



Протокол 23-го заседания Объединённой Рабочей Группы по здравоохранению и связанным с ним социальным вопросам (ОРГЗС) Баренцева Евро-Арктического Совета, пос. Соловки, Приморский район, Архангельская область, 06 -07 октября 2016 года.

* = Пожалуйста, посетите веб-сайт для просмотра документов презентаций в PDF формате:

http://www.barentsinfo.fi/beac/document_database/wg_documents.aspx?ID=7

Место проведения: гостиница «Соловецкая слобода», муниципальное образование «Соловецкое сельское поселение» Приморского района Архангельской области, Россия

Председатели: Министерство здравоохранения Архангельской области (Антон Александрович Карпунов) и Министерство социального обеспечения и здравоохранения Финляндии (Паси Корхонен)

Представление участников

24 участника представили себя.

Слова приветствия от г-жи Амброше Елены Васильевны, главы муниципального образования «Сельское поселение Соловецкое». Г-жа Амброше тепло поприветствовала участников на Соловецком архипелаге – «жемчужине Русского Севера», выразила слова благодарности за выбор Соловков в качестве площадки для 23-го заседания Объединенной Рабочей Группы.

Открытие совещания

Г-н Антон Карпунов, министр здравоохранения Архангельской области, выступая в качестве сопредседателя встречи, открыл совещание и поблагодарил г-жу Амброше за предоставление возможности провести заседание Объединенной Рабочей группы в муниципальном образовании «Соловецкое сельское поселение». Затем г-н Карпунов дал слово г-ну Паси Корхонен, директору по международным вопросам министерства социальных дел и здравоохранения Финляндии, сопредседателю совещания. Г-н Корхонен поблагодарил г-на Карпунова за хорошее продолжение взаимодействия по сопредседательству Финляндии и Архангельской области в ОРГЗС. Он также выразил благодарность принимающей стороне за гостеприимство и организацию совещания.

Утверждение повестки дня, принятие протокола 22-го заседания в г. Рованиemi, апрель 2016 г.

Сопредседатель г-н Карпунов вкратце представил повестку дня заседания. Повестка дня была принята без изменений. Далее на обсуждение был представлен протокол предыдущего заседания в г. Рованиemi. Так как замечаний по поводу содержания протокола не было, протокол был одобрен.

Г-н Карпунов предложил перейти по повестке и передал слово г-ну Дмитрию Титкову, международному техническому советнику Экспертной группы по ВИЧ, туберкулезу и ассоциированным инфекциям (АИ), с предложением предоставить краткую информацию о развитии событий в **Партнерстве Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS)**.

В настоящее время Эстония является председательствующей страной в Партнерстве, в то время как Латвия выступает в качестве сопредседателя. Все семь Экспертных Групп (ЭГ) в настоящее время созданы и функционируют в соответствии с их годовыми планами работы, утвержденными Комитетом старших представителей (КСП). Проекты планов работы ЭГ на 2017 год должны быть предоставлены Секретариату NDPHS 6 октября. Г-н Титков вкратце проинформировал о недавно состоявшихся событиях, таких, как Regional Policy-to-Project-to-Policy (политика региона-политика проекта) или PPP конференции, состоявшейся 28 апреля в Копенгагене. Число участников конференции составило 35 человек, включая политиков и лиц, принимающих решения,

исполнителей проектов, а также представителей научных кругов и финансовых организаций. Ключевое послание PPP конференции - специалисты должны помнить о важности привести свои проекты в соответствие с политически согласованными региональными приоритетами, а также обеспечить информирование политиков и лиц, принимающих решения, о результатах проекта.

Вслед за PPP конференцией 29 апреля была организована 26-я встреча КСП. В конце лета 25 августа в Москве состоялось 21-е заседание председателей и международных технических советников, на котором Секретариат NDPHS сообщил, что он направил дипломатическую ноту в МИД Беларуси с письмом Председателя КСП относительно возможного участия Беларуси в NDPHS. До сих пор никакого ответа не было получено. Россия сделала заявление, что она обсуждала этот вопрос с Беларусью и ожидает официального ответа.

