



Протокол 22-го заседания Объединённой Рабочей Группы по здравоохранению и связанным с ним социальным вопросам (ОРГЗС) Баренцева Евро-Арктического Совета, г. Рованиemi, 14 -15 апреля 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: региональное государственное административное агентство Лапландии, г. Рованиemi, Финляндия.

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

Представление участников
27 участников представили себя.

Слова приветствия от г-жи *Кайсы Айнасоя*, генерального директора регионального государственного административного агентства (AVI) Лапландии. Г-жа Айнасоя тепло поприветствовала участников в Лапландии, в самой северной области Финляндии и Европейского Союза. Это самый большой округ Финляндии, охватывающий приблизительно одну треть от общей площади страны, с населением всего около 181 000 жителей имеет много проблем, которые решаются посредством постоянного внедрения пакета реформ в сфере здравоохранения и социального обеспечения. Так недавно правительство сделало заявление, что с начала 2019 года Финляндия на региональном уровне будет иметь 18 автономных округов с широким кругом обязанностей, включая организацию социального обеспечения и службы здравоохранения. По словам г-жи Айнасоя государственные функции, которые не могут быть переданы на уровень региона, будут сосредоточены в новом государственном учреждении. Время покажет, что все это означает на практике.

Г-жа Айнасоя также подчеркнула, что Лапландия является территорией международного значения в силу своего расположения в Арктике и в середине Баренцева региона, где протяжённые общие границы с Россией, Норвегией и Швецией создают естественную среду для приграничного сотрудничества. Еще одна причина международного имиджа Лапландии – это туризм, который является важной и постоянно развивающейся отраслью в данном регионе. В заключение г-жа Айнасоя заявила, что у людей в Баренцевом регионе много общего – сферы деятельности весьма схожи, и также приходится решать много задач. Мы разделяем те же ценности, имеем общие цели. Всё это создаёт действительно хорошую базу для сотрудничества в продвижении здоровья и благополучия наших жителей.

Открытие совещания

Г-н *Паси Корхонен*, директор отдела по международному сотрудничеству министерства социального обеспечения и здравоохранения Финляндии, выступая в качестве сопредседателя встречи, открыл совещание и поблагодарил г-жу Айнасоя и региональное государственное административное агентство Лапландии за организацию совещания. Затем г-н Корхонен дал слово г-ну *Антону Карпунову*, министру здравоохранения Архангельской области, сопредседателю совещания. Г-н Карпунов поблагодарил г-на Корхонена за хорошее начало взаимодействия по сопредседательству Финляндии и Архангельской области в ОРГЗС. Он также выразил благодарность г-же Айнасоя и всей принимающей стороне за гостеприимство и усилия по организации совещания.

Утверждение повестки дня и принятие протокола 21-го заседания в г. Лулео в 2015 году.

Сопредседатель г-н Корхонен вкратце представил повестку дня заседания. Сопредседатель г-н Карпунов проинформировал участников о планах провести следующее заседание на Соловецком архипелаге в Онежском заливе близ г. Архангельска. Было решено, что более подробное обсуждение данного вопроса состоится в конце встречи. В связи с тем, что окончательный вариант протокола заседания, состоявшегося в г. Лулео, требует пересмотра, было принято решение вернуться к процедуре одобрения протокола во второй части заседания после обеда.

С учетом этих замечаний была принята повестка дня.

Далее слово было предоставлено *г-же Ребекке Снефугли Сондел*, координатору проекта Международного Баренцева секретариата (IBS). Г-жа Сондел сделала короткую презентацию (*PDF-слайды **) по проекту **«Развитие коммуникации в Баренцевом Евроарктическом Совете», реализуемому IBS** (краткая информация о проекте с предварительными вопросами для обсуждения были включены в качестве приложения к повестке дня заседания и разосланы участникам заранее). Проект направлен на укрепление связей и сотрудничества между рабочими группами СБЕР и на расширение вовлечённости. Проект рассматривается как хорошая инициатива со стороны IBS.

