



**5-ая Рамочная Программа для  
сотрудничества  
по вопросам здравоохранения и связанным с  
ними социальным вопросам в Баренцевом Евро-  
Арктическом Регионе  
2016-2019 гг.**

**Баренцев Евро-Арктический Совет, БЕАС  
Рабочая Группа по вопросам здравоохранения и связанным с  
ними социальным вопросам**

## Содержание

<b>1. Введение</b> .....	3
<b>2. Приоритеты и перспективы</b>	4
2.1. Профилактика неинфекционных заболеваний, включая снижение распространенности факторов риска, связанных с образом жизни.....	4
2.2. Профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями	5
2.2.1. ВИЧ/СПИД	6
2.2.2. Туберкулез	7
2.3. Укрепление систем здравоохранения и социальной службы, имеющих отношение к здоровью .....	8
2.3.1. Укрепление в соответствии с национальными приоритетами сектора здравоохранения, направленного на развитие первичной медико-санитарной помощи и социальных услуг.....	8
2.3.2. Сотрудничество по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям .....	9
2.3.3. Дети и молодежь групп риска	9
<b>3. Общие основы сотрудничества</b> .....	10
<b>4. Рабочая Группа по вопросам здравоохранения и связанным с ними социальным проблемам (JWGHS)</b> .....	11
4.1. Членство.....	11
4.2. Методы работы .....	11
4.3. Экспертные программы в рамках ОРГЗС	11
4.4. Председатель и руководство мероприятиями Рабочей группы .....	11
4.5. Финансирование проектов .....	12
<b>5. Сотрудничество с другими международными организациями</b> .....	12
5.1. Партнерство Северного Измерения по вопросам общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS) .....	12
5.2. Всемирная организация здравоохранения (WHO) .....	12
5.3. Совет Министров Северных стран (NCM).....	12
5.4. Европейский Союз (EU).....	13
5.5. Совет стран Балтийского моря (CBSS).....	13
5.6. Арктический Совет (АС).....	13
5.7. Другие рабочие группы Совета Баренцева Евро/Арктического региона и Баренцева Регионального Совета	13

## 1 Введение

Начало многостороннему сотрудничеству в Баренцевом Евро-Арктическом регионе было положено в 1993 году в г. Киркенесе, Норвегия, на Конференции министров иностранных дел пяти североевропейских государств, Российской Федерации и Еврокомиссии подписанием Декларации о создании Совета Баренцева Евро-Арктического региона (СБЕР). В это же время главы местных административных образований и представители коренного населения подписали Протокол о сотрудничестве, которым учреждался Баренцев Региональный Совет (БРС). Сотрудничество в Баренцевом регионе, таким образом, было начато на двух уровнях: СБЕР стал форумом межправительственного сотрудничества в то время как БРС нацелен на сотрудничество между 13 регионами государств-участников.

Рабочая группа по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам была создана Баренцевым Евро-Арктическим Советом в 2002 году для разработки и контроля реализации сотрудничества по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам в Баренцевом Евро-Арктическом регионе.

Перед Рабочей группой по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам поставлены следующие задачи:

- Готовить и проводить мониторинг многосторонних мероприятий по каждому из приоритетных направлений
- Обеспечивать координацию с другими международными инициативами в Баренцевом регионе
- Поддерживать разработку целевых подпрограмм по приоритетным вопросам и конкретным проектным предложениям
- Способствовать формированию и отслеживанию совместных инициатив, начатых БЕАС или другими рабочими группами, вроде Плана действий по изменению климата в Баренцевом регионе (2013)
- Поддерживать контакт с национальными и международными партнерами с целью получения финансирования и возможного комбинированного финансирования из разных источников

Программа сотрудничества по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам принимается Объединенной рабочей группой по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам на четырехлетний период. Программа определяет общие приоритеты сотрудничества стран и регионов Баренцева моря в области здравоохранения и связанной с ним социальной сфере.

Программа сотрудничества на период 2016-2019 гг. продолжает ранее завершившиеся программы (1999-2003, 2004-2007, 2008-2011, 2012-2015).

ОРГЗС может поручить разработку экспертных программ по приоритетным темам. Во главе экспертных программ стоят руководящие комитеты с представителями, назначенными от каждой страны и региона.

В настоящее время Объединенная рабочая группа отслеживает реализацию трех программ, а именно:

- Программу по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе, принятую в 2015 г.

