

План действий Финляндии

**по сопредельному сотрудничеству
в сфере социального обеспечения и
здравоохранения на Северо-Западе России
и в странах Балтии (2003 – 2005 гг.)**



Министерство социального обеспечения и здравоохранения
Бюро по международным вопросам
Meritullinkatu 8 (Меритуллинкату), Хельсинки
P.O. Box 33, FIN-00023 Valtioneuvosto
Финляндия

Тел. +358 9 160 73926
Факс +358 9 160 73296

ISSN 1236-2050
ISBN 952-001306-7
Перевод: Пирье Эрхольц-Пиетиля
Верстка: АО AT-Julkaisutoimisto
Печать: АО Edita Prima, г. Хельсинки 2003

Резюме

План действий Финляндии по сопредельному сотрудничеству в сфере социального обеспечения и здравоохранения на Северо-Западе России и в странах Балтии (2003-2005 гг.)

Министерство социального обеспечения и здравоохранения и Министерство иностранных дел Финляндии разработали План действий (на 2003-2005 гг.) в сфере социального обеспечения и здравоохранения по сотрудничеству Финляндии и России в сопредельных регионах.

В настоящем документе представлены приоритетные направления среднесрочного сотрудничества с близлежащими регионами. Приоритетными направлениями являются: предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, улучшение здоровья молодежи, профилактика и лечение инфекционных заболеваний, развитие социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, и развитие управленческих структур, а также укрепление гражданского общества. Цель – безопасное будущее и устойчивое развитие общества и принесение пользы в первую очередь молодежи, детям и семьям с детьми.

План действий содержит в себе отдельные планы для Мурманской области, Республики Карелия, Санкт-Петербурга, Ленинградской области и стран Балтии, а также проектный план по улучшению благополучия детей и молодежи г. Выборга.

В плане действий большое значение придается сотрудничеству между различными секторами общества. Внимание также уделяется улучшению сотрудничества и координации между международными деятелями и органами власти близлежащих регионов.

Разделы с более подробными данными о Плане действий можно найти на страницах Министерства в Интернете.

Ключевые слова:

амбулаторное обслуживание, профилактическая социальная политика, профилактическая политика в области здравоохранения, совершенствование управленческих структур, международное сотрудничество, обучение, дети, защита детей, близлежащие регионы (сопредельные регионы), молодежь, семьи, социальная работа, сфера социальной защиты и здравоохранения, воспитание здорового образа жизни, исследование, сотрудничество.

Предисловие

В прошлом году Министерство социального обеспечения и здравоохранения и Министерство иностранных дел Финляндии разработали План действий Финляндии по сопредельному сотрудничеству в сфере социального обеспечения и здравоохранения на Северо-Западе России и в странах Балтии (2003 - 2005 гг.). План действий должным образом поддерживает разрабатываемую в международном сотрудничестве Программу партнерства «Северного измерения», подготовка которой была начата осенью 2002 года на форуме специалистов сферы социального обеспечения и здравоохранения, состоявшемся в городе Йюэнсуу.

В сотрудничестве с близлежащими регионами действуют в пересекающей границы среде, что положительно влияет на развитие всей территории. Если в начале 1990-х годов в сотрудничестве с близлежащими регионами преобладало мышление «сторона, оказывающая помощь - сторона, получающая помощь», то сегодня оно все большей мере основывается на равноправии и партнерстве.

Приоритетные направления сопредельного сотрудничества Финляндии: предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, улучшение здоровья молодежи, профилактика и лечение инфекционных заболеваний, развитие социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, и управленческих структур, а также укрепление гражданского общества. Цель – безопасное будущее и устойчивое развитие общества, принесение пользы в первую очередь молодежи, детям и семьям с детьми.

План действий включает в себе четыре территориальных плана, а также проект по улучшению благополучия детей и молодежи в Выборге.

Большое значение придается сотрудничеству между различными секторами общества. Также уделяется внимание улучшению сотрудничества и координации между международными деятелями и органами власти близлежащих регионов.

Надеюсь, что в годы реализации Плана действий 2003-2005 ориентация на партнерство, будущее молодежи и хорошую координацию будет продолжаться, что положительно скажется на благополучии и здоровье населения близлежащих регионов и всей северной территории.

Разделы с более подробными данными о Плане действий можно найти на страницах Министерства в Интернете.

Хельсинки в феврале 2003 года

Эва Биодэ
Министр социальных услуг

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
История	9
Проблемы, требующие решения в рамках сопредельного сотрудничества ...	10
Приоритетные направления, нацеленные на устойчивое развитие	13
Описание приоритетных направлений	15
Совершенствование координации сопредельного сотрудничества	22
Планы действий по регионам:	23
1. Мурманская область	23
2. Республика Карелия	26
3. Санкт-Петербург	30
4. Ленинградская область	35
4.1 Выборгский район	39
5. Калининградская область	41
6. Эстония, Латвия, Литва	42

Введение

Партнерами Финляндии по сопредельному сотрудничеству являются Мурманская область, Республика Карелия, Санкт-Петербург, Ленинградская область, Калининградская область, Эстония, Латвия и Литва. В рамках сопредельного сотрудничества можно также действовать и на других территориях, охваченных стратегией «Северного измерения» ЕС, а также в других странах Центральной и Восточной Европы.

Сотрудничество с близлежащими регионами в сфере социального обеспечения и здравоохранения содействует добрососедским отношениям, благосостоянию и равноправию граждан. С его помощью можно противодействовать распространению таких вредных явлений, как инфекционных заболеваний, употребления наркотиков и преступности, связанной с наркотиками. В сопредельном сотрудничестве речь идет о пересекающей границы сетевой деятельности, которая ведет к устойчивому развитию по обеим сторонам границы.

В настоящем документе представлены приоритетные направления среднесрочного сотрудничества с близлежащими регионами. Приоритетные направления сосредоточиваются на России, но также предлагается в разных формах продолжить сотрудничество с Эстонией, Латвией и Литвой. При подготовке плана действий были заслушаны многие представители сопредельных регионов и деятели в области сотрудничества с близлежащими регионами.

Приоритетные направления сопредельного сотрудничества Финляндии в сфере социального обеспечения и здравоохранения: 1) предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, 2) улучшение здоровья молодежи, 3) профилактика и лечение инфекционных заболеваний, 4) развитие социального и медицинского обслуживания, возникающего из потребностей всей семьи, и развитие управленческих структур, 5) укрепление гражданского общества.

Предложение исходит из того, что сопредельное сотрудничество приносит пользу в первую очередь молодежи, детям и семьям с детьми. Внимание уделяется предотвращению рисков для здоровья молодежи, а именно предупреждению употребления алкоголя и наркотиков, профилактике и лечению инфекционных заболеваний. Молодых различными способами призывают воздействовать на улучшение своего здоровья с целью избежания социальной дезадаптации. В отношении детей и семей с детьми речь идет о бедности и слабом здоровье, в результате чего возникает незащищенность детей, физические и психические болезни, распад семей и, в крайней ситуации, детскую беспризорность. Посредством развития здравоохранения, исходящего из потребностей всей семьи, внедрения службы общей врачебной практики, способами социальной работы и нестационарного обслуживания в области защиты детей, можно предупредить и уменьшить эти проблемы.

Целью в сотрудничестве с близлежащими регионами в сфере социального обеспечения и здравоохранения в дальнейшем является более многостороннее взаимодействие различных секторов, таких как социальный, медицинский, школьного образования, по делам молодежи, физкультуры и спорта,

правоохранительные органы, предприятия, общественные организации и церкви. Один из приоритетов – это укрепление гражданского общества. Сотрудничество с близлежащими регионами не должно быть обособленным, оно должно поддерживать реализацию собственных программ регионов в сфере социального обеспечения и здравоохранения. Также в настоящем плане уделяется внимание улучшению взаимодействия и координации сотрудничества между международными деятелями, органами власти и организациями близлежащих регионов, а также финскими деятелями сопредельного сотрудничества.

Разделы с более подробными данными о Плане действий Финляндии по сопредельному сотрудничеству в сфере социального обеспечения и здравоохранения на Северо-Западе России и в странах Балтии (2003-2005 гг.) можно найти на страницах Министерства социального обеспечения и здравоохранения в Интернете по адресу: www.stm.fi.

История

В апреле 2002 г. Министерство иностранных дел и Министерство социального обеспечения и здравоохранения Финляндии договорились о разработке среднесрочного плана действий (на 2003-2005 гг.) в сфере социального обеспечения и здравоохранения в рамках сопредельного сотрудничества Финляндии. В плане действий должны были быть представлены предложение о содержании основных направлений сотрудничества с близлежащими регионами с учетом географического баланса.

Работу по разработке плана действий возглавила руководящая группа, председателем которой был Маркку Кауппинен, начальник отдела по вопросам сопредельного сотрудничества МИД. Члены руководящей группы: главный врач Тапани Мелкас из Министерства социального обеспечения и здравоохранения, научный сотрудник Эва Варис из Министерства иностранных дел, директор Паули Лейникки из Института народного здоровья, директор Йоуко Васамма из Сети негосударственных организаций России и Финляндии «НГО за социальное благополучие и здоровье», а также генеральный директор Мауно Конттинен и директор Али Арсало из Центра изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения (СТАКЕС). За выполнение задания отвечал СТАКЕС, где главным консультантом работает доктор общественных наук, социальный советник Элли Аалтонен.

Данный документ является сокращенным изложением плана, составленного на финском языке. В нем представлены проблемы близлежащих регионов, требующие решения в рамках сопредельного сотрудничества, приоритетные направления, а также обзор планов действий в регионах. Обзор состоит из четырех территориальных планов действий. Для Мурманской области, Республики Карелия, Санкт-Петербурга и Ленинградской области составлены отдельные планы, в которых дается краткое описание предоставляемых услуг и проектов, финансируемых Финляндией или другими финансирующими организациями. В планах представлены проблемы регионов, предложения о приоритетных направлениях, целях и основных мероприятиях, предпринимаемых в каждом регионе. В соответствии с поручением министерств, для Выборга разработан отдельный план действий в форме плана проекта.

По Эстонии, Латвии, Литве и Калининградской области составлены более короткие обзоры по сравнению с другими планами. В соответствии с указаниями руководящей группы, Эстония, Латвия и Литва включены в задание, но настоящий план преимущественно сосредоточивается на России. Ситуация в отношении этих стран будет уточнена позже, так как возможное членство их в ЕС также повлияет на сотрудничество в сфере социальной защиты и здравоохранения. Начатые в Эстонии, Латвии и Литве проекты сопредельного сотрудничества в сфере социальной защиты и здравоохранения будут реализованы по плану.

Проблемы близлежащих регионов, требующих решения в рамках сопредельного сотрудничества

Наиболее острой общественной проблемой в близлежащих регионах является увеличение употребления алкоголя и наркотиков среди молодежи. В начале 2002 г. в Мурманской области было зарегистрировано 6000 наркопотребителей, из которых одна тысяча несовершеннолетних. Неофициально говорят о 40 000 наркопотребителей. В Республике Карелия число зарегистрированных потребителей составило 500, но в Министерстве внутренних дел считают, что фактическое число – ближе к 7000. В Санкт-Петербурге зарегистрировано 200 000 человек, которые регулярно употребляют наркотические средства, а в Ленинградской области – десятки тысяч. В Эстонии, Латвии и Литве больше миллиона человек пробовали наркотики. Дети все младшего возраста начинают употреблять наркотики – в возрасте 12-15 лет. Проведенные в школах опросы показывают, что среди молодежи к употреблению алкоголя и наркотиков относятся положительно. В зависимости от региона, 20-30% студентов заявили, что употребляли наркотики и даже 70% – о намерении попробовать. (Источники: статистика наркологических учреждений регионов от 2001, исследования в школах от 2000 г., интервью с представителями органов власти от 2002 г.)

