



*Northern Dimension*  
Partnership in Public Health  
and Social Well-being

## **Стратегия ПСИЗСБ 2020**

[Одобрена на 24-м заседании Комитета Старших Представителей ПСИЗСБ 15-16 апреля 2015 г., в Брюсселе, Бельгия]

## Оглавление

Резюме .....	1
Сокращения и аббревиатуры .....	1
0. Вступление.....	2
1. Видение 2020 .....	2
2. Общая задача и межсекторальные тематики .....	2
2.1. Справедливое здравоохранение и социальная включенность во всех действиях:.....	3
2.2. Инновационные подходы и технологии: .....	3
2.3. Подход «Здоровье во всех политиках»: .....	3
2.4. Включенность уязвимых групп во всю деятельность, связанную с ними: ..	3
3. Задачи .....	3
3.1. Задача 1: Укрепление профилактики и снижение влияния ВИЧ, ТБ и ассоциированных инфекций среди населения ключевых групп риска, включая заключенных, посредством усиления профилактической работы и доступа к лечению .....	4
3.2. Задача 2: Сдерживание антимикробной резистентности – путем содействия реализации региональных и глобальных стратегий и/или планов действий.....	5
3.3. Задача 3: Снижение влияния неинфекционных заболеваний (НИЗ) - посредством укрепления профилактики и борьбы с факторами риска, связанными с образом жизни.....	6
3.4 Задача 4: Снижение социального вреда и вреда здоровью от алкоголя, табака и нелегального употребления наркотических веществ – посредством укрепления и содействия продвижению мультисекторальных подходов .....	6
3.5. Задача 5: Адекватный ответ нуждам здравоохранения, связанным с хроническими состояниями и демографическими изменениями – путем усиления интеграции и координации медицинской помощи и профилактической деятельности на протяжении всей жизни на уровне первичной медико-санитарной помощи.....	7
3.6. Задача 6: Укрепление охраны труда, здоровья и благополучия на рабочем месте - посредством систем информации и отчетности, деятельности на рабочих местах и служб охраны труда .....	8
4. Руководящие принципы реализации Стратегии ПСИЗСБ 2020.....	8

# Стратегия ПСИЗСБ 2020

Проект на 8 апреля 2015 г.

## Резюме

Стратегия ПСИЗСБ 2020 является руководящим инструментом содействия партнерским странам и организациям в их совместных усилиях по достижению улучшений в выбранных приоритетных областях. Он также направлен на укрепление признания здоровья и социального благополучия в политической повестке дня в регионе Северного измерения, а также на обеспечение более широкой приверженности заинтересованных сторон к включению аспектов здоровья и качества жизни в процессе разработки политик.

Стратегия ПСИЗСБ описывает видение роли Партнерства и восприятия заинтересованными сторонами того, что должно быть достигнуто Партнерством к 2020. Она содержит общую цель, межсекторальные тематики, лежащие в основе всех действий, и шесть задач, которые касаются ключевых вызовов в сфере улучшения здоровья и социального благополучия человека в регионе Северного Измерения.

Партнерство будет работать в направлении достижения этих целей в сотрудничестве с рядом других организаций и заинтересованных сторон. План действий, сопровождающий Стратегию, содержит информацию об ожидаемых результатах и их индикаторах, запланированных мероприятиях и имеющихся ресурсах для реализации Стратегии ПСИЗСБ.

## Сокращения и аббревиатуры

АМР – Антимикробная резистентность

БОТ – Безопасность и охрана труда

ВАЗ – Всемирная ассамблея здравоохранения

ВИЧ/СПИД – Вирус иммунодефицита человека и синдром приобретенного иммунодефицита

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЕКП – Ежегодная Конференция Партнерства

ЕРБ ВОЗ – Европейское региональное бюро ВОЗ

КСП – Комитет Старших представителей ПСИЗСБ

МОТ/ОЗМ – Международная организация миграции, Отдел здоровья мигрантов

НГО – Негосударственная организация

НИЗ – Неинфекционные заболевания

ПСИЗСБ – Партнерство «Северное измерение в области здравоохранения и социального благополучия»

