

Обзор отчета о деятельности по «Программе развития здоровья населения на период 2009-2020» за 2009 год

Введение

Для Эстонии, как и для остального мира, 2009 год выдался непростым. Общий экономический спад, сокращение доходов и рост безработицы – все это факторы, о которых невозможно не упомянуть. К концу 2009 года уровень безработицы по сравнению с 2008 годом вырос с 7,6% до 15,5%. Отрицательное влияние экономического спада не могло не коснуться и здоровья нации, хотя в данной сфере также были заметны и некоторые положительные изменения. К негативным же последствиям следует отнести некоторый рост количества самоубийств и уменьшение доступности услуг здравоохранения. Более широкое отрицательное влияние экономического кризиса на здоровье населения выражается также в риске бедности, рост которой можно прогнозировать. В то же время, несмотря на все изменения в секторе здравоохранения, не сократилась удовлетворенность населения услугами здравоохранения. Положительным моментом, несомненно, считается общее сокращение уровня смертности, сокращение уровня смертности в связи с дорожно-транспортными происшествиями, а также сокращение употребления алкоголя.

Ниже приводится обзор основных положений программы развития здоровья населения в 2009 году. Подробный отчет о деятельности программы развития здоровья населения за 2009 год опубликован на сайте Министерства социальных дел www.sm.ee.

I сфера – Социальная сплоченность и равные возможности

В 2009 году важным фактором было **обеспечение дохода безработным**. Количество получающих пособие по безработице лиц возросло до 46 376 (в 2008 году – 22 878) и на выплату пособий было потрачено 184,5 миллиона крон (в 2008 году – 66,1 миллионов крон). Страховое возмещение по безработице было выплачено 57 616 лицам (в 2008 году – 15 402 лицам) в объеме 1,3 миллиарда крон (в 2008 году – в объеме 0,2 миллиарда крон). Последний факт крайне важен в ситуации, когда к концу года зарегистрированных безработных было в общей сложности 87 282, т.е. 13,3% работоспособного населения. К концу 2009 года зарегистрированные и незарегистрированные безработные вместе составляли 15,5% работоспособного населения. Перечисленные выше действия координировались планом действий на 2009-2010 годы, принятым в Министерстве социальных дел с целью сокращения уровня безработицы и оказания помощи безработным.

Социальные гарантии и поддержка в более широком смысле тесно связаны с перечисленными выше действиями. Количество лиц, получающих прожиточное пособие, возросло до 38 122 (в 2008 году – 19 825), а выделенная госбюджетом на выплату прожиточных пособий сумма возросла до 181 миллиона крон (в 2008 году – 91 миллион). Выплата по пенсиям в 2009 году в общей сложности возросла на 1,7 миллиарда крон. В связи с индексацией по причине тенденций в экономической ситуации рост составил всего 5%, но запланированный зачет 13% повышения будет произведен в течение 5 лет.

Положительным моментом считается также сохранение системы семейных пособий, хотя круг лиц, имеющих право на получение школьных пособий и пособий на похороны, был существенно ограничен. Кроме того, в рамках программы развития

жилищной экономики, применяемой Министерством экономики и коммуникаций, были удовлетворены ходатайства 336 семей о получении пособия на улучшение жилищных условий в среднем в объеме 98 000 крон и, таким образом, помощь получили 1 471 проживающих в этих семьях детей.

Увеличение ассортимента и масштаба активных мер рынка труда помогло смягчить обусловленную резким скачком уровня безработицы потребность в услугах рынка труда и позволило Страховой кассе по безработице предлагать более эффективные и лучше соответствующие потребностям услуги. Из новых услуг, например, стало предлагаться мобильное консультирование, услуги клуба работников и кабинетов карьерной информации, а также полный пакет по началу предпринимательской деятельности. Всего количество воспользовавшихся активными мерами рынка труда лиц в сравнении с 2008 годом возросло в 3 раза и, например, в обучении на тему рынка труда приняли участие 18 110, в карьерном консультировании – 23 785 и в рабочей практике – 1 718 человек. Основным структурным изменением было переложение задач Департамента рынка труда на Эстонскую страховую кассу по безработице, а также увеличение количества точек обслуживания Страховой кассы по безработице в 8 уездах и создание 8 новых кабинетов карьерной информации.