Увеличиваются риски, связанные с употреблением наркотиков среди молодежи, при распространении употребления внутривенных наркотиков. Из инфицированных ВИЧ/СПИДом 90% – это инъекционные потребители наркотиков. В начале 2002 г. в Мурманской области было выявлено 64 случая ВИЧ/СПИДа, в Республике Карелия – 17, в Санкт-Петербурге – 313, в Ленинградской области – 187, Калининградской области – 372 на 100 000 населения. Из Балтийских стран наиболее неблагоприятная ситуация в Эстонии, где в начале 2002 г. было выявлено 130 случаев, и предполагается дальнейший значительный рост. Число зарегистрированных случаев инфицирования – это только часть фактических цифр, а реальное количество инфицированных неизвестно. По предположениям, число зараженных ВИЧ/СПИДом в близлежащих регионах уже превышает 100 000. Пока заболеваемость ВИЧ/СПИДом связана с потребителями наркотиков, но свободное сексуальное поведение молодежи и растущая проституция увеличивают риск заражения основного населения. Предполагается, что каждое пятое лицо, занимающееся проституцией, болеет ВИЧ-инфекцией. В особенности увеличилась заболеваемость среди молодого, активного населения. (Центр СПИДа Северо-западного региона России, Центр поддержки больных СПИДом в Таллинне). Свободное сексуальное поведение также отражается на распространении венерических заболеваний. В некоторых близлежащих регионах количество случаев сифилиса среди молодежи возросло в десять раз с начала 1990-х. Молодые мало знают о венерических заболеваниях и о связи незащищенного секса с ВИЧ/СПИДом.

Употребление алкоголя и наркотиков среди молодежи связано с социальными проблемами. Бедность заставляет молодых работать без профессиональной подготовки. Без образования молодые могут остаться без работы. Степень безработицы в сельских местностях составляет 20-30% в возрастной группе младше 20 лет. То, что у молодых нет образования, вместе с безработицей увеличивают социальную дезадаптацию, которая отражается в употреблении алкоголя и наркотиков среди молодежи, а также правонарушениях. Преступность среди молодежи, связанная с наркотиками, возрастает начиная с середины 1990-х. Каждое пятое преступление связано с наркотиками или алкоголем, а каждое третье преступление совершено лицом до 14 лет.

Употребление алкоголя и наркотиков среди молодежи, инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ/СПИД, безработица и слабое образование – это вопросы, которые были подняты в выступлениях представителей органов власти близлежащих регионов (интервью май-июль 2002 г.). Вторая группа проблем связана с бедностью и слабым здоровьем детей и членов семей. В Ленинградской области насчитывается 180 000 семей (почти 50% семей), которые живут в недостатке. В Санкт-Петербурге 30 000 семей имеют одновременно финансовые, социальные и проблемы, связанные со здоровьем. В Республике Карелия 2/3 семей получает финансовую помощь от государства. В Эстонии, Латвии и Литве в наиболее затруднительном положении оказались многодетные матери-одиночки, которым приходится работать в нескольких местах. Бедность и незащищенность вызывают физические и психические нарушения. Смертность среди грудных детей в Санкт-Петербурге снизилась, но заболеваемость и смертность среди детей старшего возраста превышают показатели других частей России. В Республике Карелия количество семей, обращающихся за помощью в связи с психическими проблемами детей, увеличилось. Заболеваемость детей также связана с недоступностью медицинских услуг.

Первичное здравоохранение пока не развито параллельно со специализированным здравоохранением, затраты по содержанию больниц – высокие. В близлежащих регионах пока не хватает врачей общей практики и услуг медицины с семейным подходом. (Источник: статистика заболеваемости по близлежащим регионам от 2001 г., Международная организация труда (МОТ) 2001 г., интервью с представителями органов власти 2002 г.)

Физические и психические проблемы детей вместе со слабым финансовым положением семей отражаются на росте числа беспризорных детей. Беспризорные дети имеются во всех близлежащих регионах, по подсчетам в Мурманской области их 800, в Республике Карелия – 600, в Ленинградской области – 3000, в Санкт-Петербурге – до 16 000 и в Калининградской области – больше тысячи. В Эстонии, Латвии и Литве на улицах проживает несколько десятков тысяч детей. Фактическое количество беспризорных детей трудно определить, так как часть из них проживает временами дома, а часть постоянно на улице. Увеличилось количество учреждений по оказанию помощи детям и детских больниц, но развитие нестационарного обслуживания и социальной работы в области защиты детей только начинается. (МОТ 2000 и 2001, интервью с представителями органов власти 2002 г.)

Помимо этих основных проблем органы власти близлежащих регионов предлагают решение многих других задач в области социальной защиты и

здравоохранения. В Мурманской области акцент был сделан на сердечно-сосудистые заболевания лиц в трудоспособном возрасте, слабую доступность медицинских услуг для населения сельских местностей, увеличение числа больных туберкулезом в местах лишения свободы, слабую связь обучения социальной работе с практической деятельностью, необходимость реабилитации инвалидов и лиц с психическими заболеваниями. Органы власти Республики Карелия высказали потребность в развитии услуг для престарелых и инвалидов, осознании потребностей клиентов, совершенствовании реестров клиентов, а также в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. В Ленинградской области проблемы заключаются в нехватке профилактической медицины, высоких затратах больниц, недостатках в реабилитации инвалидов и в нехватке услуг для престарелых в сельских местностях. В Санкт-Петербурге проблемами, требующих решения, являются: слабое положение семей-переселенцев с детьми, проблемы инвалидов, развитие гемодиализного лечения и обучение этому методу лечения, распространение туберкулеза, хронические заболевания и бездомность людей в трудоспособном возрасте. (Источник: интервью с представителями органов власти 2002 г.).

Приоритетные направления нацелены на устойчивое развитие

Согласно стратегии Финляндии по сотрудничеству с близлежащими регионами целью является предупреждение вредных явлений таких как, например, инфекционные заболевания угрожающие благосостоянию людей. Учитывая это стратегическое определение, в настоящем плане представлены приоритетные направления сопредельного сотрудничества в сфере социальной защиты и охраны здоровья:

Приоритетные направления сопредельного сотрудничества Финляндии в сфере социальной защиты и охраны здоровья:

1. **Предупреждение употребления наркотических веществ среди молодежи**
2. **Улучшение здоровья молодежи**
3. **Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем)**
4. **Совершенствование социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, развитие управленческих структур**
5. **Укрепление гражданского общества**

Приоритетные направления сопредельного сотрудничества нацелены на **устойчивое развитие**, о чем говорит тот факт, что основными целевыми группами в сотрудничестве являются **дети и молодежь**. Устойчивого развития добиваются также посредством профилактики, участия и функционирования. С помощью **профилактики** пытаются предупредить возникновение или рост проблем, например, усиливая воздействие на то, чтобы молодые не начинали употреблять алкоголь или наркотики. Наряду с лечением и профилактикой инфекционных заболеваний стремятся способствовать тому, чтобы молодые и сами несли ответственность за свое здоровье. Совершенствуется система деятельности врачей общей практики и медицины с семейным подходом. В области защиты детей подчеркиваются амбулаторное обслуживание и профилактическая, поддерживающая семьи социальная работа. **Участие** означает, что приоритетные направления определяются совместно с представителями близлежащих регионов и реализуются в сотрудничестве с органами власти этих регионов, с общественными организациями и международными деятелями. **Функционирование** подчеркивает взаимодействие между различными секторами, а также принятие исполнительными органами и должностными лицами ответственности за процесс преобразований, который поддерживают мероприятия, проводимые в

рамках сопредельного сотрудничества. Сопредельное сотрудничество поддерживает осуществление федеральных, областных и городских программ и стратегий в сфере социальной защиты и здравоохранения: проекты сопредельного сотрудничества не должны осуществляться обособленно от работы регионов по развитию сферы социальной защиты и здравоохранения. Целью также является увеличение сотрудничества с другими странами и международными организациями.

Описание приоритетных направлений:

1. Предупреждение употребления наркотических веществ среди молодежи – приоритетная задача сотрудничества Финляндии, которая касается всех близлежащих регионов. Предлагается проводить профилактическую работу во взаимодействии с различными деятелями: со школами, со службами социального обслуживания и здравоохранения, с комитетами по делам молодежи, физической культуры и спорта, правоохранительными органами, с негосударственными организациями и церквями. С целью плодотворного сотрудничества между секторами организуются курсы повышения профессионального уровня. Учителя, медицинский персонал, специалисты по работе с молодежью, инструкторы, работающие с молодежью в негосударственных организациях и при церквях, а также социальные работники получают информацию, помогающую им замечать признаки, показывающие на употребление наркотиков, что дает возможность заблаговременного вмешательства. Важно, чтобы представители правоохранительных органов принимали участие в рабочих группах, состоящих из представителей различных профессий, а также читали лекции на курсах обучения.

Основная цель – предотвратить подростков от употребления алкоголя и наркотиков. Вторая цель профилактической работы заключается в стремлении уменьшить употребление алкоголя и наркотиков среди той части молодежи, которая уже начала их употреблять. Для этого предлагается использовать новые более эффективные формы профилактической работы, в частности, привлечение СМИ к пропаганде, работу с молодежью по организации досуговой деятельности, а также волонтерскую работу. Общественные организации и церкви являются важными партнерами государственного сектора в организации досуговой деятельности молодежи, а также в оказании поддержки молодежи и родителям. Работа по профилактике употребления наркотиков нацелена на поддержку осуществления собственных антинаркотических программ, разработанных близлежащими регионами. Работа принесет пользу молодежи, которая подвергается наибольшей опасности социальной дезадаптации из-за безработицы, трудностей, возникающих в школе, в связи с тем, что не имеет профессиональной подготовки, из-за переселения семьи или из-за других социальных проблем.

Возможные мероприятия при реализации приоритетной задачи:

- организация молодежной досуговой деятельности (мастерские, клубы, лагеря, физкультура) в широком масштабе и для групп риска
- волонтерская работа молодежи и поддержка группам риска со стороны себе подобных
- повышение квалификации сотрудников различных секторов и организаций (раннее вмешательство, просветительная работа о наркотических средствах, наркологическое законодательство, направление на лечение)
- информирование широкой общественности и целевых групп (телевидение, радио, плакаты)
- центры поддержки для молодежи и родителей, телефон доверия, родительские вечера

-
- просветительная работа правоохранительных органов об опасностях употребления наркотиков, направленная на школьников, группы риска и профессиональных работников.