- Программу «Дети и молодежь групп риска», утвержденную в 2012 году.
- Программу по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе, принятую в 2012 г.

## **2. Приоритеты и перспективы**

Исходя из той ситуации, которая сложилась в службах здравоохранения и социального обслуживания в Баренцевом регионе, ОРГЗС определила следующие основные приоритетные области для сотрудничества:

- Профилактика неинфекционных заболеваний, включая снижение распространенности связанных с образом жизни факторов риска, экологических и вновь возникающих факторов риска
- Профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями
- Укрепление системы здравоохранения и социальной службы, имеющей отношение к здоровью.

Программа на период 2016-2019 гг. рассматривается в качестве основы для сотрудничества в области здравоохранения и связанных с ним социальных вопросов, и будет направлять текущие и будущие международные проекты, реализуемые в рамках регионального сотрудничества в Баренцевом регионе.

Следующие принципы должны служить руководством в осуществлении программы:

- ✓ Равноправие и социальная вовлеченность, включая гендерное равенство
- ✓ Активное участие пациентов и пользователей услуг
- ✓ Подход, ориентированный на пациента/пользователя услуг, и по возможности их активное участие
- ✓ Междисциплинарные методы и подходы участия
- ✓ Продвижение инновационных подходов и технологий
- ✓ Подход «Здоровье и Благополучие – ключевой элемент всех стратегий»
- ✓ Вовлечение и участие уязвимых групп во всех мероприятиях, имеющих актуальное значение

Уязвимые группы населения, как например, дети и молодежь, пожилые люди, заключенные, ключевые группы, подверженные высокому риску заболевания ВИЧ и ИППП, и мигранты являются основными целевыми группами программы. Кроме того, при планировании деятельности должны учитываться проблемы коренных народов, а также проблемы, характерные для малонаселенных районов.

Объединенная Рабочая группа в своей деятельности взаимодействует с международными организациями, в частности с организациями, упомянутыми в Главе 5.

### **2.1. Профилактика неинфекционных заболеваний, включая снижение распространенности факторов риска, связанных с образом жизни**

На неинфекционные заболевания (НИЗ: сердечнососудистые заболевания, рак, диабет и хронические заболевания дыхательных путей) в настоящее время приходится более 80% всех случаев смерти и более 70 %

бремени болезней в Европейском регионе (по оценке ВОЗ). НИЗ в основном вызваны поддающимися изменению поведенческими факторами риска: злоупотреблением алкоголя, употреблением табачных изделий, нерациональным питанием и низкой физической активностью. НИЗ в значительной мере предотвратимы путем устранения связанных с образом жизни факторов риска у отдельных лиц и в обществе в целом, посредством влияния на государственную политику в секторах экономики за пределами здравоохранения и предоставления возможности системам здравоохранения принимать более эффективные и справедливые ответные меры, направленные на удовлетворение медико-санитарных потребностей людей с НИЗ.

Государства-члены ВОЗ одобрили в качестве глобальной цели сокращение преждевременной смертности от НИЗ на 25 % к 2025 году. Глобальный механизм мониторинга, состоящий из 9 целей и 25 показателей, рассматривает основные факторы риска, а также лечение НИЗ. Для решения проблем НИЗ необходимо принятие мер как на популяционном уровне, так и на индивидуальном.

В целях пропаганды здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний крайне важно сосредоточиться на популяционном уровне, к примеру, на пропаганде здоровья и социального маркетинга, выявлении социальных детерминант в обществе и нахождении путей решения таких детерминант.

Профилактика и укрепление здоровья должны основываться на системах здравоохранения, представленных на местном и региональном уровнях, и на основе государственной политики в каждой стране.

ОРГЗС признает важность:

- формирования у населения ответственного отношения к своему здоровью,
- сокращения уровня распространенности употребления табака, злоупотребления алкоголем и наркотиками,
- пропаганды рационального питания и увеличения физической активности,
- обеспечение условий для ведения здорового образа жизни (ЗОЖ),
- исследование факторов риска с целью изменения поведенческих факторов риска НИЗ,
- снижение негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье человека.