За презентацией последовала долгая и оживленная дискуссия. Участникам было предложено высказать свои замечания и идеи касательно проблем в существующей ныне коммуникации/сотрудничестве в рамках ОРГЗС и других рабочих групп. Были озвучены комментарии и вопросы также в отношении уровня преград, препятствующих участию в рабочей группе, а также действующего мандата ОРГЗС. В текущем сотрудничестве существует много проблем, возникающих из-за недостатка ресурсов, в частности ОРГЗС не имеет собственного секретариата. Председательство на ротационной основе, практикующееся в рабочих группах СБЕР, создает определенные трудности. В дополнение к этому существует явная необходимость в улучшении обмена и размещения информации. Полученные комментарии будут использованы в исследовании, проводимом IBS в рамках проекта. Результаты исследования будут обобщены и представлены на двух семинарах, которые пройдут в июне этого года в г. Киркенесе и в г. Архангельске.

Поскольку работа по данному пункту повестки дня заняла больше времени, чем первоначально планировалось, все последующие презентации были отложены и перенесены на другой период времени.

Далее *г-ну Дмитрию Титкову*, международному техническому советнику Экспертной группы по ВИЧ, туберкулезу и ассоциированным инфекциям (АИ), было предложено предоставить краткую информацию о развитии событий в **Партнерстве Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS)**.

2015 год был решающим для NDPHS, т.к. были приняты новая стратегия NDPHS на период до 2020 и План действий на 2015 - 2017 годы. Г-н Титков напомнил участникам о шести приоритетных областях и семи экспертных группах (ЭГ) Партнёрства. Он вкратце описал структурные изменения, обусловленные нововведениями. Экспертная группа по ВИЧ/СПИД и АИ переименована в Экспертную Группу по ВИЧ/ТБ и АИ, создана новая Экспертная Группы по пенитенциарной системе здравоохранения.

В настоящее время ЭГ проводят серию весенних рабочих встреч. Полугодовые планы работы (2016-2017) должны быть подготовлены и представлены на заседании Комитета старших должностных лиц (КСП, 29.04.2016) NDPHS для утверждения. Заседание СДЛ в сочетании с семинаром «Стратегия – проект – стратегия», организуемым Секретариатом NDPHS, состоится 28 апреля 2016 года в стенах европейского бюро ВОЗ в г. Копенгагене.

Г-н Заза Церетели, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Норвегии, добавил, что Российская Федерация в настоящее время председательствует в двух экспертных группах, а именно, в Экспертной Группе по неинфекционным заболеваниям и в Экспертной Группе

по первичной медицинской помощи, а также является сопредседателем в Экспертной Группе по алкогольной и токсикологической зависимости.

Дополнительную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды**) и на *веб-сайте NDPHS*: <http://www.ndphs.org/>

Г-жа Марина Зырянова, проектный менеджер Регионального отделения по делам детей, молодежи и семьи (Bufetat), Северная Норвегия, представила обновленную информацию о **Баренц программе «Дети и молодежь групп риска» (ДМГР)**. Окончательный проект новой программы ДМГР на период 2016-2019 гг. был направлен членам и сопредседателям ОРГЗС в феврале, с целью завершить процесс по принятию программы, который был инициирован сопредседателем в предыдущий период председательства в ОРГЗС г-жой Карин Берлин.

Г-жа Зырянова представила краткий обзор основных результатов реализации ДМГР I и ДМГР II и объяснила критерии успеха предыдущих программ. Она также отметила основные проблемы, которые оказывают влияние на программу, такие как 1) отсутствие предсказуемого финансирования, 2) интеграция служб, время выделения гранта и ресурсы для использования новой компетентности, 3) текучка кадров в социальной и образовательной сферах.

Участникам заседания был представлен план работы ДМГР III на период 2016 года и приоритеты новой программы. Г-жа Зырянова подчеркнула актуальность ДМГР III и рассказала о возможных результатах этой новой программы. Дополнительную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды**).

После презентации последовало обсуждение. Работа, выполненная в рамках ДМГР I и ДМГР II, была высоко оценена всеми участниками, которые также поддержали принятие ДМГР III.

По словам норвежской стороны, и, несмотря на то, что у Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии нет больше комментариев по тексту программы, сама программа должна быть одобрена Министерством по делам детства и равноправия Норвегии, отвечающим за работу в сфере вопросов детей и молодежи в Норвегии. В связи с этим представитель Министерства по делам детства и равноправия Норвегии вчера связался с г-жой Гундерсен с просьбой предоставить данному министерству ещё немного времени для обсуждения программы.

Таким образом, программа ДМГР III была одобрена условно. Окончательно же программа будет утверждена позднее, после того как Министерство по делам детства и равноправия Норвегии даст своё одобрение. Поэтому было предложено руководящей группе программы ДМГР обратиться в данное министерство для окончательного утверждения новой программы.

По словам г-жи Берлин деятельность ДМГР была флагманом ОРГЗС. Сопредседатель г-н Карпунов также поблагодарил всю команду программы ДМГР за хорошее и продуктивное сотрудничество и отметил, что практический подход к решению проблем и межсекторальное сотрудничество очень важны, если мы хотим добиться рационального использования ресурсов здравоохранения и социального сектора.

После обеда г-н Заза Церетели, координатор действующей Баренц программы по борьбе с туберкулезом, а также международный технический советник (ТА) экспертной группы NDPHS по алкогольной и токсикологической зависимости, сообщил о мероприятиях, состоявшихся в последнее время в рамках **Баренц Программы по борьбе с туберкулезом**. Г-н Церетели напомнил членам ОРГЗС, что текущая Баренц Программа по ТБ, принятая в 2013 году, охватывает те же регионы, что и Баренц Программа по ВИЧ/СПИД.

В январе 2016 года г-жа Эльмира Зильбер (г. Санкт - Петербург) стала новым председателем Руководящего комитета. Сегодня Руководящий комитет Баренц Программы по ТБ состоит из представителей всех участвующих регионов, за исключением Швеции. Дата следующего заседания Руководящего Комитета находится в стадии обсуждения.

В своем выступлении г-н Церетели рассказал об основных тенденциях ситуации по ТБ в Российской Федерации. В связи с этим он отметил, что заболеваемость туберкулезом снижается в стране, так в 2014 году зарегистрировано на 5,5% меньше новых случаев по сравнению с 2013 г. Г-н Церетели также подчеркнул, что требуется более тесное сотрудничество между Баренц Программами по ТБ и ВИЧ для решения проблемы в регионе. Он также проинформировал участников о реализации проекта «Остановить туберкулез на Северо-Западе России в наше время». Прозвучали комментарии и вопросы относительно обследования мигрантов/беженцев и различий в правилах, регулирующих процедуру обследования в разных странах.

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

Следующий выступающий г-н *Дмитрий Титков* напомнил, что новая **Баренц Программа по борьбе с ВИЧ/СПИД** на период 2015 – 2019 гг. размещена по следующему адресу:

https://www.barentsinfo.fi/beac/document_database/Sub-group-docs.aspx?id=HIV-AIDSProgramme

23 ноября 2015 года в Генеральном консульстве Финляндии в г. Санкт - Петербурге состоялось совместное совещание членов руководящих комитетов Баренц Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД и Баренц Программы по ТБ с целью обмена лучшим опытом работы по борьбе с ВИЧ и ТБ: https://www.barentsinfo.fi/beac/document_database/Sub-group-docs.aspx ID = ВИЧ-AIDSProgramme

Профессор Николай Алексеевич Беляков, руководитель Северо-Западного Федерального окружного центра по борьбе с ВИЧ, возглавил Руководящий Комитет Баренц Программы по ВИЧ/СПИД. В настоящее время координация Программы Баренц Программы по ВИЧ входит в задачу деятельности международных технических советников (ИТА) Экспертной Группы по ВИЧ, ТБ и АИ Партнёрства «Северной Измерение» г-жи Паулы Танхуанпээ и г-на Дмитрия Титкова из Национального института здравоохранения и социального благосостояния (THL), Финляндия. В течение переходного периода (до конца 2016 года) ИТА готовы оказать содействие в организации следующего заседания Руководящего Комитета Баренц Программы по ВИЧ/СПИД. Предварительно следующее совещание запланировано на осень 2016 года, и, скорее всего, оно пройдет в России. Желательно совместить проведение совещания с каким-либо крупным мероприятием по вопросу ВИЧ-инфекции с тем, чтобы обеспечить как можно более широкое присутствие представителей Северо-Запада России. Г-жа Елена Попова, главный врач Архангельского СПИД Центра, была назначена заместителем председателя РК Баренц Программы по ВИЧ/СПИД. Ожидается, что после переходного периода, Россия возьмет на себя ответственность по осуществлению координации Программы.