Реализация приоритетной задачи происходит в сотрудничестве с органами власти близлежащих регионов, общественными организациями и финскими деятелями. В Финляндии осуществление будет вестись по мере возможности в рамках проектов Программы по поддержке трансграничного сотрудничества в ЕС «Interreg III A», а в России – в рамках возможных проектов Программы сотрудничества ЕС со странами СНГ «Tacis CBC», антинаркотической программы Северного совета министров, осуществление которой продолжится до 2005 года, или в рамках других проектов. Те антиалкогольные и антинаркотические проекты, осуществление которых в данный момент поддерживается средствами сопредельного сотрудничества Финляндии, являются частью реализации данной приоритетной задачи.

2. Улучшение здоровья молодежи – это приоритетная задача, которая касается всех близлежащих регионов. Она заключается в работе по содействию здоровью и изменению социального образа жизни молодежи с целью избежания заболеваний, связанных с определенным образом жизни, таких как сердечно-сосудистые заболевания, болезни, связанные с употреблением алкоголя, диабет, раковые опухоли и ожирение. Заболевания, связанные с определенным образом жизни, развиваются медленно и являются сегодня одной основной причиной смерти населения в трудоспособном возрасте в этих регионах. Содействие здоровому образу жизни позволит влиять на возникновение и развитие заболеваний.

Улучшение здоровья молодежи означает уменьшение и предупреждение табакокурения и употребления алкоголя. Это означает прием здоровой пищи, занятие физкультурой и освоение социальных форм проведения досуга. Мероприятия по содействию здоровому образу жизни осуществляются через школы, службы социальной защиты и здравоохранения, спортивные и другие общественные организации, церкви, а также с помощью СМИ. Мероприятия включают в себе исследования факторов риска и влияния поведения человека на здоровье, в особенности среди групп риска. К участию в кампаниях, направленных на пропаганду здорового образа жизни, к участию в соревнованиях и к рекламе будут также привлекаться и предприниматели.

Принимаемые меры нацеливаются, в первую очередь, на улучшение здоровья молодежи. Осуществляемые в Республике Карелия проекты по профилактике сосудисто-сердечных заболеваний среди всего населения будут служить образцом при проведении мероприятий среди молодежи. Так как пример родителей играет важную роль в поведении молодежи, некоторые мероприятия можно также проводить среди взрослого населения непосредственно на рабочих местах, укрепляя при этом медицинское обслуживание персонала и воздействуя на образ жизни родителей. В этой работе взаимодействуют с проектами MOT в Северо-западном регионе России.

Возможные мероприятия при реализации приоритетной задачи:

- междисциплинарные курсы по повышению профессионального уровня для всех деятелей, в результате чего приобретаются методы воздействия на установки людей

-
- реклама, информация, соревнования и физкультурные занятия
 - группы поддержки для курящих и тех, кто употребляет алкоголь
 - исследования факторов риска и влияния поведения человека на здоровье
 - кампании по борьбе с табакокурением и употреблением алкоголя
 - воспитание здорового образа жизни в школах, включая сексуальное здоровье
 - повышение профессионального уровня медицинского персонала в области исследований и методов лечения
 - работа, нацеленная на изменение образа жизни родителей, осуществляемая через медицинскую службу рабочих мест

Работа по профилактике болезней, связанных с определенным образом жизни, продолжится через осуществляемые ныне проекты. Реализация задачи по улучшению здоровья молодежи будет включена в находящуюся на стадии подготовки концепцию «Партнерство в обеспечении общественного здоровья и социального благополучия» (Partnership in Public Health and Social Wellbeing Programme) «Северного измерения».

3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний приобретают все большее значение при увеличении количества инфекций. Из инфекционных заболеваний самыми опасными являются ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем, и туберкулез. Число инфицированных ВИЧ/СПИДом постоянно растет среди наркопотребителей, и увеличивается опасность заражения населения через сексуальные контакты. Туберкулез трудно управляем, он легко распространяется в местах лишения свободы и при неблагоприятных условиях. Мероприятия, направленные на профилактику и лечение инфекционных заболеваний в рамках сопредельного сотрудничества, дают возможность ранней диагностики, направления зараженных на терапию и их медикаментозного лечения. Важно оказать социальную и психологическую поддержку больным. Польза от работы по профилактике инфекционных заболеваний распространится на все население. В лечении особое внимание уделяется ВИЧ-инфицированным, матерям и детям с ВИЧ-инфекцией, заключенным и бездомным. Помимо государственного сектора в работе по профилактике инфекционных заболеваний и поддержке больных примут участие представители общественных организаций и церквей.

Сексуальное поведение молодежи изменилось, и до сих пор у нее нет достаточно информации о рисках инфекций, передаваемых половым путем. Работа по профилактике инфекционных заболеваний включает в себя действия, позволяющие должностным лицам, общественным организациям и предпринимателям совместно различными способами влиять на сексуальное поведение молодых с целью избежания рисков, а также увеличивать знания молодежи о ВИЧ/СПИДе и других инфекционных заболеваниях. В качестве методов работы применяются воспитание здорового образа жизни, консультации по контрацепции, раздача контрацептивов, а также воздействие на способы проведения досуга молодежью. Междисциплинарное повышение профессионального уровня позволит внедрить новые методы работы. Работа принесет пользу молодежи.

Возможные мероприятия при реализации приоритетной задачи:

- принятие органами власти, принимающими решения, обязательства на себя по обеспечению осуществления профилактики и лечения инфекционных заболеваний
- ранняя диагностика инфекционных заболеваний, направление на терапию, медикаментозное лечение
- психологическая и социальная поддержка инфекционных больных, а также их реабилитация
- воспитание здорового образа жизни в школах (социальные навыки, сексуальное здоровье, консультации по контрацепции)
- использование СМИ в кампаниях по профилактике инфекционных заболеваний
- междисциплинарное повышение профессионального уровня, исследования, содействующие профилактике и лечению инфекционных заболеваний

Реализация проектов по профилактике и лечению инфекционных заболеваний, начатых в рамках сопредельного сотрудничества, продолжится. В дальнейшем координация работы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний будет иметь более тесную взаимосвязь с деятельностью созданной Советом стран бассейна Балтийского моря Рабочей группы по контролю за распространением инфекционных заболеваний (BSTF), а также с другими международными проектами.

4. Совершенствование социального и медицинского обслуживания, возникающего из потребностей всей семьи, и развитие управленческих структур означает содействие дифференцированию медицинского обслуживания и продвижению амбулаторного лечения в сфере социальной защиты и здравоохранения. Мероприятиями, в частности, являются увеличение обучения врачей общей практики и социальных работников, а также развитие медицины с семейным подходом и нестационарного обслуживания в области защиты детей. Поддерживается возвращение беспризорных детей в школу, домой или в приемную семью.

В Мурманской области, Республике Карелия, Санкт-Петербурге и Ленинградской области в рамках сопредельного сотрудничества поддерживается **обучение врачей общей практики** с увязкой с практической деятельностью и процессом принятия решений. Региональные органы власти назначат на обучение врачей, работающих в сфере специализированного здравоохранения, которые в рамках совместных проектов получают поддержку по месту работы и подготовку, позволяющие им развивать службу общей врачебной практики на своих рабочих местах. В Санкт-Петербурге и Ленинградской области осуществление проектов по обучению врачей общей практики продолжится в сотрудничестве с Норвегией и Швецией. Пользу получит все население и как особая группа – семьи с детьми.

Для успешного осуществления дифференцирования медицинского обслуживания между учреждениями специализированного здравоохранения и первичным медобслуживанием в рамках сопредельного сотрудничества можно совершенствовать больничную технологию, а также улучшать реестры клиентов и информационные системы в сотрудничестве с коммерческими и

промышленными предприятиями данной отрасли, если это будет целесообразным с точки зрения удачного выполнения приоритетной задачи.

В Мурманской области и Республике Карелия помимо расширения деятельности врачей общей практики предлагается организовать **обучение социальной работе** и включить социальную работу как часть амбулаторных услуг, предоставляемых семьям. Совершенствование социальной работы позволило бы включить в обслуживание семей профилактические методы в виде помощи на дому, оказания помощи в кризисных ситуациях, а также в виде ухода в приемной семье. Так могли бы сократить число размещения детей в стационарах и своевременно обеспечить семьи достаточной сетью социальной защиты. Пользу получают дети и семьи с детьми, живущие в тяжелых условиях. Изучается возможность участия SIDA в сотрудничестве по организации обучения социальной работе. Проекты по обучению социальной работе, получающие финансовую поддержку из выделенных для работы в близлежащих регионах средств, станут частью реализации данной приоритетной задачи.

В Республике Карелия, Санкт-Петербурге и Ленинградской области развитие семейного обслуживания означает помимо расширения деятельности врачей общей практики также и **совершенствование здравоохранения с семейным подходом**. Заболеваемость детей связана со слабым здоровьем матери еще во время беременности. Это вместе с неблагоприятными условиями жизни после рождения ухудшает здоровье детей. В рамках сотрудничества с близлежащими регионами, медицинскому персоналу будет оказана поддержка в освоении нового стиля работы, ориентированной на потребности всей семьи, а также в организации междисциплинарного обучения. Работа женских, детских и семейных консультаций, а также церквей и общественных организаций нацеливается на усиление собственных ресурсов семей для воспитания и ухода за ребенком, на поддержку супружеской пары в роли родителей и облегчение жизни семей при наличии трудностей: при утомлении, проявлении незащищенности, заболеваниях и безработице.

Пользу получают семьи с детьми и как особая группа – дети-инвалиды. Вместе с представителями близлежащих регионов будут оценены возможности развития здравоохранения с семейным подходом в рамках сопредельных проектов, осуществляемых сейчас в Республике Карелия, Санкт-Петербурге и Ленинградской области, дополняя планы и увеличивая сроки реализации данных проектов. С органами власти близлежащих регионов будут определены возможности сотрудничества с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Управлением по сотрудничеству с развивающимися странами США (USAID) в совершенствовании здравоохранения с семейным подходом.

В Санкт-Петербурге и Ленинградской области приоритетная задача включает в себе кроме вышеизложенных аспектов также и **совершенствование нестационарного обслуживания в области защиты детей**. Семьи с детьми являются наиболее бедными среди населения этих регионов, и у детей много психических проблем и отклонений в поведении. Тяжелые жизненные условия семей отражаются на их способности предоставить детям достаточный уход. Повышение профессионального уровня социальных, медицинских и школьных работников позволит улучшить их подготовку для раннего вмешательства, взаимной работы в группах и сотрудничества с семьями. Будут развиваться система приемных семей и

социальная реабилитация. Пользу получают семьи с детьми, живущие в тяжелых условиях. Будет изучена возможность сотрудничества с Управлением по сотрудничеству с развивающимися странами Швеции (SIDA) и Северным советом министров в совершенствовании нестационарного обслуживания в области защиты детей.

Реализация данной приоритетной задачи также может означать совершенствование систем социальных пособий для семей с детьми, живущих в неблагоприятных условиях, если считается, что это целесообразно с точки зрения удачного выполнения приоритетной задачи. Сотрудничество возможно, в частности, с проектом Управления по сотрудничеству с развивающимися странами Великобритании (DFID), в рамках которого предусмотрено совершенствование систем оказания помощи семьям.

