

ЭГ СВЗОЗТ (SIHLWA)

План действий на 2008 год

Ссылка	SIHLWA 5/2/ Info2 RUS
Название	План действий ЭГ СВЗОЗТ (SIHLWA) на 2008 год
Представлено	Координирующим Председателем SIHLWA
Резюме / Примечание	В предложенном Плане действий приводится описание задач, выполнение которых предполагается в 2008 году в рамках работы ЭГ СВЗОЗТ, а также оценка связанных с ними расходов
Запрашиваемая процедура	Для информация

План действий SIHLWA¹ на 2008

Согласно рекомендациям Конференции министров стран Партнерства «Северного Измерения» по вопросам общественного здоровья и социального благополучия в Осло² (2003), в 2005 году была создана новая Экспертная Группа в сфере «**Социальная включенность, здоровый образ жизни и работоспособность**» («ЭГ SIHLWA»). В ноябре 2005 года Экспертная Группа провела свою первую встречу в Стокгольме, на которой Финляндия и Литва взяли на себя обязательства по финансированию ее деятельности. Вторая встреча Группы состоялась в Хельсинки 16-17 мая 2006, а третья встреча – с 30 ноября по 1 декабря 2006 года в Вильнюсе. Четвертая встреча группы состоялась 29 – 30 мая 2007 года в Хельсинки.

ЭГ SIHLWA состоит из 3 подгрупп:

- Подгруппа по вопросам подросткового здравоохранения и социально полезного образа жизни [ПОДР]
- Подгруппа по вопросам алкоголя [АЛК]
- Подгруппа по вопросам гигиены труда и безопасности [ГТБ]

Мы уже многое знаем об эпидемическом характере изменений, к которым ведет нездоровый образ жизни, и их последствиях для здоровья населения. Идея ясна: все страны переживают кризис общественного здравоохранения, который продолжает усугубляться. Нездоровый образ жизни является не природным бедствием, а творением рук человека. Исправить положение тоже могут сами люди за счет вырабатываемой стратегии и практических мер. Это предполагает проведение последовательной политики и поддержку со стороны здравоохранительного, социального, образовательного и других

¹ SIHLWA = Expert Group on **S**ocial Inclusion, **H**ealthy Lifestyles & **W**ork **A**bility

² ПСИЗС состоит из следующих членов: 5 Северных стран, 3 страны Балтии, Российская Федерация, Польша, Германия, Франция, Канада, Совет министров Северных стран, Совет стран Балтийского моря, сотрудничество стран Баренцева региона, ВОЗ, МОТ, МОМ.

секторов. Для этого потребуются нововведения, комплексный подход и международное сотрудничество, где Экспертная Группа ПСИЗС в сфере социальной включенности, здорового образа жизни и работоспособности («SIHLWA») может служить катализатором посредством следующих видов деятельности:

- налаживание связей между заинтересованными сторонами основных групп системы здравоохранения и более широких слоев общества, включая те правительственные сектора, чья политика оказывает влияние на здравоохранение;
- выполнение анализа ситуации с оценкой масштабов проблемы и определение приоритетных мер;
- оценка существующих возможностей, сильных и слабых сторон и выявление пробелов;
- укрепление международного, двухстороннего и многостороннего сотрудничества посредством создания союза, отстаивающего принципы и меры предупреждения неинфекционных заболеваний и объединяющего основные политические силы в Европе, межправительственные организации, НПО и другие;
- особенно сложной задачей этой Экспертной Группы будет поиск наиболее эффективного использования синергии трех подгрупп;
- разработка жизнеспособных и практических проектов в регионе СИ.

В 2008 году план деятельности SIHLWA будет включать, в первую очередь, следующее:

1. Встречи:

- Организация двух встреч SIHLWA с участием всех 3 подгрупп (февраль 2008 и сентябрь 2008);
- **Подгруппа по вопросам алкоголя** планирует организацию семинара на тему: «Влияние международных торговых соглашений и внутреннего рыночного законодательства ЕС на национальные алкогольные, здравоохранительные и социальные политики». Будут обсуждаться европейские судебные прецеденты, относящиеся к национальной алкогольной политике. Семинар устраивается с целью углубления понимания функционирования международного торгового законодательства и его воздействия на здравоохранительные и социальные политики, а также политических интересов, связанных с законодательным процессом. Например, Швецией накоплен богатый опыт по решениям Европейского суда, приводившим к значительным изменениям национальной алкогольной и здравоохранительной политики. Члены подгруппы могут поделиться опытом с партнерами и заинтересованными организациями и информировать тех, кто разрабатывает здравоохранительную и социальную политику, о вопросах, которые становятся актуальными при вступлении государства в члены ЕС. Целевой аудиторией могут быть специалисты министерства здравоохранения и социальной защиты населения, занятые алкогольной политикой, общие специалисты по европейскому праву соответствующих министерств, правительственных служб и агентств, научные сотрудники, ключевые