СИ – Северное измерение

ТБ – Туберкулез

EUSBSR – Стратегия ЕС для региона Балтийского моря

## 0. Вступление

Стратегия ПСИЗСБ 2020 основывается на проведенных политических дискуссиях и решениях, касающихся будущей работы Партнерства, принятых в ходе Ежегодной Конференции Партнерства (РАС) на министерском уровне, состоявшейся в 2013 году. Стратегия разрабатывалась в 2014 году и в начале 2015 г., путем процесса с широким участием, охватывающего все уровни Партнерства. В процессе разработки был принят во внимание опыт, полученный в процессе оценки Партнерства и его первой стратегии, охватывающей период с 2009 по 2013 гг. Подготовка документа Стратегии ПСИЗСБ 2020 осуществлялась Рабочей группой по разработке стратегии, созданной Комитетом Старших Представителей ПСИЗСБ.

Стратегия ПСИЗСБ 2020 основывается на национальных приоритетах и стратегиях стран-партнеров и учитывает глобальные и региональные политики, стратегии и политические программы, и существующих в регионе Северного Измерения, и относящихся к таковым, включая, например, Здоровье 2020 ЕРБ ВОЗ (Здоровье-2020: европейская политика здоровья и благополучия) и Стратегия Европейского Союза для региона Балтийского моря, а также других планов действий и политик, существующих в отдельных приоритетных областях на уровне ЕС и ВОЗ<sup>1</sup>.

Стратегия ПСИЗСБ 2020 является руководящим инструментом содействия партнерским странам и организациям в их совместных усилиях по достижению улучшений в выбранных приоритетных областях. Он также направлен на укрепление признания здоровья и социального благополучия в политической повестке дня в регионе Северного измерения, а также на обеспечение более широкой приверженности заинтересованных сторон к включению аспектов здоровья и качества жизни в процессе разработки политик.

Стратегия ПСИЗСБ 2020 сопровождается Планом действий, представляющим конкретную деятельность для реализации Партнерством в период до 2017 г.

Деятельность Партнерства по реализации Стратегии ПСИЗСБ 2020 будет подвергнута независимой внешней оценке.

## 1. Видение 2020

**Партнерство "Северное измерение", как высоко оцениваемая и инновационная региональная сеть сотрудничества, осуществляет значительный вклад в улучшение здоровья и социального благополучия населения в регионе СИ.**

Данное видение излагает роль (в решении общих проблем) и восприятие (признание со стороны партнеров, участников и внешних заинтересованных сторон) того, с чем Партнерство будет идентифицироваться в конце периода стратегии ПСИЗСБ 2020.

## 2. Общая задача и межсекторальные тематики

Партнерство представляет собой форум для согласованного взаимодействия, сотрудничества, совместного наращивания потенциала и координации деятельности в рамках региона Северного измерения между его партнёрами и другими участниками и заинтересованными лицами. В этой деятельности, Партнерство решает свою общую задачу, а именно:

**Содействие устойчивому развитию региона Северного Измерения посредством улучшения здоровья и благополучия населения.**

<sup>1</sup> Для обсуждения: ВОЗ предлагает показать связи планирующейся работы ПСИЗСБ с планами действий и политиками, принятыми всеми 53-мя странами-членами Европейского региона ВОЗ, в который входят страны-партнеры ПСИЗСБ. Список предлагаемых документов представлен в Приложении 1.

Стратегия Партнерства имеет перечень межсекторальных тематик, которые охватывают более обширные тематики и лежат в основе всей деятельности по специфическим задачам. Этими межсекторальными тематиками являются:

### **2.1. Справедливое здравоохранение и социальная включенность во всех действиях:**

ПСИЗСБ высоко ценит социальную сплоченность и способствует здоровью и благополучию всех членов общества. Все запланированные мероприятия должны быть направлены на борьбу с изоляцией и маргинализацией, и на решение проблем в сфере соответствующих социальных детерминант здоровья, способствуя более равномерному распределению результатов в отношении здоровья и ресурсов здравоохранения среди различных групп населения, независимо от их пола, дохода, образования, места проживания, вероисповедания, национальности, миграционного статуса и т.д.<sup>2</sup>

### **2.2. Инновационные подходы и технологии:**

ПСИЗСБ поощряет деятельность, способствующую продвижению инноваций в технологиях (таких, как электронное здравоохранение) и в социальной сфере (например, новых организационных форм для удовлетворения потребностей общества). Они должны быть направлены на достижение лучшего качества и эффективности медицинской помощи, а также на помощь гражданам в обеспечении их возможностью принимать более активное участие в прогрессе их здоровья.