Далее г-н Титков проинформировал аудиторию о проектном предложении "PA Health Support 2" (Приоритетное направление Поддержка здоровья 2), представленном Секретариатом NDPHS в Программу Интеррег Региона Балтийского моря 2014-2020 и одобренном летом 2016 года. Докладчик отметил, что проект "PA Health Support 2" является вторым самым успешным в стратегии ЕС для региона Балтийского моря (EUSBSR) в привлечении средств из программы INTERREG. Г-н Титков завершил свою презентацию информацией о предстоящих крупных событиях NDPHS, таких как следующая ежегодная конференции Партнерства и параллельное мероприятие, которое будет организовано 27-28 октября в Сопоте (Польша). Семинар NDPHS, проводимый Секретариатом, состоится 8-9 ноября. Семинар будет проходить в рамках 7-го Стратегического Форума EUSBSR в г. Стокгольме. Ключевые темы семинара - экономика здравоохранения и электронное здравоохранение. Экспертные группы приглашаются к сотрудничеству. Новый директор Секретариата NDPHS будет назначен в 2017 году.

Г-н Заза Церетели из Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии добавил, что две недели назад российская сторона объявила о выделении средств для Партнерства Балтийского моря и соответственно является активным партнером в проекте по профилактике употребления алкоголя (Алкоголь и Вождение) в Мурманской области. Реализация проекта осуществляется Экспертной группой алкогольной и токсикологической зависимости.

Г-н Карпунов поблагодарил докладчика за содержательную презентацию и новости о последних событиях по сотрудничеству в рамках Партнерства NDPHS. Дополнительную информацию можно получить из презентации (PDF-слайды*) и на веб-сайте NDPHS: <http://www.ndphs.org/>

Далее было предложено выступить г-же Марине Зыряновой с докладом «**Баренц программа «Дети и молодёжь группы риска» (ДМГР)**». Г-жа Зырянова, проектный менеджер Регионального департамента по делам детей, молодёжи и семьи (Bufetat), Северная Норвегия, сообщила присутствующим, что представит информацию о программе «Дети и молодёжь группы риска», доклад о текущем положении дел, о тех изменениях, которые произошли с последней встречи (22 заседание Объединенной Рабочей группы), которая состоялась в г. Рованиеми, о том, что происходит в службе обеспечения детского благополучия в Северной Норвегии, также отчет о мероприятиях, проделанной работе в рамках программы «Дети и молодёжь группы риска» в 2016 году и о планах на 2017 год.

Г-жа Зырянова рассказала участникам встречи об обсуждении в настоящее время проведения в службе детского благополучия реформ: предложение заключается в том, что значительный объем ответственности переходит с государственного уровня, как это было традиционно, на муниципальный уровень. Это касается не только профессиональной составляющей, но также и финансового аспекта. Из новшеств, которые происходят в службе обеспечения детского благополучия в северной Норвегии, г-жа Зырянова обратила внимание присутствующих на пилотный проект «Модель интегрированного ухода и комплексный переход к семье», в реализации

которого задействованы 8 муниципалитетов Норвегии. На данном этапе проект показал хорошие результаты, но находится еще в процессе, окончательного отчета о его результатах пока еще нет. Г-жа Зырянова также сообщила о планируемом 01 – 04 ноября 2016 года в г. Тромсе семинаре «Что является лучшими интересами детей?», который организует Баренц Пресс – профессиональная сеть журналистов. Среди участников семинара – представители муниципальных и региональных служб по обеспечению детского благополучия, исследователи, юристы, представители консульства Российской Федерации в Киркенесе, журналисты, в том числе 13 журналистов из России, а также люди, которые представят свой собственный опыт, те, кто столкнулись в той или иной ситуации со службами защиты детства в Норвегии (как норвежцы, так и русскоговорящие).

Участникам заседания был представлен примерный план мероприятий в рамках программы ДМГР III на 2017 год, который может меняться в зависимости от доступных источников финансирования.

Дополнительную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды**).