В Санкт-Петербурге и Ленинградской области целью также является **оказание помощи беспризорным детям совместными усилиями социальных и школьных работников**. Пользу получают дети, живущие в неблагоприятных условиях. Детей, проживающих на улице, пытаются привлечь обратно в школу и к нормальной жизни. Для подготовки работников к такой работе можно организовать курсы повышения профессионального уровня в сочетании с практической деятельностью на местах. Органы власти Санкт-Петербурга и Ленинградской области подобрали бы учителей, социальных педагогов и социальных работников, которые, в рамках сотрудничества, прошли бы подготовку методам индивидуального подхода к клиентам и планированию обслуживания. Целью также является повышение информированности общественности о тяжелых жизненных условиях беспризорных детей и о необходимости оказания им общественной поддержки. Партнерами в работе с беспризорными детьми являются общественные организации и церкви. Реализация данной приоритетной задачи возможна в сотрудничестве, в частности, с МОТ.

Возможные мероприятия при достижении различных целей приоритетной задачи:

- обучение врачей общей практики: программа обучения в сочетании с практической деятельностью
- обучение социальной работе: программа обучения в сочетании с практической деятельностью
- здравоохранение с семейным подходом: улучшение наблюдения за здоровьем матерей в период беременности, совершенствование услуг женских, детских и семейных консультаций, раннее вмешательство, повышение профессионального уровня медицинского персонала для работы, ориентированной на потребности всей семьи, деятельность семейных врачей
- нестационарное обслуживание в области защиты детей: обучение по повышению профессионального уровня по методам амбулаторного обслуживания, взаимная работа в группах, сотрудничество с семьями, совершенствование системы приемных семей и социальной реабилитации
- оказание помощи беспризорным детям: обучение по повышению профессионального уровня по планированию индивидуального обслуживания и сотрудничеству с детьми и семьями, поддержка при возвращении детей в школу, информирование широкой общественности
- использование результатов работы общественных организаций и церквей в социальной работе и здравоохранении с семейным подходом.

5. Укрепление гражданского общества как приоритетная задача означает сотрудничество негосударственных организаций сфер социальной защиты и здравоохранения с государственными деятелями в осуществлении проектов в близлежащих регионах. Это означает оказание дальнейшей поддержки модели Санкт-Петербурга в работе негосударственных организаций и распространение ее на другие регионы, в первую очередь в Республику Карелия. В осуществлении проекта используют положительные результаты, полученные в Санкт-Петербурге от сетевой деятельности общественных организаций и их работы вместе с государственным сектором. Нынешняя, относительно охватывающая база общественных организаций и готовность органов власти Республики Карелия к сотрудничеству с ними дают хорошие возможности для дальнейшего развития. Пользу получит все население, которое по каналам общественных организаций может довести до органов, принимающих решения, свои нужды в обслуживании.

Помимо общественных организаций в исполнении приоритетных задач будут участвовать церкви. Примером международной деятельности церквей служит созданный в 1996 году Совет церквей Баренцева региона, являющийся органом сотрудничества лютеранских и православных церквей в Баренцевом регионе. В нем в качестве представителей церквей участвуют епархии региона калотта: в Финляндии – Лютеранская и Православная епархии Оулу, в Швеции – епархия Лулео, в Норвегии – епархия Норд-Хологаланда, в России – епархии Мурманска и Петрозаводска. В Мурманской области и Республике Карелия лютеранскую церковь представляет Церковь Ингрии.

Возможные мероприятия при реализации приоритетной задачи:

- участие финских общественных организаций сфер социальной защиты и здравоохранения в осуществлении проектов в близлежащих регионах
- участие российских общественных организаций в осуществлении проектов вместе с органами власти
- волонтерская работа общественных организаций и оказание поддержки со стороны себе подобных
- обучение работе в общественных организациях, координация работы организаций, создание сетей и набор членов
- общественное выступление организаций (радио, телевидение, информационные листки) и их работа в качестве канала, через который граждане могут воздействовать в обществе
- участие церквей в исполнении приоритетных задач в рамках сопредельного сотрудничества.

Совершенствование координации сопредельного сотрудничества

Можно и нужно повысить эффективность координации сотрудничества в близлежащих регионах с целью увеличения взаимодействия между различными деятелями в Финляндии и Северо-Западе России. В Финляндии координацию сотрудничества в близлежащих регионах можно улучшить посредством более тесного взаимодействия деятелей сопредельного сотрудничества в разных концах Финляндии. Для улучшения координации, возможно, потребуется, чтобы в дальнейшем финские организации сферы социальной защиты и здравоохранения в большей мере объединили свои силы в разработке проектов, информировании, оценке результатов и передаче своих знаний.

В Северо-западном регионе России проблемы координации между международными деятелями могли бы решаться по образцу созданной в Республике Карелия системы, по которой координация различных проектов осуществляется в рамках одной принимающей решения структуры. Форумы BSTF и Северного совета министров также позволяют в нынешней своей форме расширить взаимодействие между деятелями. Сотрудничество между близлежащими регионами и Финляндией можно развивать посредством четырех территориальных рабочих групп с участием представителей России и Финляндии. Территориальные рабочие группы могли бы периодически собирать вместе международных и региональных специалистов и передавать информацию о потребностях в сотрудничестве и возможностях развития. Они могли бы осуществлять координацию собственных проектов близлежащих регионов с осуществлением проектов сопредельного сотрудничества в этих регионах, а также найти общие проектные интересы.

Возможные мероприятия по укреплению координации сопредельного сотрудничества:

- в Финляндии: совместные проекты министерств в близлежащих регионах (например, предупреждение употребления наркотиков), более тесное взаимодействие деятелей сопредельного сотрудничества в разных областях Финляндии, расширение взаимодействия общественных организаций в работе с близлежащими регионами
- в близлежащих регионах: взаимодействие международных деятелей, сотрудничество между проектными деятелями и органами власти близлежащих регионов, координация, осуществляемая территориальными рабочими группами по сотрудничеству между Финляндией и близлежащими регионами, распространение на другие регионы модели Республики Карелия по координации осуществления проектов.

Планы действий по отдельным регионам:

1. Мурманская область

Приоритетные направления:

Предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, улучшение здоровья, профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем), совершенствование социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, и развитие управленческих структур

Цели:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи
2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи
3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем)
4. Включение социальной работы как части услуг, оказываемых семьям; расширение деятельности врачей общей практики
5. Продолжение работы по профилактике и лечению туберкулеза

Обоснования:

1. **Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи.**

Наиболее серьезной социальной проблемой в Мурманской области является то, что употребление алкоголя и наркотиков возрастает среди детей все младшего возраста. Риски для молодых увеличиваются в связи с использованием общих шприцов, почти все потребители больны тем или иным видом гепатита и многие имеют ВИЧ-инфекцию. Практически во всех населенных пунктах Мурманской области уже продаются наркотики.

Реализация приоритетной задачи принесет пользу в первую очередь молодым до 18 лет, которым угрожает большая опасность оказаться в социальной дезадаптации из-за отсутствия профессиональной подготовки, трудностей, возникающих в школе, или из-за социальной незащищенности. Для реализации задачи совместно с деятелями Мурманской области будут внедрены новые, более эффективные формы профилактической работы, совершенствована работа по организации досуговой деятельности молодежи: мастерские, клубы, лагеря, физкультурные занятия, а также улучшена волонтерская работа. Через центры поддержки подросткам и их родителям будет предоставлена возможность получать поддержку и лечение.

Предусмотрена организация волонтерской работы молодежи и оказание поддержки со стороны себе подобных. Будет организовано обучению по повышению профессионального уровня по раннему вмешательству и

направлению на лечение. Представители правоохранительных органов будут принимать участие во взаимной работе в группах, и выступать в качестве лекторов.

Партнерами в реализации задачи будут представители областных и городских служб здравоохранения и социального обеспечения, управления образования, правоохранительных органов, комитетов по делам молодежи, физкультуре и спорта, а также волонтерские организации и церкви. Профилактическая работа содействует достижению целей собственной антинаркотической программы Мурманской области (SOS). Осуществление будет включено в проекты Interreg III A и Tacis CBC. На стадии планирования будет изучена возможность взаимодействия с антинаркотической программой Северного совета министров, осуществление которой продлится до 2005 г., а также с другими международными деятелями.

2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи

Табакокурение и употребление алкоголя увеличились среди молодежи. От курения легко переходят к употреблению других возбуждающих средств, не только алкоголя, но и наркотиков. Главная причина смертности населения в трудоспособном возрасте – неправильный образ жизни: курение, чрезмерное употребление алкоголя, нездоровая пища и низкая физическая активность. Так как болезни, связанные с определенным образом жизни, развиваются медленно, мероприятия по содействию здоровью следует осуществлять в первую очередь среди молодежи. Это – уменьшение и предупреждение табакокурения и употребления алкоголя, прием здоровой пищи, а также занятие физкультурой и увеличение социальных форм проведения досуга. Так как родители являются примером для своих детей, на образ жизни родителей можно воздействовать, например, через медобслуживание на рабочих местах и посредством СМИ. Предприниматели также будут привлекаться к коллективным действиям: к участию в кампаниях, к проведению тестов, к рекламе. Помимо государственного сектора в работе по улучшению здоровья молодежи будут принимать участие общественные организации сфер социальной защиты и здравоохранения, спортивные и другие организации, предоставляющие различные возможности проведения досуга, а также церкви.

Внедрение новых методов работы предполагает организацию междисциплинарных курсов повышения квалификации. Осуществляются исследования факторов риска и влияния поведения человека на здоровье с целью подтверждения изменений на личностном и групповом уровне. Реализация задачи по улучшению здоровья молодежи может быть включена как часть находящейся на стадии подготовки программы «Партнерство в обеспечении общественного здоровья и социального благополучия» (Partnership in Public Health and Social Wellbeing Programme) «Северного измерения».

3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем).

Инфекция ВИЧ/СПИД связана с употреблением внутривенных наркотиков, но имеется угроза ее перехода в широкие слои населения через незащищенный секс. Молодые часто не знают о рисках ВИЧ/СПИДа и венерических заболеваний. В Мурманской области растет число случаев заражения как среди внутривенных наркоманов, так и половым путем. Возрастающие проблемы

требуют профилактики и лечения инфекционных заболеваний, а также взаимодействия государственного сектора и волонтерских организаций, направленного на изменение установок молодежи.

В рамках сопредельного сотрудничества совместно с деятелями Мурманской области будет осуществляться работа по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, направление на терапию и медикаментозное лечение, а также оказываться социальная и психологическая поддержка. В школах будут проводить уроки по воспитанию здорового образа жизни, включая и тему об инфекционных заболеваниях. Будет проводиться информационная работа, нацеленная на подростков и их родителей, используя СМИ для передачи информации и в работе по воздействию на установки людей. В осуществлении мероприятий будут принимать участие государственный сектор, общественные организации, церкви, предприятия, школы и сами молодые.

В дальнейшем координация работы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний будет иметь более тесную взаимосвязь с деятельностью BSTFi других международных проектов.

4. Включение социальной работы как части услуг, оказываемых семьям; расширение деятельности врачей общей практики.

Врачей общей практики в Мурманской области все еще мало, хотя и были реализованы проекты по развитию первичного медицинского обслуживания в сотрудничестве с международными деятелями. Традиции и подход ориентированы на лечение в стационарах, содержание которых требует большого количества обслуживающего персонала и больших бюджетных затрат. Развитие амбулаторного медицинского обслуживания требует подготовки большего количества врачей общей практики и распространения ноу-хау, а также улучшения дифференцирования медицинского обслуживания между учреждениями специализированного здравоохранения и первичным медобслуживанием.