### **2.3. Подход «Здоровье во всех политиках»:**

NDPHS поддерживает использование в государственных политиках подхода «Здоровье во всех политиках» (HiAP), который систематически принимает во внимание последствия различных решений для здоровья, стремится к синергии, и избегает вредных последствий для здоровья в целях улучшения здоровья населения и справедливости в отношении здоровья. HiAP включает акцентирование на последствиях государственных политик в сфере систем здравоохранения, детерминант здоровья и благополучия<sup>3</sup>.

### **2.4. Включенность уязвимых групп во всю деятельность, связанную с ними:**

NDPHS подчеркивает, что люди, находящиеся в ситуации уязвимости и социальной незащищенности во всех странах, являются важными фокусными группами, играющими ключевую роль в пути к достижению целей Партнерства. Всякий раз при планировании и осуществлении действий, когда это уместно, должны приниматься во внимание лежащие в основе детерминанты здоровья, а также ситуация с группами населения, которые в исключительной степени подвергнуты заболеваемости или имеют плохое состояние здоровья.

## **3. Задачи**

Стратегия ПСИЗСБ 2020 содержит шесть задач, которые охватывают основные вызовы улучшению здоровья и благополучия населения с регионе «Северное измерение». Эти задачи следуют шести политическим приоритетам, одобренным на 10-й Ежегодной Конференции Партнерства (ЕКП 10)<sup>4</sup> для реализации в период до 2020 года в рамках Стратегии ПСИЗСБ.

Партнерство будет работать по направлению к достижению этих задач в сотрудничестве с рядом других организаций и заинтересованных лиц, в особенности – учитывая работу,

---

<sup>2</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает альтернативный текст: «ПСИЗСБ высоко ценит социальную сплоченность и способствует здоровью и благополучию всех мужчин и женщин в сообществе. Все запланированные мероприятия должны быть направлены на борьбу с изоляцией и маргинализацией, способствуя более равному распределению здоровья и благополучия, и фокусируясь на равенстве в сфере здоровья, путем реализации действий по социальным детерминантам здоровья, способствуя распределению ресурсов здравоохранения среди различных групп населения, независимо от их пола, дохода, образования, места проживания, вероисповедания, национальности, и т.д.»

<sup>3</sup> См.: Заявление Хельсинки по Здоровью во всех политиках 2013; ВОЗ (ВАЗ 67.12) 2014, [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement\\_2013/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/)

<sup>4</sup> См.: [http://www.ndphs.org//documents/3866/PAC\\_10\\_Conclusions\\_by\\_the\\_Chair.pdf](http://www.ndphs.org//documents/3866/PAC_10_Conclusions_by_the_Chair.pdf)

исполняемую национальными правительствами, ВОЗ, МОТ/ОЗМ и другими межправительственными организациями и Европейской Комиссией.<sup>5</sup>

### **3.1. Задача 1: Укрепление профилактики и снижение влияния ВИЧ, ТБ и ассоциированных инфекций среди населения ключевых групп риска, включая заключенных, посредством усиления профилактической работы и доступа к лечению<sup>6</sup>**

Распространение ВИЧ / СПИДа и других инфекций, связанных с ним, продолжает создавать проблемы улучшению социальных и медицинских условий в регионе Северного Измерения. Так как политики в отношении ВИЧ / СПИДа среди стран-партнеров варьируются, важна необходимость делиться опытом и знаниями в области профилактики, снижения вреда, медицинского образования, управления делами, поддержки, консультирования и тестирования. Распространение ВИЧ-инфекции и сопутствующих инфекций, особенно туберкулеза (ТБ), гонореи и сифилиса, особенно превалирует в ключевых группах населения высокого риска. Это группы населения, подвергающиеся риску маргинализации, и/или проживающие в социально и экономически тяжелых обстоятельствах. Такие группы включают, к примеру, наркоманов, подростков, практикующих секс в обмен на защиту и кров, секс-работников и их клиентов, МСМ, мигрантов, заключенных, равно как и лиц, освобожденных из тюрем. Фокус на уязвимую группу заключенных играет ключевую роль в профилактике распространения ВИЧ и ТБ.<sup>7,8</sup>