Г-н Титков дал информацию о ситуации по ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе, текущих и завершённых недавних проектах в области ВИЧ/СПИД и программных мероприятиях, запланированных на 2016 г. (*PDF-слайды**).

За презентацией последовала оживлённая дискуссия по вопросам обследования на ВИЧ-инфекцию мигрантов/беженцев, а также о стандартах, регулирующих процедуру проведения обследования в разных странах.

После обсуждения г-же *Ирине Гвоздевой*, менеджеру благотворительного фонда Архангельской области «Лёгкое дыхание», было предложено представить дополнительную информацию (*PDF-слайды* *) о норвежско-российской программе «Остановить туберкулез на Северо-Западе России в наше время». Г-жа Гвоздева отметила, что российско-норвежское сотрудничество в сфере борьбы с туберкулезом в Архангельской области идёт уже с 1997 года, и Благотворительный фонд с момента его создания в 2005 году принимает активное участие в данной совместной работе. В 2014 году был опубликован доклад о 15-летнем сотрудничестве по борьбе с туберкулезом. В рамках текущей программы много усилий нацелено на продвижение использования в практике подходов по

коммуникации здоровья и разработку информационных материалов, освещающих тему ТБ в доступной для пациентов форме, для людей, живущих с ВИЧ.

Перед перерывом на кофе-брейк сопредседатель г-н Корхонен проинформировал участников о том, что всё ещё проходит работа над окончательным вариантом протокола заседания в г. Лулео, поэтому было решено утвердить протокол посредством процедуры молчаливого одобрения по электронной почте до 25 апреля 2016 года.

Краткая информация о последних событиях от региональных и национальных представителей:

*Г-н Антон Карпин*ов, министр здравоохранения **Архангельской области**, в своей презентации (**PDF-слайды** *) дал обзор текущих международных проектов, которые реализуются в Архангельской области Министерством здравоохранения. Приоритеты сотрудничества следующие:

- сокращение темпов распространения социально опасных инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем);
- профилактика неинфекционных заболеваний, связанных с индивидуальным образом жизни (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, заболевания органов дыхания, онкологические заболевания);
- формирование у граждан приверженности здоровому образу жизни;
- предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье граждан факторов среды обитания (исследование воздействий изменения климата на здоровье населения и оценка возможностей адаптации на Севере);
- обмен опытом по отдельным направлениям в сфере здравоохранения: вопросы реабилитационной медицины;
- использование телемедицинских технологий;
- сбор, хранение и утилизация медицинских отходов;
- развитие здравоохранения на первичном уровне, взаимодействие специализированной психиатрической службы и врачей общей практики;
- профилактика суицидов среди детей и подростков;
- внедрение программ реабилитации в наркологии.

Министр Карпунов подчеркнул важность проектов, реализуемых в рамках подпрограмм ОРГЗС – Баренц Программа по туберкулёзу, Баренц Программа по ВИЧ/СПИД и Баренц Программа «Дети и молодёжь групп риска».

Г-н Эрванд Хидишян, Министр здравоохранения **Республики Карелия**

В 2015 году республиканское здравоохранение следовало публично задекларированным Минздравом России приоритетам:

- совершенствование медицинской помощи матери и ребенку,
- обеспечение населения Российской Федерации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями,
- реализация мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Г-н Хидишян отметил, что ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Карелии остается напряженной. Международное сотрудничество вносит свой вклад в вопросы снижения распространенности инфекционных болезней, совершенствования оказания услуг семьям и детям группы риска. Были упомянуты следующие международные проекты:

- «Медицина, образование и искусство на страже здоровья от ВИЧ и туберкулеза» (информирование населения о ВИЧ и туберкулезе)
- «Профилактика ПАВ – работа с семьей в интересах ребенка»
- «Поддержка развития системы ранней профилактики для детей и подростков в г. Санкт-Петербурге, Ленинградской области и Республике Карелия» (цель проекта заключается в предоставлении

психологической помощи детям и подросткам 7- 15 лет, переживающим ситуацию развода родителей, через обучение социальных работников, педагогов, психологов навыкам работы с семьей в кризисных ситуациях по норвежской методике «Even and Divorce» («Даже если развод»)

Г - н Хидишян отметил, что многолетний опыт участия в Программе «Дети и молодежь группы риска в Баренцевом регионе» показал свою актуальность и эффективность. В связи с этим Республика Карелия крайне заинтересована и поддерживает разработку и принятие новой программы "Дети и молодежь группы риска в Баренцевом регионе на 2016-2019 гг". Важными направлениями работы являются: профилактика ВИЧ - инфекции среди женщин детородного возраста, профилактика детской смертности по причине несчастных случаев, в том числе самоубийств.

Г-н Валерий Перетрухин, министр здравоохранения **Мурманской области** сообщил, что за истекший со времени последней встречи ОРГЗС период международное сотрудничество в области здравоохранения осуществлялось в рамках ранее действующих соглашений и договоренностей.

Проекты реализуются в следующих приоритетных областях:

(I) профилактические мероприятия по борьбе с наркоманией и ВИЧ- инфекцией:

«Профилактика на страже здоровья - передвижной пункт профилактики ВИЧ/СПИДа» «ВИЧ и коинфекции (туберкулез, гепатиты и др.)» нацелены на создание региональной модели противодействия распространению ВИЧ/СПИД и туберкулеза среди уязвимых групп населения;

(II) оказание скорой и неотложной помощи на приграничной территории России и Норвегии:

Сотрудничество в рамках Соглашения об экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и плановой транспортировке осуществляется путем проведения совместных конференций, семинаров по обмену опытом в области оказания неотложной медицинской помощи, а также путем решения конкретных задач по организации и оказанию медицинской помощи гражданам сторон взаимодействия при возникновении случаев заболевания или получения травмы и необходимости решения этих задач с привлечением специалистов сопредельных государств, а также осуществляются медицинские эвакуации. Проводятся совместные российско-норвежские учения по ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий в приграничной зоне, отрабатываются практические навыки по оказанию помощи пострадавшим в ДТП в приграничном районе и транспортировке иностранных граждан на специальном медицинском транспорте через границу;

(III) сотрудничество в области исследований:

«Регистрация травматизма на дорогах, связанного с употреблением алкоголя и наркосодержащих препаратов, в Мурманской области и губернии Финнмарк, разработка предложений по сокращению рисков»;

(IV) Развитие и совершенствование организации медицинской помощи.

Сделаны первые шаги по возобновлению сотрудничества со Швецией, в частности, подписан Меморандум о сотрудничестве с Ландстингом провинции Норрботтен.

Норвегия *Г-жа Элма Туркович*, Норвежское министерство здравоохранения и социального обеспечения, дала краткую обновленную информацию о статусе процесса подачи заявок на

выделение грантов для реализации российско-норвежских проектов в области здравоохранения и связанных с ним вопросов (*PDF-слайды**). В целом, в 2015 году в министерство поступило 35 проектных заявок на сумму в 22,3 миллионов NOK (2,5 миллионов евро), из них одобрены проекты на общую сумму 6 миллионов норвежских крон (700 000 евро). Одобренные проекты нацелены на задачи текущей программы сотрудничества ОРГЗС, а именно, на профилактику и контроль неинфекционных и инфекционных заболеваний и укрепление системы здравоохранения и социальных служб, которые имеют отношение к здоровью. Г-жа Туркович подчеркнула, что система грантов для норвежско-российских проектов сотрудничества рассматривается как важный и ценный вклад в достижение целей Программы ОРГЗС и политики Норвегии по Крайнему Северу.

Г-жа Туркович также осветила ряд основных моментов по ситуации с мигрантами в Норвегии, так как эта тема не была представлена на предыдущей встрече в г. Лулео. В 2015 году 31 145 человек подали прошение о предоставлении убежища, что почти на 20 000 человек больше в сравнении с 2014 год (11 480). В 2016 году число беженцев резко сократилось. Она также отметила, что в Норвегии министерство юстиции отвечает за стратегию действий в отношении лиц, ищущих убежища, а Министерство здравоохранения делегировало Директорату здравоохранения ответственность на подведомственном уровне. Все лица, ищущие убежища, проходят скрининг на туберкулез в течение 14 дней после прибытия в Норвегию, который проводится в сотрудничестве с муниципальными и специализированными службами здравоохранения. Существуют также национальные руководства, рекомендуемые муниципалитетам предложить всем лицам, ищущим убежища, пройти обследование у врача общей практики в течение 3-х месяцев. Особое внимание также уделяется социально уязвимым беженцам, например, с психическими нарушениями, прошедшим пытки, для предотвращения причинения вреда себе или другим.

Управление здравоохранения Северной Норвегии Г-н *Оддвар Ларсен* из регионального управления здравоохранения Северной Норвегии проинформировал участников о текущей и будущей деятельности Нордланд, Тромс и Финнмарк. Он упомянул о новом Национальном плане, разработанным правительством Норвегии для больниц. План ориентирован на такие сферы, как качество медицинского обслуживания, безопасность пациентов, психическое здоровье и наркозависимость, улучшение догоспитальной службы, усиление кадрового потенциала и повышение профессиональной квалификации. Г-н Ларсен также подчеркнул, что Helse Nord является первым регионом в Норвегии, где пациенты имеют онлайн доступ к своей медицинской карте. Эта система была введена в практику в 2015 году.

Швеция Сперва информация была представлена г-жой *Карин Берлин* из Министерства здравоохранения и социальных дел. Г-жа Берлин рассказала о текущих инициативах, предпринятых в отношении социально уязвимых детей. Она отметила, что Швеция решительно берет на себя обязательство следовать КООНПР, и правительство намерено интегрировать Конвенцию о правах ребенка в шведское законодательство. Г-жа Берлин также представила информацию по ряду других инициатив в области здравоохранения, начатых недавно в стране, в том числе в таких вопросах, как, предотвратимое неравенство в отношении здоровья, доступная всем и высокого качества медицинская помощь, потенциал медицинских специалистов, охрана женского и материнского здоровья. Г-н *Йоран Карлссон*, коллега г-жи Берлин из министерства, осветил ряд других инициатив по следующим направлениям: онкологическая помощь, психическое здоровье, устойчивость к антибиотикам, улучшение медицинской помощи для людей, страдающих хроническими заболеваниями, E-Vision (оцифровка медицинской помощи). Дополнительную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды **).

Норрботтен и Вестерботтен (Швеция) г-жа *Улла Изакссон* из Совета губернии Норрботтен представила обновленную информацию о последних изменениях в губернии. Г-жа Изакссон напомнила участникам о двустороннем соглашении о сотрудничестве с Министерством здравоохранения Мурманской области, подписанном в сентябре 2015 года. В документе изложено три основных направления сотрудничества: 1) профессиональное сотрудничество; 2) электронное здравоохранение и телемедицина; 3) профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями.

Планируется, что в июне 2016 года уполномоченный при губернии Норрботтен г-н Гленн Бергорд примет участие во встрече, которая пройдет в г. Мурманске в рамках Программы Коларктик, и встретится с представителями местного Министерства здравоохранения, чтобы обсудить дальнейшие этапы сотрудничества. Кроме того, г-жа Изаксон сообщила, что глава управления в Совете губернии Норрботтен г-н Андерш Нюстед, который выступает также в качестве консультанта в борьбе с инфекционными заболеваниями, готов присоединиться к работе РК Баренц программы по ТБ в качестве представителя от шведских регионов.

Поскольку г-жа Анита Хельгесон из Совета губернии Вестерботтен не смогла присутствовать на заседании, г-жа Изаксон кратко проинформировала о текущих и планируемых мероприятиях в Вестерботтене, включая новую программу по психиатрическому здоровью, которая начнется в мае 2016 года. Было начато несколько проектов по виртуальной медицине в сфере сельского здравоохранения. Г-жа Изаксон также упомянула о визите делегации Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в губернию Вестерботтен в феврале 2016 года. Весной 2016 года ОЭСР опубликует отдельный отчет по четырем тематическим исследованиям в рамках территориального анализа северных малонаселенных районов. Более подробную информацию о деятельности, касающейся здравоохранения и социальных вопросов, проводимой в Вестерботтене, можно найти в раздаточных материалах, подготовленных г-жой Хельгесон (*PDF-документы**).

Финляндия В связи с ограничением по времени г-н Паси Корхонен от Министерства социального обеспечения и здравоохранения лишь очень кратко упомянул о значительном прорыве в ныне существующем здравоохранении и реформах в системе социальной службы, отметив новые решения, только что одобренные правительством. Согласно выступлению г-на Корхонена ответственность за организацию и финансирование общественного здравоохранения и социальных служб будет возложена на 18 автономных регионов / губерний, которые будут регулироваться избранными советами. Кроме того, будет 5 взаимодействующих территорий, которые располагаются в существующих районах, обслуживаемых университетскими больницами. Специализированные операции и службы экстренного реагирования будут централизованы. Ресурсы для финансирования служб будут покрываться за счет центрального налогообложения на уровне правительства. Рассматривалась модель, которая частично базировалась бы на праве губернии взимать подоходный налог, но при текущем режиме она не будет введена в практику. Прежде всего будет проведено исследование экономической целесообразности. Введение изменений в законодательстве планируются летом 2017 года, а новая система начнет работать в 2019 году. Дополнительную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды **) и на *веб-сайте*:

<http://alueuudistus.fi/en>

Поскольку предстояло заслушать ещё двух выступающих, г-н Корхонен предложил продолжить встречу согласно повестке дня и предоставил слово г-же Маргит Пятало, представителю Регионального государственного административного агентства (AVI) Северной Финляндии. Г-жа Пятало вскратце описала (*PDF-слайды**) основные изменения в функциях AVI, которые будут иметь место после того, как новое законодательство вступит в силу с 1.01.2019. Она указала, что в будущем будет только одно региональное государственное административное агентство (вместо шести действующих в настоящее время), а ряд функций AVI будут переданы вновь созданным 18 автономным регионам (губерниям). Г-жа Пятало также сообщила о новом законодательстве (по состоянию на 1.01.2016) в отношении пенитенциарного здравоохранения и здравоохранения в системе оборонительных сил Финляндии. Целью данного реформирования является укрепление статуса медицинской помощи в тюрьмах и в силах обороны в рамках системы здравоохранения Финляндии. Цель состоит в том, чтобы объединить также надзор и руководство этих секторов здравоохранения в соответствии с основными правами и равенством всего населения в Финляндии.

Г-жа Кристина Пойкаярви из Регионального государственного административного агентства (AVI) Лапландии согласилась с предыдущим выступающим и лишь отметила, что новая система создаст большую проблему для малонаселенной Лапландии с большими расстояниями, например, когда речь идет о более широкой свободе выбора для пациентов/клиентов. В связи с этим г-жа Пойкаярви

пригласила участников встречи присоединиться к ознакомительному визиту на следующий день, чтобы увидеть ряд хороших примеров применения электронного здравоохранения и симуляционного обучения в социальной и медицинской помощи. Дополнительную информацию можно получить из презентации (*PDF-слайды **)

Сопредседатель г-н Карпунов поблагодарил докладчиков и отметил, что все страны -партнеры ОРГЗС в настоящее время переживает исторические изменения и реформы в социальных и медицинских системах.

Прочее

Г-жа Карин Берлин выступила с предложением, что председатели ОРГЗС могли бы представить деятельность ОРГЗС на следующем заседании Комитета старших представителей (КСО) NDPHS. Кроме того г-жа Берлин обратила внимание участников, что представители коренных народов не принимают участие во встречах ОРГЗС.

Следующая встреча

Следующее совещание будет организовано в Архангельской области. Даты, предложенные сопредседателем г-ном Карпуновым (14-15.9.2016) требуют дополнительного обсуждения с финской стороной, и фактические сроки будут подтверждены позднее.

Закрытие совещания

Сопредседатель г-н Карпунов поблагодарил принимающую сторону за прекрасную организацию и плодотворную встречу, несмотря на плотный временной график совещания. Сопредседатель г-н Корхонен поблагодарил участников за активную и хорошую работу. Особая благодарность была выражена г-же Ирине Коптевой за отличный перевод во время встречи. Первый день встречи был объявлен закрытым.

Во время ужина **14 апреля** к участию в заседании ОРГЗС присоединилась г-жа Кайса Айнасо, генеральный директор Регионального государственного административного агентства (AVI) Лапландии.

На следующий день, **15 апреля**, состоялось два ознакомительных визита. Первый визит (с 8.30 до 10.30) - в Лапландский университет прикладных наук, где у участников была возможность изучить успешный опыт применения электронного здравоохранения и методов симуляционного обучения. В ходе второго визита (с 10.30 до 12.00) участники познакомились с деятельностью Арктического центра в отношении вопросов сотрудничества и миграции в Баренцевом регионе.