После представленного г-жой Зыряновой доклада участники встречи перешли к обсуждению. Г-н Йоран Карлссон, Министерство здравоохранения и социальных дел Швеции, предложил взять на заметку, что Совет Министров Северных стран инициировал новую программу, которая также предусматривает выделение финансирования на проекты, связанные со здравоохранением и взаимодействием в социальной сфере. Г-н Дмитрий Титков, технический советник международной экспертной группы по ВИЧ, туберкулёзу и ассоциированным инфекциям, уточнил, что 03 октября начинается раунд приёма заявок, который завершается 31 октября, поэтому следует поторопиться, а подробную информацию можно найти на сайте Совета <http://www.norden.org/en/nordic-council-of-ministers/ministers-for-co-operation-mr-sam/russia/apply-for-funding/the-open-call-programme-for-nordic-russian-co-operation/en>

Сопредседатель г-н Карпунов отметил, что российская сторона в наибольшей мере заинтересована в данной возможности сотрудничества, т.к. проблемы у нас у всех общие. Он поблагодарил докладчика и участников за содержательную дискуссию.

Затем по повестке дня последовали кофе-брейк, экскурсия в Соловецкий монастырь и обед.

После обеда г-н Заза Церетели, координатор действующей программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе, а также международный технический советник (ГА) экспертной группы NDPHS по алкогольной и токсикологической зависимости, сообщил о последних изменениях, касающихся **Баренц Программы по борьбе с туберкулезом**. Две недели назад поступила информация, что председатель Баренц программы по борьбе с туберкулезом – новый человек, поскольку г-жа Эльмира Зильбер, занимавшая пост председателя с января 2016 года, переехала из Санкт-Петербурга в Калининград. В настоящее время руководителем Программы является Арчакова Людмила Ивановна, она работает в институте фтизиопульмонологии в Санкт-Петербурге и исполняет обязанности заместителя директора. Кроме того, г-н Церетели проинформировал, что заседание руководящего комитета Баренц Программы по борьбе с туберкулезом состоится 18 – 19 ноября в Санкт-Петербурге.

В своем выступлении г-н Церетели рассказал об основных тенденциях ситуации по туберкулезу в Норвегии, Швеции и Финляндии, в том числе о количестве зарегистрированных случаев заболевания в зависимости от происхождения, а также в разрезе возрастных групп.

Г-н Церетели отметил влияние наплыва беженцев на эпидемиологию туберкулеза, а также на проведение скрининга. Так, например, в 2015 году количество мигрантов в Норвегии составило 31 тыс. человек, это в 5 – 7 раз больше по сравнению с предыдущими десятилетиями. В соответствии с действующими нормами проведение скрининга обязательно в отношении всех мигрантов. В связи с этим несложно представить масштаб нагрузки, которую повлекла текущая ситуация. В результате

этого возникла необходимость открытия новых скрининг-центров рядом на границе со Швецией и на границе с Российской Федерацией. Кроме того, были разработаны новые рекомендации по отношению проведения скрининга у эмигрантов, а для врачей-инфекционистов было организовано дополнительное обучение с целью усовершенствования навыков диагностирования туберкулёза.

В Швеции количество мигрантов и соискателей политического убежища в 2015 г. составило 165 тыс. человек. В соответствии с действующими нормами регистрирование туберкулёза в Швеции обязательно как на региональном, так и на национальном уровне и осуществляется при помощи системы онлайн. Лечащие врачи и лаборатории должны докладывать о случаях заболевания туберкулёзом. Отслеживание контактов также происходит в обязательном порядке. Что же касается пациентов, то они, в свою очередь, должны строго соблюдать предписания врача и активно взаимодействовать в отслеживании контактов для предупреждения распространения инфекции.

Наряду со многими европейскими странами, Финляндия также в 2015 г. приняла рекордное количество мигрантов и беженцев, всего 32 476 человек, что практически в 10 раз больше, чем в предыдущие годы, когда количество мигрантов насчитывало в среднем по 3 500 человек в год. Общее количество случаев туберкулёза, зарегистрированных в 2015 г. в Финляндии, составило 271 (показатель заболеваемости 5,0/100 000), что на 11 случаев больше, чем в 2014 г.

Дополнительную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды**).

После презентации выступающему были заданы дополнительные вопросы, касающиеся количества случаев туберкулеза в северных странах и увеличившегося количества мигрантов, а также является ли туберкулез основанием для депортации из Норвегии, Швеции, Финляндии.

При этом г-н Церетели отметил, что из-за наплыва беженцев ситуация по заболеваемости туберкулезом сильно не ухудшилась, но системы здравоохранения не были готовы принять такое количество беженцев. Г-н Йоран Карлссон дополнил комментарий, констатируя, что только статистика за 2016 г. сможет показать нам возможные изменения в тенденции распространения туберкулёза.