В сотрудничестве с деятелями Мурманской области будет совершенствоваться система общей врачебной практики и обучение семейных врачей, в результате чего в медицинском обслуживании появится больше амбулаторных форм лечения. Сотрудничество между амбулаторным обслуживанием и больницами будет развиваться посредством дифференцирования медицинского обслуживания и улучшения возможностей работы больниц. Пользу получит все население и как особая группа – семьи с детьми.

Система социального обеспечения пока слабо осознает значение социальной работы. Речь идет и о недостаточном применении теоретических знаний, полученных в ходе обучения социальной работе, на практике. Проблема социальной работы, перенятой от западных стран, часто состоит в том, что обучение отрывается от повседневной жизни, и обученные не могут начать практическую социальную работу после окончания учебы, так как эта работа не осознается на местах. Увеличение обучения социальной работе даст системе социального обеспечения профилактические методы работы с семьями. В оказании социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, особое внимание уделяется детям-инвалидам, уходу на дому и реабилитации.

Программы обучения врачей общей практики и обучения социальной работе будут иметь прочную связь с практической деятельностью и с процессом

принятия решений в сфере социальной защиты и здравоохранения. Представители Мурманской области подберут на обучение сотрудников, работающих в сфере социальной защиты и здравоохранения, которые получат поддержку по месту работы и подготовку, позволяющие им развивать социальную работу и службу общей врачебной практики на своем рабочем месте. Региональные и местные власти будут участвовать в планировании обучения.

При планировании осуществления мероприятий будут учтены результаты, достигнутые другими исполнителями проектов в Мурманской области. По отношению к службе общей врачебной практики это означает, в частности, взаимодействие с исполнителями проекта, осуществляемого в рамках Tacis, и проекта SIDA по развитию системы общего здравоохранения. Одним из проектов, в рамках которого будет выполняться приоритетная задача по совершенствованию социальной работы, является проект Университета Лапландии по обучению социальной работе.

5. Продолжение работы по профилактике и лечению туберкулеза.

Проблема лечения туберкулеза связана с увеличением количества его мультирезистентных штаммов и высоким риском заболевания, особенно, среди заключенных. После освобождения социальные условия заключенных – жалкие. Жилья и денег для поддержания здоровья нет. В тюрьмах Мурманской области много приезжих из других частей Северо-Запада России. После освобождения они распространяют туберкулез в своем окружении. Поэтому вопрос заболеваемости заключенных туберкулезом нельзя считать внутренней проблемой мест лишения свободы, а масштабной проблемой общества в целом.

Осуществляемый в Мурманской области проект по снижению заболеваемости туберкулеза, получающий финансирование из средств сопредельного сотрудничества, будет осуществляться и в течение следующих двух лет. Внимание будет уделено не только медицинской экспертной помощи, но и ситуации заболеваемости туберкулезом в местах лишения свободы и социальным условиям заключенных после освобождения. Сотрудничество с волонтерскими организациями по борьбе с распространением инфекционных заболеваний будет продолжаться и в дальнейшем, будет также изучен вопрос о том, как можно обеспечить оказание помощи условно осужденным и отбывшим наказание в тюрьме во взаимодействии с BSTF в рамках проекта по снижению заболеваемости туберкулеза в Мурманской области.

2. Республика Карелия

Приоритетные направления:

Предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, улучшение здоровья, профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем), укрепление гражданского общества, совершенствование социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, и развитие управленческих структур

Цели:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи
2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи
3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем)
4. Усиление деятельности общественных организаций и их сотрудничества с государственным сектором
5. Подготовка врачей общей практики и увеличение семейного подхода в здравоохранении

Обоснования:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи.

В Республике Карелия увеличилось употребление наркотиков особенно среди молодежи. В ряде городов региона ситуация с употреблением наркотиков хуже, чем в других местностях. Возрастает торговля наркотиками на этих территориях. Для изменения текущей ситуации необходимо внедрить новые формы профилактической работы и совершенствовать работу с молодежью по организации досуговой деятельности.

Для социальных, медицинских и школьных работников, для специалистов по делам молодежи, физкультуры и спорта, для представителей общественных организаций и церквей будет организовано обучение по повышению квалификации по методам раннего вмешательства и направлению на лечение. Правоохранительные органы будут привлечены к работе, осуществляемой в сотрудничестве со школами, а также к профилактической работе совместно с представителями различных профессий. Для молодежи будут организованы мастерские, клубы, лагеря и физкультурные занятия. Через центры поддержки подросткам и их родителям будет предоставлена возможность получать поддержку и лечение. В Республике Карелия имеются хорошие возможности для такого развития, так как правительство и министерства республики считают борьбу с наркотиками необходимой. В рамках сопредельного сотрудничества можно поддержать реализацию собственной антинаркотической программы республики.

Реализация возможных мероприятий будет включена, в частности, в разрабатываемую программу Interreg «Карелия III А», в которой в качестве партнеров как в Финляндии, так и в России выступают соответствующие органы, подчиненные Министерством социального обеспечения, здравоохранения, просвещения, юстиции и внутренних дел. На стадии планирования будет также изучена возможность взаимодействия с антинаркотической программой Северного совета министров, осуществление которой продлится до 2005 г., с другими международными деятелями, а также возможность получения финансирования через «Euregio Karelia».

2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи

Работа по содействию здоровью молодежи приобретает все большее значение в связи с распространением венерических заболеваний и ВИЧ/СПИДа. При

выборе здорового образа жизни молодые подвергаются групповому давлению. Если часть молодежи выбирает табак, алкоголь и наркотики, социально поверхностные отношения и асоциальные формы проведения свободного времени, отдельному молодому человеку трудно выбрать отличающийся образ жизни.

Пользу получают в первую очередь молодые до 18 лет. Посредством многосекторального сотрудничества можно начать работу по изменению образа жизни молодых и закрепить его у них. В реализации приоритетной задачи будут использоваться следующие средства: положительное информирование, воспитание здорового образа жизни, а также инструктирование и помощь по поддержанию здоровья. Способами воздействия на здоровье являются: уменьшение и предупреждение табакокурения и употребления алкоголя, прием здоровой пищи, а также занятие физкультурой и увеличение социальных форм проведения досуга. К участию в кампаниях по пропаганде здорового образа жизни и к рекламе будут привлекаться и предприниматели. В работе по улучшению здоровья молодежи будут принимать участие общественные организации сфер социальной защиты и здравоохранения, спортивные и другие организации, предоставляющие различные возможности проведения досуга, а также церкви.

Осуществление проектов по профилактике сосудисто-сердечных заболеваний в Республике Карелия продолжится. Они будут служить образцом при проведении мероприятий среди молодежи, а также усиливать роль родителей в качестве примера для молодежи. Исследования факторов риска и влияния поведения человека на здоровье, осуществленных в Республике Карелия, будут служить образцом для проведения подобных исследований и в других близлежащих регионах.

Проводимые мероприятия способствуют осуществлению программы Республики Карелия «Здоровый образ жизни», реализация которой продлится до 2006 г. Работа по улучшению здоровья ведется совместно с властями Республики Карелия, специалистами различных ведомств и представителями волонтерских организаций. Реализацию возможных мероприятий можно включить в осуществляемую в рамках «Северного измерения» программу «Партнерство в обеспечении общественного здоровья и социального благополучия» (Partnership in Promotion of Public Health and Social Wellbeing Programme).

3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем)

Из близлежащих регионов в Республике Карелия меньше всех ВИЧ-инфицированных, но их количество возрастает с каждым годом. ВИЧ/СПИД пока связаны с потребителями наркотиков в городах (Петрозаводск, Костомукша, Сортавала), но риск распространения заболевания через половые контакты – высок. Больше всего ВИЧ-инфицированных среди молодежи, также среди них много венерических больных. В республике особенно много больных туберкулезом в местах заключения.

В рамках сопредельного сотрудничества совместно с деятелями Республики Карелия будет осуществляться работа по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, направление на терапию и медикаментозное лечение, а также оказываться социальная поддержка больным. Будет проводиться информационная работа, нацеленная на подростков и их родителей, используя СМИ для распространения знаний и работы для воздействия на

установки людей. В школах будет увеличено количество уроков по сексуальному воспитанию. Междисциплинарное повышение профессионального уровня позволит внедрить новые методы работы. В осуществлении мероприятий будут принимать участие государственный сектор, общественные организации, церкви, предприятия и организации, школы и сами молодые.

Будет продолжено сотрудничество, в частности, в рамках проекта ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также в рамках проекта BSTF.

4. Усиление деятельности общественных организаций и их сотрудничества с государственным сектором.

В Республике Карелия действует больше различных общественных организаций в сфере социальной защиты и здравоохранения, чем в других областях Северо-западного региона России. В начале 2002 таких организаций было 30. Эти организации пока мало взаимодействуют между собой, а в государственном секторе могут еще с предрассудками относиться к сотрудничеству с негосударственными организациями.

В Республике Карелия предлагается создать сеть для взаимодействия общественных организаций по аналогии Санкт-Петербурга. При этом использовались бы полученные в Санкт-Петербурге положительные результаты сетевой деятельности общественных организаций и их сотрудничества с государственным сектором. Целью сети является улучшение взаимодействия между уже созданными организациями. С помощью сети организации могли бы усилить свою позицию в диалоге с государственным сектором. Сеть оказала бы поддержку отдельным организациям в планировании собственных мероприятий и наборе членов. Негосударственным организациям будет предоставлена возможность принимать участие также и в реализации других приоритетных задач в Республике Карелия.

5. Подготовка врачей общей практики и увеличение семейного подхода в здравоохранении.

Высокие показатели заболеваемости говорят об ухудшении состояния здоровья населения Республики Карелия. Особенно дети и семьи с детьми живут в неблагоприятных условиях. В сфере здравоохранения следует совершенствовать как службу общей врачебной практики, так и медицинское обслуживание с семейным подходом. Врачей общей практики все еще не хватает. Заболеваемость детей связана со слабым здоровьем матерей еще во время беременности. Беременные женщины плохо питаются, беременность может быть нежеланной, сделанные раньше аборт ухудшают сопротивляемость организма и в период беременности могут наблюдаться социальные проблемы. Все это вместе с неблагоприятными условиями после рождения ухудшает здоровье детей.

Программы обучения врачей общей практики будут иметь прочную связь с практической деятельностью и с процессом принятия решений. Представители республики подберут на обучение сотрудников, работающих в здравоохранении, которые получают поддержку по месту работы и подготовку, позволяющие им развивать службу общей врачебной практики на своем рабочем месте. Органы здравоохранения будут участвовать в планировании обучения. Сотрудничество между амбулаторным обслуживанием и больницами будет развиваться посредством дифференцирования медицинского

обслуживания и улучшения возможностей работы больниц. Пользу получит все население и как особая группа – семьи с детьми.

