новых решений инфотехнологий развивали систему электронного здоровья. Портал пациентов приступил к работе, и через него можно посмотреть данные о своем здоровье. Из новых электронных документов реализованы извещения о воспитании 0–19-летних детей, в т. ч. извещение об иммунизации. Начал применяться цифровой рецепт – около 70% всех рецептов было выписано в конце года цифрово.

Вместе с Эстонской Больничной кассой и Всемирной Организацией Здоровья подготовлен анализ постоянства финансирования здравоохранения Эстонии, на его основе прогнозировались возможные сценарии финансирования здравоохранения до 2030 года.

Несмотря на сложное экономическое положение, для 2010 года был характерен общий рост потребления лекарств со скидкой (на 2,6%). Если в 2009 году компенсируемый средний расход на лекарства на одного застрахованного был равен 1084 кронам, то в 2010 году он достиг 1130 крон. По сравнению с 2009 годом, на 2,7 кроны уменьшилась средняя оплачиваемая Больничной кассой сумма на один рецепт, и **первый раз за все годы уменьшилось на 5 крон собственное участие пациента**. Также расширен перечень диагнозов, чтобы обеспечить лучшую доступность лекарств со скидкой. Так стали доступны многие лекарства со скидкой в случае сопутствующей врожденному и приобретенному иммунодефициту грибковой инфекции, нарушений активности и внимания, а также болезней обмена веществ.

Закон о медицинском оборудовании и его прикладные акты привели в соответствие с требованиями ЕС, то есть уточнили порядок оценки соответствия оборудования, порядок проектирования, производства и маркировки оборудования, а также классификацию оборудования. Запрещен выпуск на рынок содержащих ртуть измерительных устройств (например, термометров).