Г-н Дмитрий Титков добавил, что в России диагноз туберкулез и ВИЧ является основанием для депортации, а в Норвегии, Швеции и Финляндии – нет, если у человека есть основания для депортации по каким-то другим причинам, его не выпустят из страны, пока не пролечат. Все расходы, связанные с лечением, включая транспортные расходы, покрываются за счет бюджета.

Далее г-н Дмитрий Титков, являясь координатором **Программы по борьбе ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе** представил обобщенную информацию о ситуации по заболеваемости ВИЧ в странах Северной Европы и отдельно в России. Стабильности ситуации по ВИЧ (либо снижению количества случаев заболеваний) в Баренцевом регионе способствует следующее:

- хорошая профилактическая работа среди MSM;
- изменение профиля мигранта (в настоящее время в страны Северной Европы прибывает меньше мигрантов из Африки и Азии, а выросла доля мигрантов из Ирака и Сирии, где показатель по ВИЧ не является высоким);
- страны Баренцева региона достигли или близки к достижению показателя 90-90-90.

В отличие от Северной Европы в Северо-Западной России ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией не такая хорошая. Несмотря на то, что средний уровень по северо-западу ниже, чем среднероссийский, прошлый 2015 год показал серьезный рост по новым случаям заболевания ВИЧ-инфекции в ряде северо-западных регионов, включая Архангельскую и Калининградскую области, Республики Коми и Карелия. Рост составил от 20 до 80%. На протяжении нескольких лет эпидемия вышла из концентрированных групп в общие слои населения, получила большое распространение среди граждан трудоспособного возраста и среди благополучных групп общества.

Г-н Титков также проинформировал присутствующих о ситуации с Баренц-программой по борьбе с ВИЧ, о планируемой встрече с профессором Беляковым, новым председателем Программы, в рамках Международного конгресса «ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии» (VIII Виноградовские чтения), который состоится 17 – 18 октября 2016 года в г. Санкт-Петербурге.

Дополнительную информацию можно получить из презентации (**PDF-слайды***).

После представленной г-ном Титковым презентации г-н Паси Корхонен попросил побыстрее направить письмо от имени председателя Программы профессора Белякова в региональные министерства здравоохранения РФ и в страны Северной Европы, чтобы страны и регионы могли подтвердить или назначить новых членов Руководящего комитета, поскольку это очень важный вопрос. По поводу координации Программы было сказано, что данный вопрос – ещё в стадии согласования и идут переговоры с МИД Финляндии.

Г-н Карлссон, Министерство здравоохранения и социальных дел Швеции, высказал позицию Швеции, а именно что Швеция поддерживает тесное сотрудничество между двумя этими программами: по борьбе с туберкулезом и по борьбе с ВИЧ, а также высказал идею возможного слияния этих программ.

Далее по инициативе г-на Корхонен участники заседания обсудили вопросы тесного взаимодействия между двумя программами: по борьбе с туберкулезом и по борьбе с ВИЧ и их экспертными советами. Г-н Титков резюмировал, что на данный момент никакие решения по поводу слияния программ приниматься не будут.

Краткая информация о последних событиях от региональных и национальных представителей:

Согласно программе заседания следующим выступил г-н Паси Корхонен, Министерство социального обеспечения и здравоохранения Финляндии, с докладом о ключевых проектах Правительства Финляндии, связанных с вопросами здравоохранения и благополучия, а именно правительственной программы, рассчитанной до 2025 года. Г-н Корхонен озвучил пять основных приоритетов Программы, на реализацию которой правительство Финляндии выделяет 1 миллиард евро, в том числе 130 миллионов евро для Министерства социального обеспечения и здравоохранения на ключевые проекты в 2016 – 2019 гг., связанные с благополучием и здоровьем.

С более полной информацией о текущих и планируемых мероприятиях в области здравоохранения и социальной сферы Финляндии г-н Корхонен предложил ознакомиться в его презентации (**PDF-слайды***).