Успешное сотрудничество и использование межсекторальных подходов необходимы между всеми сторонами, реализующими совместные мероприятия и поддерживающими политики, которые имеют доказательную основу, относятся к профилактике ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней инфекций и предоставляют поддержку инфицированным и больным этими заболеваниями, с тем, чтобы обеспечить максимально возможную эффективность работы ПСИЗСБ и добавочную стоимость для всех партнеров ПСИЗСБ.

В этом отношении, Партнерство может работать по усилению тематики ВИЧ/СПИД и ассоциированных инфекций, как приоритетного вопроса в политической повестке дня, и вносить свой вклад в развитие соответствующих национальных политик<sup>9</sup>. Путем расширения

---

<sup>5</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает альтернативный текст: «Партнерство будет работать по направлению к достижению этих задач в сотрудничестве с рядом других организаций и заинтересованных лиц, в особенности – учитывая соответствующую и ведущуюся в настоящее время работу, исполняемую национальными правительствами, а также одобренные всеобъемлющие политики, стратегии и планы действий ВОЗ, и ЕРБ ВОЗ, других межправительственных организаций и Европейской Комиссии. В частности, должно быть подчеркнута взаимодействие с реализацией Здоровье 2020, Европейской политической рамочной основой и Стратегией 21 тысячелетия, Внимание должно быть также акцентировано на Глобальном плане действий по антимикробной резистентности. На уровне ЕС, в качестве добавочной ценности Стратегии ПСИЗСБ 2020, должна приниматься во внимание Стратегия ЕС в сфере здравоохранения «Вместе для здоровья», поддерживающая общую стратегию ЕС 2020, в которой главной темой, формирующей политическую основу здравоохранения, является инвестирование в здоровье»

<sup>6</sup> Для обсуждения: ВОЗ отметила, что название этой задачи относится к ВИЧ, СПИД и ассоциированным инфекциям. Данный текст, вместе с тем, звучит так, будто ТБ это «просто» ассоциированная инфекция. ЭГ ВИЧ/СПИД и АИ было предложено рассмотреть этот вопрос и представить пересмотренное предложение на КСП.

<sup>7</sup> Для обсуждения: ВОЗ отмечает, что дети должны быть четко упомянуты. ЭГ ВИЧ/СПИД и АИ было предложено рассмотреть этот вопрос и представить пересмотренное предложение на КСП.

<sup>8</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает альтернативный текст для трех предложений: “Это группы населения, которые подвергаются риску маргинализации, и/или проживают в социально и экономически тяжелых обстоятельствах, что также может вести к стигматизации и дискриминации. Такие группы включают, к примеру, наркоманов, лиц, занимающихся проституцией, МСМ, мигрантов, заключенных, равно как и лиц, освобожденных из тюрем. Фокус на уязвимую группу заключенных играет ключевую роль в профилактике возникновения и распространения ВИЧ и ТБ.” Швеция не может поддержать использование понятия «секс-работники». Лица, занимающиеся проституцией, вовлечены в это не добровольно, и всегда существуют факторы, заставляющие таких лиц продавать своё тело. Проституция с точки зрения Швеции, ни коим образом, не может рассматриваться, как работа. Использовать термин «лица, занимающиеся проституцией», не «проститутки». Кроме того, Швеция предлагает использовать термин LGBTQ (Прим. перев. LGBTQ - лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры) вместо МСМ.

<sup>9</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает альтернативный текст: “В этом отношении, Партнерство может работать по усилению тематики ВИЧ/СПИД и ассоциированных инфекций, как приоритетного вопроса в политической повестке дня, и способствовать разработке соответствующих национальных стратегий и

сотрудничества на экспертном уровне, Партнерство может поддерживать скоординированные и совместные усилия широкого круга заинтересованных сторон, в частности с представителями общественности, по предотвращению распространения ВИЧ/СПИД и ассоциированных инфекций в регионе Северного Измерения<sup>10</sup>.