политики и НГО. [Примечание: Выявление источников финансирования затруднительно, но возможно]

- **Подгруппа по вопросам гигиены труда и безопасности (ГТБ)** планирует организацию двух общих встреч с Балтийской сетью гигиены труда и безопасности (Baltic Sea Network on Occupational Health & Safety) с целью распространения и продвижения партнерства по стратегии в области гигиены труда и безопасности, в частности, подготовку национальных профилей по ГТБ в избранных странах.
- 2008 Wild-Card: Обсуждение возможности воплощения серии телепередач формата Life at Stake ("СТАВКА НА ЖИЗНЬ" или "НА КОНУ - ЖИЗНЬ") по российскому телевидению в 2008 году. Телепередачи данного формата начали демонстрироваться по финскому телевидению осенью 2007 года. Это передачи развлекательного типа, и на них приглашаются известные личности (напр. министр здравоохранения, руководители профсоюзов, эстрадные артисты, спортсмены и другие). Тем не менее, информация и факты, представленные в передаче, являются научно обоснованными и четко демонстрируют взаимосвязь между предполагаемой продолжительностью жизни и факторами риска (алкоголь, табакокурение, ожирение, стресс, отсутствие мотивации), а также влияние нездорового образа жизни на состояние здоровья. В передаче показывается, в какой степени человек сам может влиять на продолжительность своей жизни. Перевести эту концепцию в другую среду внутри пространства Северного измерения – требовательная задача, но заслуживает внимания. ЭГ располагает хорошими связями с теми, кто разработал основную информационную базу для этих передач (Финский институт народного здравоохранения, Ассоциация финских врачей «Дуодеким» [заинтересованная сторона - секретариат SIHLWA])

2.2 Проекты Подгруппы по вопросам подросткового здравоохранения и социально полезного образа жизни [ПОДР]

- Продолжение и расширение начатого в октябре 2007 года проекта «Профилактика злоупотребления алкоголем и наркотиками среди молодежи Санкт-Петербурга», финансируемого СМ Северных стран и Финляндией;
- Тематический отчет подгруппы по вопросам подросткового здравоохранения и социально-полезного образа жизни (ADO) в свете его включения в проект базы данных NDPHS и разработки молодежного «здорово-поведенческого» профиля и «картотеки» существующих на Северо-западе России и в Северной Европе здравоохранительных политик, нацеленных на молодежь. Данный «молодежный здорово-поведенческий профиль» (возрастная группа от 10 до 25 лет) мог бы состоять из информации о потреблении алкогольных и других одурманивающих веществ и о другом рисковом поведении, например, в сфере сексуальной жизни и в вопросах питания. Статистика о распространенности рисковом поведении могла бы включить в себя информацию о законодательном регулировании и приведении законов в

исполнение, здравоохранительной политике, программах, нацеленных на поведенческие модели молодежи на северо-западе России и странах Северной Европы. Была бы собрана существующая информация из разных источников разных стран, и, после выявления возможных пробелов в информационной базе и осуществляемых политиках, были бы даны рекомендации для возможных действий. Сбор информации осуществлялся бы на основании проектов типа LATE (Development of Child Health Monitoring), на международном уровне информация извлекалась бы из систем мониторинга типа проекта Финбалт и программы MOT/EBPO CINDI (Countrywide Integrated Non-communicative Disease Intervention)

2.3 Проекты подгруппы по вопросам алкоголя (ALC)

- Проект по предотвращению опасного и вредного употребления алкоголя: **Ранняя Идентификация и Быстрое Вмешательство “РМиБВ”**. Возможные регионы /страны реализации: Санкт-Петербург, возможно, с Комитетом здравоохранения города Санкт-Петербурга. Возможными другими кандидатами являются Ленинградская область, Республика Карелия, Мурманск, Череповец/Вологодская область, Архангельск, Республика Коми, Ненецкий автономный округ. Предварительный список потенциальных источников финансирования: Финляндия, Норвегия, Швеция, ЕС, возможны и другие. Эстония, Латвия и Литва присоединились к европейскому проекту первичного здравоохранительного звена по алкоголю (Primary Health Care European Project on Alcohol PHEPA (www.phepa.net)), финансируемого под эгидой программы общественного здравоохранения ЕС и могут, возможно, обеспечить собственное финансирование. Рассматривается сотрудничество с НИИ Северных стран по алкоголю и наркотикам (Nordic Center for Alcohol and Drug Research) в рамках организации семинара по быстрому вмешательству, со специальным вниманием на интересы стран и регионов Северного измерения. Задача проекта: распространять концепцию быстрого вмешательства как метод предупреждения вредного и опасного потребления алкоголя. Швеция и Финляндия смогли бы отчитываться о концепциях раннего выявления и вмешательства, введенных в действие в системе здравоохранения несколько лет назад и использующиеся до сих пор. Метод раннего выявления и быстрого вмешательства является эффективным инструментом профилактики вредного потребления алкоголя, используемым в системе относительно развитой здравоохранительной инфраструктуре с каналами передачи информации, позволяющими нам думать, что проект "Проект по предотвращению опасного и вредного употребления алкоголя: Ранняя Идентификация и Быстрое Вмешательство “РМиБВ”" мог бы двинуться вперед.
- Содержание **тематического отчета подгруппы по вопросам алкоголя (ALC)** в свете его включения в проект базы данных NDPHS с фокусировкой на вопросы быстрого вмешательства. Что касается Финляндии, Норвегии и Швеции, отчет мог бы включить в себя краткий обзор попыток распространять схемы быстрого вмешательства,

результативности таких попыток и, в той мере, как доступна информация, данные о численности контингента населения, кому быстрое вмешательство могло бы быть полезным. В тех странах, где эти приемы еще новые, отчет мог бы сосредоточиться на возможных партнерах сотрудничества, существующих материалах и ресурсах, а также на информации о численности и характеристиках целевой аудитории для РИИБМ. При этом можно было использовать опросник, разработанный в проекте РНЕРА (Country Profile Questionnaire).

2.4 Проекты подгруппы по вопросам гигиены труда и безопасности (ГТБ)

- Продолжение второго этапа проекта по **ГТБ на Северо-западе России**, финансируемого Финляндией и МОТ (2007-2008);
- Подготовка силами подгруппы проектного предложения **проекта в области ГТБ в секторе общественного транспорта в балтийских странах**. Воплощение в жизнь новой стратегии партнерства в области ГТП, предусматривающей борьбу против смертности от сердечно-сосудистых заболеваний является одним из приоритетных вопросов проекта, имеющих прямую связь с образом жизни и работой. Многие могут быть сделаны в области профилактики этих заболеваний. В сфере транспорта наблюдается повышенная заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями, и поэтому рабочие места являются подходящей средой для профилактической деятельности. В проекте должны быть выявлены партнеры; Предприятия, причастные к работе, должны быть выбраны; Польза от участия в проекте должна быть описана → «социальный маркетинг» → более здоровые водители, безопасный общественный транспорт. Кроме того, должны быть определены измеряемые показатели, чтобы оценить результативность проекта впоследствии. Партнерства должны создаваться на уровне страны и в каждой участвующей стране необходимо провести анализ заинтересованных сторон. Учреждения / страны должны взять на себя обязательство подготовить и реализовать данный проект. Предварительной основной темой проекта ГТБ была выбрана смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в дорожном транспорте, но возможно выстраивать программу проекта также вокруг темы алкогольных проблем в транспорте.
- Тематический отчет по ГТП для включения в базу данных NDPHS, в первую очередь, подготовка национальных профилей в отдельных странах. Работа, начатая подгруппами ГТП в 2007 году в разных странах, будет продолжена в 2008 году.

3. Другие виды деятельности:

- Продолжение работы по укреплению связей с основными партнерами (в первую очередь ВОЗ/ЕВРОПА, МОТ/Россия и национальными исследователями НЗ и здорового образа жизни).
- Укрепление сотрудничества с Секретариатом ПСИЗС в Стокгольме и Санкт-Петербурге (офис СМСС).
- Сотрудничество и обновление проектов SIHLWA в новой базе данных ПСИЗС.

4. Бюджет:

Для сохранения рабочего состояния, Экспертной Группе SIHLWA требуется Секретариат, состоящий из Координационного Председателя и секретарей, предоставленных Министерством социального обеспечения и здравоохранения Финляндии и Министерством здравоохранения Литвы. Основная административная деятельность SIHLWA заключается в организации и составлении отчетной документации по двум ежегодным встречам экспертной группы, поддержании контактов с соответствующими учреждениями и организациями, действующими в сфере НЗ и социального благополучия в регионе СИ, и оказании поддержки в планировании и осуществлении проектов.

На 2008 год запланировано создание должности специалиста по информационным технологиям (ИТА) под эгидой SIHLWA. Переговоры с Министерством социального обеспечения и здравоохранения Финляндии начаты в 2007 и продолжаются. Должность ИТА была бы сначала на неполной ставке, а в конце 2008 нужно было бы пересмотреть потребность в такой должности.

Поскольку каждое финансирующее учреждение учитывало и будет продолжать учитывать расходы SIHLWA по отдельности, невозможно представить детальное предложение по всем проектным пунктам. Для поддержания эффективного рабочего состояния, общие расходы ЭГ SIHLWA на 2008 оцениваются в 130.000 €. Эта сумма не включает осуществление проектов.