Обеспечение медицинского страхования как можно большей части населения и продолжение работы сетей здоровья были приоритетными направлениями медицинского сектора в условиях экономической ситуации 2009 года. Число застрахованных государством лиц в течение 2009 года возросло с 40 477 до 85 609. Несмотря на это, количество лиц без медицинской страховки возросло с 56 811 (т.е. 4,23% населения) в конце 2008 года до 63 655 (т.е. 4,75% населения) в конце 2009 года; по оценкам экспертов 75% незастрахованных лиц составляли неработающие и при этом по разным причинам не вставшие на учет в качестве безработных лица (по данным Больничной кассы Эстонии и Департамента статистики). Если подобная тенденция продолжится, она может представлять опасность результативности Программы развития здоровья народонаселения.

Наравне с другими группами населения медицинским страхованием также бесперебойно обеспечивались зарегистрированные безработные. Это делалось с целью облегчения отрицательного влияния безработицы на здоровье населения и создания предпосылок для их возвращения к работе. Услуги здравоохранения также обеспечивались для всех зараженных ВИЧ или туберкулезом лиц, целью при этом также была защита здоровья населения. С целью повышения осведомленности о вопросах здоровья в обществе и предотвращения проблем со здоровьем при поддержке государственного финансирования была сохранена уездная сеть специалистов по развитию здоровья. Сети также оказывалась поддержка в виде семинаров по развитию здоровья во всех уездах страны, с целью увеличения соответствующего потенциала уездов и местных самоуправлений.

Поддержка развития гражданского общества оказывалась посредством действий, оказывающих положительное влияние на дееспособность гражданских объединений, с использованием программы опеки, поддерживающих и новаторских идей. Также были разработаны показатели оценки развития гражданского общества.

II сфера – безопасное развитие детей и молодежи

С целью обеспечения здоровья новорожденных и поддержки рождаемости в Эстонии в 2009 году продолжалось применение скрининга фенилкетонурии и гипотиреоза (в 15 559 случаях), а также скрининг падения слуха (в 13 905 случаях) и пренатальная диагностика наследственных заболеваний (в 1776 случаях).

Из рожденных в 2009 году 15 807 детей 486 появились на свет в результате лечения бесплодия (из рожденных в 2008 году 16 233 детей таких было 359). По-прежнему

предлагалось консультирование молодежи по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья посредством сети консультационных кабинетов, причем помощь в таких кабинетах нашли более 33 000 представителей целевой группы.

С целью улучшения качества и доступности акушерской помощи была узаконена возможность самостоятельного оказания услуг акушерками, что отныне позволит акушеркам самостоятельно наблюдать здоровых пациентов. Акушерки также получили право самостоятельно консультировать женщин разного возраста и молодые семьи по вопросам репродуктивного здоровья.

С целью повышения осведомленности родителей несовершеннолетних детей было издано и распространено несколько тематических брошюр, касающихся предотвращения травм и отравлений среди маленьких детей и детей дошкольного возраста, а также материалов, касающихся общей безопасности. Параллельно с этим в уездах Эстонии было проведено обучение педагогов и других работников дошкольных учебных заведений и школ на тему возможностей предотвращения травм. С целью повышения осведомленности родителей также проводилось консультирование на тему послеродовой депрессии – в 2009 году такая консультация была оказана 1887 раз, а, кроме того, информация на эту тему была доступна в Интернете по адресу www.rasedus.ee и на других сайтах.

Рассмотрение концепции школьного здравоохранения в Рийгикогу (22.01.2009) и определение плана профилактических врачебных осмотров детей совместно с другими действиями должны обеспечить раннее обнаружение проблем с детским здоровьем, предложить дополнительные возможности по их предотвращению и применению действий в сфере развития здоровья. Услуги школьного здравоохранения были оказаны 160 000 школьников.