### **3.2. Задача 2: Сдерживание антимикробной резистентности – путем содействия реализации региональных и глобальных стратегий и/или планов действий**

Антимикробная резистентность (АМР) микроорганизмов является растущей проблемой глобального здравоохранения, что имеет все большее влияние на здоровье населения во всем мире в связи с ненадлежащим использованием антибиотиков людьми (включая вопросы приверженности и непрерывности лечения), на животных и в агрокультуре, и неэффективностью гигиенического режима, соответственно, в вышеупомянутых секторах. По данным Европейского регионального бюро ВОЗ, бактериальные инфекции в медицинских учреждениях вызывают растущую озабоченность, обычные медицинские вмешательства могут иметь фатальные последствия. В Европейском стратегическом плане действий по антимикробной резистентности стратегическими задачами являются акцентирование межсекторальной координации, укрепление надзора в сфере антимикробной резистентности. Стратегии рационального использования антибиотиков, профилактика и контроль инфекций, продвижение инноваций и исследований новых препаратов и технологий и повышение осведомленности.<sup>11</sup>

В существующих рыночных условиях и высоких затратах на разработку, в настоящее время разрабатывается очень мало новых антибактериальных препаратов. Доступ к эффективному лечению микробных инфекций имеет огромное значение для того, чтобы улучшение здоровья человека и животных в будущем стало возможным. Таким образом, согласованные действия по борьбе с АМР являются жизненно важными, и нуждаются в привлечении широкого круга заинтересованных сторон во многих секторах (вкл. лиц, определяющих политику, фармацевтов, лиц, ответственных за назначение препаратов, ветеринаров, фермеров и общественности в целом) для разработки, руководства, реализации и мониторинга национальных планов действий по решению проблемы. Национальные, региональные и глобальные политики должны учитывать сложные факторы, влияющие на формирование антимикробной резистентности, основываясь на принципах общественного здравоохранения, таких как межсекторальная деятельность, эффективный эпиднадзор, профилактика, сдерживание и проведение исследований.

ПСИЗСБ может решить эту задачу путем укрепления координации деятельности по противодействию растущей устойчивости антимикробным препаратам в регионе Северного Измерения. Объединив экспертов высокого уровня из национальных министерств и ведомств партнерских стран и организаций, медицинских и ветеринарных учреждений, научно-исследовательского сообщества, НПО и других заинтересованных сторон, Партнерство может контролировать тенденции антимикробной резистентности и эпидемиологии АМР. Оно также может предоставлять информацию для медицинских врачей, ветеринаров, фермеров и населения в целом об осторожности использования антибиотиков, и внести свой вклад в развитие гарантированных политических ответов в странах-партнерах.<sup>12</sup>

---

политик по профилактике, лечению и поддержке и по снижению стигматизации и дискриминации среди лиц, подверженных ВИЧ/СПИД и ассоциированным инфекциям.”

<sup>10</sup> Данный подход находится в соответствии с Руководством ПСИЗСБ по ВИЧ и туберкулезу («Влияние ВИЧ/СПИД и туберкулеза на людей и экономики стран Северного измерения – статус на сегодня и путь вперед»), принятым на 10-й Ежегодной Конференции Партнерства в Хельсинки, в ноябре 2013 г. [http://www.ndphs.org//documents/3868/Statement\\_HIV-AIDS\\_and\\_TB.pdf](http://www.ndphs.org//documents/3868/Statement_HIV-AIDS_and_TB.pdf)

<sup>11</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает добавить: “Проект План действий, подготовленный для принятия на ВА3 в мае 2015 года, будет касаться решения пяти стратегических задач, а также, будет подчеркивать, что страны Европейского региона ВОЗ должны добавить в свои планы действий для борьбы с антимикробной резистентностью»

<sup>12</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает удалить последние два предложения и добавить следующее: «Партнерство может поспособствовать этому, путем соответствующей деятельности в поддержку реализации Европейского и Глобального Плана действий»