Затем слово было предоставлено г-же Райе Форс из государственного регионального административного агентства Северной Финляндии. Г-жа Форс рассказала о текущей деятельности государственного регионального административного агентства Северной Финляндии в сфере здравоохранения и социальной службы, о фактах, касающихся Северной Финляндии, о будущем распределении полномочий между муниципалитетом, областью и государством, а также о реформе в Northern Ostrobothnia и 8-летнем эксперименте в Kainuu. В конце своего выступления г-жа Форс пригласила присутствующих на следующую встречу ОРГЗС в г. Оулу следующей весной. Дополнительную информацию можно получить из презентации (**PDF-слайды***).

В связи с тем, что осталось мало времени, г-жа Кристина Пойкайярви кратко представила информацию, касающуюся работы регионального административного агентства Лапландии, рассказала, что при осуществлении реформ большое внимание уделяется коренной народности, которая проживает в Лапландии – Саами. Кроме того, Лапландия, а также еще три области сотрудничают в создании модели Client participation model, когда потребитель является участником процесса. Г-жа Пойкайярви озвучила темы, которыми занимаются в Лапландии, где наиболее сложными проблемами являются:

- сокращение злоупотребления табака среди людей, страдающих от проблем с психическим здоровьем и проблемами токсикомании;
 - улучшение сексуального здоровья среди детей, молодежи и семей в Лапландии;
 - усиление консультирования образа жизни в сфере услуг социальной защиты и здравоохранения.
- Подробную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды**).

После перерыва г-н Карпунов предоставил слово представителям Министерства здравоохранения и социальных служб **Норвегии**. Г-н *Кьетил Бордвик*, старший советник Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии, отметил, что поскольку его доклад без презентации, он будет использовать только речь. В своем выступлении г-н Бордвик озвучил, что старение и долголетие в Норвегии представляет, как проблемы, так и возможности для норвежского общества и системы здравоохранения. Если система здравоохранения будет продолжать функционировать в том же ключе, как и сейчас, то потребуется увеличить количество медицинского персонала на 40%, что означает, что одна треть выпускников средней школы должна присоединиться к трудовым ресурсам здравоохранения. В перспективе это неосуществимо. Правительство Норвегии решает данные вызовы посредством широких реформ в сфере здравоохранения:

- 1) Документ по первичной медицинской помощи, подчеркивающий важность надомного социального обслуживания и выбор пациента. Необходимо сделать акцент на раннее вмешательство, чтобы предотвратить дорогостоящее лечение в стационаре;
- 2) Документ о больницах особо отмечает доступность и четкое разделение функционала между больницами. Распределение и компетенция больниц должны отражать демографические изменения и частоту распространенных заболеваний;
- 3) Документ по фармацевтическим препаратам, обращающий внимание на доступность, более низкую стоимость препаратов и правильную расстановку приоритетов;
- 4) Документ по общественному здравоохранению. Широкомасштабные меры на популяционном уровне по укреплению здоровья необходимы для поддержания населения здоровым. Акцент на психическое здоровье и активное старение. Пожилые люди могут внести свой вклад в экономику, если они здоровы и востребованы!

Г-н Бордвик отметил, что Норвегия в ожидании своего председательства в Совете Министров Северных Стран. В приоритете – проекты по антимикробной резистентности, использованию данных региональных медицинских регистров для проведения исследований, проекты по формированию здоровых и устойчивых городов. По окончании своего доклада г-н Бордвик ответил на уточняющие вопросы участников заседания, касающиеся указанных четырёх проектов, а также возраста выхода на пенсию.

Далее г-н *Андрей Гржибовский*, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Норвегии, сообщил, что 28 – 29 ноября 2016 года в г. Осло Министерство здравоохранения и социального обеспечения Норвегии проводит международную конференцию. Тема конференции – вопрос здоровья, как части стратегии Норвегии, включая региональное сотрудничество в Баренцевом регионе и в приграничных территориях. К участию в конференции приглашаются руководители проектов и специалисты, вовлечённые в деятельность проектов, реализация которых проходит или проходила при финансовой поддержке выделенных грантов, а также норвежские эксперты и другие лица, задействованные в сотрудничестве в сфере здравоохранения под эгидой Партнёрства Северного Измерения и Баренц-программы.

Г-н Гржибовский проинформировал участников встречи, что 1 октября 2016 года завершился приём заявок на выделение грантов для реализации международных проектов в 2017 году, уточнил, что в общей сложности получено 22 заявки с запрашиваемым финансированием на сумму 12.845.519 норвежских крон, в то время как объем доступного финансирования составляет 5 млн. норвежских крон. До конца ноября будет принято решение, какие заявки получат одобрение, в декабре денежные средства будут переведены данным соискателям.

В январе-феврале 2017 года планируется открытие очередного раунда приёма проектных заявок.

В ходе выступления были упомянуты проекты, реализация которых успешно осуществляется в настоящее время. В частности, исследовательский проект «*Регистрация травматизма на дорогах, связанного с употреблением алкоголя и наркосодержащих препаратов, в Мурманской области и губернии Финнмарк, разработка предложений по сокращению рисков*». В настоящее время работа посвящена сбору данных. Г-н Гржибовский выразил надежду, что будет возможность ознакомить участников 24-го заседания ОРГЗС с предварительными результатами исследования.

Далее первым из представителей Министерства здравоохранения и социальных дел **Швеции** выступил г-н *Йоран Карлссон*. Он обозначил 7 тем Шведской презентации:

- гендерное равенство;
- справедливость в отношении здоровья;
- дети – мигранты без родителей;
- предложение по региональной реструктуризации;
- устойчивость к противомикробным препаратам;
- психическое здоровье как главная проблема;
- кадровые ресурсы в системе здравоохранения.

В ходе своего выступления он кратко остановился по каждой теме, сообщил, что в настоящее время правительство Швеции уделяет особое внимание гендерному равноправию во всех стратегиях, призывая к ответственности все министерства. Министр здравоохранения и социальных дел Швеции, являясь также министром по вопросам гендерного равноправия, отвечает за координирование и работу по развитию и продвижению гендерного равноправия в стране. Более подробно с информацией можно будет ознакомиться из материалов данной встречи. Информация выступления содержится в презентации (*PDF-слайды* *).

По окончании выступления г-н Карлссон ответил на возникшие вопросы по докладу, в частности о том, что власти Швеции делают, если подозревают, что человек-мигрант заявил о ложном возрасте (в выступлении было упомянуто, что Швеция занимает второе место после Турции по количеству (35 тыс.) детей-мигрантов без родителей). Г-н Карлссон уточнил, что буквально недавно принято решение в таких случаях проводить биологический и психологический анализ.

Далее г-жа *Улла Исакссон* (Совет провинции Норботтен, Швеция) сообщила, что возглавляющий Совет провинции, Mr. Glenn Berggård, посетил Министерство здравоохранения Мурманской области в июне, чтобы обсудить двустороннее соглашение о сотрудничестве между министерством и Советом провинции Норботтен. Стороны договорились, что будут выбраны три приоритетных направления: электронное здравоохранение, телемедицина, профилактика нездорового образа жизни и профилактика инфекционных заболеваний и особенно устойчивость к антибиотикам. В настоящее время обе стороны продолжают переговоры о том, каким образом развивать это сотрудничество, переговоры будут продолжены в ноябре. Г-жа Исакссон обратила внимание присутствующих на тот факт, что год назад (сентябрь 2015 года) руководители, ответственные за здравоохранение в Северной Норвегии, Швеции и Финляндии, подписали соглашение о долгосрочном стратегическом приграничном сотрудничестве, и что в будущем крайне важно скоординировать часть работы в рамках данного сотрудничества с теми мероприятиями, которые проводит ОРГЗС, чтобы избежать дублирования действий и максимально обеспечить совместную синергию. Информация выступления содержится в презентации (*PDF-слайды* *).

Следующий свой доклад представила г-жа *Анника Нордстрём* (Совет провинции Вэстерботтен), посвященный 5 видам деятельности (направлений), которые осуществляются в Вэстерботтен:

- дети как группа риска (создание альянса социальных служб, школы и первичного звена здравоохранения);
- образование - алкоголь и наркотики (базовое образование для лиц, работающих в сфере социальных услуг и здравоохранения);

- Соглашения - злоупотребление и зависимость (соглашения между муниципалитетами и Советом губернии, касающиеся сотрудничества по оказанию помощи наркозависимым);
- инфекционные заболевания (реализация программы снижения риска передачи инфекционных заболеваний через шприцы – обмен игл, сама программа будет запущена следующей весной);
- внедрение цифровых технологий (службы здравоохранения по внедрению цифровых технологий в свою деятельность даже опережают социальные службы).

Подробную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды**).

Г-н Карпунов представил следующего докладчика, г-жу Веру Яшкович, главного врача ГБУЗ Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер».

Г-жа Яшкович представила информацию об одном из основных проектов Архангельской области «Улучшение оказания услуг в сфере психического здоровья в Архангельской области путем интеграции первичного и специализированного психиатрического звена — развитие модели, ее внедрение и оценка», реализуемом министерством здравоохранения Архангельской области и Университетской клиникой Осгард (г. Тромсе, Норвегия). В рамках данного проекта была разработана Поморская модель, представляющая собой форму организации оказания психиатрической помощи пациенту врачом общей практики и врачом - психиатром путем их взаимодействия с использованием полипрофессионального подхода. Г-жа Яшкович отметила промежуточные результаты реализации проекта:

- внедрение Поморской модели – на территории всей Архангельской области, в настоящее время к сотрудничеству уже готовы восемь районов, где подготовлена инфраструктура, и одна городская поликлиника;
- использование информационно-коммуникационных технологий (создана сетевая инфраструктура в диспансере и местные студии на первичном уровне в отдаленных районах);
- обучение врачей общей практики (очные семинары, тренинги, лекции, дистанционные скайп-конференции, вебинары).

Информация выступления также содержится в презентации (*PDF-слайды**).

Следующий докладчик – г-н Валерий Перетрухин, министр здравоохранения Мурманской области рассказал участникам встречи о последних изменениях в рамках реализации двусторонних соглашений международного сотрудничества Мурманской области и стран Баренцева региона, при этом отметил активное взаимодействие между министерством здравоохранения Мурманской области и Норвежскими партнерами и выразил надежду на активизацию отношений и активное сотрудничество со Швецией и Финляндией, которое перерастет в конкретные совместные мероприятия. В конце своего выступления г-н Перетрухин пригласил всех желающих и заинтересованных лиц принять участие в шестом медицинском конгрессе «Северное сияние», который состоится 01 – 02 марта 2017 года в городе Мурманске, в рамках которого пройдут научно-практические конференции и симпозиумы для врачей различных специальностей.

Г-н Карпунов объявил, что основная часть совещания закончена, осталось обсудить некоторое организационные вопросы, и передал слово г-ну Корхонен, который поблагодарив хозяев за прекрасную организацию встречи, предложил провести **следующее заседание** Объединенной Рабочей группы в конце марта в период 22 – 23 марта или 29 – 30 марта 2017 года в г. Оулу. Даты, предложенные сопредседателем г-ном Корхонен, требуют согласования с Российской стороны, поэтому точная информация о сроках проведения совещания будет направлена членам Объединенной Рабочей группы позднее.

Прочие вопросы

г-н Титков обратил внимание присутствующих на два следующих момента:

- 1) 8 декабря в Хельсинки планируется провести Баренц-форум по вопросам сотрудничества, повестка которого пока не сверстана. Ссылка на мероприятие <http://www.barentsforum.com/barentsforum>
Г-н Титков попросил г-на Корхонен обратить внимание на данное мероприятие, выразив надежду, что оно может иметь значение к данной Рабочей группе.
- 2) На прошлом заседании в г. Рованиеми выступала г-жа Ребекка Снефугли Сондель с презентацией

по проекту «Развитие коммуникации в Баренцевом Евроарктическом Совете». Проект был реализован Международным Баренцевым секретариатом (IBS). Совсем недавно появился отчет http://www.barentsinfo.fi/beac/docs/BEAC_Communication_Project_2016_Full_report_final.pdf по результатам проекта, правда, только на английском языке о работе разных групп, в том числе о работе ОРГЗС, которая оценена, в целом, на «хорошо».

Закрытие совещания

Г-ном Карпуновым официальная часть заседания была объявлена закрытой.

Во время **ужина 6 октября** к участию в заседании ОРГЗС присоединилась г-жа Амбросе Елена Васильевна, глава муниципального образования «Сельское поселение Соловецкое».

На следующий день, **7 октября**, состоялся ознакомительный визит в Соловецкую участковую больницу, а также экскурсионная программа «Гора Секирная. Свято-Вознесенский скит».