## **2.2. Профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями**

Социально-экономические, связанные со средой обитания и поведенческие факторы, а также мобильность населения благоприятствуют росту и распространению инфекционных заболеваний, устойчивости к антибиотикам. Вакциноуправляемые, пищевые, зоонозные, связанные с оказанием медицинской помощи инфекции и заразные заболевания представляют собой угрозу для здоровья человека и угрожают безопасности в области здравоохранения. С изменением климата появились и новые проблемы/вызовы, такие как наводнения, безопасность питьевой воды и рост числа клещевых заболеваний.

Исходя из прошлого опыта, ясно, что без дальнейшей перспективы сотрудничества, соответствующие участники на разных уровнях очень быстро потеряют ценности, приобретенные в результате предыдущего сотрудничества. Одновременно, следует поощрять постоянный обмен практическим опытом (инструментарием) для рациональных и эффективных действий по контролю ситуации. Это, в свою очередь, снизит риск угроз и неоправданных расходов для систем здравоохранения и социального обеспечения во всех странах и регионах.

ОРГЗС признает важность:

- Профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД, ВИЧ и сопутствующих инфекций;
- Снижения уровня распространенности туберкулеза, особенно туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ);
- Проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем среди социально-уязвимых групп населения;
- Борьбы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, и сдерживания формирования антибиотикорезистентности.

С целью усиления действий в области инфекционных заболеваний Рабочая группа будет тесно взаимодействовать с Партнерством «Северное Измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS), ВОЗ, Европейским центром по контролю инфекционных заболеваний (ECDC), а также государственными организациями здравоохранения в соответствующих странах.

### **2.2.1. ВИЧ/СПИД**

Бремя ВИЧ-инфекции продолжает нарастать во всех странах и регионах БЕАР. ОРГЗС утвердила в 2015 году новую программу по борьбе с ВИЧ/СПИД (Программа по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе). Руководящий комитет Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД будет координировать мероприятия с Экспертной Группой по ВИЧ/СПИД, туберкулезу и ассоциированным инфекциям Партнерства «Северное Измерение» (NDPHS).

Целью Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД является обеспечение профилактики и лечения ВИЧ, снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции и минимизация воздействия ВИЧ и СПИДа на отдельных лиц и общество в целом в рамках Баренцева региона.

ОРГЗС признает важность:

- снижения уязвимости к ВИЧ и риска заражения ВИЧ-инфекцией среди основных групп населения с особым акцентом на потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), мужчин, практикующих секс с мужчинами, мигрантов и заключенных путем расширения охвата профилактическими программами и услугами высокого качества;

- снижения уязвимости к ВИЧ среди общего населения, в том числе на рабочих местах, путем повышения уровня осведомленности и содействия профилактике поведения с особым акцентом на формы рискованного поведения, включая практику небезопасного секса, злоупотребление алкоголем и наркотиками;
- сбора и использования фактических данных с целью эффективной координации стратегий профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и расстройств, связанных с употреблением алкоголя;
- усиления потенциала координирующих органов и механизмов с целью осуществления хорошо скоординированных межведомственных ответных мер на национальном и местном уровнях.

### 2.2.2 Туберкулез

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в странах Баренцева региона все еще не под контролем. В странах Северной Европы туберкулез имеет низкий уровень эпидемиологических показателей. В российской части Баренцева региона ситуация также улучшилась, в последние годы достигнута стабилизация заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза. Тем не менее, распространенность ТБ остается достаточно высокой, и его угроза возрастает в связи с ростом проблем, связанных с МЛУ/ШЛУ туберкулезом, ВИЧ/ТБ коинфекции.

На решение данных проблем нацелена Программа по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе, которая была утверждена в 2012 году (Программа по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе). Цель Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе заключается в принятии более активных мер по предотвращению распространения туберкулеза и коинфекции ВИЧ/ТБ в Баренцевом регионе посредством интенсивного международного сотрудничества.

ОРГЗС признает важность:

- Установления и укрепления сотрудничества и совместного руководства программой по борьбе с ВИЧ и программой по борьбе с туберкулезом с целью предоставления интегрированных услуг в области ТБ и ВИЧ;
- Предоставления рекомендаций по разработке национальных нормативов и программ инфекционного контроля для российской части Баренцева региона в целях улучшения осуществления инфекционного контроля;
- Внедрения методики по ранней и более точной диагностике ТБ и МЛУ ТБ;
- Улучшения потенциала учреждений;
- Установления более тесного взаимодействия между гражданскими и пенитенциарными медицинскими службами;
- Развития дальнейшего сотрудничества между Российской Федерацией и странами Северной Европы в области профилактики и лечения туберкулеза.

Руководящий Комитет Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе поддерживает тесные контакты с Экспертной группой по

ВИЧ/СПИД, туберкулезу и ассоциированным инфекциям Партнерства «Северное Измерение» (NDPHS).

### **2.3. Укрепление систем здравоохранения и социального обеспечения, имеющих отношение к здоровью**

Здоровье граждан является основой трудового потенциала общества и национального богатства страны. Справедливое распределение услуг здравоохранения и равенство населения в отношении статуса здоровья – основа социальной сплоченности.

Укрепление системы здравоохранения, основанной в идеале на первичной медико-санитарной помощи, и системы социального обеспечения, имеющей отношение к здоровью, - это путь к достижению большей эффективности и справедливости в области здравоохранения, большей безопасности в медицинском секторе и за его пределами.

Все дети имеют право расти в условиях безопасной и ненасильственной среды, чтобы быть благополучными и здоровыми. Профилактика насилия и безнадзорности, обеспечение ранней и эффективной помощи детям и молодежи групп риска и их семьям – является приоритетом во всех странах.

#### ***2.3.1. Укрепление в соответствии с национальными приоритетами сектора здравоохранения, направленного на развитие первичной медико-санитарной помощи и социальных услуг***

Подход к организации здравоохранения по типу «первичной медико-санитарной помощи» является наиболее действенным, справедливым и экономически эффективным способом. Акцент должен быть сделан, а усилия должны быть сосредоточены на системе первичной профилактики для всех и всеобщей доступности качественной медицинской помощи.

Построение современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению должно учитывать как городские, так и сельские условия. Услуги должны учитывать потребности всех групп населения, начиная с будущих мам и маленьких детей и заканчивая пожилыми людьми, должны охватывать раннее выявление и лечение заболеваний, и должны быть направлены на мотивацию и содействие родителям, детям и всем членам сообщества вести здоровый образ жизни.

ОРГЗС признает важность:

- Повышения потенциала и профессионализма для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также всеобъемлющее развитие системы учреждений здравоохранения
- Пропаганды здоровья на рабочем месте (объединенные усилия работодателей, работников и общества в целях укрепления здоровья и благополучия работающих людей)
- Развитие здравоохранения, особенно телемедицинских технологий и электронного здравоохранения для укрепления систем оказания услуг в здравоохранении и социальной сфере, в сельских и других малонаселенных районах



- Продвижения Семейной Медицины с акцентом на качество и результаты, а также использование командного подхода, ориентированного на пациента
- Развития системы охраны материнства и детства

### ***2.3.2. Сотрудничество по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям***

Учитывая постоянно возрастающее число трансграничных контактов, более интегрированные рынки труда, необходимо и далее укреплять сотрудничество и координацию между институтами здравоохранения и властями. Особое внимание следует уделять готовности к чрезвычайным ситуациям, чтобы превратить Баренцев регион в место, безопасное для жизни, передвижений и работы. Сотрудничество может быть сфокусировано на обеспечении оказания доврачебной помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций, и доставке пациентов/раненых в больницу для оказания своевременной качественной специализированной медицинской помощи.

Мероприятия будут проводиться в соответствии с «Соглашением между правительствами Баренцева Евро/Арктического региона о сотрудничестве в области предупреждения чрезвычайных ситуаций, обеспечения готовности и реагирования» и руководством «Совместное Руководство/Устав – сотрудничество в области предупреждения чрезвычайных ситуаций, обеспечения готовности и реагирования в Баренцевом Евро/Арктическом регионе».

ОРГЗС признает важность:

- Улучшения сотрудничества, координации и интеграции усилий внутри Баренцева региона по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них
- Нарастания потенциала в целях подготовки к чрезвычайным ситуациям и адекватного реагирования на них
- Повышения уровня знаний и опыта в областях, актуальных для здравоохранения в чрезвычайных ситуациях
- Обмена передовым опытом при оказании скорой медицинской помощи и осуществлении медицинской эвакуации; эффективного обмена догоспитальными ресурсами через границы
- Совместного обучения медицинских работников, включая персонал, оказывающий скорую медицинскую помощь; использования совместных учений для совершенствования практики взаимного обучения и создания сети.

### ***2.3.3. Дети и молодежь групп риска***

В целях продолжения работы в направлении улучшения условий жизни наиболее уязвимых групп детей и семей в Баренцевом регионе ОРГЗС утвердила программу (2011), направленную на детей и молодежь из групп риска (Программа «Дети и молодежь групп риска» в Баренцевом регионе).

Расставленные Программой ДМГР в Баренцевом регионе приоритеты направлены на укрепление родительских ресурсов и программ семейной интервенции; восстановительное правосудие – посредничество для детей, реабилитация и реинтеграция детей, находящихся в конфликте с законом; раннее выявление и профилактика насилия в близком окружении; профилактику сексуальной эксплуатации детей и прекращение торговли детьми и молодежью; содействие гендерному равенству в различных контекстах; развитие социальных навыков для реабилитации детей и подростков, находящихся в учреждениях. В этой связи необходимо хорошее сотрудничество между правосудием и социальным сектором.

ОРГЗС признает важность следующих мер:

- Обеспечение реализации прав отдельного ребенка в соответствии с Конвенцией ООН «О правах ребенка», которая должна быть положена в основу деятельности учреждений, отвечающих за благополучие детей
- Разработка и повышение эффективности услуг, направленных на целевые группы, путем усиления перспективы межведомственного подхода и использования научно-обоснованных вмешательств/методов
- Осуществление и эффективная координация усилий сотрудничества в отношении ДМГР в Баренцевом регионе, используя существующую сеть, созданную в рамках действия ДМГР I и ДМГР II, и улучшение обмена информацией по вопросам детей и молодежи групп риска в Баренцевом регионе.
- Сотрудничество между службой исполнения наказания и социальным сектором по вопросам посредничества и альтернативных наказаний для детей, находящихся в конфликте с законом.
- Защита детей и молодых людей от воздействия алкоголя и наркотиков, в том числе тех, кто живет в семьях с проблемой алкогольной и наркотической зависимостью: обмен информацией и знаниями о проблеме, включая правовые рамки, мероприятия и опыт решения данной проблемы.

### **3. Общие основы сотрудничества**

- Сотрудничество будет строиться на опыте предыдущего сотрудничества, а также на опыте программ/отчетов/инструментов других организаций, таких как ЕС, ВОЗ и Партнерство «Северное Измерение»
- Рабочая Группа будет содействовать широкому информационному обмену о деятельности в соответствующих районах Баренцева Евро/Арктического Региона в целях содействия выявлению возможного дублирования проектов, а также географических и тематических пробелов
- Приоритетом будет повышение компетентности. Предполагается интенсивный обмен информацией, участие экспертов в семинарах и научных конференциях

- С целью планирования и реализации проектов следует развивать сотрудничество между органами власти на международном, национальном, региональном и местном уровнях
- Необходимо предпринять усилия, направленные на развитие сотрудничества между секторами, в частности, содействуя сотрудничеству между органами управления и организациями сфер здравоохранения и социального обслуживания
- Постоянное улучшение организационной и технической инфраструктуры на всех уровнях в регионе будет иметь большое значение для обеспечения успеха; приоритетом должно стать применение телемедицины и услуг электронного здравоохранения.

#### **4. Рабочая Группа по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам (ОРГЗС)**

##### ***4.1 Членство***

. В состав Рабочей Группы будут входить на постоянной основе представители региональные и национальных (федеральных) органов власти соответствующей компетенции каждой из стран-участниц. ОРГЗС будет открыта для представителей коренных народов и представителей ВОЗ, Совета Министров Северных Стран (СМСС), Партнерства Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия, Европейской Комиссии и других организаций по приглашению.

##### ***4.2 Методы работы***

Рабочая Группа самостоятельно определяет методы работы. Она может назначать консультативно-экспертные группы, руководящие комитеты подпрограмм, использовать независимых экспертов по оценке, организовывать конференции и привлекать университеты и другие научно-исследовательские учреждения.

Рабочая Группа будет собираться не менее одного раза в год. В случае необходимости возможно формирование малой группы, включающей одного представителя от каждой страны и региона, которая будет решать наиболее срочные вопросы в период между встречами Рабочей Группы.

##### ***4.3. Экспертные программы под зонтом ОРГЗС***

ОРГЗС может поручать разработку экспертных программ по приоритетным темам и создавать руководящие комитеты для отслеживания данных программ. Программы определяют общие проблемы и предлагают методы работы по их решению. ОРГЗС утверждает экспертные программы. Членами руководящих комитетов являются специалисты, номинированные странами и областями Баренцева региона.

##### ***4.4. Председатель и руководство мероприятиями Рабочей группы***

Для обеспечения активного участия различных сторон в Программе сотрудничества на равноправной основе будет практиковаться совместное

председательство. Оно будет организовано путем передачи функций председателя, возложенных на одну из стран Северной Европы и российский регион, на ротационной основе с периодичностью в 2 года. Международный Баренц Секретариат (МБС) в Киркенесе может оказывать некоторую поддержку председателям Рабочей Группы, как например, в виде обновления веб-сайта и публикации документов в базе данных.

#### **4.5. Финансирование проектов**

Существуют разнообразные пути финансирования сотрудничества в Баренцевом регионе. С целью поддержки финансирования сотрудничества Рабочая Группа должна находиться в тесном контакте с властями, ответственными за финансирование в каждой стране-участнице, финансовыми учреждениями и такими международными организациями, как Европейский Союз, ВОЗ и Совет Министров Северных стран, с целью определения источников финансирования.

### **5. Сотрудничество с другими международными организациями**

#### **5.1. Партнерство Северного Измерения по вопросам общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS)**

Объединенная Рабочая Группа подчеркивает важность сотрудничества и координации действий с Партнерством Северного Измерения по вопросам общественного здравоохранения и социального благополучия. Рамочная Программа сотрудничества по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам в Баренцевом Евро-Арктическом Регионе играет важную роль, содействуя достижению целей Партнерства. Приоритеты Партнерства Северного Измерения очень схожи с приоритетами Программы сотрудничества в Баренцевом Евро-Арктическом регионе: снижение уровня заболеваемости и распространенности основных инфекционных заболеваний и профилактика неинфекционных заболеваний, обусловленных образом жизни, и пропаганда здорового и социально одобряемого образа жизни.

#### **5.2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)**

Все страны-участницы являются также членами ВОЗ и принимают участие в технической и нормативной работе, что является задачей ВОЗ в мире и Регионального Офиса ВОЗ в Европе. По всем направлениям работы, охваченным Программой сотрудничества по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным проблемам в Баренцевом регионе, применяются нормативные руководства и рекомендации ВОЗ, когда это уместно.

#### **5.3. Совет Министров Северных стран (СМСС)**

Совет Министров Северных стран является членом Объединенной Рабочей Группы. Приоритеты и мероприятия, предложенные Рамочной Программой сотрудничества по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам, соответствуют некоторым приоритетам Совета Министров Северных стран.

#### ***5.4. Европейский Союз (ЕС)***

Значение ЕС в регионе, как отражено в Политической Декларации о стратегии Северного измерения и Рамочном Документе Партнерства Северного Измерения, его Стратегии Добрососедства, мероприятиях, программах и финансовых механизмах, должны отражаться во всей работе, проводимой под эгидой Сотрудничества в области здравоохранения и социальной обслуживания в Баренцевом регионе.

#### ***5.5. Совет стран Балтийского моря (СБМ)***

Все члены сотрудничества в Баренцевом регионе являются одновременно членами Совета стран Балтийского моря (СВСС), и мероприятия, проводимые по линии этих двух структур, должны координироваться, что в первую очередь относится к деятельности, связанной с детьми и молодежью, и к социальным вопросам.

#### ***5.6. Арктический Совет (АС)***

Все члены сотрудничества в Баренцевом регионе являются одновременно членами Арктического Совета (АС). Деятельность должна координироваться, особенно в отношении мероприятий в рамках подгруппы – Экспертной группы по здоровью человека в Арктическом регионе (АННЕС).

#### ***5.7. Другие рабочие группы Совета Баренцева Евро/Арктического региона и Баренцева Регионального Совета***

Рабочие и целевые группы были созданы Советом Баренцева Евро/Арктического региона/ Комитетом Старших Должностных Лиц и Баренцевым Региональным Советом/ Баренцевым Региональным Комитетом с целью углубления сотрудничества по вопросам, актуальным для Баренцева региона. Тематические приоритеты Рамочной Программы сотрудничества ОРГЗС совпадают с направлениями работы других рабочих групп, например, Объединенной Рабочей Группы по делам молодежи и Объединенного Комитета по вопросам сотрудничества в области Спасения.