### **3.3. Задача 3: Снижение влияния неинфекционных заболеваний (НИЗ) - посредством укрепления профилактики и борьбы с факторами риска, связанными с образом жизни**

Широкий спектр нездоровых поведенческих привычек, являющихся следствием, в частности, некоторых серьезных социально-экономических проблем, проявляется в: курении, вредном употреблении алкоголя, недостаточном потреблении фруктов и овощей, потреблении продуктов с высоким содержанием соли, сахара и ненасыщенных жиров, потреблении нездоровой пищи, содержащей транс-жиры, отсутствии физической активности. Медицинские последствия, такие как избыточный вес и ожирение, высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина в крови, респираторные заболевания, сахарный диабет, рак, сердечно-сосудистые заболевания, по-прежнему приводят к высоким показателям преждевременным заболеваемости, смертности и инвалидности в регионе «Северное измерение».

Для борьбы с факторами риска, связанными с образом жизни, требуется более комплексный и межсекторальный подход, требующий тесного диалога между общественным сектором, бизнесом и общественностью в целом.

Партнерство предлагает платформу сотрудничества для междисциплинарных специалистов, заинтересованных национальных и местных субъектов и международных организаций для продвижения здорового образа жизни в сообществах и помощи по сокращению бремени неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни. В достижении этого играет важную роль подход «Здоровье во всех политиках» («каждый министр является министром здравоохранения»).

Партнерство может также содействовать повышению осведомленности лиц, принимающих решения, профессионалов и общества по последним тенденциям в сфере НИЗ, угрозам и инновационным решениям, а также способствовать распространению лучших практик, разработке и реализации эффективных и основанных на доказательных данных кампаний по здоровью и профилактике заболеваний, пилотных проектов и другой деятельности, включая раннюю диагностику и мониторинг<sup>13</sup>.

### **3.4 Задача 4: Снижение социального вреда и вреда здоровью от алкоголя, табака и нелегального употребления наркотических веществ – посредством укрепления и содействия продвижению мультисекторальных подходов**

Вредное употребление алкоголя, наркотиков, табака и других психоактивных веществ является одной из основных проблем общественного здравоохранения в регионе Северного Измерения и имеет серьезные последствия для систем общественного здравоохранения. Бремя употребления психоактивных веществ огромно, и не только для подверженных ему лиц, но и для всего общества, и является причиной огромных затрат национальных систем здравоохранения.

Так как вредное и опасное употребление алкоголя и других психоактивных веществ в настоящее время становится одним из самых важных факторов риска для здоровья, существует необходимость в обмене опытом и знаниями в области предотвращения этих негативных последствий, и принятии конкретных мер по уменьшению вредного воздействия употребления психоактивных веществ. Необходимы усилия в сфере связей эпидемии ВИЧ/СПИД с нелегальным использованием инъекционных наркотиков<sup>14</sup>. Снижение вреда, включая заместительную терапию, является широко используемым методом сдерживания

---

<sup>13</sup> Данный подход находится в соответствии с Заключениями Председателя 8-й Ежегодной Конференции Партнерства, состоявшейся в ноябре 2011 г. в Санкт-Петербурге, на которой Министры подтвердили, что НИЗ представляют собой главное бремя и вызов, оцениваемые по уровням предотвратимой преждевременной смертности и заболеваемости, угрожающим экономическому и человеческому развитию, а также подчеркнули, что профилактика и контроль НИЗ являются наиболее эффективным способом по сдерживанию этой проблемы. См.: [http://www.ndphs.org//documents/2892/NDPHS\\_Action\\_Statement\\_on\\_NCDs.pdf](http://www.ndphs.org//documents/2892/NDPHS_Action_Statement_on_NCDs.pdf)

<sup>14</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает добавить: «и рекомендации ВОЗ по реализации полного комплекса мер, направленных на профилактику и лечение ВИЧ и помощь потребителям инъекционных наркотиков.»

эпидемии ВИЧ/СПИД, основанным на доказательных данных.