Семейный подход в здравоохранении означает улучшение наблюдения за здоровьем матерей в период беременности, оказание помощи на ранней стадии, а также подготовку к семейной жизни. Это означает совершенствование услуг женских, детских и семейных консультаций, работы семейных кружков, а также форм социальной поддержки. Начатое в Республике Карелия повышение профессиональной подготовки медсестер по улучшению их готовности работать самостоятельно является хорошей опорой при осуществлении мероприятий. Обучение по повышению квалификации в социальной работе также позволит улучшить практическую работу и поддержит выполнение задачи. Посредством обучения социальной работе можно расширить спектр методов социальной работы с семьями и социальной работы в школах. Общественные организации и церкви будут принимать участие в работе с семьями в области социального и медицинского обслуживания. Особое внимание будет уделено детям-инвалидам.

С представителями Республики Карелия будет оценена возможность осуществления мероприятий по совершенствованию службы общей врачебной практики и медицинского и социального обслуживания с семейным подходом, в рамках работы нынешних деятелей сопредельного сотрудничества, если уточнить содержание проектов и включить в деятельность негосударственные организации, работающие в сфере социальной защиты и здравоохранения. Закрепление здравоохранения с семейным подходом уже частично реализуется в рамках проекта СТАКЕС по совершенствованию социальных и медицинских услуг, а закрепление услуг социального обеспечения – в рамках проекта Университета Лапландии по обучению социальной работе.

3. Санкт-Петербург

Приоритетные направления:

Предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, улучшение здоровья, профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем), совершенствование социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, и развитие управленческих структур

Цели:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи
 2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи
 3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем)
 4. Подготовка врачей общей практики и увеличение семейного подхода в здравоохранении
 5. Совершенствование нестационарного обслуживания в области защиты детей и улучшение подготовки школьных и социальных работников к оказанию помощи беспризорным детям
-

Обоснования:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи.

По оценкам петербуржцев употребление алкоголя и наркотиков – основная причина бедности (Источник: МОТ 2001). Для приобретения наркотиков совершаются преступления, и часть девушек начинает зарабатывать деньги проституцией. Число потребителей наркотиков растет, и большинство из начинающих – подростки. Численность увеличилась в 15 раз с начала 1990-х. По реестрам в Санкт-Петербурге насчитывается 200 000 наркопотребителей.

Для реализации приоритетной задачи будут использоваться новые формы работы раннего вмешательства в социальной работе, здравоохранении и в школах: будет совершенствована работа с молодежью по организации досуговой деятельности, а также улучшены возможности волонтерской работы. Цель – предотвратить подростков от употребления алкоголя и наркотиков. Для молодежи будут организованы мастерские, клубы, лагеря и физкультурные занятия. Предусмотрена организация волонтерской работы молодежи и оказание поддержки со стороны себе подобных. Будет организовано обучение по повышению профессионального уровня по методам раннего вмешательства и направлению на лечение. Представители правоохранительных органов будут принимать участие во взаимной работе в группах, и выступать в качестве лекторов. Общественные организации и церкви являются важными партнерами.

Цель профилактической работы заключается также в стремлении уменьшить употребление алкоголя и наркотиков среди той части молодежи, которая уже начала их употреблять. Через центры поддержки и пункты обслуживания с «низким порогом» подросткам, желающим прекратить употребление наркотиков, будет предоставлена возможность получать поддержку и лечение. С этой же целью проводится работа, направленная на поиск потенциальных наркопотребителей. Реализация мероприятий будет включена в собственную антинаркотическую программу Санкт-Петербурга. Пользу получают в первую очередь молодые до 18 лет, которые подвергаются наибольшей опасности оказаться в социальной дезадаптации из-за отсутствия профессиональной подготовки, безработицы и социальных проблем.

При планировании реализации будет изучена возможность взаимодействия, в частности, с разрабатываемыми проектами Interreg III A. Те антиалкогольные и антинаркотические проекты в Санкт-Петербурге, которые в данный момент получают финансовую поддержку из средств сопредельного сотрудничества, будут включены частью реализации данной приоритетной задачи.

2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи.

Улучшение здоровья молодежи означает уменьшение и предупреждение табакокурения и употребления алкоголя, а также прием здоровой пищи, занятие физкультурой и освоение социальных форм проведения досуга. Мероприятия по содействию здоровому образу жизни осуществляются через школы, службы социальной защиты и здравоохранения, спортивные и другие общественные организации, церкви, а также с помощью СМИ. Предприниматели будут привлекаться к коллективным действиям: к участию в кампаниях, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в соревнованиях, к проведению тестов

состояния здоровья, к рекламе. Мероприятия включают в себе исследования факторов риска и влияния поведения человека на здоровье, с помощью которых доказывается влияние здорового образа жизни на улучшение состояния здоровья.

Принимаемые меры нацеливаются, в первую очередь, на улучшение здоровья молодежи. Так как пример родителей играет важную роль в поведении молодежи, некоторые мероприятия можно также проводить среди взрослого населения непосредственно на рабочих местах, укрепляя при этом медицинское обслуживание персонала и воздействуя на образ жизни родителей. К участию в кампаниях, направленных на содействие здоровью, будут привлекаться родители и предприятия. В этой работе взаимодействуют, в частности, с проектами MOT в Северо-западном регионе России.

Реализацию возможных мероприятий можно включить в осуществляемую в рамках «Северного измерения» программу «Партнерство в обеспечении общественного здоровья и социального благополучия» (Partnership in Public Health and Social Wellbeing Programme).

3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем).

Пугает размах распространения ВИЧ-инфекции среди широких слоев населения в связи с изменением сексуального поведения и роста употребления наркотиков. В Санкт-Петербурге число случаев венерических заболеваний возросло в десять раз по сравнению с ситуацией в начале 1990-х, и дети все младшего возраста имеют венерическое заболевание. Молодежь часто очень мало знает об инфекционных заболеваниях и их распространении. Помимо ВИЧ и венерических заболеваний увеличилось число случаев заражения туберкулезом в особенности среди освобожденных из заключения и бездомных людей. При реализации приоритетной задачи применяются положительное информирование касательно сексуального здоровья, распространение знаний о ВИЧ/СПИДе, венерических и других инфекционных заболеваниях. Методы работы, применяемые для снижения риска заражения молодежи ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем: воспитание здорового образа жизни, консультации по контрацепции, другие формы по воздействию на установки молодежи.

Работа по профилактике и лечению инфекционных заболеваний включает в себя действия, позволяющие государственному сектору, волонтерам и работникам церкви совместно различными способами влиять на сексуальное поведение молодежи с целью избежания рисков, увеличивать знания молодежи о ВИЧ/СПИДе и других инфекционных заболеваниях, а также обеспечивать лечение и оказывать поддержку инфекционным больным. Особое внимание будет уделяться матерям и детям с ВИЧ-инфекцией, а также заключенным и бездомным, заболевшим туберкулезом.

Междисциплинарное повышение профессионального уровня позволит внедрить новые методы работы. В рамках сопредельного сотрудничества будет осуществляться обучение методам работы нового типа и проводиться исследовательская работа.

4. Подготовка врачей общей практики и увеличение семейного подхода в здравоохранении.

В самом плохом положении живут дети в Санкт-Петербурге, где заболеваемость и смертность детей – на наивысшем уровне среди европейских стран, хотя смертность грудных детей и удалось уменьшить. Питание детей – однообразное и недостаточное в связи с бедностью семей. Специализированная медицинская служба и детские больницы пытаются удовлетворить потребности, связанные с выявленными заболеваниями. В Санкт-Петербурге открыли новые детские клиники для улучшения состояния здоровья детей и беременных женщин, но у сотрудников пока нет достаточной подготовки к работе, ориентированной на всю семью.

В рамках сопредельного сотрудничества с Санкт-Петербургом будет увеличено обучение врачей общей практики в сочетании с практической деятельностью и процессом принятия решений с целью поднятия престижа работы врача общей практики и увеличения количества вакансий. Сотрудничество между амбулаторным обслуживанием и больницами будет развиваться посредством дифференцирования медицинского обслуживания и улучшения возможностей работы больниц. Пользу получит все население и как особая группа – семьи с детьми.

Совершенствование медицинского обслуживания, возникающего из потребностей всей семьи, предполагает проведение мероприятий непосредственно с семьями на низовом уровне. Будут совершенствоваться услуги детских и женских консультаций, наблюдение за здоровьем матерей в период беременности, оказание поддержки на ранней стадии, подготовка к семейной жизни и работа семейных кружков. Медицинские работники будут проходить обучение этим методам работы, им будет оказана поддержка в практической деятельности. При надобности, к работе по совершенствованию будут привлекаться представители негосударственных организаций сферы социальной работы, а также организаций, представляющих интересы семей с детьми. Пользу получают семьи с детьми и как особая группа – дети-инвалиды.

Вместе с городскими органами власти Санкт-Петербурга будут оценены возможности нынешних исполнителей проектов в Санкт-Петербурге достичь целей, поставленных для совершенствования службы общей врачебной практики и медицинского обслуживания с семейным подходом, в рамках осуществляемых проектов, дополняя планы и увеличивая сроки реализации данных проектов. Осуществление проекта по обучению врачей общей практики будет продолжено в сотрудничестве с Норвегией и Швецией. Кроме того, будет определена возможность сотрудничества, в частности, ВОЗ и USAID в совершенствовании медицинского обслуживания, возникающего из потребностей всей семьи.

5. Совершенствование амбулаторного обслуживания детей и улучшение подготовки школьных и социальных работников к оказанию помощи беспризорным детям.

Тяжелые жизненные условия семей отражаются на их способности предоставить детям достаточную сеть социальной защиты. По отношению к маленьким детям это означает, что психические расстройства начинают сказываться и на их физическом здоровье, родители оставляют детей без

попечения и, в худшем случае, отказываются от ребенка, когда он еще совсем маленький. В школьном возрасте финансовые и социальные проблемы семьи легко сказываются на учебе в школе: девиантное поведение, трудности в освоении нужных знаний, пренебрежение учебы. Одно видимое последствие такой ситуации – увеличение количества беспризорных детей на улицах Санкт-Петербурга.

Санкт-Петербургу будет оказана поддержка в развитии нестационарного обслуживания в области защиты детей. Будет организовано обучение по повышению профессионального уровня с целью улучшения знаний социальных, медицинских и школьных работников для раннего распознавания проблем, умения взаимодействовать между собой и сотрудничать с семьями. Будет совершенствована система приемных семей и социальная реабилитация детей. Северный совет министров и SIDA могут стать партнерами в совершенствовании амбулаторного обслуживания семей, а DFID в совершенствовании систем социальной помощи семьям. Реализация приоритетной задачи может также означать совершенствование систем социальных пособий для семей с детьми, живущих в тяжелых условиях, если это будет целесообразным с точки зрения удачного выполнения приоритетной задачи. При этом будут сотрудничать, в частности, с исполнителями начинающегося проекта DFID, который предусматривает развитие систем пособий для семей.