Повышение безопасности в школах и сокращение количества травм попрежнему оставались приоритетными темами в 2009 году. План действий разработанной Министерством образования и науки программы «Безопасная школа» на 2009–2011 годы является в данном вопросе важным документом. В ведении Министерства социальных дел были выполнены действия по предотвращению употребления наркотических и других способствующих опасному поведению веществ, действия по улучшению информированности молодежи в вопросах полового воспитания и основанные на методике «молодежь молодежи» семинары и мероприятия по предупреждению ВИЧ.

Крайне важную роль также играли направленные на сокращение количества травм уездные семинары по оказанию первой помощи и выживанию для детей и молодежи, лагеря, дни здоровья и движения, постановки о безопасности в разных ситуациях. Все ученики 2-ых классов также получили возможность бесплатного 24-часового обучения основам плавания (в Таллинне основам плавания обучались ученики 3-их классов). Всего участие в обучении плаванию приняли 12 000 школьников.

С целью предотвращения отчисления из общеобразовательных школ в 2009 году был улучшен мониторинг учеников с особыми образовательными потребностями и предлагаемые таким ученикам системы поддержки, например, возможности гибкого обучения. В дополнение к другим действиям при помощи уездных консультационных комиссий обеспечивается консультирование учеников с особыми образовательными потребностями, а также положено начало улучшению качества психологической помощи и реабилитации детей, оставшихся без родителей. Несмотря на то, что в течение 2008/2009 учебного года количество отчисленных из школ учеников было меньше, чем в предыдущем учебном году, 423 ученика основных школ и 373 ученика гимназий все же были отчислены, и при этом беспокойство вызывает тот факт, что среди детей, отчисленных из основной школы мальчиков почти в два раза больше, чем девочек.

Частично к данной сфере относится обеспечение доступности **школьных обедов, школьного молока** (охвачено примерно 87% целевой группы от детского сада до средней школы) и **фруктов** (охвачено примерно 73% целевой группы с 1 по 4 класс) для учеников основных школ, а также **обеспечение** учеников в рамках системы школьных пособий **учебными пособиями и учебниками**. В Эстонии также работает проводимая Эстонским сельскохозяйственным музеем программа по предоставлению сливочного масла и ржаного хлеба. В то же время в 2009 году могла сократиться доступность образования по интересам в связи с повышением платы за кружки.

В формировании привычек здорового поведения среди молодежи крайне важным фактором является **разработка** в 2009 году новых **программ по человековедению** (утверждено Правительством Республики 28.01.2010). Потребность в новой программе красноречиво демонстрирует тот факт, что за последние годы в связи с изменившимися пищевыми, спортивными и прочими привычками возросла до 10% доля полных учеников. Обновленная программа человековедения позволяет говорить обо всех основных темах данного предмета – здоровье, диетологии, безопасности, опасном поведении и его предупреждении – в любом возрасте в подходящих для детей словах, опираясь на имеющиеся знания и навыки ученика.

III сфера – поддерживающая здоровье жизненная, рабочая и учебная среда

В данной сфере была проведена подготовка к важному структурному изменению и формирование Департамента здравоохранения – в единую организацию были объединены прежний Департамент здравоохранения, Инспекция по защите здоровья и Центр информации по химическим веществам, что, в соответствии с имеющимися предпосылками, приведет к выводу политики общественного здоровья на качественно новый уровень. В своей деятельности новое учреждение руководствуется общепризнанным принципом осторожности, оценкой риска для здоровья и оповещением о рисках для здоровья.

Штамм нового вируса гриппа А/Н1N1 был обнаружен в апреле 2009 года в Мексике. 11 июня 2009 года Всемирная организация здоровья объявила о пандемии, вызванной новым вирусом гриппа А/Н1N1. В Эстонии широкое распространение гриппа началось в ноябре 2009 года, а пик заболевания продлился с конца ноября до начала декабря. В период сезона 2009/2010 в Эстонии заболело пандемическим гриппом 9,2% населения, всего был зарегистрирован 21 смертельный случай в связи с вирусом гриппа А/Н1N1. Распространение и тяжесть пандемии гриппа были меньше, чем ожидалось. **С целью контролирования пандемии гриппа** было составлено руководство для лиц, оказывающих услуги здравоохранения (семейных врачей, больниц, скорой помощи) и населения. Департамент здравоохранения провел обширную информационную кампанию о гриппе, также была открыта телефонная линия, по которой можно было получить соответствующую информацию. На основании государственной стратегии вакцинирования 14 декабря 2009 года в Эстонии была начата вакцинация населения. По больницам и отделениям скорой помощи была распространена часть государственного запаса противовирусных лекарств. Впервые в Эстонии в период пандемии гриппа был применен также мониторинг отсутствия в школе, интенсивное лечение гриппа и мониторинг смертельных случаев, а также мониторинг острых респираторных инфекций вне обычного сезона.

С целью предупреждения отравлений на протяжении всего года по будним дням был открыт информационный телефон Центра информации по отравлениям; всего было отвечено на 330 звонков. Кроме того, с целью улучшения лечения отравлений, был издан справочник противоядий для работников сферы здравоохранения.

С целью улучшения качества окружающего воздуха Министерство окружающей среды подготовило в 2009 году изменения к Закону о защите окружающего воздуха, которые создадут лучшие возможности для ограничения попадания в окружающий воздух загрязняющих веществ. Этот вопрос важен, поскольку воздух является компонентом среды обитания, и снижение его качества оказывает существенное непосредственное и косвенное влияние на здоровье человека. Основными источниками загрязнения воздуха в городах Эстонии являются дорожное движение, бытовое отопление в регионах с печным отоплением, крупные котельные центрального отопления, различные промышленные предприятия, уличная пыль и пр. С целью улучшения качества жизни населения в Таллинне также была составлена карта шумового загрязнения и план действий по уменьшению уровня шума.

В 2009 году **продолжился мониторинг безопасности пищевых продуктов**, который проводили входящие в сферу деятельности Министерства сельского хозяйства Ветеринарно-продуктовый департамент и Инспекция растительной продукции (начиная с 1.01.2010 Департамент сельского хозяйства). Помимо прочего в ходе проведения мониторинга загрязняющих веществ было взято 3400 проб пищи животного происхождения и сельскохозяйственных животных, а также осуществлен мониторинг остаточных диоксинов, диоксиноподобных полихлорированных бифенилов и остатков химических средств для защиты растений в пище.

С целью развития гигиены труда была составлена и в 2009 году взята на вооружение стратегия гигиены труда и безопасности труда на 2010–2013 годы, а также проведены исследования, необходимые для изменения Закона о гигиене и безопасности труда. Трудовая инспекция также проводила обучение специалистов по рабочей среде; также началось составление профессионального стандарта специалиста по гигиене труда. Нельзя, однако, не отметить существенный отрицательный момент: подготовка страхования несчастных случаев на рабочем месте и профессиональных заболеваний была приостановлена по причине отсутствия политической договоренности.

В сфере **внутреннего климата жилья** Департамент экономики и коммуникаций организовал в рамках плана развития сферы жилищного хозяйства на 2008–2013 годы исследование, призванное определить уровень осведомленности населения об экономии энергии и состоянии жилищного фонда. По данным исследования, осуществленная ранее масштабная замена окон на пластиковые привела к ухудшению внутреннего климата жилых помещений и учащению случаев возникновения в панельных домах плесневелых грибов. В ближайшие годы необходимо предпринять конкретные действия для улучшения сложившейся ситуации.

IV сфера – здоровый образ жизни

Учитывая рост избыточного веса среди населения и связь недостаточной физической активности с возникновением многих заболеваний, крайне важна **поддержка активных увлечений** в свободное время. Сокращения бюджета 2009 года коснулись в первую очередь инвестиций в развитие возможностей занятия спортом и поддержки проектов активных увлечений. Так период внедрения программы «Региональные спортивные центры 2006–2010» был по причине нехватки ресурсов продлен до 2011 года. Несмотря на то, что в рамках программы уже были созданы или улучшены возможности занятия спортом на открытом воздухе в некоторых уездных центрах, строения находятся на разных стадиях завершенности. Работы завершены только в центрах Хольстре-Полли и Йыулумяэ.

Также, несмотря на бюджетные сокращения, все уезды получили пособия на проведение непрофессиональных спортивных мероприятий: при их поддержке в

Эстонии было проведено более 200 спортивных мероприятий. Спортивные увлечения в Эстонии приобретают все большую популярность.

С целью поддержки здорового питания в 2009 году было организовано множество кампаний, составлены информационные материалы и улучшены возможности здорового питания (преимущественно среди молодежи). Наилучшими примерами организованных кампаний и составленных информационных материалов являются инициатива «Выбери здоровье – выбери 5 разных фруктов и овощей», обновление информационного портала www.toitumine.ee и составление информационного материала «Пищевые рекомендации для молодежи» на портале www.terviseinfo.ee.

Как и в предшествующие годы, **сокращение употребления алкоголя** продолжилось и в 2009 году. Среди действий, направленных на понижение количества употребления алкоголя, можно выделить повышение акциза на алкогольные напитки и вступление в 2008 году в силу общегосударственного запрета на продажу алкоголя в ночное время. Кроме указанных выше мер, вклад в сокращение потребления алкоголя внесло и изменение в Законе о рекламе, которым было ограничено содержание рекламы алкоголя (также добавилось предупреждение о вреде для здоровья) и эфирное время (21.00–9.00). Широкого влияния достигла организованная Институтом развития здоровья кампания по опасному количеству алкоголя и личной мере употребления алкогольных напитков. На новый уровень вышло и формирование алкогольной политики, когда подготовленный при совместной работе нескольких министерств меморандум обсудило Правительство Республики.

Чтобы продолжилась тенденция сокращения количества курящих, в Эстонии было усовершенствовано сотрудничество между Налогово-таможенным департаментом и Департаментом здравоохранения с целью обнаружения контрабандных сигарет (и алкоголя), а также были применены дополнительные ограничения в отношении количества ввозимых из-за пределов ЕС табачных изделий. В то же время, на данный момент в нашей стране нет нормативных актов в отношении набирающих (преимущественно среди молодежи) популярность электронных сигарет и другой альтернативной никотиносодержащей продукции. Исходя из этого в общеобразовательных школах, например, было организовано соревнование «Класс без курения» (при участии 173 школ, 570 классов и 10 606 учеников) и предназначенные для педагогов информационные дни «Возможности предупреждения употребления табачных изделий в школе».

В сфере предупреждения травм в 2009 году было отмечено существенное сокращение количества смертей в связи с травмами; в первую очередь сократилось количество смертельных случаев в результате дорожно-транспортных происшествий. Основной вклад в этой сфере внесла реализуемая Министерством внутренних дел и Департаментом шоссейных дорог Национальная программа безопасности дорожного движения, все запланированные действия которой были выполнены в течение 2009 года (за исключением кампаний по безопасности на железной дороге). В Эстонии в прошлом году произошло лишь 100 смертельных случаев по причине ДТП. Определенное положительное влияние на смертельные случаи вследствие травм, очевидно, имел и экономический кризис, хотя его отрицательное влияние может выражаться в увеличении количества самоубийств. В то же время, с уменьшением травм в результате ДТП все важнее становится более систематическое предупреждение других травм, но в течение 2009 года в данной сфере существенных подвижек не отмечалось.

В сфере заражения ВИЧ и употребления наркотических веществ данные демонстрируют продолжающийся спад первичного уровня заболевания ВИЧ (в 2009 г. 411/ в 2008 г. 545). В то же время в последние годы возросла доля когда-либо употреблявших наркотики лиц. Параллельно возросло и количество погибших по причине отравления наркотиками. Если необходимые для предотвращения ВИЧ

действия финансируются в достаточном объеме, то предотвращение наркотической зависимости, лечение и реабилитация наркозависимых лиц по-прежнему нуждаются в развитии.

Продолжился скрининг с целью раннего обнаружения рака шейки матки и рака груди. Мероприятия недели рака в прошлом году были в первую очередь посвящены информированию об опасности рака кожи. В связи с сокращением бюджета было отложено информационно-технологическое развитие ракового регистра и создание регистра скрининга.

V сфера – развитие системы здравоохранения

В результате общего экономического спада сократились поступления социального налога, и в 2009 году в бюджет медицинского страхования поступило на 1,3 миллиарда меньше налоговых средств, чем в 2008 году. Часть нехватки в объеме 640 миллионов крон была покрыта из резервов Больничной кассы, но в оставшемся объеме обязательства Больничной кассы по финансированию медицинских услуг и возмещений были сокращены.

С начала 2009 года было прекращено возмещение стоматологических услуг лицам трудоспособного возраста; но к концу года это не сказалось на количестве осуществленных Больничной кассой выплат и их размере.

В договорах финансирования специальной врачебной помощи количество случаев оказания медицинской помощи было уменьшено до 5%. В связи с этим максимальную длину очередей амбулаторного лечения продлили от четырех до шести недель, также увеличился период реального ожидания стационарного лечения, но при этом он не превышал максимальной допустимой продолжительности. С 1 ноября также пришлось на 6% сократить цены на все услуги здравоохранения.

С июля изменился порядок компенсации возмещений по нетрудоспособности: с 1 по 3 день болезни расходы несет сам больной, с 4 по 8 день расходы несет работодатель, а начиная с 9 дня, возмещение по болезни выплачивает Больничная касса. Кроме того с 80% до 70% размера заработной платы работника было сокращено возмещение по болезни, а возмещение по уходу за больным – со 100% до 80%; максимальная возможная продолжительность отпуска по родам сократилась со 154 до 140 дней. Влияние данных изменений на поведение населения в сфере здоровья можно будет оценить в последующие годы.

Продолжение тенденции поступления социального налога в недостаточном объеме может представлять угрозу результативности Программы развития здоровья народонаселения.

Совместно с Больничной кассой Эстонии и Всемирной Организацией Здравоохранения было начато составление анализа, на основании которого можно будет прогнозировать возможные сценарии финансирования до 2030 года.

В целях развития системы здравоохранения, ставящей на первое место пациента, и оценки удовлетворенности пациентов было проведено ежегодное исследование, которое продемонстрировало общий рост удовлетворенности системой здравоохранения. В исследовании впервые рассматривалась тема коррупции, в результате чего выяснилось, что 12% жителей делали подарки медицинским работникам в ответ на оказание медицинской помощи.

С целью повышения осведомленности населения Больничная касса Эстонии продолжила издавать газетные приложения и тематические газеты; кроме того обеспечивалась доступность актуальной информации о важнейших услугах здравоохранения на сайте Больничной кассы на эстонском, русском и английском языках. В течение 2009 года приложения о здоровье издавались раз в месяц в

крупнейших газетах на эстонском и русском языках. С целью повышения осведомленности населения о первой помощи были обновлены требования о прохождении курсов первой помощи водителями моторных транспортных средств.

В целях более действенной защиты прав пациентов поддержку получила деятельность Эстонского представительства по защите интересов пациентов, а также финансировалась деятельность экспертной комиссии по качеству услуг здравоохранения для предоставления бесплатных экспертных оценок жалобам пациентов.