Партнерство может обеспечить согласованные действия, направленные на сдерживание вреда от злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами. Динамичное сотрудничество экспертов высокого уровня в рамках Партнерства, из национальных министерств и ведомств партнерских стран и организаций, научного сообщества, НГО и других заинтересованных сторон может формулировать, способствовать и помогать реализации политик, программ и мероприятий по продвижению охраны здоровья, безопасности и благополучия путем снижения потребления алкоголя, табака и запрещенных наркотиков в странах Северного Измерения. Это должно быть связано с руководствами ВОЗ во всех соответствующих областях и с укреплением систем здравоохранения и усилением деятельности, ведущей к отказу от курения, а также с программами раннего определения и быстрого вмешательства в сфере вредного и опасного употребления алкоголя.

### **3.5. Задача 5: Адекватный ответ нуждам здравоохранения, связанным с хроническими состояниями и демографическими изменениями – путем усиления интеграции и координации медицинской помощи и профилактической деятельности на протяжении всей жизни на уровне первичной медико-санитарной помощи**

Рост распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ) и возрастающая потребность в услугах здравоохранения, особенно касающихся стареющего населения, многообразия и мобильности населения являются серьезной проблемой для всех стран региона СИ. Международный опыт свидетельствует, что страны, использующие активные подходы первичной медико-санитарной помощи лучше справляются с растущими затратами и неравенством в сфере здравоохранения.<sup>15</sup>

Экономический кризис и пробелы в бюджетах здравоохранения являются ключевыми причинами для рационализации систем здравоохранения и поиска лучших ответов на уровне первичной медико-санитарной помощи, который является самым приближенным к здоровью общества. Благодаря растущему рынку медицинских технологий и доступности информации о здоровье и здравоохранении, ожидания пациентов от системы здравоохранения также меняются.

Так как эти вызовы распространяются во всех странах Северного измерения, существует нерешенная потребность в стимулировании диалога и взаимного обучения в рамках сетей Партнерства тому, как и каким наиболее рациональным и эффективным способом работать с изменяющимися потребностями в здравоохранении в сфере хронических состояний. Одним из направлений усовершенствования является переориентация и повышение эффективности систем здравоохранения и социального обеспечения. В социальной помощи, в первую очередь, должны быть усилены профилактические и социальные услуги на уровне сообщества. Пациенты с НИЗ должны получать более координированную и высококачественную первичную медико-санитарную помощь, хорошо интегрированную с социальной помощью и/или другими специализированными услугами, если необходимо. В первичную медико-санитарную помощь необходимо более активно внедрять меры профилактики, основанные на доказательных данных, затрагивающие, также, потребности лиц из уязвимых групп (см. межсекторальные тематики 2.1 и 2.4). Сами пациенты должны стать более активными участниками процесса помощи, который включает мониторинг и самопомощь. Результат качества (выигрыш для здоровья) от услуг здравоохранения и социальных услуг должен быть в большей степени управляем; необходимо более мудро реализовывать и использовать технологии электронного здравоохранения.

Партнерство может активировать широкий диалог между экспертами из национальных министерств и ведомств партнерских стран и организаций, научного сообщества, НГО и других заинтересованных сторон, направленный на улучшение признания социальных и медицинских проблем в обществе в целом, и на переформулировку соответствующих стратегий. Партнерство может также реализовывать совместную деятельность по направлению к развитию позитивного отношения к профессионалам в области здравоохранения, социальных служб и пенитенциарных систем. Это может явиться благоприятной возможностью для правительственных и других органов в планировании, реализации и мониторинге программ, направленных на расширение системы первичной медицинской помощи для всех граждан.

<sup>15</sup> См., к примеру, Доклад ВОЗ 2008: «Первичная медико-санитарная помощь – теперь больше, чем когда-либо», <http://www.who.int/whr/2008/en/>

### 3.6. Задача 6: Укрепление охраны труда, здоровья и благополучия на рабочем месте - посредством систем информации и отчетности, деятельности на рабочих местах и служб охраны труда

Охрана труда затрагивает 125 млн трудящихся в регионе Северного Измерения. В связи с этим, достижение и поддержание высоких стандартов безопасности и охраны труда является важной задачей для соответствующих органов во всех странах региона и для всех условий труда и категорий работников. Быстро меняющаяся рабочая среда и внедрение новых технологий часто представляют собой вызов для государственной политики в этом секторе. Для снижения опасности для здоровья, повышения производительности и уровня социального благополучия каждого сотрудника необходим последовательный и комплексный подход<sup>16</sup>.