В работе по оказанию помощи беспризорным детям школы Санкт-Петербурга будут привлечены к разработке методов, предназначенных для привлечения детей с улицы обратно в школу. Ответственность за организацию работы будет возложена на службу, отвечающую за работу в области защиты детей. Каждому ребенку будет составлен индивидуальный план обслуживания. В осуществлении плана обслуживания будут принимать участие причастные специалисты и члены семьи. Для улучшения подготовки работников к такой работе будут организованы курсы повышения профессионального уровня в сочетании с практической деятельностью на местах, при этом органы власти Санкт-Петербурга подберут учителей, социальных педагогов и социальных работников, которые пройдут подготовку методам индивидуального подхода к клиентам. В реализации задачи целью также является повышение информированности общественности о тяжелых жизненных условиях беспризорных детей и о необходимости оказания им общественной поддержки. Партнерами являются общественные организации и церкви, осуществляющие работу с беспризорными детьми. Данная приоритетная задача реализуется, в частности, в сотрудничестве с MOT.

В Санкт-Петербурге получили хорошие результаты от сетевой деятельности общественных организаций и их сотрудничества с государственным сектором. Благодаря этой работе в Санкт-Петербурге действует сеть с участием более 300 организаций сферы социальной защиты и здравоохранения, а также созданы контакты для взаимодействия с финскими организациями. Этот ноу-хау может быть использован в реализации предложенных приоритетных задач. Поддержка сетевой деятельности общественных организаций и их сотрудничества с государственными деятелями укрепляет развитие гражданского общества и помогает гражданам извещать органы власти о своих нуждах.

4. Ленинградская область

Приоритетные направления:

Предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, улучшение здоровья, профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем), совершенствование социальных и медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи, и развитие управленческих структур

Цели:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи
2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи
3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем)
4. Подготовка врачей общей практики и увеличение семейного подхода в здравоохранении
5. Совершенствование нестационарного обслуживания в области защиты детей и улучшение подготовки школьных и социальных работников к оказанию помощи беспризорным детям

Обоснования:

1. **Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи.**

В Ленинградской области социальная дезадаптация касается, прежде всего, безработных молодых, не имеющих образования, которые начинают употреблять наркотики и работать дилерами наркотиков. Молодые ищут работу в Ленинградской области, но без профессиональной подготовки не могут конкурировать на рынке труда. Степень безработицы в регионе превышает 30% среди лиц до 30 лет, а среди лиц до 20 лет в зависимости от места жительства степень безработицы – 8-12%. Безработица легко приводит к употреблению алкоголя и наркотиков и к социальной дезадаптации.

Работа по предупреждению употребления наркотиков, осуществляемая в рамках сопредельного сотрудничества во взаимодействии с деятелями Ленинградской области, принесет пользу в первую очередь молодым до 18 лет, которые подвергаются наибольшей опасности оказаться в социальной дезадаптации из-за отсутствия профессиональной подготовки, безработицы и социальных проблем. В профилактической работе приняли бы участие государственный сектор (социальная и медицинская службы, управление школьного образования, комитеты по делам молодежи, физкультуре и спорта), правоохранительные органы, волонтерские организации и церкви. Для молодежи, которой угрожает опасность социальной дезадаптации, будут организованы мастерские, клубы, лагеря, физкультурные занятия. Через центры поддержки и пункты обслуживания с «низким порогом» наркопотребителям будет предоставлена возможность получать поддержку и лечение. Предусмотрена организация волонтерской работы молодежи и

оказание поддержки со стороны себе подобных. Будет организовано обучение по повышению профессионального уровня по методам раннего вмешательства и направлению на лечение. Реализация мероприятий поддержит осуществление собственной антинаркотической программы Ленинградской области.

При планировании реализации данной задачи будет изучена возможность взаимодействия с проектами Interreg III A. Те антиалкогольные и антинаркотические проекты в Ленинградской области, которые в данный момент получают финансовую поддержку из средств сопредельного сотрудничества Финляндии, будут включены частью реализации данной приоритетной задачи.

2. Проведение работы по изменению образа жизни молодежи.

Во избежание заболеваний, связанных с определенным образом жизни, необходимо проводить работу по воздействию на здоровье и изменению социального образа жизни молодежи. Болезни, связанные с определенным образом жизни, развиваются медленно и являются основной причиной смерти населения в трудоспособном возрасте в близлежащих регионах.

Цель работы по улучшению здоровья молодежи – уменьшение и предупреждение табакокурения и употребления алкоголя. Кроме того, воздействуют на молодежь, чтобы они осмыслили значение приема здоровой пищи и физкультуры для своего здоровья и благополучия. Мероприятия по содействию здоровому образу жизни будут осуществляться через школы, службы социальной защиты и здравоохранения, спортивные и другие общественные организации, церкви, а также с помощью СМИ. К участию в кампаниях, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в соревнованиях, к рекламе будут привлекаться и предприниматели. Сотрудникам государственного сектора, общественных организаций и церквей будет организовано обучение по повышению профессионального уровня с целью приобретения ими методов работы для изменения установок молодежи. Будут осуществляться исследования факторов риска и влияния поведения человека на здоровье.

Принимаемые меры нацеливаются, в первую очередь, на улучшение здоровья молодежи. Так как пример родителей играет важную роль в выборе моделей поведения молодежью, некоторые мероприятия можно также проводить среди взрослого населения непосредственно на рабочих местах, укрепляя при этом медицинское обслуживание персонала и воздействуя на образ жизни родителей. К участию в кампаниях, направленных на содействие здоровью, будут привлекаться родители и предприятия. В этой работе взаимодействуют с проектами MOT в Северо-западном регионе России.

Реализация возможных мероприятий будет включена в осуществляемую в рамках «Северного измерения» программу «Партнерство в обеспечении общественного здоровья и социального благополучия» (Partnership in Public Health and Social Wellbeing Programme).

3. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем)

В начале 2002 г. в Ленинградской области было зарегистрировано 3 200 случаев ВИЧ/СПИДа, но по предположениям их фактическое число больше 10 000.

ВИЧ/СПИД является пока болезнью потребителей внутривенных наркотиков, но начинает переход ее в широкие слои населения через половые контакты. Молодежь часто мало знает об инфекционных заболеваниях и способе их распространения.

Работа по профилактике и лечению инфекционных заболеваний будет продолжена в рамках осуществляемых проектов сопредельного сотрудничества. Кроме того, внимание следует уделять профилактике и лечению венерических заболеваний среди молодежи, а также туберкулеза среди заключенных. С помощью СМИ будет проводиться просветительная работа по вопросам сексуального здоровья, совершенствоваться половое воспитание в школах и увеличиваться знания молодежи о ВИЧ/СПИДе. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний означают раннюю диагностику, направление на терапию, медикаментозное лечение, социальную поддержку и реабилитацию. Целевой группой является все население и как особая группа – матери и дети с ВИЧ-инфекцией, а также заключенные и бездомные, заболевшие туберкулезом.

В реализации приоритетной задачи будут принимать участие представители власти Ленинградской области, специалисты различных ведомств, представители волонтерских организаций и церквей. Координация деятельности будет осуществляться вместе с рабочей группой BSTF и другими международными проектами.

4. Подготовка врачей общей практики и увеличение семейного подхода в здравоохранении.

Детская заболеваемость в Ленинградской области на наивысшем уровне среди Европейских стран. Питание детей – однообразное, что увеличивает заболеваемость. Социальные проблемы семей вызывают незащищенность. В регионе созданы новые формы деятельности в области защиты детей, такие как социальные реабилитационные центры и воспитание в приемной семье, но их пока не хватает для удовлетворения потребности. Для лечения детских заболеваний и улучшения здоровья все же требуется еще укрепить систему первичного медицинского обслуживания.

Для улучшения физического и психического благополучия детей предлагается, в рамках сопредельного сотрудничества вместе с органами власти Ленинградской области, совершенствовать службу общей врачебной практики и здравоохранение с семейным подходом. Пользу получит все население и как особая группа – семьи с детьми. Подготовка врачей общей практики будет проводиться в сочетании с практической деятельностью и процессом принятия решений с целью поднятия престижа профессии и увеличения количества вакансий. Представители области назначат на обучение сотрудников, работающих в здравоохранения, которые получат поддержку по месту работы и подготовку, позволяющие им развивать службу общей врачебной практики на своем рабочем месте. Сотрудничество между амбулаторным обслуживанием и больницами будет развиваться посредством дифференцирования медицинского обслуживания и улучшения возможностей работы больниц. Осуществление проекта по обучению врачей общей практики будет продолжено в сотрудничестве с Норвегией и Швецией.

В целях совершенствования медицинского обслуживания с семейным подходом предлагается расширить услуги детских и женских консультаций,

улучшить наблюдение за здоровьем матерей в период беременности, оказание поддержки на ранней стадии, подготовку к семейной жизни и работу семейных кружков. Медицинские работники будут проходить обучение этим методам работы, и им будет оказана поддержка в практической деятельности. Пользу получают семьи с детьми и как особая группа – дети-инвалиды. В работе по совершенствованию будут участвовать представители общественных организаций, представляющих интересы семей с детьми, а также представители церквей. Кроме того, будет изучена возможность сотрудничества с ВОЗ и USAID в совершенствовании медицинских услуг, возникающих из потребностей всей семьи.

5. Совершенствование нестационарного обслуживания в области защиты детей и улучшение подготовки школьных и социальных работников к оказанию помощи беспризорным детям.

Тяжелые жизненные условия семей отражаются на их способности предоставить детям достаточную сеть социальной защиты. По отношению к детям это проявляется в психических и физических расстройствах. Родители оставляют детей без попечения и, в худшем случае, отказываются от ребенка, когда он еще совсем маленький. Одно видимое последствие такой ситуации – увеличение количества беспризорных детей в Ленинградской области. По предположениям количество беспризорных детей колеблется от 500 до 3000 (Источник: MOT 2000).

В сотрудничестве с органами власти Ленинградской области и негосударственными организациями будет совершенствоваться нестационарное обслуживание в области защиты детей. Будет организовано обучение по повышению профессионального уровня с целью улучшения подготовки социальных, медицинских и школьных работников к раннему распознаванию проблем, к взаимодействию между собой и сотрудничеству с семьями. Будет совершенствована система приемных семей и социальная реабилитация детей.

Северный совет министров и SIDA могут стать партнерами в совершенствовании нестационарного обслуживания в области защиты детей. Реализация приоритетной задачи может также означать совершенствование систем социальных пособий для семей с детьми, живущих в тяжелых условиях, если это будет целесообразным с точки зрения удачного выполнения приоритетной задачи. При этом будут сотрудничать, в частности, с исполнителями начинающегося проекта DFID, который предусматривает развитие систем пособий для семей.

В области оказания помощи беспризорным детям совместно со школами Ленинградской области будут разработаны методы работы, с помощью которых можно привлечь детей с улицы обратно домой или в приемную семью и в школу. Каждому ребенку будет составлен индивидуальный план обслуживания. К осуществлению плана обслуживания будут привлечены причастные специалисты и члены семьи. Для улучшения подготовки работников к такой работе будут организованы курсы повышения профессионального уровня в сочетании с практической деятельностью на местах. Работа оказания помощи беспризорным детям реализуется, в частности, в сотрудничестве с проектами MOT.

4.1 Выборгский район

Приоритетное направление:

Улучшение благосостояния детей и молодежи

Проект по улучшению благосостояния детей и молодежи города Выборга и Выборгского района имеет комплексный характер, для осуществления которого требуется достаточно длительное время (2002-2005 гг.). В задании по разработке проекта (Terms of Reference) уточнены совместно с органами власти Выборгского района и Ленинградской области предложенные в настоящем плане мероприятия и сроки.

Цели:

1. Развитие деятельности центров поддержки семьи и кризисных центров
2. Улучшение знаний по социальной работе, направленной на семьи и молодежь
3. Услуги по реабилитации для молодых наркопотребителей.
4. Увеличение роли воспитания здорового образа жизни среди молодежи (по темам о наркотиках, ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передаваемых половым путем)

Обоснования:

1. Развитие деятельности центров поддержки семьи и кризисных центров.

Благосостояние семей с детьми ухудшилось больше, чем среди других групп населения. Об этом свидетельствуют следующие факты: проявление множества проблем в семьях, рост психических проблем детей и молодежи, ослабление сети социальной защиты детей, рост случаев оставления детей без попечения, крах экономики семей. Особенно большое значение имеет оказание поддержки родителям для того, чтобы семьи справлялись с жизненными трудностями, имея возможность получать советы и помощь в кризисных ситуациях. Разные деятели сопредельного сотрудничества и органы власти в сфере социальной защиты и здравоохранения г. Выборга и Выборгского района разработали несколько проектных планов по оказанию помощи семьям. Проектные планы не имеют координации между собой.

В сотрудничестве с властями г. Выборга и другими деятелями будет совершенствоваться деятельность центров поддержки семьи. Они будут дополнять услуги, предоставляемые семьям в существующих центрах «Эгос» и «Глория» и в родильном доме. Такого типа деятельность занимает крепкую позицию как в оказании кризисной помощи, так и в профилактической работе. Возможные виды деятельности центра поддержки: телефон доверия для детей и молодых семей; прием семей и подростков для оказания им социальных и медицинских услуг в кризисных ситуациях; неотложная материальная помощь; приют для женщин, подвергшихся насилию; услуги на дому для кризисных семей; консультирование по вопросам воспитания и семьи. В деятельности центра поддержки объединяются планы нынешних деятелей сопредельного сотрудничества и собственные планы г. Выборга по оказанию помощи детям и семьям.

2. Улучшение знаний по социальной работе, направленной на семьи и молодежь.

Предлагается совместно с органами образования и социального обеспечения г. Выборга осуществить программу повышения профессионального уровня сотрудников, работающих с семьями, детьми и молодежью. Программа предусматривает разработку новых методов социальной работы: социальная поддержка семьям в виде ухода на дому, методы раннего вмешательства, методы кризисной работы и методы социальной работы в школе. Органы власти г. Выборга пригласят на обучение сотрудников таких социальных и медицинских учреждений, которые работают с семьями и детьми. Окончив подготовку, они смогут начать применение новых методов работы непосредственно в своей работе. Таким образом, работники центра поддержки семьи получат повышение профессионального уровня для выполнения новых функций. Органы власти г. Выборга также пригласят на обучение группу учителей и социальных педагогов, которые пройдут специальную подготовку по социальной работе в школе.

3. Услуги по реабилитации для молодых наркопотребителей.

Так как у молодежи нет возможностей интересно проводить досуг, различные асоциальные варианты начали привлекать даже очень молодых детей. В худшем случае это приводит к тому, что молодые начинают употреблять все в большей мере наркотики, жить на улице, бросают учебу в школе, и со временем дети и подростки оказываются в стороне от общества.

В плане действий предлагается в сотрудничестве с властями г. Выборга и наркологическим центром создать центр реабилитации для молодых наркоманов, в котором будут применяться формы работы как социальной, так и физической реабилитации. В рамках сопредельного сотрудничества будут совершенствоваться формы работы и внедрение навыков для деятельности центра реабилитации. При развитии методов реабилитации используются профессиональные знания специалистов социальной работы и здравоохранения, так как реабилитация бывших наркозависимых предусматривает улучшение физического состояния, подготовку к управлению повседневной жизнью и восстановление работоспособности. На начальной стадии с представителями г. Выборга будет разработан уточненный план обучения. Наряду со службами социального обеспечения и здравоохранения в работе по развитию мероприятий примут участие правоохранительные органы и органы школьного образования, возможно также участие общественных организаций и церквей.

4. Увеличение роли воспитания здорового образа жизни среди молодежи.

Здоровью молодых г. Выборга угрожают такие риски, как ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем, гепатиты, употребление возбуждающих средств и в связи с этим неработоспособность и социальная дезадаптация. Об этих вопросах пока еще мало информируют и говорят в школах, семьях, в молодежных кругах и кружках. Чтобы защитить молодое поколение г. Выборга от драматических опасностей, угрожающих его здоровью, следует повлиять на сознание подростков, чтобы они положительно относились к здоровому образу жизни.

В рамках проектов сопредельного сотрудничества проводится санитарно-просветительная работа среди всех подростков, что способствует внедрению здорового образа жизни. В половом воспитании, включая сексуальное здоровье, будет применена программа сексуального образования, которая была проведена в Санкт-Петербурге. В общей санитарно-просветительной работе, направленной на молодежь, будут использованы учебные материалы, освещающие вопросы профилактики употребления наркотиков и инфекционных заболеваний, а также разработаны такие формы информирования, которые одобряются и воспринимаются молодежью.

5. Калининградская область

Приоритетные направления:

Предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, профилактика и лечение инфекционных заболеваний

Цели:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи
2. Проведение работы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем)

Обоснования:

1. **Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи**

Рост безработицы в Калининградской области связан с сокращением объемов тяжелой промышленности, сельского хозяйства и лесной промышленности. Это сказалось на росте безработицы среди молодежи, что в свою очередь привело к растущей социальной дезадаптации. Употребление алкоголя и наркотиков увеличилось среди молодежи. В регионе осуществлены несколько международных проектов по предупреждению употребления алкоголя и наркотиков (Tacis, Юнисеф, ВОЗ). В рамках собственной реформы здравоохранения региона были разработаны методы профилактической работы. Но все же употребление наркотиков и связанная с ним наркопреступность являются значительной проблемой.

Работа по предупреждению употребления наркотиков, осуществляемая в рамках сопредельного сотрудничества во взаимодействии с деятелями Калининградской области, приносит пользу в первую очередь молодым до 18 лет, которые подвергаются наибольшей опасности оказаться в социальной дезадаптации из-за отсутствия профессиональной подготовки, безработицы и социальных проблем. В профилактической работе примут участие государственный сектор, волонтерские организации и, возможно, церкви. При реализации приоритетной задачи будут применены методы раннего вмешательства, совершенствована досуговая деятельность молодежи, а также совершенствованы волонтерская работа и система оказания поддержки со стороны себе подобных.

2. Проведение работы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем).

Число зараженных ВИЧ-инфекцией в Калининградской области превышает показатели всех остальных близлежащих регионов (в январе 2002 г. – 372 случая на сто тысяч населения). После резкого роста ситуация немного стабилизировалась, что частично может быть связано с тем, что почти все представители групп риска уже заражены. Кроме ВИЧ-инфекции, растет также число случаев заражения туберкулезом и венерологическими заболеваниями.

Работа по профилактике и лечению инфекционных заболеваний будет продолжаться в рамках осуществляемого в Калининградской области проекта по борьбе с эпидемией ВИЧ. Реализация проекта поддерживает дееспособность и компетентность Центра поддержки больных СПИДом. Цель в будущем – включение координации работы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний в более тесную взаимосвязь с деятельностью международных проектов.

6. Эстония, Латвия и Литва

Приоритетные направления:

Предупреждение употребления наркотиков среди молодежи, профилактика и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем)

Положение Эстонии, Латвии и Литвы по отношению к поддержке, оказываемой в рамках сопредельного сотрудничества, изменится в 2004 г. после вступления этих стран в ЕС. Сотрудничество Финляндии с этими странами продолжится в виде нормального взаимодействия между органами власти и негосударственными организациями, финансирование которого обеспечивается по возможности из бюджетов Министерства социального обеспечения и здравоохранения и других министерств, а также через деятельность негосударственных организаций. Осуществляемые в рамках сопредельного сотрудничества проекты в сфере социальной защиты и здравоохранения будут реализованы по плану.

Цели:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи
2. Проведение работы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний (особенно ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем)

Обоснования:

1. Взаимодействия государственного сектора и негосударственных организаций в предупреждении употребления наркотических веществ среди молодежи.

Во время общественных преобразований в Эстонии, Латвии и Литве возникли две серьезные проблемы: увеличение употребления наркотиков и распространение инфекционных заболеваний (особенно ВИЧ/СПИД, туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем) среди молодежи. Многие молодые употребляют сильнодействующие наркотики и легко оказываются в социальной дезадаптации. Употребление также связано с возросшей безработицей среди молодежи в странах Балтии. За исключением столичных регионов степень безработицы среди молодых до 25 лет достигает 25%.

В рамках сопредельного сотрудничества реализуются начатые проекты, связанные с работой пунктов обслуживания с «низким порогом», программой по консультированию наркопотребителей и обмену шприцов, а также работой по борьбе с наркопреступностью. Кроме этого, в дальнейшем можно в рамках обычного сотрудничества между органами власти и негосударственными организациями провести профилактику употребления наркотиков и алкоголя среди молодежи с участием деятелей государственного сектора и волонтеров. Целью профилактической работы является изменение поведения молодых в отношении к употреблению наркотиков, а также предупреждение риска перехода к употреблению внутривенных наркотиков.

2. Проведение работы по профилактике и лечению инфекционных заболеваний, особенно ВИЧ/СПИД, инфекции, передаваемые половым путем.

В Эстонии, Латвии и Литве осуществляется несколько проектов по профилактике инфекционных заболеваний в рамках сопредельного сотрудничества. Осуществление начатых в рамках сопредельного сотрудничества проекты по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ, развитию сотрудничества по лабораторному делу, программе снижения заболеваемости туберкулеза, а также по профилактике туберкулеза в местах лишения свободы продолжится по плану. Сотрудничество по профилактике и лечению инфекционных заболеваний можно продолжить в виде нормального взаимодействия между органами власти Эстонии, Латвии, Литвы и Финляндии, а также силами негосударственных организаций.

Использованные сокращения:

АС	= Арктический совет
BEAR	= Евро-арктический совет стран бассейна Баренцева моря
BSTF	= Созданная Советом стран бассейна Балтийского моря рабочая группа по контролю за распространением инфекционных заболеваний
СГБМ	= Совет Государств Балтийского Моря
DFID	= Управление по сотрудничеству с развивающимися странами Великобритании
ЕБРР	= Европейский банк реконструкции и развития
ЕИБ	= Европейский инвестиционный банк
ЕС	= Европейский союз
МОТ	= Международная организация труда
Interreg	= Инициатива по поддержке трансграничного сотрудничества в ЕС
СИБ	= Северный инвестиционный банк
NMR	= Северный совет министров
Phare	= Программа сотрудничества Европейского союза со странами Центральной и Восточной Европы
СИ	= Северное измерение
SIDA Швеции	= Управление по сотрудничеству с развивающимися странами
Tacis	= Программа сотрудничества Европейского союза со странами-партнерами СНГ
UNFPA	= Фонд помощи населению при ООН
UNHCR	= Верховный комиссар ООН по делам беженцев
ЮНИСЕФ	= Чрезвычайный фонд помощи детям при ООН
USAID	= Управление по сотрудничеству с развивающимися странами США
ВОЗ	= Всемирная организация здравоохранения