С целью объективной оценки качества лечения было разработано два показателя в сфере общей хирургии – продолжительность лечения аппендэктомии и регоспитализация. С целью оценки качества услуг здравоохранения было проведено 5 клинических аудитов. (1. Лечение гинекологических опухолей в Целевом учреждении Северо-эстонская региональная больница и Целевом учреждении Клиника Тартуского университета; 2. Подход к больным инфарктом миокарда в больницах Эстонии; 3. Качество направлений; 4. Аудит фонда исследований семейных врачей; 5. Аудит качества лечения инсультов).

При использовании анкет качества жизни было проведено исследование пациентов с протезами колена или бедра, чтобы оценить изменения в качестве жизни после имплантации протеза колена или бедра. С целью улучшения результатов онкологического лечения были проанализированы различные возможности организации лечения. С целью поддержки применения инновационных методов в здравоохранении финансирование получила деятельность Эстонского генного фонда и Целевого учреждения «Электронное здоровье».

С целью обеспечения доступности качественных услуг здравоохранения на первичном уровне и более оптимального использования человеческих ресурсов были подготовлены изменения к должностной инструкции работающей с врачом медицинской сестры. Начиная с 2010 года, работающие в практиках семейных врачей семейные медицинские сестры имеют отдельное время приема и больше возможностей предоставлять пациентам консультации. Новый подход поможет пациентам более оперативно получить совет по вопросам здоровья.

Доступность услуг скорой помощи для населения была обеспечена в аналогичном пришедшем годам объеме. С целью обеспечения готовности эстонской системы здравоохранения в экстренной ситуации финансировалось сохранение, обновление и пополнение соответствующих государственных запасов. С целью тестирования готовности при обеспечении принимающей стороны Эстония приняла участие в учениях НАТО «Baltic Host 2009».

С целью продолжения реформы оптимизации больничной сети были разработаны общие принципы. В рамках меры «Оптимизация инфраструктуры центральных и региональных больниц» Фонда регионального развития Европы в период 2006-2013 было принято решение о финансовой поддержке проектов Целевого учреждения «Клиника Тартуского университета» и Целевого учреждения «Северо-эстонская региональная больница» и открыта построенная при данной поддержке пристройка Целевого учреждения «Северо-эстонская региональная больница».

С целью применения меры «Развитие инфраструктуры сестринских и патронажных услуг» Фонда регионального развития Европы в период 2007-2013 Правительству Республики была представлена на утверждение программа инвестиций, состоящая из 20 проектов, которая обеспечит инвестиции в патронажные медицинские услуги для всех уездов.

С целью создания новых информационно-технологических решений в системе «Электронное здоровье» была внедрена система представления эпикриза амбулаторного и стационарного лечения, а также направления и ответа на него, ссылки на снимки в цифровом виде, формы заявлений для пациентов и создана

возможность их заполнения. В сотрудничестве с лицами, оказывающими услуги здравоохранения, и аптеками был создан и протестирован центр рецептов, в результате чего, начиная с 1 января 2010 года, лекарства в аптеках можно будет выдавать на основании дигитального рецепта.

Важным событием в сфере **лекарственной политики** стало повышение налога с оборота на лекарственные средства с 5% до 9%. В связи с повышением цен на медикаменты и общим сокращением доходов количество рецептов сократилось на 3%, а общая стоимость рецепта возросла на 11%. Бюджет Больничной кассы по компенсации стоимости лекарств возрос на 8%. Уровень самофинансирования пациентами рецептурных лекарств остался в сравнении с 2008 на прежнем уровне.

С целью улучшения доступности медикаментов Рийгигогу принял проект изменения Закона о лекарствах и Закона о медицинском страховании, который помог адаптировать (смягчить) требования по отношению к аптекам; также было определено правовое пространство для заключения соглашений о ценообразовании и введено обязательство установления предельных цен на лекарства с 50% льготой. Больничной кассой была начата информационная кампания о рациональном использовании медикаментов, которая поможет пациентам понять свои права при принятии решений о лечении, руководствуясь также временным аспектом. Надзор за безопасностью медицинского оборудования был переведен из Департамента лекарственных средств в начавший свою работу 1 января 2010 года Департамент здравоохранения.