Организуя динамичное сотрудничество экспертов высокого уровня из ряда стран, организаций, научно-исследовательских учреждений и неправительственного сектора, Партнерство может способствовать усиленной координации действий, повышению потенциала, распространению информации и продвижению безопасности, здоровья и благополучия на рабочих местах и среди физических лиц. Партнерство может помочь в разработке политик по охране труда и системам здравоохранения и службам охраны труда. Службы здравоохранения на рабочих местах могут послужить важным и продуктивным каналом по достижению сокращения факторов риска, связанных с образом жизни, которые также непосредственно влияют на рабочий потенциал и продуктивность – такие, как вредное и опасное употребление алкоголя, табака, питание, физическая активность и психическое здоровье<sup>17</sup>.

## 4. Руководящие принципы реализации Стратегии ПСИЗСБ 2020

Реализуя Стратегию ПСИЗСБ 2020, Партнерство будет следовать следующим принципам:<sup>18</sup>:

- **Добавочной ценности** - который делает акцент на вопросы и действия, где работа Партнерства может принести региональную добавленную стоимость, помимо работы, осуществляемой, в том числе, национальными правительствами, и одобренных ВОЗ и ЕС политик, стратегий и планов действий;
- **Совмещения восходящих процессов с нисходящими подходами** – который подразумевает, что проблемы и возможности в тематических областях рассматриваются экспертами посредством инициатив сетевого взаимодействия и проектов с вовлечением специалистов в данной области; затем результаты представляются членам КСП ПСИЗСБ, которые могут помочь в процессе интегрирования предложений экспертных групп в национальные и международные стратегии.
- **Софинансирования** – который подразумевает, что деятельность Партнерства осуществляется различными действующими лицами и финансируется из различных источников, включая существующие и будущие финансовые инструменты и программы Европейского союза, национальные бюджеты, международные региональные организации, международные финансовые институты, региональные и местные общественные организации, другие государственные органы, такие как университеты, и частные источники, включая гражданское общество.

<sup>16</sup> См., к примеру, Глобальный План действий ВОЗ по здоровью работников (2008-2017), [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/global\\_plan/en/](http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/)

<sup>17</sup> Данный подход находится в соответствии с Заключениями Председателя 4-й Ежегодной Конференции Партнерства, состоявшейся в ноябре 2007 г. в Вильнюсе, на которой Министры подтвердили, что разработка политик, программ и систем по здоровью на рабочем месте и связь систем общественного здравоохранения и охраны здоровья на рабочем месте может объединить ресурсы обеих систем для когерентного и эффективного предоставления услуг здравоохранения населению трудоспособного возраста. См.: [http://www.ndphs.org/?mtqs.pac\\_4\\_vilnius](http://www.ndphs.org/?mtqs.pac_4_vilnius)

<sup>18</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает добавить новый руководящий принцип: «Учет гендерной проблематики - что означает, что все меры должны быть проанализированы с гендерной точки зрения, и какое влияние они оказывают на женщин/девочек и мужчин/мальчиков. Все статистические данные должны быть в разбивке по полу»

- **Мультисекторальности** - который предполагает, что деятельность ПСИЗСБ будет пересекать традиционные секторальные и административные оковы, и изучать комбинацию различных тем и аспектов (см., например, «подход, учитывающий все этапы жизни»); в связи с этим, сотрудничество между государственными органами и гражданским сообществом будет, по возможности, укрепляться<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Для обсуждения: Швеция предлагает удалить этот принцип, так как он уже гарантирован главой 2. Как альтернативный вариант – он может быть удален из главы 2.

**Документы ВОЗ, предлагаемые для ссылки на них под соответствующими задачами**

- Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя
- Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам
- Европейский план действий по ВИЧ/СПИД
- План действий по реализации Европейской Стратегии профилактики и контроля неинфекционных заболеваний
- План действий в области пищевых продуктов и питания
- Глобальный план ВОЗ по деятельности в области здоровья работников
- Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака (FCTC)
- Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ
- Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения